

Gwerthusiad o Becyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan ar gyfer Gofal Sylfaenol (Cymru)

PECYN CYMORTH ANSAWDD AR GYFER PRACTISAU
MEDDYGON TEULU

Fframwaith Cancer Gofal Sylfaenol Macmillan
RHWDWAITH CANCER CYMRU | CYMORTH CANCER MACMILLAN

TABL CYNNWYS

TABL CYNNWYS.....	1
CYDNABYDDIAETHAU	6
ACRONYMAU.....	7
CRYNODEB GWEITHREDOL	8
CYFLWYNIAD	15
CEFNDIR.....	15
Rhaglen Fframwaith Canser Gofal Sylfaenol Macmillan (MPCCF)	15
Datblygu'r Pecyn Cymorth	16
Pecyn Cymorth Ansawdd Canser Macmillan (MCQT)	16
Cynnwys y Pecyn Cymorth	16
Strwythur a chydannau'r Pecyn Cymorth	17
Gofynion cyfranogi	18
Cymorth gyda'r Pecyn Cymorth	18
DIBEN Y GWERTHUSIAD	19
Nod ac amcanion	19
Fframwaith gwerthuso.....	19
Methodoleg	19
Sampl a samplu	19
Offerynnau casglu data.....	20
Dadansoddi data.....	20
CANFYDDIADAU'R GWERTHUSIAD	21
DIDDORDEB YN Y PECYN CYMORTH A'R DEFNYDD OHONO	21
DEMOGRAFFEG CYFRANOGWYR.....	22
CYFRANOGWYR A CHYRHAEDDIAD	23
Rhannu dysgu.....	24
CANFYDDIADAU CYFFREDINOL O'R PECYN CYMORTH	24
Gwella ansawdd.....	24
Adnodd gwybodaeth	25
Gweithgareddau'r Pecyn Cymorth.....	25
Cymorth MPCCF i gwblhau'r Pecyn Cymorth.....	26
Agweddau mwyaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth.....	26
Agweddau lleiaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth.....	29
Awgrymiadau ar gyfer gwella'r Pecyn Cymorth	31
Hwyluswyr a rhwystrau	33
EFFAITH Y PECYN CYMORTH	34
Gwybodaeth.....	35

Ymarfer clinigol	35
Gwella mynediad at wybodaeth	35
NIFER SY'N CWBLHAU MODIWLAU	37
EFFAITH MODIWLAU	37
CRYNODEB O GANFYDDIADAU'R AROLWG	38
CANFYDDIADAU MODIWL 1 – CANFOD CANSER YN GYNHARACH	40
GWELLA YMARFER CLINIGOL	41
Atal cancer yn oportiwnistaidd.....	41
Yn cefnogi cleifion i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio cancer.....	41
GWELLA GWYBODAETH	42
Ffactorau risg cancer	42
Risgiau a manteision y Rhaglen Sgrinio Coluddion	42
TYSTIOLAETH O DDYSGU.....	43
Thema 1: Mwy o ymwybyddiaeth o'r prawf FIT	43
Thema 2: Gwell dealltwriaeth o fanteision a risgiau sgrinio coluddion	44
Thema 3: Gwell ymwybyddiaeth o feini prawf sgrinio coluddion	44
Ymwybyddiaeth o gyfraddau sgrinio clystyrau a byrddau iechyd.....	45
Hybu iechyd oportiwnistaidd.....	45
Cyn y Pecyn Cymorth	45
Ar ôl y Pecyn Cymorth	46
TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER.....	48
Cynyddu'r nifer sy'n manteisio ar sgrinio'r coluddyn	48
Cyn y Pecyn Cymorth	48
Ar ôl y Pecyn Cymorth	49
Heriau a nodwyd	51
CRYNODEB MODIWL 1	52
CANFYDDIADAU MODIWL 2 – ADNABOD YN GYFLYM AC ATGYFEIRIAD CYNNAR	54
GWELLA YMARFER CLINIGOL	55
Cymhwyso canllawiau NICE ar gyfer adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer	55
Ymwybyddiaeth a defnydd o grynodedbau canllawiau NICE.....	55
Ymwybyddiaeth a defnydd o Offeryn Cymorth gyda Phenderfyniadau Cancer (CDS) Macmillan.....	57
TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER.....	58
Gwella'r ddarpariaeth gwybodaeth i gleifion ar lwybr USC	58
Cyn y Pecyn Cymorth	58
Gwella arferion codio	60
Ar ôl y Pecyn Cymorth	61
Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer atgyfeiriadau brys lle'r amheuir cancer	63

Cyn y Pecyn Cymorth	63
Ar ôl y Pecyn Cymorth	64
Heriau a nodwyd	66
TYSTIOLAETH O DDYSGU.....	68
Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer cleifion 'risg isel ond ddim heb risg'.....	68
Cyn y Pecyn Cymorth	68
Ar ôl y Pecyn Cymorth	70
Gwella trafodaethau oportiwnistaidd ar arwyddion a symptomau cancer.....	70
Cyn y Pecyn Cymorth	70
Ar ôl y Pecyn Cymorth	72
CRYNODEB MODIWL 2	73
CANFYDDIADAU MODIWL 3 – CYMORTH DRWY DRINIAETH.....	75
GWELLA YMARFER CLINIGOL	76
Cefnogi cleifion adeg y diagnosis.....	76
Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o offer.....	77
Ap Cymorth Oncoleg Aciwt (AOS)	77
Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan	77
Gweithiwr allweddol gofal cancer	78
Triniaeth radiotherapi	78
Triniaeth cemotherapi	79
Triniaeth imiwnotherapi.....	79
Triniaeth hormonau.....	80
TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER.....	81
Gwella arferion codio	81
Heriau a nodwyd	82
TYSTIOLAETH O DDYSGU.....	83
Cysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis cancer.....	83
Cyn y Pecyn Cymorth	83
Ar ôl y Pecyn Cymorth	84
Heriau a nodwyd.....	86
Sicrhau bod hanes o driniaeth cancer yn cael ei amlygu i aelodau staff y dderbynfa sy'n derbyn galwadau ffôn.....	87
Cyn y Pecyn Cymorth	87
Ar ôl y Pecyn Cymorth	87
Heriau a nodwyd.....	89
Blaenoriaethu cleifion sy'n cael triniaeth ar hyn o bryd ar gyfer brysbennu clinigol brys	89
Cyn y Pecyn Cymorth	89
Ar ôl y Pecyn Cymorth	90

MYNEDIAD GOFAL SYLFAENOL AT GYNGOR BRYD	91
CRYNODEB MODIWL 3	93
CANFYDDIADAU MODIWL 4 – ADOLYGIADAU GOFAL CANCER A CHANLYNIADAU HIRDYMOR CANCER.....	95
GWELLA YMARFER CLINIGOL	96
Cefnogi cleifion drwy driniaeth	96
Cefnogi cleifion yn ystod adferiad	96
GWELLA GWYBODAETH	97
Anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda cancer	97
Pryderon iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â diagnosis cancer	97
Canlyniadau hirdymor cancer.....	98
Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o Dimpled Adolygu Gofal Cancer Macmillan	98
TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER.....	99
Gwella adolygiadau gofal cancer	99
Cyn y Pecyn Cymorth	99
Thema 1: Dull ffurfiol ar gyfer adolygiadau gofal cancer.....	99
Thema 2: Dull anffurfiol o gynnal adolygiadau gofal cancer	100
Thema 3: Cyflawni adolygiadau gofal cancer	102
Thema 4: Dogfennu gwybodaeth adolygiad gofal cancer	103
Cynlluniau gwella	104
Thema 1: Cynyddu'r defnydd o dempledi	104
Thema 2: Gwella arferion codio	105
Thema 3: Cynyddu ymwybyddiaeth o wybodaeth adolygu gofal cancer	106
Thema 4: Gwella darpariaeth adolygiadau gofal cancer	106
Ar ôl y Pecyn Cymorth	109
Thema 1: Sefydlu proses strwythuredig ar gyfer adolygiadau gofal cancer	109
Thema 2: Cynydd yn y defnydd o dempledi	110
Thema 3: Mwy o ymwybyddiaeth a defnydd o wybodaeth i gleifion.....	111
Thema 4: Gwell arferion codio/ dogfennu.....	111
Thema 5: Addysg.....	111
Heriau a nodwyd	112
Hyrwyddo rôl Nyrsys Practis wrth ddarparu adolygiadau gofal cancer	113
Effaith y pecyn cymorth.....	113
Heriau a nodwyd	115
Thema 1: Yr hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer sydd ar gael	115
Thema 2: Blaenoriaethau a gofynion sy'n cystadlu â'i gilydd	116
Thema 3: Rôl ganfyddedig meddygon teulu	117
CRYNODEB MODIWL 4	117

CANFYDDIADAU MODIWL 5 – ADNABOD A CHEFNOGI POBL Â CHLEFYD DIFRIFOL DATBLYGEDIG	119
GWELLA YMARFER CLINIGOL	120
Cefnogi cleifion pan na fydd modd gwella'r canser ond bod modd ei drin.....	120
Cefnogi cleifion wrth iddynt symud i ofal diwedd oes.....	120
Defnyddio Templed Gofal Lliniarol Macmillan	121
GWELLA HYDER	121
TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER.....	122
Nodi cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol	122
Cyn y Pecyn Cymorth	122
Cynlluniau gwella	123
Ar ôl y Pecyn Cymorth	124
Heriau a chyfleoedd	125
Gwella cyfarfodydd gofal lliniarol.....	126
Cynlluniau gwella	126
Ar ôl y Pecyn Cymorth	128
Heriau a nodwyd	129
Gwella trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion.....	130
Cyn y Pecyn Cymorth	130
Cynlluniau gwella	131
Ar ôl y Pecyn Cymorth	132
Heriau a chyfleoedd	134
Dogfennu rhag-gynllunio gofal yn well.....	135
Cynlluniau gwella	136
Ar ôl y Pecyn Cymorth	138
Heriau a nodwyd	139
CRYNODEB MODIWL 5	140
Casgliadau ac argymhellion	141
Casgliadau.....	141
Cryfderau a chyfyngiadau	145
Gwersi a ddysgwyd.....	146
Argymhellion	147
Atodiadau.....	149
Cyfeiriadau.....	152

CYDNABYDDIAETHAU

Hoffai'r awduron fynegi eu diolch diffuant i'r holl gyfranogwyr am roi o'u hamser i gwblhau'r arolygon a rhannu eu profiadau.

Hoffem ddiolch i aelodau Cymorth Cancer Macmillan, Rhwydwaith Cancer Cymru a thîm Rhaglen Fframwaith Cancer Gofal Sylfaenol Macmillan yn ogystal â chydweithwyr gofal sylfaenol ledled Cymru a gyfrannodd at ddatblygu a chyflwyno Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan.

Hoffem ddiolch i Gymorth Cancer Macmillan hefyd am ariannu'r Pecyn Cymorth a'r gwerthusiad hwn.

ACRONYMAU

ACP	Rhag-gynllunio gofal
ANP	Uwch-ymarferydd Nyrsio
AOS	Gwasanaeth Oncoleg Acíwt
BIAP	Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
BIPAB	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
BIPBA	Bwrdd Iechyd Bae Abertawe
BIPBC	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
BIPCaF	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
BIPCTM	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
BIPHDD	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
BMI	Mynegai Màs y Corff
BSW	Sgrinio Coluddion Cymru
CCR	Adolygiad Gofal Canser
CDS	Cymorth gyda Phenderfyniadau Canser
CGSPAT	Offeryn Hunanasesu Ymarfer Llywodraethu Clinigol
COPD	Clefyd Rhwystrol Cronig yr Ysgyfaint
CoPI	Cymuned Ymarfer a Dylanwad
COVID-19	Clefyd Coronafeirws 2019
CRUK	Cancer Research UK
DNACPR	Na Cheisier Dadebru Cardio-anadlol
DPP	Datblygiad Proffesiynol Parhaus
EMIS	Systemau Gwybodaeth Feddygol Egton
FIT	Prawf Imiwnocemegol ar Ysgarthion
FOB	Gwaed Cudd yn yr Ysgarthion
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
HRT	Therapi Adfer Hormonau
LMC	Pwyllgor Meddygol Lleol
MCQT	Pecyn Cymorth Ansawdd Canser Macmillan
MPCCF	Fframwaith Canser Gofal Sylfaenol Macmillan
NICE	Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal
PDF	Fformat Dogfen Gludadwy
PSA	Antigen sy'n benodol i'r prostad
QAIF	Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd
QOF	Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau
SPPC	Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol
TG	Technoleg Gwybodaeth
UKONS	Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y Deyrnas Unedig
USC	Llwybr Brys lle'r Amheuir Canser
WCA	Cynghrair Canser Cymru
WCN	Rhwydwaith Canser Cymru
Y DU	Y Deyrnas Unedig

CRYNODEB GWEITHREDOL

Rhaglen Fframwaith Cancer Gofal Sylfaenol Macmillan

Roedd Fframwaith Cancer Gofal Sylfaenol Macmillan (MPCCF), a lansiwyd ym mis Mehefin 2015 mewn partneriaeth â Macmillan Cymru a Rhwydwaith Cancer Cymru, yn rhaglen pum mlynedd i gefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol, practisau meddygon teulu a rhwydweithiau Clwstwr i wella gofal cancer. Nod y rhaglen oedd:

- Cefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol i wella gwybodaeth a sgiliau ym maes gofal cancer
- Gwellu integreiddio a chyfathrebu rhwng sectorau iechyd
- Datblygu a thyfu cymuned gynaliadwy o ymarfer a dylanwad i gefnogi'r gwaith o wella gwasanaethau cancer ym maes gofal sylfaenol

Disgrifiad o'r prosiect

Datblygwyd a chyflwynwyd prosiect Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan, a ariannwyd yn llawn gan Gymorth Cancer Macmillan, gan y rhaglen MPCCF i wella gwybodaeth gofal sylfaenol a darpariaeth gofal cancer yng Nghymru. Roedd yr offeryn addysgol hwn yn cynnwys pum modiwl dysgu, yn cwmpasu'r llwybr clinigol cyfan o atal a diagnosis i ofal diwedd oes. Cynigiwyd y Pecyn Cymorth i bob un o'r 415 o bractisau meddygon teulu yng Nghymru. Rhoddwyd £1000 i bractisau meddygon teulu i gwblhau'r Pecyn Cymorth. Roedd cyfranogiad yn cynnwys cwblhau arolygon i fesur cynnydd, nodi bylchau, datblygu cynlluniau gweithredu a myfyrdodau ar effaith.

Cyd-destun a diben gwerthuso

Cynhaliwyd gwerthusiad mewnol gan dîm yr MPCCF i bennu effaith y Pecyn Cymorth drwy archwilio profiadau practisau meddygon teulu ac asesu newidiadau hunangofnodedig mewn gwybodaeth a phrosesau i wella gofal cancer. Roedd y gwerthusiad dull cymysg o'r pecyn yn cynnwys dwy gydran: arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl i fesur gwybodaeth a phrofiad a dadansoddi dogfennau o Becynnau Cymorth a gyflwynwyd er mwyn casglu arferion cyfredol, cynlluniau gweithredu, myfyrdodau ar effaith y newidiadau a'r heriau a wynebwyd.

Canfyddiadau allweddol

Rhwng mis Mai 2019 a mis Rhagfyr 2020, fe wnaeth 53 (12.8%) o bractisau gymryd rhan, a gwnaeth 685 o aelodau staff gofal sylfaenol (clinigol ac anghlinigol) ymwneud â'r Pecyn Cymorth.

Profiad a safbwyntiau cyffredinol

- Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn cytuno bod y Pecyn Cymorth wedi cael effaith gadarnhaol ar ymarfer clinigol (94.3%, n=50/53) ac wedi hwyluso dysgu rhwng cymheiriaid yn eu practis (83.0%, n=44/53)
- Roedd bron pob un (96.2%, n=51/53) o'r cyfranogwyr yn cytuno bod y Pecyn Cymorth yn adnodd gwybodaeth ddefnyddiol a nododd dwy ran o dair o bractisau meddygon teulu (64.2%, n=34/53) fod y Pecyn Cymorth yn gwella eu mynediad at wybodaeth i gefnogi cleifion sy'n byw gyda chanser

- Fe wnaeth y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr (86.2%, n=45/51) ddysgu gwybodaeth a oedd yn newydd iddynt ac roedd ychydig dros dri chwarter y cyfranogwyr yn cytuno eu bod wedi cael mynediad at wybodaeth a oedd yn newydd iddynt (80.7%, n=42/52)
- Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y Pecyn Cymorth yn hwyluso'r broses o wella ansawdd ym maes gofal cancer (88.5%, n=46/52) ac roedd ychydig dros dri chwarter yn cytuno ei fod yn ffordd gynaliadwy o ysgogi gwelliant o ran ansawdd yn eu practis (77.3%, n=41/53)
- Er gwaethaf y manteision a adroddwyd, nododd practisau meddygon teulu sawl her gan gynnwys yr amser hir yr oedd angen ei ymrwymo i gwblhau'r Pecyn Cymorth, materion defnyddioldeb gyda'r PDF rhyngweithiol, cael eu gorlwytho â gormod o wybodaeth ac anawsterau wrth ymgysylltu â'u tîm cyfan

Mwy o ymwybyddiaeth a gwybodaeth

Modiwl 1: Canfod Cancer yn Gynharach (n=30)

Mae practisau meddygon teulu wedi gwella eu gwybodaeth am:

- Ffactorau risg cancer - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 66.7% (n=20) i 96.6% (n=28)
- Risgiau'r Rhaglen Sgrinio Coluddion - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 37.9% (n=11) i 96.5% (n=28)
- Manteision y Rhaglen Sgrinio Coluddion - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 51.7% (n=15) i 96.5% (n=28)
- Cyfraddau sgrinio Clystyrau a Byrddau Iechyd ar gyfer pob rhaglen sgrinio cancer: y Fron (6.7, n=2 i 41.4%, n=12), Serfigol (6.7, n=2 i 48.3%, n=14) a'r Colon a'r Rhefr (6.7, n=2 i 44.8%, n=13)

Modiwl 2: Adnabod yn gyflym ac atgyfeiriad cynnar (n=42)

Mae practisau meddygon teulu wedi gwella eu hymwybyddiaeth o:

- Gynodebau i gefnogi'r broses o gymhwyso canllawiau atgyfeirio lle'r amheuir cancer NICE. Roedd hyn yn cynnwys Canllaw Cyfeirio Symptomau CRUK ar gyfer Adnabod ac Atgyfeirio Lle'r Amheuir Cancer (o 19%, n=8 i 76.2%, n=32) a C the Signs (o 17.5%, n=7 i 65.0%, n=26)
- Offeryn Cymorth gyda Phenderfyniadau Cancer (CDS) Macmillan (o 47.6%, n=20 i 88.1%, n=37)

Modiwl 3: Cymorth drwy driniaeth (n=18)

Mae practisau meddygon teulu wedi gwella eu hymwybyddiaeth o:

- Ap Cymorth Oncoleg Acíwt (AOS) (o 22.2%, n=4 i 83.3%, n=15)
- Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan (o 16.7%, n=3 i 72.2%, n=13)

Modiwl 4: Adolygiadau gofal cancer a chanlyniadau hirdymor cancer a'i driniaeth (n=53)

Mae practisau meddygon teulu wedi gwella eu gwybodaeth am y canlynol:

- Anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 60.4% (n=32) i 92.5% (n=49)
- Pryderon iechyd hirdymor yn ymwneud â diagnosis cancer - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 49.1% (n=26) i 79.3% (n=42)

- Canlyniadau hirdymor cancer - Cynyddodd nifer y practisau a oedd yn dweud eu bod yn 'wybod' neu'n 'wybod iawn' o 54.7% (n=29) i 81.1% (n=43)

Newidiadau hunangofnodedig i ymarfer

Modiwl 1: Canfod Cancer yn Gynharach (n=30)

- Roedd bron i dri chwarter yn cytuno bod y modiwl wedi gwella prosesau eu practis ar gyfer canfod cancer yn gynharach (72.4%, n=21/29)
- O'r practisau meddygon teulu hynny nad oedd ganddynt broses ar gyfer cysylltu â'r rhai oedd heb ymateb, rhoddodd 11 broses newydd ar waith o ganlyniad i'r Pecyn Cymorth (91.7%, n=11/12)
- Roedd newidiadau hunangofnodedig practisau ar gyfer gwella prosesau cysylltu â'r rhai oedd heb ymateb i Sgrinio Coluddion yn cynnwys y canlynol:
 - Sefydlu dull rhagweithiol o annog cleifion i ymateb i'w gwahoddiad Sgrinio Coluddion (e.e., llythyrau wedi'u cymeradwyo gan feddyg teulu yn bennaf)
 - Gwell codio a defnydd o negeseuon atgoffa clinigol (e.e., blwch rhybuddio) er mwyn ei gwneud yn fwy amlwg i glinigwyr pwy sydd heb ymateb
 - Hyrwyddo'n weithredol Raglenni Sgrinio Cancer yn y practis (e.e., cyn y pandemig: ystafell aros ac yn ystod y pandemig: gwefannau a Facebook)

Modiwl 2: Adnabod yn gyflym ac atgyfeiriad cynnar (n=42)

- Roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y modiwl yn gwella prosesau atgyfeirio cancer practisau (80.5%, n=33/41)
- Gwella arferion codio ar gyfer atgyfeiriadau USC drwy:
 - Sefydlu proses mewn practisau ar gyfer archwilio atgyfeiriadau USC
 - Gweithredu cod a argymhellir yn y Pecyn Cymorth ar gyfer 'Atgyfeiriadau Cancer Llwybr Carlam'
 - Cynyddu ymwybyddiaeth staff practis o'r broses atgyfeirio USC, cod Read a chrynodebau o ganllawiau
- Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer atgyfeiriadau brys drwy:
 - Gynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o wybodaeth i gleifion i gefnogi sgysiau llafar ynghylch atgyfeiriadau USC
 - Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o godau a argymhellir ar gyfer atgyfeiriadau USC
 - Gwella prosesau archwilio a phrosesau dilynol ar gyfer cleifion a atgyfeirir ar lwybr USC
 - Mwy o ddefnydd o daflenni gwybodaeth i gleifion

Modiwl 3: Cymorth drwy driniaeth (n=18)

- Mwy o ddefnydd o'r:
 - Ap Cymorth Oncoleg Acíwt (AOS) (o 22.2%, n=4 i 44.4%, n=8)
 - Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan (o 5.56%, n=1 i 50.0%, n=9)
- Gwella arferion codio ar gyfer:
 - Gweithiwr allweddol cancer
 - Dulliau triniaeth
- Sefydlu proses ffurfiol ar gyfer cysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser

Modiwl 4: Adolygiadau gofal cancer a chanlyniadau hirdymor cancer a'i driniaeth (n=53)

- Teimlai'r mwyafrif fod y modiwl yn gwella prosesau ar gyfer cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser (83.0%, n=44/53)
- Roedd newidiadau cadarnhaol a adroddwyd gan bractisau meddygon teulu o ganlyniad i'r modiwl hwn yn cynnwys:
 - Sefydlu adolygiadau gofal cancer strwythuredig
 - Mwy o ddefnydd o dempledi (e.e., Templed Adolygu Gofal Cancer Macmillan) er mwyn sicrhau adolygiadau gofal cancer holistaidd
 - Mwy o ymwybyddiaeth o wybodaeth, adnoddau ac offer ar gyfer adolygiadau gofal cancer
 - Gwella'r broses o godio a dogfennu gwybodaeth adolygiadau gofal cancer
 - Gwell mynediad at hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer i staff
 - Adolygiadau gofal cancer a arweinir gan nyrsys practis (n=3)

Modiwl 5: Adnabod a chefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig (n=26)

- Roedd bron pob un yn cytuno bod y modiwl yn gwella prosesau ar gyfer cefnogi pobl sydd â salwch difrifol datblygedig (96.1%, n=25/26)
- Mwy o ddefnydd o Dimpled Gofal Lliniarol Macmillan (o 7.69%, n=2 i 34.6%, n=9)
- Prosesau gwell ar gyfer adnabod cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol drwy
 - Ddefnyddio'r system Goleuadau Traffig i ychwanegu strwythur at y gofrestr gofal lliniarol
 - Gwella'r broses o ddogfennu a chyfathrebu gwybodaeth allweddol rhwng sectorau
 - Cynyddu ymwybyddiaeth o ddangosyddion prognostig ymhlith staff practis
- Gwneud newidiadau cadarnhaol i gyfarfodydd gofal lliniarol gan gynnwys
 - Mwy o ddefnydd o system codio sy'n seiliedig ar anghenion (e.e., System goleuadau traffig)
 - Cynnwys y tîm ehangach
 - Gwell cyfathrebu mewnol ac allanol (e.e., gwasanaeth y tu allan i oriau)
 - Dogfennu gwell
- Gwell trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion drwy
 - Sefydlu proses ffurfiol i gychwyn trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn gynharach
 - Cynyddu mynediad at daflenni gwybodaeth i gleifion yn y practis
 - Ymgorffori rhag-gynllunio gofal mewn templedi a ddefnyddir eisoes gan bractisau (e.e., templed ar gyfer adolygiad gofal cancer a gofal lliniarol)
- Dogfennu gwybodaeth rhag-gynllunio gofal yn well drwy
 - Gynyddu ymwybyddiaeth o bwysigrwydd dogfennu gwybodaeth rhag-gynllunio gofal
 - Sefydlu proses ffurfiol ar gyfer rhannu gwybodaeth â'r gwasanaeth y tu allan i oriau

Casgliadau

Un mis ar ddeg ar ôl lansio'r Pecyn Cymorth, arweiniodd pandemig y Coronafeirws at newidiadau sylweddol i brosesau gweithio yn y system gofal iechyd, gan gynnwys gofal sylfaenol. I lawer o bractisau, cyflwynodd hyn her enfawr nid yn unig i gymryd rhan yn y

prosiect Pecyn Cymorth ond i gynllunio a gweithredu ar y meysydd a nodwyd y mae angen eu gwella. Er gwaethaf hyn, fe wnaeth 53 o bractisau gymryd rhan a bu dros 650 o staff gofal sylfaenol yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth.

Yn gyffredinol, mae canfyddiadau'r gwerthusiad yn dangos bod Pecyn Cymorth ansawdd cancer yn darparu fframwaith i adolygu a gwella'n llwyddiannus y ffordd y mae practisau'n rhoi diagnosis, gofal a chymorth i gleifion sy'n byw gyda chanser. Ar ôl cwblhau'r Pecyn Cymorth cafwyd newid sylweddol mewn llawer o bractisau meddygon teulu gan gynnwys:

- Mwy o wybodaeth am ganser
- Mwy o ymwybyddiaeth a defnydd o offer ac adnoddau sy'n benodol i ganser
- Gwelliannau mewn codio clinigol
- Gwell mynediad at wybodaeth i gefnogi eu cleifion sy'n byw gyda chanser
- Newid meddylfryd o fod gofal cancer yn gyfrifoldeb clinigwr unigol i drefniant tîm cyfan
- Gweithredu prosesau newydd neu well, a arweiniodd at ofal mwy rhagweithiol i gleifion cancer.

Ystyriwyd bod y Pecyn Cymorth yn weithgaredd effeithiol ar gyfer gwella ansawdd ac yn 'siop un stop' o wybodaeth ddefnyddiol a oedd yn galluogi trafodaethau, myfyrio a dysgu o fewn timau. Fodd bynnag, nid oedd strwythur y Pecyn Cymorth yn hawdd ei ddefnyddio, roedd yn darparu gwybodaeth aruthrol ac yn gofyn am ymrwymiad sylweddol o ran amser yr ystyriwyd ei fod yn afrealistig o ystyried y gofynion ar staff gofal sylfaenol.

Gwersi allweddol a ddysgwyd

1. Defnyddiwyd hwyluswyr meddygon teulu MPCCF i hyrwyddo'r Pecyn Cymorth ac ymgysylltu â chydweithwyr mewn byrddau iechyd lleol gan gynnwys digwyddiadau addysgol, cyfarfodydd Pwyllgorau Meddygol Lleol (LMC) a negeseuon e-bost. Roedd y dull hwn yn hanfodol er mwyn sicrhau cefnogaeth leol ac i gynnal cyfranogiad gydol y prosiect. Mae'n hanfodol bod prosiectau yn y dyfodol yn ymgysylltu â chlystyrau meddygon teulu lleol cyn cyflwyno prosiectau gwella ansawdd tebyg.
2. Roedd strwythur tîm y rhaglen MPCCF, a oedd yn cynnwys arweinwyr meddygon teulu lleol, hwyluswyr meddygon teulu, arweinwyr nyrsys a staff cymorth (rheoli prosiect, cymorth prosiectau, swyddog cyfathrebu a swyddog gwerthuso) i gynllunio, gweithredu a gwerthuso'r Pecyn Cymorth yn hanfodol i lwyddiant y prosiect hwn. Roedd y cymysgedd sgiliau amrywiol yn sicrhau bod y gwaith o gynnal y prosiect o ddydd i ddydd yn mynd rhagddo'n gyflym a bod unrhyw broblemau (e.e., heriau a wynebwyd gan y practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan) yn cael eu datrys mewn modd amserol. Dylai prosiectau yn y dyfodol sicrhau y cynllunnir ar gyfer adnoddau digonol er mwyn dylunio, gweithredu a gwerthuso prosiectau cenedlaethol fel y Pecyn Cymorth.
3. Sefydlwyd prosesau cymorth lluosog o'r cychwyn cyntaf a oedd yn cynnwys cymorth un i un drwy negeseuon e-bost a thros y ffôn gan hwyluswyr meddygon teulu Byrddau Iechyd Lleol a chymorth penodol drwy wasanaeth E-bost 'Help' y Pecyn Cymorth dan ofal swyddog cymorth prosiect, swyddog cyfathrebu a swyddog gwerthuso. Roedd hyn yn sicrhau yr ymdriniwyd ag ymholiadau'n brydlon. Dylai prosiectau yn y dyfodol sicrhau bod nifer o lwybrau cymorth yn cael eu sefydlu er mwyn cynnal ymgysylltiad â chyfranogwyr a'u hannog i gwblhau prosiectau.

4. Fe wnaeth tîm y rhaglen MPCCF a Chymorth Cancer Macmillan sicrhau bod monitro a gwerthuso yn cael eu hystyried o ddechrau'r prosiect. Roedd hyn, ynghyd â dull rheoli addasol a oedd yn mynd i'r afael â phroblemau wrth iddynt godi, yn hanfodol er mwyn cyflawni canlyniadau'r prosiect hwn. Dylai prosiectau yn y dyfodol ystyried gwerthuso o gychwyn cyntaf y broses o ddylunio'r prosiect.
5. Cynhaliwyd sawl grŵp golygyddol i ddylunio'r Pecyn Cymorth yn seiliedig ar ddarnau blaenorol o waith a gyhoeddwyd gan yr Alban a Lloegr. Cytunwyd ar sawl maes yr oedd angen eu gwella, fodd bynnag, teimlai practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan fod rhai o'r modiwlau'n anodd eu cwblhau a bod y Pecyn Cymorth yn cynnwys gormod o wybodaeth. Roedd Modiwl 4 yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar un pwnc ac roedd y cynllun wedi'i strwythuro o amgylch arferion cyfredol, cynllun gweithredu a myfyrdodau ar newidiadau i ymarfer. Dylai mentrau gwella ansawdd yn y dyfodol fabwysiadu strwythur syml, a fyddai'n arwain at ddata o ansawdd uchel a lefelau boddhad uwch ymysg cyfranogwyr.
6. Defnyddiodd y prosiect MCQT ddull cydweithredol o ddatblygu'r Pecyn Cymorth gyda chynrychiolaeth gan feddygon teulu Bwrdd Iechyd MPCCF, Hwyluswyr Meddygon Teulu Diwedd Oes, nyrsys rhanbarthol MPCCF a Rhaglen Cymorth Cancer Macmillan a rheolwyr Prosiectau. Er bod y dull cydweithredol yn hanfodol ar gyfer y prosiect, arweiniodd hyn at ddadleuon hir ac ailadroddus am gynnwys y Pecyn Cymorth. Arweiniodd hyn at amser cyfyngedig i brofi'r Pecyn Cymorth yn ddigonol cyn y lansiad cenedlaethol ledled Cymru. Mae angen i brosiectau yn y dyfodol sicrhau gweledigaeth gyffredin (e.e., nodau a chanlyniadau) rhwng yr holl randdeiliaid o'r cychwyn cyntaf er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael i ddatblygu a phrofi'r offeryn.
7. Yn ystod y cyfnodau cynllunio a phrofi, ymgysylltodd yr MCQT â nifer o randdeiliaid, fodd bynnag, ar ôl myfyrio, roedd gan y rhan fwyaf o'r clinigwyr a oedd yn rhan o'r broses ddiddordeb mewn cancer a/neu wella ansawdd. Er mwyn gwella lefelau derbyn a llwyddiant y Pecyn Cymorth, dylid cynnwys darpar ddefnyddwyr, yn enwedig y rhai sydd heb ddiddordeb mewn cancer, yn y camau dylunio a phrofi.

