



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Gofal canser wrth y drws ffrynt

Dyfodol oncoleg acíwt yng Nghymru

Helpu gweithwyr gofal iechyd
proffesiynol yng Nghymru
i ddatblygu gwasanaethau
oncoleg acíwt o ansawdd da

Ionawr 2023



Rhagair

Bob blwyddyn, bydd miloedd o bobl yn dod i gyswllt â gwasanaethau oncoleg aciwt yn y GIG yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys pobl sy'n cael diagnosis o ganser mewn argyfwng wrth ddrws ffrynt yr ysbyty, yn ogystal â phobl sy'n byw â chanser ac sy'n mynd yn ddifrifol sâl yn sydyn, naill ai oherwydd y salwch ei hun neu oherwydd cymhlethdodau gyda'u triniaeth. Mewn byd delfrydol, byddai'r bobl hyn yn cael gofal o ansawdd da wrth y drws ffrynt gan glinigwyr arbenigol sy'n deall pa mor ddrys yw canser, sy'n deall ei gymhlethdodau a'r triniaethau, ac sy'n deall yr effaith ddinistriol y gall y clefyd ei chael ar les corfforol, emosiynol, ariannol a meddyliol pobl.

Serch hynny, mae'r gwasanaethau arbenigol hyn yn aml yn brin o adnoddau a staff, ac wedi'u gorymestyn. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi gweithio gyda chlinigwyr ledled Cymru i lunio'r briff hwn. A hwnnw wedi'i ysgrifennu ar y cyd, ac yn cynnwys astudiaethau achos o bob bwrdd iechyd ac o wahanol grwpiau proffesiynol, ei nod yw dangos pwysigrwydd a manteision gwasanaethau oncoleg aciwt, ac annog uwch arweinwyr y GIG a'r rheini sy'n gwneud penderfyniadau i fuddsoddi yn y timau hanfodol hyn. Gan weithio gyda Rhwydwaith Canser Cymru wrth iddo ddatblygu gweledigaeth genedlaethol glir ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru, cyfrifoldeb ein byrddau iechyd bellach yw arwain a chydweithio yn y maes hwn i wella gofal cleifion.

Dr Olwen Williams OBE

Is-lywydd Cymru, Coleg Brenhinol y Meddygon
Ymgynghorydd iechyd rhywiol a meddygaeth HIV

Rydyn ni wedi llunio'r adnodd hwn i geisio helpu ein cydweithwyr mewn gwasanaethau oncoleg aciwt ledled Cymru. Nid nyrsys arbenigol yn unig yw'r rheini, ond therapyddion, meddygon a gweithwyr proffesiynol eraill perthynol i iechyd. Mae rhywbeth yma i bawb, gan gynnwys addysgwyr, y rheini sy'n llunio polisiau ac yn cynllunio gwasanaethau, a

gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol ym maes oncoleg aciwt a'r arbenigeddau cysylltiedig (gofal lliniarol, meddygaeth aciwt, a meddygaeth argyfwng yn enwedig).

Fel rhan o'r prosiect hwn, cynhaliodd Coleg Brenhinol y Meddygon weithdy bord gron ar-lein gydag arweinwyr clinigol cenedlaethol, sefydliadau'r trydydd sector a chyrrff proffesiynol cenedlaethol yng Nghymru (gan gynnwys y colegau brenhinol a chymdeithasau sy'n cynrychioli meysydd arbenigol). Fe wnaethon ni hefyd gynnal cyfweiliadau strwythuredig â dros 20 o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol sy'n gweithio mewn gwasanaethau oncoleg aciwt ledled Cymru, ac rydyn ni wedi defnyddio'r sgysiau hyn yn sail i'n hargymhellion.

Roedden ni am sicrhau bod lleisiau clinigwyr sy'n darparu gwasanaethau oncoleg aciwt yn cael eu clywed, a bod cleifion yn ganolog i ddarn o waith ar y cyd sy'n galluogi ac yn annog newid a buddsoddiad mewn gwasanaethau. Mae'n bwysig ein bod ni'n lleihau'r amrywiadau yng nghanlyniadau a phrofiadau cleifion rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau; ble bynnag y mae claf yn byw yng Nghymru, dylai fod modd iddo gael gwasanaeth oncoleg aciwt rhagorol. Mae ein staff anhygoel yn ganolog i'r hyn rydyn ni'n ei wneud: dro ar ôl tro yn ystod y cyfweiliadau, clywson ni ei bod hi'n gwbl hanfodol recriwtio a chadw staff arbenigol, ac mae cael tîm cwbl amlddisgyblaethol yn hollbwysig i roi profiad o ansawdd da i gleifion. Roedd cyfathrebu ac addysg hefyd yn themâu o bwys, yn ogystal â'r angen am gyllid cyson a chymorth busnes i arweinwyr clinigol.

Dr Hilary Williams

Oncolegydd meddygol ymgynghorol,
Canolfan Canser Felindre
Arweinydd Rhwydwaith Canser Cymru ar gyfer
gwasanaethau oncoleg aciwt
Cynghorwr rhanbarthol de-ddwyrain Cymru, Coleg
Brenhinol y Meddygon

Tudalen gynnwys

Y prif gais	3
Argymhellion	4
Gofal cancer wrth y drws ffrynt	5
Y stori hyd yma	8
Y darlun cenedlaethol	11
Prif egwyddorion oncoleg aciwt yng Nghymru	12
Datblygu'r gwasanaeth oncoleg aciwt	13
Datblygu'r tîm oncoleg aciwt	20
Datblygu dyfodol oncoleg aciwt yng Nghymru	28
Oncoleg aciwt ar waith: Y straeon a adroddwyd gan staff	31



Y prif gais

Erbyn diwedd 2023, dylai byrddau iechyd gyhoeddi eu cynlluniau ar gyfer datblygu a buddsoddi mewn gwasanaethau oncoleg aciwt o ansawdd da, a'r rheini'n canolbwyntio ar y claf. Dylen nhw wneud hynny fel rhan o'u hymateb sefydliadol i'r cynllun cancer cenedlaethol a fydd yn cael ei gyflwyno yng Nghymru.

Dylai'r cynlluniau hyn gyd-fynd â'r safonau gwasanaeth a'r egwyddorion gofal a ddatblygwyd gan Rwydwaith Cancer Cymru, a dylen nhw

ddilyn fformat a thempled cyffredin er mwyn gallu cymharu'r cynlluniau a dwyn y byrddau iechyd i gyfrif am eu cyflawni. Dylai'r cynlluniau gynnwys buddsoddiad hirdymor mewn mwy o staff arbenigol i sicrhau bod modd trawsgyflenwi a rhoi gwasanaeth cynaliadwy, gwydn; amser penodol wedi'i neilltuo ar gyfer darparu'r gwasanaeth ac addysg; dull o weithio mewn timau amlddisgyblaethol sy'n cyfuno gofal sylfaenol, meddygaeth aciwt, gofal lliniarol ac oncoleg; cydweithio rhanbarthol agosach; a phwyslais ar leihau anghydraddoldebau iechyd drwy Gymru.

Cafodd y sefydliadau a'r rhanddeiliaid canlynol wahoddiad i gyfrannu at y gweithdy i randdeiliaid ar 10 Mai 2022 a/neu i adolygu canfyddiadau ac argymhellion yr adroddiad ar ôl i'r rheini gael eu llunio. Hoffai Coleg Brenhinol y Meddygon ddiolch i bawb a gymerodd ran.

Cymdeithas y Meddygon Cancer, Y Gymdeithas Meddygaeth Liniarol, Cymdeithas Ddeieteg Prydain, Ymchwil Cancer y DU, Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi, Cymorth Cancer Macmillan,

cynghorwyr arbenigol Coleg Brenhinol y Meddygon ar gyfer meddygaeth fewnol aciwt, oncoleg feddygol a meddygaeth liniarol, Y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys, Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, Y Coleg Nyrsio Brenhinol, Coleg Brenhinol y Therapyddion Galwedigaethol, Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant, Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd, Y Gymdeithas Meddygaeth Acíwt, Tenovus Cancer Care.



Argymhellion

Dylai llywodraeth Cymru weithio gyda chyrrff sy'n darparu gwasanaethau'r GIG i wneud y canlynol:

Datblygu gwasanaethau

- 1 darparu cyllid hirdymor i ehangu gwasanaethau oncoleg aciwt
- 2 integreiddio gwasanaethau oncoleg aciwt a gwasanaethau gofal argyfwng yr un diwrnod i osgoi sefyllfaoedd lle bydd pobl yn gorfod cael eu derbyn i'r ysbyty
- 3 sicrhau bod pob gwasanaeth oncoleg aciwt yn gweithio mewn dull amlddisgyblaethol
- 4 datblygu clinigau chwim a wardiau rhithwir i gwtogi hyd arosiadau a helpu i ryddhau pobl yn gynt
- 5 sicrhau bod pob claf sydd â chywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn yn gallu cael gwasanaethau a thriniaethau'n gyflym, mewn ffordd sydd wedi'i chydlyn
- 6 hybu a datblygu gallu holl dimau gwasanaethau oncoleg aciwt i ddefnyddio gwasanaethau gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi
- 7 sicrhau bod timau gwasanaethau oncoleg aciwt yn gallu cymryd rhan reolaidd yng nghyfarfodydd timau amlddisgyblaethol malaenedd o darddiad anhysbys a chanser o achos sylfaenol anhysbys
- 8 cynnal gwerthusiad llawn o'r opsiynau ar gyfer rôl llinell gymorth genedlaethol ar gyfer triniaethau
- 9 buddsoddi mewn gwasanaethau oncoleg aciwt yn y gymuned i gyflymu'r broses ryddhau, osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, a chwtogi hyd arosiadau
- 10 buddsoddi mewn arloesi digidol a'r gallu i fonitro cleifion o bell
- 11 cyflwyno'r crynodeb o driniaethau canser Cymru gyfan sydd yn nwylo'r cleifion
- 12 rhoi cymorth i arweinwyr gwasanaethau i greu achosion busnes a rheoli prosiectau
- 13 buddsoddi yn ystad a gweithlu'r GIG i wella cyfleusterau ac uwchsgilio staff
- 14 hybu'r gallu i gael gwasanaethau diagnosteg a rhagsefydlu yn gyflymach ac mewn ffordd fwy hafal

Y gweithlu

- 15 sicrhau bod gan bob ysbyty sy'n delio ag achosion aciwt uwch arweinydd clinigol ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt
- 16 sicrhau bod holl aelodau craidd y tîm amser wedi'i neilltuo'n benodol yn eu cynlluniau gwaith ar gyfer gwneud gwaith y gwasanaeth oncoleg aciwt
- 17 helpu ysbytai cyffredinol i drefnu sesiynau gan oncolegwyr uwch ar gyfer addysg feddygol a gofal cleifion
- 18 recriwtio mwy o nyrsys arbenigol clinigol ym mhob ysbyty i sicrhau bod modd traws gyflenwi
- 19 parhau i feithrin perthnasau cryf rhwng timau gofal lliniarol, meddygaeth aciwt a gwasanaethau oncoleg aciwt
- 20 sicrhau bod gan holl dimau gwasanaethau oncoleg aciwt gymorth yn y meysydd gweinyddol, data a digidol
- 21 datblygu a chefnogi gwaith meddygon graddfa staff, arbenigwyr cysylltiol ac arbenigol mewn timau gwasanaethau oncoleg aciwt
- 22 buddsoddi yn y gweithwyr proffesiynol arbenigol perthynol i iechyd sy'n gweithio mewn gwasanaethau oncoleg aciwt, a chynyddu eu nifer
- 23 datblygu a chefnogi gwaith meddygon cysylltiol a nyrsys ymgynghorol mewn timau gwasanaethau oncoleg aciwt
- 24 buddsoddi mewn datblygu nyrsys arbenigol sy'n gweithio yn y gymuned mewn gwasanaethau oncoleg aciwt

Addysg a hyfforddiant

- 25 sicrhau bod gan aelodau o dimau gwasanaethau oncoleg aciwt amser wedi'i neilltuo'n benodol ar gyfer addysg a hyfforddiant
- 26 cefnogi'r maes oncoleg i weithio gyda meysydd arbenigol eraill er mwyn uwchsgilio timau meddygol aciwt mewn gwasanaethau oncoleg aciwt
- 27 gwella ymwybyddiaeth a dealltwriaeth timau iechyd a gofal eraill o'r maes oncoleg aciwt

Cyfathrebu

- 28 parhau i gefnogi timau gwasanaethau oncoleg aciwt drwy rwydweithiau a thrwy rannu gwersi ledled Cymru
- 29 cytuno ar amserlen er mwyn sicrhau bod data'n llifo i gronfa ganolog ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt
- 30 casglu gwybodaeth gywir, gynhwysfawr i helpu i fesur canlyniadau a gwella'r gwasanaeth
- 31 parhau i wella'r broses gyfathrebu rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau arbenigol
- 32 ystyried rôl llinell gyngor uniongyrchol i glinigwyr sy'n gweithio y tu allan i'r maes oncoleg.

Gofal cancer wrth y drws ffrynt

Bydd ein hanner ni'n cael diagnosis o ganser rywbrud yn ystod ein hoes.

Pan fydd pobl yn meddwl am driniaethau cancer, efallai y byddan nhw'n meddwl am gael llawdriniaeth, neu gemotherapi, radiotherapi neu imiwnotherapi, a hynny fel rhan o lwybr gofal sydd wedi'i gynllunio. Bydd y driniaeth hon gan amlaf wedi'i threfnu ymlaen llaw. Mae'n debyg y bydd hi'n cael ei rhoi hefyd yn ystod oriau dydd ac yn ystod yr wythnos, a hynny mewn canolfan arbenigol.

Ond beth fydd yn digwydd pan fydd hi'n argyfwng arnoch chi? Beth fydd yn digwydd os byddwch chi'n mynd yn sâl iawn yn sydyn oherwydd y driniaeth rydych chi'n ei chael ar eich cancer, neu os bydd rhyw gymhlethdod yn codi dros nos neu yn ystod y penwythnos? Beth fydd yn digwydd os byddwch chi'n cael diagnosis o ganser ar ôl mynd i adran achosion brys mewn ysbyty?

Oncoleg aciwt yw'r enw ar hyn, ac mae'n rhan o'r llwybr gofal heb ei drefnu.

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt ar gael ym mhob ysbyty cyffredinol yng Nghymru. Serch hynny, mewn nifer o achosion, un nyrs arbenigol sy'n gyfrifol am yr holl wasanaeth, a hithau'n gweithio ar ei phen ei hun ar ddyddiau'r wythnos, 9am-5pm. **Os bydd y nyrsys hyn yn cymryd gwylliau blynyddol, neu ar absenoldeb astudio neu salwch, mae'n golygu'n syml nad yw'r gwasanaeth yn bodoli.** Er bod datganiad ansawdd llywodraeth Cymru ar gyfer cancer yn dweud y dylai 'Gwasanaethau Oncoleg Acíwt cwbl integredig [fod] ar gael ym mhob ysbyty aciwt', does dim set bendant o ofynion na diffiniad o'r hyn y dylai gwasanaeth oncoleg aciwt ei wneud. Yn aml, ni fydd y rheini sy'n gwneud penderfyniadau ar lefel uwch mewn byrddau iechyd yn gwybod beth yw gwasanaethau oncoleg aciwt, nac yn deall eu manteision i gleifion a'r system iechyd a gofal yn ehangach.

Cleifion sydd ag anghenion gofal brys yn gysylltiedig â chanser yw cleifion gwasanaethau oncoleg aciwt, a hynny oherwydd un o'r canlynol:

- > diagnosis newydd o ganser/canser yn dychwelyd
- > cymhlethdod neu sgil-ffeithiau yn deillio o'u triniaeth am ganser
- > cymhlethdod yn deillio o ganser sy'n bodoli'n barod.

Mewn dros draean yr achosion o ganser yng Nghymru, mae'r diagnosis yn cael ei roi pan fydd pobl yn cyrraedd yr ysbyty mewn achosion brys.

Yn aml, bydd angen rhoi triniaeth sydd heb ei chynllunio i bobl, ond dydy'r angen hwn ddim yn cael ei ddiwallu drwy lawer o Gymru. Mae'n golygu bod cleifion canser yn gallu cael profiad gwael iawn wrth fynd i adrannau achosion brys. Serch hynny, gall proses adolygu ac asesu gyflym gan y tîm iawn arwain at ryddhau pobl yn gyflymach o'r ysbyty, ac osgoi gorfod cael eu derbyn eto. Gall sgysiaau agored a gonest gyda chleifion a'u teuluoedd hefyd wneud gwir wahaniaeth i ansawdd profiad cleifion. Yn wir, mae gwasanaethau oncoleg aciwt yn gallu cadw pobl draw o adrannau achosion brys. Maen nhw'n golygu bod modd osgoi derbyn pobl yn ddiangen i'r ysbyty, ac maen nhw'n galluogi pobl i aros gartref am gyfnodau hwy.

Rhaid i fyrddau iechyd fynd ati i flaenoriaethu a buddsoddi mewn gwasanaethau oncoleg aciwt.

Mae modd osgoi traean o'r achosion lle bydd cleifion mewnol yn cael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd canser, a byddai modd osgoi traean arall drwy gyflwyno model gofal triniaeth ddydd. Eto i gyd, bydd y rhan fwyaf o'r bobl sy'n marw o ganser yn cael eu derbyn i'r ysbyty mewn achos brys yn ystod blwyddyn olaf eu bywydau. Bydd tuag un ym mhob chwech yn cael eu derbyn dair gwaith neu ragor. Os bydd claf yn cael ei dderbyn mewn achos aciwt, mae hynny'n aml yn golygu bod ei gyflwr yn gwaethygu. Ond rydyn ni'n gwybod mai dim ond i tua chwarter y cleifion canser sy'n aciwt o sâl y gofynnir cwestiynau am ofal lliniarol. Os nad yw hyn yn cael ei drafod wrth iddyn nhw gael eu derbyn i'r ysbyty y tro cyntaf, maen nhw 50% yn llai tebygol o farw gartref.

Mae'r gallu i gael gwasanaeth oncoleg aciwt yn dibynnu ar ble mae'r claf yn byw.

Bydd ansawdd y gofal a gaiff cleifion sy'n byw mewn dinasoedd mawr fel Caerdydd neu Abertawe yn aml iawn yn wahanol i ansawdd y gofal mewn ardaloedd mwy gwledig, gan gynnwys yn y canolbarth a'r gorllewin. Er y byddai unedau asesu oncoleg aciwt pwrpasol ym mhob rhan o Gymru yn lleihau'r amrywiad yn ansawdd y gofal, mae'n amhosibl cyflwyno'r model hwn ar hyn o bryd oherwydd yr adnoddau ariannol cyfyngedig a phrinder cronig o oncolegwyr, nyrsys arbenigol a therapyddion mewn rhannau helaeth iawn o'r wlad.

Yn y manau lle nad yw creu unedau asesu oncoleg aciwt yn ddichonadwy ar hyn o bryd, rhaid i fyrddau iechyd fan lleiaf sicrhau bod pobl sy'n arbenigo mewn gwasanaethau oncoleg aciwt ar gael mewn unedau meddygol aciwt ac unedau gofal argyfwng yr un diwrnod. Yn y tymor hwy, rhaid i lywodraeth Cymru weithio gyda Gweithrediaeth GIG Cymru a byrddau iechyd i ystyried y ffordd orau o wella gallu pawb yng Nghymru i gael gwasanaeth oncoleg aciwt arbenigol o ansawdd da, waeth ble maen nhw'n byw.

Beth nesaf?

Dylai byrddau iechyd nawr flaenoriaethu'r broses o ddatblygu gwasanaethau oncoleg aciwt o ansawdd da. Dylai'r rheini fod â digon o staff, a dylen nhw ganolbwyntio ar y claf. Gall achos brys aciwt fod yn frawychus i'r claf a'i deulu. Gallai cael arbenigedd ddibynadwy wrth law, yn nrws ffrynt yr ysbyty lleol, wneud byd o wahaniaeth i brofiadau pobl sy'n byw â chanser. Dylai gwasanaethau weithio tuag at gynnig oriau estynedig, darpariaeth dros nos, a darpariaeth ar benwythnosau; mewn byd delfrydol, byddai gwasanaeth oncoleg aciwt ar gael 24/7 ym mhob rhan o Gymru, er bod hyn yn amhosibl ar hyn o bryd oherwydd prinder staff ac adnoddau.

Mae imiwnotherapi yn cynnwys grŵp o feddyginiaethau sy'n ysgogi'r system imiwnedd i dargedu a lladd celloedd canser. Mae hyn yn gallu gwedddnewid pethau i gleifion, ond gall y sgil-efeithiau niweidiol fod yn anodd i'r rheini nad ydyn nhw'n arbenigwyr eu rheoli. Bydd gwasanaethau imiwnotherapi rhanbarthol yn cynnig cymorth 24/7 drwy linell gymorth y tîm brysennu a thrwy ofal argyfwng estynedig yn y de-ddwyrain.

Yn y dyfodol, bydd perthynas weithio agosach rhwng timau meddygol aciwt, timau cymunedol a thimau gofal lliniarol yn dod yn bwysicach fyth. Bydd rhoi gofal lliniarol yn nes at gartref yn lleihau nifer y derbyniadau i'r ysbyty. Bydd hyn hefyd yn cadw pobl yn iachach gartref ac yn eu galluogi i fyw yn iach yn eu cymunedau am gyfnod hwy. Drwy sicrhau bod mwy o weithwyr iechyd proffesiynol y tu allan i'r maes gofal lliniarol arbenigol yn meddu ar sgiliau rheoli symptomau sylfaenol – yn y meysydd nyrsio a meddygaeth aciwt yn enwedig – bydd modd rhoi gwell gofal ynghyd â chwtogi hyd arhosiad cleifion yn yr ysbyty. Dylai fod modd gwneud penderfyniadau cyflym yn achos llawdriniaethau ar asgwrn y cefn.

' Mae angen mwy o addysg ar gleifion a'r tîm gofal sylfaenol ynghylch cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn. Mae llawer o gleifion sydd â chanser metastatig y fron yn cael eu diagnosis mewn lleoliad achos brys, a hynny drwy sgan, ond byddai gofal y claf yn well o lawer pe bai modd gwneud rhywbeth cyn iddyn nhw fynd yn ddigon sâl i ddefnyddio'r llwybr brys.'

– claf sy'n byw â chanser

Bydd ymwneud mwy â thimau gofal sylfaenol a chymunedol, a chyfathrebu'n well â nhw, yn gwella llif cleifion ac yn helpu i osgoi sefyllfaoedd lle bydd pobl yn mynd i'r ysbyty mewn achosion aciwt yn y lle cyntaf. Bydd sicrhau bod gan feddygon teulu a'r tîm gofal sylfaenol y sgiliau a'r ddealltwriaeth i drin rhai achosion oncolegol aciwt yn galluogi ac yn helpu cleifion i aros gartref am gyfnod hwy.

Mae'r rhwydweithio a'r cymorth sy'n cael ei roi gan gymheiriaid i'w gilydd yn gryf yn y maes gwasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru: dylai Gweithrediaeth GIG newydd Cymru a'r rhwydweithiau clinigol cenedlaethol sicrhau eu bod nhw'n codi llais mewn ffordd gyson ac yn ymrwmo i newid pethau mewn ffordd sy'n cael ei harwain gan glinigwyr, gan ganolbwyntio ar bobl. Dylai hyn ystyried amgylchiadau'r cleifion hynny sy'n byw yng Nghymru ac sy'n cael eu gofal sylfaenol yng Nghymru, ond sy'n cael eu gofal oncoleg mewn ysbytai yn Lloegr. Wrth weithio ar draws y ffin, dylid sicrhau bod trefniadau cryf yn bodoli ar gyfer cyfathrebu a chydweithio, er mwyn sicrhau nad oes neb yn syrthio drwy'r rhwyd.

Yn bwysicach na dim, dylai cleifion a'u rhwydweithiau cymorth fod yn ganolog i'r newidiadau hyn. Gan ddefnyddio cofnodion iechyd hygyrch sydd yn nwylo'r cleifion eu hunain, dylid eu grymuso i wneud dewisiadau doeth am eu gofal a'u triniaeth. Cyn gynted â phosibl ar ôl rhoi diagnosis, dylai'r claf feddu ar y ddealltwriaeth a'r adnoddau i wybod beth i'w wneud pe bai'n profi sefyllfa aciwt. Dylai wybod i ble y dylai fynd ac â phwy y dylai gysylltu, er mwyn gallu eirioli dros ei hun a'i anwyliad mewn achos brys. Yn y pen draw, dylai gwasanaethau oncoleg aciwt geisio gwella profiad gofal canser wrth y drws ffrynt: hynny yw, cadw pobl draw o'r ysbyty a'u dychwelyd gartref cyn gynted â phosibl.

Y stori hyd yma

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt wedi datblygu'n gyflym tu hwnt yng Nghymru dros y 10 mlynedd ddiwethaf.

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt wedi cael cymorth a buddsoddiad sylweddol gan Gymorth Cancer Macmillan. Yn y rhan fwyaf o ardaloedd Cymru, nysr sy'n arwain y gwasanaeth oncoleg aciwt a bydd yn bresennol ar y safle rhwng dydd Llun a dydd Gwener. Roedd cynllun cyflawni cancer Cymru 2016–2020 yn ymrwymo 'byrddau iechyd i ddatblygu gwasanaethau oncoleg aciwt ymhellach, gan sicrhau eu bod yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol a gweithio i'w hehangu i ddarpariaeth 7 diwrnod.'

' Mae angen inni ddarparu mwy o wasanaethau yn y gymuned. Mae angen gallu cael gwasanaethau diagnosteg a rhagsefydlu ynghyd â chymorth holistig, a hynny'n gyflymach ac mewn ffordd fwy hafal. Mae angen i'r gofal argyfwng a'r gofal y tu allan i oriau sy'n cael ei roi i holl gleifion ein gwasanaethau oncoleg aciwt gael ei roi mewn ffordd ddiogel, hafal a chadarn.

– meddyg teulu

A yw gwasanaethau oncoleg aciwt yn cyrraedd safonau 2016?

Yn 2018, cyhoeddodd grŵp llywio ar ran Rhwydwaith Cancer Cymru adroddiad ar ôl cynnal adolygiad gan gymheiriaid o ansawdd a pherfformiad gwasanaethau oncoleg aciwt o dan safonau Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt, a gyflwynwyd yn 2016. Dyma oedd casgliadau'r adroddiad gan gymheiriaid:

- > doedd dim digon o amser penodol yn cael ei neilltuo i uwch glinigwyr sy'n gweithredu fel arweinwyr clinigol
- > roedd y cymorth gweinyddol a oedd ar gael i'r gwasanaethau'n amrywiol
- > roedd tystiolaeth glir o addysgu a chydweithio a rhai enghreifftiau rhagorol o hyn
- > roedd problemau wrth gael gafael ar gofnodion cleifion yn achosi risg i ddiogelwch cleifion
- > roedd y berthynas rhwng gwahanol dimau'n gwella, ond roedd problemau gyda llif gwybodaeth glinigol a'r gallu i gafael ar nodiadau cleifion yn amharu ar hyn, yn enwedig y tu allan i oriau
- > dylid ystyried canoli'r gwasanaeth llinell gyngor 24 awr dros y ffôn

- > roedd angen rhagor o waith i ganfod modelau posibl ar gyfer gweithio 7 niwrnod
- > dylid ystyried cyflwyno dull drwy Gymru gyfan o dynnu sylw at gleifion cancer sy'n cael gwasanaethau aciwt
- > dylid integreiddio cronfa ddata gwasanaethau oncoleg aciwt Cymru gyfan â Phorth Clinigol Cymru
- > roedd angen gwell cydweithio a chyfathrebu rhwng byrddau iechyd a chanolfannau cancer
- > gellid gwella'r amser ymateb 'o'r drws i'r nodwydd' ar gyfer sepsis niwtropenig
- > yn y de, dylid ystyried recriwtio cydlynnydd rhanbarthol ym maes cywasgiad malaen ar fadrudyn y cefn
- > byddai cleifion yn elwa o weithio agosach rhwng gofal sylfaenol a gwasanaethau oncoleg aciwt
- > dylid parhau â'r gwaith i wella'r modd y mae gwybodaeth am brofiad cleifion ac adborth yn cael eu casglu.

– All-Wales peer review report 2018: Acute oncology service

Ym mis Rhagfyr 2020, darparodd y Nuffield Trust gyngor ar y model clinigol arfaethedig ar gyfer oncoleg drydyddol anfeddygol ar gyfer de ddwyrain Cymru. Pwysleiodd yr adroddiad bod angen ehangu gofal triniaeth ddydd yng Nghanolfan Ganser Felindre, datblygu cynlluniau oncoleg aciwt ar gyfer pob bwrdd iechyd lleol fel mater o 'flaenoriaeth', buddsoddi mewn canolfan ymchwil fwy helaeth yn Ysbyty Athrofaol Cymru, gwella llwybrau atgyfeirio, creu rhwydwaith gyda set ddata gyffredin (ynghyd â strategaeth ar gyfer y gweithlu i gyd-fynd) ac achub ar y cyfle i gynllunio gwasanaethau cancer integredig. Yn bwysicach na dim, efallai, dywedodd y Nuffield Trust fod angen atebion i'r problemau cyfredol a oedd yn wynebu gwasanaethau cancer drwy'r rhanbarth, ac yng Nghanolfan Ganser Felindre yn enwedig, a hynny nawr, yn hytrach nag ar ryw adeg amhenodol yn y dyfodol.

Ym mis Mawrth 2021, yn natganiad ansawdd llywodraeth Cymru ar gyfer cancer, sydd wedi disodli'r cynllun cyflawni ar gyfer cancer, ymrwymwyd i sicrhau bod 'Gwasanaethau Oncoleg Acíwt cwbl integredig ar gael ym mhob ysbyty aciwt.' Y byrddau a'r ymddiriedolaethau iechyd sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau cancer yn unol â'r datganiad ansawdd hwn, gyda chymorth Gweithrediaeth GIG newydd Cymru a Bwrdd Rhwydwaith Cancer Cymru, a fydd yn cyflwyno cynllun gweithredu treigl sy'n para tair blynedd.