Argymhellion

1. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN adolygu Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan i gynyddu'r nifer sy'n manteisio arno a hwyluso gwella ansawdd effeithiol mewn darpariaeth gofal cancer ledled Cymru. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, dylid ystyried y camau canlynol:
 - a. Mabwysiadu llwyfan ar y we er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei diweddarau, ei chadw a'i rhannu ar unwaith rhwng cyfranogwyr a thîm prosiect MCQT.
 - b. Cyddwyso ac ail-strwythuro Modiwlau dau, tri a phump i un neu ddau faes gwella allweddol (fel strwythur Modiwl pedwar) i leihau dryswch, gorlwytho gwybodaeth ac er mwyn sicrhau bod y Pecyn Cymorth yn cael ei fabwysiadu a'i gwblhau mewn practisau meddygon teulu prysur.
 - c. Ymgorffori strategaethau addysgol eraill gan gynnwys digwyddiadau hyfforddi a gweithdai wedi'u hwyluso i gefnogi ac ymgorffori prosesau gwella ansawdd cancer mewn practisau meddygon teulu ledled Cymru.
 - d. Alinio meysydd pwnc y Pecyn Cymorth â'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer (Llywodraeth Cymru 2021) yn ogystal â blaenoriaethau'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol (SPPC), Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cydweithrediad y GIG a WCN. Mae gan hyn y potensial i sicrhau gwelliannau

- wedi'u targedu mewn meysydd blaenoriaeth allweddol yn ogystal â'r cyfle i gasglu gwybodaeth amserol am y prosesau, y dulliau a'r heriau ym maes gofal sylfaenol.
- e. Ail-ddylunio'r broses o gyflwyno'r MCQT o weithgaredd untro i ddull gweithredu fesul cam lle mae'r fenter gwella ansawdd wedi'i rhannu'n bynciau â ffocws a chatau llai dros nifer o flynyddoedd. Byddai hyn yn rhoi mwy o amser i bractisau gynllunio, gweithredu a gwerthuso a allai yn ei dro sicrhau newid hirdymor a chynaliadwy.
 - f. Mae angen adnoddau digonol ar gyfer y Pecyn Cymorth er mwyn annog pobl i gymryd rhan ynddo a'i gwblhau. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen darparu cymorth pwrpasol (e.e., hwyluswyr) wrth ei gyflwyno yn y dyfodol.
 - g. Yn ogystal â'r wers a ddysgwyd ym mhwynt 7, mae angen asesiad strwythuredig o'r adnoddau (e.e., amser staff) sy'n ofynnol cyn cyflwyno unrhyw Becyn Cymorth neu adnodd cyfatebol yn y dyfodol.
 - h. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN ymgysylltu ag amrywiaeth ehangach o randdeiliaid i ddatblygu a chyflwyno mentrau gwella ansawdd yn y dyfodol gan gynnwys yr SPPC, Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cynghrair Cancer Cymru (WCA) a chlystyrau meddygon teulu (drwy'r Pwyllgorau Meddygol Lleol). Mae gan hyn y potensial i sicrhau bod amrywiaeth ehangach o adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu cynnwys ac yn ei dro, bod y Pecyn Cymorth ansawdd cancer yn cael ei dderbyn a'i ddefnyddio i raddau mwy.
 - i. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a'r WCN gynnwys gwahanol fformatau dysgu yn y Pecyn Cymorth neu ochr yn ochr ag ef fel fideos, e-fodiwlau a digwyddiadau addysgol, er mwyn diwallu anghenion dysgu amrywiol yn y maes gofal sylfaenol.
2. Mae angen ymchwil bellach i bennu effaith hirdymor yr offeryn addysgol hwn (e.e., newidiadau cynaliadwy) a'r effaith y mae'r Pecyn Cymorth yn ei chael ar ganlyniadau cleifion.
 3. Roedd practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan yn wynebu heriau sylweddol o ran gwella ansawdd, yn enwedig mewn perthynas ag amser staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, dylai clystyrau meddygon teulu gydweithio i rannu adnoddau, syniadau a gwybodaeth wrth ymgymryd â mentrau gwella ansawdd fel y Pecyn Cymorth.
 4. Dylai'r rhaglen MPCCF, Cymorth Cancer Macmillan a WCN, er gwaethaf maint y sampl, ddefnyddio'r data practisau cyfredol sydd wedi'u cynnwys yn y Pecyn Cymorth er mwyn llywio'r gwaith o ddatblygu prosiectau a rhaglenni yn y dyfodol.
 5. Wrth gyflwyno'r Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) fel diwygiad contract i'r contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yng Nghymru 2019/2020, mae cyfle i'r gwasanaeth Gofal Sylfaenol ymgorffori'r MCQT er mwyn annog gweithio mewn clystyrau ledled Cymru.
 6. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN rannu'r arferion da (cynlluniau gweithredu a chanlyniadau) a nodwyd yn y Pecynnau Cymorth i bob practis a chlwestwr meddygon teulu ledled Cymru.

CYFLWYNIAD

CEFNDIR

Yng Nghymru, mae nifer yr achosion o ganser yn cynyddu oherwydd ffactorau'n gysylltiedig â ffordd o fyw a'r amgylchedd a phoblogaeth sy'n heneiddio. Nododd ystadegau diweddaraf Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru (WCISU) ar achosion o ganser fod 19,088 o bobl wedi cael diagnosis yn 2015 (WCISU 2017). Disgwylir i'r ffigur hwn barhau i gynyddu tua 2% bob blwyddyn (Cymorth Canser Macmillan 2017). Mae nifer y bobl sy'n byw gyda chanser hefyd yn cynyddu (Rubin et al. 2015). Yn 2015, roedd 130,000 o bobl yng Nghymru yn byw gyda chanser ac erbyn diwedd 2030, disgwylir i'r nifer hwn godi i 220,000 o bobl (WCISU 2017).

Yn y gorffennol, ystyriwyd bod rôl gofal sylfaenol ym maes canser yn un ymylol yn bennaf. Fodd bynnag, oherwydd newid ffocws ym mholisi canser, mae gofal sylfaenol wedi cael ei gydnabod yn elfen allweddol ar gyfer atal, diagnosis cynnar, gofal goroesedd, a gofal diwedd oes (Rubin et al. 2015). Disgwylir i'r llwyth gwaith gofal sylfaenol sy'n gysylltiedig â chanser gynyddu'n sylweddol yn y blynyddoedd i ddod (Rubin et al. 2015). Gall meddyg teulu sydd â 2000 o gleifion ddisgwyl gweld rhwng 6 ac 8 o achosion newydd o ganser y flwyddyn (Rubin et al. 2015). Yn ogystal, oherwydd cyfraddau goroesi cynyddol a phobl yn byw'n hirach gyda chanser, bydd gan feddyg teulu sydd â 2000 o gleifion tua 70 o bobl yn byw gyda chanser dan ei ofal bob blwyddyn (Rubin et al. 2015) a disgwylir i'r nifer hwn ddyblu erbyn 2040 (Maddams et al. 2012).

Er mwyn cefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol gyda'u rolau ym maes gofal canser, nododd Rubin a chydweithwyr fod angen strategaethau addysgol (2015). Mae tystiolaeth newydd a phrosesau effeithiol i ddarparu gwell gofal i gleifion yn bodoli, ond mae heriau o ran trosi'r wybodaeth hon yn ymarfer clinigol (Davis et al. 2017). Yn ogystal, mae heriau o ran adnoddau, fel amser staff, yn llesteirio cyfleoedd i staff wella eu dealltwriaeth a'u gwybodaeth am ganser (Rubin et al. 2015). Mae pecynnau cymorth yn arf effeithiol ar gyfer darparu adnoddau addysgol a hwyluso newid mewn ymddygiad drwy fod yn adnodd '*siop un stop*' o wybodaeth a thasgau sy'n canolbwyntio ar weithredu er mwyn hwyluso newid mewn ymarfer (Yamada et al. 2015). Felly, dechreuodd yr MPCCF lunio cynlluniau i gyflwyno Pecyn Cymorth Ansawdd Canser i gefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol ledled Cymru.

Rhaglen Fframwaith Canser Gofal Sylfaenol Macmillan (MPCCF)

Sefydlwyd y rhaglen MPCCF, partneriaeth strategol i Gymru gyfan rhwng yr holl fyrddau iechyd, Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, Rhwydwaith Canser Cymru, Llywodraeth Cymru a Chymorth Canser Macmillan, yn 2015 i fynd i'r afael â natur newidiol canser a'r driniaeth ar ei gyfer. Roedd y tîm yn cynnwys meddygon teulu byrddau iechyd (Arweinwyr a Hwyluswyr), nyrsys rhanbarthol a thîm canolog y rhaglen gydag arweinwyr cenedlaethol Meddygon Teulu a Nyrsys, rheolwyr prosiect, cymorth prosiect, arbenigedd cyfathrebu a gwerthuso. Ariannwyd y rhaglen yn llawn gan Gymorth Canser Macmillan tan fis Rhagfyr 2020.

Nod cyffredinol y rhaglen oedd cefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol i roi diagnosis, gofal a chymorth i bobl sydd â chanser yng Nghymru. Roedd gan y rhaglen dri amcan allweddol:

1. Datblygu a thyfu cymuned ymarfer a dylanwad (CoPI) i gefnogi'r gwaith o wella gwasanaethau cancer ym maes gofal sylfaenol.
2. Datblygu a chefnogi gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol.
3. Gwella prosesau cyfathrebu ac integreiddio rhwng y sectorau iechyd.

Er mwyn cefnogi amcanion y rhaglen MPCCF, nodwyd cyfle i gynhyrchu Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer i Gymru. Darparwyd cymorth ariannol gan Gymorth Cancer Macmillan er mwyn helpu i sefydlu'r prosiect gan gynnwys rheoli prosiectau, cyfathrebu, gwerthuso a dylunio a gweithredu'r Pecyn Cymorth.

Datblygu'r Pecyn Cymorth

Y sbardun cychwynnol ar gyfer y Pecyn Cymorth yng Nghymru oedd lansio pecyn cymorth ar gyfer gwella ansawdd mewn practisau yn yr Alban. Er mwyn dangos 'prawf o gysyniad' yng Nghymru, yn dilyn trafodaethau llwyddiannus, cafodd cynllun peilot o fodiwl dau yr Alban fod yn rhan o'r contract meddygon teulu ar gyfer 2017/2018. Yn y flwyddyn honno, ataliwyd y Fframwaith Ansawdd a Chanlyniadau (QOF), ac ni lwyddodd nifer o bractisau meddygon teulu i gwblhau'r 'modiwl peilot'. Er gwaethaf hyn, roedd yr adborth cychwynnol ar y modiwl yn gadarnhaol.

Yn dilyn hyn, cynhaliwyd gwaith dylanwadu strategol sylweddol er mwyn datblygu cynlluniau i ddylunio a chyflwyno Pecyn Cymorth yng Nghymru gyda Chymorth Cancer Macmillan, Rhwydwaith Cancer Cymru a Llywodraeth Cymru. Sefydlwyd grŵp golygyddol sy'n cynnwys arbenigedd o'r maes gofal sylfaenol (meddygon teulu a nyrsys MPCCF), ac o feysydd cyfathrebu, rheoli prosiect a gwerthuso er mwyn addasu a dysgu o'r Pecynnau Cymorth a ddatblygwyd ar gyfer Lloegr a'r Alban. Yn ystod y cyfarfodydd golygyddol, aeth y grŵp ati i adolygu a thrafod llenyddiaeth, canllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, arferion gorau ac adnoddau ac offer perthnasol. Fe wnaeth y grŵp hwn sicrhau bod y Pecyn Cymorth yn berthnasol yn glinigol a'i fod wedi'i deilwra yn ôl blaenoriaethau strategol Cymru gan gynnwys Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer Cymru 2016 - 2020 (Rhwydwaith Cancer Cymru 2016).

Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan (MCQT)

Roedd yr MCQT yn offeryn addysgol i helpu gweithwyr gofal sylfaenol i wella eu gwybodaeth a'u darpariaeth o ofal cancer. Lanswyd y Pecyn Cymorth ar 2 Mai 2019, ac roedd modd i bractisau meddygon teulu gofrestru hyd at fis Mehefin 2020.

Roedd gan y Pecyn Cymorth dri amcan cyffredinol:

1. Galluogi'r tîm gofal sylfaenol cyfan i adolygu a gwella gwasanaethau sy'n rhoi diagnosis, gofal a chymorth i bobl sy'n byw gyda chanser.
2. Creu fframwaith o gymorth gan gymheiriaid sy'n helpu timau gofal sylfaenol i ddarparu gofal wedi'i gydgyssylltu'n ddi-dor a phrofiadau o ansawdd uchel i gleifion.
3. Darparu darlun cyfredol o wasanaethau cancer ym maes gofal sylfaenol, a fydd yn cefnogi datblygiadau yng Nghymru yn y dyfodol.

Cynnwys y Pecyn Cymorth

Roedd y Pecyn Cymorth yn ddogfen PDF rhyngweithiol a oedd yn cynnwys pum modiwl dysgu yn cwmpasu pum maes pwnc allweddol (Tabl 1). Pennwyd amcanion dysgu ar gyfer pob modiwl (Atodiad 1). Roedd y PDF rhyngweithiol yn cynnwys gwybodaeth addysgol, adnoddau

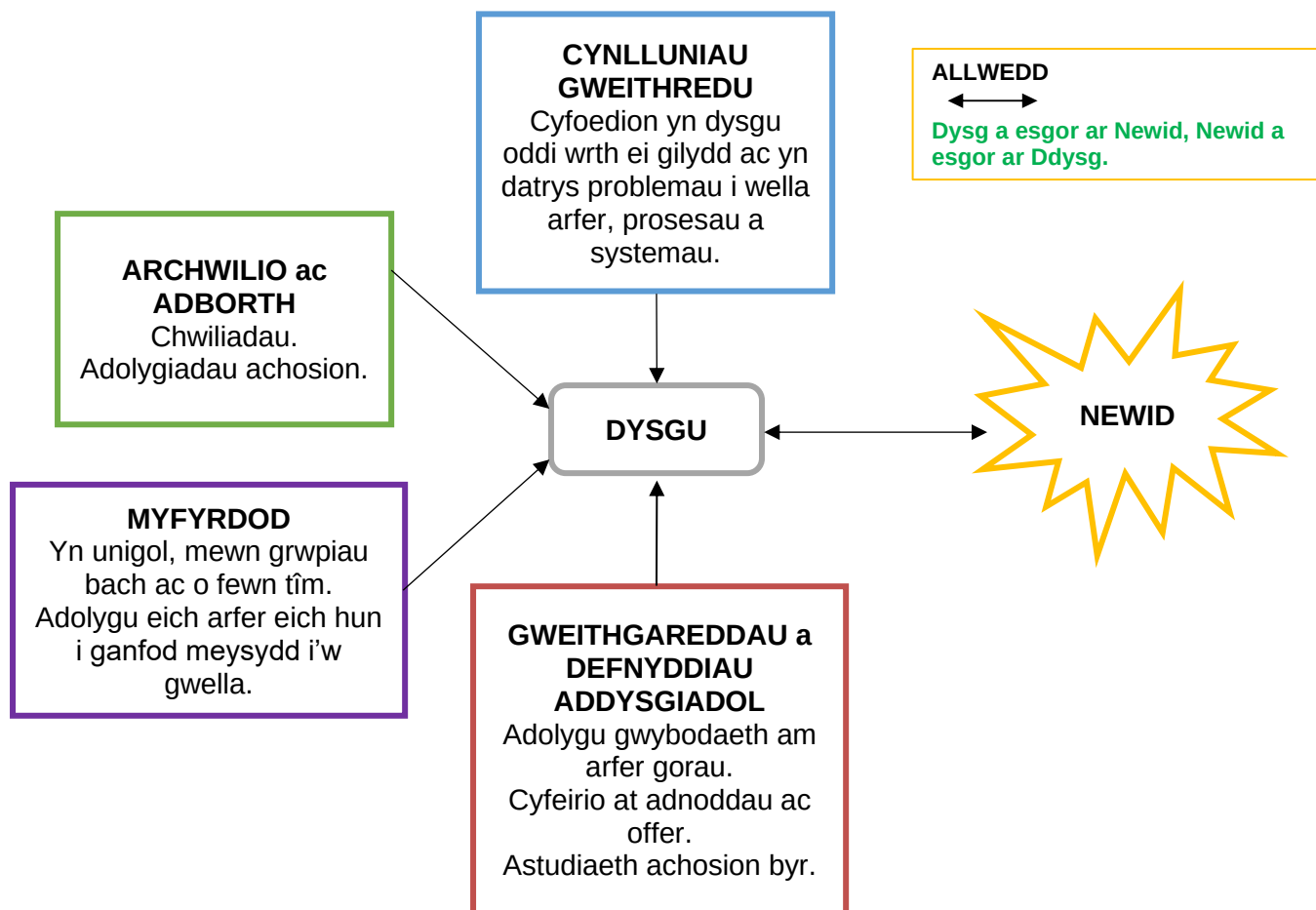
ac offer arferion gorau a chwestiynau sy'n canolbwyntio ar weithredu i hwyluso arferion er mwyn nodi meysydd i'w gwella, sefydlu cynlluniau gweithredu ac asesu newid.

Tabl 1. Teitlau a disgrifiadau ar gyfer modiwlau'r MCQT

Modiwl	Teitl y modiwl	Disgrifiad	Meysydd gwella ansawdd
1	Canfod cancer yn gynharach	Atal a sgrinio	▪ Bachu ar y cyfle i hybu iechyd ▪ Nodi a chysylltu â'r rhai sydd heb ymateb i'r rhaglen sgrinio coluddion
2	Cydnabyddiaeth brydlon ac atgyfeirio cynnar	Cymhwyso canllawiau NICE ar gyfer adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer	• Codio – 'Atgyfeiriadau cancer llwybr carlam' • Rhwyd ddiogelwch ar gyfer atgyfeiriadau USC • Gwybodaeth a chymorth i gleifion • Offeryn Cymorth gyda Phenderfyniadau Cancer (CDS)
3	Cefnogaeth yn ystod triniaeth	Cyfathrebu a dogfennu o ddiagnosis hyd at driniaeth	▪ Cysylltu â chlaf yn dilyn diagnosis o ganser ▪ Codio – triniaeth a gweithiwr allweddol ▪ Sut mae'r practis yn asesu a rheoli pobl sydd wedi cael triniaeth cancer
4	Adolygiadau gofal cancer (CCR) a chanlyniadau hirdymor cancer a'r driniaeth ar ei gyfer	Dull gweithredu mewn perthynas ag adolygiadau gofal cancer a deall canlyniadau hirdymor cancer a'r driniaeth ar ei gyfer	▪ Adolygiad gofal cancer holistaidd ▪ Cynnwys nyrsys practis mewn adolygiadau gofal cancer ▪ Canlyniadau hirdymor cancer a'r driniaeth ar ei gyfer
5	Nodi a chefnogi pobl sydd â salwch difrifol datblygedig	Prosesau gofal lliniarol a diwedd oes	▪ Cofnodi a rhannu gwybodaeth am rag-gynllunio gofal (ACP) ▪ Trafodaethau rhag-gynllunio gofal amserol ▪ Cyfarfodydd gofal lliniarol

Strwythur a chydannau'r Pecyn Cymorth

Roedd gweithgareddau allweddol yn y Pecyn Cymorth wedi'u categorio yn ôl ymarferion addysg, archwilio ac adborth, myfyrdodau a chynlluniau gweithredu. Yn y gweithgareddau hyn, anogwyd y cyfranogwyr i ddysgu a chydweithio fel tîm i hwyluso newid mewn ymarfer (Ffigur 1).



Ffigur 1. Gweithgareddau'r pecyn cymorth a diagram theori newid

Gofynion cyfranogi

Roedd yn ofynnol i bractisau meddygon teulu gwblhau tri o'r pum modiwl yn y Pecyn Cymorth. Roedd un modiwl, Adolygiadau Gofal Canser a chanlyniadau hirdymor canser a'r driniaeth ar ei gyfer, yn orfodol ac roedd yn rhaid i bractisau ddewis dau fodiwl arall. Roedd gan bractisau chwe mis i gwblhau arolygon cyn ac ar ôl i fesur cynnydd (gorfodol), nodi bylchau, datblygu a gweithredu cynlluniau gweithredu ac adolygu effaith eu newidiadau. Ar ôl cwblhau'r Pecyn Cymorth, derbyniodd y cyfranogwyr dystysgrif cwblhau.

Cymorth gyda'r Pecyn Cymorth

Er mwyn hwyluso'r broses o'i gwblhau, derbyniodd cyfranogwyr grant Macmillan gwerth £1000. Yn ogystal â chymorth ariannol, darparodd aelodau o dîm y rhaglen, gan gynnwys hwyluswyr meddygon teulu byrddau iechyd, swyddog cymorth prosiect, swyddog ymchwil a gwerthuso a swyddog cyfathrebu gymorth un i un i bractisau meddygon teulu fu'n cymryd rhan. Roedd enghreifftiau o'r mathau o gymorth parhaus a ddarparwyd yn cynnwys cynnal chwiliadau, darparu awgrymiadau ar gyfer gwella ansawdd a chyfeirio at adnoddau a thafleenni.

DIBEN Y GWERTHUSIAD

Nod ac amcanion

Diben y gwerthusiad mewnol oedd pennu effaith y Pecyn Cymorth ar gyfer practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan yng Nghymru. Er mwyn asesu'r effaith, pennwyd dau amcan allweddol:

1. Archwilio profiadau practisau meddygon teulu sy'n ymgymryd â'r Pecyn Cymorth
2. Canfod newidiadau a gofnodwyd gan bractisau meddygon teulu o ran gwybodaeth a dulliau o wella gofal cancer

Fframwaith gwerthuso

Er mwyn llywio'r cynllun gwerthuso a dyluniad yr offerynnau casglu data, datblygwyd fframwaith yn seiliedig ar Fodel Kirkpatrick a'r model Theori Newid. Ymgorfforwyd y cydrannau canlynol o'r ddau fodel yn fframwaith gwerthuso MCQT (Atodiad 2):

- Model Kirkpatrick: ymateb, dysgu, ymddygiad a chanlyniadau
- Theori newid: Poblogaeth darged, gweithgareddau, rhagdybiaethau, canlyniadau ac effeithiau

Methodoleg

Defnyddiwyd dull cymysg, gan ddefnyddio dulliau meintiol ac ansoddol.

Sampl a samplu

Adeg lansio'r Pecyn Cymorth, nodwyd 415 o bractisau meddygon teulu yng Nghymru (Iechyd Cyhoeddus Cymru 2019) (Tabl 2). Yn seiliedig ar y nifer a ddefnyddiodd Pecyn Cymorth yr Alban (26%), y maint sampl targed oedd 30% (n=126) o bractisau meddygon teulu ledled Cymru.

Tabl 2. Dosbarthiad practisau a chlystyrau meddygon teulu yng Nghymru

	Nifer y Practisau Meddygon Teulu	Nifer y Clystyrau Meddygon Teulu	Amcangyfrif o nifer y practisau meddygon teulu sydd eu hangen ar gyfer y prosiect
BIPAB	78	12	23
BIPBC	104	14	32
BIPCAF	64	9	19
BIPCTM	55	8	12
BIPHDd	49	7	15
BIPBC	16	3	5
BIPBA	49	10	20
Cymru Gyfan	415	64	126

Gwahoddwyd pob un o'r 415 o bractisau meddygon teulu i gymryd rhan yn y Pecyn Cymorth. Yn y lle cyntaf, cysylltwyd â meddygon teulu a Rheolwyr Practisau drwy e-bost gan ddefnyddio Llyfr Cyfeiriadau Cyffredinol y GIG. Er mwyn cael mynediad pellach i'r sampl, gosodwyd taflen yn hyrwyddo'r Pecyn Cymorth yn y 'Bagiau Glas' sy'n cael eu hanfon i bractisau meddygon

teulu ledled Cymru. Bu aelodau o dîm y rhaglen MPCCF (e.e., Hwyluswyr Meddygon Teulu) yn hyrwyddo'r Pecyn Cymorth mewn cynadleddau, cyfarfodydd clwstwr lleol ac mewn digwyddiadau addysgol MPCCF. Roedd y negeseuon e-bost a'r taflenni yn gofyn i ddarpar gyfranogwyr gysylltu drwy gyfeiriad e-bost pwrpasol y Pecyn Cymorth i gael rhagor o wybodaeth ac i gofrestru'n swyddogol.

Offerynnau casglu data

Arolygon gwerthuso ar-lein cyn ac ar ôl

Defnyddiwyd arolygon ar-lein trawsadrannol i gasglu data sylfaenol a data dilynol gan bractisau meddygon teulu. Cynlluniwyd cwestiynau sylfaenol ar gyfer yr arolwg er mwyn casglu manylion am wybodaeth am feysydd pwnc allweddol, ymwybyddiaeth a defnydd o offer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a phrosesau cyfredol ar gyfer gofal canser yn y practis. Roedd cwestiynau'r arolwg ar ôl y pecyn cymorth yn casglu'r un wybodaeth sylfaenol ynghyd â gwybodaeth ychwanegol gan gynnwys canfyddiadau a phrofiadau'r practisau meddygon teulu o ddefnyddio'r Pecyn Cymorth (e.e., defnyddioldeb, boddhad a ffactorau a oedd wedi hwyluso neu lesteirio cwblhau'r Pecyn Cymorth). Er mwyn lleihau'r baich ar y practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan, roedd un aelod staff yn cwblhau'r arolygon ar ran yr holl bractis.

Adolygu dogfennau

Adolygwyd yr holl Becynnau Cymorth a gyflwynwyd er mwyn casglu data meintiol ac ansoddol ynghylch arferion cyfredol gofal canser, cynlluniau gweithredu ar gyfer gwella a myfyrdodau ar hynt y newid mewn ymarfer.

Adborth anffurfiol

Casglwyd adborth anffurfiol yn ystod y prosiect Pecyn Cymorth drwy'r e-bost 'Cymorth gyda'r Pecyn Cymorth' a thrwy hwyluswyr meddygon teulu yn y byrddau iechedd lleol a oedd yn ymgysylltu'n uniongyrchol â phractisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan. Rhoddwyd y broses hon ar waith er mwyn sicrhau yr ymdriniwyd â phroblemau, heriau ac ymholiadau mewn modd amserol.

Dadansoddi data

Allforiwyd data meintiol o'r arolygon ar-lein i Excel i'w dadansoddi. Defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol i grynhoi'r wybodaeth a ddarparwyd yn yr arolygon (e.e., nifer y practisau a oedd â phroses ar gyfer cysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb i'r rhaglen sgrinio). Cafodd yr ymatebion eu cydgrynhoi er mwyn cynnal cyfrinachedd practisau a/neu unigolion.

Trosglwyddwyd data ansoddol o flychau testun rhydd yn yr arolygon a'r Pecyn Cymorth i Excel ar gyfer rheoli data. Defnyddiwyd dadansoddiad thematig (Braun a Clarke 2006) i lywio'r gwaith o ddadansoddi'r holl ddata ansoddol er mwyn nodi themâu sy'n codi droeon ar lefel genedlaethol. Fe aeth o leiaf dau o aelodau clinigol ychwanegol (meddygon teulu a nyrsys practis) o dîm y rhaglen MPCCF ati'n annibynnol i ddarllen y data a thrafod y syniadau allweddol a'r themâu cyffredin sy'n codi ar draws y setiau data er mwyn nodi gwallau wrth godio themâu a sicrhau cysondeb (Creswell 2009).

CANFYDDIADAU'R GWERTHUSIAD

Mae'r adran hon yn cyflwyno canfyddiadau'r arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl gan gynnwys nifer y practisau a fanteisiodd ar y Pecyn Cymorth, cyrhaeddiad, demograffeg, canfyddiadau o'r Pecyn Cymorth ac effaith ganfyddedig y Pecyn Cymorth ar ymarfer clinigol.

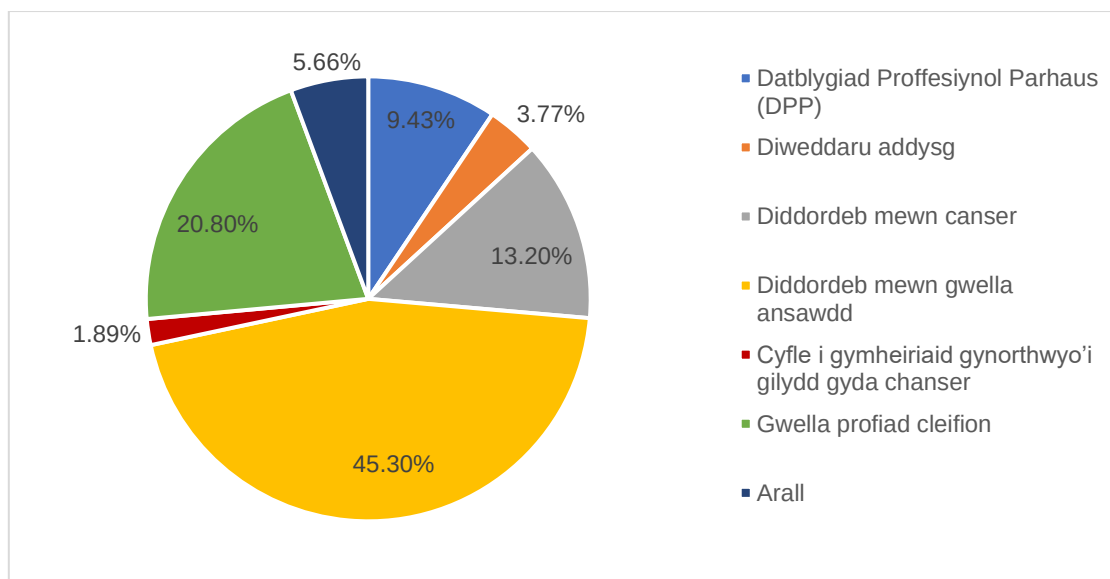
DIDDORDEB YN Y PECYN CYMORTH A'R DEFNYDD OHONO

Rhwng mis Mai 2019 a mis Mehefin 2020, y Bwrdd Iechyd â'r gyfran uchaf o bractisau meddygon teulu yn cymryd rhan oedd Bwrdd Iechyd Addysgu Powys (BIAP) (25.0%, n=4/16) ac yna Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIPHDd) (22.4%, n=11/49).

Tabl 3: Practisau Meddygon Teulu sy'n cymryd rhan

Bwrdd iechyd	Sampl Practisau Meddygon Teulu*	Practisau Meddygon Teulu sy'n cymryd rhan		Sampl Cystyrau Meddygon Teulu*	Cystyrau Meddygon Teulu sy'n Cymryd Rhan	
	<i>Nifer</i>	<i>Nifer</i>	<i>%</i>	<i>Nifer</i>	<i>Nifer</i>	<i>%</i>
BIPAB	78	10	12.8	12	5	41.7
BIPBC	104	7	6.7	14	6	42.9
BIPCaF	64	10	15.6	9	6	66.7
BIPCTM	55	5	9.1	8	4	50.0
BIPHDd	49	11	22.4	7	7	100.0
BIPBC	16	4	25.0	3	2	66.7
BIPBA	49	6	12.2	8	3	37.5
Cymru	415	53	12.8	64	33	51.6
*Data ym mis Mai 2019 (Iechyd Cyhoeddus Cymru 2019)						

Gofynnwyd i bractisau meddygon teulu a gymerodd ran pam eu bod wedi dewis cymryd rhan a nododd ychydig dros hanner eu bod wedi cwblhau'r Pecyn Cymorth oherwydd diddordeb mewn gwella ansawdd (45.3%, n=24/53) tra mynegodd 20.8% eu bod wedi cymryd rhan i wella profiad cleifion (n=11) (Ffigur 2). Roedd ymatebion eraill yn cynnwys diddordeb mewn cancer a gofal lliniarol (n=2) ac oherwydd y cytunwyd ar lefel clwstwr i gwblhau'r Pecyn Cymorth (n=1).



Ffigur 2. Rhesymau dros gymryd rhan

DEMOGRAFFEG CYFRANOGWYR

Ar y llinell sylfaen, roedd maint rhestr cleifion yn amrywio ar draws cyfranogwyr¹ gydag ychydig o dan hanner y cyfranogwyr yn cael eu diffinio fel practis meddygon teulu mawr (dros 8,000 o gleifion) (47.2%, n=25). Nododd 13 y cant (n=13) o'r cyfranogwyr fod ganddynt arweinydd clinigol penodol ar gyfer cancer, hyrwyddwr cancer anghlinigol a'u bod yn cynnal cyfarfodydd practis rheolaidd i drafod achosion newydd o ganser. Ar gyfartaledd, treuliodd cyfranogwyr 6.58 mis (ystod 4, 14) yn cwblhau'r Pecyn Cymorth (Tabl 4).

Tabl 4: Demograffeg cyfranogwyr

	Nifer	%
Maint y practis		
Practis bach (hyd at 3,999 o gleifion)	9	17.0
Practis canolog (4,000 i 7,999 o gleifion)	19	35.8
Practis mawr (Dros 8,000 o gleifion)	25	47.2
Arweinydd clinigol penodol ar gyfer cancer*		
Oes	30	56.6
Nac oes	22	41.5
Ddim yn siŵr	1	1.9
Rôl hyrwyddwr cancer anghlinigol sefydledig*		
Oes	14	26.4
Nac oes	37	69.8
Ddim yn siŵr	2	3.8
Cyfarfodydd practis rheolaidd lle trafodir achosion newydd o ganser*		
Oes	30	56.6

¹Yn yr adroddiad hwn, mae 'cyfranogwr' yn cyfeirio at ymateb un practis meddygon teulu. Gofynnwyd i un clinigwr yn unig gwblhau'r arolygon ar ran y practis cyfan.

Nac oes	20	37.7
Ddim yn siŵr	3	5.7
Amser a dreuliwyd yn cwblhau'r Pecyn Cymorth**		
Llai na chwe mis	18	40
Chwe mis	11	24.4
Mwy na chwe mis	16	35.6
*Ymatebion o'r arolwg sylfaenol		
**Cyflwynodd rhai practisau (n=8) y cyfan ar unwaith felly ni ellir pennu'r amser a dreuliwyd yn ei gwblhau		

CYFRANOGWYR A CHYRHAEDDIAD

Ar draws y 53 o bractisau, bu 658 o staff gofal sylfaenol yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth gan gyrraedd hanner yr aelodau staff cymwys yn y practisau hynny. Y rolau mwyaf cyffredin dan sylw oedd meddygon teulu (cymedr 3.81 fesul practis), staff gweinyddol (cymedr 2.44 fesul practis), Nyrsys Practis (cymedr 2.18 fesul practis) a staff derbynfa (cymedr 3.24 fesul practis). Roedd bron i ddwy ran o dair o'r aelodau staff dan sylw yn glinigol (60.6%, n=399) tra bod ychydig dros draean mewn rolau anghlinigol (39.4%, n=259) (Tabl 5).

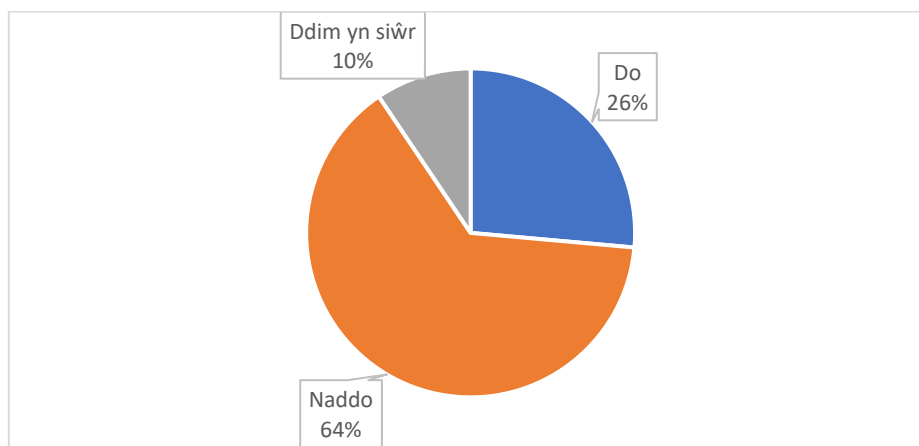
Tabl 5: Staff practis meddygon teulu a fu'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth

Math o staff*	Staff mewn practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan**		Staff sy'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth	
	Nifer	Nifer	%	
Meddygon teulu	300	202	67.3%	
Ymarferwyr Nyrsio	46	27	58.7%	
Nyrsys Practis	152	94	61.8%	
Cynorthwywyr gofal iechyd	114	48	42.1%	
Fferyllwyr	52	20	38.5%	
Ffisiotherapyddion	14	3	21.4%	
Parafeddygon	7	1	14.3%	
Nyrsys Iechyd Meddwl	10	0	0.0%	
Therapyddion galwedigaethol	2	1	50.0%	
Nyrsys eiddilwch	4	3	75.0%	
Rheolwyr Practisau	69	52	75.4%	
Staff gweinyddol	234	105	44.9%	
Staff derbynfa	309	94	30.4%	

Staff fferyllfa	8	8	100.0%
Cyfanswm	1321	658	49.8%
*Staff llawn amser a rhan-amser wedi'u cynnwys.			
**Fel yr adroddwyd gan bractisau meddygon teulu adeg cwblhau'r Pecyn Cymorth.			

Rhannu dysgu

Anogwyd practisau meddygon teulu gydol y Pecyn Cymorth i rannu dysgu â chydweithwyr yn eu clwstwr meddygon teulu lleol (Ffigur 3). Roedd y rhai a nododd eu bod yn rhannu dysgu (26.4%, n=14/53) yn dosbarthu cynlluniau gweithredu, cysylltiadau lleol a gwybodaeth allweddol o'r Pecyn Cymorth (e.e., pwysigrwydd codio a chopïau o ganllawiau atgyfeirio cancer bwrdd gwaith) tra bod eraill yn rhannu manteision cwblhau'r Pecyn Cymorth. Mynegodd llawer o'r rhai a nododd nad oeddent yn rhannu dysgu yn eu clwstwr fod pandemig y Coronafeirws wedi llesteirio cynlluniau ond eu bod yn bwriadu gwneud hyn yn y dyfodol agos.



Ffigur 3. Practisau meddygon teulu a oedd yn rhannu dysgu â chydweithwyr yn eu clwstwr

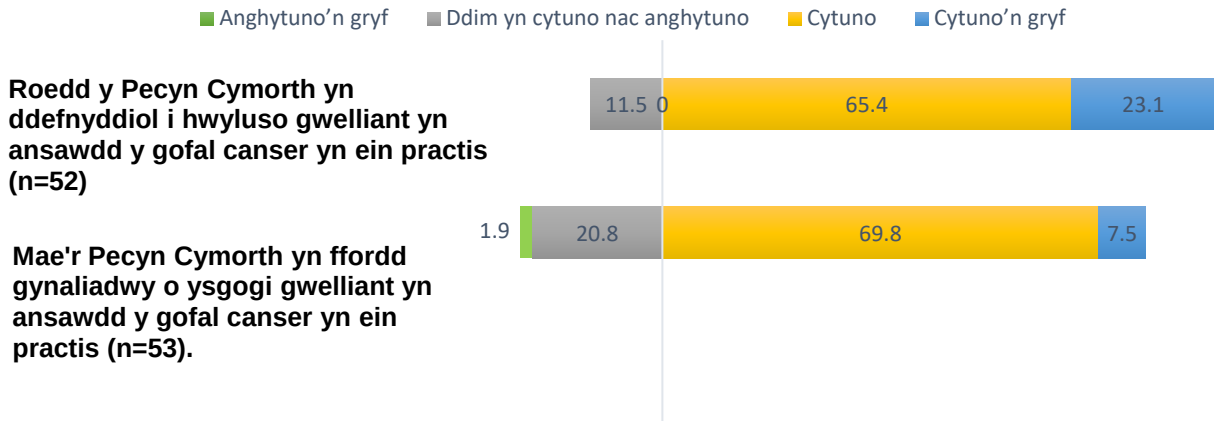
CANFYDDIADAU CYFFREDINOL O'R PECYN CYMORTH

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â sawl datganiad ynghylch elfennau allweddol y Pecyn Cymorth.

Gwella ansawdd

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod y Pecyn Cymorth yn ddefnyddiol i hwyluso gwelliant yn ansawdd y gofal cancer yn eu practis (88.5%, n=46). Roedd ychydig dros dri chwarter o bractisau meddygon teulu yn credu bod y Pecyn Cymorth yn ffordd gynaliadwy o ysgogi gwelliant yn ansawdd y gofal cancer yn eu practis (77.3%, n=41) (Ffigur 4).

% y cyfranogwyr sy'n dweud eu bod yn __ gyda phob un o'r canlynol:

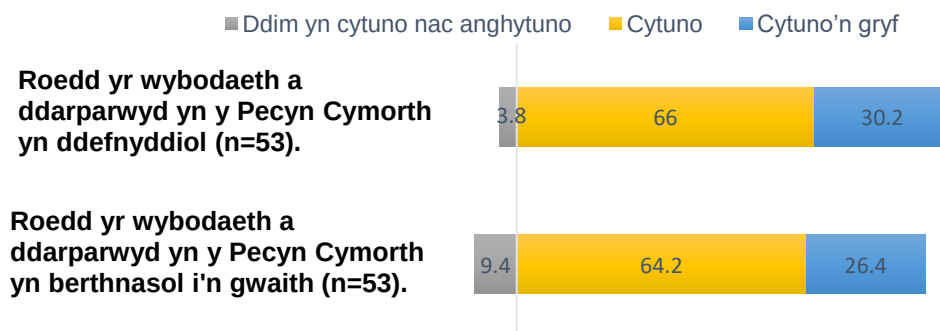


Ffigur 4. Datganiadau gwella ansawdd

Adnodd gwybodaeth

Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod yr wybodaeth a ddarparwyd yn y Pecyn Cymorth yn ddefnyddiol (96.2%, n=51) ac yn berthnasol i'w gwaith (90.6%, n=48) (Ffigur 5).

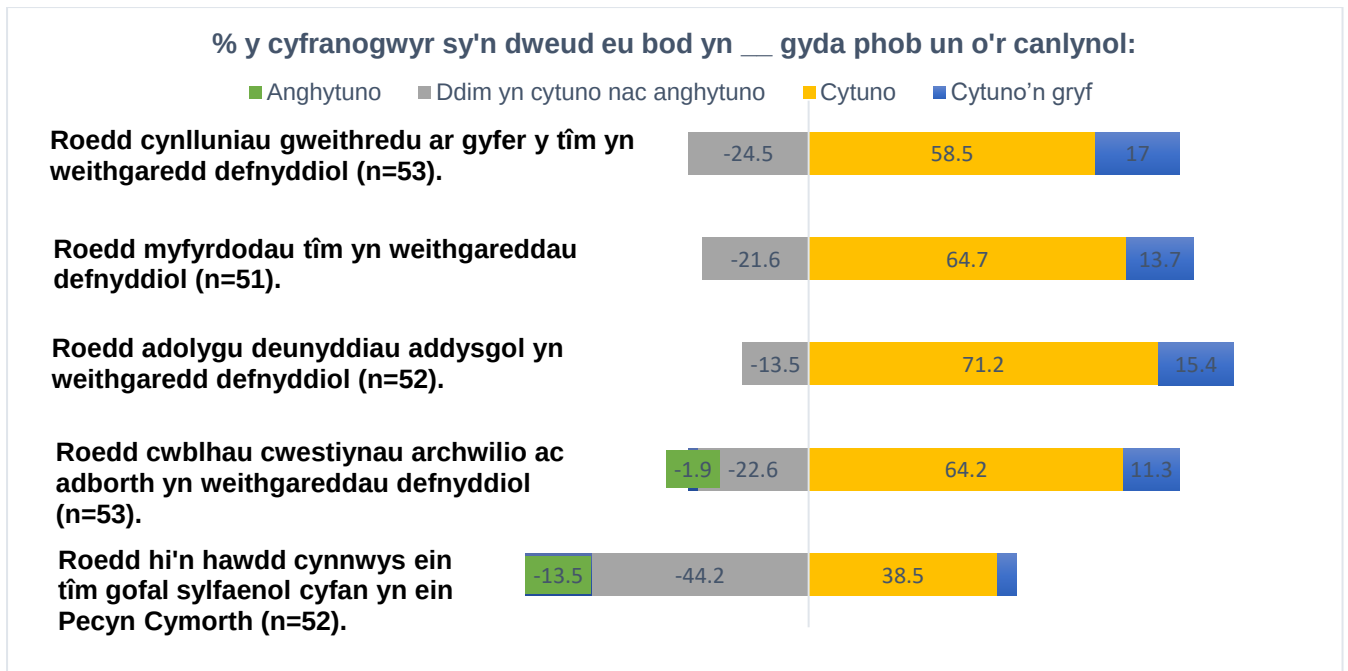
% y cyfranogwyr sy'n dweud eu bod yn __ gyda phob un o'r canlynol:



Ffigur 5. Datganiadau adnodd gwybodaeth

Gweithgareddau'r Pecyn Cymorth

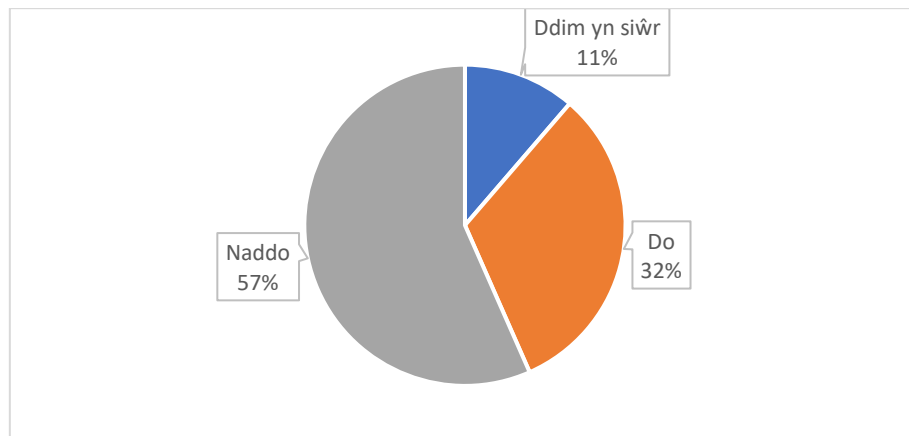
Roedd gan y Pecyn Cymorth nifer o weithgareddau allweddol gan gynnwys archwilio ac adborth (e.e., chwiliadau ac adolygiadau achos), myfyrdodau tîm, cynlluniau gweithredu ac adolygiadau o ddeunyddiau addysg (e.e., nifer yr achosion o ganlyniadau hirdymor cancer). Anogwyd practisau meddygon teulu i gynnwys tîm y practis cyfan hefyd, gan gynnwys staff clinigol ac anghlinigol. Roedd llai na hanner y cyfranogwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' ei bod yn hawdd cynnwys y tîm gofal sylfaenol cyfan yn y Pecyn Cymorth (Ffigur 6). Dywedodd dri chwarter y cyfranogwyr fod cwblhau cwestiynau archwilio ac adborth a chynlluniau gweithredu ar gyfer y tîm yn weithgareddau defnyddiol (75.5%, n=40). Roedd y rhan fwyaf o bractisau meddygon teulu yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod adolygu deunyddiau addysgol yn weithgareddau defnyddiol (86.6%, n=45). Teimlai ychydig dros dri chwarter y cyfranogwyr fod y myfyrdodau tîm yn weithgareddau defnyddiol (78.4%, n=40).



Ffigur 6. Datganiadau gweithgareddau'r Pecyn Cymorth

Cymorth MPCCF i gwblhau'r Pecyn Cymorth

Roedd trefniadau'r rhaglen MPCCF yn cynnwys Hwyluswyr Meddygon Teulu Macmillan mewn Byrddau Iechyd ledled Cymru yn ogystal â chymorth gwerthuso a chymorth prosiect yn y WCN. Roedd y rolau hyn yn rhoi cymorth ymarferol i'r practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan yn y prosiect Pecyn Cymorth. Gofynnodd yr arolwg gwerthuso i bractisau pa gymorth a gawsant gan dîm MPCCF. Nododd tua thraean o bractisau eu bod wedi cael cymorth gan dîm MPCCF (32.1%, n=17/53) (Ffigur 7).



Ffigur 7. Practisau meddygon teulu a dderbyniodd gymorth MPCCF

Agweddau mwyaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr hefyd beth oedd fwyaf defnyddiol am y Pecyn Cymorth. Daeth pedair thema allweddol i'r amlwg 'strwythur i adolygu a gwella gwasanaethau canser', 'ysgogi trafodaeth yn y practis', 'adnodd gwybodaeth gwerthfawr' ac 'ymarferion archwilio ac adborth'.

Thema 1: Strwythur i adolygu a gwella'r ddarpariaeth gofal canser

Elfennau craidd y Pecyn Cymorth oedd myfyrdodau unigol a thîm ac roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o'r farn bod y gweithgareddau hyn yn ddefnyddiol. Amlygodd rhai sut roedd y Pecyn Cymorth yn darparu strwythur defnyddiol ar gyfer asesu arferion unigolion a thîm yn ogystal â dulliau ymarfer, prosesau a systemau sefydledig ar gyfer canser a chlefydau cronig eraill.

"Yn berthnasol iawn i ymarfer clinigol ac wedi helpu i fyfyrion ar y gwaith cyfredol yn y feddygfa." (C39, BIPCaF)

"Edrychion ni ar hwn fel gweithgaredd gwella ansawdd, ac roedd y strwythur a ddarparodd ar gyfer y gweithgaredd hwn yn ddefnyddiol. Fe wnaeth ein hannog i ystyried canser fel clefyd cronig, gan ddefnyddio strategaethau tebyg i ofalu am gyflyrau fel gyda diabetes." (C58, BIPHDd)

"Rhoddodd y gallu i mi fyfyrion ar fy ymarfer fy hun, o ran y ffordd rydw i'n adnabod canser ac yn ymchwilio/atgyfeirio..." (C73, BIPCTM)

Disgrifiodd sawl un o'r cyfranogwyr eraill y ffordd yr oedd y gweithgareddau adolygu a chynllunio camau gweithredu yn ddefnyddiol nid yn unig i nodi bylchau ond o ran darparu strwythur ar gyfer gwella hefyd.

"Ardderchog i gydnabod a mynd i'r afael â meysydd allweddol y mae angen eu gwella a'u datblygu yn y feddygfa ac i weithredu'r rhain." (C20, BIPCAF)

"Ffordd ffurfiol o fynd i'r afael â rhai agweddau ar ofal canser yn y gymuned a cheisio eu gwella yn eu cyfanrwydd yn hytrach na gwneud hynny'n dameidiog..." (C32, BIPCaF)

"Mae'n beth da ystyried gwahanol ffyrdd y gallai newidiadau bach yn y practis dynnu sylw at anghenion y gellid mynd i'r afael â nhw'n hawdd." (C67, BIPBC)

Darparodd cyfranogwyr eraill enghreifftiau lle'r oedd strwythur yr adolygiad yn fuddiol mewn meysydd allweddol, a arweiniodd at newidiadau cadarnhaol yn y practis gan gynnwys prosesau atgyfeirio USC, adolygiadau gofal canser, codio a nodi cleifion yn gynnar ar gyfer rhag-gynllunio gofal.

"...Mae wedi gwneud i ni edrych ar ein prosesau atgyfeirio USC h.y., hysbysu cleifion am USC ar y pryd a rhwyd ddiogelwch hefyd i wirio bod yr holl atgyfeiriadau USC wedi'u gweld o fewn mis." (C42, BIPAB)

"Gallu adolygu'r wybodaeth rydym ni'n ei thrafod mewn adolygiadau gofal canser. Rydym ni bellach wedi sefydlu ein templed ein hunain ac yn trafod llawer mwy gyda'r claf e.e., cyfeirio at wybodaeth/wasanaethau, taflenni a chyngor ar ffordd o fyw." (C4, BIPBC)

"Gwneud i rywun fyfyrion ar ymarfer cyfredol a defnyddio'r canllawiau i ddylanwadu ar newidiadau..." (C72, BIPHDd)

Thema 2: Ysgogi trafodaeth yn y practis

Eglurodd rhai cyfranogwyr fod y Pecyn Cymorth wedi annog sgysiau ymhlith aelodau'r practis a bod hyn yn elfen ddefnyddiol iawn o'r Pecyn Cymorth. Drwy annog practisau meddygon teulu i ddefnyddio cyfarfodydd practis, roedd hyn creu cyfle i aelodau'r practis rannu gwybodaeth, dysgu oddi wrth ei gilydd, trafod fel tîm, y meysydd allweddol y mae angen eu gwella a chytuno ar ffyrdd o fynd i'r afael â bylchau mewn ymarfer.

"...Roedd y chwiliadau a'r dadansoddiad ohonyn nhw'n ysgogi trafodaeth a datblygiadau yn y practis Roedd trafod y modiwlau o fudd i'r tîm a datblygodd rhai aelodau o'r tîm sgiliau mewn meysydd newydd sydd wedi cael eu defnyddio mewn ymarfer clinigol ers hynny..." (C12, BIPAB)

"Roedd yn ffordd ddefnyddiol o gael pawb ynghyd i drafod gwahanol agweddau ac i edrych ar yr hyn y gallwn ni ei wneud yn well." (C35, BIPBA)

"Roedd hi'n ddefnyddiol cael amser gyda'n gilydd i edrych ar ofal cleifion canser a gweld sut gallem ni ei wella." (C61, BIAP)

"...yn gyfrwng defnyddiol i rannu gwybodaeth gyda'r tîm cyfan." (C60, BIPHDd)

Thema 3: Adnodd gwybodaeth gwerthfawr

Teimlai sawl cyfranogwr fod adolygu gwybodaeth am arferion gorau a'r cyfeirio sydd yn y Pecyn Cymorth at adnoddau ac offer yn arbennig o ddefnyddiol. Dywedodd practisau meddygon teulu fod y gweithgaredd hwn yn ddefnyddiol gan ei fod yn gwneud eu tîm yn fwy ymwybodol o offer, templedi, adnoddau ac arferion codio da. Dysgodd rhai practisau wybodaeth benodol i ganser a oedd yn cwmparu'r llwybr cyfan o atal i ofal diwedd oes.

"...Fe wnaeth godi ymwybyddiaeth o sawl agwedd ar ganser yn ei gyfanrwydd, h.y., sgrinio, diagnosis/atgyfeirio, a chymorth adeg diagnosis a thu hwnt." (C12, BIPAB)

"...Doedd practisau a chlinigwyr ddim yn ymwybodol o adnoddau a oedd ar gael fel UKONS, CDS [offeryn], adolygiadau gofal canser ac ati. Rydym ni wedi dechrau defnyddio mwy o'r rhain." (C16, BIPCTM)

"...Roedd y wybodaeth a ddarparwyd yn y pecyn cymorth ei hun yn addysgol iawn ac yn annog newid mewn meddylfryd o sefyllfa lle mae gofal canser yn gyfrifoldeb clinigwr unigol i fod yn broses tîm cyfan." (C29, BIPBA)

"Roedd darganfod ble rydym ni mewn perthynas â'r clwstwr wrth sgrinio ac edrych ar lwybrau Macmillan yn addysgiadol a defnyddiol." (C5, BIPBA)

"Darparu offer, hyder a sicrwydd wrth reoli'r gofyniad rhwyd ddiogelwch cymhleth hwn." (C62, BIPHDd)

Thema 4: Ymarferion archwilio ac adborth

Roedd chwiliadau ac adolygiadau achos i helpu practisau meddygon teulu i werthuso data eu practis eu hunain yn elfennau allweddol o'r Pecyn Cymorth. Yn debyg i weithgareddau eraill yn y Pecyn Cymorth, ystyriwyd y chwiliadau a'r adolygiadau achos yn ymarferion defnyddiol. Amlygodd rhai practisau y ffaith bod yr ymarferion archwilio ac adborth yn annog timau

practisau i nodi'r hyn a oedd yn gweithio'n dda, yr hyn nad oedd yn gweithio'n dda a'r meysydd y mae angen eu gwella.

"Mae'r chwiliadau wedi ein helpu i sylweddoli bod y practis yn cyd-fynd â'r holl fodiwlau cancer gan gynnwys canfod yn gynnar, atgyfeirio amserol, diagnosis ac adolygu cancer yn ystod triniaeth ac ar ei hôl. Mae gan y practis dîm gofal lliniarol cadarn i ofalu am ein materion diwedd oes." (C70, BIPCTM)

"Roedd y chwiliadau'n ddefnyddiol iawn wrth i ni ganfod bod ein gwaith o godio atgyfeiriadau cancer llwybr carlam, adolygiadau gofal cancer, rhag-gynllunio gofal a DNACPR yn eithaf gwael. Fe'n galluogodd i newid ein hymarfer yn gyflym ac yn hawdd iawn er mwyn sicrhau bod y pethau hyn yn cael eu codio'n gywir." (C74, BIPCAF)

"Roedd yn wych cynnal chwiliadau ac adolygu nodiadau achos cleifion cig a gwaed yn ein practis yn hytrach na dim ond darllen ystadegau a gwybodaeth gyffredinol." (C73, BIPCTM)

"Darganfod cyfraddau sgrinio a diagnosis cancer ar lefel practisau e.e., chwiliad 17. Pam? - cyflwynir ystadegau ar lefel genedlaethol neu ryngwladol; mae gwybod ein ffigurau ni ein hunain yn helpu i roi hyn yn ei gyd-destun ar lefel leol..." (C77, BIPBC)

Agweddau lleiaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth

Gofynnwyd i bractisau meddygon teulu hefyd beth oedd lleiaf defnyddiol am y Pecyn Cymorth. Daeth y themâu allweddol canlynol i'r amlwg - 'ymrwymiad amser', 'problemau defnyddioldeb', 'gorlwytho gwybodaeth' ac 'ymgysylltu â thîm cyfan y practis'.

Thema 1: Ymrwymiad amser

Amlygodd sawl cyfranogwr y ffaith bod yr amser sydd ei angen i gwblhau'r gweithgareddau yn y Pecyn Cymorth yn her sylweddol. Teimlai'r cyfranogwyr fod rhedeg chwiliadau a chwblhau gweithgareddau (e.e., myfyrdodau a rhannu gwybodaeth) yn cymryd gormod o amser. Mynegodd rhai cyfranogwyr fod y gweithgareddau yn y Pecyn Cymorth yn arbennig o heriol yn ystod pandemig.

"Cymryd llawer o amser i gael yr wybodaeth (mae gennym 21,500 o gleifion). Treuliais tua 2 ddiwrnod yn gwneud y chwiliad cyntaf a chwblhau'r 2 fodiwl cyntaf." (C5, BIPBA)

"Cymryd llawer gormod o amser. Yn bersonol, treuliais oriau o'm hamser fy hun yn cwblhau'r modiwlau ac yn cynllunio a rhannu'r wybodaeth hon gyda'm cydweithwyr..." (C10, BIPAB)

"Gorfod mynd ati i ddod o hyd i restr o rifau defnyddiol ac adnoddau lleol - fe gymerodd lawer iawn o amser i mi..." (C25, BIPCaF)

"Mae'n gofyn am lawer o amser ac yn broses ddiflas, heb sôn am y sefyllfa COVID bresennol a'r ffaith fod rhaid cwblhau elfennau'r pecyn cymorth erbyn dyddiadau penodol..." (C70, BIPCTM)

Thema 2: Problemau defnyddioldeb

Roedd defnyddio dogfen PDF ryngweithiol i ddarparu a chasglu gwybodaeth yn ei gwneud hi'n anodd i rai practisau gwblhau'r Pecyn Cymorth. Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffaith ei fod yn anodd ychwanegu gwybodaeth a chadw'r ddogfen. Amlygodd cyfranogwyr eraill y ffaith fod y fformat yn 'anodd' i'w lywio a'i rannu â thîm y practis.

"Anodd iawn cadw newidiadau. Roeddwn i'n colli'r ffurflen drwy'r amser oherwydd hyn felly bu'n rhaid i mi ei chwblhau sawl gwaith." (C42, BIPAB)

"Roedd ei wneud drwy ddogfen PDF ar-lein ychydig yn anodd, mân broblemau TG." (C20, BIPCaF)

"Roedd y fformat braidd yn anodd i'w ddefnyddio a doedd y broses ddim yn un hawdd ar gyfer rhannu llwyth gwaith ymhlith y tîm. Byddai wedi bod yn ddefnyddiol gallu lawrlwytho modiwlau unigol a gweithio arnyn nhw ar wahân." (C12, BIPAB)

"Roedd y pecyn ei hun yn anodd ei reoli o safbwynt TG wrth symud rhwng modiwlau ond yn ddefnyddiol fel arall. Anodd ei ledaenu i'r tîm cyfan." (C72, BIPHDd)

Oherwydd anghysondebau codio mewn practisau, teimlai'r cyfranogwyr nad oedd y chwiliadau parod i'w rhedeg yn ddefnyddiol. Teimlai rhai cyfranogwyr nad oedd canlyniad y chwiliadau yn adlewyrchu'r niferoedd gwirioneddol (e.e., cleifion a gafodd ddiagnosis o ganser yn ystod y chwe mis diwethaf).

"Mae'n seiliedig ar godio Read (Cyson) - gall gyfyngu ar ganlyniadau cywir." (C18, BIPHDd)

"...roedd y codio'n benodol iawn - roedden ni'n defnyddio cod ychydig yn wahanol yn aml ac o ganlyniad chafodd y data ddim eu casglu." (C4, BIPBC)

"Efallai fod problemau codio yn y chwiliadau ar EMIS oherwydd doedd y canlyniadau ddim yn gwneud synnwyr." (C43, BIAP)

"Mae peth o'r anhawster wrth wneud yr archwiliad yn adlewyrchu'r ffaith nad yw ein practis yn defnyddio codau Macmillan ac felly dydw i ddim yn teimlo bod y data'n gywir." (C78, BIPBC)

Thema 3: Baich gwybodaeth

Mynegodd rhai cyfranogwyr fod gwybodaeth a strwythur cyffredinol y Pecyn Cymorth yn llethol a bod hyn yn amharu ar ei ddefnyddioldeb. Dywedodd cyfranogwyr eraill y gallai'r wybodaeth yn y Pecyn Cymorth fod wedi bod yn fwy perthnasol i ymarfer.

"Gormod o ddolenni a gormod o wybodaeth..." (C27, BIPHDd)

"...Ffurflen brysur iawn. Gallai fod yn haws ei ddefnyddio gyda llai o dudalennau." (C70, BIPCTM)

"Fformat yn ddigon i lethu rhywun, llawer o wybodaeth, ddim yn glir bob amser pa wybodaeth roedd angen ei chasglu." (C19, BIPAB)

"Dyw rhai rhannau yn ymwneud ag offer ac adnoddau ddim bob amser yn berthnasol i ymarfer." (C2, BIPAB)

Thema 4: Ymgysylltu â thîm cyfan y practis

Roedd y Pecyn Cymorth yn annog practisau meddygon teulu i gynnwys tîm cyfan eu practis er mwyn cwblhau'r Pecyn Cymorth, i rannu gwybodaeth rhwng staff ac i hwyluso dysgu rhwng cymheiriaid. Er bod hyn yn rhan annatod o'r Pecyn Cymorth, disgrifiodd rhai cyfranogwyr ei bod yn heriol cael cydweithwyr i adolygu'r Pecyn Cymorth neu i weithredu'r newidiadau a nodwyd.