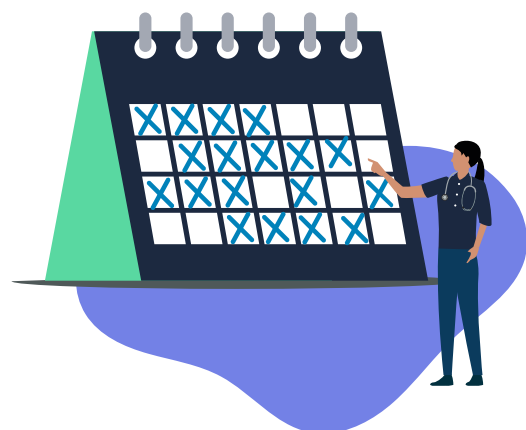
Y prif negeseuon gan bapur ar y cyd am wasanaethau oncoleg aciwt gan Goleg Brenhinol y Radiolegwyr a Chymdeithas y Meddygon Cancer, 2020

- > Mae gwasanaethau oncoleg aciwt yn hanfodol er mwyn darparu gofal cyson a gofal o ansawdd da i gleifion. Maen nhw'n hanfodol hefyd er mwyn sicrhau bod clinigwyr yn treulio'u hamser ac yn defnyddio'u harbenigedd yn y ffyrdd gorau posibl, ac er mwyn sicrhau bod adnoddau'r GIG yn cael eu defnyddio yn y ffordd orau.

- > Mae ateb anghenion cymhleth cleifion oncoleg mewn achosion aciwt, a hynny mewn amrywiaeth eang o gyd-destunau clinigol, yn waith heriol. Mae'n haeddu cael yr un arweinyddiaeth glinigol strategol a gweithredol â'r arweinyddiaeth sydd eisoes yn cael ei rhoi i dimau canserau mewn lle penodol.
- > Mae'n hollbwysig bod gwaith oncolegwyr ymgynghorol mewn gwasanaethau oncoleg aciwt wedi'i ddiffinio'n glir, a hynny er mwyn sicrhau arweinyddiaeth a throsolwg clinigol effeithiol.
- > Bydd y cynnydd mewn achosion o ganser ymhlith poblogaeth sy'n heneiddio ac sydd â chyflyrau iechyd niferus yn galw am ddull amlbroffesiynol o roi gofal, gyda gwasanaethau oncoleg aciwt yn gyfrifol am roi'r trosolwg hollbwysig ar gyfer mwyafrif y bobl sy'n mynd i'r ysbyty i gael gofal cancer brys.

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings

Wrth lunio'r adroddiad hwn a chreu'r argymhellion hyn, fe wnaethon ni gyfnewid â dros 30 o weithwyr iechyd a gofal proffesiynol sy'n gweithio mewn byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd drwy Gymru. Fe wnaethon ni gynnal gweithdy ar-lein 2 awr gyda rhanddeiliaid o golegau brenhinol, cyrff proffesiynol, cymdeithasau arbenigol a'r trydydd sector. Yn ystod y broses adolygu, fe wnaethon ni weithio gyda Cymorth Cancer Macmillan, Tenovus Cancer Care ac Ymchwil Cancer y Deyrnas Unedig i sicrhau ein bod ni'n ymgynghori â grwpiau a rhwydweithiau cleifion.



Yn ystod ein cyfweiliadau strwythuredig â gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal, fe wnaethon ni ganfod chwe thema hollbwysig:

- > Mae angen inni recriwtio a chadw **staff** arbenigol o ansawdd da mewn gwasanaethau oncoleg aciwt.
- > Mae angen gwell **cyfathrebu** drwy'r system iechyd a gofal.
- > Mae angen gwreiddio newidiadau i **addysg** a hyfforddiant oncolegwyr.
- > Mae angen **codi proffil** gwasanaethau oncoleg aciwt yn y sector iechyd a gofal.
- > Mae angen **lleihau amrywiadau rhanbarthol**, yn enwedig mewn ardaloedd mwy gwledig ac anghysbell.
- > Mae angen ehangu a buddsoddi mewn prosesau i **weithio mewn timau amlddisgyblaethol**, ac yn enwedig ymhlith gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

Yn ystod ein gweithdy ym mis Mai 2022, roedd cytundeb pendant y byddai angen i'r safonau gwasanaeth cenedlaethol a'r argymhellion ganfod cydbwysedd rhwng bod yn uchelgeisiol a bod yn realistig. Dylid comisiynu adolygiadau rheolaidd o'r safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt, er mwyn gallu cyflwyno amcanion uchelgeisiol newydd wrth i wasanaethau a thriniaethau ddatblygu, ac wrth i'n dealltwriaeth o'r arferion gorau ym maes gwasanaethau oncoleg aciwt wella.



Beth yw'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau oncoleg aciwt?

Daw'r canfyddiadau isod o adolygiad a gynhaliwyd gan gymheiriaid yn 2018 o wasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru. Mae pob un ohonyn nhw'n dal yn berthnasol.

- > O'u cymharu â'r cyfraddau yn y Deyrnas Unedig a Lloegr, cyfraddau isel ac amrywiad yn y cyfraddau wrth roi llawdriniaethau ar asgwrn y cefn i gleifion sydd â chywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn
- > Diffyg eglurder ynghylch y gwasanaethau sy'n cael eu darparu i roi llawdriniaethau ar asgwrn y cefn yn y de
- > Diffyg cyllid hirdymor clir ar gyfer nifer o dimau
- > Diffyg sesiynau wedi'u hariannu gydag ymgynghorwyr (ac yn enwedig gofal oncoleg sy'n cael ei arwain gan ymgynghorwyr ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys)
- > Amrywiad yn y gallu i gael trafodaethau â thimau amlddisgyblaethol am ganserau o achos sylfaenol anhysbys/malaenedd o darddiad anhysbys
- > Er bod timau wedi arwain gwaith i wella'r amseroedd o'r drws i'r nodwydd wrth roi gwrthfotigau, dydy mwyafrif y cleifion ddim yn cael gwrthfotigau o fewn awr i gyrraedd yr ysbyty
- > Anghysondeb yn y broses o gasglu data drwy gronfa ddata ar wahân.

– All-Wales peer review report 2018: Acute oncology service

Y darlun cenedlaethol

Dydy gwasanaethau oncoleg aciwt ddim yn cael eu darparu mewn gwagle. Maen nhw'n rhan o system iechyd a gofal cymhleth. Maen nhw'n gweithio'n agos gyda thimau gofal brys a gofal heb ei drefnu, ac mae ganddyn nhw gysylltiadau hefyd â gofal sylfaenol, timau cymunedol, meddygaeth liniarol, meddygaeth aciwt a meddygaeth frys.

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt ar hyn o bryd yn dameidiog iawn.

Pan fydd byrddau iechyd yn buddsoddi mewn gwasanaethau oncoleg aciwt, dylen nhw ystyried sut mae eu cynlluniau'n cyd-fynd â pholisïau a strategaethau llywodraeth Cymru, gan gynnwys egwyddorion gofal iechyd seiliedig ar werth, ynghyd â'r canlynol:

- > Cymru iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol
- > Fframwaith clinigol cenedlaethol: system ddysgu iechyd a gofal
- > Chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng: llawlyfr polisi ar gyfer 2021 i 2026
- > Y datganiad ansawdd ar gyfer canser
- > Gwella iechyd a gofal cymdeithasol (COVID-19: edrych tua'r dyfodol)
- > Fframwaith Ansawdd a Diogelwch y GIG

Rydyn ni hefyd yn gwybod bod anghydraddoldebau iechyd yn broblem gynyddol yng Nghymru. Yn 2019, canfu Cymorth Canser Macmillan fod 'pobl sy'n byw gyda chanser yn yr ardaloedd mwyaf economaidd-gymdeithasol 20% yn fwy tebygol o gael diagnosis o ganser yn hwyr ac yn wynebu bron 25% yn fwy o dderbyniadau brys yn ystod blwyddyn olaf eu bywyd o'i gymharu â phobl yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig'.

'Ni ellir ystyried trechu tlodi fel problem ar ei phen ei hun, a dyna pam mae pob rhan o'r llywodraeth yn gweithio yn y tymor hir tuag at hyn yng Nghymru'

– Llywodraeth Cymru, Medi 2022

Mae tlodi'n achosi salwch a gwaeledd, a does dim amheuaeth ei fod yn cael effaith ar wasanaethau oncoleg aciwt ledled y wlad. Mae anallu pobl i ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus a thechnoleg ddigidol yn parhau i gael effaith ar ofal cleifion. Dylai pob corff cyhoeddus ganolbwyntio'n helaeth ar fynd i'r afael â'r ffactorau sy'n achosi gwaeledd a chlefydau yn y lle cyntaf, ac rydyn ni wedi galw ar lywodraeth Cymru i gyhoeddi cynllun gweithredu ar gyfer pob rhan o'r llywodraeth er mwyn rhoi sylw i anghydraddoldebau a tlodi.

'Yn gyffredinol, mae pobl mewn ardaloedd o amddifadedd yn dod i sylw gwasanaethau'n hwyrach, a hynny'n aml drwy adrannau achosion brys, gyda chymhlethdodau sy'n deillio o ganser. Dydyn nhw ddim yn gallu cymryd rhan mewn cynifer o dreialon clinigol, ac yn aml bydd angen arbenigedd a mwy o gymorth sydd wedi'i dargedu arny'n nhw. Bydd y ffaith bod gofal yn cael ei integreiddio fwy yn y gymuned ac mewn gofal sylfaenol, ynghyd â'r gofal clinigol amserol sy'n cael ei ddarparu gan wasanaethau oncoleg aciwt, yn golygu y bydd mwy o gleifion sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd yn elwa.'

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings

Yn y cyfamser, dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt ystyried sut mae eu cynlluniau'n cyd-fynd ag egwyddorion ehangach GIG Cymru a geir yn y fframwaith canlyniadau iechyd y cyhoedd a'r strategaeth gofal iechyd seiliedig ar werth. Mae angen newid ymddygiad pobl; mae angen cael gwell data a dulliau o fesur canlyniadau a phrofiadau cleifion; ac mae angen gwella cyfathrebu a gofal digidol.

Mae'r rhain i gyd yn gorgyffwrdd ag amcanion y rhaplen chwe nod, a bydd ehangu gwasanaethau oncoleg aciwt yn rhoi cyfle i fyrdau iechyd gyflawni uchelgeisiau llywodraeth Cymru yn y meysydd canlynol:

- 1 cydlynu, cynllunio a chynorthwyo poblogaethau sy'n wynebu risg uwch o fod angen gofal brys neu ofal argyfwng
- 2 cyfeirio pobl sydd ag anghenion gofal brys i'r lle iawn, a hynny'r tro cyntaf

- 3 opsiynau amgen sy'n glinigol ddiogel yn hytrach na derbyn pobl i'r ysbyty
- 4 ymateb yn gyflym mewn argyfyngau iechyd corfforol neu iechyd meddwl
- 5 y gofal gorau posibl yn yr ysbyty ac o ran arferion rhyddhau, a hynny o'r funud pan gaiff rhywun ei dderbyn
- 6 dull sy'n rhoi pwyslais ar y cartref yn gyntaf a risg is o orfod derbyn pobl eto.

Prif egwyddorion oncoleg aciwt yng Nghymru

'Wrth gynllunio at y degawd nesaf, mae oncoleg aciwt yn fwy perthnasol nag erioed. Mae'r pwysau ar wasanaethau gofal brys yn ddiarbed wrth i nifer yr achosion o ganser gynyddu mewn poblogaeth hŷn sydd ag amlafiacheddau.'

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings

Mae'r wyth egwyddor gyffredinol ar gyfer oncoleg aciwt yng Nghymru wedi'u datblygu i helpu timau i ddarparu'r gofal gorau posibl, gan roi lle canolog i gleifion yn y broses o wneud penderfyniadau. Maen nhw hefyd yn cyd-fynd ag egwyddorion ehangach GIG Cymru a llywodraeth Cymru, gan gynnwys chwe nod gofal brys a gofal argyfwng, Cymru iachach a'r fframwaith clinigol cenedlaethol.

Dylai gwasanaethau oncoleg aciwt ledled Cymru weithio tuag at gyflawni'r egwyddorion hyn:

- 1 Darparu gofal sydd wedi'i deilwra ar gyfer yr unigolyn ac amcanion yr unigolyn.
- 2 Rhoi lle canolog i'r claf a'i rwydwaith cymorth yn y broses o wneud penderfyniadau, a'i helpu i ddatblygu strategaethau ar gyfer hunanreoli pan fydd hynny'n bosibl.
- 3 Sicrhau bod y tîm oncoleg aciwt yn dîm amlddisgyblaethol, gydag amser penodol wedi'i neilltuo yn ei gynllun gwaith ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt, er mwyn gallu darparu gofal effeithiol.
- 4 Sicrhau bod gan y tîm oncoleg aciwt y sgiliau i reoli argyfyngau canser a bod ganddo ffyrdd dibynadwy o gael cymorth oncolegol arbenigol a chymorth arbenigwyr sy'n gwneud penderfyniadau.
- 5 Gweithio gyda thimau eraill i roi opsiynau amgen yr un diwrnod yn hytrach na derbyn pobl i'r ysbyty, gan asesu, rhoi diagnosis a rhoi triniaeth yn gyflym pan fydd hynny'n bosibl.
- 6 Cyflwyno llwybrau clinigol clir gyda gwasanaethau gofal sylfaenol, gofal argyfwng a gofal heb ei drefnu, ynghyd â gwasanaethau arbenigol eraill, i sicrhau bod y claf yn cael gofal effeithiol ac amserol.
- 7 Sicrhau bod pob gweithiwr iechyd a gofal proffesiynol yn gallu cael gafael ar wybodaeth glinigol a chofnodion cleifion 24/7.
- 8 Cyflwyno systemau digidol a neilltuo amser penodol i staff gasglu data am weithgarwch a chanlyniadau ym maes oncoleg aciwt.

Datblygu'r gwasanaeth oncoleg aciwt

Beth yw oncoleg aciwt? Sut dylid darparu'r gwasanaeth hwn?

Mae oncoleg aciwt yn golygu pethau gwahanol i wahanol bobl.

' Mae oncoleg aciwt yr un mor bwysig ag oncoleg arbenigol mewn lleoliad. Dyma sy'n bwysig i gleifion. Mae'n gwneud gwahaniaeth rhwng bywyd da a marwolaeth dda.'

– oncolegydd ymgynghorol

Yn fras, serch hynny, mae'n golygu helpu cleifion sydd â chanser sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty gyda chymhlethdod sy'n deillio o'u canser neu sgil-ffeithiau sy'n deillio o'u triniaeth am ganser (ee cemotherapi, radiotherapi neu imiwnotherapi). Mae hefyd yn golygu helpu gleifion sy'n cael diagnosis newydd o ganser wrth y drws ffrynt. Yn syml, mae gwasanaethau oncoleg aciwt yn trin y digwyddiad aciwt, yn hytrach na'r canser ei hun.

' Mae oncoleg aciwt yn golygu helpu'r tîm meddygol ar alwad yn yr ysbytai cyffredinol [i wella gofal y claf]. Mae'n gallu lleihau'r pwysau sy'n deillio o achosion aciwt.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae angen inni fod yn well am ofyn beth a fydd yn gwneud gwir wahaniaeth i ganlyniadau a phrofiadau claf a'i deulu. Dylai gwasanaethau oncoleg aciwt geisio gwella profiad y claf.'

– ymgynghorydd gofal lliniarol

Bydd claf canser sy'n wynebu argyfwng yn aml yn mynd drwy un o brofiadau gwaethaf ei fywyd. Efallai y bydd yn ddifrifol sâl, wedi dychryn, ac yn ansicr am y dyfodol.

' Fy ngwaith i yw helpu a chynghori'r tîm meddygol ynghylch cleifion sydd wedi'u derbyn ac sydd wedi mynd yn sâl oherwydd eu triniaeth am ganser, neu efallai eu bod nhw wedi cael diagnosis o ganser wrth y drws ffrynt, neu eu bod nhw wedi datblygu argyfwng oncolegol. Rydyn ni hefyd yn helpu cleifion a'u teuluoedd yn uniongyrchol, ac rydyn ni'n trafod â Felindre'

– nyrs arbenigol glinigol

Yn achos nifer o dimau ysbytai sy'n rheoli derbyniadau wrth y drws ffrynt, boed drwy adran achosion brys, uned mân anafiadau, uned asesu feddygol neu unrhyw lwybr atgyfeirio arall heb ei drefnu, fydd ganddyn nhw ddim o anghenraid yr arbenigedd i wneud penderfyniadau am ofal rhywun sydd â chanser, yn enwedig wrth i driniaethau ddod yn fwy cymhleth ac arbenigol.



Canfod cydbwysedd rhwng gofal cyffredinol a gofal arbenigol

Mae oncoleg aciwt yn golygu gwneud penderfyniadau cymhleth a darparu gofal a chynghor aciwt arbenigol wrth ddrws ffyrnt yr ysbyty. Serch hynny, mae oncoleg yn ymwneud fwyfwy â chleifion allanol, felly pan fydd claf sydd â chanser yn mynd yn ddifrifol sâl, efallai y bydd yn cyrraedd yr ysbyty aciwt neu'r ysbyty cyffredinol lleol, heb y gallu i gael cynghor oncolegol arbenigol.

' Mae gofal canser modern wedi dod yn faes sy'n delio â chleifion allanol. Pan fydd pobl sydd â chanser [yn cyrraedd] mewn argyfwng [wrth y drws ffyrnt], bydd angen asesu problemau cymhleth ar frys a gwneud penderfyniadau cyflym am yr ymyriadau mwyaf addas. Gall gwasanaeth oncoleg aciwt sydd wedi'i drefnu'n dda leihau nifer y bobl y mae angen eu derbyn i'r ysbyty, cwtogi hyd eu harhosiad, gwella ansawdd y driniaeth, a helpu i hyfforddi'r genhedlaeth nesaf o glinigwyr. Yr egwyddorion pennaf yw hyrwyddo addysg, ymwybyddiaeth a'r gallu i gael cynghor cyflym ym maes oncoleg arbenigol, ynghyd â chael ffyrdd mwy integredig o weithio rhwng arbenigwyr oncolegol ac aciwt.'

– Yr achos busnes dros ehangu gwasanaeth oncoleg aciwt Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, Tachwedd 2021

Sut wasanaeth yw gwasanaeth oncoleg aciwt da?

Daw'r canfyddiadau isod o adolygiad a gynhaliwyd gan gymheiriaid yn 2018 o wasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru. Mae pob un ohonyn nhw'n dal yn berthnasol.

- > Perthnasau da ag arbenigeddau eraill, fel adrannau derbyn a brysbenno, gofal lliniarol, hematoleg, oncoleg a gofal sylfaenol
- > Ymateb cyflym a chywir wrth roi gwrthfotigau i gleifion pan amheuir bod ganddyn nhw sepsis niwtropenig

- > Ymateb cyflym i roi diagnosis o gywasgiad malaen ar fadrudyn y cefn a rhoi barn lawfeddygol yn yr amser byrraf posibl
- > Rhoi diagnosis a chynllun triniaeth ar gyfer canserau anhysbys
- > Gwasanaeth cynghor 24 awr dros y ffôn i roi gofal o ansawdd cyson gyda phhecyn y tu allan i oriau
- > Trefniadau trawsgyflenwi rhwng gwahanol safleoedd (unedau derbyn)
- > System awtomataidd i dynnu sylw er mwyn canfod cleifion posibl
- > Darparu addysg a hyfforddiant
- > Amser arweinydd clinigol sydd wedi'i neilltuo'n benodol
- > Cymorth gweinyddol a chymorth i gasglu data
- > Tystiolaeth o archwilio a gwella'r gwasanaeth

– All-Wales peer review report 2018:
Acute oncology service

Gweithio gyda thimau gofal aciwt eraill

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt yn aml yn brin o gyllid a staff. Dydy hi ddim yn anarferol cael sefyllfa lle mai dim ond un nyrs arbenigol fydd yn yr holl ysbyty. Mae angen i hyn newid. Yn y de, er enghraifft, mae oncolegwyr ymgynghorol i'w cael yn y canolfannau arbenigol yng Nghanolfan Ganser Felindre ac Ysbyty Singleton, ond mae'r rhan fwyaf o'r gwaith oncoleg aciwt yn digwydd wrth ddrws ffyrnt yr ysbytai cyffredinol.

' Mae ehangu a chael adnoddau i'r gwasanaeth wedi bod yn her barhaus inni. Mae diffyg cyllid yn problem fawr. Yn ddiweddar bu rhywfaint o fuddsoddiad [drwy'r bwrdd iechyd], ond nawr mae recriwtio meddygon a nyrsys yn dod yn problem fwy fyth.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae angen i bob bwrdd iechyd lleol ddatblygu cynllun ar gyfer rhoi cymorth oncolegol pan fydd cleifion cancer yn cael eu derbyn am ofal sydd heb ei drefnu, ynghyd ag ar gyfer asesu cleifion cancer hysbys o safbwynt oncoleg aciwt, a dylai eu derbyn fel cleifion mewnol fod yn opsiwn.

– Nuffield Trust, 2020

Rhaid cael cysylltiadau cryf rhwng y tîm brysbennu wrth y drws ffrynt a thîm y gwasanaeth oncoleg aciwt; pan fydd hynny'n bosibl, dylai ysbytai fuddsoddi mewn unedau asesu oncoleg aciwt sy'n darparu gofal argyfwng yr un diwrnod. Dylen nhw gael eu staffio gan nyrsys arbenigol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, gyda chynghor clinigol gan uwch aelodau o staff sy'n gallu gwneud penderfyniadau yn y fan a'r lle. Pan fydd gwasanaethau gofal argyfwng yr un diwrnod yn cael eu datblygu mewn ysbytai ledled Cymru, dylid rhoi ystyriaeth i oncoleg aciwt yn y cynlluniau hyn.

' Mewn byd delfrydol, byddai cymorth cancer arbenigol ar gael ym mhob ysbyty cyffredinol. Dylai fod gan unedau asesu meddygol wlaŵ oncoleg pwrpasol sy'n cael eu rheoli gan nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt, a dylid gallu cael gafael ar wasanaeth diagnosteg a thriniaeth mewn argyfwng. Ond mewn realiti, mae'n anodd iawn cyflawni hynny.'

– meddyg teulu

' Mae gennyn ni gryn ddiddordeb mewn sut i wneud oncoleg aciwt yn rhan o ofal argyfwng yr un diwrnod. Dyma ffordd gwbl newydd o weithio inni. Byddai modd trin llawer o'r hyn sy'n cyrraedd yr adran achosion brys mewn uned triniaeth ddydd, pe bai gennyn ni lwybr cadarn a system sgorio gadarn. Ryw ddydd, yn y dyfodol pell, fe allen ni hyd yn oed gael nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gymuned a allai asesu cleifion gartref.'

– nyrs arbenigol glinigol

' Mae angen i bob bwrdd iechyd sicrhau bod ganddo gynllun i roi cyngor a chymorth oncolegol i gleifion sy'n cael eu derbyn drwy'r adran damweiniau ac achosion brys, ac i asesu cleifion cancer hysbys o safbwynt oncoleg aciwt pan fyddan nhw'n cyrraedd gyda symptomau/gwenwyndra, a dylai derbyn cleifion mewnol fod yn opsiwn ar safleoedd ysbytai cyffredinol pe bai angen hynny. Dylai model y gwasanaeth asesu allu rhoi cyngor amlddisgyblaethol, yn enwedig gan dimau gofal lliniarol, nyrsys arbenigol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

– Nuffield Trust, 2020

Beth yw gofal argyfwng yr un diwrnod?

Mae gofal argyfwng yr un diwrnod yn golygu rhoi gofal yr un diwrnod i gleifion mewn argyfwng – cleifion a fyddai fel arall yn cael eu derbyn i'r ysbyty. O dan y model hwn, mae modd mynd ati'n gyflym i asesu, rhoi diagnosis a thrin cleifion sy'n cyrraedd yr ysbyty gyda chyflyrau perthnasol heb eu derbyn i ward, ac os yw hynny'n ddiogel, byddan nhw'n cael mynd gartref yr un diwrnod ar ôl cael gofal.



' Mewn ychydig flynyddoedd, gobeithio y bydd uned asesu gan y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y tri ysbyty yn y gogledd. Mae'r uned asesu yn Ysbyty Gwynedd wedi bod yn llwyddiant mawr, ond dim ond gan ein bod ni wedi achub ar gyfleoedd pan allen ni. Does dim cynllun strategol mwy hirdymor bellach. Mae'n gallu blino rhywun'

– oncolegydd ymgynghorol

Mae dull amlddisgyblaethol unigryw Canolfan Ganser Felindre yn arwain at arhosiad byrrach. Pedair awr yw arhosiad cyfartalog pobl yn yr uned. Mae 61% o'r cleifion sy'n cael eu gweld gan yr uned yn cael eu rhyddhau yr un diwrnod. Mae'r uned asesu a'r gwasanaeth yn rhoi cyfle i glinigwyr sydd â diddordeb mewn oncoleg aciwt arwain a datblygu o fewn y maes.

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings



Unedau asesu oncoleg aciwt

Dylai byrddau iechyd fod yn cynllunio at y dyfodol er mwyn darparu ar gyfer y niferoedd cynyddol o bobl sy'n debygol o gael diagnosis o ganser dros y blynyddoedd nesaf. Ar ryw adeg, bydd angen gofal canser arbenigol mewn argyfwng ar nifer o'r cleifion hyn, a hynny wrth ddrws ffrynt eu hysbyty lleol. Gall canfod cleifion gwasanaethau oncoleg aciwt fod yn gymhleth; dylai pob bwrdd iechyd weithio tuag at gael o leiaf un uned asesu oncoleg aciwt yn ei ardal, gan gytuno ar brotocolau atgyfeirio pan fydd angen rhagor o gyngor arbenigol.

' Pe bai gen i ffon hud, byddwn i'n hoffi cael digon o staff ac adnoddau i gael arbenigwr o'r gwasanaeth oncoleg aciwt wrth y drws ffrynt drws bob amser. Dyna sut rydyn ni'n cael yr effaith fwyaf ac yn atal problemau rhag datblygu, gan y byddai gennyn ni rywun sydd â gwybodaeth arbenigol yn rhan o bethau o'r dechrau. Mae angen inni gael cleifion canser i'r lle iawn, a hynny'r tro cyntaf. Gallai hyn fod mewn sawl lle gwahanol, ond y peth pwysicaf yw bod gwasanaethau oncoleg aciwt ar gael mewn ysbytai cyffredinol er mwyn helpu'r cleifion hyn a gweithio gyda thimau eraill yn yr ysbyty i roi gofal o ansawdd da.'

– nyrs arbenigol glinigol

' Dydy cleifion canser mewn argyfwng ddim eisiau mynd i'r adran damweiniau ac achosion brys. Maen nhw eisiau gweld meddyg sy'n deall eu hachos.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae'r diffiniad o oncoleg aciwt yn agored iawn i ddehongliad. Ydyn ni'n canolbwyntio ar gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r driniaeth a'r clefyd yn unig? Ddylen ni hepgor derbyn pobl mewn achosion llawfeddygol? Ddylen ni hepgor canserau amlwg mewn lle penodol, a'u hatgyfeirio at y tîm perthnasol? Ddylen ni weld pob claf sydd â chanser sy'n cael ei dderbyn? Mae yna gryn waith cydbwysu pethau.'

– uwch-ymarferydd nyrsio

' Beth fydd yn digwydd os bydd gan glaf boen yn y cefn a'i fod yn cael ei frysbennu i ysbyty lleol llai, cyn y daw'n amlwg mai cywasgiad ar fadruddyn y cefn sydd ganddo? Neu beth os bydd rhywun yn ymateb yn wael i'w driniaeth canser, er bod honno'n ymddangos yn syml, ond mewn gwirionedd gwenwyndra yn sgil yr imiwnotherapi sy'n gyfrifol, ac sy'n gallu bod yn ddifrifol iawn?'

– nyrs arbenigol glinigol

' Dylai fod gan bob bwrdd iechyd system i dynnu sylw, ar sail manyleb gwasanaeth 2018, ond mae rhai timau mor brin o staff maen nhw'n anwybyddu hynny. Diffyg adnoddau yw'r bai.'

– uwch-ymarferydd nyrsio

Dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt allu cyfeirio cleifion at gymorth emosiynol a lles, cyngor am fudd-daliadau, a gwybodaeth berthnasol arall. Gall gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd helpu timau gofal triniaeth ddydd drwy ddilyn dull adsefydlu sy'n gallu golygu bod modd osgoi derbyn pobl eto i'r ysbyty. Dylid rhoi pwyslais mawr ar glinigau chwim ac adolygu rhithwir: dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt osgoi derbyn cleifion i'r ysbyty pan fydd hynny'n bosibl.

Amgylchedd diogel, cyfforddus i gleifion mewn argyfwng

Dylai ysbytai roi amgylchedd diogel, cyfforddus i gleifion mewn argyfwng. Byddai'r profiad o gael triniaeth mewn argyfwng aciwt yn gwella drwy gael bwyd a dŵr wrth law. Bydd gan rai pobl gyfrifoldebau gofalu a bydd angen cymorth arnyn nhw; dylai eraill gael cynnig y cyfle i sgwrsio am eu pryderon, yn enwedig os yw eu hiechyd wedi gwaethygu'n arw, neu efallai y byddan nhw'n dymuno cael preifatrwydd mewn lle diogel. Mewn argyfwng aciwt, efallai na fydd hi'n bosibl cynnal asesiad holistig llawn o anghenion y claf. Ond mae elfennau dynol rhoi profiad da i'r claf yn dal yn bwysig, a dylai ysbytai geisio dilyn elfennau o'r 'sgwrs beth sy'n bwysig i mi', hyd yn oed mewn argyfwng.

Gofalu am blant a phobl ifanc sydd â chanser

Bydd pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc sy'n cael diagnosis o ganser yn aml yn gorfod dilyn llwybrau diagnostig hirfaith ac astrus o'u cymharu â phlant ac oedolion hŷn. Bydd cleifion sy'n eu harddegau ac sy'n oedolion ifanc yn aml yn gorfod ymweld â lleoliadau gofal sylfaenol ac adrannau achosion brys ysbytai sawl tro cyn cael diagnosis. Amcangyfrifwyd bod 38% o'r bobl yn eu harddegau a'r oedolion ifanc sy'n cael eu hatgyfeirio o'r newydd yn sgil cancer yn cael eu hatgyfeirio yn dilyn argyfwng, a bydd 7% yn cyrraedd yr ysbyty y tro cyntaf drwy adrannau achosion brys. Ar ôl cael diagnosis, byddan nhw'n dal i gyrraedd eu hadran achosion brys a thîm eu gwasanaeth oncoleg aciwt os byddan nhw'n dod yn aciwt o sâl yn sgil cymhlethdodau sy'n deillio o'u triniaeth am ganser. Mae Fforwm Cyngori Ieuencid Grwpiau Safleoedd Cancer Pobl yn eu Harddegau ac Oedolion Ifanc Rhwydwaith Cancer Cymru wedi llunio egwyddorion i helpu gweithwyr iechyd proffesiynol i gyfathrebu â phobl ifanc sydd â chanser, ac mae'n annog pob gweithiwr iechyd proffesiynol i ddilyn y rhain.