"...Yn bersonol, treuliais oriau o'm hamser fy hun yn cwblhau'r modiwlau ac yn cynllunio a rhannu'r wybodaeth hon gyda'm cydweithwyr. Er bod hyn o fudd i mi, roedd adborth gan fy nghydweithwyr yn llai cadarnhaol ac roedden nhw'n teimlo, ar wahân i ryw faint o waith hybu iechyd, dydyn nhw ddim yn debygol o newid eu hymarfer..." (C10, BIPAB)

"Roedd ceisio cael cyfarfodydd practis cyfan yn dipyn o her gan fod pawb mor brysur a chymaint eisoes ar yr agenda ar gyfer cyfarfodydd practis ..." (C33, BIPHDd)

"Roedd hi'n anodd rhoi newidiadau ar waith. Roedd gormod o ymarferion myfyrio ar gyfer y tîm cyfan ac felly roedd hi'n anodd cael yr amser i drefnu cyfarfodydd lle gallai pawb fod yn bresennol..." (C78, BIPBC)

Awgrymiadau ar gyfer gwella'r Pecyn Cymorth

Gofynnwyd i bractisau meddygon teulu sut gellid gwella'r Pecyn Cymorth. Dywedodd sawl cyfranogwr fod y Pecyn Cymorth yn ddefnyddiol fel ag y mae ac ni roesant awgrymiadau ar gyfer gwella.

"Does dim angen unrhyw welliannau ar hyn o bryd. Roedd y pecyn cymorth cyfan yn fuddiol ac rydw i wedi mwynhau cymryd rhan yn y pecyn cymorth hwn." (C69, BIAP)

"Dydw i ddim yn credu y gellir ei wella yn ei fformat presennol, mae'n llawn gwybodaeth ac yn ddefnyddiol." (C36, BIPHDd)

"Roedd wedi'i strwythuro'n dda gydag adrannau byr iawn yr oedd yn hawdd gweithio drwyddyn nhw..." (C43, BIAP)

Darparodd eraill awgrymiadau ar gyfer gwella, a gellir eu rhannu yn ôl y themâu canlynol: *'llywio a defnyddioldeb' a 'nodweddion ychwanegol'.*

Thema 1: Llywio a defnyddioldeb

Er bod rhai cyfranogwyr wedi nodi bod y Pecyn Cymorth yn hawdd i'w ddefnyddio, disgrifiodd sawl un broblemau TG, a oedd yn gwneud y ddogfen yn anodd ei llywio. Amlygodd eraill y ffaith y gellid gwella'r cynllun drwy ailstrwythuro'r Pecyn Cymorth fel ei bod yn haws rhannu'r ddogfen ar draws tîm tra byddai'n well gan rai gael swyddogaeth 'cadw wrth fynd'.

“Y gallu i argraffu un adran ar y tro a chael yr adolygiad chwe mis ar ddiwedd adran.” (C27, BIPCaF)

“Roedd y fformat braidd yn anodd i’w drin a doedd e ddim yn hawdd rhannu llwyth gwaith ymhlith y tîm. Byddai wedi bod yn ddefnyddiol pe bai modd lawrlwytho modiwlau unigol a gweithio arnyn nhw ar wahân.” (C12, BIPAB)

“Modiwlau sy’n haws eu rhannu a rhannu enghreifftiau o ddysgu.” (C72, BIPHDd)

“Rhannu'r ddogfen PDF yn adrannau llai.” (C58, BIPHDd)

“Gwell gallu i gadw ar y system (heb adael y dudalen) ar ddogfen Word.” (C42, BIPAB)

“...Wrth gadw fy ngwaith ar unrhyw adeg, byddai cadw yn arwain at y Pecyn Cymorth yn mynd yn ôl i dudalen un yn awtomatig. Roedd hyn yn boen gan y byddai'n rhaid i mi sgrolïo'n ôl drwy lawer iawn o dudalennau i fynd yn ôl i'r lle'r oeddwn i! Roedd hynny'n cymryd llawer o amser gan fy mod yn hoffi 'cadw' yn aml er mwyn osgoi colli gwaith.” (C59, BIPHDd)

Teimlai llawer o'r cyfranogwyr y gellid gwella'r Pecyn Cymorth drwy wneud y ddogfen yn fyrrach.

“Gellid ei wneud yn fyrrach, roedd wedi cymryd llawer o amser i weithio trwyddo.” (C33, BIPHDd)

“Roedd y pecyn cymorth yn ardderchog, ac fe ddysgon ni llawer o bethau newydd, ond roedd hyn wedi cymryd cryn dipyn o amser yn sgil COVID, felly ar gyfer y dyfodol hwyrach y gallai fod ychydig yn symlach.” (C16, BIPCTM)

“Mae'n cymryd mwy o amser i'w gwblhau ac i chwilio am yr wybodaeth yng nghofnodion cleifion nag y nodwyd ar ddechrau'r pecyn cymorth. Fe gymerodd lawer mwy o amser na'r disgwyl. Efallai y byddai ystyried yr amser a dreulir a cheisio symleiddio hyn yn ei gwneud yn haws ei drin a byddai mwy o feddygon teulu yn awyddus i gymryd rhan hefyd.” (C45, BIPBA)

“Rydwn i'n credu pe bai'n fwy cryno y byddai'n haws i ni ganolbwyntio arno.” (C78, BIPBC)

Teimlai practisau meddygon teulu y gellid gwella'r modd y caiff y cynnwys ei gyflwyno ac y gellid gwella'r Pecyn Cymorth ei hun. Dywedodd rhai cyfranogwyr y byddai defnyddio gwahanol fformatau dysgu fel e-fodiwlau a fideos a thempledi o fudd.

“Gallai gynnwys rhai e-fodiwlau ar gyfer aelodau staff eraill y practis.” (C2, BIPAB)

“Weithiau roedd y pecyn cymorth yn gofyn i bractis ddatblygu cynllun gweithredu. Byddai enghreifftiau neu dempledi ar gyfer cynllun yn ddefnyddiol mewn rhai meysydd, gan ei bod weithiau'n anodd cychwyn arni os nad ydych chi'n gwybod ble i ddechrau.” (C76, BIPBC)

“Mwy o amser ond cyflwyno modiwlau gwahanol ar wahanol adegau.” (C37, BIPHDd)

“Yn fyw ar fynediad gwe systemau er enghraifft IG a CGSPAT .” (C62, BIPHDd)

Thema 2: Nodweddion ychwanegol

Nododd rhai cyfranogwyr nodweddion eraill a fyddai'n gwneud y Pecyn Cymorth yn fwy defnyddiol gan gynnwys ymestyn yr amser archwilio i flwyddyn, cael cyfarwyddiadau cliriach yn manylu'r hyn yr oedd ei angen a mwy o gymorth ariannol. Dywedodd eraill y gallai defnyddio'r clystyrau a'r QAIF i gefnogi'r Pecyn Cymorth fod o gymorth.

“Rydw i'n credu y dylai ystyried y ffordd y mae meddygon teulu'n gweithio o ddydd i ddydd, yn hytrach nag o safbwynt 'un arbenigedd'.” (C28, BIPHDd)

“Ei wneud yn fyrrach a thalu meddygon teulu yn briodol am yr amser a dreuliwyd yn ei gwblhau.” (C10, BIPAB)

“Cynyddu dull tîm amlldisgyblaethol a mwy o rannu mewn clystyrau.” (C6, BIPCAF)

“Datblygu canllawiau y gellir eu hymgorffori i Vision er mwyn cynnal cysondeb codio Read, ac atgoffa'r clinigwr o bethau i'w hystyried.” (C18, BIPHDd)

“Archwiliad pellach ar ôl blwyddyn.” (C29, BIPBA)

“Ymgorffori'r gwaith gwella ansawdd yn y Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) fel ei fod yn cael ei roi ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd cyfan.” (C32, BIPCAF)

Hwyluswyr a rhwystrau

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr raddio nifer o ffactorau a allai fod wedi llesteirio'r gwaith o gwblhau'r Pecyn Cymorth yn ôl pwysigrwydd (Tabl 6). Y rhwystrau a adroddwyd amlaf oedd amser staff i wella ansawdd (Cyfanswm y sgôr=455), blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd yn y practis (Cyfanswm y sgôr=454) a nifer aelodau staff i wella ansawdd (Cyfanswm y sgôr=362).

Tabl 6. Rhwystrau i gwblhau'r Pecyn Cymorth

Ffactor	Cyfanswm y sgôr***	Safle cyffredinol
Amser staff i wella ansawdd.	455	1*
Blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd yn y practis.	454	2
Nifer yr aelodau staff i wella ansawdd.	362	3
Sgiliau staff o ran gwella ansawdd.	323	4
Hyfforddiant staff ar gyfer gwella ansawdd.	306	5
Agweddau staff at wella ansawdd.	275	6

Cefnogaeth arweinwyr.	195	7
Gweithio mewn tîm.	189	8
Adnoddau technolegol i wella ansawdd.	181	9
Adnoddau ariannol i wella ansawdd.	175	10**
*Anoddaf **Lleiaf anodd ***Mae'r sgôr yn gyfrifiad wedi'i bwysoli. Mae gan yr eitemau yn y safleoedd uchaf werth uwch na'r rhai dilynol, mae'r sgôr yn swm yr holl gyfrifiadau safle wedi'u pwysoli.		

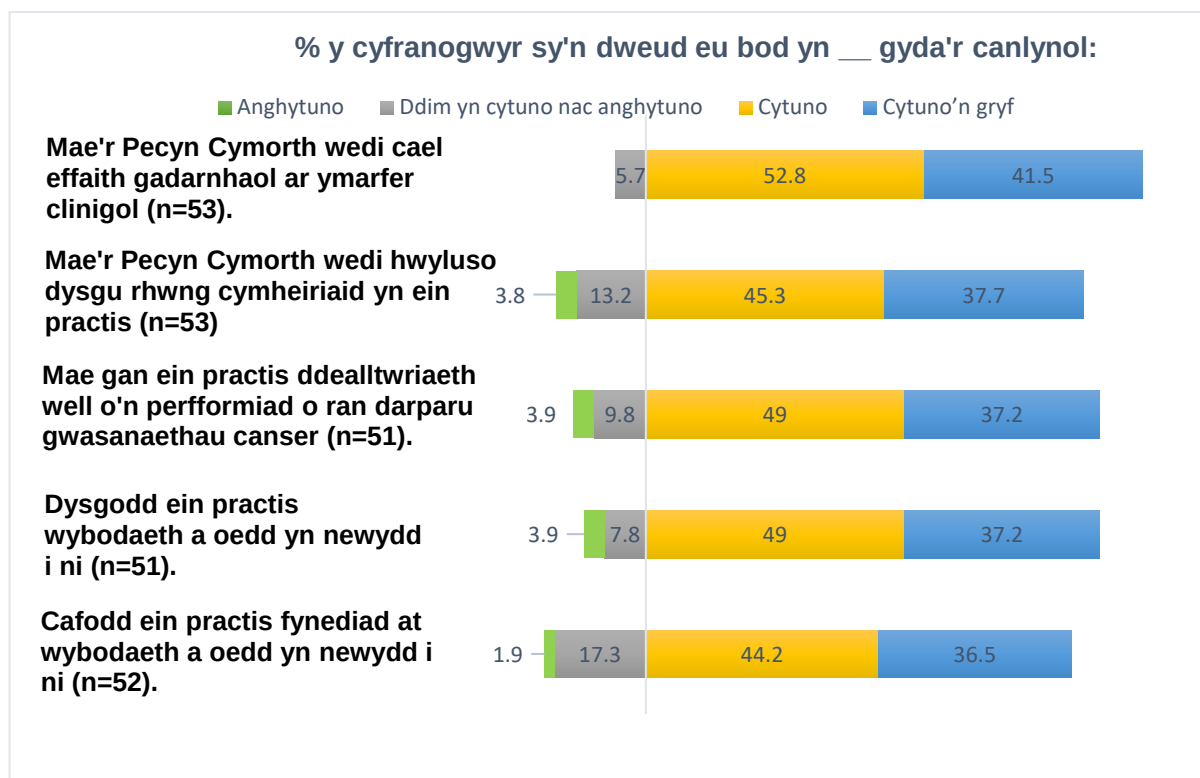
Gofynnwyd i'r cyfranogwyr hefyd raddio ffactorau a oedd bwysicaf ar gyfer hwyluso'r gwaith o gwblhau'r Pecyn Cymorth (Tabl 7). Y ffactorau pwysicaf oedd amser staff i wella ansawdd (Cyfanswm y sgôr=346), agweddau aelodau staff at wella ansawdd (Cyfanswm y sgôr=321) a gweithio mewn tîm (Cyfanswm y sgôr=312).

Tabl 7. Ffactorau hwyluso ar gyfer cwblhau'r Pecyn Cymorth

Ffactor	Cyfanswm y sgôr***	Safle cyffredinol
Amser staff i wella ansawdd.	346	1*
Agweddau aelodau staff at wella ansawdd.	321	2
Gweithio mewn tîm.	312	3
Sgiliau staff o ran gwella ansawdd.	294	4
Cefnogaeth arweinwyr.	267	5
Hyfforddiant staff ar gyfer gwella ansawdd.	237	6
Nifer yr aelodau staff i wella ansawdd.	237	7
Adnoddau technolegol i wella ansawdd.	212	8
Adnoddau ariannol i wella ansawdd.	159	9**
*Mwyaf pwysig **Lleiaf pwysig *** Mae'r sgôr yn gyfrifiad wedi'i bwysoli. Mae gan yr eitemau yn y safleoedd uchaf werth uwch na'r rhai dilynol, mae'r sgôr yn swm yr holl gyfrifiadau safle wedi'u pwysoli		

EFFAITH Y PECYN CYMORTH

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oeddent yn cytuno neu'n anghytuno â sawl datganiad ynghylch effaith y Pecyn Cymorth. Roedd mwyafrif llethol y cyfranogwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod y Pecyn Cymorth yn cael effaith gadarnhaol ar wybodaeth, mynediad at wybodaeth, ymarfer clinigol a dysgu rhwng cymheiriaid mewn practisau meddygon teulu (Ffigur 8).



Ffigur 8. Datganiadau effaith y pecyn cymorth

Gwybodaeth

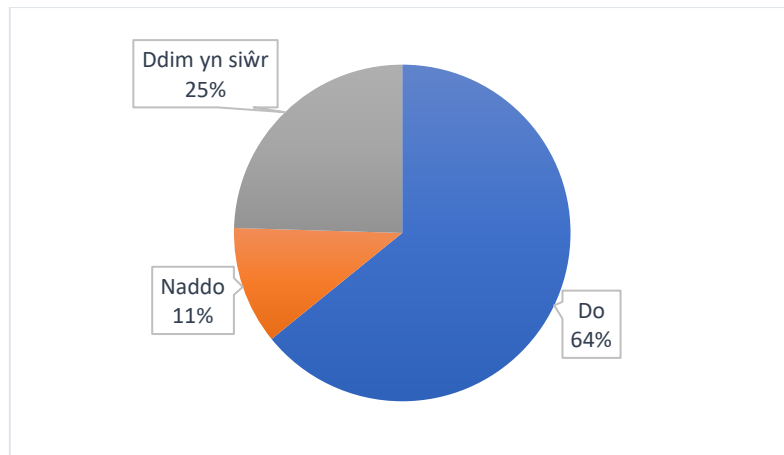
Roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr yn 'cytuno' neu'n 'cytuno'n gryf' bod y Pecyn Cymorth yn hwyluso practisau i gael gafael ar wybodaeth a oedd yn newydd iddynt (79.2%, n=42) ac wedi dysgu gwybodaeth newydd (86.6%, n=45). Dywedodd 84.6% (n=44) o bractisau meddygon teulu fod ganddynt well dealltwriaeth o'u perfformiad o ran darparu gwasanaethau cancer (Ffigur 8).

Ymarfer clinigol

Dywedodd bron pob practis meddygon teulu (94.3%, n=45) fod y Pecyn Cymorth wedi cael effaith gadarnhaol ar ymarfer clinigol. Roedd 83.0% (n=44) o bractisau meddygon teulu yn teimlo hefyd bod y Pecyn Cymorth yn hwyluso dysgu rhwng cymheiriaid yn eu practis (Ffigur 8).

Gwella mynediad at wybodaeth

Dywedodd bron dwy ran o dair o bractisau meddygon teulu fod eu mynediad at wybodaeth i gefnogi pobl sy'n byw gyda chanser wedi gwella ers cwblhau'r pecyn cymorth (64.2%, n=34/53) (Ffigur 9).



Ffigur 9. Practisau meddygon teulu a oedd wedi gwella eu mynediad at wybodaeth

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr ddisgrifio sut newidiodd eu mynediad at wybodaeth o ganlyniad i'r Pecyn Cymorth. Daeth y tair thema ganlynol i'r amlwg 'Mwy o ymwybyddiaeth o wybodaeth ac adnoddau', 'Mwy o ddefnydd o wybodaeth ac adnoddau' a 'Gwell mynediad at wybodaeth ac adnoddau'.

Thema 1: Gwell mynediad at wybodaeth ac adnoddau

Disgrifiodd y practisau y ffordd y gwnaeth eu mynediad at wybodaeth wella o ganlyniad i'r Pecyn Cymorth.

"Gwybodaeth ar gael ar yriant cyffredin y Practis." (C34, BIPBC)

"Erbyn hyn mae gennym ni daflenni yn y practis sy'n rhoi gwybodaeth ddefnyddiol i gleifion." (C4, BIPBC)

"Mae gennym ni ddolenni pwrpasol ar ein tudalen ganllaw ar Vision." (C45, BIPBA)

"Gwell mynediad at adnoddau." (C67, BIPBC)

Thema 2: Mwy o ymwybyddiaeth o wybodaeth ac adnoddau

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr welliannau yn eu hymwybyddiaeth o wybodaeth am ganser yn benodol, adnoddau Macmillan a gwasanaethau cymorth lleol.

"Rydym ni'n gwybod pa wybodaeth sydd ar gael i ni nawr ac mae ein tîm gweinyddol yn fwy ymwybodol fel y gallan nhw gefnogi a chyfeirio cleifion hefyd." (C35, BIPBA)

"Mwy o ymwybyddiaeth o'r adnoddau Macmillan sydd ar gael." (C61, BIAP)

"Rydym ni'n fwy ymwybodol o ble i ddod o hyd i adnoddau ychwanegol i gleifion e.e., gwefan Macmillan a DEWIS." (C74, BIPCAF)

"Mae gennym ni daflenni Macmillan hyfryd ac rydym ni'n gwybod ble i ddod o hyd iddyn nhw ar-lein yn ôl yr angen. Fe wnaethom ni ddod o hyd i wasanaethau lleol i helpu wrth gwblhau'r Pecyn Cymorth hefyd." (C59, BIPHDd)

Thema 3: Mwy o ddefnydd o wybodaeth ac adnoddau

Disgrifiodd rhai o'r cyfranogwyr y ffordd roeddent wedi cynyddu eu defnydd o wybodaeth, adnoddau Macmillan ac atgyfeiriadau i wasanaethau cymorth.

"Defnyddio canllawiau a deunyddiau cymorth." (C2, BIPAB)

"Mwy o atgyfeiriadau i Macmillan am gymorth a defnydd o grwpiau cymorth." (C14, BIPAB)

"Mwy o ddefnydd o daflenni cymorth Macmillan." (C29, BIPBA)

"Mwy o ddefnydd o adnoddau Macmillan a mwy o gyfeirio atyn nhw." (C77, BIPBC)

NIFER SY'N CWBLHAU MODIWLAU

Roedd yn ofynnol i bractisau meddygon teulu gwblhau tri o'r pum modiwl yn y Pecyn Cymorth. Cwblhaodd wyth practis fwy na thri modiwl (15.1%). Y modiwlau mwyaf poblogaidd oedd Modiwl 2: Adnabod yn Gyflym ac Atgyfeiriad Cynnar (n=42) a Modiwl 1: Canfod Canser yn Gynharach (n=30) (Tabl 8).

Tabl 8: Cwblhau Modiwlau

Modiwl	Teitl	Nifer	%
1	Canfod Canser yn Gynharach	30	56.6
2	Adnabod yn Brydlon ac Atgyfeirio Cynnar	42	79.2
3	Cymorth drwy driniaeth	18	34.0
4	Adolygiadau Gofal Canser a Chanlyniadau Hirdymor Canser a'r Driniaeth ar ei gyfer*	53	100.0
5	Adnabod a chefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig	26	49.1
*Modiwl gorfodol			

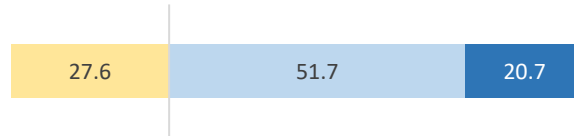
EFFAITH MODIWLAU

O ran effaith pob modiwl unigol, yn gyffredinol, cytunodd y cyfranogwyr fod y Pecyn Cymorth yn gwella prosesau practisau. O'r rhai a gwblhaodd fodiwl un, roedd bron i dri chwarter y cyfranogwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer canfod canser yn gynharach (72.4%, n=21/29). O'r rhai a gwblhaodd fodiwl dau, roedd 80.5% (n=33/41) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau atgyfeirio canser y practis. O'r rhai a gwblhaodd fodiwl tri neu bedwar, roedd 83% (n=44/53) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser. O'r rhai a gwblhaodd fodiwl pump, roedd bron pob un o'r cyfranogwyr yn cytuno neu'n cytuno'n gryf bod y Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer cefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig (96.1%, n=25/26) (Ffigur 10).

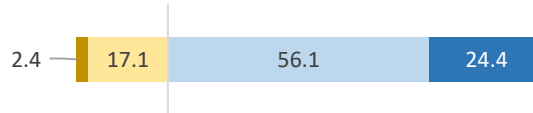
% y cyfranogwyr sy'n dweud eu bod yn __ gyda'r canlynol:

■ Anghytuno ■ Ddim yn cytuno nac yn anghytuno ■ Cytuno ■ Cytuno'n gryf

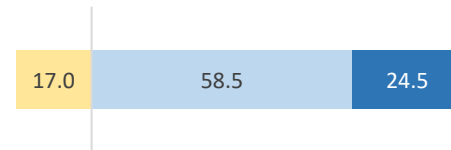
Mae'r Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer adnabod cancer yn gynharach (n=29).



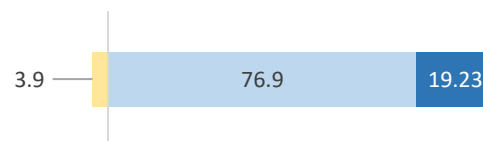
Mae'r Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau atgyfeirio'r practis ar gyfer cancer (n=41).



Mae'r Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser (n=53).



Mae'r Pecyn Cymorth wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer cefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig (n=26).



Ffigur 10. Datganiadau am effaith modiwlau

CRYNODEB O GANFYDDIADAU'R AROLWG

- Cwblhaodd 53 o bractisau meddygon teulu y Pecyn Cymorth – 12.8% o bractisau Cymru
- Roedd 658 o staff gofal sylfaenol yn rhan o'r broses, gyda chymysgedd o staff clinigol ac anghlinigol
- Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y Pecyn Cymorth yn hwyluso gwella ansawdd ym maes gofal cancer a chytunodd ychydig dros dri chwarter ei fod yn ffordd gynaliadwy o ysgogi gwella ansawdd yn eu practis
- Cytunodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y wybodaeth a ddarparwyd yn y Pecyn Cymorth yn ddefnyddiol a theimlai nifer tebyg fod y wybodaeth a ddarparwyd yn berthnasol i'w gwaith
- Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod gweithgareddau'r Pecyn Cymorth (e.e., archwilio ac adborth) yn ddefnyddiol, fodd bynnag, tynnodd rhai sylw at y ffaith nad oedd cynnwys y tîm gofal sylfaenol cyfan yn hawdd
- Nododd gwaith dadansoddi bedair thema ynghylch yr agweddau mwyaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth: 'strwythur i adolygu a gwella'r ddarpariaeth gofal cancer', 'ysgogi trafodaeth yn y practis', 'adnodd gwybodaeth gwerthfawr' ac 'ymarferion archwilio ac adborth'

- Nododd gwaith dadansoddi bedair thema ynghylch yr agweddau lleiaf defnyddiol ar y Pecyn Cymorth: '*ymrwymiad amser*', '*problemau defnyddioldeb*', '*gorlwytho gwybodaeth*' ac '*ymgysylltu â thîm cyfan y practis*'
- Nodwyd sawl addasiad neu ychwanegiad a allai wella'r Pecyn Cymorth a chynyddu nifer y bobl sy'n cwblhau'r pecyn cymorth yn y dyfodol
- Y ffactorau a adroddwyd amlaf a oedd yn llesteirio pobl rhag cwblhau'r Pecyn Cymorth oedd amser staff i wella ansawdd, blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd yn y practis a nifer yr aelodau staff i wella ansawdd
- Y ffactorau pwysicaf ar gyfer hwyluso'r gwaith o gwblhau'r Pecyn Cymorth oedd amser staff i wella ansawdd, agweddau staff at wella ansawdd a gweithio mewn tîm
- Dysgodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr wybodaeth a oedd yn newydd iddynt a chytunodd ychydig dros dri chwarter y cyfranogwyr eu bod wedi cael mynediad at wybodaeth a oedd yn newydd iddynt
- Cytunodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod y Pecyn Cymorth wedi cael effaith gadarnhaol ar ymarfer clinigol a'i fod wedi hwyluso dysgu rhwng cymheiriaid yn eu practis
- Teimlai'r rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod ganddynt well dealltwriaeth o'u perfformiad o ran darparu gofal canser
- Roedd bron pob un o'r cyfranogwyr yn cytuno bod y Pecyn Cymorth yn adnodd gwybodaeth defnyddiol a nododd dwy ran o dair o bractisau meddygon teulu (64.2%, n=34/53) fod y Pecyn Cymorth wedi gwella eu mynediad at wybodaeth i gefnogi cleifion sy'n byw gyda chanser. Roedd hyn yn cynnwys gwell mynediad, mwy o ymwybyddiaeth a mwy o ddefnydd o wybodaeth ac adnoddau canser
- O'r rhai a gwblhaodd Modiwl 1 (n=30), cytunodd bron i dri chwarter fod y modiwl wedi gwella prosesau'r practis ar gyfer canfod canser yn gynharach
- O'r rhai a gwblhaodd Modiwl 2 (n=42), roedd y rhan fwyaf yn cytuno bod y modiwl wedi gwella prosesau atgyfeirio canser y practis
- O'r rhai a gwblhaodd Modiwl 3 (n=18) neu Fodiwl 4 (n=53), teimlai'r mwyafrif fod y modiwl wedi gwella prosesau ar gyfer cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser
- O'r rhai a gwblhaodd Modiwl 5 (n=26), roedd bron pawb yn cytuno bod y modiwl wedi gwella prosesau ar gyfer cefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig

CANFYDDIADAU MODIWL 1 – CANFOD CANSER YN GYNHARACH

Mae'r adran hon yn crynhoi canfyddiadau'r arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl yn ogystal â'r dadansoddiad o ddogfennau o fyfyrddodau'r modiwl ar ymarfer cyfredol ac effaith newidiadau arfaethedig i brosesau a systemau.

O'r 53 o bractisau meddygon teulu a gymerodd ran, fe wnaeth 30 gwblhau modiwl 1 (56.6%). Roedd maint practisau'n amrywio gydag ychydig dan hanner y practisau (46.7%, n=14) â rhestr fawr o gleifion (dros 8,000 o gleifion) (Tabl 9). Roedd gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran ar gyfartaledd: 5.37 meddyg teulu, 5.13 o aelodau staff derbynfa, 4.03 o aelodau staff gweinyddol a 2.77 nyrs practis yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Roedd ychydig dros hanner yr aelodau staff yn y practisau meddygon teulu yn rhan o'r Pecyn Cymorth (53.1%, n=364) gyda'r rolau mwyaf cyffredin yn feddygon teulu, staff gweinyddol, staff derbynfa a nyrsys practis.

Tabl 9. Demograffeg practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan

	Nifer	%
Practisau meddygon teulu ym mhob Bwrdd Iechyd a gwblhaodd fodiwl 1		
BIPAB	6	20.0
BIPBC	4	13.3
BIPCAF	5	16.7
BIPCTM	4	13.3
BIPHDd	8	26.7
BIAP	1	3.33
BIPBA	2	6.67
Cymru	30	56.6
Maint y practis		
Bach (hyd at 3,999 o gleifion)	7	23.3
Canolig (4,000 i 7,999 o gleifion)	9	30.0
Mawr (dros 8,000 o gleifion)	14	46.7
Staff practis meddygon teulu*		
Meddygon teulu	161	23.5
Staff derbynfa	154	22.4
Staff gweinyddol	121	17.6
Nyrsys practis	83	12.1
Cynorthwyyr gofal iechyd	58	10.1
Rheolwr practis	34	4.96
Fferyllwyr	29	4.23
Ymarferwyr nyrsio	22	3.21
Ffisiotherapyddion	10	1.46
Parafeddygon	7	1.02
Nyrs iechyd meddwl	3	0.44
Therapydd galwedigaethol	2	0.29
Nyrs eiddilwch	2	0.29

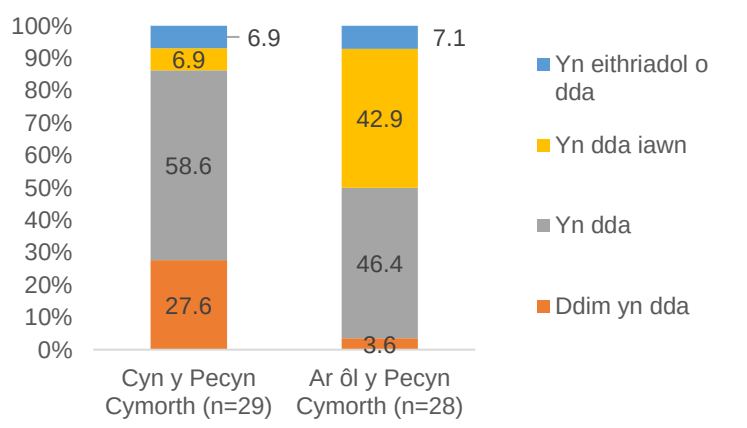
Cyfanswm y staff	686	
Staff a fu'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth		
Meddygon teulu	110	30.2
Staff gweinyddol	63	17.3
Staff derbynfa	61	16.8
Nyrsys practis	51	14.0
Cynorthwyyr gofal iechyd	28	7.69
Rheolwyr practis	26	7.14
Ymarferwyr nyrsio	11	3.02
Staff fferyllol	8	2.20
Ffisiotherapyddion	3	0.82
Parafeddyg	1	0.27
Therapydd galwedigaethol	1	0.27
Nyrs eiddilwch	1	0.27
Cyfanswm aelodau staff dan sylw	364	
*Nifer aelodau staff mewn practisau meddygon teulu adeg cymryd rhan yn y Pecyn Cymorth		

GWELLA YMARFER CLINIGOL

Pa mor dda y mae practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn cyflawni'r canlynol...?

Atal canser yn oportiwnistaidd

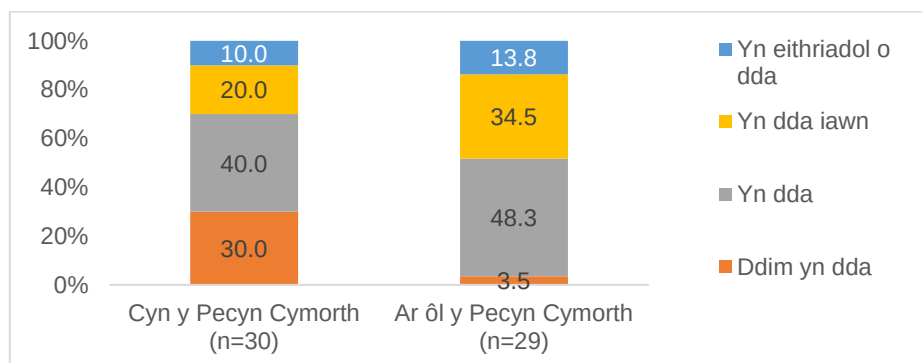
Ar y llinell sylfaen, credai dros hanner (58.6%, n=17) y practisau eu bod yn atal canser yn oportiwnistaidd yn 'dda' tra bod ychydig dros chwarter wedi nodi nad oeddent yn gwneud hyn yn dda (27.6%, n=8). Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd canran y cyfranogwyr a oedd yn credu bod eu practis yn cwblhau gwaith hybu iechyd oportiwnistaidd mewn perthynas ag atal canser yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 13. 8% (n=4) i 50.0% (n=14) (cynnydd o 36.2%).



Yn cefnogi cleifion i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio cancer

Ar y llinell sylfaen, credai'r rhan fwyaf o bractisau eu bod yn cefnogi cleifion i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio cancer yn 'dda' (40%, n=12), 'yn dda iawn' (20%, n=6) neu 'eithriadol o dda' (10%, n=3) tra roedd 30% (n=9) yn credu nad oeddent yn gwneud hyn yn dda. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd canran y cyfranogwyr a oedd yn credu bod eu practis yn cefnogi

cleifion i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio cancer yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 30.0% (n=9) i 48.3% (n=14) (cynnydd o 18.3%).

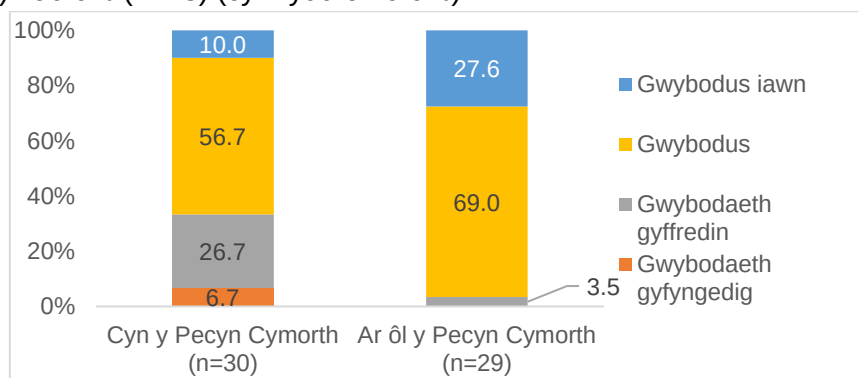


GWELLA GWYBODAETH

Pa mor wybodus yw practisau meddygon teulu am ...?

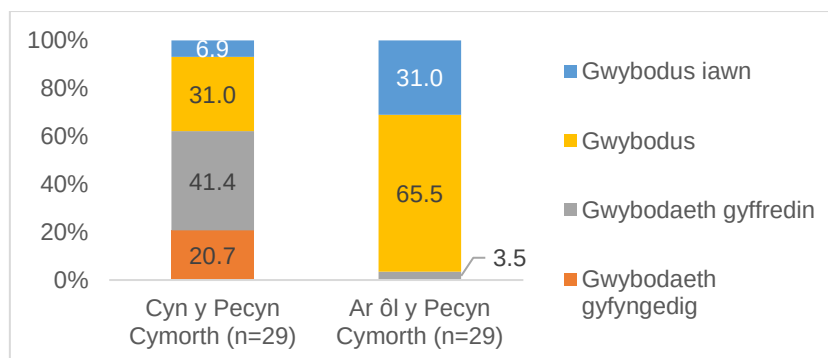
Ffactorau risg cancer

Ar y llinell sylfaen, graddiodd y practisau eu gwybodaeth am ffactorau risg cancer fel 'cyffredin' (26.7%, n=8), 'gwybodus' (56.7%, n=17) neu 'gwybodus iawn' (10%, n=3) gyda 6.7% (n=2) yn datgan bod ganddynt 'wybodaeth gyfyngedig'. Ar ôl cwblhau'r Pecyn Cymorth, cynyddodd canran y cyfranogwyr a oedd yn ystyried eu hunain yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' o 66.7% (n=20) i 96.6% (n=28) (cynnydd o 29.9%).

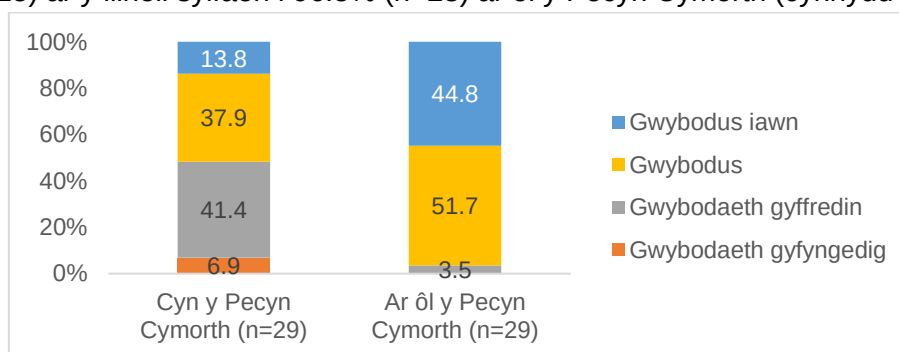


Risgiau a manteision y Rhaglen Sgrinio Coluddion

Cyn y Pecyn Cymorth, roedd llai na chwarter y practisau (20.7%, n=6) o'r farn bod eu gwybodaeth yn 'gyfyngedig' gyda'r rhan fwyaf yn ystyried eu hunain naill ai'n 'gyffredin' (41.4%, n=12), 'gwybodus' (37.9%, n=9) neu 'gwybodus iawn' (6.9%, n=2). Mae'r practisau meddygon teulu sy'n dweud eu bod yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' am risgiau Rhaglen Sgrinio Cancer y Coluddyn wedi cynyddu o 37.9% (n=11) ar y llinell sylfaen i 96.5% (n=28) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 58.6%).



Cyn y Pecyn Cymorth, disgrifiodd y rhan fwyaf o bractisau eu gwybodaeth am fanteision y Rhaglen Sgrinio Coluddion fel 'cyffredin' (41.4%, n=12), 'gwybodus' (37.9%, n=11) neu 'gwybodus iawn' (13.8%, n=4). Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' o fuddion y Rhaglen Sgrinio Coluddion o 51.7% (n=15) ar y llinell sylfaen i 96.5% (n=28) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynydd o 44.8%).



TYSTIOLAETH O DDYSGU

Gofynnwyd i bractisau grynhoi dysgu newydd ar ôl adolygu gwybodaeth ar wefan Sgrinio Coluddion Cymru ynghylch manteision a risgiau Sgrinio'r Coluddion. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg:

Thema 1: Mwy o ymwybyddiaeth o'r prawf FIT

Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffordd y mae eu gwybodaeth am fanylion allweddol ynghylch y prawf FIT wedi gwella. Roedd hyn yn cynnwys gwell ymwybyddiaeth o gywirdeb y prawf FIT newydd a baich y prawf FIT newydd o'i gymharu â'r prawf blaenorol. Soniodd rhai cyfranogwyr yn benodol y byddent yn ceisio codi'r wybodaeth newydd hon gyda chleifion er mwyn annog pobl i fanteisio ar y prawf.

"Dysgu newydd am FIT, sy'n fwy sensitif i globin dynol na'r FOBt..." (C76, BIPBC)

"Mae'r prawf FIT newydd yn llawer haws na'r hen brawf FOB, ac felly byddwn yn ceisio pwysleisio hyn gyda'n cleifion a allai fod wedi cymryd yn erbyn y syniad ar ôl gorfod gwneud sawl sampl dros nifer o ddiwrnodau. Mae'n brawf gwell hefyd, felly'n llai tebygol o arwain at gael ymchwiliad annymunol ar ôl canlyniad positif anghywir." (C44, BIPCTM)

“Roeddem ni’n teimlo ei bod hi’n bwysig bod pob clinigwr yn gallu dweud wrth gleifion bod y sgrinio coluddion yn haws i gleifion (un sampl), ond hefyd yn gallu canfod problemau’n well na’r hen brawf (llai o ganlyniadau positif anghywir yn arbennig) ...” (C32, BIPCAF)

“Mae’r pecynnau profi sy’n cael eu hanfon at gleifion ar fin newid, a dim ond 1 sampl y bydd yn rhaid i’r claf ei gyflwyno, yn hytrach na’r 3 sampl presennol. Os oes angen pecyn prawf arall ar glaf, gellir gofyn amdano ar-lein bellach yn ogystal â thros y ffôn.” (C12, BIPAB)

Thema 2: Gwell dealltwriaeth o fanteision a risgiau sgrinio coluddion

Disgrifiodd y cyfranogwyr y dysgu newydd ynghylch manteision y rhaglen sgrinio gan gynnwys cwblhau’r prawf yng nghysur cartref y claf, canfod canser y coluddyn yn gynnar, a gwell siawns o oroesi canser y Coluddyn.

“Manteision: Gostyngiad o hyd at 25% yn nifer y marwolaethau o Ganser y Coluddyn. Mae’n hawdd ei wneud gartref ac yn cael ei arwain gan y claf...” (C73, BIPCTM)

“Prif fanteision sgrinio Coluddion yw canfod canser yn gynnar, ond gellir canfod cyflyrau eraill, er enghraifft polypau, hemoroidau, ac yna gellir cynnig cyngor a thriniaeth...” (C56, BIPCaF)

“Rydych chi naw gwaith yn fwy tebygol o oroesi canser y coluddyn os yw wedi’i ganfod yn gynnar.” (C28, BIPHDd)

Disgrifiodd y cyfranogwyr hefyd y ffordd y mae eu gwybodaeth am y risgiau wedi gwella gan gynnwys gwell dealltwriaeth o’r risg o ganlyniadau positif anghywir, colli achosion o ganser a sgil-ffeithiau profion pellach (e.e., colonosgopi).

“Risgiau: 98% o ganlyniadau positif sy’n golygu bod angen colonosgopi ar 2%, yn anochel bydd achosion o ganser yn cael eu colli o fewn y 98% (gan nad oedden nhw’n gwaedu, gan arwain at ganlyniad prawf negatif); mae risg y bydd y coluddyn yn rhwygo neu risg o gymhlethdodau eraill pan fydd yn rhaid i bobl symud ymlaen i brawf mewnwithiol (colonosgopi).” (C73, BIPCTM)

“...Efallai y bydd rhai’n ei chael hi’n anodd, oherwydd er enghraifft, namau ar y synhwyrau, lles meddyliol, credoau crefyddol neu ofn canlyniadau positif os cânt ddiagnosis ac archwiliadau dilynol pellach fel colonosgopi...” (C62, BIPHDd)

“...Mae dal angen iddyn nhw fod yn ymwybodol o symptomau canser y coluddyn gan nad yw 100% yn gywir. Cyfeirio cleifion at wefan sgrinio’r coluddyn. Colonosgopi - camera hyblyg bach yn y coluddyn - y risgiau o rwygo yn 1 mewn 1000, risgiau o waedu yn 1 mewn 100-200, fel arfer ddim yn ddifrifol.” (C29, BIPBA)

Thema 3: Gwell ymwybyddiaeth o feini prawf sgrinio coluddion

Amlygodd y cyfranogwyr ddysgu newydd ynghylch y meini prawf ar gyfer Sgrinio Coluddion (60-74 oed a phob dwy flynedd) a goblygiadau’r meini prawf hyn ar eu practis fel meddygon teulu. Pwysleisiodd rhai cyfranogwyr bwysigrwydd bod yn ymwybodol o’r ‘lefel trothwy uchel’.

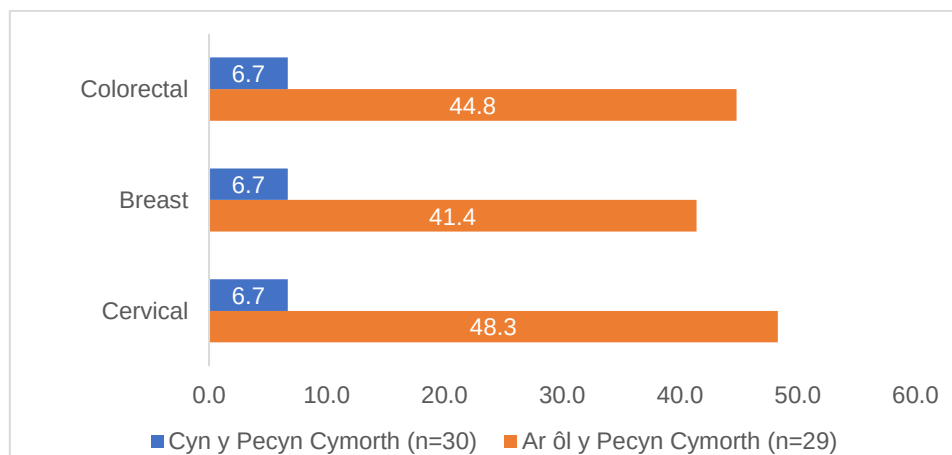
“Doedd yr holl aelodau staff ddim yn ymwybodol o'r gwahanol ystodau oedran. Byddwn yn gwneud cais am bosteri gan y rhaglen sgrinio. Doedden ni ddim yn ymwybodol bod sgrinio'n cael ei wneud bob dwy flynedd.” (C41, BIPAB)

“Mae'n hanfodol ein bod yn ymwybodol hefyd, fel clinigwyr, o'r lefel trothwy uchel a ddefnyddir yn y sgrinio ac felly gallai prawf sgrinio negyddol golli rhai canserau cynnar/polypau - felly os gwelwn glaf â symptomau neu fod cryn amheuaeth o ganser, byddai angen i ni ystyried ymchwiliadau pellach...” (C44, BIPCTM)

“Mae hi'r un mor bwysig i glinigwyr fod yn ymwybodol o'r lefel trothwy uchel a ddefnyddir yng Nghymru ar hyn o bryd, felly os gwelwn glaf sydd wedi cael canlyniad negatif ar ôl sgrinio, ac sydd wedyn yn datblygu symptomau, yna ddylen ni ddim diystyru cancer gan y bydd mwy o ganlyniadau negatif anghywir ar y lefel bresennol a bennwyd ar gyfer sgrinio. Felly, dylid ystyried profi'r cleifion hyn (FIT symptomatig os yw ar gael neu endosgopi/CT os na).” (C32, BIPCaF)

Ymwybyddiaeth o gyfraddau sgrinio clystyrau a byrddau iechyd

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr a oedd mwy na hanner eu tîm clinigol yn ymwybodol o gyfraddau sgrinio eu clwstwr a'u bwrdd iechyd ar gyfer cancer ceg y groth, cancer y fron a chanser y colon a'r rhefr. Cynyddodd ymwybyddiaeth o gyfraddau sgrinio lleol o 6.7% (n=2) i 41.4% (n=13) ar gyfer colon a'r rhefr, o 6.7% (n=2) i 41.4% (n=12) ar gyfer y fron ac o 6.7% (n=2) i 48.3% (n=14) ar gyfer ceg y groth.



Hybu iechyd oporhiwnistaidd

Cyn y Pecyn Cymorth

Roedd yr ystod a'r math o weithgareddau a gynhaliwyd o ran hybu iechyd oporhiwnistaidd yn y maes gofal sylfaenol yn amrywiol gyda llawer o gyfranogwyr yn adrodd gweithgareddau lluosog. Canolbwyntiodd y rhan fwyaf o bractisau meddygon teulu ar ddefnyddio 'ymyriadau' lle byddai staff fel meddygon teulu, nyrsys practis neu gynorthwyyr gofal iechyd yn rhoi cyngor neu gymorth pan oedd cleifion yn ymweld â'r practis am resymau eraill gan gynnwys brechu, sgrinio serfigol, gwiriadau pwysedd gwaed, clinigau clefydau cronig (e.e., Diabetes). Yn gyffredinol, dywedodd practisau meddygon teulu y byddent yn mynd ati i annog cleifion i osgoi risgiau a'u haddysgu am ddewisiadau iach (e.e., gweithgarwch corfforol a bwyta'n iach).

“Staff gweinyddol: manteisio ar y cyfle i ofyn/cynnig cyngor ar ysmygu wrth siarad â chleifion. Poster/ taflenni yn yr ardaloedd aros. Cynorthwyr Gofal Iechyd a Nyrsys: yn ystod adolygiadau clefydau cronig (h.y., adolygiad COPD). Meddygon teulu: yn ystod ymgynghoriadau lle y bo hynny'n berthnasol ond hefyd manteisio ar y cyfle i gynnig cyngor iechyd.” (C73, BIPCTM)

“Clinig Clefyd Cronig - Rydym ni bob amser yn gofyn am statws ysmygu, yn cynnig cyngor ar roi'r gorau i smygu ac yn rhoi manylion DIM SMYGU CYMRU. Rydym ni'n mesur pwysau/BMI yn y rhan fwyaf o glinigau (yn enwedig clinigau Diabetes, Iechyd y Galon a Phwysedd Gwaed) ond dydym ni ddim mor bendant wrth gysylltu Gordewdra â chynnydd yn y risg o ganser.” (C58, BIPHDd)

“Manteisio ar ymgynghoriadau meddygon teulu fel sy'n berthnasol i'r gŵyn a gyflwynir. Manteisio ar y cyfle i gymryd profion gwaed rheolaidd ar gyfer colesterol a diabetes. Clinig eiriolwr ffordd o fyw ar gyfer colli pwysau. Cynorthwyydd gofal iechyd yn gwirio pwysau, ysmygu, alcohol. Mae clinigau clefydau cronig yn y practis yn cynnwys cyngor ar ffordd o fyw hefyd. Rydym ni'n nodi cleifion drwy adolygiadau meddyginiaeth er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu gwiriadau o leiaf bob blwyddyn.” (C28, BIPHDd)

Yn hytrach na thargedu grwpiau risg uchel yn unig, fe wnaeth rhai practisau addysgu'r holl gleifion a fynychodd y feddygfa drwy hybu gwasanaethau ffordd o fyw iach (e.e., rhoi'r gorau i smygu) a rhaglenni sgrinio canser yn yr ardaloedd aros, yr ystafelloedd ymgynghori, gwefan y practis a'r cyfryngau cymdeithasol.

“Hybu gwasanaethau/rhaglenni sgrinio ar y wefan a'r cyfryngau cymdeithasol.” (C60, BIPHDd)

“Poster a sleidiau teledu yn yr ystafell aros sy'n hyrwyddo ffordd iach o fyw. Poster yn yr ystafell aros ar gyfer rhaglenni sgrinio” (C47, BIPCAF)

“Mae deunydd hyrwyddo yn cael ei arddangos yn yr ystafell aros ar hysbysfyrdau ac ar y sgrin deledu. Disgrifir camau gweithredu gydag unigolyn fel yr uchod, i gefnogi ymyriadau rhoi'r gorau i ysmygu, yfed llai o alcohol, bwyta deiet iach, ymarfer corff a manteisio ar y rhaglenni sgrinio cenedlaethol sydd ar gael hefyd.” (C12, BIPAB)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Disgrifiodd y rhan fwyaf o bractisau gyfleoedd lluosog i wella'r ddarpariaeth o wybodaeth am hybu iechyd oportiwnistaidd i gleifion. Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau i nodi meysydd allweddol i'w gwella:

- Gwella dogfennaeth
- Gwella mynediad cleifion at wybodaeth

Thema 1: Gwella dogfennaeth

Nododd sawl cyfranogwr y gellid gwneud gwelliannau i'r ffordd y caiff gwybodaeth ei chasglu a'i chofnodi a allai hwyluso'r gwaith o ddarparu cyngor hybu iechyd oportiwnistaidd i gleifion. Roedd y cyfranogwyr yn cydnabod pwysigrwydd monitro pwysau ac yn cymryd camau er

mwyn sicrhau y byddai data ar bwysau yn cael eu casglu a'u cofnodi ar nodiadau'r claf. Mewn rhai achosion, soniodd practisau meddygon teulu yn benodol am ddefnyddio codau Read er mwyn sicrhau y byddai gwybodaeth yn cael ei ddwyn i sylw clinigwyr er mwyn ysgogi cyngor hybu iechyd oportiwnistaidd.

"Hefyd rydym ni'n bwriadu mynd ati nawr i geisio pwyso ein cleifion. Mae cynllun i gynnwys risg canser yn sgil gordewdra mewn cyngor." (C42, BIPAB)

"Gallai wella drwy gynnwys mwy o nodiadau rhybudd yn nodiadau'r cleifion, gwirio a yw cleifion wedi cael eu pwyso'n ddiweddar..." (C33, BIPHDd)

"Rydym ni wedi cytuno i bwysu cleifion yn amlach. Rydym ni wedi cynnal chwiliadau o'r holl gleifion sydd â BMI >40 ac rydym ni'n mynd i gysylltu â nhw'n uniongyrchol i ofyn iddyn nhw ddod am archwiliad iechyd - dyw 62 ohonyn nhw ddim wedi cael HBA1c yn ddiweddar felly byddwn ni'n cael hynny ac yna'n adolygu. Mae gennym ni god rydym ni'n mynd i'w ddefnyddio ar gyfer pobl sydd mewn risg o broblemau iechyd oherwydd eu bod dros eu pwysau #66CM.00. Risg i iechyd sy'n gysylltiedig â bod dros bwysau a gordewdra, mewn mwy o berygl a byddwn ni'n cynnal chwiliadau o hyn yn rheolaidd." (C6, BIPCAF)

Thema 2: Gwella mynediad cleifion at wybodaeth

Roedd cynlluniau gweithredu practisau meddygon teulu yn disgrifio'r ffordd yr oedd cyfranogwyr am sicrhau bod cleifion yn gallu cael gafael ar wybodaeth hybu iechyd allweddol. Nododd y cyfranogwyr y gellid gwneud gwelliannau drwy ddefnyddio gwefan eu practis a'u cyfrifon cyfryngau cymdeithasol (e.e., Facebook) i rannu gwybodaeth am raglenni sgrinio canser a dewisiadau ffordd iach o fyw. (e.e., bwyta'n iach, gweithgarwch corfforol a rhoi'r gorau i smygu). Roedd practisau hefyd am gynyddu'r defnydd o wybodaeth yn yr ystafell aros fel taflenni a phosteri, fodd bynnag, oherwydd Covid-19 nid oedd y camau hyn yn ymarferol mwyach gan nad oedd llawer o gleifion yn mynychu'r feddygfa rhagor.

"Yn ddiweddar mae'r practis wedi datblygu gwefan a thudalen Facebook a bydd yn defnyddio'r llwyfannau hyn i hybu ffordd iach o fyw gan gynnwys rhoi'r gorau i smygu a phwysau iach ac addysgu am/annog i gymryd rhan mewn rhaglenni sgrinio. Hefyd yn ystyried dichonoldeb apwyntiadau adolygu 'cleifion newydd' gyda nyrs practis, lle gellir hybu rhoi'r gorau i smygu a phwysau iach, a gwirio cyfranogiad blaenorol mewn rhaglenni sgrinio. Yn gallu mynd ati i hyrwyddo rhaglenni fel y parkrun lleol a GoodGym yn y dderbynfa." (C47, BIPCAF)

"Gwybodaeth am y gampfa gerdded leol ar hysbysfwrdd y cleifion, gwybodaeth am parkrun ar dudalen Facebook y practis eisoes a dolen i cancer research UK ar Facebook a gwefan y practis." (C10, BIPAB)

"Taflenni 'sylwi ar ganser yn gynnar' i'w rhoi i gleifion, yn enwedig yn ystod clinigau fflw. Derbyn cynnig gan aelodau'r grŵp cyfranogiad cleifion i siarad â chleifion yn yr ystafell aros a dosbarthu taflenni." (C17, BIPHDd)

Dywedodd rhai cyfranogwyr mai anaml y trafodwyd y cysylltiad rhwng ffordd o fyw a risg canser gyda chleifion, yn enwedig y cysylltiad rhwng gordewdra a chanser. Roedd practisau

meddygon teulu yn cydnabod bod hwn yn faes i'w wella a byddent yn hybu'r wybodaeth hon mewn ymgynghoriadau ar lafar a thrwy'r Poster CRUK a ddarperir yn y Pecyn Cymorth.

"Rydym ni'n trafod ffyrdd iach o fyw gyda'n cleifion o ddydd i ddydd, ond dyw cancer ddim bob amser yn cael ei grybwyll. Mae'n teimlo braidd yn llym i'w godi, ond credaf fod angen i ni ei normaleiddio, a gallai'r poster (un CRUK) helpu yn hyn o beth. Mae cancer endometraidd ar gynnydd, ac mae yna gysylltiad cryf â gordewdra, felly rydym ni'n teimlo ei bod yn bwysig cael y trafodaethau hyn." (C70, BIPCTM)

"Mae hyn yn cael ei dargedu gan gyfeirio at y cyflwr maent yn cyflwyno ag ef, ond gallem ni ddechrau ymgorffori, lle y bo'n briodol, wybodaeth am risgiau cancer. Mae hyn yn teimlo'n eithaf llawdrwm, yn enwedig gyda phwnc sydd â stigma sylweddol eisoes. Ond roeddem ni'n teimlo y gallai defnyddio poster ffeithlun CRUK Cymru helpu i normaleiddio hyn a'n galluogi i'w gyflwyno mewn cyngor mwy cyffredinol ar bwysau." (C32, BIPCAF)

"Rydym ni'n mesur pwysau/BMI yn y rhan fwyaf o glinigau (yn enwedig clinigau Diabetes, Iechyd y Galon a Phwysedd Gwaed) ond dydym ni ddim mor bendant wrth gysylltu Gordewdra â risg uwch o ganser. Dylen ni gofio codi hyn pan fo'n briodol a rhoi'r un sylw iddo ag a roddwn i Smygu." (C58, BIPHDd)

"Mae angen i ni ganolbwyntio mwy ar y risg o ganser gyda gordewdra a bod dros bwysau. Sgwrs sy'n fwy heriol ond un na ddylen ni ei osgoi." (C24, BIPAB)

TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER

Cynyddu'r nifer sy'n manteisio ar sgrinio'r coluddyn

Cyn y Pecyn Cymorth

Roedd gan bron i dri chwarter practisau meddygon teulu ddull cytûn o nodi'r rhai a oedd heb ymateb i'r rhaglen Sgrinio Coluddion (71.4%, n=20/28) ac roedd gan lai na hanner ddull cytûn o gysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb (42.9%, n=12/28).

Thema 1: Dulliau oportiwnistaidd

Dywedodd llawer o bractisau meddygon teulu eu bod yn defnyddio dulliau ad hoc i annog cleifion i fanteisio ar y gwahoddiad sgrinio. Dywedodd practisau eraill eu bod yn defnyddio negeseuon atgoffa clinigwyr drwy eu systemau meddygon teulu (e.e., blwch rhybuddio) i dynnu sylw clinigwyr at y rhai sydd heb ymateb fel y gallant gael trafodaeth gyda'r claf.

"Blwch rhybudd melyn i atgoffa clinigwyr am hyn. Yna rydym ni'n manteisio ar y cyfle i gynnig cyngor. Fodd bynnag, o ganlyniad i'r pecyn cymorth hwn, rydym ni wedi sylweddoli nad yw hyn yn gweithio. Os yw'r claf wedyn yn cael ei sgrinio, dyw'r blwch melyn ddim yn cael ei dynnu'n awtomatig, felly mewn llawer o achosion mae'r wybodaeth yn anghywir..." (C6, BIPCaf)

"Dydym ni ddim yn cysylltu â'r rhai sydd ddim yn ymateb ar hyn o bryd, ond rydym ni'n gwneud cod Read ar gyfer pob un sydd ddim yn ymateb i sgrinio'r coluddyn a gosod y

faner felen yng nghofnod y claf, fel bod y clinigwr yn ymwybodol na wnaeth y claf ymateb i'r cynnig sgrinio a gall ei drafod gyda'r claf os yw'n dod i'r feddygfa..." (C58, BIPHDd)

"Wedi'i wneud yn flaenorol ar sail ad hoc gan y meddyg teulu a oedd yn adolygu'r canlyniad. Byddai rhai meddygon teulu yn anfon llythyr ac eraill ddim yn cymryd unrhyw gamau..." (C42, BIPAB)

Thema 2: Dulliau rhagweithiol

Dywedodd rhai practisau meddygon teulu fod ganddynt ddull sefydledig o gysylltu â chleifion gan ddefnyddio dulliau amrywiol gan gynnwys llythyron, ffonio a negeseuon testun i annog cleifion i dderbyn eu gwahoddiad sgrinio.

"Ein proses i ddechrau oedd codio canlyniadau o'r rhaglen sgrinio'r coluddion (mae gennym ni gleifion ar gynllun Lloegr, yn ogystal â chynllun Cymru). Roedd hyn yn tynnu sylw at y rhai a oedd heb ymateb y gellid eu targedu wedyn ar sail oportiwnistaidd. Mae gennym ni aelod staff sy'n unigolyn allweddol ar gyfer cysylltu â chleifion. Gwneir hyn dros y ffôn i ddechrau, os yw hyn yn aflwyddiannus yna anfonir llythyr..." (C12, BIPAB)

"Rydym ni'n anfon llythyrau at bobl sydd heb ymateb i egluro pwysigrwydd sgrinio'r coluddyn." (C44, BIPCTM)

"Mae staff Gweinyddol/eiriolwr Ffordd o Fyw yn cysylltu â'r claf - cysylltu dros y ffôn a /neu drwy lythyr i hysbysu am fanteision cymryd rhan..." (C60, BIPHDd)

Amlygodd dau bractis y ffaith eu bod yn cymryd rhan mewn Rhaglenni Peilot Clwstwr ar gyfer rhai a oedd heb ymateb i'r rhaglen Sgrinio Coluddion er mwyn cynyddu'r nifer sy'n dewis cael eu sgrinio.

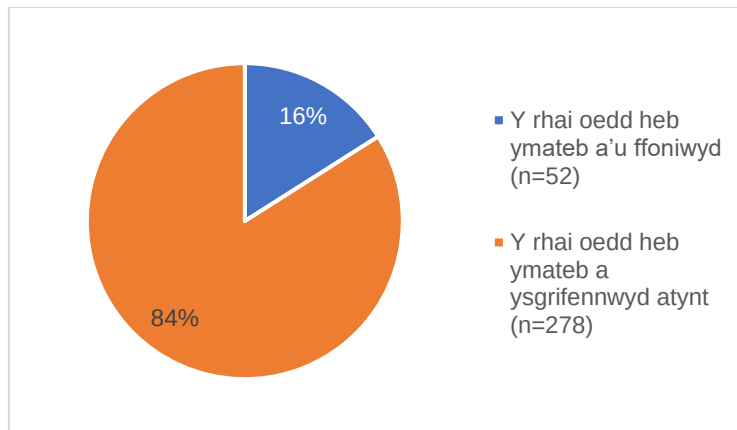
"Ar hyn o bryd rydym ni'n cymryd rhan yn rhaglen beilot y clwstwr ar gyfer pobl sydd heb ymateb i'r rhaglen sgrinio coluddion. Anfonir llythyr at bobl sydd heb ymateb ar ôl pythefnos ac yna galwad ffôn gan y practis. Dechreuodd y rhaglen beilot ym mis Chwefror [2020] ond mae wedi'i hatal ers mis Mawrth..." (C47, BIPCaf)

"Rydym ni wedi dechrau anfon llythyrau fel clwstwr cyfan yn ddiweddar at y rhai nad ydyn nhw'n ymateb. Mae gennym ni gefnogaeth hefyd gan fod swyddog yn cysylltu â chleifion sydd heb ymateb i'r llythyr hwn gan raglen sgrinio'r coluddion Cymru." (C70, BIPCTM)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

O'r practisau meddygon teulu hynny nad oedd ganddynt broses ar gyfer cysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb, gweithredodd 11 broses newydd o ganlyniad i'r Pecyn Cymorth (91.7%, n=11/12). Gofynnwyd i bractisau gynnal chwiliadau o wybodaeth allweddol am y rhai a oedd heb ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion dros gyfnod o chwe mis. O'r 1,359 o gleifion a nodwyd nad oeddent wedi ymateb i'w gwahoddiad i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion, cysylltwyd â 330 (24.3%) ac aeth 23 o gleifion (6.97%) ymlaen wedyn i gymryd rhan yn y Rhaglen Sgrinio Coluddion².

² Data gan 11 o bractisau meddygon teulu a weithredodd broses newydd ar gyfer annog pobl i fanteisio ar y Rhaglen Sgrinio Coluddion.