Gwasanaeth sydd ar gael ym mhobman, i bawb sydd ei angen

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt yn dameidiog drwy Gymru. Mewn rhai ardaloedd, mae adnoddau da ar gyfer y gofal sy'n cael ei roi gleifion, ac mae modd cael gwasanaeth nyrsys, meddygon a therapyddion. Mewn ardaloedd eraill, dim ond un nyrs yn unig sy'n rhoi'r gwasanaeth, heb gymorth clinigol na thrawsgyflenwi. Ar hyn o bryd, efallai mai dyhead yn unig yw hyn, ond dylai'r GIG geisio sicrhau bod gwasanaeth oncoleg aciwt o ansawdd da ar gael ym mhobman, i bawb sydd ei angen.

'Rwy'n teimlo bod cleifion lawr fan hyn [yn y gorllewin] yn cael cam. Rydyn ni'n teimlo bod pobl wedi cefnu arnon ni, mewn ffordd. Byddai'n braf cael arweinydd clinigol lawr fan hyn. Weithiau rwy'n teimlo'n bryderus ynghylch rhoi cyngor heb weld claf. Mae'n fy mhryderu.'

– nyrs arbenigol glinigol

Mae angen i dimau gwasanaethau oncoleg aciwt hefyd gael amser wedi'i neilltuo'n benodol neu adnoddau staffio ychwanegol i gasglu a mewnbynnu data am weithgarwch a chanlyniadau. Gallai ei bod yn anodd cyflawni hyn, ond mae'n hanfodol er mwyn sicrhau ein bod ni'n datblygu system sy'n dysgu. Rhaid cael cysylltiad rhwng hyn a'r gwaith sy'n cael ei wneud ar y fframwaith clinigol cenedlaethol gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru i ddatblygu adnodd data cenedlaethol. Yn y pen draw, dylen ni gefnu ar gasglu a mewnbynnu data â llaw, a hynny drwy wella llif y wybodaeth i gronfa ganolog ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt.

' Mae'n bwysig gwella cyfathrebu ar draws Cymru rhwng y GIG, y sector annibynnol a'r trydydd sector. Byddai datblygu systemau TG i greu cronfa yn fuddiol er mwyn hybu cydraddoldeb a helpu pobl sy'n byw mewn ardaloedd gwledig yng Nghymru.'

– tystiolaeth Coleg Brenhinol y Nyrsys Cymru

Yn y pen draw, er y dylai gwasanaethau oncoleg aciwt anelu at roi darpariaeth 24/7, dydy hyn ddim yn bosibl gyda'r lefelau presennol o adnoddau a staff. Gallai gwasanaeth cydnerth 5 niwrnod geisio lleihau nifer y derbyniadau i'r ysbyty yn ystod y penwythnos, gyda llinell frysbenneu 24/7 i atgyfeirio cleifion cancer mewn argyfwng at y lle mwyaf diogel, a llwybrau clir i allu rhyddhau cleifion dros y penwythnos. Serch hynny, dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt anelu at ddarparu gwasanaeth 7 niwrnod cyn gynted â phosibl, gan wella capasiti'r staff a'r adnoddau ariannol fesul cam.

' Mae timau oncoleg aciwt yn darparu arbenigedd glinigol amlddisgyblaethol i helpu gyda gofal cleifion cancer sy'n aciwt o sâl, gan osgoi derbyn pobl i'r ysbyty pan fydd hynny'n bosibl. Serch hynny, er bod dau draean y canolfannau cancer yn darparu uned bwrpasol ar gyfer asesu a derbyn cleifion cancer sy'n aciwt o sâl yn ystod oriau gweithio arferol, dim ond eu chwarter sy'n gallu darparu gwasanaeth 24/7.'

– Coleg Brenhinol y Radiolegwyr. Clinical oncology: UK workforce census report 2020

‘Yn hynod o bell oddi wrth ei gilydd’

Dim ond un oncolegydd ymgynghorol sy’n gweithio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, a hwnnw wedi’i leoli ym Mronglais. Yn y gorllewin, heb arweinydd clinigol cyffredinol ar gyfer oncoleg, nyrs arbenigol glinigol fydd yn gweld cleifion cancer yn sy’n mynd i adrannau achosion brys yn ysbytai Llwynhelyg, y Tywysog Philip neu Glangwili, ac ni fydd modd defnyddio clinigau ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys na chanser o achos sylfaenol anhysbys. Mae meddyg arbenigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn rhoi rhywfaint o gymorth o bell i’r nyrsys, ond does dim meddyg ar gael yn y fan a’r lle i weld cleifion.

‘ Byddai’n braf cael rhai sesiynau wyneb yn wyneb â meddyg. Efallai rownd ward wyneb yn wyneb, lle gallen ni drafod yr holl gleifion. Ond wedyn, i ble maen nhw’n mynd? Mae gennyn ni ysbytai yn Llanelli, Caerfyrddin a Hwlfordd, sydd yn hynod o bell oddi wrth ei gilydd. Allech chi ddim gwneud y tri mewn un diwrnod, neu hyd yn oed ddau. Mae cleifion yn cael gofal o ansawdd gwahanol oherwydd lle maen nhw’n byw, a dydy hynny ddim yn teimlo’n deg.’

– nyrs arbenigol glinigol

‘ Gallai meddyg ar ei ben ei hun [yn y gorllewin] gael ei lethu’n eithaf rhwydd gan y gwaith a’r teithio. Ar y llaw arall, byddai’n ddiddorol o safbwynt addysgol ac yn hynod o ddefnyddiol cael mwy o bresenoldeb meddygol yn rhai o’r ardaloedd mwy anghysbell a gwledig.’

– uwch gymrawd clinigol

Dywedodd meddygon a nyrsys wrthyn ni bod modd i dîm y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gorllewin gael eu dal yn sownd yn y canol yn ystod sgwrs rhwng timau gofal aciwt, y gwasanaeth oncoleg aciwt a thimau gofal trydyddol. Dylai byrddau iechyd prifysgol Hywel Dda a Bae Abertawe ddod i gytundeb ffurfiol ynghylch cyllido a staffio clinigau ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys a chanser o achos sylfaenol anhysbys, ac ynghylch rhoi cymorth clinigol gan staff uwch i dîm nyrsio’r gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gorllewin.



Datblygu'r tîm oncoleg aciwt

'Yn y pen draw, mae'n ymwneud â phobl, ac nid dim ond meddygon. Mae angen nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, diagnostegyddion, radiolegwyr, genetegyddion da. Mae blinder yn broblem fawr. Mae angen inni fod yn well am ofalu am ein staff a chreu gweithlu o ansawdd da mewn timau amlddisgyblaethol.'

– meddyg dan hyfforddiant

Sut fath o dîm y dylid ei gael?

Dylai tîm oncoleg aciwt fod yn dîm amlddisgyblaethol, gyda gwybodaeth arbenigol, y gallu i gysylltu ag arbenigwr uwch sy'n gallu gwneud penderfyniadau, a phwyslais clir ar arweinyddiaeth glinigol. Mae'n hollbwysig neilltuo amser penodol ar gyfer rhoi addysg a hyfforddiant i holl aelodau timau gwasanaethau oncoleg aciwt; dylid gwneud hyn gan ddefnyddio dull amlddisgyblaethol. Dylai aelodau craidd o'r tîm (gan neilltuo amser penodol ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt yn eu cynlluniau gwaith) gynnwys:

- > nyrsys arbenigol
- > arweinydd clinigol
- > gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd
- > cydlynnydd y gwasanaeth oncoleg aciwt
- > cymorth gweinyddol
- > cymorth data a digidol.

Dylai fod gan holl dimau gwasanaethau oncoleg aciwt fodd wedi'i gydlynw o gysylltu'n gyflym â'r gwasanaethau sy'n delio â chywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn, ynghyd â ffordd o gael cyngor a chymorth gan wasanaethau sy'n delio â gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi. Dylai gwasanaethau ym maes cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn gynnwys opsiynau ar gyfer rhoi llawdriniaethau ar asgwrn y cefn ynghyd â chapasiti wedi'i neilltuo'n benodol i roi'r llawdriniaethau hynny. Dylai sefydliadau'r GIG ystyried a ddylid recriwtio cydlynwyr ym maes cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn ar lefel ranbarthol yng Nghymru.

Swydd y cydlynnydd cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn

Mae'r gwaith hwn yn golygu cydlynw gofal parhaus oedolion sydd â chywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn a gwneud gwaith ymchwil diagnostig i bobl sydd â risg o ddatblygu cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn ac sy'n cyrraedd yr ysbyty gyda'r symptomau perthnasol. Dylai cydlynnydd o'r fath fod ar gael 24 awr y dydd, 7 niwrnod yr wythnos, gan fod yn un pwynt cyswllt ar gyfer gweithwyr gofal iechyd.

– Safon ansawdd NICE [QS56]



' Mae angen inni sicrhau bod cleifion yn cael llawdriniaeth am gywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn pan fydd hynny'n briodol, ac mewn ffordd brydlon. Yng Nghymru, dydyn ni erioed wedi buddsoddi mewn cydlynwyr ym maes cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn, sy'n rhoi pwysau ar y system a'r staff. Dydy penderfyniadau ddim yn cael eu gwneud yn gyflym, mae'r cyfathrebu'n rhy araf, ac rydyn ni'n aml yn methu ein targedau NICE. Mae'n risg fawr.'

– gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd

Beth yw imiwnotherapi?

Triniaeth gyffuriau yw imiwnotherapi ar gyfer rhai mathau o ganser. Mae'n helpu'r system imiwnedd i adnabod celloedd canser ac ymosod arnyn nhw. Bydd atalyddion pwyntiau cyswllt (math o gyffur imiwnotherapi) yn blocio proteinau penodol sy'n rhwystro'r system imiwnedd rhag ymosod ar gelloedd canser, ac felly'n galluogi'r system imiwnedd i ymosod ar y tiwmor. Mae triniaethau imiwnotherapi wedi gweddnewid gofal canser ac maen nhw'n galluogi rhai cleifion i fyw heb arwyddion mesuradwy o ganser am gyfnodau cymharol hir. Serch hynny, gall gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi fygwth bywydau. Gall hefyd fod yn barhaol ac mewn rhai achosion gall achosi marwolaeth. Mae'r maes hwn mewn triniaethau canser wedi datblygu'n gyflym, a dydy'r llwybrau i gleifion ddim wastad wedi bod yn glir. Felly, mae gwasanaeth gwenwyndra ar gyfer y deddyrain wedi cael ei ddatblygu gyda chyllid gan lywodraeth Cymru tuag at roi gofal argyfwng yr un diwrnod. Mae'r tîm wrthi'n gwneud y canlynol:

- > datblygu llwybrau clir, cyson i reoli gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi
- > rhoi arweinyddiaeth genedlaethol ym meysydd addysg, ymchwil, archwilio a datblygu gwasanaethau
- > diweddarau a chynnal y canllawiau ynghylch gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi
- > datblygu llwybrau triniaeth ddydd i leihau nifer y cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty gyda gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi
- > cefnogi llwybrau ar gyfer triniaethau imiwnotherapi newydd.

Mae'r nyrsys yn anhygoel'

' Nyrsio o ansawdd da yw'r peth pwysicaf un. Dyna sy'n gwneud y gwahaniaeth, yn enwedig wrth wella gallu pobl i gael gwasanaethau. Mae angen inni fod yn well am ddenu a chadw nyrsys da.'

– eddyg dan hyfforddiant

' Mae agweddau pobl wedi gwella. Dydyn nhw ddim yn dibrisio nyrsys mewn gwasanaethau oncoleg aciwt i'r fath raddau bellach. Maen nhw'n fwy parod i gefnogi'r gwaith rydyn ni'n ei wneud, ac maen nhw'n croesawu ein cyfraniad.'

– nyrs arbenigol glinigol

Nyrs glinigol arbenigol sy'n gyfrifol am rai gwasanaethau yng Nghymru, tra mai uwch-ymarferydd nyrsio sy'n gyfrifol am rai eraill. Mae rhai timau nyrsio yn trawsgyflenwi ar gyfer cydweithwyr mewn ysbytai eraill yn yr un bwrdd iechyd, tra bo rhai wedi'u lleoli mewn un ysbyty'n unig. Mewn rhai achosion, y nyrsys hyn fydd yr unig glinigwyr gyda gwybodaeth arbenigol am wasanaethau oncoleg aciwt yn yr ysbyty. Maen nhw'n delio â'r cleifion, yn rhoi cyngor arbenigol i dimau eraill yn yr ysbyty, yn ogystal â rhoi cymorth emosiynol a chymorth ymarferol gan weithiwr allweddol i gleifion a'u teuluoedd.

Dylai byrddau iechyd ystyried buddsoddi mewn swyddi nyrsys ymgynghorol, yn enwedig pan nad oes gan dimau'r gwasanaethau oncoleg aciwt eisoes arweinydd clinigol uwch. Mae angen dull strategol o gynllunio'r gweithlu; mae'n anodd cynllunio at weithlu canser y dyfodol pan fydd y data sydd ar gael am swyddi gwag yn dameidiog ac yn hen. Yn y pen draw, i sicrhau bod y system iechyd a gofal yn gynaliadwy yn y tymor hir, mae angen inni wybod faint o staff y bydd eu hangen arnon ni i gyd-fynd â'r cynnydd yn y galw gan gleifion. Mae hyn yn golygu cyhoeddi data am y gweithlu mewn fformat agored, tryloyw a hygyrch. Dylai hyn fod wedi'i seilio ar beth rydyn ni'n ei wybod am y gwir alw gan gleifion a'r cyflenwad yn y gweithlu ar hyn o bryd, a'r sefyllfa debygol yn y dyfodol. Dylid cyflwyno cyfres o atebion ar gyfer y tymor byr, y tymor canolig a'r tymor hir er mwyn datblygu, hyfforddi a chadw'r gweithlu, a dylid cael y cyllid angenrheidiol i gyd-fynd.

‘Er mwyn deall faint o nyrsys a staff nyrsio y mae arnon ni eu hangen yn y GIG, dylid ystyried dangosyddion ar gyfer anghenion cleifion a’r pwysau ar y gweithlu, fel cyfraddau’r swyddi gwag, gwariant ar asiantaethau, a phwysau llwyth gwaith’

– Nursing in numbers 2022, Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

‘Mae’r nyrsys yn Hywel Dda yn anhygoel; maen nhw’n rhoi crynodebau hynod o gynhwysfawr inni o’r cleifion sydd wedi cael eu derbyn yno. Byddwn ni’n gwybod am rai ohonyn nhw, ond nid am rai eraill. Byddan nhw’n ymwneud â ni ac â’r tîm meddygol yn lleol ac yn cadw’r llwybrau cyfathrebu ar agor.’

– oncolegydd ymgynghorol

Yng nghyd-destun oncoleg aciwt, rhaid bod digon o bobl yn y tîm i drawsgyflenwi pan fydd staff yn absennol. Heb drawsgyflenwi, mae risg y bydd y gwasanaeth yn methu’n llwyr pan na fydd y nyrs arbenigol glinigol ar y safle, sy’n golygu na all cleifion gael gofal ac na all timau eraill ddibynnu arno.

‘Mae angen inni ddiogelu’r gwasanaethau hyn at y dyfodol: cam gwag yw peidio â chyflenwi, oherwydd heb nyrs y gwasanaeth oncoleg aciwt, does dim gwasanaeth oncoleg aciwt.’

– nyrs arbenigol glinigol

‘Mae’r gwasanaeth oncoleg aciwt yn rhwyd ddiogelwch, ac os nad ydych chi’n gallu darparu gwasanaeth dibynadwy bob dydd, fydd pobl ddim yn ei ddefnyddio, oherwydd mae angen iddyn nhw allu dibynnu arno, a fydd dim modd tynnu sylw at bethau yn y ffordd y dylid gwneud hynny.’

– meddyg dan hyfforddiant

‘Rydyn ni’n dîm clòs; er ein bod ni’n gweithio’n gwbl annibynnol ac ar wahân yn y tri safle, fel tîm o nyrsys arbenigol clinigol rydyn ni’n cydlynw ac yn cyfathrebu â’n gilydd, er nad ydyn ni’n trawsgyflenwi. Fe wnaethon ni roi cynnig ar hynny, ond roedd yn amhosibl. Roedd swydd y nyrs arbenigol glinigol yn ysbyty Tywysoges Cymru yn wag am 18 mis, sy’n golygu nad oedd gwasanaeth oncoleg aciwt yno o gwbl. Byddai Felindre yn brysbennu claf ar linell gymorth y driniaeth ac yn ei anfon i’r ysbyty, ond doedd dim nyrs arbenigol glinigol yno gyda phrofiad o wasanaeth oncoleg aciwt i’w weld pan fyddai’n cyrraedd yno. Dydy’r un gwasanaeth ddim ar gael i bob claf.’

– nyrs arbenigol glinigol

‘Does gennyn ni ddim digon o feddygon’

Mae cymorth wyneb yn wyneb yn hollbwysig: mae angen arweinydd clinigol ar bob tîm. Yn y rhan fwyaf o achosion, meddyg fydd yr arweinydd hwn, ond dylai byrddau iechyd ystyried creu swyddi posibl i nyrsys ymgynghorol yn y dyfodol, pan fydd hynny’n bosibl.

‘Mae darparu gwasanaeth oncoleg aciwt yn galw am arweinyddiaeth oncolegol gryf ac effeithiol, swyddi a chyfrifoldebau oncoleg aciwt ymgynghorol sydd wedi’u diffinio’n glir, ynghyd ag adnoddau, hyfforddiant a strwythurau cynorthwyol. Mae’r rhain yn hanfodol i roi gofal rhagorol i gleifion a gwella gwasanaethau gofal canser.’

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings

Mae gan y rhan fwyaf o’r gwasanaethau yng Nghymru arweinydd clinigol, ond nid felly bob un, a phan nad oes arweinydd clinigol, gall gweddill y tîm weithiau deimlo ar goll a heb gymorth.

' Mae nyrsys oncoleg aciwt a meddygon dan hyfforddiant yn elwa o weithio gyda'i gilydd ac maen nhw'n elwa o weithio'n fwy agos gyda'r oncolegwyr ymgynghorol. Gall hynny leihau llwyth gwaith cyffredinol yr ymgynghorwyr gan fod modd i feddygon dan hyfforddiant wneud a gweithredu rhai o'r penderfyniadau meddygol symlach. Nid system hierarchaidd yw hon, mae'n golygu gweithio fel tîm.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae angen i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn amser wedi'i amserlennu, sydd wedi'i neilltuo'n benodol, ar gyfer sesiynau oncoleg aciwt gan ymgynghorwyr, er mwyn iddyn nhw allu gweld cleifion ac addysgu meddygon dan hyfforddiant. Dim ond dwy rownd ward yr wythnos i hyfforddi, addysgu a chefnogi cydweithwyr ar lawr y siop, yn enwedig mewn achosion anodd.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Yn ddelfrydol, fodd bynnag, byddech chi am gael meddyg ymgynghorol yn rhoi dwy neu dair sesiwn drwy'r gwasanaeth oncoleg aciwt yr wythnos ym mhob ysbyty cyffredinol, gan weithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol i adolygu cleifion a helpu'r nyrsys arbenigol drwy addysgu a datblygu.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae'n bwysig iawn cael presenoldeb corfforol, wyneb yn wyneb gyda thrawsgyflenwi da, ac mae'n bwysig hefyd buddsoddi mewn addysg, datblygu proffil y gwasanaeth, a sicrhau cymorth emosiynol a chymorth gan weithiwr allweddol i gleifion pan fydd angen cymorth arnyn nhw i ddeall system gymhleth iawn.'

– oncolegydd ymgynghorol

Mae heriau recriwtio mawr ym meysydd arbenigol oncoleg feddygol ac oncoleg glinigol.

' Mae'r gweithlu'n broblem fawr. Efallai fod yr arian gennyn ni i gael rhagor o feddygon, ond dydy'r bobl ddim yn bodoli. Mae'r tîm yn dal yn gymharol fychan, a than yn ddiweddar, doedd neb i gyflenwi pan fyddai nyrsys yn absennol. Wrth geisio creu gwasanaeth gwirioneddol dda, mae'n anodd iawn os nad oes cysondeb. Mae angen i bobl allu dibynnu arnon ni, a heb drawsgyflenwi, mae un pwynt lle bydd pethau'n methu: mae honno'n her fawr.'

– oncolegydd ymgynghorol

' Staffio yw'r rhwystr pennaf i ddatblygu'r gwasanaeth. Dim ond yn ddiweddar rydyn ni wedi recriwtio ail nyrs ar gyfer y gwasanaeth yn Ysbyty Glan Clwyd, ac mae ceisio cynnal gwasanaeth oncoleg aciwt, gweld cleifion brysbennu, gweld cleifion canser o achos sylfaenol anhysbys, a gwneud fy nghlinigau ar fy mhen fy hun wedi bod yn dalcen caled. Mae hynny oherwydd heriau cyllido a heriau staffio ill dau.'

– nyrs arbenigol glinigol

' Yn syml, does gennyn ni ddim oncolegwyr ar gael i lenwi'r swyddi hyn. Mae'n rhaid inni fod yn onest ac yn dryloyw ac ystyried gwahanol ffyrdd o staffio meddygaeth oncolegol mewn ysbytai cyffredinol: a ydyn ni'n defnyddio meddygon arbenigol yn effeithiol? Beth am uwchsgilio nyrsys arbenigol clinigol ac uwch-ymarferwyr nyrsio?'

– oncolegydd ymgynghorol

‘Staffio yw’r her fwyaf rydyn ni’n ei hwynebu. Does gennyn ni ddim digon o feddygon. Mewn un diwrnod, gallwn i fod yn gyfrifol am yr uned asesu, rownd ward, cyfarfod o’r tîm amlddisgyblaethol a’r clinig cleifion newydd. Os bydd popeth yn mynd yn ddirwysr, rwy’n gallu ymdopi. Ond os oes argyfwng, dyna pryd bydd hi’n broblem.’

– oncolegydd ymgynghorol

‘Mae recriwtio’n anodd. Mae prinder oncolegwyr, ac mae’n fwy anodd byth mewn ardaloedd gwledig. Ond ddylai hynny ddim rhwystro rhannau eraill o Gymru rhag gwneud cais am yr arian a chyflwyno’r achos busnes. Os nad oes gennych chi’r arian yn y lle cyntaf, allwch chi ddim recriwtio’r bobl.’

– oncolegydd ymgynghorol

Er mwyn i bobl fynd adref yn gyflymach, dylai cleifion gael adolygiad arbenigol gan uwch oncolegydd sydd â phrofiad eang yn y maes oncoleg, a hynny’n ddelfrydol bob dydd. Dydy hyn ddim yn gorfod golygu derbyn rhywun i’r ysbyty, ond gallai gynnwys clinigau chwim gyda phroses atgyfeirio drydyddol, os yw hynny’n addas.

‘Dylai gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fod yn aelodau craidd o dîm y gwasanaeth oncoleg aciwt’

Dull tîm amlddisgyblaethol yn Felindre

Mae gwasanaethau therapïau ar gael ar gyfer cleifion mewnol, cleifion allanol, clinigau adolygu radiotherapi ac unedau cemotherapi yng Nghanolfan Ganser Felindre. Bydd therapyddion hefyd yn trafod yn rheolaidd â thimau yn y byrddau iechyd lleol er mwyn sicrhau cyfathrebu da a bod gofal yn parhau’n ddi-dor. Mae’r claf yn ganolog i’r tîm amlddisgyblaethol a dylai pob claf gyfrannu at osod ei amcanion ei hun. Nod pob ymyriad therapi yw sicrhau bod y claf mor iach a diogel â phosibl, ac yn gallu gweithredu cystal â phosibl. Mae pob ymyriad hefyd yn ceisio gwella ansawdd bywyd y claf a’i ofalwyr cymaint ag y bo modd.

Ar hyn o bryd, prin iawn yw’r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sy’n gweithio mewn gwasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru, er gwaethaf cymhlethdodau corfforol heriol nifer o ganserau a chyfraniad hollbwysig y gweithwyr hyn wrth alluogi pobl i fyw’n dda gyda chanser yn y gymuned. Dylai byrddau iechyd fuddsoddi mewn datblygu’r gweithlu penodol hwn, ac ystyried ei gyfraniad at wella profiad y claf, cwtogi hyd arosiadau, ac atal pobl rhag cael eu derbyn i’r ysbyty. Gall recriwtio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd fod yn anodd yn sgîl tanfuddsoddi hanesyddol: er y bydd angen amser ac adnoddau i uwchsgilio staff, dylai fod llwybrau atgyfeirio clir at dimau cyffredinol y gweithwyr hyn yn yr ysbyty, ac fe ddylen nhw gael eu cynorthwyo drwy gael hyfforddiant ym maes gwasanaethau oncoleg aciwt.

‘Nid yn unig y mae ymyriadau drwy therapïau mewn oncoleg aciwt yn helpu i osgoi derbyn pobl i’r ysbyty, mae hefyd yn cwtogi hyd arosiadau ac yn golygu bodd modd rhyddhau pobl yn gynt. Gallwn helpu cleifion i reoli eu hiechyd eu hunain drwy ymyrryd yn gynt mewn achosion o flinder, poen neu ddiffyg anadl, a gall hyn wella ansawdd eu bywydau’n fawr. Dyna sy’n hollbwysig wrth wella profiad y claf.’

– gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd

‘Mae cleifion yn cyrraedd yn hwyrach, yn enwedig ar ôl y pandemig, a dim ond cynyddu wnaiff yr angen am weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i wella ansawdd eu bywydau. Dylai’r gweithwyr hyn fod yn aelodau craidd o dimau gwasanaethau oncoleg aciwt: rydyn ni’n gwneud gwir wahaniaeth i ganlyniadau cleifion.’

– gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd

‘Byddai cael ward bwrpasol yn ein galluogi i osgoi’r adran achosion brys. Byddai angen mwy o oncolegwyr ac uwch-ymarferwyr nyrsio arnon ni a byddai’n wych gallu cynnig gwasanaeth 7 niwrnod, ond byddai hynny’n ddibynnol ar gyllid a staff. Mae gennyn ni bellach therapydd galwedigaethol, ffisiotherapydd, deietegydd a chyllid ar gyfer therapi iaith a lleferydd yn ein tîm, ac maen nhw eisoes wedi gwneud byd o wahaniaeth. Maen nhw’n golygu bod pobl yn gallu mynd adref yn gynt, rydyn ni’n cymryd mwy o risgiau gan eu bod nhw’n cael eu hasesu gan y therapydd, ac mae hynny wedi gwella ansawdd ein trafodaethau amlddisgyblaethol am achosion.’

– uwch-ymarferydd nyrsio

‘Sut gallwn ni ddangos ein bod ni’n darparu gofal iechyd wedi’i seilio ar werthoedd heb y data i gadarnhau hynny?’

Mae angen clinigwyr ar dimau gwasanaethau oncoleg aciwt, ond mae angen cymorth gweinyddol, cymorth gyda data, a chymorth digidol arnyn nhw hefyd. Wrth i’r gwaith o gyflwyno Porth Clinigol Cymru fynd rhagddo’n dda, ac wrth i weithwyr gofal iechyd proffesiynol drwy Gymru gael gwybodaeth newydd am gleifion canser, dylai’r GIG fuddsoddi mewn proses i gasglu data a mesur canlyniadau, fel y gall timau ddefnyddio’r wybodaeth hon mewn amser real i wella gwasanaethau.

‘Mae nifer o wahanol arbenigwyr yn delio ag oncoleg aciwt’

Mae cleifion yn haeddu dull cydlynus o weithio. Efallai y bydd aelodau craidd timau gwasanaethau oncoleg aciwt wedi’u lleoli wrth ddrws ffrynt ysbyty cyffredinol, ond mae’r gwasanaeth ehangach yn cynnwys gofal sylfaenol, timau cymunedol,

oncolegwyr arbenigol yn y canolfannau canser rhanbarthol, a thimau gofal lliniarol. Dylid cael cysylltiadau cryf ag unedau gofal argyfwng yr un diwrnod, adrannau achosion brys ac unedau asesu meddygol, gan roi ystyriaeth i’r gwasanaeth oncoleg aciwt wrth gynllunio gwasanaethau wrth ddrws ffrynt yr ysbyty. Mae’n hanfodol bod gweithwyr proffesiynol yn cyfathrebu’n glir â’i gilydd.

‘Mae pawb yn meddwl mai dim ond oncolegwyr sy’n delio â chanser, ond nid felly mae hi. Mae llawer o arbenigwyr gwahanol yn delio â chanser, ac mae’n rhaid i feddygon teulu feithrin perthynas gyda nhw i gyd. Dyna pam ei fod yn beth cadarnhaol iawn bod gofal sylfaenol yn dechrau ymwneud mwy â gwasanaethau oncoleg aciwt.’

– meddyg teulu

‘Dylai gofal lliniarol arbenigol fod yn rhan o bob tîm oncoleg aciwt: mae nifer o gleifion gwasanaethau oncoleg aciwt yn ymwneud â’r naill wasanaeth a’r llall, a chleifion malaenedd o darddiad anhysbys yn enwedig. Mae llawer o’r rhain i bob pwrpas yn gleifion lliniarol o’r adeg y byddan nhw’n cael diagnosis.’

– ymgynghorydd gofal lliniarol

‘Gallwn gysylltu â thîm adnoddau’r gymuned yn achos cleifion sy’n cael triniaeth ddydd, er nad yw’r cofnodion ar yr un platfform digidol eto, sy’n gwneud pethau’n fwy anodd. Mae hynny i fod i ddigwydd yn weddol fuan, serch hynny. Bydd gweithio digidol yn golygu bod trosglwyddo cleifion yn haws o lawer, oherwydd bydd pawb yn gallu cael gafael ar yr un wybodaeth. Mae cyfathrebu’n bwysig iawn.’

– nyrs arbenigol glinigol

Mewn byd delfrydol, dylai meddygaeth liniarol fod yn rhan greiddiol o dimau gwasanaethau oncoleg aciwt, ond mae'n rhaid ariannu hyn ynghyd â chynyddu nifer y meddygon dan hyfforddiant i roi sylw i newidiadau mewn hyfforddiant meddygol a'r cwricwlwm. Dylai'r GIG feddwl yn fwy strategol am sut gallai meddygaeth liniarol a thimau gwasanaethau oncoleg aciwt gydweithio, yn enwedig yn y gymuned. Mae gwasanaethau gofal lliniarol o dan gryn straen ar hyn o bryd, gyda llawer o'u hymwneud â gwasanaethau oncoleg aciwt yn ad hoc ac yn anffurfiol, ac wedi'i seilio ar berthnasau personol da rhwng timau.

' Gall perthynas weithio dda rhwng yr uned feddygol aciwt a'r gwasanaeth oncoleg aciwt arwain at wella gofal y claf yn sylweddol, ynghyd â rhoi cyfle i osgoi derbyn pobl i'r ysbyty ac i'w rhyddhau'n gynnar.'