Fe wnaeth y modiwl hwn sicrhau y gallai rhai practisau weithredu prosesau newydd a gwella dulliau sefydledig drwy wneud y canlynol:

- Cysylltu'n rhagweithiol â'r rhai sydd heb ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion drwy lythyr a/neu dros y ffôn
- Gweithredu codau newydd a thynnu sylw clinigwyr at y rhai sydd heb ymateb (e.e., blwch rhybuddio)
- Mynd ati i hyrwyddo rhaglenni sgrinio canser i annog cleifion i gymryd rhan

Tystiolaeth o newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu o ganlyniad i'r modiwl hwn:

"...anfonwyd 39 o lythyrau at bobl a oedd heb ymateb ym misoedd 2-5. Roedd y nifer a fanteisiodd ar sgrinio yn y grŵp hwn yn syndod o dda, sef chwech o'r 39 (tua 15.4%), er bod y cleifion hyn wedi'u dewis ar hap. Synnodd hyn lawer o bobl. Cafodd pob un o'r bobl a aeth ymlaen wedyn i gael y sgrinio FOB ganlyniadau normal." (C5, dim proses cyn y Pecyn Cymorth, BIPBA)

"Fe wnaethom ni lwyddo i gysylltu â nifer o'r rhai a oedd heb ymateb a ddywedodd wrthym ni y bydden nhw'n cael eu sgrinio. Gostyngodd ein nifer o bobl a oedd heb ymateb felly roedd hyn wedi gweithio'n dda." (C26, dim proses cyn y Pecyn Cymorth, BIAP)

"Erbyn hyn, mae gennym ni ddull mwy cyson o gysylltu â chleifion nad ydyn nhw wedi cyflwyno eu sampl sgrinio coluddyn." (T42, proses sefydledig cyn y Pecyn Cymorth, BIPAB)

"Rydym ni wedi nodi drwy'r modiwl nad oeddem yn mynd ati yn y ffordd briodol i godio cleifion sy'n cael y llythyr 'nad ydyn nhw wedi ymateb' i gael sgrinio'r coluddyn ac rydym ni bellach wedi cywiro hynny." (T28, proses sefydledig cyn y Pecyn Cymorth, BIPHDd)

"Proses ddefnyddiol! Doedden ni ddim wedi sylweddoli nad oedden ni'n cael diweddariadau papur mwyach! Yna, aethom ni ati i sefydlu system llythyr atgoffa/annog ond yn anffodus, ychwanegwyd cod gwahanol. Sylweddolwyd hyn ar ôl chwe mis. Pan ychwanegwyd y cod cywir, fe wnaethom ni ganfod bod 22 o lythyrau cleifion wedi'u hanfon, ac fe wnaethom ni ganfod 2 glaf ychwanegol hefyd cyn i'r

system gael ei sefydlu'n llawn (gyda'r cyfnod o chwe mis). O'r 24 claf hyn, yn dilyn y llythyr atgoffa, fe wnaeth dau ohonyn nhw ddychwelyd eu sampl." (C67, dim proses cyn y Pecyn Cymorth, BIPBC)

"Rydym ni wedi dechrau anfon llythyrau at bobl sydd heb ymateb yn cymeradwyo Sgrinio Coluddion. Er gwaethaf y pandemig COVID, mae llawer o gleifion wedi cytuno ar lafar i gymryd rhan yn y rhaglen sgrinio o hyn ymlaen." (C73, dim proses cyn y Pecyn Cymorth, BIPCTM)

Heriau a nodwyd

Gofynnwyd i bractisau meddygon teulu ddisgrifio unrhyw heriau a oedd yn rhwystro eu tîm rhag gweithredu neu gynnal gwelliannau arfaethedig. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg:

Thema 1: Effaith Covid-19

Atal Rhaglen Sgrinio Coluddion (23 Mawrth, 2020, hyd at 1 Gorffennaf 2020) oherwydd pandemig y Coronafeirws a olygai na chafodd unrhyw wahoddiadau eu hanfon at gleifion cymwys ac nad oedd cleifion yn gallu dychwelyd eu sampl. Roedd hyn yn golygu nad oedd rhai practisau'n gallu gweld tystiolaeth o newid gan fod y cyfnod monitro yn llawer byrrach na'r bwriad i ddechrau (<6 mis) neu nad oeddent yn gallu rhoi'r broses newydd ar waith.

"Oherwydd COVID, doedd llawer o gleifion a oedd wedi cytuno i'r broses sgrinio neu a oedd yn ailystyried hyn ddim wedi gwneud hynny..." (C16, BIPCTM)

"Efallai y byddai ymateb gwell wedi bod i'n llythyrau sgrinio'r coluddyn ond gohiriwyd y Rhaglen Sgrinio Coluddion oherwydd y pandemig..." (C24, BIPAB)

"...Ataliwyd sgrinio'r coluddyn am gyfnod hir ac felly dydym ni ddim wedi cael llawer o gyfle i fynd i'r afael â phethau, ond mae'n waith sydd ar y gweill." (C32, BIPCaF)

"Mae'r pandemig Covid wedi effeithio ar y gwasanaethau sgrinio a Gofal Sylfaenol..." (C60, BIPHDd)

Thema 2: Arferion codio anghyson

Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw at y ffaith nad oedd aelodau o'u tîm yn defnyddio'r cod cywir neu eu bod yn anghofio gwneud hynny.

"...Roedden nhw [sgyrsiau oportiwnistaidd] yn digwydd ond dyw pobl ddim yn defnyddio'r codau. Rydw i wedi bod yn gwneud ac mae gennyf gopi ohonyn nhw yn fy ystafell felly fy nghodau i fydd y rhan fwyaf o'r rhain. Unwaith eto, y ffaith yw bod staff yn brysur a ddim yn cadw'r codau'n fyw." (C6, BIPCAF)

"... Er y cysylltwyd â rhai ni ddefnyddiwyd y cod Read priodol." (C16, BIPCTM)

"Naill ai ni chafwyd trafodaeth oportiwnistaidd ar sawl achlysur, neu ni chafodd ei chodio." (C18, BIPHDd)

Thema 3: Adnoddau annigonol

Disgrifiodd y cyfranogwyr effaith ariannol gweithredu proses ar gyfer cysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb. Mynegodd rhai bod y costau ychwanegol sy'n gysylltiedig ag anfon llythyrau a'r amser staff sydd angen ei neilltuo i anfon llythyrau, gwneud galwadau ffôn ac ati yn rhwystrau o ran cychwyn a chynnal y gwelliant hwn.

"...Byddai logisteg/amser gweinyddol a chost anfon y llythyrau at yr holl bobl a oedd heb ymateb wedi bod yn sylweddol o gofio maint ein practis (21500 o gleifion) a gallai nifer y rhai sydd heb ymateb gyrraedd 1000 o gleifion y flwyddyn. Felly, dyna'r rheswm rydym ni wedi dewis cynnal cynllun peilot. Fodd bynnag, efallai y bydd dadl dros wneud hynny o ystyried y data os yw'r cyllid ar gael..." P5, BIPBA)

"...Bydd newidiadau yn y broses ar gyfer cysylltu â'r rhai sydd heb ymateb i sgrinio'r coluddyn yn golygu cost ychwanegol a bydd angen trafod hynny ar lefel rheolwyr." (C56, BIPCAF)

"...Fel practis, rydym ni'n teimlo y gallem ni anfon y llythyr ond yn yr hinsawdd sydd ohoni rydym ni eisoes yn ei chael hi'n anodd cael llinell ffôn yn rhydd oherwydd yr holl waith ychwanegol sy'n cael ei wneud ar y ffôn felly byddem ni'n ei chael hi'n anodd gwneud 3 galwad i'r holl bobl sydd heb ymateb a byddai hyn yn ychwanegu at lwyth gwaith sydd eisoes yn drwm..." (C33, BIPHDd)

Roedd rhai practisau'n cwestiynu rôl gofal sylfaenol wrth gysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion, yn enwedig o ystyried y diffyg adnoddau i gefnogi'r fenter hon.

"...Mae'r practis wedi cymryd rhan o'r blaen gyda chynllun peilot ynghylch sgrinio'r coluddyn, a dangosodd hyn fod cysylltu â chleifion drwy lythyr neu dros y ffôn wedi gwella'n sylweddol nifer yr ymatebwyr. Roeddem ni'n teimlo'n gryf mai rôl Sgrinio Coluddion Cymru oedd hon yn hytrach na gofal sylfaenol, yn enwedig heb unrhyw gyllid ychwanegol ac adnoddau sydd eisoes yn brin..." (C10, BIPAB)

"Roeddem ni'n teimlo'n gryf mai rôl Sgrinio Coluddion Cymru yn hytrach nag ymarfer cyffredinol oedd cysylltu â'r rhai a oedd heb ymateb dros y ffôn/drwy'r post a byddai'n effeithio ar adnoddau sydd eisoes yn brin ac yn gofyn am gyllid ychwanegol." (C11, BIPAB)

CRYNODEB MODIWL 1

- Cwblhaodd 30 o bractisau meddygon teulu Fodiwl 1 (56.6%)
- O ganlyniad i ymgymryd â'r modiwl hwn a'i gwblhau, mae practisau meddygon teulu wedi:
 - Gwella eu gwybodaeth am ffactorau risg canser, a risgiau a manteision y Rhaglen Sgrinio Coluddion
 - Cynyddu ymwybyddiaeth o gyfraddau sgrinio eu Clwstwr a'u Bwrdd Iechyd ar gyfer pob rhaglen sgrinio canser: Y Fron (6.7 i 41.4%), Serfigol (6.7 i 48.3%) a'r Colon a'r Rhefr (6.7 i 44.8%)
- Adroddwyd am welliannau o ran pa mor dda yr oedd practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn gwneud y canlynol:
 - Darparu atal canser oportiwnistaidd
 - Cefnogi cleifion i gymryd rhan yn y Rhaglen Sgrinio Coluddion

- O'r practisau meddygon teulu hynny nad oedd ganddynt broses ar gyfer cysylltu â'r rhai nad oedd yn ymateb, gweithredodd 11 broses newydd o ganlyniad i'r Pecyn Cymorth (91.7%, n=11/12)
- Adroddwyd newidiadau yn y practis ar gyfer gwella prosesau cysylltu â'r rhai nad ydynt yn ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion gan gynnwys:
 - Sefydlu dull rhagweithiol o annog cleifion i ymateb i'w gwahoddiad Sgrinio Coluddion (e.e., llythyrau wedi'u cymeradwyo gan feddyg teulu yn bennaf)
 - Gwell codio a defnyddio negeseuon atgoffa clinigol (e.e., blwch rhybuddio) i ddangos yn well i glinigwyr pwy sydd heb ymateb
 - Mynd ati i hyrwyddo'r Rhaglenni Sgrinio Canser yn y practis (e.e., ystafell aros)
- Nododd practisau meddygon teulu sawl her a oedd yn llesteirio newid mewn ymarfer:
 - Roedd atal y Rhaglen Sgrinio Coluddion rhwng 23 Mawrth ac 1 Gorffennaf 2020 oherwydd Covid-19 yn golygu bod prosesau newydd yn cael eu gohirio neu eu gweithredu dros gyfnod byrrach (<6 mis)
 - Arferion codio anghyson rhwng ac o fewn practisau meddygon teulu
 - Diffyg adnoddau i weithredu a chynnal y broses ar gyfer cysylltu â phobl sydd heb ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion
 - Canfyddiadau negyddol ynghylch rôl gofal sylfaenol ym maes hybu iechyd gan gynnwys hyrwyddo rhaglenni sgrinio canser

CANFYDDIADAU MODIWL 2 – ADNABOD YN GYFLYM AC ATGYFEIRIAD CYNNAR

Mae'r adran hon yn crynhoi canfyddiadau'r arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl yn ogystal â'r dadansoddiad dogfennau o fyfyrddodau'r modiwl ar ymarfer cyfredol ac effaith newidiadau arfaethedig i brosesau a systemau.

O'r 53 o bractisau meddygon teulu a gymerodd ran, cwblhaodd 42 fodiwl dau (79.2%) (Tabl 10). Roedd maint y practisau'n amrywio gydag ychydig llai na hanner y practisau (45.2%, n=10) â rhestr sylweddol o gleifion (dros 8,000 o gleifion). Roedd gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran ar gyfartaledd: 3.83 meddyg teulu, 3.36 o aelodau staff derbynfa, 2.49 o aelodau staff gweinyddol a 2.27 nyrs practis yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Bu ychydig o dan hanner aelodau staff y practisau meddygon teulu yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth (49.0%, n=532) gyda'r rolau mwyaf cyffredin yn feddygon teulu, staff gweinyddol, nyrsys practis a staff derbynfa.

Tabl 10: Demograffeg practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan

	Nifer	%
Practisau meddygon teulu ym mhob Bwrdd Iechyd a gwblhaodd fodiwl 2		
BIPBA	8	19.0
BIPBC	5	11.9
BIPCAF	5	11.9
BIPCTM	5	11.9
BIPHDD	9	21.4
BIAP	4	9.52
BIPBA	6	14.3
Cymru	42	79.2
Maint y practis		
Bach (hyd at 3,999 o gleifion)	8	19.0
Canolig (4,000 i 7,999 o gleifion)	15	35.7
Mawr (dros 8,000 o gleifion)	19	45.2
Staff practis meddygon teulu*		
Staff derbynfa	251	23.1
Meddygon teulu	242	22.3
Staff gweinyddol	193	17.8
Nyrsys practis	121	11.2
Cynorthwyyr gofal iechyd	97	8.94
Rheolwr practis	56	5.16
Fferyllwyr	42	3.87
Ymarferwyr nyrsio	42	3.87
Ffisiotherapyddion	13	1.20
Dosbarthwyr meddyginiaethau	11	1.01
Nyrs iechyd meddwl	6	0.553
Parafeddygon	5	0.461
Nyrsys eiddilwch	4	0.369
Therapydd galwedigaethol	2	0.184

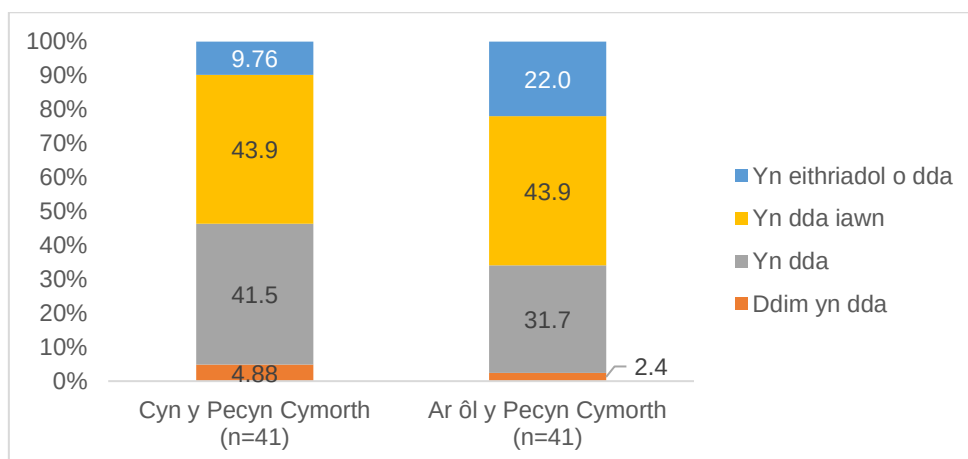
Cyfanswm aelodau staff	1085	
Staff sy'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth		
Meddygon teulu	161	30.3
Staff gweinyddol	87	16.4
Nyrsys practis	75	14.1
Staff derbynfa	74	13.9
Rheolwyr practis	42	7.89
Cynorthwyywyr gofal iechyd	40	7.52
Ymarferwyr nyrsio	25	4.70
Fferyllwyr	13	2.44
Staff fferyllol	8	1.50
Ffisiotherapyddion	3	0.64
Nyrs eiddilwch	2	0.376
Therapydd galwedigaethol	1	0.188
Parafeddyg	1	0.188
Cyfanswm aelodau staff dan sylw	532	49.0
*Nifer yr aelodau staff mewn practisau meddygon teulu adeg cymryd rhan yn y Pecyn Cymorth		

GWELLA YMARFER CLINIGOL

Pa mor dda y mae practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn cyflawni'r canlynol...?

Cymhwyso canllawiau NICE ar gyfer adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer

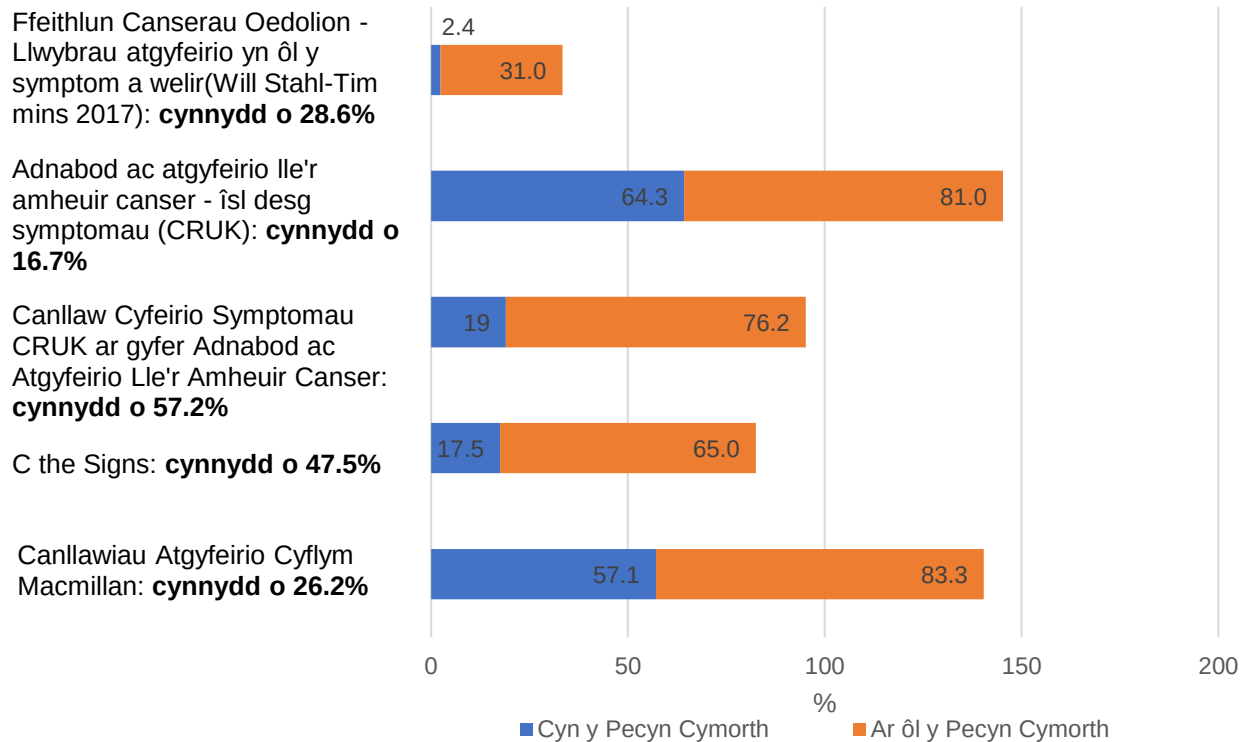
Ar y llinell sylfaen, nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cymhwyso canllawiau NICE lle'r amheuir cancer yn 'dda' (41.5%, n=17), yn 'dda iawn' (43.9%, n=18) neu'n 'eithriadol o dda' (9.76%, n=4). Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu sy'n dweud eu bod yn cymhwyso canllawiau NICE ar gyfer adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 53.7% (n=22) ar y llinell sylfaen i 65.9% (n=27) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 12.2%).



Ymwybyddiaeth a defnydd o grynodedau canllawiau NICE

Cynyddodd Modiwl 2 ymwybyddiaeth o holl grynodedau canllawiau NICE ymhlith meddygon teulu. Cyn y Pecyn Cymorth, roedd dros hanner y practisau meddygon teulu yn ymwybodol o

Ganllawiau Atgyfeirio Cyflym Macmillan (57.1%, n=24) a chanllawiau NICE ar gyfer adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer – îsl desg symptomau (CRUK) (64.3%, n=27). Ar ôl y Pecyn Cymorth, y cynnydd mwyaf mewn ymwybyddiaeth oedd: Canllaw Cyfeirio Symptomau CRUK ar gyfer Adnabod ac Atgyfeirio Lle'r Amheuir Cancer (o 19%, n=8 i 76.2%, n=32).



Roedd Modiwl 2 hefyd yn cynyddu'r defnydd o grynodedau canllawiau NICE ymhlith meddygon teulu. Ar ôl y Pecyn Cymorth, y cynnydd mwyaf mewn ymwybyddiaeth oedd Canllawiau Atgyfeirio Cyflym Macmillan (o 43.9%, n=18 i 85.7%, n=36).

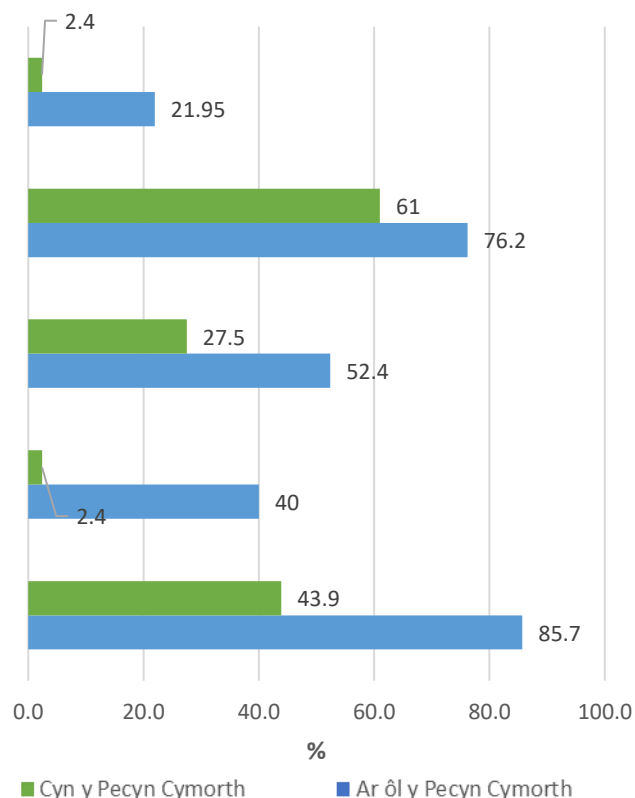
Ffeithlun Canserau Oedolion - Llwybrau atgyfeirio yn ôl y symptom a welir (Will Stahl-Timmins 2017): **cynnydd o 19.6%**

Adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer - îsl desg symptomau (CRUK): **cynnydd o 15.2%**

Canllaw Cyfeirio Symptomau CRUK ar gyfer Adnabod ac Atgyfeirio Lle'r Amheuir Cancer: **cynnydd o 24.9%**

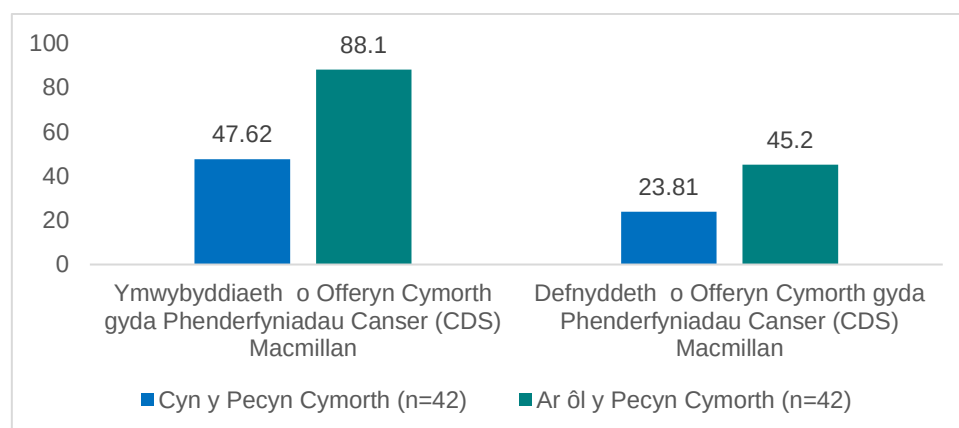
C the Signs: **cynnydd o 37.6%**

Canllawiau Atgyfeirio Cyflym Macmillan: **cynnydd o 41.8%**



Ymwybyddiaeth a defnydd o Offeryn Cymorth gyda Phenderfyniadau Cancer (CDS) Macmillan

Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn ymwybodol o offeryn CDS Macmillan o 47.6% (n=20) i 88.1% (n=37) (cynnydd o 40.5%). Cynyddodd y defnydd o'r offeryn CDS o 23.8% (n=10) i 45.2% (n=19) (cynnydd o 21.4%).



Rhoddodd practisau meddygon teulu (n=16) a ddywedodd nad oeddent yn defnyddio offeryn CDS Macmillan sawl rheswm dros beidio â defnyddio'r offeryn gan gynnwys:

- Cymryd llawer o amser i'w ddefnyddio yn ystod ymgynghoriad 10 munud
- Ddim yn hawdd ei ddefnyddio
- Ddim yn ddigon greddf
- Weithiau'n orsensitif (e.e., yn amlygu hen symptomau h.y., 21 mlynedd yn ôl)
- Defnyddwyr EMIS yn sôn am broblemau defnyddioldeb (e.e., anodd ei lawrlwytho ac yn drafferthus i'w lywio)

- Heb ddefnyddio'r offeryn mewn senario clinigol

TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER

Roedd y modiwl hwn yn annog practisau i adolygu a gwella'r ddarpariaeth gofal i gleifion ar lwybr USC gan gynnwys darparu gwybodaeth, codio a phrosesau rhwyd ddiogelwch. Mae'r adran ganlynol yn disgrifio'r ymarfer presennol a'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i'r modiwl hwn.

Gwella'r ddarpariaeth gwybodaeth i gleifion ar lwybr USC

Cyn y Pecyn Cymorth

Soniodd y rhan fwyaf o bractisau am sawl darn allweddol o wybodaeth y byddent yn ei chyfleu, ar lafar yn bennaf, i gleifion a atgyfeiriwyd ar lwybr USC. Er bod rhai cyfranogwyr yn cydnabod y byddai'r wybodaeth a rennir yn amrywio yn dibynnu ar y clinigwr, y claf a'r sefyllfa glinigol (e.e., amheuaeth uchel neu amheuaeth isel o ganser), darparodd eraill nifer o bynciau allweddol a fyddai fel arfer yn cael eu trafod. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg 'gwybodaeth am y broses atgyfeirio', 'esboniadau ynghylch diben atgyfeirio', 'cyngor ar rwyd diogelwch 'a' materion ymarferol atgyfeirio'.

Thema 1: Gwybodaeth am y broses atgyfeirio

Disgrifiodd y cyfranogwyr sut byddent yn cyfleu'r broses atgyfeirio, y math o brofion/archwiliadau ac yn cynnig cyngor a chymorth. Ar y cyfan, byddai'r rhan fwyaf o bractisau yn darparu'r wybodaeth hon ar lafar ac ychydig iawn a ddywedodd eu bod yn darparu gwybodaeth ysgrifenedig i gleifion.

"Bydd trafodaeth hefyd ynghylch pa fath o brofion/archwiliadau y gallai fod eu hangen arnynt. Bydd cleifion yn cadarnhau pryd maen nhw ar gael ac mae unrhyw ddyddiadau perthnasol a allai effeithio ar hyn - e.e., gwyliau, wedi'u nodi'n glir yn y llythyr atgyfeirio." (C12, BIPAB)

"Rydym ni'n esbonio beth yw atgyfeiriad USC ac unrhyw wybodaeth y maen nhw'n teimlo sydd ei hangen arnynt nhw. Trafod unrhyw arwyddion neu symptomau i dalu sylw iddynt ac os ydyn nhw'n gwaethygu, rydym ni'n rhoi cyngor ar beth ddylen nhw ei wneud." (C23, BIPBA)

"Mae cymorth a chefnogaeth ar gyfer Prosesau Atgyfeirio ar gael, a system brysbenneu ar gyfer unrhyw gwestiynau brys. Cyswllt lleol Macmillan. Nyrsys arbenigol ar gael ym maes gofal eilaidd. Cynigir pob un o'r uchod i gleifion." (C26, BIAP)

"Gwybodaeth lafar, gwybodaeth ar-lein a chyfeirio at wahanol wefannau. Gwybodaeth ysgrifenedig a rhoi sicrwydd. Gwybodaeth am gynllunio amser ar gyfer yr hyn a ddylai ddigwydd a phryd ac os bydd unrhyw wyriad, yna rhoddir rhifau cyswllt. Trafod y gallai atgyfeiriad gael ei israddio, siarad am lwybr diagnosis/ar gyfer diagnosis, hefyd gallai'r adran ofyn am wybodaeth newydd ac ailgyfeirio'r atgyfeiriad..." (C37, BIPHDd)

Yn ogystal ag esbonio'r broses atgyfeirio, dywedodd rhai practisau y byddent yn pwysleisio pwysigrwydd yr atgyfeiriad er mwyn annog cleifion i fynychu eu hapwyntiad.

“Mynegi’n llafar yr angen am atgyfeiriad USC. Mynegi pwysigrwydd mynd i apwyntiad o’r fath.” (C73, BIPCTM)

“Rydym ni’n rhoi gwybod iddynt am ein pryderon ynglŷn â’u symptomau. Rydym ni’n rhoi gwybod iddynt hefyd pa mor frys y maent yn cael eu hatgyfeirio.” (C28, BIPHDd)

“Rydym ni’n trafod y rheswm dros atgyfeirio a rhoi gwybod am yr angen i atgyfeirio’n gyflym.” (C41, BIPAB)

Thema 2: Esboniadau ynghylch diben atgyfeirio

Disgrifiodd rhai o’r cyfranogwyr ond nid y cyfan sut byddent yn egluro’n glir bod yr atgyfeiriad ar gyfer gwasanaeth cancer. Mynegodd eraill hefyd y byddent yn tawelu meddwl cleifion drwy esbonio nad yw’r rhan fwyaf o atgyfeiriadau’n arwain at ddiagnosis cancer. Mynegodd rhai cyfranogwyr hefyd y cydbwysedd anodd rhwng rhoi’r holl wybodaeth i gleifion a pheri gorbryder i gleifion.

“Ar hyn o bryd, rydym yn dweud wrth gleifion eu bod yn cael eu hatgyfeirio i archwilio symptom/canfyddiad a allai gael ei achosi gan ganser.” (C3, BIPCTM)

“Mae pob clinigwr yn dweud wrth y claf ei fod yn atgyfeirio dan y llwybr brys lle’r amheuir cancer er mwyn diystyru cancer, gan dueddu i fod yn or-wyliadwrs.” (C4, BIPBC)

“Ar hyn o bryd os gwneir atgyfeiriad USC, bydd y clinigwr fel arfer yn trafod y posibilrwydd o gael diagnosis o ganser...” (C12, BIPAB)

“Yn gyffredinol, mae meddygon teulu yn glir yn ystod ymgynghoriadau eu bod yn pryderu bod gan y claf symptomau sinistr a bod cancer yn un diagnosis posibl.” (C43, BIAP)

“Mae’n anodd gan fod yna falans rhwng rheoli pryderon wrth aros am adolygiad a phwysleisio’r angen i fynychu. Weithiau rydw i’n osgoi’r gair cancer, ond yn pwysleisio fy mod yn eu cyfeirio ar frys i wneud yn siŵr does dim byd sinistr yn digwydd. Tueddu i ddweud eu bod ar y llwybr brys lle’r amheuir cancer - yn aml oherwydd un symptom/eu hoedran ac felly bydd hynny’n sicrhau eu bod yn cael eu gweld ar frys, ond dyw e ddim o reidrwydd yn golygu cancer.” (C29, BIPBA)

“Roedd rhai meddygon teulu yn dweud wrth gleifion eu bod yn poeni am ganser os oedd y claf hefyd yn bryderus neu os oedd ganddo amheuaeth gref iawn mai cancer ydoedd. Doedd eraill ddim yn nodi’n benodol bod yr atgyfeiriad yn chwilio am ganser os oedd y claf yn bryderus iawn, os nad oedd wedi sôn am ganser neu os oedd yn teimlo nad oedd cancer mor debygol.” (C74, BIPCAF)

Thema 3: Cyngor ar rwydi diogelwch

Dywedodd y rhan fwyaf o bractisau y byddent yn cynghori eu cleifion ar lwybr USC i gysylltu â’r feddygfa pe na baent yn cael apwyntiad o fewn cyfnod penodol o amser. Roedd amrywiad sylweddol yn yr amser a bennwyd gan bractisau, a oedd yn cynnwys 1 i 2 wythnos, 2 wythnos, 2 i 3 wythnos, 3 i 4 wythnos neu 4 wythnos.