– Acute care toolkit 7: Acute oncology on the acute medical unit

Hematoleg a gwasanaethau oncoleg aciwt

' Mae angen buddsoddi mewn malaenedd ym maes hematoleg hefyd. Mae ein holl ardaloedd gofal dydd drwy Gymru yn rhy fach ac yn brin o staff. Pan fydd timau yng Nghaerdydd yn rhyddhau cleifion ar ôl cyfnodau dwys o gemothherapi, rydyn ni'n clywed yn aml nad oes gan ganolfan leol y claf y capasiti i gynnig gofal iddyn nhw rhwng cylchoedd o driniaeth, felly maen nhw'n aml yn dod yn ôl aton ni i gael eu gweld. Mae canolfannau triniaeth mawr eraill yn ei chael hi'n anodd ymdopi, hyd yn oed. Rhaid cofio am hematoleg o fewn oncoleg aciwt – mae lewcemia, lymffoma, myeloma ac ati i gyd yn ganserau ac yn aml yn galw am ofal mwy brys o lawer.'

– hematolegydd ymgynghorol

Mae'n hollbwysig meithrin perthnasau da. Does dim modd gorbwysleisio pwysigrwydd cael amser i ddatblygu perthynas weithio agosach gyda thimau eraill a chreu cysylltiadau cryfach â'r arbenigeddau eraill mewn meddygaeth aciwt a meddygaeth gyffredinol. (Mae hyn, wrth gwrs, yng nghyd-destun prinder gweithlu ymgynghorol yn yr holl arbenigeddau meddygol, gan gynnwys meddygaeth aciwt: does dim cyflenwad parod o glinigwyr ar gael.) Dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt ystyried sut gallan nhw fod yn rhan o'r broses gynefino ar gyfer meddygon dan hyfforddiant sy'n cylchdroi bob 6 mis rhwng gwahanol arbenigeddau.

' Gall ymgynghorwyr oncoleg sydd ar ymweliad drwy wasanaethau allgymorth oncoleg aciwt wella'r gofal sy'n cael ei roi i gleifion, helpu i ddiffinio llwybrau lleol addas o fewn gofal na chynlluniwyd, a rhoi addysg i ymarferwyr gofal iechyd y tu allan i'r canolfannau canser. '

– Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings

Fe wnes i wir fwynhau cwrdd â phobl a meithrin y perthnasau hynny. Roedd y timau meddygol am inni gyfrannu a helpu, ac roedden nhw'n ddiolchgar iawn bod y gwasanaeth yn dechrau. Roedd yn ddefnyddiol iawn bod gennyn ni gysylltiadau ar y ddwy ochr ers swyddi blaenorol. Roedd modd defnyddio'r rheini i ddatblygu rhwydweithiau, yn enwedig ac ystyried bod meddygon iau yn cylchdroi'n rheolaidd, felly roedd angen gwreiddio ffyrdd newydd o weithio gyda'r meddygon ymgynghorol a datblygu'r perthnasau hynny.

– nyrs arbenigol glinigol

Sut mae'r pandemig wedi effeithio ar wasanaethau oncoleg aciwt?

Parhaodd gwasanaethau oncoleg aciwt i weithio yn ystod y pandemig. Serch hynny, gwelwyd effaith fawr ar addysg a hyfforddiant meddygon dan hyfforddiant sy'n symud o'r naill leoliad i'r llall, a theimlai timau gofal sylfaenol ei bod hi'n fwy anodd meithrin perthnasau a bwrw ymlaen â gwaith ar y cyd.

' Cyn COVID, fe gynhaliwyd sesiynau addysg i godi ymwybyddiaeth o oncoleg aciwt, ond daeth llawer o hynny i ben dros nos pan ddechreuodd y pandemig. Mae'n frwydr barhaus sy'n llyncu llawer o amser, yn enwedig pan fydd meddygon dan hyfforddiant yn symud o amgylch cymaint. Y realiti yw ein bod ni'n aml yn ceisio diffodd tanau, ac ystyried y cynnydd mewn galw gan gleifion ar hyn o bryd.'

– oncolegydd ymgynghorol

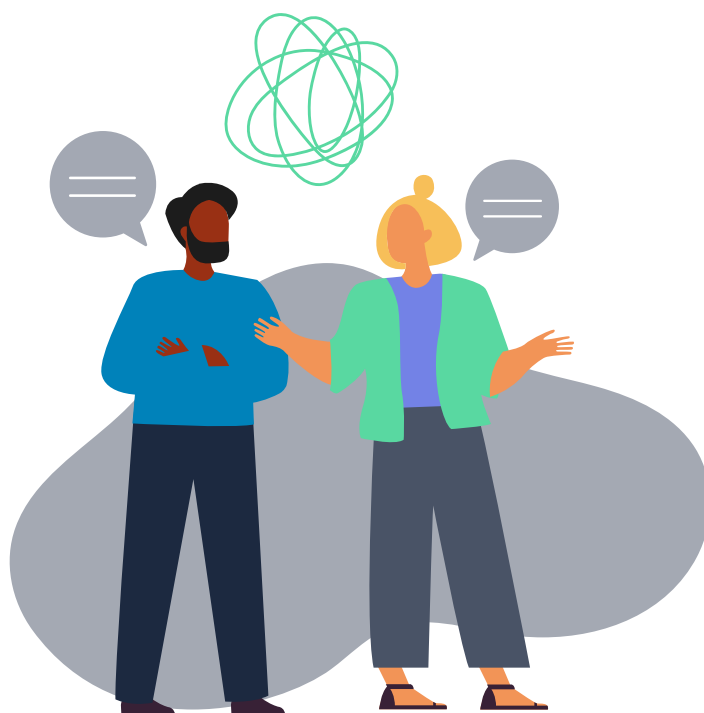
' Mae newid yn cymryd amser. Mae popeth yn cymryd hwy nag y byddech chi'n ei feddwl. Roedd hi'n rhwyddach pan oedd pethau wyneb yn wyneb, ond weithiau mae'n teimlo bod gofal sylfaenol o'r golwg ac felly'n mynd yn angof.'

– meddyg teulu

Bydd newidiadau i'r cwricwlwm hyfforddi oncoleg arbenigol yn cael effaith fawr ar wasanaethau oncoleg aciwt. Bydd angen i bob cofrestrydd bellach ymarfer rhywfaint o oncoleg aciwt fel rhan o'i hyfforddiant, a dylai hynny arwain at greu gweithlu meddygol mwy o faint ym maes gwasanaethau oncoleg aciwt yn y dyfodol. Dylid rhannu'r gwersi hyn a ddysgir â gweithwyr proffesiynol ac arbenigwyr eraill, gan ddilyn dull sydd wedi'i seilio ar dimau amlddisgyblaethol wrth roi addysg.

' Mae oncoleg aciwt bellach yn rhan o'r cwricwlwm newydd ar gyfer oncoleg glinigol ac oncoleg feddygol. Mae hyn yn golygu rhoi sylw i achosion oncoleg aciwt, rheoli argyfyngau oncolegol, rhoi cyngor oncolegol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, bod yn rhan o wasanaeth oncoleg aciwt, a rheoli'r tîm oncoleg aciwt. Mae'n orfodol. Mae angen neilltuo amser i roi hyfforddiant ym maes oncoleg aciwt, ac all hynny ddim digwydd mewn canolfan ganser yn unig. Mae'n rhaid ichi feithrin profiad wrth weithio mewn ysbyty cyffredinol. Fydd gweithio mewn canolfan ganser arbenigol ddim yn ddigon. Mae angen inni ddangos ein bod ni'n helpu i leihau llwyth gwaith achosion aciwt mewn ysbytai cyffredinol, a dylai meddygon dan hyfforddiant fod yn helpu nyrsys drwy roi hyfforddiant ac addysg yn ogystal â thrwy roi cyngor clinigol.'

– oncolegydd ymgynghorol



Datblygu dyfodol oncoleg aciwt yng Nghymru

Rydyn ni'n argymhell bod gwasanaethau oncoleg aciwt yn cael mwy o gyllid hirdymor, mwy o staff, a mwy o gymorth ar gyfer cynllunio busnes. Dylai hyn fod yn flaenoriaeth y dylid rhoi sylw iddi'n syth.

'Yn achos pob gwasanaeth rydyn ni wedi'i sefydlu heb adnoddau ychwanegol, rydyn ni wedi ymestyn ein hunain ymhellach fyth, weithiau i'r eithaf. Ond beth yw'r dewis arall? Fyddai aros am gyllid ddim yn cyflawni dim byd. Mae'n gydbwysedd anodd'

– oncolegydd ymgynghorol

'Byddai cael proses glir ar gyfer chwilio am gyllid ar gyfer syniad newydd yn gwneud gwahaniaeth aruthrol, gyda chymorth canolog yn y meysydd gweinyddol a rheoli prosiectau ar gyfer datblygu achos busnes, yn hytrach na disgwyl i glinigwyr wneud hyn yn ychwanegol at y baich clinigol trwm sydd ganddyn nhw eisoes. Mae angen neidio dros gynifer o glwydi, hyd yn oed i sefydlu neu ehangu gwasanaethau sydd wedi ennill eu plwyf mewn byrddau ieuchyd eraill. Mae'n hynod o rwystredig.'

– concolegydd ymgynghorol

'Mae hyfforddiant meddygol yn rhoi cryn bwyslais ar yr ochr glinigol, ond mae materion rheoli yn rhan o waith ymgynghorwyr hefyd, ac rwy'n ei chael hi'n dalcen caled gwybod sut i greu achos busnes a llunio disgrifiadau swyddi newydd, er enghraifft.'

– oncolegydd ymgynghorol

Bydd cynllunio'r gweithlu'n hollbwysig er mwyn llwyddo i ehangu'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn y dyfodol.

Mae diffyg dull strategol ar gyfer datblygu'r gweithlu canser yng Nghymru. Mae'r broses o gyhoeddi data am gyfraddau swyddi gwag yn anghyson, ac yn aml fydd y data ddim ar gael yn ganolog – mae hyn yn ei gwneud hi'n eithriadol o anodd gwneud penderfyniadau dibynadwy a strategol am weithlu nyrsio'r dyfodol.

– Cymorth Cancer Macmillan, 2021

Rydyn ni hefyd yn argymhell bod timau gwasanaethau oncoleg aciwt yn cael eu hannog i drefnu mwy o ddarpariaeth oncoleg aciwt yn y gymuned. Gallai hynny leihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a chyflymu'r broses o'u rhyddhau. Dylai timau gwasanaethau oncoleg aciwt, gofal sylfaenol a gofal lliniarol rannu'r hyn maen nhw'n ei ddysgu ac enghreifftiau o'r arferion gorau wrth weithio yn y gymuned i helpu pobl rhag gorfod cael eu derbyn i'r ysbyty.

'Pe bai gwasanaethau oncoleg aciwt yn gwneud gwaith allgymorth yn y gymuned, mae dadl y gallai hynny helpu cleifion rhag gorfod dod i'r ysbyty yn y lle cyntaf. Y broblem yw bod pobl yn cyrraedd drws ffrynt yr ysbyty, ac os bydd rhywun nad yw'n arbenigwr yn eu gweld, byddan nhw'n cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddiofyn.'

– uwch-ymarferydd nyrsio

' Mae meddygaeth liniarol yn dilyn y cleifion. Yr ysbytai anghysbell, y cleifion cymunedol – dyna pwy y mae angen i wasanaethau oncoleg aciwt eu cyrraedd. Mae tua phumed y gwlâu aciwt mewn ysbytai wedi'u llenwi gan bobl sydd â rhyw fath o broblem yn gysylltiedig â chanser, a gellid bod wedi osgoi derbyn nifer o'r bobl hyn i'r ysbyty gyda gofal mwy rhagweithiol gan y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gymuned. Mae gweithio agosach rhwng timau gwasanaethau oncoleg aciwt a thimau gofal lliniarol mewn ysbytai aciwt yn hynod o werthfawr: dylid gwreiddio hyn yn nyluniad gwasanaethau oncoleg aciwt.'

– ymgynghorydd gofal lliniarol

Mae cyfraniad mawr gan ofal sylfaenol a gofal cymunedol i'w wneud, gan weithio gyda meddygaeth liniarol i rannu'r gwersi a ddysgir a'r arferion gorau. Dylai rhwydweithiau clinigol a chymunedau arferion gorau weithio drwy Gymru i gefnogi ei gilydd ac i ddatblygu ffyrdd newydd o weithio. Yn y pen draw, byddai'n well gan y rhan fwyaf o bobl fod gartref. Gan fod mwy o bobl yn byw â chanser fel cyflwr cronig, dylid helpu timau gwasanaethau oncoleg aciwt i alluogi cleifion i fyw'n dda am gyfnod hwy yn y gymuned. Bydd hyn yn golygu gweithio'n agosach gyda'r trydydd sector a gweithwyr proffesiynol perthynol i ieched, a all helpu i gyfeirio pobl at wasanaethau cymunedol a grwpiau cymorth. Drwy roi addysg a hyfforddiant, dylid galluogi therapyddion sy'n gweithio yn y gymuned i helpu cleifion canser yn y gymuned.

' Mae angen integreiddio rhanbarthol gwell mewn meysydd arbenigol, fel y gwasanaeth gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi. Rwy'n gweithio'n galed iawn i greu perthynas gryfach rhwng y tair canolfan arbenigol yn Felindre, Singleton a'r Rhyl. Rwy'n credu mai drwy gydweithio y bydd modd gwneud cynnydd. Mae'n golygu cynorthwyo ein gilydd'

– oncolegydd ymgynghorol

' Mae cydweithio'n hollbwysig.

Mae Felindre'n cynnal cyfarfod o'r gwasanaeth oncoleg aciwt dros ginio i fyrdau ieched yn y de-ddwyrain er mwyn edrych ar achosion cymhleth, cywasgiadau metastatig ar fadruddyn y cefn, ac achosion oncoleg aciwt eraill sy'n cyrraedd yr ysbyty. Mae hyn yn gymorth mawr i feithrin perthynas â'r byrdau ieched. Rydyn ni eisiau gwneud y cyfarfodydd hyn yn fan canolog i roi cyngor a chymorth, gyda chydlynnydd y gwasanaeth oncoleg aciwt yn creu cofnodion ffurfiol. Os na fyddwn ni'n cynnal y cyfarfod hwnnw, mae tuedd i bethau fynd ar chwâl. Yr her nawr yw ymwneud mwy â thimau gwasanaethau oncoleg aciwt drwy'r de-ddwyrain, a chynyddu eu presenoldeb yn y cyfarfodydd, er mwyn sicrhau bod pawb yn dysgu gan ei gilydd.'

– gweithiwr proffesiynol perthynol i ieched

' Byddai'r model delfrydol yn galluogi cleifion a chlinigwyr i gael gafael ar y wybodaeth arbenigol honno: siop un stop i bobl sy'n sâl o ganlyniad i'w canser neu eu triniaeth am ganser. Byddwn ni'n gweithio'n agos gyda Galw Ieched Cymru, gofal sylfaenol, gofal argyfwng – mae'n rhaid inni feithrin perthnasau da. Byddai hwn yn gam mawr, ond mae'n bosibl yn y dyfodol y byddwn ni eisiau edrych ar fodel cenedlaethol, ar ffurf llinell gymorth ganolog sy'n cael ei hariannu gan y byrdau ieched, yn enwedig dros nos ac ar benwythnosau.'

– nyrs arbenigol glinigol

Gweithio mewn partneriaeth â'r trydydd sector

Mae Tenovus Cancer Care yn cydweithio â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ac yn fwy diweddar â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, i roi gwasanaeth ffonio yn ôl i gleifion sy'n cael therapi gwrth-ganser systemig. Bydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio, gyda'u caniatâd, at y gwasanaeth ffonio yn ôl. Bydd nyrs o Tenovus Cancer Care yn ffonio'r claf ar adeg benodol i roi cyngor a chymorth, gan godi ymwybyddiaeth o sgil-ffeithiau therapi gwrth-ganser systemig a rhoi hyder i bobl gysylltu â'r tîm perthnasol yn y bwrdd iechyd yn gynharach yn y broses er mwyn codi unrhyw bryderon, yn hytrach nag aros tan i'r sefyllfa droi'n argyfwng. Mae adnodd brysbennu UKONS (UK Oncology Nursing Society), sy'n rhoi asesiad oncoleg/hematoleg cyflym mewn 24 awr, yn cael ei ddefnyddio gan y nyrsys i asesu cleientiaid. Ar ôl y cyswllt cychwynnol, bydd y nyrsys yn ffonio sawl gwaith eto dros y misoedd nesaf. Bydd y nyrsys yn defnyddio asesiadau o anghenion holistig i ganfod anghenion corfforol, emosiynol ac ymarferol y cleifion, ar sail yr hyn y bydd y cleifion wedi'i ddweud wrthyn nhw, ac yn cynnig eu hatgyfeirio a'u cyfeirio at wasanaethau eraill.

Mae'r adborth yn awgrymu bod y gwasanaeth yn tawelu meddyliau mewn ffordd sy'n effeithiol ac yn cael ei werthfawrogi, ynghyd â rhoi gwybodaeth a chymorth proffesiynol a chyngor ymarferol ar gyfer adnabod a rheoli sgil-ffeithiau. Yn dra phwysig, mae'n annog pobl i chwilio am help ar gyfer sgil-ffeithiau y gellir eu lleddfu. Yn ôl cleifion, mae sgiliau gwrando a chymorth emosiynol nyrsys llinell gymorth Tenovus Cancer Care wedi arwain at deimlo rhyddhad ac at beidio â theimlo mor unig. Mae'r galwadau hefyd wedi llonni eu dyddiau a gwella'u gallu i ymdopi. Mae'r staff yn cael eu canmol yn gyffredinol am eu gwybodaeth, am eu gallu i helpu, ac am fod yn agos-atyn nhw, a dywedir bod y sgysiau'n lleddfu pryderon pobl am y driniaeth a'i sgil-ffeithiau.

Roedd yn braf clywed brwdfrydedd dros arloesi a dyfodol gofal gwasanaethau oncoleg aciwt gan y nyrsys, y meddygon a'r therapyddion y gwnaethon ni gyfwrdd â nhw. Thema o bwys a ddeilliodd o'n gwaith ymchwil oedd y dyhead am fwy o gydweithio, gweithio rhanbarthol a dysgu ar y cyd. Ymhlith y syniadau a gynigiwyd yn hyn o beth roedd sesiynau cynghori clinigol rithwir; y gwaith hynod o arbenigol o reoli sgil-ffeithiau triniaethau am ganser; llinell gymorth ganolog 24/7 i gleifion a chlinigwyr; a rhannu mwy o gydlynwyr ym maes cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn. Roedd pawb yn awyddus iawn i chwilio am gyfleoedd newydd i gydweithio er mwyn gwella gofal cleifion ac ehangu gwasanaethau oncoleg aciwt i ragor o bobl.

'Rwyf wedi gwir fwynhau her y blynyddoedd diwethaf hyn. Does dim modd rhagweld beth sydd o'ch blaen, na beth fydd yn dod drwy'r drws. Rwy'n falch na wnes i roi'r ffidl yn y to: dydy pethau ddim yn digwydd yn y fan a'r lle, ac mae hi wedi cymryd amser hir i gyrraedd y pwynt hwn, ond rydyn ni wedi llwyddo. Mae'n werth bod yn amyneddgar

– uwch-ymarferydd nyrsio



Oncoleg aciwt ar waith: Y straeon a adroddwyd gan staff

'Rwy'n falch iawn o'r tîm malaenedd o darddiad anhysbys, a'r ffordd bell rydyn ni wedi'i throedio. Mae'n dîm amlddisgyblaethol mor hyfryd; mae'n canolbwyntio'n fawr ar y cleifion, ac mae'n hynod o ddiddorol'

Rwyf wedi bod yn oncolegydd ymgynghorol yn Abertawe ers 10 mlynedd. Wnes i ddim unrhyw waith gyda gwasanaeth oncoleg aciwt wrth hyfforddi; doedd dim llawer o bwyslais arno bryd hynny. Yn 2015 y cafodd yr achos busnes am y gwasanaeth oncoleg aciwt cyntaf ei ariannu – tair nyrs glinigol arbenigol a thîm amlddisgyblaethol ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys. Roedd y tîm gofal lliniarol yn rhan fawr o bethau. Rwy'n credu eu bod nhw'n gwneud llawer o waith oncoleg aciwt ar sail ad hoc ar y pryd. Ddwyllydd wedyn, fi oedd yr arweinydd clinigol ar gyfer oncoleg, a dros nos, fe wnes i etifeddu'r gwasanaeth oncoleg aciwt a'r gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys. Fe gawson nhw'u trosglwyddo i mi ar ôl i aelodau eraill o staff adael y sefydliad.

Ar y dechrau, fi oedd yn gwneud y gwaith malaenedd o darddiad anhysbys fy hun, ac er syndod imi, roeddwn i'n ei fwynhau'n fawr. Ond roeddwn i ar fy mhen fy hun. Roedd angen inni sefydlogi'r gwasanaeth, felly pe bawn i'n absennol, byddai'r ymgynghorydd ar alwad yn cyflenwi yn y tîm amlddisgyblaethol ac atgyfeirio. Yn y pen draw, cafodd y gwaith malaenedd o darddiad anhysbys ei gydnabod yn fy nghynllun gwaith. Mae'r tîm

amlddisgyblaethol ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys yn cwrdd unwaith yr wythnos, ac mae ganddo dair nyrs o'r gwasanaeth oncoleg aciwt sy'n weithwyr allweddol. Mae'n cael cyfraniadau hefyd gan y timau patholeg, radioleg, oncoleg, gofal sylfaenol a gofal lliniarol. Rydyn ni hefyd wedi creu clinig ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys er mwyn gweld cleifion, ac wedi cael arian drwy'r Moondance Foundation ar gyfer radiograffydd i gyflymu llwybrau triniaeth. Mae gen i bellach gydweithwyr i fy helpu.

Weithiau, rydyn ni wedi gorfod bod yn greadigol wrth ganfod sut i ariannu pethau. Mae gennyn ni dîm rheoli sy'n hyblyg iawn ac yn dangos agwedd gadarnhaol wrth ein caniatáu i symud arian o fan i fan er mwyn datblygu'r tîm yn organig. Rwy'n falch iawn o'r tîm, a'r ffordd bell rydyn ni wedi'i throedio. Mae'n dîm amlddisgyblaethol mor hyfryd; mae'n canolbwyntio'n fawr ar y cleifion, ac mae'n hynod o ddiddorol. Mae cymuned ymarfer dda iawn yng Nghymru erbyn hyn. Mae gan Rwydwaith Cancer Cymru weithgor ym maes malaenedd o darddiad anhysbys a chaner o achos sylfaenol anhysbys, ac mae hwnnw'n fodd i gymheiriaid roi cymorth i'w gilydd.

Mae argraff yn bodoli nad yw malaenedd o darddiad anhysbys yn faes cyn bwysiced, ond mae gennyn ni dîm ardderchog o bobl sy'n gwir weld gwerth yn y gwaith hwn ac sydd eisiau rhoi gofal rhagorol i gleifion a allai yn y gorffennol fod wedi syrthio drwy fylchau yn y system. Mae'n anodd gen i gredu ein bod ni wedi bod gyhyd heb wasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys, a dweud y gwir. Byddai cleifion wedi cael eu bownsio o amgylch y system. Byddai eu profiadau a'r canlyniadau'n waeth o lawer mewn rhai achosion.

Rydyn ni'n cynnig cyngor clinigol i nyrsys gwasanaeth oncoleg aciwt Hywel Dda, ond dydyn ni ddim yn cael ein hariannu i ddarparu gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys. Rydyn ni'n awyddus i greu tîm amlldisgyblaethol ar y cyd ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys yn y dyfodol, fodd bynnag, ac rydyn ni wrthi'n canfod costau hynny. Mae'n gymhleth. O dan gytundeb hirdymor, rydyn ni'n darparu gwasanaethau canser i Hywel Dda, ond wrth drafod gwaith arloesol a newydd, fel gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys, mae angen inni gytuno â nhw ar gyllid ar wahân ar gyfer hynny. Mae'n anodd iawn. Dydyn ni ddim eisiau anwybyddu cleifion Hywel Dda, a byddaf yn trafod â nhw y tu allan i'r tîm amlldisgyblaethol ar sail ad hoc, ond does dim trefniant ffurfiol wedi'i greu. Oherwydd y cyfuniad o achosion yn Abertawe, rydyn ni'n gwybod ei bod yn anochel bod cleifion a fyddai'n addas i wasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys pe bai un yn bodoli yn y gorllewin.

Yr her nawr yw canfod beth fyddai natur gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys mewn pedwar safle. Mae oncolegydd yn gweithio ym Mronglais, ond does ganddi ddim capasiti i helpu ysbytai eraill, felly ble mae lleoli'r tîm amlldisgyblaethol a'r clinig ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys? Mae byrddau iechyd eraill yng Nghymru wedi dod o hyd i arweinydd nad yw'n oncolegydd ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt yn eu byrddau iechyd nhw, ond dydy Hywel Dda ddim wedi llwyddo i ddod o hyd i neb eto. Mae galluogi cleifion yn y gorllewin i ddefnyddio ein gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys yn flaenoriaeth fawr iawn.

O ran y gwasanaeth oncoleg aciwt, mae gennyn ni dair nyrs gydag adolygiad gan ymgynghorydd unwaith yr wythnos yn Nhreforys. Am gyfnod, roedd gennyn ni gymrodyr clinigol yn rhan o'r gwasanaeth, ond doedd gennyn ni ddim digon o amser i'w mentora a'u cefnogi nhw. Yn fwy diweddar, rydyn ni wedi gallu neilltuo rhywfaint o amser ar gyfer ymgynghorwyr a meddygon arbenigol, a bellach mae gennyn ni dair sesiwn sy'n cael eu hariannu bob wythnos yn Nhreforys i gefnogi nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt ar rota 5 niwrnod.

Cyn COVID, cynhaliwyd sesiynau addysg i godi ymwybyddiaeth o oncoleg aciwt, ond daeth llawer o hynny i ben dros nos pan ddechreuodd y pandemig. Mae'n frwydr barhaus sy'n llyncu llawer o amser, yn enwedig pan fydd meddygon dan hyfforddiant yn symud o amgylch cymaint. Y realiti yw ein bod ni'n aml yn diffodd tanau, ac ystyried y cynnydd mewn galw gan gleifion ar hyn o bryd. Rydyn ni'n disgwyl i Dreforys brysuro pan fydd yr achosion meddygol aciwt yn cael eu cyfuno ar un safle.

Am flynyddoedd, roedden ni o dan yr argraff bod y cynlluniau'n cynnwys canolfan ganaser arbenigol ar safle Treforys. Yn fwy diweddar, mae'r prif weithredwr newydd wedi rhoi ar ddeall nad oes cyllid ar gael ar gyfer canolfan newydd, ac y byddwn ni'n aros yn Singleton. Y weledigaeth yno yw canolfan ragoriaeth sy'n rhoi llawdriniaethau canser ar safle Singleton. Roedd hon yn dipyn o ergyd ar y pryd, ond o leiaf roedd yr adborth yn onest, sy'n golygu ein bod ni'n gallu cynllunio at y dyfodol, ac rwy'n teimlo bod ein llais yn cael ei glywed.

Mae ad-drefnu Bae Abertawe yn cynnwys llawer o ofal argyfwng yr un diwrnod ac roedden ni'n teimlo bod angen rhagor o nyrsys arbenigol ar lawr gwlad er mwyn helpu'r meddygon i wneud penderfyniadau arbenigol. Mae angen inni hefyd greu clinigau chwim i weld cleifion o fewn ychydig ddyddiau i gael eu rhyddhau o ofal argyfwng yr un diwrnod. I gyflawni hyn, rydyn ni'n recriwtio uwch nyrsys a chymdeithion meddygol, ac yn creu swydd uwch-reolwr nyrsio yn y gwasanaeth oncoleg aciwt

i arwain y tîm nyrso a datblygu'r model clinig chwim. Yn olaf, rydyn ni wedi llwyddo i ariannu 15 o sesiynau gan oncolegwyr ymgynghorol fel rhan o ailddylunio'r gwasanaeth meddygaeth aciwt, a fydd gobeithio'n rhoi rhywfaint o hyblygrwydd a sefydlogrwydd inni ehangu a datblygu'r gwasanaeth oncoleg aciwt. Mae'n gyffrous iawn.

Rydyn ni hefyd yn gobeithio creu swydd llywiwr clinigol i frysennu cleifion dros y ffôn, gan eu hanfon naill ai i'r adran achosion brys neu i ofal triniaeth ddydd yn Nhreforys, neu i'r uned asesu yn Singleton. Mae'r galwadau hynny'n cyrraedd y cofrestrydd ar alwad ar hyn o bryd, ac nid dyna'r defnydd gorau o'i amser. Pan fydd hyn i gyd wedi'i sefydlu, byddwn ni'n ceisio cyflwyno patrwm gweithio 7 niwrnod yn debyg i wasanaethau eraill.

Mae recriwtio'n anodd. Mae prinder oncolegwyr, ac mae'n fwy anodd byth mewn ardaloedd gwledig. Ond ddylai hynny ddim rhwystro rhannau eraill o Gymru rhag gwneud cais am yr arian a chyflwyno'r achos busnes. Os nad oes gennych chi'r arian yn y lle cyntaf, allwch chi ddim recriwtio'r bobl. O leiaf nawr bod y cyllid ar gael, fe alla' i ddechrau datblygu'r tîm, gan benodi pobl dda pan fyddan nhw ar gael. Mewn rhai ffyrdd, mae hynny'n fwy cynaliadwy, gan y bydd y tîm yn tyfu'n organig, heb fod yn ddibynnol ar un unigolyn. Mae'n golygu ein bod wedi creu gwydnwch yn y gwasanaeth.

Dr Sarah Gwynne

Oncolegydd clinigol ymgynghorol, Ysbyty Singleton
Arweinydd clinigol oncoleg
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

'Mae angen i dimau oncoleg fod yn eglur ac yn uniongyrchol iawn wrth drafod gyda meddygon teulu, gan ddweud wrthyn ni beth maen nhw eisiau i ni'i wneud'

Fi yw arweinydd clinigol gofal sylfaenol ym Mae Abertawe. Cafodd fy swydd ei chreu drwy brosiect 5 mlynedd a ariannwyd gan Macmillan i ddatblygu cysylltiadau rhwng gofal cancer sylfaenol ac eilaidd. Rwy'n cael fy nghyflogi gan Fae Abertawe i ddatblygu llwybrau atgyfeirio cancer ac i gynrychioli gofal sylfaenol a rhoi adborth i dimau gofal sylfaenol am yr hyn sy'n digwydd mewn gofal cancer.