“Fe’u cynghorir, os nad ydyn nhw wedi clywed unrhyw beth gan yr ysbyty o fewn 2-3 wythnos, i gysylltu â’r feddygfa fel y gallwn gysylltu â’r ysbyty i weld beth sy’n digwydd.” (C3, BIPCTM)

“Rydym ni’n cyngori os nad yw’r claf wedi cael apwyntiad o fewn pythefnos, dylai gysylltu â’r feddygfa.” (C4, BIPBC)

“...ac os nad ydyn nhw’n derbyn gohebiaeth gan yr adran berthnasol o fewn 4 wythnos yna dylen nhw roi gwybod i ni.” (C14, BIPAB)

“...ein ffonio mewn 3-4 wythnos os nad ydyn nhw wedi clywed unrhyw beth ynghylch apwyntiad.” (C19, BIPAB)

“Rydym ni’n gofyn i gleifion gysylltu â ni fel mater o drefn os nad ydyn nhw wedi clywed unrhyw beth o fewn 1-2 wythnos.” (C32, BIPCaF)

“Rydym ni’n dweud wrth bob claf i ddisgwyl apwyntiad ysbyty o fewn pythefnos ac os na, dylen nhw gysylltu â’r meddyg teulu eto i gyflymu’r apwyntiad.” (C43, BIAP)

“Rydym ni’n gofyn i gleifion gysylltu â ni fel mater o drefn os nad ydyn nhw wedi clywed o fewn 1-2 wythnos, neu tua 2-3 wythnos i rai.” (C70, BIPCTM)

Thema 4: Materion ymarferol atgyfeirio

Trafododd practisau eraill ystyriaethau ychwanegol ar gyfer atgyfeiriadau USC fel sicrhau bod manylion cyswllt cleifion yn gywir, trefnu apwyntiad dilynol pwrpasol ac annog y claf i fynd â pherthynas neu ffrind i’r apwyntiad ysbyty.

“Mae’n bwysig gwirio eu bod wedi rhoi’r manylion personol diweddaraf fel cadarnhau’r cyfeiriad cyfredol, manylion cyswllt fel rhif ffôn symudol.” (C5, BIPBA)

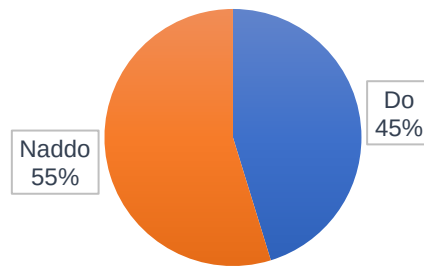
“Rydym ni’n trafod yr apwyntiad ac yn awgrymu y dylen nhw fynd â ffrind/partner/perthynas i’w cefnogi.” (C10, BIPAB)

“Cadarnhau manylion cleifion e.e.,rhif ffôn, cyfeiriad. Yn rhoi gwybod i’r claf am atgyfeiriad USC ac yn gwirio demograffeg ym mhob achos.” (C27, BIPCAF)

“At hynny, unwaith y bydd y claf wedi mynychu ei apwyntiad(au), dylid trefnu adolygiad dilynol gyda’i feddyg teulu naill ai wyneb yn wyneb neu’n rhithwir.” (C62, BIPHDd)

Gwella arferion codio

Yn ogystal ag adolygu a datblygu cynlluniau gweithredu i wella’r ddarpariaeth o wybodaeth i gleifion ar lwybr USC, gofynnwyd i bractisau meddygon teulu hefyd asesu eu harferion codio ar gyfer atgyfeiriadau USC. Cyn y Pecyn Cymorth, roedd gan dan hanner y practisau meddygon teulu a gymerodd ran system ar waith ar gyfer codio atgyfeiriadau USC (45.0%, n=19/42).



Dangosodd disgrifiadau practisau o'u harferion codio y canlynol:

- Roedd rhai atgyfeiriadau wedi'u codio yn ôl arbenigedd ac nid brys
- Fodd bynnag, nid yw'r cod 'Atgyfeiriad Canser Llwybr Carlam' (#8HHt) yn cael ei gymhwyso'n gyson yn nhimau practisau meddygon teulu
- Defnyddir profformâu'r practis sy'n cynhyrchu cod clinigol pan gaiff ei gadw ar gofnod y claf

Dywedodd y cyfranogwyr hynny (n=23) a nododd nad oedd ganddynt system ar waith ar gyfer codio atgyfeiriadau USC eu bod yn cynnal rhestr/cofrestr ar wahân o atgyfeiriadau USC. Yna mae ysgrifennydd neu aelod o'r staff gweinyddol yn monitro'r rhestr er mwyn sicrhau bod y claf yn mynychu ei apwyntiad.

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau meddygon teulu i wneud y canlynol:

- Gweithredu'r cod a argymhellir yn y Pecyn Cymorth ar gyfer 'Atgyfeiriadau Canser Llwybr Carlam'
- Cynyddu ymwybyddiaeth staff y practis o'r broses atgyfeirio USC, y cod Read a chrynodebau o ganllawiau

Thema 1: Gwelliannau codio

Dywedodd y cyfranogwyr fod y modiwl hwn yn annog practisau meddygon teulu i weithredu prosesau newydd ar gyfer codio atgyfeiriadau USC. Cynyddodd llawer o'r cyfranogwyr eu defnydd o'r cod atgyfeirio USC a argymhellir - Atgyfeiriad Canser Llwybr Carlam, fodd bynnag, dywedodd sawl un fod angen gwelliannau pellach o hyd gan nad yw pob clinigwr yn defnyddio'r un cod.

"Ar ôl adolygu sut caiff atgyfeiriadau eu codio, mae'r tîm bellach yn safoni atgyfeiriadau USC yn ôl codau gan ddefnyddio "atgyfeiriad llwybr carlam lle'r amheuir cancer". Mae defnyddio'r dull hwn yn sicrhau ei fod yn haws i'w weld mewn nodiadau a blaenoriaethu/camau dilynol." (C2, BIPAB)

"Roedd y defnydd o godau Read wedi gwella (2 yn erbyn 20), fodd bynnag, ymddengys mai dim dau bartner oedd yn defnyddio'r cod Read cywir." (C5, BIPBA)

"Fel practis, rydym ni wedi dechrau defnyddio'r cod Read "llwybr cyflym brys lle'r amheuir cancer" #8HHt. Ni ddefnyddiwyd hwn o'r blaen o gwbl felly mae hyn yn bendant yn welliant o'r archwiliad cyntaf." (C16, BIPCTM)

“Rydym ni wedi bod ychydig yn araf i weithredu ein newidiadau codio, ond yn barod mae'n haws gweld y rhai a atgyfeiriwyd lle'r amheuir canser, ac felly cymryd camau dilynol i wirio eu bod wedi'u gweld. Mae'n haws hefyd asesu nifer yr atgyfeiriadau hyn a wnaed a'r cyfraddau trosi.” (C32, BIPAF)

“Mae [ENW] ein hysgrifennydd bellach yn atodi cod USC i bob atgyfeiriad USC. Mae hyn eisoes wedi gwneud gwahaniaeth gwirioneddol gan ein bod wedi mynd o 0 ar ddata llinell sylfaen, i 38 ar y cam 6 mis. Roedd hyn i gyd yn ymwneud ag ymwybyddiaeth o'r cod cywir i'w ddefnyddio. Mae'n ymddangos mai codio yw un o'n problemau mwyaf... Roedd e-fodiwl Macmillan ar godio a rhwydi diogelwch yng nghyd-destun canser hefyd yn ddefnyddiol iawn o ran helpu i'n gwneud yn fwy ymwybodol o godau ac felly'n ymwybodol o ddiogelwch.” (C59, BIPHDd)

“Dros y 6 mis diwethaf rydym ni wedi bod yn codio unrhyw atgyfeiriadau llwybr carlam i'n galluogi i ddefnyddio'r broses rhwyd ddiogelwch yn fwy effeithlon. Rydym ni wedi bod yn gofyn i gleifion gysylltu â ni os nad ydyn nhw wedi cael apwyntiad o fewn pythefnos ac rydym ni bellach yn gallu cynnal chwiliadau o'r holl atgyfeiriadau llwybr carlam er mwyn sicrhau bod camau dilynol wedi'u trefnu. Wrth atgyfeirio cleifion lle'r amheuir canser, rydym ni wedi bod yn trafod gyda nhw fod canser yn bosiblwydd ac felly mae'n bwysig iawn eu bod yn cael eu gweld yn gyflym.” (C76, BIPBC)

Thema 2: Mwy o ymwybyddiaeth

Soniodd llawer o'r cyfranogwyr am y ffordd yr oedd gan y practis fwy o ymwybyddiaeth o broses atgyfeirio USC yn eu practis ac o wybodaeth gan gynnwys y cod cywir ar gyfer atgyfeiriadau USC a chanllawiau atgyfeirio. O ran darparu gwybodaeth i gleifion, dywedodd rhai practisau eu bod yn darparu mwy o wybodaeth i gleifion yn ystod yr ymgynghoriad neu ar wefan y practis.

“Bu mwy o ymwybyddiaeth ymhlith staff y practis am feini prawf atgyfeirio USC a sut i gael gafael ar y canllawiau atgyfeirio.” (C3, BIPCTM)

“Mae gan y practis cyfan ymwybyddiaeth o ganllawiau atgyfeirio cyflym Macmillan (copïau caled yn ystafell pawb) ac wedi'u mabwysiadu. Mae hyn yn debygol o fod wedi arwain at y cynnydd o 20% mewn diagnosis canser drwy atgyfeiriadau USC.” (C19, BIPAB)

“Ffactor arall a helpodd i gefnogi ein dull newydd o wella gwybodaeth a chymorth i gleifion oedd trafod Pecyn Cymorth Macmillan mewn cyfarfod practis a gwneud pawb yn ymwybodol o ganfyddiadau'r rownd gyntaf - a dosbarthu 'pecynnau' a oedd yn cynnwys gwybodaeth bwysig, gan gynnwys y codiau cywir.” (C59, BIPHDd)

“Mae'r tîm yn fwy ymwybodol o gyfranogiad gweinyddwyr yn y gwaith o fynd ar drywydd atgyfeiriadau USC. Mae amser yn cael ei neilltuo bob wythnos i gydlynu â staff gweinyddol a gwneud gwaith dilynol neu ddirprwyo'r gwaith dilynol.” (C37, BIPHDd)

“Rydym ni bellach yn defnyddio mwy o gyfryngau cymdeithasol a gwefan y practis i roi gwybodaeth i gleifion ac i addysgu am symptomau.” (C4, BIPBC)

Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer atgyfeiriadau brys lle'r amheuir canser

Cyn y Pecyn Cymorth

O ran eu hymarfer cyn y Pecyn Cymorth ynghylch darparu rhwyd ddiogelwch ar gyfer cleifion ar lwybr USC, fe wnaeth cyfranogwyr gyfleu gwahanol gyngor rhwyd ddiogelwch a roddwyd a'r prosesau ar gyfer monitro'r cleifion hyn. Datgelodd y gwaith dadansoddi ddwy thema allweddol: 'cyngor rhwyd ddiogelwch' a 'monitro atgyfeiriadau USC yn ffurfiol'.

Thema 1: Cyngor rhwyd ddiogelwch

Mae sawl darn o wybodaeth yr argymhellir eu rhannu â chlaf mewn ymgynghoriad gyda meddyg teulu. O ran y rhwyd ddiogelwch, dywedodd practisau meddygon teulu y byddent yn sicrhau bod y claf yn ymwybodol o fewn faint o amser y dylent gael apwyntiad gan yr ysbyty. Roedd y cyfnod amser yn amrywio o ddeg diwrnod i bythefnos.

"Lleisiodd yr holl feddygon a oedd yn bresennol yn ein cyfarfod eu bod yn rhoi cyfarwyddiadau penodol i bob claf, sef os nad ydyn nhw wedi clywed unrhyw beth erbyn 2/52, yna dylen nhw roi gwybod i ni. Fel o'r blaen, rydym ni'n ailadrodd pwysigrwydd gwirio manylion cyswllt cyfeiriad a ffôn (ffôn symudol) gyda phob claf wrth wneud atgyfeiriad USC." (C5, BIPBA)

"Dywedir wrth bob claf am gysylltu â'r feddygfa os nad ydyn nhw wedi cael unrhyw gysylltiad â gofal eilaidd ar ôl 10 diwrnod." (C26, BIAP)

"Dim system ffurfiol heblaw'r rhwyd ddiogelwch gyda'r claf. Dywedir wrth gleifion am gysylltu â'r practis os nad ydyn nhw wedi derbyn apwyntiad o fewn pythefnos." (C58, BIPHDd)

"Cynghorir cleifion adeg yr ymgynghoriad i gysylltu â'r feddygfa ar ôl pythefnos er mwyn gofyn i'r staff fynd ar drywydd yr atgyfeiriad os na chafwyd ymateb erbyn hynny." (C69, BIAP)

"Mae pob meddyg teulu yn rhoi rhwyd ddiogelwch ar lafar, rhywbeth yn debyg i 'Os dydych chi ddim wedi derbyn apwyntiad o fewn pythefnos, ffoniwch ni i roi gwybod a gallwn ni wneud ymholiadau ar eich rhan'." (C74, BIPCAF)

Thema 2: Monitro atgyfeiriadau USC yn ffurfiol

Nododd practisau meddygon teulu y gwahanol brosesau a systemau sy'n cefnogi rhwyd ddiogelwch cleifion ar lwybr USC. Cyfeiriodd y cyfranogwyr at sawl cam y byddai practis meddyg teulu yn eu defnyddio i sicrhau arferion rhwyd ddiogelwch priodol. Roedd gweinyddwyr neu ysgrifenyddion, ar y cyfan, yn gyfrifol am gynnal a monitro rhestr o atgyfeiriadau USC y practis (taenlen fel arfer) er mwyn sicrhau bod yr atgyfeiriad yn cael ei dderbyn, ei flaenoriaethu, bod apwyntiad yn cael ei drefnu a bod y claf yn cael ei weld. Mewn rhai achosion, roedd y cyfrifoldeb hwn yn cynnwys:

- Gwirio WCCG i sicrhau bod atgyfeiriadau'n cael eu derbyn a'u blaenoriaethu

- Sicrhau bod unrhyw oedi neu broblemau'n dod i sylw'r clinigwr sy'n atgyfeirio gan gynnwys llythyrau DNA ac unrhyw atgyfeiriadau sy'n cael eu hisraddio

“Caiff atgyfeiriadau USC eu holrhain gan staff gweinyddol drwy restr bapur. Caiff yr atgyfeiriadau eu holrhain er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu derbyn gan yr ysbyty ac yna'n cael eu monitro i sicrhau bod apwyntiad yn dilyn. Eir ati'n brydlon i dynnu sylw'r clinigwr neu reolwr y practis at unrhyw oedi neu broblemau yn y broses hon.” (C12, BIPAB)

“Mae'r holl atgyfeiriadau USC yn cael eu monitro'n agos gan ysgrifenyddion. Gweithredir yn brydlon ar unrhyw lythyrau DNA a dderbynnir er mwyn sicrhau bod cleifion yn mynychu ac yn cael eu gweld. Mae llythyrau perthnasol gan arbenigwyr ynghylch apwyntiadau a chynlluniau triniaeth barhaus hefyd yn cael eu monitro.” (C17, BIPHDd)

“Bydd ysgrifennydd y practis yn mynd ar drywydd apwyntiadau os nad ydynt wedi cael eu gwneud. Mae yna swyddogaeth TG (WCCG) i weld cadarnhad bod yr adran gofal eilaidd wedi gweld yr atgyfeiriad.” (C26, BIAP)

“Caiff taenlen eu hanfon gan y Bwrdd Iechyd yn rhestru atgyfeiriadau USC or practis a'u cyrchfan/camau gweithredu yn y pen draw. Gellir chwilio am atgyfeiriadau USC 'yn fewnol' er mwyn sicrhau bod canlyniadau wedi'u cyflawni.” (C18, BIPHDd)

“Mae staff gweinyddol yn gwirio'r gofrestr am apwyntiadau a roddwyd neu a gynlluniwyd o leiaf ddwywaith y mis ac yn adrodd yn ôl i feddyg teulu pan fo angen. Hysbysir o unrhyw atgyfeiriadau sydd wedi'u hisraddio drwy e-bost diweddar atgyfeiriadau ac fe'i hanfonir at y meddyg teulu sy'n atgyfeirio. Hysbysir am unrhyw DNA ar gyfer apwyntiad drwy lythyr ysbyty a hysbysir y meddyg teulu sy'n atgyfeirio.” (C27, BIPCaF)

“Meddyg teulu unigol sy'n gyfrifol ar hyn o bryd am yr achos pan fydd yn anfon atgyfeiriad USC. Bydd yn gwirio bod y claf wedi'i weld ac yn cadw llygad am lythyrau/ymchwiliadau clinig ac ati.” (C46, BIPBA)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd y Pecyn Cymorth yn galluogi practisau i wella rhwyd ddiogelwch cleifion ar lwybr USC drwy'r ffyrdd canlynol:

- Cynyddu ymwybyddiaeth o wybodaeth i gleifion a'r defnydd ohoni i gefnogi sgysiau llafar ynghylch atgyfeiriad USC
- Cynyddu ymwybyddiaeth o godau a argymhellir a'r defnydd ohonynt ar gyfer atgyfeiriadau USC
- Gwellu prosesau archwilio a dilynol ar gyfer cleifion a atgyfeirir ar lwybr USC

Gwybodaeth i gleifion

Sefydlodd rhai practisau brosesau newydd er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei darparu i gleifion ar lwybr USC. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth ysgrifenedig (e.e., llythyrau) a gwelliannau i'r wybodaeth lafar a roddir i gleifion.

“Defnyddiwyd llythyr rhwyd ddiogelwch yn eang i ddechrau ond yna pan oedd meddygon teulu'n rhedeg allan o gopiâu, roedden nhw'n rhoi'r gorau i ddefnyddio'r llythyr. Mae'r

llythyr wedi'i gadw ar y system gyfrifiadurol sy'n hygyrch i bob meddyg teulu fel y gallan nhw argraffu copiâu ohono ac mae copiâu print ychwanegol hefyd wedi'i roi i bob meddyg teulu.” (C3, BIPCTM)

“Rydym ni bellach yn anfon llythyr at bob atgyfeiriad 2ww/USC yn nodi eu bod wedi'u hatgyfeirio ar lwybr canser ac y dylen nhw fod yn cysylltu â ni os nad ydyn nhw wedi clywed gan yr ysbyty ar ôl pythefnos. Roedd hyn yn newid cadarnhaol.” (C60, BIPHDd)

“Rhoddir cyngor llafar i gleifion am y broses atgyfeirio ac fe'u cynghorir i gysylltu â'r practis/clinigwr sy'n cyfeirio os nad ydyn nhw wedi clywed mewn pythefnos.” (C16, BIPCTM)

“Rydym ni wedi rhoi rhif cyswllt i'r claf hefyd ar gyfer apwyntiadau cyntaf a bydd ein hysgrifennydd yn mynd ar drywydd y mater os nad ydyn nhw wedi clywed gan yr adran gofal eilaidd o fewn yr amserlen benodol.” (C14, BIPAB)

Gwelliannau codio

Nododd y rhan fwyaf o bractisau welliannau i'w prosesau codio ac archwilio o ganlyniad i'r modiwl hwn. Roedd defnyddio'r cod a argymhellir yn gwella system archwilio practisau, a oedd yn ei dro yn ei gwneud yn haws i bractisau fonitro cynnydd cleifion.

“Roedd gwella'r cod Read yn ei gwneud hi'n haws archwilio a gwirio cynnydd.” (C41, BIPAB)

“Bydd cod Read #8Ht (sydd heb ei roi ar waith yn llawn eto) yn galluogi staff gweinyddol i chwilio a monitro cynnydd y bobl ag atgyfeirir. Ar hyn o bryd mae ein hysgrifennydd wedi bod yn chwilio ar WCCG USC i fonitro'r cynnydd a sicrhau bod y claf wedi'i adolygu, mae hyn wedi helpu i symleiddio'r broses ac yn gweithredu fel rhwyd ddiogelwch wrth gefn pe bai claf yn 'llithro drwy'r rhwyd.” (C73, BIPCTM)

“Mae ein hysgrifenyddion meddygol bellach wedi ychwanegu dull ychwanegol o gynnal chwiliad wythnosol o'r atgyfeiriadau a gwirio a yw cleifion wedi cael eu gweld.” (C69, BIAP)

Dywedodd sawl practis fod y cod Atgyfeirio Canser Llwybr Carlam (#8Ht) yn ddefnyddiol iawn. Roedd prosesau codio ac archwilio da yn golygu bod practisau wedi sefydlu gweithdrefnau dilynol gwell. Roedd manteision i'r claf yn cynnwys derbyn gwybodaeth brydlon am atgyfeiriad wedi'i israddio (newid yn yr amserlen ar gyfer apwyntiadau) ac o ran ymgysylltu â chleifion sydd wedi gohirio neu wrthod eu hapwyntiad er mwyn sicrhau eu presenoldeb yn yr ysbyty.

“Mae pob atgyfeiriad USC bellach wedi'u codio'n gywir ar Vision ac ar WCCG hefyd... Mae gennym ni 'dab atgyfeirio USC' wedi'i sefydlu lle gallwn ni glicio a chael mynediad hawdd at lythyr gwybodaeth i gleifion am y broses atgyfeirio brys a'r rhwyd ddiogelwch. Anogir pawb i sicrhau bod atgyfeiriadau'n cael eu marcio fel USC ar ap arddweud lexacom ac i anfon hysbysiad at yr ysgrifennydd. Mae [ENW] ein hysgrifennydd bellach yn gallu chwilio'n rhwydd am atgyfeiriadau USC er mwyn gwirio cynnydd bob mis.” (C59, BIPHDd)

“Mae defnyddio cod Read atgyfeirio canser llwybr carlam #8HHT wrth atgyfeirio cleifion lle'r amheuir USC dros y 6 mis diwethaf a chael proses wirio rhwyd ddiogelwch ar waith wedi bod yn llwyddiannus iawn. Mae ein hysgrifennydd yn gwneud chwiliad hefyd i wirio bod yr adran gofal eilaidd wedi cysylltu â chleifion USC a atgyfeiriwyd. Pan fo cleifion wedi cael eu hisraddio i'r drefn arferol neu os ystyriwyd bod asesiad yn ddiangen, rydym ni wedyn wedi gallu rhoi gwybod i gleifion.” (C14, BIPAB)

“Rydym ni wedi cyflwyno system gadarn lle mae'r holl atgyfeiriadau USC yn cael eu codio gan ein hysgrifennydd, ac wedyn yn cael eu cofnodi ar daenlen. Yna caiff hon ei gwirio'n fisol er mwyn sicrhau bod pawb yn cael eu gweld neu'n deall yr hyn ddigwyddodd nesaf. Gallwn ni weld a yw cleifion yn cael eu hisraddio a'u hadolygu os teimlwn fod hyn yn briodol ai peidio, a defnyddio'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer cleifion sydd wedi penderfynu peidio â mynd i'r ysbyty oherwydd COVID ac ati.” (C70, BIPCTM)

“Mae ein rhwyd ddiogelwch wedi gwella'n sylweddol oherwydd y newidiadau a wnaed dros y 6 mis diwethaf. Mae pob meddyg teulu bellach yn defnyddio cod “atgyfeirio canser llwybr carlam” ar gyfer atgyfeiriadau neu ymchwiliadau USC e.e., CT/USS, ac mae aelod dynodedig o'r tîm gweinyddol yn cynnal chwiliad o'r cleifion hyn bob pythefnos i wirio bod apwyntiad ar waith ac nad yw wedi'i golli. Mae hyn wedi bod yn ddefnyddiol iawn o ran mynd ar drywydd y cleifion hynny sydd wedi mynd ymlaen i wrthod neu ohirio eu hapwyntiad neu eu hymchwiliad oherwydd pryderon am y pandemig Covid-19, ac mae wedi arwain at alwad a thrafodaeth gyda meddyg teulu ynglŷn â'r risg o oedi diagnosis o ganser yn erbyn risg o covid-19, a rhoi sicrwydd a chefnogaeth.” (C20, BIPCAF)

Heriau a nodwyd

Nodwyd sawl her a oedd yn atal practisau meddygon teulu rhag gweithredu prosesau a systemau newydd. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg - 'pandemig Covid', 'problemau staffio' a 'phroblemau codio'.

Pandemig Covid

Mae pandemig y Coronafeirws wedi cael effaith sylweddol ar y maes gofal sylfaenol a'i allu i gwblhau'r gweithgareddau yn y Pecyn Cymorth. Eglurodd rhai cyfranogwyr ei bod yn anodd, oherwydd y pandemig, gweithredu'r cynlluniau gweithredu y cytunwyd arnynt, adolygu data chwilio a dod ynghyd fel tîm i drafod y Pecyn Cymorth.

“Oherwydd y newid mewn gwasanaethau yn sgil COVID a'r ffordd roedd patrwm gweithio pawb wedi newid, dydym ni ddim wedi llwyddo i gwblhau rhai o'r llwybrau roedden ni wedi rhagweld y bydden ni'n eu gwneud.” (C16, BIPCTM)

“Yn anffodus, oherwydd y pandemig Covid - ni chynhaliwyd adolygiadau misol o atgyfeiriadau canser.” (C29, BIPBA)

“Ar hyn o bryd mae gennym ni feddygon a staff yn ynysu a / neu'n gweithio gartref sy'n rhwystr o ran trefnu trafodaethau priodol, ac er y gallwn ddefnyddio rhaglenni fel zoom neu Microsoft Teams, dyw hynny ddim bob amser yn gynhyrchiol a dyw technoleg ddim bob amser yn ddibynadwy.” (C23, BIPBA)

Tynnodd y cyfranogwyr sylw hefyd at eu pryderon ynghylch atgyfeiriadau yn ystod y pandemig gan gynnwys oedi mewn apwyntiadau ac effaith israddio atgyfeiriadau.

“Mwy o achosion o gleifion DDIM yn cael apwyntiad o fewn pythefnos naill ai oherwydd israddio atgyfeiriadau neu ddiffyg capasiti yn y maes gofal eilaidd i gyrraedd y targed o apwyntiad o fewn pythefnos. Mae hyn yn siomedig iawn ac yn peri pryder mawr.” (C17, BIPHDd)

“Mae Covid wedi cael effaith ar amseroedd aros ar gyfer pelydrau-x ac o ran oedi diagnosis mewn cleifion. Mae clinigau wedi'u cynnal yn rhithwir, ond mae rhai wedi cael eu canslo neu eu gohirio oherwydd Covid a'i gyfyngiadau.” (C23, BIPBA)

“Yn gyffredinol, amharwyd ar lwybrau USC oherwydd Covid, yn enwedig i gleifion â phroblemau'r colon a'r rhefr gan nad oedd archwiliadau colonosgopi a gastrosgopi yn cael eu cynnal yn y maes gofal eilaidd.” (C43, BIAP)

“Bu oedi cyn i gleifion gael eu gweld yn y maes gofal eilaidd oherwydd cyfyngiadau Covid mewn ysbytai, mae rhai o'r cleifion hynny rydym ni wedi'u hatgyfeirio fel USC wedi cael eu hisraddio neu eu hanfon yn ôl e.e., atgyfeiriadau USC gastro, gan nod nad ydyn nhw'n gallu cyflawni OGD/sgopiau ac y dylai meddyg teulu drefnu sganiau CT a'u hatgyfeirio'n ôl yn ôl yr angen.” (C45, BIPBA)

Problemau staffio

Dywedodd sawl practis fod trosiant staff a materion capasiti yn llesteirio eu gallu i weithredu'r newidiadau arfaethedig. Eglurodd rhai practisau ei bod yn anodd lledaenu'r newidiadau newydd ymhlith y tîm, gan gynnwys staff locwm, a'i bod hefyd yn llesteirio gallu cyfranogwyr i sefydlu ffyrdd newydd o weithio yn eu timau.

“Ar hyn o bryd mae trosiant clinigwyr yn creu heriau o ran lledaenu ffyrdd newydd o weithio. Mae'r newidiadau niferus mewn ymateb i'r pandemig Covid wedi cael effaith ar ddatblygu ymarfer sy'n gysylltiedig â chanser.” (C76, BIPBC)

“...newidiadau i'r system weithio, a lefelau staffio isel ar adegau, i gyd wedi effeithio ar weithredu'r pecyn cymorth hwn.” (C60, BIPHDd)

“Yn anffodus, gwelsom rywfaint o oedi wrth weithredu'r newidiadau uchod oherwydd newidiadau gweinyddol / staff, ond mae'r system hon bellach ar waith.” (C42, BIPAB)

“Mae problemau difrifol o ran capasiti yn y practis (oherwydd diffyg amser clinigwyr) felly mae'n anodd trefnu gwaith dilynol ac i gleifion gael apwyntiad dilynol pan fo angen. Mae'r practis dan lawer o bwysau gyda phrinder clinigwyr a'r defnydd mynych o glinigwyr locwm nad ydyn nhw efallai'n gwbl ymwybodol o'r hyn y dylen nhw fod yn ei wneud a phwysigrwydd cofnodi'r wybodaeth.” (C34, BIPBC)

Problemau codio

Cafodd dewisiadau clinigwyr unigol o ran defnyddio codau Read effaith ar ddefnyddioldeb y chwiliadau a'r archwiliadau yn y Pecyn Cymorth. Pan ddefnyddiwyd codau anghywir, roedd yr

archwiliad parod a oedd yn y Pecyn Cymorth wedyn yn anghywir ac ni fyddai'n nodi'r holl gleifion, er enghraifft, nifer y cleifion a atgyfeiriwyd ar lwybr USC.

“Byddai'r chwiliadau wedi bod yn haws ond mae'r dewis o god Read yn amrywio'n fawr o feddyg i feddyg. Yn wir, mae un o'n partneriaid yn dal i ddefnyddio atgyfeiriadau papur drwy beiriant ffacs.” (C5, BIPBA)

“Dengys dadansoddiad o'r cod #8Ht rai anghysondebau yn y ffordd y mae'r cod hwn yn cael ei ddefnyddio ac nid yw'n glir bod ychwanegu'r cod hwn yn ychwanegu llawer o fudd ar hyn o bryd. Yng Nghymru gall atgyfeiriadau fod yn rhai cyffredin, yn rhai brys neu'n rhai USC ac efallai nad yw'r gwahaniaeth rhwng y rhai brys ac USC yn amlwg i'r sawl sy'n teipio'r llythyr, gan arwain at #8Ht yn cael ei ychwanegu'n anghywir ar adegau.” (C12, BIPAB)

TYSTIOLAETH O DDYSGU

Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer cleifion 'risg isel ond ddim heb risg'

Cyn y Pecyn Cymorth

Disgrifiodd practisau eu harferion presennol o ran y rhwyd ddiogelwch ar gyfer cleifion 'risg isel ond ddim heb risg'. Roedd y disgrifiadau'n canolbwyntio ar y categorïau canlynol: 'cyngor ar arwyddion rhybudd', 'apwyntiadau dilynol' a 'dogfennu cyngor rhwyd ddiogelwch'.

Thema 1: Cyngor ar arwyddion rhybudd

Disgrifiodd practisau meddygon teulu yn bennaf sut byddent yn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r arwyddion a'r symptomau i gadw llygad amdanynt, yn enwedig symptomau 'rhybudd' a phryd y dylent ddychwelyd ar gyfer apwyntiad dilynol os bydd symptomau'n parhau, yn gwaethygu neu'n newid.