Rwy'n feddyg teulu cyflogedig, ac yn gweithio ym Mhen-y-bont ar Ogwr. Dydy'r rhan fwyaf o feddygon teulu ddim yn ymwneud ag oncoleg aciwt. Os bydd claf yn mynd yn sâl, a bod ganddo ganser, efallai y byddwn ni'n trafod ag un o dimau'r gwasanaeth oncoleg aciwt. Ond yn go aml, bydd y claf yn cysylltu'n uniongyrchol â'i dîm arbenigol gydag unrhyw gwestiynau neu bryderon.

Mae angen gwell cyfathrebu rhwng timau oncoleg a thimau gofal sylfaenol. Rydyn ni'n gweithio ar hyn o bryd ar grynoded o driniaeth gofal cancer drwy Gymru gyfan. Mae hwn yn nwylo'r claf, ac mae'r driniaeth yn symud rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae angen i'r rheini ohonon ni mewn gofal

sylfaenol wybod â phwy i gysylltu a'r pethau i gadw golwg amdany'n nhw: mae pethau'n newid mor gyflym mewn gofal cancer nes na fydd gobaith gan feddygon teulu o fod yn ymwybodol o bob sgil-effaith neu bob triniaeth newydd, felly mae'n hollbwysig cyfathrebu.

Mae angen i dimau oncoleg fod yn eglur ac yn uniongyrchol iawn wrth drafod â meddygon teulu, gan ddweud wrthyn ni beth maen nhw eisiau i ni'i wneud. Does dim angen pob manylyn bach arnon ni am driniaeth y claf, dim ond yr hyn y gallen nhw ddisgwyl i ni'i wneud ac unrhyw wybodaeth a allai ein helpu i roi gofal da i'r claf, yn enwedig o ran prognosis y claf. Bydd meddygon teulu'n aml yn cael llythyron hirfaith, cymhleth iawn gan dimau gofal eilaidd, gyda'r cais am weithredu wedi'i gladdu rywle ym mherfeddion y ddogfen. Ond mae'n mynd yn fwyfwy anodd canfod beth yn union sy'n bwysig, yn enwedig pan fydd ein hamser mor brin mewn gofal sylfaenol. Mae angen i'r wybodaeth ddweud wrthyn ni â phwy y dylid cysylltu – i ble ddylen ni fynd os nad ydyn ni'n sicr ynghylch rhywbeth? Beth os bydd hi'n argyfwng?

Does dim angen i gydweithwyr mewn gofal eilaidd a thrydyddol o anghenraid ddeall beth yw natur y llwyth gwaith dyddiol mewn gofal sylfaenol. Y darlun ehangach sy'n dylanwadu ar lawer o'r penderfyniadau y byddwn ni'n eu gwneud fel meddygon teulu am driniaethau a meddyginiaethau, a dyna pam mae angen i dimau gofal eilaidd fod yn eglur iawn wrth gyfathrebu â ni. Rwyf wedi dysgu yn y swydd hon ei bod hi'n weddol hawdd siarad â chydweithwyr arbenigol, ac os bydd gen i gwestiwn, ei bod hi'n iawn anfon e-bost atyn nhw. Mae'n iawn cysylltu.

Wrth gwrs, mae'n gweithio'r ddwy ffordd. Rwyf wedi arsylwi mewn clinigau oncoleg fy hun. Maen nhw'n rhoi llawer o wybodaeth mewn apwyntiad byr, ac mae angen inni i gyd gydnabod bod pawb yn gweithio'n galed. Does dim byd yn rhwydd nac yn syml, ac mae angen inni i gyd geisio deall swyddi ein gilydd fymryn gwell er mwyn inni allu helpu ein gilydd orau y gallwn. Bydd modd tawelu meddyliau cleifion a rhoi gwell gofal iddyn nhw os bydd y meddyg teulu yn deall natur y driniaeth arbenigol.

Mae newid yn broses araf. Mae pethau'n cymryd amser. Rydyn ni wedi cael cynlluniau peilot, ond mae'r pandemig wedi ein harafu'n arw, ac mae pawb yn brin o staff. Byddai'n ddefnyddiol iawn cael gwell cymorth yn y gymuned i rai o'n cleifion. Gall y llinellau cymorth brysbennu fod yn brysur; weithiau, byddan nhw'n dargyfeirio pobl at eu meddygon teulu, a hwythau ddim wastad yn ymwybodol o'r holl gefndir. Un dydd, byddai'n wych cael nyrsys oncoleg aciwt arbenigol yn y gymuned, er enghraifft, fel y tîm sy'n gweithio mewn gofal lliniarol cymunedol ac sy'n gallu rhoi cyngor arbenigol yn lleol.

Mae pawb yn meddwl mai dim ond oncolegwyr sy'n delio â chanser, ond nid felly mae hi. Mae llawer o arbenigwyr gwahanol yn delio â chanser, ac mae'n rhaid i feddygon teulu feithrin perthynas gyda nhw i gyd. Dyna pam ei fod yn beth cadarnhaol iawn bod gofal sylfaenol yn dechrau ymwneud mwy â gwasanaethau oncoleg aciwt.

Dr Gemma Eccles

Arweinydd canser meddygon teulu Macmillan
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe



'Mae'r chwilfrydedd a'r brwdfrydedd i roi cynnig ar syniadau newydd, treialu arloesi a dysgu pethau newydd ym Mangor wedi gwneud cryn argraff arna' i.'

Yn ddaearyddol, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn gwasanaethu ardal fawr iawn, ac mae ganddo dri gwasanaeth oncoleg aciwt ar wahân. Yn Ysbyty Gwynedd, mae ymgynghorydd penodol wedi'i enwi ar y rota bob dydd i roi cymorth ar alwad i'r uned asesu oncoleg aciwt sy'n gweithio gyda'r nyrsys sy'n arwain y gwasanaeth. Yn ystod y pandemig, roedden ni eisiau i'n cleifion osgoi'r adran achosion brys, felly fe wnaethon ni greu mynedfa ar wahân gyda thri gwely lle gallen ni asesu cleifion a oedd yn aciwt o sâl ac yna naill ai eu derbyn neu eu rhyddhau neu eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill, fel na fyddai'n rhaid iddyn nhw fynd drwy'r adran achosion brys.

Staffio yw'r her fwyaf rydyn ni'n ei hwynebu. Does gennyn ni ddim digon o feddygon. Mewn un diwrnod, gallaf fod yn gyfrifol am yr uned asesu, rownd ward, cyfarfod o'r tîm amlddisgyblaethol a'r clinig cleifion newydd. Os bydd popeth yn mynd yn ddirwystr, rwy'n gallu ymdopi. Ond os bydd argyfwng, dyna pryd bydd hi'n broblem.

Rwyf wastad wedi bod â diddordeb mewn arloesi ac iechyd digidol. Rydyn ni wedi bod yn gweithio ar brosiect i fonitro cleifion canser o bell drwy oriau glyfar ac ap, fel y gallwn ymyrryd cyn iddyn nhw fynd mor sâl nes bod yn rhaid eu derbyn i'r ysbyty. Rydyn ni wedi canolbwyntio ar bobl sy'n dod i mewn yn aml gyda sgil-ffeithiau sy'n deillio o'u triniaeth.. Mae pawb wedi bod yn frwd iawn am y syniad, ac yn barod iawn i roi cynngor a chymorth.

Mae'n anarferol iawn cael uned asesu bwrpasol ar gyfer oncoleg a hematoleg aciwt. Yn Ffrainc yr hyfforddais i, a dydy oncoleg aciwt ddim yn bodoli yno, i bob pwrpas. Mae'r chwilfrydedd a'r brwdfrydedd i roi cynnig ar syniadau newydd, treialu arloesi a dysgu pethau newydd ym Mangor wedi

gwneud cryn argraff arna' i. Yr agwedd ymhlith clinigwyr fan hyn yw os oes modd gwneud rhywbeth mewn egwyddor, yna dylen ni roi cynnig arno.

Mae'n hollbwysig bod yn rhan o dîm a gwrando ar adborth gan gydweithwyr. Rwy'n mentora tair nyrs i ddod yn uwch-ymarferwyr nyrsio. Rwy'n credu bod hyn yn wych, mae'n braf iawn gweld pobl yn datblygu a gweld eu cyfrifoldebau'n cynyddu. Rydyn ni newydd recriwtio ein cydymaith meddygol cyntaf, sy'n gyffrous iawn. Bydd fy nghydweithiwr yn arwain addysg feddygol y meddygon, a minnau'n arwain y gwaith o fonitro a chynorthwyo nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a chymdeithion meddygol. Nid ymdrin â phynciau meddygol yn unig y mae llawer o fy ymchwil, ond mae'n ymwneud hefyd â ffyrdd iach o fyw. Felly mae'n bwysig cael dull amlddisgyblaethol o weithio o'r dechrau'n deg.

Mae angen inni fuddsoddi mewn hyfforddi pobl yn lleol ac addasu eu swyddi i gyd-fynd orau â'u gallu. Mae angen gwell cyfarpar arnon ni: mae ein gliniaduron yn hen drybeilig. Pan fyddwn ni wedi cael cyfarpar newydd, does dim modd cael adran TG i osod y feddalwedd i wneud iddo weithio. Oes, mae angen rhagor o staff arnon ni, ond nid ymwneud â phersonél yn unig y mae hyn. Mae'n ymwneud â'r holl amgylchedd ac â galluogi pobl i weithio cystal ag y gallan nhw. Os bydd popeth yn gweithio'n dda o'u cwrmpas nhw, bydd pobl yn rhoi'r gorau i chwilio am swyddi mewn llefydd eraill. Byddan nhw'n tyfu ac yn datblygu os rhowch chi'r cyfle iddyn nhw. Dyna sut mae cadw staff.

Dr Pasquale Innominato

Oncolegydd meddygol ymgynghorol, Ysbyty Gwynedd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

'Mae'n hanfodol ein bod yn symleiddio'r system ac yn gwella gallu pobl i gael cyngor arbenigol pan fydd gan feddyg teulu glaf cancer sy'n ddifrifol sâl'

Fi yw arweinydd meddygon teulu Macmillan Felindre ers 2016, ac rwy'n gweithio'n agos gyda thîm y gwasanaethau oncoleg aciwt yng Nghanolfan Ganser Felindre. Fi hefyd yw cynghorwr meddygon teulu Macmillan yng Nghymru. Mae gan bob bwrdd iechyd arweinydd neu hwylusydd meddygon teulu: rydyn ni'n cynnal diwrnodau cwrdd i ffwrdd lle bydd arweinwyr gofal sylfaenol o bob rhan o Gymru yn dod ynghyd i drafod prosiectau arloesol ac i rannu gwersi i wella gwasanaethau.

Yn fy ngwaith yn Felindre, rwy'n gweithio i wella cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol ac arbenigol, yn enwedig yr iaith rydyn ni'n ei defnyddio ar gyfer prognosis a thriniaeth. Rwyf hefyd wedi bod yn datblygu sesiynau addysg ar gyfer gofal sylfaenol a chymunedol, gan weithio gyda Phrifysgol Caerdydd a Macmillan i roi addysg gyda'r nos ac wyneb yn wyneb.

Rwy'n arwain gwaith i ddatblygu crynodebau triniaeth ar gyfer Cymru gyfan, a'r rheini'n rhoi gwybodaeth glir, ddealladwy, sy'n cael ei chadw gan y claf. Roedd hynny'n ymrwymiad yng nghynllun cyflawni cancer 2016. Rydyn ni wedi cynnal cynllun peilot yn Abertawe, ac mae'r adborth yn gadarnhaol dros ben. Dydy'r syniad ddim yn newydd: mae gwahanol dimau wedi bod yn defnyddio'r rhain ers tro, ond bellach rydyn ni am gyflwyno fersiwn drwy Gymru gyfan y gall unrhyw un sy'n gweithio yn GIG Cymru ei hadnabod a'i defnyddio'n rhwydd. Rydyn ni bellach yn gweithio ar gysylltu systemau TG ar gyfer ail beilot ac yn ystyried sut gallwn ni leihau allgáu digidol.

Mae newid yn cymryd amser. Mae popeth yn cymryd hwy nag y byddech chi'n ei feddwl. Roedd hi'n rhwyddach pan oedd pethau wyneb yn wyneb, ond weithiau mae'n teimlo bod gofal sylfaenol o'r golwg ac felly'n mynd yn angof. Mae ymgynghorwyr sy'n gydweithwyr imi yn Felindre wedi cymryd rhan yn ein digwyddiadau addysg, ac rydyn ni wedi hyrwyddo ap y gwasanaeth oncoleg aciwt, ond mae lledaenu'r neges i dimau gofal sylfaenol ar lawr gwlad yn dalcen

caled. Mae cynifer o bethau y mae angen inni eu gwybod, ac mae'n ymwneud â mwy na dim ond meddygon teulu – nyrsys practisau, parafeddygon, ffisiotherapyddion a nifer o weithwyr proffesiynol eraill. Fydd un digwyddiad dysgu ddim yn denu pawb, ac rydyn ni'n dibynnu ar bobl mewn practis i ledaenu'r addysg pan fyddan nhw'n dychwelyd i'r gwaith. Byddwn ni'n aml yn anfon cylchlythyron, ond un o blith nifer o e-byst y bydd pobl yn eu cael yw hwn.

Mae'n hanfodol ein bod yn symleiddio'r system ac yn gwella gallu pobl i gael cyngor arbenigol pan fydd gan feddyg teulu glaf cancer sy'n ddifrifol sâl. Byddai'n dda pe bai modd i dimau gofal sylfaenol ymuno â thimau amlldisgyblaethol arbenigol o wasanaethau oncoleg aciwt mewn cyfarfodydd tîm. Mae'r rhan fwyaf o gleifion cancer yn treulio mwyafrif eu hamser y tu allan i'r ysbyty, ac efallai y bydd y rheini sydd â pherthynas hirhoedlog â'u meddyg teulu yn cysylltu â gofal sylfaenol cyn ffonio llinell gymorth y driniaeth. I gleifion sydd heb lwybr triniaeth clir, efallai y bydd meddygon teulu yn treulio llawer o amser yn ffonio am gyngor cyn i'r claf fynd i'r adran achosion brys yn y pen draw, ac efallai y bydd yn cael profiad ofnadwy yno oherwydd y pwysau sydd ar ysbytai aciwt.

Byddai llinell gyngor uniongyrchol i glinigwyr yn helpu. Os bydd claf yn ffonio llinell gymorth y driniaeth pan fydd yn sâl ar ôl cemotharapi, efallai y byddan nhw'n dweud wrtho am gysylltu â'i feddyg teulu i gael meddyginiaeth. Ond heb hanes llawn y driniaeth, fyddwn i ddim yn gwybod beth i'w bresgripsiynu. Yn well byth, gallai'r tîm clinigol yn Felindre ffonio rhif sydd heb ei restru ar gyfer practis y meddyg teulu a gadael neges i'r meddyg. Rwy'n gwybod bod pobl yn brysur, ond dydy hi ddim yn deg ar gleifion a pherthnasau os ydyn nhw'n gorfod ffonio sawl rhif gwahanol i chwilio am gymorth mewn argyfwng. Rydyn ni'n gobeithio y bydd e-bresgripsiynu yn gwneud pethau'n haws pan fydd hwnnw'n dechrau.

Y broblem gyda Consultant Connect yw ei fod yn well am roi cyngor cyffredinol. Mae nifer o gleifion canser ar lwybr penodol iawn, ac efallai na fydd eu honcolegydd am i rywun arall awgrymu opsiynau triniaeth. Os bydd angen cyngor arna' i, fe fydda' i'n anfon e-bost at yr ymgynghorydd sydd wedi'i enwi. Os na fydda' i'n cael ateb, fe fydda' i'n defnyddio'r prif switsfwrdd, ac yna tîm y gwasanaeth oncoleg aciwt, ac yna'r cofrestrydd ar alwad, efallai. Mae'n anodd cael y wybodaeth iawn a does gen i ddim digon o amser i geisio cael gwybodaeth am bob claf unigol. Does dim proses glir. Pan fydd angen cyngor arbenigol arna' i, bydd hynny'n digwydd mewn ffordd heb ddim strwythur iddi.

Yn sylfaenol, y broblem yw nad oes un llwybr sy'n addas i bawb ar gyfer cleifion canser. Mae nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt yn yr ysbyty yn barod iawn eu cymwynas, a byddai'n braf gweithio'n agosach gyda nhw a datblygu proses ar gyfer tynnu sylw at bobl a fydd yn dod i'r ysbyty cyn iddyn nhw gyrraedd, boed hynny mewn adran achosion brys neu uned asesu. Mewn byd delfrydol, byddai cymorth canser arbenigol ar gael ym mhob ysbyty cyffredinol. Dylai fod gan unedau asesu meddygol wlaŵ oncoleg pwrpasol sy'n cael eu rheoli gan nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt, a dylid gallu cael gafael ar wasanaeth diagnosteg a thriniaeth mewn argyfwng. Ond mewn realiti, mae'n anodd iawn cyflawni hynny. Pan fydd ambiwlansys yn ciwio y tu allan, yn foesegol, mae'n anodd neilltuo gwlâu ar gyfer un arbenigedd penodol.

Mae angen newid meddylfryd er mwyn darparu mwy o wasanaethau yn y gymuned, law yn llaw ag ymgyrch gyhoeddusrwydd anferth i roi gwybod i bobl a'u haddysgu am y gwahanol fathau o weithwyr iechyd proffesiynol y gallan nhw'u gweld. Mae angen gallu cael gwasanaethau diagnosteg a rhagsefydlu ynghyd â chymorth holistig, a hynny'n gyflymach ac mewn ffordd fwy hafal, ee gweithwyr allweddol sydd wedi'u henwi ac sy'n meddu ar wybodaeth arbenigol. Mae angen i holl gleifion gwasanaethau oncoleg aciwt gael gofal argyfwng ac y tu allan i oriau, sydd heb ei drefnu, mewn ffordd ddiogel, hafal a chadarn.

Gellid gwella'r prosesau cyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol: er enghraifft, os bydd claf yn rhan o dreial clinigol, does dim sicrwydd y bydd ei feddyg teulu'n cael gwybod. Ar ochr arall y geiniog, does dim angen i mi gael tudalennau a thudalennau o hanes yr achos gan fy nghydweithwyr arbenigol: mae angen imi wybod pa driniaeth mae'r claf yn ei chael ar hyn o bryd, y prognosis, ac unrhyw gamau y mae angen i'r tîm gofal sylfaenol eu cymryd, dyna i gyd. Dylai'r wybodaeth bwysig gael ei hamlygu ar frig nodiadau'r claf, yn hytrach na'i chladdu yng nghanol y tudalennau. Pan fydd hi'n teimlo bod y system yn methu, mae cyflwyno'r newidiadau hyn yn teimlo fel bod mynydd i'w ddringo, ond yn aml, mae ffordd rwyddach a mwy effeithlon o fwrw ati.

Dr Elise Lang

Cynghorwr meddygon teulu Cymru,
Cymorth Canser Macmillan
Arweinydd canser meddygon teulu Macmillan,
Canolfan Ganser Felindre
Arweinydd interim, fframwaith canser gofal
sylfaenol, Rhwydwaith Canser Cymru

'Mae angen cyfraniad staff ar lefel uwch ac arweinyddiaeth glinigol ragweithiol i ddatblygu'r gwasanaethau hyn'

Oncolegydd meddygol ymgynghorol ydw i. Pan oeddwn i'n feddyg dan hyfforddiant, fe weithiais yn bennaf yn y gogledd a gwneud rowndiau ward allgymorth. Dyna sut gwnes i fagu diddordeb mewn oncoleg aciwt, a dyna sut wnes i sefydlu gwasanaeth ar gyfer canserau o achos sylfaenol anhysbys, sef y cyntaf yng Nghymru.

Bu gan y gwasanaethau oncoleg aciwt ymarferwyr nyrsio wedi'u henwi yn ysbytai'r gogledd ers tua degawd, ac fe sefydlais wasanaethau oncoleg aciwt eraill yn Ysbyty Gwynedd yn dilyn hynny, gan ddefnyddio adnoddau a fodolai'n barod, felly roedd y cyfan yn weddol syml. Yr anfantais oedd bod yn rhaid ymdopi â'r hyn oedd gennyn ni. Rhoi'r gwasanaeth at ei gilydd mewn ffordd dameidiog wnaethon ni wastad, a dweud y gwir. Mae ehangu a chael adnoddau i'r gwasanaeth wedi bod yn her barhaus inni. Mae diffyg cyllid yn broblem fawr. Yn ddiweddar bu rhywfaint o fuddsoddiad yn Wrecsam, gyda rhai sesiynau oncoleg aciwt gan ymgynghorwyr wedi'u cyllido fan honno, ond nawr mae recriwtio meddygon a nyrsys yn dod yn broblem fwy fyth.

Dim ond un nyrs arbenigol glinigol sydd ym mhob un o'r tri ysbyty aciwt ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gyda chymorth arweinydd clinigol ymgynghorol. Os bydd y nyrs arbenigol glinigol ar absenoldeb astudio, absenoldeb salwch neu absenoldeb blynyddol, mae hynny'n golygu y bydd y gwasanaeth ar gau dros dro. Yn ddiweddar, bu ymdrech i geisio cynyddu nifer y staff ac mae rhai safleoedd bellach yn dechrau recriwtio cymorth gweinyddol – ond yn ddelfrydol, dylai fod dwy nyrs ym mhob safle ynghyd â gweinyddwr i helpu'r tîm, yn enwedig i gasglu data. (Ym Mangor, y nyrs arbenigol glinigol sy'n gwneud hyn, a dydy hynny ddim yn ddefnydd da o amser clinigol.)

Does gan neb o'r oncolegwyr meddygol yn Ysbyty Gwynedd amser wedi'i neilltuo'n benodol ar gyfer oncoleg aciwt. Y rhwystr pennaf wrth sefydlu gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gogledd-orllewin fu prinder adnoddau a chapasiti. Doedd gen i ddim

cymorth gweinyddol na chymorth rheoli i greu'r achos busnes a'r dogfennau ategol ar gyfer y gwasanaeth canser o achos sylfaenol anhysbys a'r uned asesu, er bod gen i ddyletswyddau a chyfrifoldebau clinigol eraill. Roedd yn ddefnydd gwael o fy amser, ac mae hynny wedi arafu'r broses. Mae ceisio cyflwyno newid yn anodd iawn ac mae'r system ariannu yn niwlog iawn.

Gan nad oedden ni'n gallu cael cyllid, fe ddechreuon ni arni beth bynnag gan ddatblygu'r gwasanaeth yn dawel bach yn y cefndir, gan dorchu llewys a gofyn am ffafrau. Byddai'n well gen i pe baen ni wedi gwneud hyn gydag achos busnes, ond doedd gan neb ddiddordeb. Y broblem nawr yw bod y gwasanaeth wedi'i sefydlu, ac mae pobl yn credu y gallwn ni ymdopi heb gymorth ychwanegol. Yn achos pob gwasanaeth rydyn ni wedi'i sefydlu heb adnoddau ychwanegol, rydyn ni wedi ymestyn ein hunain ymhellach fyth, weithiau i'r eithaf. Ond beth yw'r dewis arall? Fyddai aros am gyllid ddim yn cyflawni dim byd. Mae'n gydbwysedd anodd.

Yn hanesyddol, rydyn ni'n cael ein mesur yn ôl pa mor gyflym rydyn ni'n trin canserau ar ôl rhoi diagnosis drwy'r llwybrau gofal wedi'i drefnu, a dyna fu'r flaenoriaeth wastad. Does neb yn craffu ar sut rydyn ni'n trin sgil-efeithiau'r triniaethau hynny, sy'n broblem o bwys o hyd. Os bydd rhywun yn cael ei dderbyn i'r ysbyty y tu allan i oriau, neu os bydd nyrs y gwasanaeth oncoleg aciwt yn absennol, bydd y claf yn mynd i'r adran achosion brys neu'r uned feddygol aciwt. Oes, mae rhwyd ddiogelwch yno, ond dydy gofal na phrofiad y claf ddim o ansawdd da.

Yn ystod y pandemig, fe wnaethon ni sefydlu uned asesu ym Mangor er mwyn i gleifion allu hunanatgyfeirio. Roedd yr uned ar agor rhwng 9am a 5pm ar ddyddiau'r wythnos ac yn brysennu cleifion dros y ffôn er mwyn eu cadw nhw draw o'r ysbyty. Fe welson ni ein bod wedi lleihau'r nifer oedd yn cael eu derbyn i'r adran achosion brys a'r uned feddygol aciwt ac wedi helpu pobl i osgoi defnyddio gofal sylfaenol pan oedd hynny'n addas. Ymhlith y cleifion a gafodd eu derbyn, roedd hyd eu harhosiad yn fyrrach. Roedd

modd inni wneud hyn gan fod llai o gleifion mewnlol yn ystod COVID-19, felly fe allen ni symud staff nyrsio; fe wnaethon ni gasglu'r data wedyn a'u defnyddio yn ôl-weithredol i brofi pa mor effeithiol oedd yr uned. Chafwyd erioed achos busnes ffurfiol.

Mewn ychydig flynyddoedd, gobeithio y bydd uned asesu gan y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y tri ysbyty yn y gogledd. Mae'r uned asesu yn Ysbyty Gwynedd wedi bod yn llwyddiant mawr, ond dim ond gan ein bod ni wedi achub ar gyfleoedd pan allen ni. Does dim cynllun strategol mwy hirdymor bellach. Mae'n gallu blino rhywun.

Byddai cael proses glir ar gyfer chwilio am gyllid ar gyfer syniad newydd yn gwneud gwahaniaeth aruthrol, gyda chymorth canolog yn y meysydd gweinyddol a rheoli prosiectau ar gyfer datblygu achos busnes, yn hytrach na disgwyl i glinigwyr wneud hyn yn ychwanegol at y baich clinigol trwm sydd ganddyn nhw eisoes. Mae angen neidio dros gynifer o glwydi, hyd yn oed i sefydlu neu ehangu gwasanaethau sydd wedi ennill eu plwyf mewn byrddau iechyd eraill. Mae'n hynod o rwystredig.

Mae angen cyfraniad staff ar lefel uwch ac arweinyddiaeth glinigol ragweithiol i ddatblygu'r gwasanaethau hyn. Mae angen rhywun sy'n barod i wthio er mwyn cyflawni pethau, gan fod yn barod i gamu drwy driog i wella gwasanaethau gyda chefnogaeth brin. Dydy cleifion cancer mewn

argyfwng ddim eisiau mynd i'r adran damweiniau ac achosion brys. Maen nhw eisiau gweld meddyg sy'n deall eu hachos; dylen nhw allu ein ffonio ni'n uniongyrchol a gofyn am gyngor.

Mae angen i fyrddau iechyd fuddsoddi mewn amser wedi'i amserlennu, sydd wedi'i neilltuo'n benodol, ar gyfer sesiynau oncoleg aciwt gan ymgynghorwyr, er mwyn iddyn nhw allu gweld cleifion ac addysgu meddygon dan hyfforddiant. Dim ond dwy rownd ward yr wythnos i hyfforddi, addysgu a chefnogi cydweithwyr ar lawr y siop, yn enwedig mewn achosion anodd. Wedi'r cyfan, mae ein hymarferwyr nyrsio oncoleg aciwt yn eithriadol o dda. Rydyn ni'n gofyn iddyn nhw wneud llawer, a dydw i ddim yn sicr eu bod nhw'n cael y clod am bopeth maen nhw'n ei wneud ac yn ei gyflawni.

Mae oncoleg aciwt yr un mor bwysig ag oncoleg arbenigol mewn lleoliad. Dyma sy'n bwysig i gleifion. Mae'n gwneud gwahaniaeth rhwng bywyd da a marwolaeth dda. Mae'n gyffrous iawn gwybod bod Rhwydwaith Cancer Cymru yn gwrthio oncoleg aciwt yn ei blaen – mae'n rhywbeth rwy'n teimlo'n angerddol iawn yn ei gylch.

Dr Anna Mullard

Oncolegydd meddygol ymgynghorol
Arweinydd oncoleg aciwt, Ysbyty Gwynedd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

'Byddai'n ddefnyddiol cael mwy o bresenoldeb meddygol yn yr ysbytai mwy anghysbell a gwledig'

Pan ges i fy nghyfweliad cychwynnol i fod yn feddyg arbenigol yn Singleton, roedd gan y panel ddiddordeb mawr yn y ffaith fy mod i wedi bod yn gofrestrydd meddygol yn ddiweddar iawn, ac fy mod yn barod i weithio yn y maes oncoleg aciwt. Wnes i ddim dechrau gweithio yn y gwasanaeth oncoleg aciwt yn syth bin, ond ar ôl tipyn, fe ddechreuais wneud rownd ward unwaith yr wythnos yn Nhreforys er mwyn rhoi hwb i'r gwasanaeth oncoleg aciwt roedden ni'n ei gynnig i gleifion yno.

Ar hyn o bryd, fi yw'r arweinydd clinigol sydd wedi'i enwi ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt yn Hywel Dda. Rwy'n cynnal dwy sesiwn rithwir gyda nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt er mwyn trafod achosion cymhleth a rhoi cymorth gan aelod uwch o staff iddyn nhw. Yn y gorffennol, y cofrestrydd ar alwad fyddai wedi gwneud rhywfaint o hynny, felly mae'n helpu i ysgafnhau eu llwyth gwaith. Mae meddygon oncoleg i'w cael sy'n gweithio yn y ward i gleifion mewnlol yn Ysbyty Bronglais yn Aberystwyth, ond

rwyl'n cyfrannu fel aelod uwch o staff yn rhithwir pan fyddan nhw'n absennol. Mae gan y pedwar ysbyty yn Hywel Dda chwech neu saith o nyrsys sy'n rhan o'r gwasanaeth oncoleg aciwt.

Yn ystod un o fy sesiynau rhithwir gyda nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt, byddan nhw'n rhannu achosion cymhleth i'w trafod, a byddan ni'n gwneud rhywfaint o addysgu a rhannu gwersi wedyn. Serch hynny, bydd y nyrsys arbenigol clinigol yn aml yn ei chael hi'n anodd gadael y wardiau a dod i'r cyfarfodydd hynny, felly efallai y bydd angen inni edrych eto ar drefn pethau a phenderfynu ar y ffordd orau o fwrw ymlaen.

Mae rhoi cyngor arbenigol weithiau'n teimlo fel taro fy mhen yn erbyn wal frics. Yn aml gyda chleifion oncoleg yn y gorllewin, rydyn ni'n dibynnu ar y timau meddygol a llawfeddygol yn lleol i roi gofal teg, ond does dim sicrwydd y byddan nhw'n derbyn cyngor clinigol arbenigol gan nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt yn Hywel Dda, a byddan nhw wedi trafod y cyngor hwnnw â mi. Mae rhywfaint o hyn yn ymwneud ag addysg eto, yn Abertawe ac yn Hywel Dda ill dau.

Does gennyn ni ddim therapyddion wrth y drws ffrynt sy'n gweithio'n benodol yn y gwasanaeth oncoleg aciwt, er bod gennyn ni therapyddion ar y ward i gleifion mewnol yn Singleton sy'n gwneud asesiadau. Does dim uned asesu oncoleg arbenigol yn Abertawe ar hyn o bryd, er y dylai fod gwell gofal argyfwng yr un diwrnod o dan y model gofal aciwt newydd yn Nhreforys, gyda nyrsys sy'n gweithio i'r gwasanaeth oncoleg aciwt ar y safle. Rwy'n credu y bydd gennyn ni tua 30 o wlaŵ ar gyfer oncoleg a hematoleg yn Singleton o dan y cynlluniau newydd ar gyfer Bae Abertawe (heb

gapasiti ar gyfer 'allgleifion'), felly bydd yn rhaid inni fod yn ofalus ynghylch pa gleifion rydyn ni'n eu derbyn yn y gwasanaethau oncoleg arbenigol yn y dyfodol. Rydyn ni'n gobeithio creu clinigau chwim ac ehangu'r gweithlu gyda mwy o gymdeithion meddygol/nyrsys arbenigol clinigol: rydyn ni'n anelu at gynnig gwasanaeth 5 niwrnod llawn yn Nhreforys yn y tymor byr.

Pe bai gan bob ysbyty uned asesu oncoleg aciwt, un o'r risgiau yw y byddai'r gwasanaeth canser wedi'i lethu â chleifion aciwt, pan fyddai modd i'r tîm meddygol cyffredinol ar alwad reoli nifer o'r rhain, gyda chymorth arbenigwyr. Byddai hyn yn rhyddhau gofod gwlâu trydyddol ar gyfer cemotherapi a radiotherapi brys. Mae cael nyrs arbenigol glinigol yn y fan a'r lle drwy'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn golygu y dylai wastad fod rhywun sy'n gallu gweld cleifion wyneb yn wyneb a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r ymgynghorydd sy'n eu trin.

Serch hynny, mewn byd delfrydol yn y gorllewin, byddai meddyg sy'n gwneud rownd ward o leiaf unwaith yr wythnos yn yr ysbyty yn rhoi cymorth i'r nyrs, a hwnnw o bosibl yn teithio rhwng safleoedd mwy anghysbell. Byddwn i'n mwynhau cynnal ychydig o adolygiadau wyneb yn wyneb o gleifion yn y gorllewin, ond rwy'n ymwybodol iawn hefyd y gallai'r gwaith a'r teithio lethu meddyg sy'n gweithio ar ei ben ei hun yn y fath fodd. Ar y llaw arall, rwy'n credu y byddai'n ddiddorol o safbwynt addysgol ac yn hynod o ddefnyddiol cael mwy o bresenoldeb meddygol yn rhai o'r ardaloedd mwy anghysbell a gwledig.

Dr Nia Jackson

Cymrawd clinigol uwch mewn oncoleg
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

'Mae oncoleg aciwt bellach yn rhan o'r cwricwlwm oncoleg feddygol a chlinigol newydd [ac] mae angen inni ddangos ein bod ni'n helpu i leihau llwyth gwaith achosion aciwt yn yr ysbytai cyffredinol'

Fi sy'n cadeirio'r pwyllgor hyfforddi arbenigol ar gyfer oncoleg feddygol a chlinigol yng Nghymru. Pan gyfunwyd y cwricwlwm y llynedd, gan greu'r ffrwd oncoleg gyffredin, gweithiodd y ddau arbenigedd gyda'i gilydd i sicrhau cynnydd yn yr oncoleg aciwt a oedd yn rhan o hyfforddiant arbenigol. Dydy oncoleg aciwt ddim yn ymwneud â rheoli cleifion mewn canolfan ganser drydyddol yn unig; mae'n golygu helpu'r tîm meddygol ar alwad yn yr ysbytai cyffredinol hefyd, ac ysgafnhau'r pwysau yn sgil achosion aciwt sydd heb eu dethol. Gobeithio, mewn ychydig flynyddoedd, byddwn ni'n dechrau gweld ymgynghorwyr sydd wedi'u hyfforddi mewn oncoleg aciwt yn hytrach na rhai sy'n dod yn rhan o'r maes ar ddamwain; hyd yma, rydyn ni wedi datblygu'r maes yn lleol, yn amodol ar gyllid a chyfleoedd.

Mae model y gwasanaeth oncoleg aciwt rydyn ni wedi'i ddatblygu yng Nghymru yn cael ei arwain i raddau helaeth gan nyrsys, yn rhannol oherwydd costau staffio a heriau sy'n gysylltiedig â'r gweithlu. Hyd yma, mae'r model wedi gweithio'n dda, ac wedi ein galluogi i sefydlu gwasanaethau'n gyflymach nag y gallen ni fod wedi gwneud fel arall, a hynny oherwydd y tanfuddsoddi cronig blaenorol mewn hyfforddiant a swyddi ymgynghorol yn y maes canser yng Nghymru. Ond hyd yn oed pe bai gennyn ni arian i benodi meddygon i ddatblygu gwasanaethau oncoleg aciwt, mae'r gweithlu oncoleg feddygol yn dal i ddatblygu wrth iddyn nhw wneud y swyddi hyn.

Mae fy mhrofiad o gael nyrsys yn gweithio yn y gwasanaeth oncoleg aciwt yn Nhreforys wedi gwneud gwahaniaeth aruthrol; maen nhw'n gallu gweld cleifion canser wyneb yn wyneb a diweddarau'r meddygon yn Singleton, gan roi parhad pwysig a chymorth i'r timau meddygol sy'n rheoli cleifion

oncoleg yn Nhreforys. Mae'r nyrsys yn Hywel Dda yn anhygoel; maen nhw'n rhoi crynodebau hynod o gynhwysfawr inni o'r cleifion sydd wedi cael eu derbyn yno. Byddwn ni'n gwybod am rai ohonyn nhw, ond nid am rai eraill. Byddan nhw'n ymwneud â ni ac â'r tîm meddygol yn lleol ac yn cadw'r llwybrau cyfathrebu ar agor.

Yn ddelfrydol, fodd bynnag, byddech chi am gael meddyg ymgynghorol sy'n rhoi dwy neu dair sesiwn drwy'r gwasanaeth oncoleg aciwt yr wythnos ym mhob ysbyty cyffredinol, gan weithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol i adolygu cleifion a helpu'r nyrsys arbenigol drwy addysgu a datblygu. Byddai hynny'n dda iawn ar gyfer hyfforddiant; os oes presenoldeb gweledol yn y fan a'r lle yn yr ysbyty, mae pobl yn fwy tebygol o fynd atyn nhw i sgwrsio a'u cynnwys yn y prosesau gwella ac mewn addysg feddygol.

Mae oncoleg aciwt bellach yn rhan o'r cwricwlwm newydd ar gyfer oncoleg glinigol ac oncoleg feddygol. Mae hyn yn golygu rhoi sylw i oncoleg aciwt, rheoli argyfyngau oncolegol, rhoi cyngor oncolegol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, bod yn rhan o wasanaeth oncoleg aciwt, a rheoli'r tîm oncoleg aciwt. Mae'n orfodol. Mae angen neilltuo amser i roi hyfforddiant ym maes oncoleg aciwt, ac all hynny ddim digwydd mewn canolfan ganser yn unig. Mae'n rhaid ichi feithrin profiad wrth weithio mewn ysbyty cyffredinol. Fydd gweithio mewn canolfan ganser arbenigol yn Felindre neu Singleton ddim yn ddigon. Mae angen inni ddangos ein bod ni'n helpu i leihau llwyth gwaith achosion aciwt mewn ysbytai cyffredinol, a dylai meddygon dan hyfforddiant fod yn helpu nyrsys drwy roi hyfforddiant ac addysg yn ogystal â thrwy roi cyngor clinigol.

Bydd meddygon dan hyfforddiant yn elwa o'r dulliau gwahanol ym mhob canolfan ganser drwy Gymru. Mae gan feddygon oncoleg dan hyfforddiant yn Abertawe sesiynau am y gwasanaeth oncoleg aciwt wedi'u trefnu'n rhan o'u hamserlenni, gan gynnwys rowndiau ward sy'n cael eu harwain gan ymgynghorwyr yn Nhreforys, clinigau malaenedd o darddiad anhysbys, a chyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol. Bydden ni wrth ein boddau'n gwneud rhywbeth tebyg yn ysbytai Hywel Dda, ond dydy hynny ddim yn ddichonadwy ar hyn o bryd gan mai presenoldeb rhithwir yn unig sydd gennyn ni yno. Mae nyrsys oncoleg aciwt a meddygon

dan hyfforddiant yn elwa o weithio gyda'i gilydd ac maen nhw'n elwa o weithio'n fwy agos gyda'r oncolegwyr ymgynghorol. Gall hynny leihau llwyth gwaith cyffredinol yr ymgynghorwyr gan fod modd i feddygon dan hyfforddiant wneud a gweithredu rhai o'r penderfyniadau meddygol symlach. Nid system hierarchaidd yw hon, mae'n golygu gweithio fel tîm.

Dr Rachel Jones

Cadeirydd, y pwyllgor hyfforddi arbenigol ar gyfer oncoleg feddygol a chlinigol
Oncolegydd meddygol ymgynghorol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

'Mae gweithio agosach rhwng gwasanaethau oncoleg aciwt a thimau gofal lliniarol arbenigol mewn ysbytai aciwt mor werthfawr'

Dylai gofal lliniarol arbenigol fod yn rhan o bob tîm oncoleg aciwt: mae nifer o gleifion gwasanaethau oncoleg aciwt yn ymwneud â'r naill wasanaeth a'r llall, a chleifion malaenedd o darddiad anhysbys yn enwedig. Mae llawer o'r rhain i bob pwrpas yn gleifion lliniarol o'r adeg y byddan nhw'n cael diagnosis. Yn wir, roedd nifer o dimau gofal lliniarol yn aml yn gwneud gwaith nid annhebyg i oncoleg aciwt cyn i neb feddwl am oncoleg aciwt, a chafodd y gwasanaeth oncoleg aciwt yn Abertawe ei fodelu'n rhannol ar beth roedden ni wedi bod yn ceisio'i wneud gyda meddygaeth lliniarol yn yr ysbytai aciwt.

Er ei fod yn arbenigedd prin, mae ein rhwydwaith cenedlaethol yn gryf. Mae arweinydd clinigol cenedlaethol yn bodoli ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes, ynghyd â grŵp gweithredu ar gyfer Cymru gyfan. Gan fod cysylltiad rhwng meddygaeth lliniarol a bob arbenigedd, bron iawn, mae'n anodd trefnu i ymwneud ag un maes meddygol mewn ffordd strwythuredig. Dydy meddygaeth lliniarol ddim yn ymwneud â chanser yn unig: yn glinigol, mae gan fwy o gleifion sydd heb ganser anghenion gofal lliniarol na chleifion sydd â chanser, a dydyn ni ddim wastad yn ateb anghenion y cleifion hynny gan fod staff ac adnoddau'n brin.

Mae angen inni helpu rhagor o bobl i ddeall beth yw oncoleg aciwt. Mae'n achosi llawer o ddryswch, yn enwedig pan na fydd gan y gwasanaeth ddigon o staff, felly allwch chi ddim dibynnu ar gyflenwi bob diwrnod o'r wythnos. Byddai'n ddefnyddiol cytuno ar fodel gofal safonol er mwyn sicrhau bod yr un gofal yn cael ei roi ym mhobman. Gallai model 'prif ganolfan a lloerennau' weithio cyn belled â bod y gwaith allgymorth yn ddigon cryf ac yn cael ei arwain gan glinigwyr.

Ar lefel genedlaethol, bu blynyddoedd o danfuddsoddi yn y GIG ac mae hynny'n amlwg bellach. Mae angen diweddaru cyfleusterau, mwy o wlaŷ, mwy o staff, gwell gofal cymdeithasol. Dydy'r sefyllfa ddim yn gweithio, ond mae pawb yn gwneud eu gorau glas. Yn syml, mae angen buddsoddiad cyfalaf aruthrol arnon ni. Ar lefel leol, mae angen i fyrdau iechyd gydnabod y dylai gofal diwedd oes fod yn flaenoriaeth o bwys ar gyfer buddsoddi, a rhoi gwell cymorth ym maes economeg iechyd drwy gasglu data, archwilio a chyflwyno prosiectau gwella ansawdd. Sut gallwn ni ddangos ein bod ni'n darparu gofal iechyd wedi'i seilio ar werthoedd heb y gwaith o ddadansoddi data i gadarnhau hynny?

Mae angen inni fod yn well am ofyn beth a fydd yn gwneud gwir wahaniaeth i ganlyniadau a phrofiadau claf a'i deulu. Dylai gwasanaethau oncoleg aciwt geisio gwella profiad y claf. Sut gall meddygaeth liniarol a gwasanaethau oncoleg aciwt ddod ynghyd i gytuno ar y canlyniadau y dylen ni fod yn eu mesur? Mae gennyn ni argyfwng cynyddol yn y gweithlu mewn meddygaeth liniarol, ond gyda gwell data, gallen ni wneud penderfyniadau doeth a defnyddio'r nifer cyfyngedig o staff sydd gennyn ni mewn ffordd well.

Mae meddygaeth liniarol yn dilyn y cleifion. Yr ysbytai anghysbell, y cleifion cymunedol – dyna pwy y mae angen i wasanaethau oncoleg aciwt eu cyrraedd. Mae tua phumed y gwlâu aciwt mewn ysbytai wedi'u llenwi gan bobl sydd â rhyw fath o broblem yn gysylltiedig â chanser, a gellid bod wedi osgoi derbyn nifer o'r bobl hyn i'r ysbyty gyda gofal mwy rhagweithiol

gan y gwasanaeth oncoleg aciwt yn yr ysbyty. Mae gweithio agosach rhwng timau gwasanaethau oncoleg aciwt a thimau gofal lliniarol mewn ysbytai aciwt yn hynod o werthfawr: dylid gwreiddio hyn yn nyluniad gwasanaethau oncoleg aciwt.

Dr Gwenllian Mair Davies

Arweinydd clinigol ar gyfer meddygaeth liniarol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

Dr Gemma Lewis-Williams

Cyd-gyfarwyddwr clinigol ar gyfer meddygaeth liniarol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Dr Idris Baker

Arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gofal lliniarol
a diwedd oes, Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

'Mae angen inni fod yn well am ofalu am ein staff a chreu gweithlu o ansawdd da mewn timau amlddisgyblaethol'

Rwyf wedi gweithio mewn dros 10 ysbyty mewn gwahanol swyddi hyfforddi dros y degawd diwethaf, felly rwyf wedi gweld nifer o ffyrdd gwahanol o ddatblygu gwasanaethau, gan gynnwys oncoleg aciwt. Dyna faes rwy'n ei fwynhau, gan ei fod yn ddiddorol ac yn amrywiol.

Cleifion oncoleg aciwt yw'r holl gleifion y byddwn ni'n eu derbyn yn Felindre, felly rydyn ni fymryn yn wahanol. Yn Ysbyty Athrofaol Cymru, mae system i dynnu sylw pan fydd pobl yn cael eu derbyn, a hynny'n dangos yr holl gleifion sydd wedi cael diagnosis o ganser rywdro, gan eu hatgyfeirio at y tîm amlddisgyblaethol i gael eu hadolygu. Mae'n or-sensitif, gan nad oes cyfyngiad amser ar hyn, ac mae'n tynnu sylw at bawb, waeth am ba reswm maen nhw wedi cael eu derbyn y diwrnod hwnnw. Ond mae'n well peidio â'i mentro hi. Os bydd rhywun sydd â hanes o ganser y prostad yn dod yn ei ôl gyda phoen yn y cefn, dylai tîm y gwasanaeth oncoleg aciwt allu canfod a oes unrhyw gysylltiad rhwng y symptomau newydd a'r diagnosis hanesyddol.

Mae'r system yn wahanol mewn ysbytai cyffredinol eraill, yn aml oherwydd diffyg staff. Does gan y rhan fwyaf o ysbytai eraill ddim system sy'n gweithio i dynnu sylw. Yn syml, does ganddyn nhw ddim mo'r adnoddau. Os mai dim ond un nyrs arbenigol sydd yn yr ysbyty, dydy hynny ddim yn deg ar y nyrs hwnnw. Does neb i gyflenwi pan fydd y nyrs yn absennol, sy'n golygu y bydd pethau'n llithro. Gall nyrsio mewn gwasanaethau oncoleg aciwt fod yn anodd; mae'n waith annibynnol iawn. Nyrsio o ansawdd da yw'r peth pwysicaf un. Dyna sy'n gwneud y gwahaniaeth, yn enwedig wrth wella gallu pobl i gael gwasanaethau. Mae angen inni fod yn well am ddenu a chadw nyrsys da.

Erbyn hyn, mae cofrestrydd oncolegol yn Ysbyty Athrofaol Cymru bob bore yn ystod yr wythnos, gyda chymorth ymgynghorydd derbyn, ac mae cymorth dros y ffôn ar gael y tu allan i oriau. Rwyf wedi bod yn cael adborth cadarnhaol iawn gan y timau meddygol a llawfeddygol ar ôl iddyn nhw ein gweld ni, gan wybod bod rhywun yno. Mae'n ysgafnhau llwyth

gwaith y timau meddygol a llawfeddygol ar alwad, ac yn golygu bod modd cynnal adolygiadau'n gynt.

Mae'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn rhwyd ddiogelwch, ac os nad ydych chi'n gallu darparu gwasanaeth dibynadwy bob dydd, fydd pobl ddim yn ei ddefnyddio, oherwydd mae angen iddyn nhw allu dibynnu arno, a fydd dim modd tynnu sylw at bethau yn y ffordd y dylid gwneud hynny. Mae gwneud pethau'n dila bron cyn waethed â gwneud dim byd o gwbl. Os nad oes gan wasanaeth oncoleg elfen amlddisgyblaethol go iawn, mae'n cymhlethu pethau'n fawr. Fe weithiais mewn un ysbyty lle nad oedd tîm y gwasanaeth oncoleg aciwt ond yn bresennol am dridiau'r wythnos, a doedd hynny ddim

yn ddigon i ymdopi â'r llwyth gwaith. Felly byddai oedi'n aml gyda'r adolygiadau, a fyddai pobl ddim yn trafferthu gwneud yr atgyfeiriadau yn y lle cyntaf.

Yn y pen draw, mae'n ymwneud â phobl, ac nid dim ond meddygon. Mae angen nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, diagnostegyddion, radiolegwyr, genetegyddion da. Mae blinder yn broblem fawr. Mae angen inni fod yn well am ofalu am ein staff a chreu gweithlu o ansawdd da mewn timau amlddisgyblaethol.

Dr Ruth Stone

Cofrestrydd arbenigol mewn oncoleg glinigol
Canolfan Ganser Felindre



'Bydd llwyddiant y prosiectau hyn yn dibynnu ar ymroddiad a momentwm clinigwyr yn gweithio gyda'i gilydd'

Mae synergedd hyfryd rhwng yr hyn rydyn ni'n gallu'i wneud yn Felindre a'r hyn y gall ein cydweithwyr yn y bwrdd iechyd ei wneud. Yn Felindre, rydyn ni wedi datblygu model holistig iawn gyda'r therapyddion, gofal lliniarol ac oncolegwyr i gyd yn gweithio gyda'i gilydd yn yr un uned asesu a gofod triniaeth ddydd, dan arweiniad uwch-ymarferwyr nyrsio. Byddai'n wych cael dull holistig tebyg a'r modd o ddefnyddio arbenigedd oncolegol yn ei byrddau iechyd lleol.

Mewn byd delfrydol, byddai cleifion yn ffonio'r llinell gymorth ar gyfer brysbennu i gael cyngor ynghylch i ble y dylen nhw fynd. Dylid asesu cleifion i gychwyn mewn adran achosion brys os bydd angen hyn, ac os yw hynny'n addas, dylen nhw allu cael cymorth holistig gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, naill ai mewn uned asesu neu mewn ward i gleifion mewnol. Cyn belled â bod deialog yn dal i fynd rhagddi rhwng gweithwyr proffesiynol, a llwybr cadarn i symud cleifion o amgylch yr ysbyty os bydd eu cyflwr yn newid, yna does dim angen un dull cyffredin ar gyfer pawb. Y nod hirdymor yw sicrhau bod cleifion yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, y tro cyntaf. Mae angen integreiddio rhanbarthol gwell mewn meysydd arbenigol, fel y gwasanaeth gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi.

Mae risg ein bod ni'n taflu'r holl broblemau cymhleth, anodd iawn gyda'i gilydd i'r un pair o dan bennawd 'oncoleg aciwt', heb inni wneud dim cynnydd gan ei fod yn teimlo'n faes mor fawr nes nad oes neb yn gwybod sut i fynd i'r afael ag o. Pe bai gen i ffon hud, fe fyddwn i'n dod â phawb ynghyd ac yn rhannu'r gwaith rhwng gwahanol bobl, fel bod pawb yn deall pwy sy'n arwain ar beth, a sut dylen nhw weithio gyda'i gilydd.

Yr her yw dod o hyd i oncolegwyr i gynnal sesiynau ymgynghorwyr yn y bwrdd iechyd. Mae llawer o bwysau gan dimau gweithredol y byrddau iechyd i gyflogi oncolegwyr ar lawr gwlad, ac rwy'n cytuno'n llwyr â hynny. Ond mae'n rhaid inni fod yn realistig. Yn syml, does gennyn ni ddim oncolegwyr ar gael i

lenwi'r swyddi hyn. Yn hytrach, mae'n rhaid Mae synergedd hyfryd rhwng yr hyn rydyn ni'n gallu'i wneud yn Felindre a'r hyn y gall ein cydweithwyr yn y bwrdd iechyd ei wneud. Yn Felindre, rydyn ni wedi datblygu model holistig iawn gyda'r therapyddion, gofal lliniarol ac oncolegwyr i gyd yn gweithio gyda'i gilydd yn yr un uned asesu a gofod triniaeth ddydd, dan arweiniad uwch-ymarferwyr nyrsio. Byddai'n wych cael dull holistig tebyg a'r modd o ddefnyddio arbenigedd oncolegol yn ei byrddau iechyd lleol.

Mewn byd delfrydol, byddai cleifion yn ffonio'r llinell gymorth ar gyfer brysbennu i gael cyngor ynghylch i ble y dylen nhw fynd. Dylid asesu cleifion i gychwyn mewn adran achosion brys os bydd angen hyn, ac os yw hynny'n addas, dylen nhw allu cael cymorth holistig gan weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, naill ai mewn uned asesu neu mewn ward i gleifion mewnol. Cyn belled â bod deialog yn dal i fynd rhagddi rhwng gweithwyr proffesiynol, a llwybr cadarn i symud cleifion o amgylch yr ysbyty os bydd eu cyflwr yn newid, yna does dim angen un dull cyffredin ar gyfer pawb. Y nod hirdymor yw sicrhau bod cleifion yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, y tro cyntaf. Mae angen integreiddio rhanbarthol gwell mewn meysydd arbenigol, fel y gwasanaeth gwenwyndra yn sgil imiwnotherapi.

Mae risg ein bod ni'n taflu'r holl broblemau cymhleth, anodd iawn gyda'i gilydd i'r un pair o dan bennawd 'oncoleg aciwt', heb inni wneud dim cynnydd gan ei fod yn teimlo'n faes mor fawr nes nad oes neb yn gwybod sut i fynd i'r afael ag o. Pe bai gen i ffon hud, fe fyddwn i'n dod â phawb ynghyd ac yn rhannu'r gwaith rhwng gwahanol bobl, fel bod pawb yn deall pwy sy'n arwain ar beth, a sut dylen nhw weithio gyda'i gilydd.

Yr her yw dod o hyd i oncolegwyr i gynnal sesiynau ymgynghorwyr yn y bwrdd iechyd. Mae llawer o bwysau gan dimau gweithredol y byrddau iechyd i gyflogi oncolegwyr ar lawr gwlad, ac rwy'n cytuno'n llwyr â hynny. Ond mae'n rhaid inni fod yn realistig.

Yn syml, does gennyn ni ddim oncolegwyr ar gael i lenwi'r swyddi hyn. Yn hytrach, mae'n rhaid inni fod yn onest ac yn dryloyw am y sefyllfa ac ystyried gwahanol ffyrdd o staffio meddygaeth oncolegol mewn ysbytai cyffredinol: a ydyn ni'n defnyddio meddygon arbenigol yn effeithiol? Beth am uwchsgilio nyrsys arbenigol clinigol ac uwchymarferwyr nyrsio?

Rwy'n gweithio'n galed iawn i greu perthynas gryfach rhwng y tair canolfan arbenigol yn Felindre, Singleton a'r Rhyl. Rwy'n aml yn cysylltu â'm cydweithwyr yn y gogledd i ddweud, 'Mae'r cyfarfod hwn yn cael ei

gynnal, hoffech chi ymuno? Allwn ni gydweithio?'. Mae'n hanfodol ein bod ni'n annog pobl sy'n frwd iawn dros ddilyn dull 'unwaith i Gymru' i fod yn rhan o bethau cymaint ag y bo modd. Bydd llwyddiant y prosiectau hyn yn dibynnu ar ymroddiad a momentwm clinigwyr yn gweithio gyda'i gilydd. Rwy'n credu mai drwy gydweithio y bydd modd gwneud cynnydd. Mae'n golygu cynorthwyo ein gilydd.

Dr Ricky Frazer

Oncolegydd meddygol ymgynghorol
Canolfan Ganser Felindre

'A ninnau'n therapyddion, byddwn ni'n sgrinio cleifion sy'n dod i'r uned asesu aciwt er mwyn canfod eu hanghenion, lleihau'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty, ac ymyrryd yn gynnar''

Bedair blynedd yn ôl, cafodd Felindre arian gan Macmillan ar gyfer amser gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd ar ein huned asesu oncoleg aciwt. Rydyn ni wedi dilyn dull o weithio mewn tîm amlddisgyblaethol, a bellach mae'r tîm therapïau wedi'i integreiddio'n llwyr yn y gofal rydyn ni'n ei roi i gleifion wrth y drws ffrynt.

Nid yn unig y mae ymyriadau drwy therapïau mewn oncoleg aciwt yn helpu i osgoi derbyn pobl i'r ysbyty, mae hefyd yn cwtogi hyd arosiadau ac yn golygu bod modd rhyddhau pobl yn gynt. Gallwn helpu cleifion i reoli eu hiechyd eu hunain drwy ymyrryd yn gynt mewn achosion o flinder, poen neu ddiffyg anadl, a gall hyn wella ansawdd eu bywydau'n fawr. Dyna sy'n hollbwysig wrth wella profiad y claf.

Mae gan Felindre uned asesu sy'n cael ei harwain gan uwch-ymarferydd nyrsio, ac mae'r pwyslais ar ddull holistig amlddisgyblaethol o weithio. A ninnau'n therapyddion, byddwn ni'n sgrinio cleifion sy'n dod i'r uned asesu aciwt er mwyn canfod eu hanghenion, lleihau'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty, ac ymyrryd yn gynnar. Rydyn ni'n cynnal nifer bychan

o ymweliadau cymunedol: byddwn i'n hoffi pe baen ni'n ehangu'r rheini ochr yn ochr â'n gwasanaeth rhyddhau sy'n cael ei ategu gan therapi. Rydyn ni'n dîm bregus iawn o hyd. Rydyn ni wedi tyfu dros y blynyddoedd, ond rydyn ni'n dal yn gymharol fychan ac ystyried y gwasanaethau rydyn ni'n ceisio'u darparu. Uchelgais yr uned yw gweithio dros saith niwrnod, gan fod angen asesu pobl a'u derbyn i'r ysbyty ar benwythnosau o hyd.

Rydyn ni wedi gweithio'n galed i addysgu gweithwyr gofal iechyd eraill am swyddi'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a pha mor werthfawr yw eu cael yn rhan o'r uned. Bedair blynedd yn ddiweddarach, rydyn ni wedi dangos ein gwerth ac wedi integreiddio ein hunain yn rhan o'r tîm amlddisgyblaethol. Ein gwaith ni yw edrych ar y darlun ehangach: mae'n gwbl hanfodol trin cleifion yn holistig er mwyn lleihau'r nifer sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty. Wedi'r cyfan, rydyn ni'n ceisio sicrhau diogelwch a rhoi annibyniaeth ac ansawdd bywyd da i bobl. Mae profiad cleifion wedi bod yn gadarnhaol iawn, ac rydyn ni'n cael adborth gwerthfawr gan y cleifion. I rywun o'r tu allan, gallai ymddangos bod sefyllfa

lle bydd therapydd galwedigaethol yn rhoi comôd i rywun yn ddim mwy na threfnu i roi darn o gyfarpar i glaf. Ond gallai'r comôd rwystru'r claf rhag cwympo yn ystod y nos, gan osgoi derbyn y claf hwnnw i'r ysbyty. Yn y tymor hir, bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar ansawdd bywyd yr unigolyn. Mae cyfran sylweddol o amser gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd hefyd yn cael ei neilltuo ar reoli symptomau nad ydyn nhw'n ffarmalegol, fel diffyg anadl, blinder, poen a gorbryder, sy'n sgil-ffeithiau cael diagnosis a thriniaeth ill dau.

Mae cydweithio'n hollbwysig. Mae Felindre'n cynnal cyfarfod o'r gwasanaeth oncoleg aciwt dros ginio i fyrddau iechyd yn y de-ddwyrain er mwyn edrych ar achosion cymhleth, cywasgiadau metastatig ar fadruddyn y cefn, ac achosion oncoleg aciwt eraill sy'n cyrraedd yr ysbyty. Mae hyn yn gymorth mawr i feithrin perthynas â'r byrddau iechyd. Rydyn ni eisiau gwneud y cyfarfodydd hyn yn fan canolog i roi cyngor a chymorth, gyda chydlynnydd y gwasanaeth oncoleg aciwt yn creu cofnodion ffurfiol. Os na fyddwn ni'n cynnal y cyfarfod hwnnw, mae tuedd i bethau fynd ar chwâl. Yr her nawr yw ymwneud mwy â thimau gwasanaethau oncoleg aciwt drwy'r de-ddwyrain, a chynyddu eu presenoldeb yn y cyfarfodydd, er mwyn sicrhau bod pawb yn dysgu gan ei gilydd.

Ar y dechrau, roedd dod o hyd o ofod ar ein cyfer ni i gyd yn her a hanner. Rydych chi am i'r holl dîm fod wedi'i leoli yn yr un man er mwyn gallu cynnal y trafodaethau hynny yn y tîm amlldisgyblaethol: mae hynny'n bwysig. Ar unrhyw ddiwrnod yn ystod yr wythnos, bydd meddygon, uwch-ymarferwyr nyrsio, staff nyrsio a gweithwyr cymorth gofal iechyd yno, ynghyd â'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a'r tîm gofal lliniarol sy'n ymweld.

Mae angen inni ddatblygu mwy o wybodaeth arbenigol ymhlith gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn y byrddau iechyd. Pan fydd claf yn cael ei ryddhau i fynd adref, bydd yn wynebu loteri cod post wrth geisio cael cymorth dilynol drwy therapïau. Mae angen gwaith ar y seilwaith digidol hefyd: fydd gan gleifion ddim wastad lythyr trosglwyddo, felly mae'n rhaid inni dreulio amser yn cysylltu â'r byrddau iechyd i gael eu hanes meddygol a llawfeddygol. Mae hyn yn golygu gwella prosesau a llwybrau a chasglu'r data iawn i gyflwyno'r achos dros fuddsoddi. Os gallwn ni fesur y canlyniadau iawn, mae hynny'n llawer mwy grymus er mwyn datblygu'r gwasanaeth ymhellach.

Mae trafnidiaeth yn her arall. Gall fod yn anodd symud cleifion rhwng safleoedd yn brydlon, yn enwedig ar benwythnosau, a gall oedi gael effaith anferth ar ganlyniadau a phrofiadau cleifion.

Yn ddelfrydol, bydden ni'n gallu defnyddio cydlynnydd cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn ym mhob bwrdd iechyd. Mae angen inni sicrhau bod cleifion yn cael llawdriniaeth ar gyfer cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn pan fydd hynny'n briodol, ac mewn ffordd brydlon. Yng Nghymru, dydyn ni erioed wedi buddsoddi mewn cydlynwyr ym maes cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn, sy'n rhoi pwysau ar y system a'r staff. Dydy penderfyniadau ddim yn cael eu gwneud yn gyflym, mae'r cyfathrebu'n rhy araf, ac rydyn ni'n aml yn methu ein targedau NICE. Mae'n risg fawr.

Mae pethau wedi newid yn aruthrol dros y 10 mlynedd ddiwethaf. Roedd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd mewn gwasanaethau oncoleg aciwt yn guddiedig ddegawd yn ôl. Doedd cleifion ddim mor gymhleth a doedd triniaethau ddim mor ddatblygedig ag ydyn nhw bellach. Rydyn ni wedi troedio ffordd hir, ond mae heriau o hyd i sicrhau bod gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn greiddiol i holl dimau gwasanaethau oncoleg aciwt. Mae cleifion yn cyrraedd yn hwyrach, yn enwedig ar ôl y pandemig, a dim ond cynyddu wnaiff yr angen am weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i wella ansawdd eu bywydau. Dylai'r gweithwyr hyn fod yn aelodau craidd o dimau gwasanaethau oncoleg aciwt: rydyn ni'n gwneud gwir wahaniaeth i ganlyniadau cleifion.

Kate Baker

Rheolwr therapïau Macmillan
Canolfan Ganser Felindre

Cathryn Lewis

Arweinydd clinigol Macmillan ar gyfer therapi galwedigaethol
Canolfan Ganser Felindre

Kate Williams

Ffisiotherapydd galwedigaethol
Canolfan Ganser Felindre

'Mae'r diffiniad o oncoleg aciwt yn agored iawn i ddehongliad: mae'n anodd iawn cadw cydbwysedd'

Fi yw'r uwch-ymarferydd nyrsio yng ngwasanaeth oncoleg aciwt Caerdydd a'r Fro, ac rwy'n gwneud y swydd hon ers 2015. Rwy'n rheoli tîm nyrsio'r gwasanaeth oncoleg aciwt ac yn rhan o ddatblygu'r achos busnes ar gyfer gwasanaeth oncoleg aciwt estynedig yn y de-ddwyrain. Saith mlynedd yn ôl pan ddechreuais arni, roedd y berthynas rhwng Caerdydd a Felindre yn weddol oeraidd. Mae meithrin y rhwydweithiau a'r perthnasau hynny wedi bod yn anodd, ond rydyn ni wedi llwyddo i godi pontydd ac mae llawer o bobl ar y ddwy ochr sy'n awyddus i wella pethau i gleifion.

Fe wnaethon ni sefydlu fforwm o nyrsys gwasanaethau oncoleg aciwt drwy'r de-ddwyrain er mwyn dechrau rhwydweithio, cyfathrebu a meithrin perthynas drwy'r rhanbarth. Roedd hynny'n anodd ar adegau, ac roedd gwrthwynebiad gan rai pobl a gredai na ddylai'r gwasanaeth oncoleg aciwt fod yn wasanaeth dan arweiniad nyrsys.

Her fawr yw bod y safleoedd mor agos at ei gilydd. Byddai'n well gan nifer o gleifion canser fynd i Felindre pan fyddan nhw'n aciwt o sâl, ond pan fyddan nhw'n ffonio llinell gymorth y driniaeth, efallai y bydd yr uned asesu'n llawn, neu eu bod nhw'n rhy sâl, felly maen nhw'n cael eu hanfon i'r adran achosion brys. Yn seicolegol, rwy'n credu ei bod hi'n weddol anodd i gleifion lleol dderbyn na allan nhw fynd yn syth i Felindre er bod y lle mor agos.

Bydd cael clinigydd uwch sy'n gwneud penderfyniadau yn y fan a'r lle yn sicr yn helpu rhai cleifion, yn enwedig y rheini y mae eu clefyd yn gwaethygu, neu gleifion sydd â chanserau newydd neu sy'n cael triniaethau newydd. Mae'r achos busnes yn y de-ddwyrain bellach wedi ariannu sesiynau gan oncolegwyr, ac mae newidiadau i'r cwricwlwm hyfforddi oncoleg yn golygu bod gennyn ni bellach gofrestrydd sy'n ymweld yn ystod yr wythnos, ac mae hynny wedi bod yn beth da. Mae wedi helpu gyda'r berthynas yn Felindre. Ond anfantais hynny yw bod rhai nyrsys yn teimlo'u bod

wedi colli'u rhyddid. Mae hi bellach yn fater o ddod o hyd i ffordd newydd o weithio ac addasu i newid.

Os bydd angen penderfyniad ar frys arnon ni, gallwn ni ymuno â chyfarfod gwasanaeth oncoleg aciwt Felindre dros ginio ar Microsoft Teams. Rydyn ni'n gweithio'n agos i gytuno ar gynllun gweithredu dros e-bost gydag oncolegwyr canser mewn lle penodol os bydd un o'u cleifion yn cael ei dderbyn i Ysbyty Athrofaol Cymru, ac rydyn ni'n cael cymorth ymgynghorydd gofal lliniarol unwaith yr wythnos, sy'n werthfawr. Rydyn ni wedi trafod cynnal sesiynau yn gynnar yn y bore i gadw mewn cysylltiad, ond does dim digon o oriau yn y dydd. Byddai mwy o gydweithio gyda phresenoldeb oncolegydd ymgynghorol yn fanteisiol.

Y weledigaeth yw creu ward i gleifion mewnol yn Ysbyty Athrofaol Cymru, boed honno'n ward ganser neu'n ward ar y cyd â hematoleg, ac fe hoffwn inni gael cyfleusterau ar gyfer achosion dydd. Rydyn ni newydd ddechrau clinig i gleifion allanol – clinig chwim – a hynny ar gyfer cleifion y mae angen iddyn nhw gael eu gweld, ond heb fod angen iddyn nhw fynd i Felindre neu'r adran achosion brys. Rydyn ni'n ceisio gwneud hyn fesul cam, fel nad ydyn ni'n cael ein llethu.

Byddai cael ward ddynodedig yn ein galluogi i osgoi defnyddio'r adran achosion brys. Byddai angen mwy o oncolegwyr ac uwch-ymarferwyr nyrsio arnon ni a byddai'n wych gallu cynnig gwasanaeth 7 niwrnod, ond byddai hynny'n ddibynol ar gyllid a staff. Mae gennyn ni bellach therapydd galwedigaethol, ffisiotherapydd, deietegydd a chyllid ar gyfer therapi iaith a lleferydd yn nhîm gwasanaeth oncoleg aciwt Caerdydd a'r Fro, ac maen nhw eisoes wedi gwneud byd o wahaniaeth. Maen nhw'n golygu bod pobl yn gallu mynd adref yn gynt, rydyn ni'n cymryd mwy o risgiau gan eu bod nhw'n cael eu hasesu gan y therapydd, ac mae hynny wedi gwella ansawdd ein trafodaethau amlddisgyblaethol am achosion. A phe bai gennyn ni ffon hud, byddai gennyn ni gydlynnydd cywasgiad malaen ar fadrud dyn y cefn ar gyfer y de-ddwyrain.

Mae'n bwysig rheoli disgwyliadau a bod yn amyneddgar. Mae hi wedi bod yn siwrnai hir; fe gredais y byddai popeth wedi digwydd yn gyflymach nag y gwnaethon nhw. Doeddwn i ddim yn barod am rai o'r problemau rydyn ni wedi'u hwynebu. Rydyn ni mewn gwell sefyllfa nawr, fodd bynnag, ac yn cael cymorth ym meysydd data, gwaith ysgrifenyddol a phrosiectau, ac mae hynny'n rhyddhau ein clinigwyr i weld cleifion. Yn y dyfodol hoffwn i gael mwy o gymorth technegol a digidol ar gyfer y tîm. Hoffwn i recriwtio mwy o nyrsys iau i helpu cleifion, a staff gweinyddol i gofnodi profiadau cleifion.

Pan wnaethon ni benodi i'n swyddi nyrsio newydd, fe wnes i recriwtio nyrs arbenigol glinigol o fwrdd iechyd cyfagos, sydd wedi gadael tîm eu gwasanaeth oncoleg aciwt mewn trafferth. Mae'n fater o symud darnau gwyddbwyll o le i le, ac mae problem gyffredinol yn y gweithlu gyda meddygon a nyrsys. Dim ond y llywodraeth a all ddatrys honno.

Mae angen rhagor o feddygon arnon ni: mae angen mwy o gymorth arnon ni gan dimau gofal lliniarol. A phe bai gwasanaethau oncoleg aciwt yn gwneud gwaith allgymorth yn y gymuned, mae dadl y gallai

hynny helpu cleifion rhag gorfod dod i'r ysbyty yn y lle cyntaf. Y broblem yw bod pobl yn cyrraedd drws ffrynt yr ysbyty, ac os bydd rhywun nad yw'n arbenigwr yn eu gweld, byddan nhw'n cael eu derbyn i'r ysbyty'n ddiodyn. Rydyn ni'n datblygu ward rithwir, sef gwasanaeth gofal argyfwng yr un diwrnod sy'n rheoli rhai o'r argyfyngau meddygol fel cleifion allanol.

Clywais rywun yn dweud unwaith bod 'oncoleg aciwt yn rhywbeth nad oes neb arall eisiau ei wneud yn y maes cancer i glaf sy'n cael ei dderbyn am resymau aciwt'. Mae'r diffiniad o oncoleg aciwt yn agored iawn i ddehongliad. Ydyn ni'n canolbwyntio ar gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r driniaeth a'r clefyd yn unig? Ddylen ni hepgor derbyn pobl mewn achosion llawfeddygol? Ddylen ni hepgor canserau amlwg mewn lle penodol, a'u hatgyfeirio at y tîm perthnasol? Ddylen ni weld pob claf sydd â chanser sy'n cael ei dderbyn? Mae yna gryn waith cydbwysio pethau.

Jane Whittingham

Uwch-ymarferydd nyrsio

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro



'Yn y dyfodol, hoffwn i bawb yn yr ysbyty wybod pwy ydyn ni a sut i gysylltu â ni'

Fi yw'r arweinydd clinigol ar gyfer oncoleg aciwt ym Mae Abertawe, gydag un sesiwn o'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn Singleton ac un yn Nhreforys. Rwyf wastad wedi ymddiddori mewn oncoleg aciwt ac yn teimlo'n weddol gryf bod cleifion canser yn aml yn cael tipyn o gam wrth gael eu derbyn i'r ysbyty. Dydy meddygon wrth y drws ffrynt ddim wastad yn gwybod llawer am driniaethau canser hynod o arbenigol, a gall fod ar bobl ofn gwneud y penderfyniad anghywir.

Rydyn ni'n wasanaeth oncoleg aciwt sy'n ehangu'n go gyflym. Yn Abertawe, rydyn ni'n gweithio yn Singleton a Threforys ill dau. Does gennyn ni ddim presenoldeb corfforol yng Nghastell-nedd Port Talbot ar hyn o bryd, oherwydd gwasanaethau i gleifion allanol a gwasanaethau adsefydlu sydd yno i raddau helaeth. Rydyn ni'n gweithredu fel gwasanaeth cyswllt ar gyfer pobl sy'n cael eu derbyn i Dreforys pan fydd eu tîm arbenigol yn Singleton: rydyn ni'n rhoi cyngor a chymorth i'r tîm wrth y drws ffrynt ac i oncolegydd y claf. Mae'n hollbwysig rhoi diweddariadau cyson a chynnal cysylltiadau â thîm y driniaeth.

Mae gennyn ni system i dynnu sylw er mwyn canfod pryd fydd ein cleifion yn cael eu derbyn i'r ysbyty, ac rydyn ni wedi dechrau gwaith allgymorth yn yr adran achosion brys er mwyn rhoi cyngor oncolegol penodol pan fydd pobl yn cyrraedd am resymau oncolegol aciwt. Mae'r bwrdd iechyd wrthi'n ailddylunio'r gwasanaethau meddygol aciwt ac yn datblygu gofal triniaeth ddydd, ac rwy'n gobeithio y bydd gan dîm y gwasanaeth oncoleg aciwt gyfraniad mwy i'w wneud yn y strwythur newydd.

Mae gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys i'w gael sy'n gweld cleifion sy'n cael eu derbyn am resymau meddygol a llawfeddygol, ac mae tîm amlddisgyblaethol ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys yn cwrdd unwaith yr wythnos. Rwy'n ceisio dod â phobl yn ôl i'r clinig wythnosol hwnnw os yw'n bosibl, yn hytrach na gofyn iddyn nhw aros yn yr ysbyty yn disgwyl am ganlyniad y tîm amlddisgyblaethol. Fe hoffwn i ddatblygu clinigau chwim hefyd, a fyddai'n cwtogi hyd arhosiad pobl ac yn rhoi rhwyd ddiogelwch ar yr un pryd.

Mae cryn awch i wella pethau mewn oncoleg aciwt yn Abertawe ar hyn o bryd. Mae'n amser da i geisio dylanwadu ar bethau. Mae'r cwricwlwm hyfforddi ôl-raddedig wedi newid yn ddiweddar i gynnwys mwy o oncoleg aciwt ar gyfer cofrestrgyddion arbenigol, felly mae hynny'n ysgogiad mawr i gyflwyno newid cadarnhaol.

Mae'r gweithlu'n broblem fawr. Efallai fod yr arian gennyn ni i gael rhagor o feddygon, ond dydy'r bobl ddim yn bodoli. Mae'r tîm yn dal yn gymharol fychan, a than yn ddiweddar, doedd neb i gyflenwi pan fyddai nyrsys ar wyliau. Wrth geisio creu gwasanaeth gwirioneddol dda, mae'n anodd iawn os nad oes cysondeb. Mae angen i bobl allu dibynnu arnon ni, a heb drawsgyflenwi, mae un pwynt lle bydd pethau'n methu: mae honno'n her fawr.

Mae cleifion mewnol ar y cyfan yn arbennig o falch o weld rhywun o'r tîm oncoleg: mae'n braf iawn gallu meithrin perthynas â'r timau meddygol a gwneud gwir wahaniaeth i brofiadau cleifion. Rydyn ni'n dal i geisio canfod i ble rydyn ni'n perthyn yn y llwybr diagnosis ar gyfer canserau nad ydyn nhw'n ymwneud â malaenedd o darddiad anhysbys, lle bydd y llwybrau'n amrywio rhwng timau canserau mewn lle penodol. Rydyn ni hefyd yn canolbwyntio ar fwy o ofal triniaeth ddydd a chwtogi hyd arosiadau, ond dydy hi ddim wastad yn glir ble mae'r ffiniau. Ble mae'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn dod i ben, a gwasanaethau canserau mewn lle penodol yn dechrau? Mae'n weddol anodd cael y trosolwg hwnnw o'r holl wasanaethau gwahanol – ac os yw'n gymhleth i ni, pa mor ddrwg yw pethau i'r cleifion? Rydyn ni'n gwybod bod meddygon aciwt yn ofnadwy o brysur, felly rydyn ni'n edrych i weld sut gallwn ni gyfrannu mwy wrth roi newyddion drwg a helpu cleifion sydd wedi cael diagnosis newydd o ganser. Mae gennyn ni ein bylchau ein hunain yng ngweithlu'r gwasanaeth oncoleg aciwt, ond mae hynny'n wir am bob tîm, ac mae'n ymwneud â phwy sy'n gyfrifol am gleifion. Dyma rywbeth y mae'n rhaid inni ei ddatrys ac mae hynny am fod yn her. Yn syml, dydy adrannau achosion brys ddim wedi'u trefnu i roi gofal dilynol nac i roi triniaeth barhaus. Yn ddelfrydol, dylai cleifion sy'n cael eu rhyddhau gydag

archwiliadau ar y gweill gael gweithiwr allweddol yn gyswllt i'w helpu i ddeall y system. Mae cynifer o fathau gwahanol o ganserau, ac mae'n rhaid inni neilltuo rhywfaint o amser yn mapio'r holl lwybrau gwahanol sy'n bodoli.

Rydyn ni'n gweithio'n agos gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ac yn ceisio creu gwasanaeth ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys gyda nhw. Rydyn ni'n rhoi sesiynau cymorth meddygol rhithwir i nyrsys arbenigol clinigol oherwydd does dim oncolegwyr yn ysbytai'r Tywysog Philip, Glangwili na Llwynhelyg. Rydyn ni eisiau rhoi'r un gwasanaeth i bawb yn y de-orllewin, ond mae angen inni ganfod sut i wneud hynny yn Hywel Dda lle mae pedwar ysbyty anghysbell a phroblemau recriwtio a chadw staff. Rydyn ni'n cyfathrebu'n dda â nyrsys y gwasanaethau oncoleg aciwt, ond yn ddelfrydol, byddwn ni'n hoffi be baen ni'n rhoi cymorth gan staff uwch ar y safle yn yr ysbytai hynny yn y dyfodol. Mae'n bwysig iawn cael presenoldeb corfforol, wyneb yn wyneb gyda thrawsgyflenwi da, ac mae'n bwysig hefyd buddsoddi mewn addysg, datblygu proffil y gwasanaeth, a sicrhau cymorth emosiynol a chymorth gan weithiwr allweddol i gleifion pan fydd angen cymorth arny'n nhw i ddeall system gymhleth iawn.

Yn y dyfodol, hoffwn i bawb yn yr ysbyty wybod pwy ydyn ni a sut i gysylltu â ni. Dylen ni fod yn dîm y mae pawb yn gwybod amdano. Byddwn i'n hoffi pe bai gennyn ni ddigon o bobl i gyflenwi drwy'r wythnos, gan gynnwys pan fydd pobl yn sâl ac ar wyliau. Byddwn i'n hoffi pe baen ni'n gallu cynnig gwasanaeth tecach drwy Fae Abertawe a Hywel Dda wrth roi gwasanaethau oncoleg aciwt a gwasanaeth malaenedd o darddiad anhysbys. Byddwn i'n hoffi pe baen ni'n gallu defnyddio clinigau chwim, er mwyn

i bobl allu mynd adref a dod yn ôl pan fydd angen hynny, yn hytrach na bod yn sownd yn yr ysbyty. Byddwn i'n hoffi pe baen ni'n ceisio rhoi triniaeth ddydd i gleifion pan allwn ni. Dylen ni allu dod â phobl i mewn unwaith y diwrnod i gael triniaethau mewnwythiennol neu adolygiadau clinigol, gan osgoi derbyn pobl i'r ysbyty fel y sefyllfa ddiodyn. Y rhwystrau mwyaf, fodd bynnag, yw diffyg gweithlu a gofod corfforol: gobeithio y bydd hyn yn gwella pan fydd y broses o ailddylunio'r gwasanaeth meddygol aciwt yn mynd rhagddi yn ystod y flwyddyn neu ddwy nesaf.

Dim ond hyn a hyn o oriau sydd mewn wythnos. Yr her yw penderfynu beth y mae angen ei wneud, a sut dylid blaenoriaethu pethau, fel nad ydyn ni'n addo pethau na allwn ni'u cyflawni. Mae angen inni gynnwys meddygon uwch dan hyfforddiant mewn rhagor o gyfarfodydd strategol. Mae hyfforddiant meddygol yn rhoi cryn bwyslais ar yr ochr glinigol, ond mae materion rheoli yn rhan o waith ymgynghorwyr hefyd, ac rwy'n ei chael hi'n dalcen caled gwybod sut i greu achos busnes a llunio disgrifiadau swyddi newydd, er enghraifft.

Byddwn i'n cynghori unrhyw un sydd â diddordeb mewn oncoleg aciwt i gymryd cymaint o ran â phosibl ynddi, a hynny cyn gynted â phosibl. Mae'r hyfforddiant dros gyfnod byr o amser, a does dim angen rhuthro i ddod yn ymgynghorwr. Treuliwch amser yn cael hyfforddiant ym meysydd arwain a rheoli. Mae llawer o gyfleoedd ar gael.

Dr Allie Shipp

Arweinydd clinigol oncoleg aciwt
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

'Fe alla' i gael pum claf sydd wedi'u derbyn am yr un rheswm, a bydd pob achos yn wahanol'

Rwyf wedi treulio'r rhan fwyaf o fy ngyrfa fel nyrs yn gweithio ym maes gofal canser, a phan ddes i'n nyrs arbenigol glinigol yn y gwasanaeth oncoleg aciwt, y syndod mwyaf oedd cynifer o gleifion sy'n cael diagnosis o ganser wrth y drws ffyrnt. Mae dros draean y canserau yng Nghymru yn cael diagnosis yn yr adran achosion brys. Fy ngwaith i yw helpu a chynghori'r tîm meddygol ynghylch cleifion sydd wedi'u derbyn ac sydd wedi mynd yn sâl oherwydd eu triniaeth am ganser, neu efallai eu bod nhw wedi cael diagnosis o ganser wrth y drws ffyrnt, neu eu bod nhw wedi datblygu argyfwng oncolegol. Rydyn ni hefyd yn helpu cleifion a'u teuluoedd yn uniongyrchol, ac rydyn ni'n trafod â Felindre.

Yn ôl yn 2015, penododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ddwy nyrs band 7 i'r gwasanaeth oncoleg aciwt yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Charles gydag ymgynghorydd arweiniol, gweinyddwr band 4 a chydlynedd cywasgiad malaen ar fadruddyn y cefn ym mhob safle. Ers hynny, mae ysbyty Tywysoges Cymru wedi symud i'r bwrdd iechyd, gyda nyrs band 7 ac arweinydd clinigol. Mae'r ddwy nyrs wreiddiol yn gweithio oriau byrrach, ac mae nyrs band 6 yn cyflenwi yn sgil y diffyg hwn yn y ddau safle. Mae'r swydd band 4 wedi bod yn wag ers dwy flynedd, felly mae gennyn ni werth dwy flynedd o ddata'n aros i gael ei roi yn y system.

Rydyn ni'n dîm clôs; er ein bod ni'n gweithio'n gwbl annibynnol ac ar wahân yn y tri safle, fel tîm o nyrsys arbenigol clinigol rydyn ni'n cydlynw ac yn cyfathrebu â'n gilydd, er nad ydyn ni'n trawsgyflenwi. Fe wnaethon ni roi cynnig ar hynny, ond roedd yn amhosibl. Roedd swydd y nyrs arbenigol glinigol yn ysbyty Tywysoges Cymru yn wag am 18 mis, sy'n golygu nad oedd gwasanaeth oncoleg aciwt yno o gwbl. Byddai Felindre yn brysbennu claf ar linell gymorth y driniaeth ac yn ei anfon i'r ysbyty, ond doedd dim nyrs arbenigol glinigol yno gyda phrofiad o wasanaeth oncoleg aciwt i'w weld pan fyddai'n cyrraedd yno. Dydy'r un gwasanaeth ddim ar gael i bob claf.

Pan aethon ni ati i sefydlu'r gwasanaeth drwy'r bwrdd iechyd, fe welson ni fod system anffurfiol wedi'i chreu lle byddai cleifion melaenedd o darddiad anhysbys a chanserau o achos sylfaenol anhysbys yn cael eu gweld gan yr arweinydd clinigol a nyrs gofal lliniarol. Fe ddechreuon ni drwy gyflwyno ein hunain i'r tîm anadlol, ac yna i'r timau meddygol ehangach. Fe aethon ni at bob tîm amlddisgyblaethol y gallen ni ddod o hyd iddyn nhw i gyflwyno ein cynlluniau ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt. Fe wnaethon ni rwydweithio drwy'r ysbyty a gyda Felindre, creu gwefan a thudalen ar y fewnwyd, a dechrau gweld cleifion tua 3 mis ar ôl dechrau yn ein swyddi.

Fe wnes i wir fwynhau cwrdd â phobl a meithrin y perthnasau hynny. Roedd y timau meddygol am inni gyfrannu a helpu, ac roedden nhw'n ddiolchgar iawn bod y gwasanaeth yn dechrau. Roedd yn ddefnyddiol iawn bod gennyn ni gysylltiadau ar y ddwy ochr ers swyddi blaenorol. Roedd modd defnyddio'r rheini i ddatblygu rhwydweithiau, yn enwedig ac ystyried bod meddygon iau yn cylchdroi'n rheolaidd, felly roedd angen gwreiddio ffyrdd newydd o weithio gyda'r meddygon ymgynghorol a datblygu'r perthnasau hynny. Rwy'n dysgu rhywbeth newydd bob wythnos: fe alla' i gael pum claf sydd wedi'u derbyn am yr un rheswm, a bydd pob achos yn wahanol. Bydd y cleifion a'u teuluoedd yn delio â'r peth yn wahanol.

Rydyn ni bellach yn gweld effaith COVID-19. Mae cleifion yn cyrraedd gyda chlefyd datblygedig. Fydd rhai ddim yn cyrraedd mor bell â Felindre i gael eu hymgynghoriad cyntaf, heb sôn am gemotherapi. Fe gawson ni glaf yn ddiweddar a fu farw o fewn 10 niwrnod i glywed bod ganddi ganser.

Does neb i gyflenwi pan fydda' i'n absennol. Dyna fu'r her fwyaf, ac mae'n teimlo ein bod mewn sefyllfa lle byddwn ni'n methu o'r dechrau'n deg. Mae'n ymddangos nad oes neb yn deall nac yn barod i dderbyn hynny. Pan fydd gwasanaeth

newydd yn cael ei sefydlu, efallai y byddan nhw'n cytuno ar gyllid ar gyfer un nyrs arbenigol glinigol, ond mae angen o leiaf dau i gyflenwi pan fydd pobl yn absennol.

Rydyn ni hefyd wedi cael tri gweinyddwr gan eu bod nhw'n symud yn eu blaenau i swyddi uwch. Mae angen inni ddiogelu'r gwasanaethau hyn at y dyfodol: cam gwag yw peidio â chyflenwi, oherwydd heb nyrs y gwasanaeth oncoleg aciwt, does dim gwasanaeth oncoleg aciwt.

Mae fy mherthynas gyda'r tîm ar alwad yn Felindre wedi gwella dros y blynyddoedd, ac mae hynny'n beth da. Mae pobl yn fwy parod i gefnogi'r gwaith mae nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt yn ei wneud, ac maen nhw'n croesawu ein cyfraniad.

Karen Wingfield

Nyrs arbenigol glinigol,
Ysbyty Brenhinol Morgannwg
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg



'Mae profiad yn rhoi hyder i rywun, ond allwch chi ddim dysgu hynny os ydych chi mewn amgylchedd lle nad ydych chi'n teimlo'n ddiogel'

Mae'r ffordd rydyn ni'n gweithio wedi newid yn ddiweddar, oherwydd rydyn ni wedi dechrau brysbennu (llinell gymorth therapi gwrth-ganser systemig) yn ogystal â gwneud ein gwaith gyda'r gwasanaeth oncoleg aciwt ar y safle. O'r blaen, roedd gennyn ni un nyrs arbenigol glinigol ym mhob un o'r pedwar ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, ond bellach rydyn ni'n cael rhagor o gymorth gan ein bod yn gyfrifol am y llinell ffôn brysbennu a gan ein bod yn gweithio ar benwythnosau a gwyliau banc. Rydyn ni'n trawsgyflenwi ar gyfer ein gilydd: weithiau fe fydda' i mewn un ysbyty yn y bore, ac yn teithio i ysbyty arall yn y prynhawn. Yn Ysbyty Bronglais, rydyn ni'n tueddu i gynnig cyflenwi dros y ffôn gan ei fod mor bell, ond byddwn ni'n mynd i lawr i Ysbyty Llwynhelyg yn Sir Benfro os bydd angen. Mae'n golygu llawer o deithio.

Mae'n llawer i'w ofyn gan y tîm, ond rydyn ni wastad wedi bwrw ymlaen â'r gwaith. Dyna oedd yn ddisgwyliedig, ac fe wnaethon ni ymdopi. Ond mae'r sefyllfa'n mynd yn fwy problematig. Rydyn ni'n brysurach o lawer y dyddiau hyn, mae mwy o bobl yn gwybod amdanon ni, ac mae gennyn ni lwyth achosion mwy o lawer. Ac os yw'r llinell gymorth brysbennu'n brysur, mae'n rhaid i ninnau ddechrau ateb y galwadau hynny hefyd.

Dydyn ni erioed wedi gallu bod yn rhan o gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol ar gyfer malaenedd o darddiad anhysbys/canserau o achos sylfaenol anhysbys, a dydyn ni erioed wedi cael arweinydd clinigol. Rydyn ni wastad wedi gorfod gwneud pethau droson ni'n hunain a dod o hyd i le mewn unrhyw dîm amlddisgyblaethol y gallen ni. Mae mwy o lwybrau bellach, felly mae hynny fymryn yn haws, ac rydyn ni'n cael llawer mwy o gymorth oncoleg arbenigol gan Singleton, sy'n beth cadarnhaol a defnyddiol iawn. Doedd gennyn ni ddim y pethau hynny o'r blaen, felly roedd hi'n dalcen caled iawn, a bod yn onest. Dydy pethau'n

dal ddim yn ddelfrydol – mae cleifion yn cael cam gan nad oes clinigau, a neb i'w gweld nhw wyneb yn wyneb. Does neb yn barod i gymryd perchnogaeth o'r cleifion hynny yn Hywel Dda.

Rwy'n credu bod y gwasanaeth brysbennu (llinell gymorth therapi gwrth-ganser systemig) yn ein rhwystro rhag darparu'r gwasanaeth oncoleg aciwt: does gennyn ni neb i gyflenwi yn y gwasanaeth oncoleg aciwt ar bob safle rhagor, gan ein bod yn gorfod bod yn gyfrifol am ateb y ffôn. Mae'n rhaid imi dreulio rhai diwrnodau ar y llinell alwadau brysbennu, sy'n golygu nad ydw i'n gallu gweld cleifion ar y safle tra bydda' i'n gwneud hynny. Felly, gallai rhywun dreulio'r rhan fwyaf o'r wythnos yn yr ysbyty heb weld arbenigwr o'r gwasanaeth oncoleg aciwt, ac mae llai o barhad yn y gofal. O'r blaen, byddai cleifion yn ffonio'r uned gemotherapi pe bai problem, ond roedd y llinellau'n aml yn brysur, neu doedd neb ar gael i ateb y ffôn. Felly, rydyn ni wedi datblygu llwybrau newydd ac mae'n gweithio'n well erbyn hyn, ond rwy'n credu bod hynny'n dal i'n rhwystro rhag darparu gofal oncoleg aciwt. Gallai llinell gymorth genedlaethol gyda rota canolog fod yn fwy effeithiol gan y byddai modd gwneud hynny o unrhyw le; ddylen ni ddim bod yn cael ein dwyn o'n swyddi bob dydd i wneud hyn. Ond rydyn ni wrthi'n recriwtio am lawer mwy o staff, felly mae golau ym mhen draw'r twnnel, er nad yw rhai ohonyn nhw'n dechrau tan ddiwedd y flwyddyn gan mai dim ond newydd eu penodi nhw ydyn ni.

Does gennyn ni ddim arweinydd clinigol yn y bwrdd iechyd. Mae hynny'n broblem fawr inni a dydw i ddim yn credu bod digon wedi'i wneud i recriwtio un. Mae'n anodd dweud a oes angen oncolegydd arnon ni i weithio ar lawr gwlad, gan ein bod wedi hen arfer bwrw ymlaen â'r gwaith. Rwy'n mwynhau'r rhyddid i raddau, ond pan fydd gennyn ni achosion anodd, byddai'n braf cael y cyngor a'r cymorth arbenigol hwnnw gan oncolegydd. Gallai rhywun fod yn yr ysbyty gyda chanser yn Hywel Dda

am fisoedd heb weld meddyg arbenigol o gwbl. Mae timau'r gwasanaeth oncoleg aciwt dan arweiniad nyrsys yn wych, ond mae rhywun yn dal i gael cam. Os byddwch chi'n cael eich derbyn i Singleton, gan amlaf byddwch chi ar ward oncoleg gyda thîm cyfan o nyrsys a meddygon oncoleg profiadol i'ch gweld bob dydd. Fan hyn, os byddwch chi'n lwcus, fe gewch chi weld nyrs oncoleg aciwt. Ac mae hynny'n gryn faich ar y staff nyrsio: y sgwrs wedi'r diagnosis, yr opsiynau ar gyfer triniaeth, y sgysiau diwedd oes.

Byddai'n braf cael rhai sesiynau wyneb yn wyneb â meddygon. Efallai rownd ward wyneb yn wyneb, lle gallen ni drafod yr holl gleifion. Ond wedyn, i ble maen nhw'n mynd? Mae gennyn ni ysbytai yn Llanelli, Caerfyrddin a Hwlfordd, sydd yn hynod o bell oddi wrth ei gilydd. Allech chi ddim gwneud y tri mewn un diwrnod, neu hyd yn oed ddau. Mae cleifion yn cael gofal o ansawdd gwahanol oherwydd lle maen nhw'n byw, a dydy hynny ddim yn teimlo'n deg.

Y peth sylfaenol yw nad oes neb y gallwn ni drafod cleifion â nhw yn lleol. Mae rhai meddygon unigol yn ymateb yn dda ac yn barod i roi cyngor. Ond dydy llawer ohonyn nhw ddim yn ateb e-byst. Does neb y gallwch chi gyfnewid syniadau â nhw; gallen ni ffonio'r cofrestrydd ar alwad neu gydweithwyr yn Singleton, ond maen nhw mor brysur dydyn ni ddim wastad eisiau eu trafferthu nhw os nad yw'n argyfwng, a dydyn nhw ddim yn cael eu hariannu i gael y sgysiau hynny beth bynnag, felly mae'n teimlo braidd fel gofyn am ffafr. Roeddwn i wastad yn bwrw ymlaen â'r gwaith, ond bellach mae'n ymddangos bod pethau'n fwy cymhleth o lawer. Mae cleifion yn fwy sâl. Mae'n golygu bod risg i wydnwch y gwasanaeth, oherwydd wrth i fwy o nyrsys iau ddechrau yn eu swyddi, maen nhw'n llai parod i wneud y penderfyniadau hynny heb gymorth. Maen nhw'n teimlo'n fwy bregus. Mae profiad yn rhoi hyder i rywun, ond allwch chi ddim dysgu hynny os ydych chi mewn amgylchedd lle nad ydych chi'n teimlo'n ddiogel.

Rwy'n credu bod y tîm i gyd yn ei chael hi'n anodd symud rhwng safleoedd ac ateb y galwadau ffôn. Does dim parhad, dydych chi ddim yn gwybod ble byddwch chi o'r naill ddiwrnod i'r llall. Mae pryderu

am wneud lle i'r cyfan yn achosi straen; mae'n frawychus ceisio gofalu am y tri safle ar eich pen eich hun. Y pwysau yw'r peth. Mae'r pwysau wedi effeithio ar ysbryd y tîm. Ond bydd staff newydd yn dechrau cyn hir, felly fe ddown ni i ben.

Rwy'n teimlo bod cleifion lawr fan hyn yn cael cam. Rydyn ni'n teimlo bod pobl wedi cefnu arnon ni, mewn ffordd. Byddai'n braf cael arweinydd clinigol lawr fan hyn. Weithiau rwy'n teimlo'n bryderus ynghylch rhoi cyngor heb weld claf. Mae'n fy mhryderu. O bryd i'w gilydd, bydd y tîm derbyn yn gwneud penderfyniadau am ofal claf na fyddwn i wedi'u gwneud; weithiau fyddan nhw ddim yn dilyn fy nghyngor i. Ar adegau, mae'n rhaid imi frwydro i gael derbyn claf, gan ffonio bob tîm y galla' i er mwyn cael lle iddyn nhw. Mae hynny'n cynyddu fy llwyth gwaith ac yn rhoi pwysau arna' i. Weithiau, mae'n teimlo bod y meddygon yn gofyn am fy nghyngor er mwyn ticio blwch, oherwydd dydyn nhw ddim am ei ddilyn, beth bynnag y bydda' i'n ei ddweud. Maen nhw eisiau gweld oncolegydd, ond does dim un ar gael, felly maen nhw'n ddig efo'r bobl anghywir, a dweud y gwir. Mae rhai meddygon yn barod i'n gweld a byddan nhw'n dilyn ein cyngor, ond lleiafrif bach ydyn nhw.

Ychydig flynyddoedd yn ôl, fe wnaethon ni lawer o waith i godi ein proffil drwy'r bwrdd iechyd, ond mae cymaint o drosiant ymhlith meddygon iau ac ymgynghorwyr locwm, ac yna daeth y pandemig. Fe gollon ni staff, roedd pobl yn absennol. Yn fwy diweddar, rydyn ni wedi dod yn gyfrifol am frysennu, felly yn syml does gennyn ni ddim mo'r amser i roi addysg a chodi ymwybyddiaeth bellach. Gyda chymaint o symud rhwng safleoedd, dydw i bellach ddim yn adnabod pawb yn yr ysbyty, ac mae hynny'n gwneud gwahaniaeth. Os oes gennych chi berthynas â thîm, maen nhw'n fwy tebygol o wrando arnoch chi, ond yn aml allan nhw ddim hyd yn oed cael gafael arnon ni mwyach.

Jessica Bowden

Nyrs arbenigol glinigol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

'Gadewch inni anghofio'r gorffennol – gadewch inni symud ymlaen a chreu rhywbeth y gallwn ni i gyd fod yn falch ohono'

Mae pedwar safle ysbyty aciwt ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, ac rydyn ni'n ei chael hi'n anodd cael staff wrth y drws ffrynt mewn pedwar lleoliad gyda dim ond tair nyrs. Rydyn ni'n recriwtio i greu tîm mwy, a fydd yn helpu, ond yr her hirdymor yw sut i roi'r un gofal i gleifion gwasanaethau oncoleg aciwt tra bo'r adnoddau'n gyfyngedig. Rydyn ni'n trawsgyflenwi ar gyfer ein gilydd ar hyn o bryd, gyda thair uwch nyrs mewn pedwar safle, er y bydd gennyn ni chwech nyrs (pedair uwch nyrs, dwy nyrs iau) ynghyd ag uwch reolwr nyrsio cyn hir. Mae'n sefyllfa gymhleth. A ydyn ni'n rhoi un uwch nyrs ym mhob un o'r pedwar ysbyty? Ond bydd gan rai ysbytai fwy o achosion aciwt na rhai eraill, ac felly bydd y llwyth gwaith yn wahanol: bydd hi'n fwy dwys, a bydd mwy o bwysau, mewn ambell ysbyty, felly a yw hynny'n deg?

Dros y misoedd nesaf, wrth i'r achos busnes gael ei gyflwyno yn y de-ddwyrain, rydyn ni'n bwriadu recriwtio therapyddion i'r tîm. Mae cynifer o benderfyniadau i'w gwneud am y model gofal. Beth fydd yn digwydd os bydd gan glaf boen yn y cefn a'i fod yn cael ei frysbenno i ysbyty lleol llai o faint, cyn y daw'n amlwg mai cywasgiad ar fadruddyn y cefn sydd ganddo? Neu beth os bydd rhywun yn ymateb yn wael i'w driniaeth canser, er bod honno'n ymddangos yn syml, ond mewn gwirionedd gwenwyndra yn sgil yr imiwnotherapi sy'n gyfrifol, ac sy'n gallu bod yn ddifrifol iawn?

Mewn byd delfrydol, efallai y byddai gwasanaeth mewn un lleoliad i gleifion Aneurin Bevan yn gweithio, ond mewn gwirionedd, yn ein bwrdd iechyd ni, mae hynny bron yn amhosibl. Mae'r diffiniad o wasanaethau oncoleg aciwt mor eang, a dydy'r ganolfan gofal critigol ddim yn lleoliad addas ar gyfer uned asesu gan nad oes ganddi ddigon o wîâu. Allwn ni ddim canolbwyntio ar leoli'r gwasanaeth oncoleg aciwt mewn un o'r ysbytai lleol chwaith, gan nad yw'r arbenigeddau ar gael.

Ar hyn o bryd, does gennyn ni ddim uned asesu oncoleg aciwt, ond bellach mae uned gofal argyfwng yr un diwrnod sydd newydd agor yn y Faenor. Mae gennyn ni gryn ddiddordeb mewn ystyried sut i wneud oncoleg aciwt yn rhan o ofal argyfwng yr un diwrnod. Dyma ffordd gwbl newydd o weithio inni. Byddai modd trin llawer o'r hyn sy'n cyrraedd yr adran achosion brys mewn uned triniaeth ddydd, pe bai gennyn ni lwybr cadarn a system sgorio gadarn. Ryw ddydd, yn y dyfodol pell, fe allen ni hyd yn oed gael nyrsys y gwasanaeth oncoleg aciwt yn y gymuned a allai asesu cleifion gartref.

Gallwn gysylltu â thîm adnoddau'r gymuned yn achos cleifion sy'n cael triniaeth ddydd, er nad yw'r cofnodion ar yr un platfform digidol eto, sy'n gwneud pethau'n fwy anodd. Mae hynny i fod i ddigwydd yn weddol fuan, serch hynny. Bydd gweithio digidol yn golygu bod trosglwyddo cleifion yn haws o lawer, oherwydd bydd pawb yn gallu cael gafael ar yr un wybodaeth. Mae cyfathrebu'n bwysig iawn.

Pe bai gen i ffon hud, byddwn i'n hoffi pe bai digon o staff ac adnoddau i gael arbenigwr o'r gwasanaeth oncoleg aciwt wrth y drws ffrynt bob amser. Dyna sut bydden ni'n cael yr effaith fwyaf ac yn atal problemau rhag datblygu, gan y byddai gennyn ni rywun sydd â gwybodaeth arbenigol yn rhan o bethau o'r dechrau. Mae angen inni gael cleifion canser i'r lle iawn, a hynny'r tro cyntaf. Gallai hyn fod mewn sawl lle gwahanol, ond y peth pwysicaf yw bod gwasanaethau oncoleg aciwt ar gael mewn ysbytai cyffredinol er mwyn helpu'r cleifion hyn a gweithio gyda thimau eraill yn yr ysbyty i roi gofal o ansawdd da. Dylai cleifion allu mynd i un lle a chael yr holl arbenigeddau: mae gan ofal argyfwng yr un diwrnod gyfraniad mawr i'w wneud yn hyn o beth.

Mae'n bosibl y gallai model Felindre weithio, hyd yn oed. Mae rhywfaint o sôn am ddatblygu canolfan ganser arbenigol yn Ysbyty Nevill Hall, felly efallai y gellid cael uned asesu oncoleg aciwt sy'n debyg i'r un yn Felindre yn y fan honno, gyda'r cleifion yn cael eu cludo mewn ambiwlans i'r Faenor os byddan nhw'n gwaethygu. Mewn rhai ffyrdd, byddai'n haws i Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ddylunio hynny, gan fod y cyfan yn rhan o un bwrdd iechyd.

Rydyn ni mewn lle da ar hyn o bryd. Mae gennyn ni achos busnes y de-orllewin, mae cyllid ar gael, ac mae pobl yn rhoi rhywfaint o sylw i wasanaethau oncoleg aciwt. Rwy'n credu bod gwasanaethau oncoleg aciwt mewn lle tebyg i ofal lliniarol bymtheg

mlynedd yn ôl, a bod yn onest. Felly, gadewch inni deimlo'n gyffrous ynghylch y dyfodol posibl! Gadewch inni anghofio'r gorffennol – gadewch inni symud ymlaen a chreu rhywbeth y gallwn ni i gyd fod yn falch ohono.

Claire Gilfillan

Nyrs arbenigol glinigol

Nyrs arweiniol gwasanaethau oncoleg aciwt
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Kay Wilson

Nyrs arweiniol gwasanaethau oncoleg aciwt
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

'Does dim modd rhagweld beth sydd o'ch blaen, na beth fydd yn dod drwy'r drws'

Rwy'n nyrs lawfeddygol – dyna fy nghefnidir. Dair blynedd yn ôl, roeddwn i'n gweithio fel uwch-ymarferydd nyrsio oncoleg a gofynnwyd imi gyflenwi yn y gwasanaeth oncoleg aciwt ar ran cydweithiwr a oedd yn sâl ac a adawodd ei swydd maes o law. Felly drwy ddamwain lwyr yn des i'n rhan o'r maes oncoleg aciwt, ond roeddwn i'n cael modd i fyw. Fi bellach yw'r arweinydd clinigol ar gyfer y gwasanaeth oncoleg aciwt mewn tri safle yn y gogledd, ac rwyf wedi fy lleoli yn Ysbyty Glan Clwyd.

Mae'r safleoedd yn y gogledd yn gweithio'n gyfan gwbl ar wahân, ac yn wahanol iawn i'w gilydd. Mae ein dalgylchoedd mor wahanol. Yn Ysbyty Glan Clwyd, rydyn ni wedi cyflogi nyrs arbenigol glinigol arall i weithio ar sail amser llawn yn y maes oncoleg aciwt; mae gennyn ni 20 o wlaŵ i gleifion mewnol sy'n cael eu rhannu rhwng y gwasanaethau oncoleg a hematoleg. Mae ein huned frysbennu wedi'i sefydlu ers rhai blynedd. Arferai'r uned fod yn rhan o'r uned driniaeth, ond fe wnaethon ni ei symud yn ystod y pandemig. Mae gennyn ni saith cadair, ynghyd â gwely ar gyfer cleifion sy'n dioddef o gywasgiad posibl ar fadruddyn y cefn. Mae gennyn ni hefyd ystafell ynysu: mae'n uned asesu brysur iawn. Rydyn ni hefyd yn cymryd holl gleifion radiotherapi'r gogledd, felly rydyn ni'n llawn bob

dydd. Mae gan Ysbyty Gwynedd 15 o wlaŵ i gleifion mewnol, uned triniaeth ddydd, ac uned asesu gyda thri gwely ac un nyrs arbenigol glinigol. Yn Wrecsam, mae dwy nyrs arbenigol glinigol, ond does dim gwlâu i gleifion mewnol.

Staffio yw'r rhwystr pennaf i ddatblygu'r gwasanaeth. Dim ond yn ddiweddar rydyn ni wedi recriwtio ail nyrs ar gyfer y gwasanaeth yn Ysbyty Glan Clwyd, ac mae ceisio cynnal gwasanaeth oncoleg aciwt, gweld cleifion brysbennu, gweld cleifion canser o achos sylfaenol anhysbys, a gwneud fy nghlinigau ar fy mhen fy hun wedi bod yn dalcen caled. Mae hynny oherwydd heriau cyllido a heriau staffio ill dau. Mae'r gwasanaeth yn Ysbyty Glan Clwyd yn cael ei arwain gan uwch-ymarferydd nyrsio (yn hytrach na nyrs arbenigol glinigol), ac mae hynny'n gwneud gwahaniaeth oherwydd prin iawn yw'r achlysuron pan fydd angen imi ofyn am gymorth ymgynghorydd (er bod ymgynghorwyr sy'n cydweithio â ni wedi bod wefreiddiol ac yn hynod o gefnogol). Pan fydd y rownd recriwtio hon wedi dod i ben, dylai fod gennyn ni dair neu bedair nyrs ynghyd a gweithiwr cymorth gofal iechyd yn y tîm. Dydyn ni ddim yn defnyddio llawer o wasanaethau therapi, ond mae gennyn ni ffisiotherapydd a therapydd galwedigaethol ar y

safle yn y ganolfan ganser, ac maen nhw wastad yn barod i weld cleifion sy'n cael eu brysbennu.

Y cam nesaf yw ceisio gwella'r cyfleusterau yn ein hardal frysbennu ac ehangu'r gwasanaeth er mwyn bod ar gael am ragor o oriau. Rydyn ni'n ei chael hi'n anodd gweithio am 5 niwrnod ar hyn o bryd, heb sôn am 7 niwrnod. Rydyn ni'n gweithio gyda'r adran achosion brys i symleiddio'r broses dderbyn a gwella profiad cleifion, ac rydyn ni'n datblygu gwell perthynas â'r tîm meddygol ar alwad oherwydd fe allan nhw weld ein bod ni'n ceisio'u helpu a'u cefnogi gyda'r achosion aciwt. Y prif beth fu meithrin perthynas gyda thîm y drws ffrynt, gan adolygu cleifion oncoleg a'u dychwelyd gartref cyn gynted ag y bo modd, yn ogystal â bod yn bwynt cyswllt i ddatrys unrhyw broblemau.

Rwyf wedi gwir fwynhau her y blynyddoedd diwethaf hyn. Does dim modd rhagweld beth sydd o'ch blaen, na beth fydd yn dod drwy'r drws. Rwy'n falch na wnes i roi'r ffidl yn y to: dydy pethau ddim yn digwydd yn y fan a'r lle, ac mae hi wedi cymryd amser hir i gyrraedd y pwynt hwn, ond rydyn ni wedi llwyddo. Mae'n werth bod yn amyneddgar.

Rwy'n teimlo'n weddol gryf y dylai gwasanaethau oncoleg aciwt gael eu harwain gan uwch-ymarferydd nyrsio pan fydd hynny'n bosibl. Rwy'n gwybod nad yw pethau wastad yn hawdd, ond gyda llai o feddygon, dyma rywbeth y gallai fod angen inni edrych arno. Gall uwch-ymarferwyr nyrsio roi presgripsiynau, gweld eu cleifion eu hunain, cynnal eu clinigau eu hunain. Mae'n ysgafnhau llwyth gwaith meddygon yn sylweddol: wrth frysbennu, fe alla' i eu clercio, profi eu gwaed, gwneud yr archwiliadau cychwynnol, presgripsiynu gwrthfotigau a hylifau, a gofyn am ragor o archwiliadau. Ar ôl hynny, mae angen meddyg uwch i ddod i lawr, edrych ar y delweddau, a gwneud penderfyniad ynghylch derbyn neu ryddhau'r claf.

Nia Blackborow

Uwch-ymarferydd nyrsio, Ysbyty Glan Clwyd
Arweinydd nyrsio clinigol ar gyfer y gwasanaeth
oncoleg aciwt, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi
Cadwaladr



'Rydyn ni'n arwain darn cenedlaethol o waith i adolygu natur llinellau cymorth ar gyfer therapi gwrth-ganser systemig, a sut dylen ni eu datblygu yn y dyfodol'

Rwy'n nyrs arbenigol ar gyfer y gwasanaethau therapi gwrth-ganser systemig yn Felindre, gyda'r cyfrifoldeb o arwain a datblygu'r llinell gymorth 24 awr. Ar hyn o bryd, rwyf hefyd yn cael fy nghyflogi am ddiwrnod yr wythnos gan Rwydwaith Cancer Cymru fel nyrs glinigol arweiniol ar gyfer therapi gwrth-ganser systemig ac oncoleg aciwt.

Mae'r canllawiau'n dweud y dylai cleifion allu defnyddio llinell gymorth 24 awr i gael cyngor arbenigol os ydyn nhw'n profi gwenwyndra neu'n teimlo'n sâl ar ôl cael triniaeth. Mae'r model drwy Gymru'n amrywiol iawn, gyda safon y ddarpariaeth yn wahanol. Mae Rhwydwaith Cancer Cymru'n arwain darn cenedlaethol o waith i adolygu natur llinellau cymorth ar gyfer therapi gwrth-ganser systemig, a sut dylen ni eu datblygu yn y dyfodol. Does dim un model sy'n cynnwys yr holl arferion gorau, felly ein nod yw cysoni'r safonau drwy Gymru.

Yn go aml, nid cleifion sydd â phroblemau'n dilyn therapi gwrth-ganser systemig yn unig sy'n ffonio'r llinell gymorth. Gall fod yn unrhyw un sydd ag argyfwng oncolegol aciwt, ond fydd gan nyrsys y therapi gwrth-ganser systemig ddim wastad yr adnoddau asesu clinigol i'w helpu. Mewn rhai achosion, mae gwasanaethau'r llinellau cymorth hyn yn 20 mlwydd oed, a dydyn nhw erioed wedi cael eu haddasu na'u datblygu i roi'r cyngor clinigol ehangach hwnnw. Mae nifer o linellau cymorth ar gyfer therapi gwrth-ganser systemig yn cael mwy

o alwadau, o bosibl gan na all cleifion gyrraedd eu meddygon teulu, neu gan nad ydyn nhw eisiau mynd i'w hadran achosion brys. Mae'r problemau'n dod yn fwy cymhleth.

Mae angen llywodraethu'r system yn iawn a buddsoddi rhagor. Rydyn ni wedi'i chael hi'n anodd cael data o ansawdd da, yn enwedig pan fydd pobl yn gweithio oddi ar ddarnau o bapur gan eu bod nhw'n brin o adnoddau staffio. Os ydyn nhw'n gweithio'n dda, gall y llinellau cymorth hyn leihau nifer y bobl sy'n cael eu derbyn i'r ysbyty a chwtogi'u cyfnodau yn yr ysbyty.

Byddai'r model delfrydol yn galluogi cleifion a chlinigwyr i gael gafael ar y wybodaeth arbenigol honno: siop un stop i bobl sy'n sâl o ganlyniad i'w cancer neu eu triniaeth am ganser. Byddwn ni'n gweithio'n agos gyda Galw Iechyd Cymru, gofal sylfaenol, gofal argyfwng – mae'n rhaid inni feithrin perthnasau da. Yn benodol, mae angen inni edrych i weld sut gallwn ni gefnogi gwasanaethau brysbennu yn y ffordd orau dros nos ac ar benwythnosau.

Rosie Roberts

Nyrs glinigol arweiniol ar gyfer triniaeth gwrth-ganser systemig ac oncoleg aciwt, Rhwydwaith Cancer Cymru
Nyrs arbenigol, Canolfan Ganser Felindre

'Mae pobl ifanc sydd â chanser yn dweud nad yw'r prosesau cyfathrebu â gweithwyr iechyd proffesiynol weithiau'n ddigon da'

Bydd pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc sy'n cael diagnosis o ganser yn aml yn gorfod dilyn llwybrau diagnostig hirfaith ac astrus o'u cymharu â phlant ac oedolion hŷn. Bydd clinigwyr yn llai tebygol o ystyried y posibilrwydd o ddiagnosis malaen yn y grŵp oedran hwn pan fyddan nhw'n gweld y cleifion am y tro cyntaf. Bydd un ym mhob 200 o bobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc yn cael diagnosis o ganser, a dyma o hyd un o brif achosion marwolaethau nad ydyn nhw'n ddamweiniau fymhlith y grŵp oedran hwn. O ganlyniad, bydd cleifion sy'n eu harddegau ac sy'n oedolion ifanc yn gorfod ymweld â lleoliadau gofal sylfaenol ac adrannau damweiniau ac achosion brys nifer o weithiau cyn cael diagnosis o ganser. Amcangyfrifwyd bod 38% o'r bobl yn eu harddegau a'r oedolion ifanc sy'n cael eu hatgyfeirio o'r newydd yn sgil canser yn cael eu hatgyfeirio yn dilyn argyfwng, a bydd 7% yn cyrraedd yr ysbyty y tro cyntaf drwy adrannau achosion brys.

Yng Nghymru, gall pobl ifanc rhwng 16 a 24 oed sy'n cael diagnosis o ganser ddewis cael eu trin yn y Brif Ganolfan Driniaeth ar gyfer Pobl yn eu Harddegau ac Oedolion Ifanc neu gallan nhw aros o dan ofal eu hysbyty lleol yn unol â Safonau Cymru ar gyfer Pobl yn eu Harddegau ac Oedolion Ifanc sydd â Chanser. Mae'r Brif Ganolfan Driniaeth yn y canolbarth a'r de wedi'i lleoli yn Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd. Bydd pobl ifanc yn aml yn dewis teithio i'r Brif Ganolfan Driniaeth er mwyn gallu cael gwasanaethau arbenigol. Serch hynny, bydd y cleifion hyn yn dal i gyrraedd eu hadran argyfwng a'u tîm gwasanaeth oncoleg aciwt os byddan nhw'n dod yn aciwt o sâl yn sgil cymhlethdodau sy'n deillio o'u triniaeth am ganser.

Yn wahanol i wasanaethau paediatreg, dydy gwasanaethau canser ar gyfer pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc ddim yn cael eu comisiynu yng Nghymru yn yr un modd ag yn Lloegr a'r Alban. Bydd cleifion sy'n eu harddegau ac sy'n oedolion ifanc yn cael gofal gan nifer o dimau meddygol a llawfeddygol,

ac o ganlyniad, gall y llwybrau rheoli ar gyfer pobl ifanc fod yn ddigyswllt. Bydd timau gwasanaethau oncoleg aciwt yn helpu i dderbyn pobl ifanc i ysbytai lleol o fewn oriau, gan helpu i reoli cymhlethdodau fel sy'n addas. Ar hyn o bryd, does dim staff yn y GIG yng Nghymru sy'n arbenigo mewn pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc ac sy'n gallu eirioli ar eu rhan y tu allan i'r Brif Ganolfan Driniaeth. Gan gydnabod y bwlch hwn, mae gennyn ni gynllun peilot ar gyfer nyrs arbenigol i bobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc yn y de-ddwyrain, gyda chymorth elusennol i wella profiadau pobl ifanc, helpu i gydlyn gofal, a rhoi arbenigedd ym maes pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc. Rydyn ni eisiau creu rhwydwaith canser ar gyfer pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc sy'n gadarnach ac sy'n cael gwell effaith. Bydd y rhwydwaith hwn yn gweithio gydag ysbytai dynodedig drwy Gymru i roi cymorth lleol arbenigol i gleifion a'u timau clinigol lleol.

Drwy ein fforwm ieuencid, mae pobl ifanc sydd â chanser wedi dangos meysydd lle nad yw'r broses gyfathrebu â gweithwyr iechyd proffesiynol yn ddigon da ar gyfer eu hanghenion ac anghenion eu teuluoedd. O ganlyniad i'r gwaith hwn, mae Fforwm Cynghori Ieuencid Grwpiau Safleoedd Canser Pobl yn eu Harddegau ac Oedolion Ifanc Rhwydwaith Canser Cymru wedi creu egwyddorion cyfathrebu ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl ifanc. Rydyn ni'n gofyn i bob gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n gweithio gyda phobl ifanc fabwysiadu'r rhain.

Dr Clare Rowntree

Arweinydd clinigol pobl yn eu harddegau ac oedolion ifanc

Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Bethan Ingram

Nyrs arweiniol pobl yn eu harddegau

ac oedolion ifanc

Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol

Caerdydd a'r Fro

Addysgu, gwella, dylanwadu

Drwy ein gwaith gyda chleifion a meddygon, mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn gweithio i gyflwyno newid gwirioneddol drwy'r sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Rydyn ni'n cynrychioli 40,000 o feddygon a chlinigwyr ledled y byd – yn addysgu, yn gwella ac yn dylanwadu er mwyn sicrhau gwell iechyd a gofal. Mae dros 1,600 o'n haelodau yng Nghymru yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned mewn 30 o feysydd clinigol arbenigol, gan roi diagnosis a thrin miliynau o gleifion sydd ag amrywiaeth rhyfeddol o gyflyrau meddygol. Rydyn ni'n ymgychu dros wella gofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

wales@rcp.ac.uk
www.rcp.ac.uk/wales
@RCPWales

Adnoddau defnyddiol a darllen pellach

- > Cymorth Canser Macmillan. *Cancer nursing on the line: why we need urgent investment to end the workforce crisis*, 2021.
- > Nuffield Trust. *Advice on the proposed model for non-surgical tertiary oncology services in South East Wales*, 2020.
- > Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol y Radiolegwyr. *Cancer patients in crisis: responding to urgent needs*, 2012.
- > Coleg Brenhinol y Meddygon. *Acute care toolkit 7: Acute oncology on the acute medical unit*, 2013.
- > Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, Coleg Brenhinol y Meddygon a Chymdeithas y Meddygon Canser. *Acute oncology: Increasing engagement and visibility in acute care settings*, 2020.
- > Coleg Brenhinol y Radiolegwyr. *Clinical oncology: UK workforce census report*, 2021.