“Mae'r holl staff yn defnyddio 'rhwyd ddiogelwch' gyda symptomau a allai arwain at 'arwyddion rhybudd' neu nodweddion sinistr. Fel gyda llawer o symptomau, mae rhybuddio cleifion yn benodol am 'arwyddion rhybudd' a'r symptomau y mae angen iddyn nhw eu monitro hefyd yn arf defnyddiol sy'n cael ei ddefnyddio yn y tîm.” (C2, BIPAB)

“Rydym ni gyd yn defnyddio rhwyd ddiogelwch fel mater o drefn ond yn cytuno bod yn rhaid i ddyn fod yn benodol yn hytrach na chyffredinol wrth egluro i gleifion pa symptomau ddylai eu hysgogi i ddod yn ôl at y meddyg e.e., yn achos dyspepsia, dysffagia, ail-gyfogi, colli pwysau, hematemesia neu symptom o ddyspepsia sy'n barhaus neu sy'n gwaethygu ac sydd ddim yn cael gwella ar ôl pa driniaeth bynnag a roddir.” (C5, BIPBA)

“Hefyd, rhoddir cyngor i gleifion ar ddychwelyd yn gynt os yw'r symptom yn gwaethygu. Rhoddir cyngor ar symptomau sy'n arwyddion o rybudd i gleifion ar gyfer hematemesis, colli pwysau, a dysffagia ac i'w hadolygu cyn gynted â phosibl os oes rhai.” (C16, BIPCTM)

“Egluro wrth y claf, er ei fod yn cyflwyno symptomau sydd wedi ymddangos ers cyfnod byr (peswch, llais cryg, carthion rhydd, dyspepsia ac ati.), dydyn nhw ddim yn arwyddion

rhybudd ar hyn o bryd, os byddan nhw'n parhau yna byddai hynny yn ei hun yn arwydd o rybudd a byddai angen ymchwilio er mwyn sicrhau nad oes achos sinister.” (C20, BIPCAF)

“Unwaith eto, dim dull safonol, clinigwyr unigol i benderfynu sut maen nhw'n rhannu'r ansicrwydd gyda chleifion ac yn rhoi cyngor dilynol. Rydym ni'n sicrhau bod pob clinigwr yn ymwybodol o rannu'r ansicrwydd gyda chleifion a pha symptomau/arwyddion y mae angen iddyn nhw fod yn ymwybodol ohonyn nhw a phryd y gallai fod angen eu hadolygu.” (C34, BIPBC)

Thema 2: Apwyntiadau dilynol

Pe na bai cleifion yn cael eu hatgyfeirio yn ystod ymgynghoriad, nododd llawer o bractisau y byddai'r practis yn trefnu apwyntiad dilynol dynodedig. Mewn achosion eraill, rhoddwyd y cyfrifoldeb ar y claf i drefnu apwyntiad dilynol pe bai ei symptomau'n parhau, yn newid neu'n gwaethygu.

“Fel arfer, byddwn yn trefnu apwyntiad dilynol i ailasesu'r claf os na chaiff ei atgyfeirio i ddechrau e.e., dyspepsia ac yna atgyfeirio os yw pryder yn parhau neu os dyw'r claf ddim yn gwella.” (C14, BIPAB)

“Ar hyn o bryd os gwelir claf â symptomau risg isel mae'r rhan fwyaf o glinigwyr yn tueddu i'w hadolygu ymhen ychydig wythnosau er mwyn sicrhau bod symptomau wedi gwella.” (C16, BIPCTM)

“Pwysigrwydd apwyntiad dilynol i weld sut mae symptomau'n datblygu e.e., adolygu dros y ffôn/wyneb yn wyneb. Parhad gofal o ran olrhain cleifion ac adolygu canlyniadau ac archwiliadau.” (C32, BIPCAF)

“Mae cleifion yn cael apwyntiadau dilynol gyda'r meddyg teulu nes eu bod yn cael eu gweld yn yr ysbyty.” (C41, BIPAB)

“Egluro i gleifion pa mor bwysig yw hi eu bod yn dychwelyd ar ôl 4 wythnos am adolygiad os nad yw'r symptomau wedi'u datrys ac egluro pam y bydden ni'n pryderu pe bai symptomau wedi methu ag ymateb i newidiadau dietegol a threialu PPI. Adolygiad ar ôl 4 wythnos ac os yw'r symptomau'n parhau/heb eu datrys yna trefnu profion gwaed ac atgyfeiriad OGD.” (C73, BIPCTM)

Thema 3: Dogfennu cyngor rhwyd ddiogelwch

Esboniodd practisau meddygon teulu eu bod yn cofnodi'r cyngor rhwyd ddiogelwch a roddir i'r claf a'r symptomau yng nghofnodion y claf. Roedd yr wybodaeth a gofnodwyd yn amrywio o bractis i bractis a hefyd rhwng clinigwyr.

“Dogfennu mewn nodiadau cleifion y drafodaeth am arwyddion rhybudd, cyngor os bydd symptomau'n gwaethygu – mae'n arbennig o bwysig dogfennu argraffiadau clinigwyr ar gyngor a rheoli symptomau sy'n gwaethygu i rybuddio clinigwyr sy'n adolygu'r claf wedyn.” (C32, BIPCaF)

“Rydym ni'n defnyddio codau yn y nodiadau fel 'newid mewn arferion ysgarthu'. Rydym ni'n defnyddio codau fel 'cyngor symptomau sy'n gwaethygu' hefyd.” (C42, BIPAB)

“Ceir tystiolaeth mewn ymgynghoriadau o gyngor ar y rhwyd ddiogelwch, ac mae'r manylion yn amrywio ymhlith meddygon teulu. Mae hyn yn amrywio o'r ffordd y caiff cyngor ar sefyllfa sy'n gwaethygu ei gofnodi yn gyffredinol i fanylion penodol am symptomau sy'n arwyddion o rybudd wedi'u trafod a'u cofnodi'n fanwl.” (T43, BIAP)

“Mae rhai clinigwyr yn dogfennu'n glir iawn yr hyn y maen nhw wedi'i ddweud wrth y claf o ran pryd i geisio cymorth a chyngor pellach ond mae eraill yn dogfennu llai.” (T74, BIPCaF)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Fe wnaeth y modiwl hwn alluogi practisau i nodi meysydd allweddol ar gyfer gwella'r rhwyd ddiogelwch a roddir i gleifion â 'symptomau risg isel ond ddim heb risg' gan gynnwys:

- Dogfennu ar gofnodion cleifion y cyngor rhwyd ddiogelwch a symptomau
- Sefydlu apwyntiad dilynol dynodedig
- Darparu gwybodaeth i gleifion

“Gellid trefnu apwyntiad adolygu ymlaen llaw i annog cleifion i ddod i apwyntiad dilynol.” (C73, BIPCTM)

“Un newid arfaethedig yw y gallai'r clinigwr wneud yr apwyntiad dilynol ei hun i sicrhau bod apwyntiad dilynol yn digwydd ar adeg briodol rhag ofn na all y claf wneud hyn. Os nad yw'r claf yn dod i'r apwyntiad yna dylid defnyddio cod Read a chael staff gweinyddol i ail-alw'r claf i'w adolygu ymhellach.” (C14, BIPAB)

“Gallem i gyd sicrhau bod y cyngor rhwyd ddiogelwch a roddir yn cael ei gofnodi'n gliriach e.e., 'rhowch gynnig ar a, b, c ac os nad yw hyn yn gwella pethau ar ôl x wythnos neu os yw'ch symptomau'n gwaethygu, rhowch wybod i ni a threfnu adolygiad gan y byddai hyn yn destun pryder...'. Byddwn yn ymdrechu i sicrhau ein bod yn meddwl am y rhwyd ddiogelwch a'i dogfennu.” (C59, BIPHDd)

“Yn dilyn ein trafodaeth derfynol ar y pecyn cymorth, rydym ni wedi cytuno i sefydlu templed i godio'r wybodaeth hon yn benodol.” (C43, BIAP)

“Byddwn ni'n ffurfioli hyn. Yn aml mae arwyddion rhybudd ar daflen cyflyrau'r GIG - yn bendant yn bresennol ar gyfer dyspepsia - rhoi taflenni/tecst i ategu ein cyngor llafar.” (C29, BIPBA)

Gwella trafodaethau oportiwnistaidd ar arwyddion a symptomau cancer

Cyn y Pecyn Cymorth

Disgrifiodd y cyfranogwyr eu harferion presennol o ran trafodaethau oportiwnistaidd ar arwyddion a symptomau cancer gyda chleifion. Roedd arferion yn amrywio yn ôl clinigwyr unigol. Roedd y disgrifiadau'n canolbwyntio ar y categorïau canlynol: 'ymgynghoriadau cleifion' a 'mynd ati i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer'.

Thema 1: Ymgynghoriadau cleifion

Darparodd y cyfranogwyr enghreifftiau penodol yn ystod ymgynghoriad rheolaidd a fyddai'n annog clinigwr i fanteisio ar y cyfle i drafod arwyddion a symptomau cancer (pan fo'n briodol ac yn berthnasol). Ymhlith y pynciau penodol a fyddai'n annog clinigwyr i drafod arwyddion a symptomau oedd rhoi'r gorau i smygu, gordewdra (pwysau mewn rhai achosion), briwiau croen a'r menopos.

"Yr arfer presennol yw bod arwyddion a symptomau cancer yn cael eu trafod os bydd y cyfle priodol yn codi yn ystod cyswllt clinigol e.e., os bydd claf yn gofyn a allai ei symptom fod yn gysylltiedig â chanser." (C3, BIPCTM)

"Rydym ni'n trafod achosion lle y bo'n briodol: Cyngor ar ffordd o fyw – trafod rhoi'r gorau i smygu ac arwyddion cancer yr ysgyfaint posibl. O ran trafod pwysau, dydym ni ddim fel arfer yn trafod cancer. Os yw'r claf yn cael ymgynghoriad am friw croen, rydym ni'n trafod gofal pan fyddan nhw allan yn yr haul, arwyddion cancer y croen i gadw llygad arnyn nhw. Y menopos – cynghori'r claf i wneud apwyntiad os bydd gwaedu newydd ar ôl 12 mis..." (C4, BIPBC)

"...gall ymgynghoriadau unigol arwain at drafodaeth am ganser yn gyffredinol neu ganserau penodol, yn dibynnu ar broffil risg neu bryderon personol unigolyn." (C12, BIPAB)

"Bydd pob clinigwr ym mhob ymgynghoriad (os yw amser yn caniatáu) yn trafod unrhyw arwyddion a symptomau priodol yn dibynnu ar ffordd o fyw a chyflwyniad cleifion. Er enghraifft, gordewdra." (C26, BIAP)

Thema 2: Mynd ati i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer

Dywedodd rhai cyfranogwyr fod y practis yn mynd ati i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer gan ddefnyddio'r ystafell aros a gwefan y practis. Defnyddiodd practisau daflenni, sgriniau teledu a phosteri yn yr ystafell aros i hyrwyddo rhaglenni sgrinio cancer ac ymgyrchoedd y GIG (e.e., Ymwybyddiaeth o ganser y fron).

"Mae gennym ni daflenni ymgyrchoedd ac ymwybyddiaeth ar fwrdd penodol yn y prif ardaloedd er mwyn i gleifion edrych arnyn nhw a gofyn am fwy o wybodaeth os oes angen. Mae taflenni a chardiau ac ati defnyddiol ar y bwrdd sy'n cyfeirio pobl at wasanaethau a gwybodaeth sydd ar gael yn lleol. Rydym ni'n cynnal diwrnodau ymwybyddiaeth hefyd fel gwisgo pinc ar gyfer cancer y fron ac ati ac yn hybu ymwybyddiaeth drwy gael aelodau staff i gymryd rhan yn y digwyddiadau hyn." (C23, BIPBA)

"Posterï yn yr ystafell aros/toiledau, arwyddion rhybudd ar gyfer cancer y coluddyn, cancer yr ofari, ymwybyddiaeth o'r fron, ymwybyddiaeth o'r ceilliau." (C29, BIPBA)

"Mae gan y practis ardal i gleifion, sy'n cynnwys taflenni a chardiau defnyddiol ac ati sy'n cyfeirio pobl at wybodaeth sydd ar gael yn lleol yn ogystal â bwrdd QR. Rydym ni'n ceisio cymryd rhan mewn diwrnodau ymwybyddiaeth fel gwisgo pinc ar gyfer cancer y fron ac ati ac yn hybu ymwybyddiaeth drwy gael aelodau staff i gymryd rhan yn y digwyddiadau hyn a thrwy bosteri yn ardaloedd aros y feddygfa." (C45, BIPBA)

“Defnyddir taflenni i ddarparu gwybodaeth ddefnyddiol i gleifion a'u cyfeirio at wefannau a all ddarparu llw o wybodaeth ategol. Yn ychwanegol, defnyddio ein Cysylltwyr Cymunedol. Rydym ni'n yn cyhoeddi Gwybodaeth Ymwybyddiaeth Canser ar wefan ein Practis ac yn cymryd rhan yn yr holl ymgynghoriadau Cenedlaethol.” (C62, BIPHDd)

Roedd enghreifftiau eraill lle byddai'r practis yn manteisio ar y cyfle i dynnu sylw at arwyddion a symptomau canser gyda chleifion sydd mewn risg yn cynnwys adolygiadau meddyginiaeth, clinigau rheoli clefydau cronig (e.e., COPD) ac apwyntiadau sgrinio (e.e., prawf ceg y groth).

“Gall achosion eraill fod pan fydd prawf sgrinio yn cael ei drafod, e.e., y coluddyn/ceg y groth/y fron/cais am brawf antigen sy'n benodol i'r Prostad (PSA).” (C12, BIPAB)

“Trafodir ar hyn o bryd yn ystod clinig rheoli clefydau cronig, yn ystod profion ceg y groth, yn ystod adolygiadau meddyginiaeth pan fydd BMI a hanes alcohol ac ysmegu yn cael ei nodi.” (C16, BIPCTM)

“Rydym ni'n trafod ymwybyddiaeth o'r fron a sgrinio serfigol pan welwn gleifion â phroblemau'r fron neu mewn ymgynghoriadau sy'n ymwneud â dulliau atal cenhedlu neu faterion gynaecolegol, ceisiadau am Therapi Adfer Hormonau (HRT).” (C45, BIPBA)

“Trafodir arwyddion a symptomau gyda chleifion fel mater o drefn mewn clinigau Ffordd Iach o Fyw a chlinigau Clefydau Cronig fel rhan o ganllawiau ac mewn ymgynghoriadau os oes symptom amwys yn bresennol mewn ymgynghoriad.” (C62, BIPHDd)

“Fe'i gwneir yn bennaf yn ystod cyswllt â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Manteisio ar y cyfle i drafod symptomau ac arwyddion canser gyda chleifion, yn enwedig y rhai sy'n wynebu risg (fel adolygiad COPD a chlaf sy'n dal i ysmegu - pwysleisio'r symptomau sydd angen cadw llygad allan amdanyn nhw).” (C73, BIPCTM)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau meddygon teulu i nodi'r camau gwella canlynol i wella trafodaeth oportiwnistaidd o arwyddion a symptomau canser gyda chleifion:

- Mynd ati i hyrwyddo arwyddion a symptomau canser a rhaglenni sgrinio i gleifion gan ddefnyddio sgriniau teledu, posterï a thaflenni
- Cynyddu ymwybyddiaeth staff o gyfleoedd i hyrwyddo arwyddion a symptomau canser

“Dechrau defnyddio hysbysfwrdd a theledu i roi cyhoeddusrwydd i arwyddion a symptomau cyffredin a chyngor ar ffordd o fyw. Defnyddio cyfarfodydd misol i drafod risgiau canser. Annog staff i nodi cleifion sydd heb fynychu sgrinio ac annog cleifion i gymryd rhan.” (C4, BIPBC)

“Poster yn yr ystafell aros o symptomau ac arwyddion a allai fod yn ganser ac yn annog cleifion i ofyn am gymorth. Parhau i hybu diwrnodau ymwybyddiaeth canser.” (C74, BIPCaF)

“Cynnwys dolen i daflen y GIG o arwyddion a symptomau ar ein gwefan. Tîm ymarfer i gael mwy o ymwybyddiaeth o daflen y GIG o arwyddion a symptomau.” (C19, BIPAB)

“Gallwn ni geisio gwneud mwy i geisio addysgu cleifion os bydd y cyfle'n codi yn ystod ymgynghoriad arferol. Efallai y gallem geisio hybu rhai o ymgyrchoedd a diwrnodau ymwybyddiaeth cancer y GIG ar ein tudalen Facebook.” (C59, BIPHDd)

Roedd practisau eraill yn cydnabod pwysigrwydd bod staff yn ymwybodol o gyfleoedd ac yn annog eu tîm i ddefnyddio adolygiadau meddyginiaeth ac apwyntiadau sgrinio i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer.

“Gallem ddefnyddio nyrsys practis a fferyllwyr sy'n rheoli clefydau cronig i ddefnyddio cod Read ar gyfer y defnydd o becynnau achub e.e., ar gyfer COPD os yw'n aml ac yn briodol o ran hybu iechyd, y nifer sy'n cael prawf ceg y groth, cael sgrinio'r coluddyn, ac yn rhoi'r gorau i smygu.” (C14, BIPAB)

“Atgoffa staff clinigol i drafod yn y cyfleoedd uchod ac i'w gynnwys mewn adolygiadau meddyginiaeth/adolygiadau COPD ac ati. Dylai staff sy'n gwneud profion ceg y groth drafod arwyddion/symptomau cancer serfigol adeg y prawf.” (C46, BIPBA)

“Er mwyn gwella hyn, byddwn ni'n ymgorffori rhestr wirio symptomau ym mhob adolygiad o glefydau cronig gan ofyn am lymphiau, poen yn y frest, diffyg anadl, peswch, gwaedu, colli pwysau anfwriadol, newid mewn man du ar y croen. I'w ddefnyddio gan nyrsys practis a meddygon teulu.” (C74, BIPCAF)

CRYNODEB MODIWL 2

O ganlyniad i ymgymryd â'r modiwl hwn a'i gwblhau, mae practisau meddygon teulu (n=42) wedi cyflawni'r canlynol:

- Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o grynodedau i gefnogi'r defnydd o ganllawiau atgyfeirio NICE lle'r amheuir cancer
- Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o Offeryn Cymorth gyda Phenderfyniadau Cancer (CDS) Macmillan
- Gwella arferion codio ar gyfer atgyfeiriadau USC drwy
 - Sefydlu proses yn y practis ar gyfer archwilio atgyfeiriadau USC
 - Gweithredu'r cod a argymhellir yn y Pecyn Cymorth ar gyfer 'Atgyfeiriadau Cancer Llwybr Carlam'
 - Cynyddu ymwybyddiaeth staff practis o'r broses atgyfeirio USC, cod Read a chrynodebau o ganllawiau
 - Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn cyfleu bod gweithredu'r cod Atgyfeirio Cancer Llwybr Carlam yn ddefnyddiol iawn i'w practisau
- Gwella'r rhwyd ddiogelwch ar gyfer atgyfeiriadau brys drwy
 - Gynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o wybodaeth i gleifion i ategu sgysiau llafar ynghylch atgyfeiriadau USC
 - Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o godau a argymhellir ar gyfer atgyfeiriadau USC
 - Gwella prosesau archwilio a chyswllt dilynol ar gyfer cleifion a atgyfeirir ar lwybr USC
 - Mwy o ddefnydd o daflenni gwybodaeth i gleifion
- Nodi meysydd ar gyfer gwella'r rhwyd ddiogelwch i gleifion 'risg isel ond ddim heb risg'

- Dogfennu cyngor rhwyd ddiogelwch a symptomau ar gofnod y claf
- Sefydlu apwyntiad dilynol dynodedig
- Cynyddu'r defnydd o daflenni gwybodaeth i gleifion
- Nodi meysydd ar gyfer gwella trafodaethau oportiwnistaidd am arwyddion a symptomau cancer
 - Mynd ati i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer a rhaglenni sgrinio i gleifion gan ddefnyddio sgriniau teledu, posterï a thaflenni
 - Mwy o ymwybyddiaeth ymhlith staff o gyfleoedd i hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer
- Nodi sawl her a oedd yn llesteirio newid mewn ymarfer:
 - Problemau staffio gan gynnwys trosiant staff, amser staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu
 - Pandemig y coronafeirws – galwadau ar ofal sylfaenol a newidiadau i'r ffordd y cynigiwyd gwasanaethau
 - Arferion codio anghyson ymhlith timau practisau

CANFYDDIADAU MODIWL 3 – CYMORTH DRWY DRINIAETH

Mae'r adran hon yn crynhoi canfyddiadau'r arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl yn ogystal â'r dadansoddiad dogfennau o fyfyrddodau'r modiwl ar arferion cyfredol ac effaith newidiadau arfaethedig i brosesau a systemau.

O'r 53 o bractisau meddygon teulu a gymerodd ran, fe wnaeth 18 gwblhau modiwl 3 (33.9%) (Tabl 11). Roedd maint y practis yn amrywio gydag ychydig dros hanner y practisau (55.6%, n=10) â rhestr fawr o gleifion mawr (dros 8,000 o gleifion). Roedd gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran ar gyfartaledd: 3.94 meddyg teulu, 3.31 o aelodau staff derbynfa, 2.47 o aelodau staff gweinyddol a 2.38 nyrs practis yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Roedd ychydig dros hanner y staff yn y practisau meddygon teulu yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth (55.4%, n=255) gyda'r rolau mwyaf cyffredin yn feddygon teulu, staff derbynfa, staff gweinyddol a nyrsys practis.

Tabl 11. Demograffeg practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan

	Nifer	%
Practisau meddygon teulu ym mhob Bwrdd Iechyd a gwblhaodd fodiwl 3		
BIPAB	3	16.7
BIPBC	3	16.7
BIPCAF	4	22.2
BIPCTM	2	11.1
BIPHDd	4	22.2
BIAP	2	11.1
BIPBA	0	0
Cymru	18	33.9
Maint y practis		
Bach (hyd at 3,999 o gleifion)	020 7089 5050 Ffacs:	5.56
Canolig (4,000 i 7,999 o gleifion)	7	38.9
Mawr (dros 8,000 o gleifion)	10	55.6
Staff practis meddygon teulu*		
Meddygon teulu	105	22.8
Staff derbynfa	92	20.0
Staff gweinyddol	81	17.6
Nyrsys practis	50	10.9
Cynorthwywyr gofal iechyd	45	9.78
Fferyllwyr	24	5.22
Rheolwr practis	23	5.00
Ymarferwyr nyrsio	21	4.57
Ffisiotherapyddion	5	1.09
Parafeddygon	5	1.09

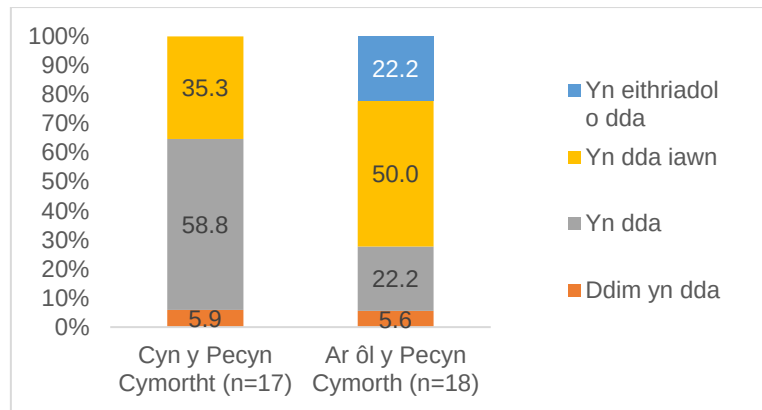
Dosbarthwyr meddyginiaethau	5	1.09
Nyrs iechyd meddwl	2	0.435
Therapydd galwedigaethol	2	0.435
Cyfanswm y staff	460	
Staff sy'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth		
Meddygon teulu	71	27.8
Staff derbynfa	43	16.9
Staff gweinyddol	42	16.5
Cynorthwyyr gofal iechyd	24	9.41
Nyrsys practis	23	9.02
Rheolwyr practis	19	7.45
Fferyllwyr	11	4.31
Ymarferwyr nyrsio	10	3.92
Staff fferyllol	8	3.14
Ffisiotherapyddion	2	0.78
Therapydd galwedigaethol	020 7089 5050 Ffacs:	0.39
Nyrs eiddilwch	020 7089 5050 Ffacs:	0.39
Cyfanswm staff sy'n cymryd rhan	255	
*Nifer aelodau staff mewn practisau meddygon teulu adeg cymryd rhan yn y Pecyn Cymorth		

GWELLA YMARFER CLINIGOL

Pa mor dda y mae practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn cyflawni'r canlynol...?

Cefnogi cleifion adeg y diagnosis

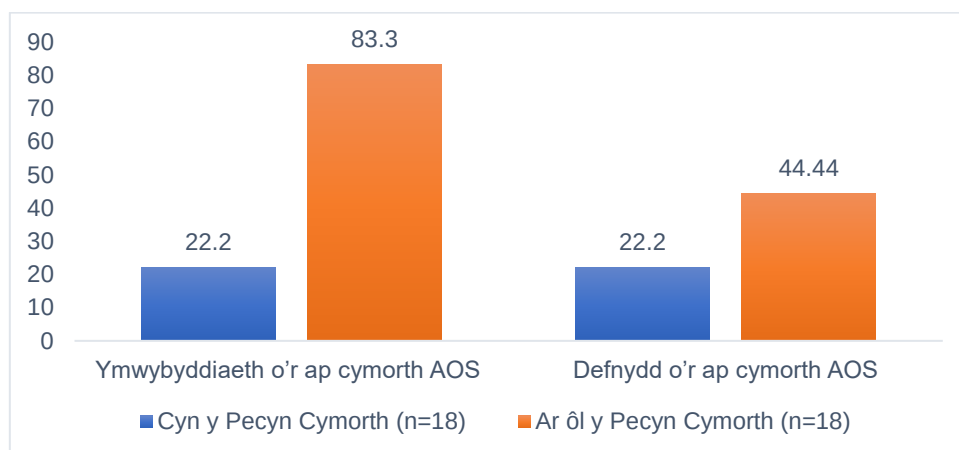
Ar y llinell sylfaen, nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cefnogi cleifion adeg y diagnosis yn 'dda' (58.8%, n=10) neu'n 'dda iawn' (35.4%, n=6). Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu sy'n dweud eu bod yn cefnogi cleifion adeg y diagnosis yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 35.3% (n=6) i 72.2% (n=13) (cynnydd o 36.9%).



Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o offer

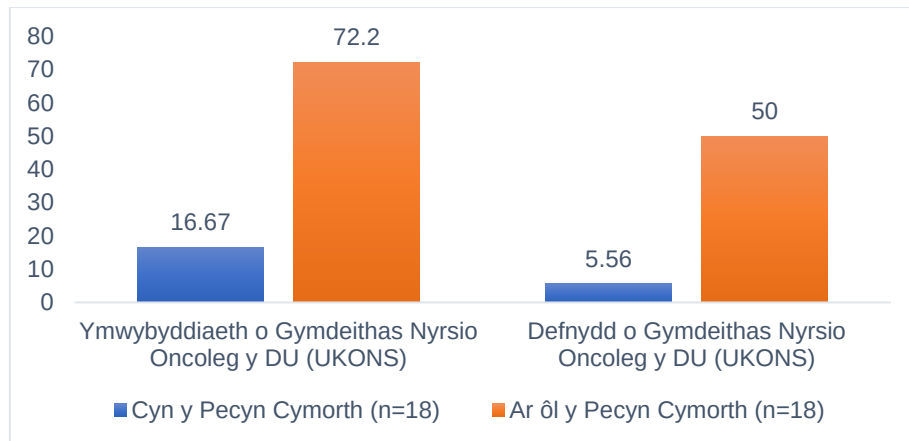
Ap Cymorth Oncoleg Acíwt (AOS)

Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd nifer y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn ymwybodol o'r Ap AOS o 22.2% (n=4) i 83.3% (n=15). Cynyddodd y defnydd o'r ap AOS hefyd o'r llinell sylfaen (22.2%, n=4) i 44.4% (n=8) ar ôl y Pecyn Cymorth.



Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan

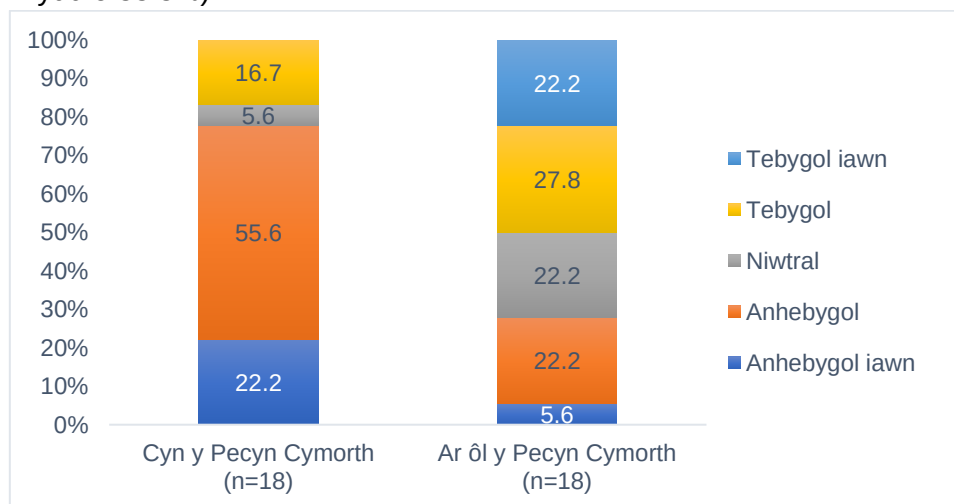
Ar ôl y Pecyn Cymorth, nododd practisau meddygon teulu gynnydd mewn ymwybyddiaeth o offeryn Cymorth UKONS a Macmillan ar gyfer asesiad risg gwenwyndra triniaeth oncoleg o 16.67% (n=3) ar y llinell sylfaen i 72.2% (n=13) ar ôl y Pecyn Cymorth. Cynyddodd y defnydd o Offeryn Cymorth Cancer UKONS a Macmillan hefyd o 5.56% (n=1) i 50.0% (n=9).



Pa mor debygol yw practisau meddygon teulu o godio'n gyson...?

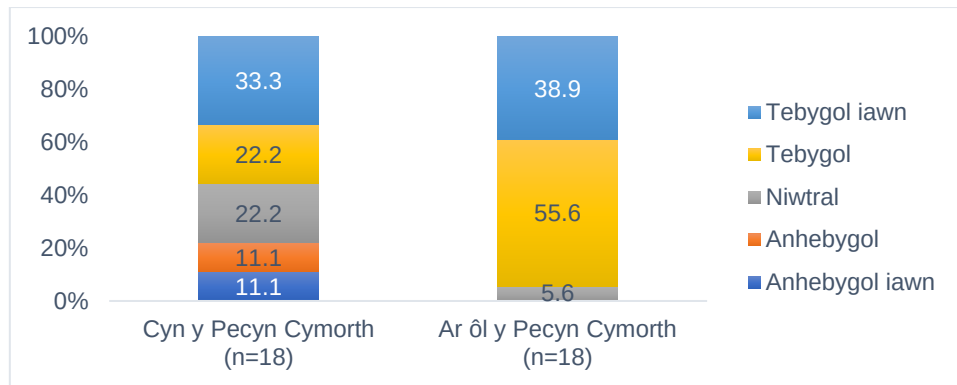
Gweithiwr allweddol gofal cancer

Ar y llinell sylfaen, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn 'annhebygol iawn' (22.2%, n=4) neu'n 'annhebygol' (55.6%, n=10) o godio gweithiwr allweddol cancer yn gyson. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd nifer y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod naill ai'n 'debygol iawn' neu'n 'debygol' o godio gweithiwr allweddol cancer o 16.7% (n=3) i 50.0% (n=9) (cynnydd o 33.3%).



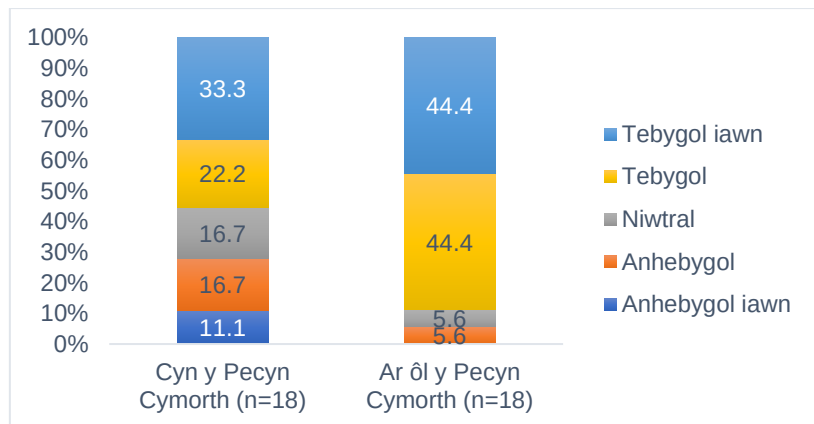
Triniaeth radiotherapi

Ar y llinell sylfaen, dywedodd hanner y cyfranogwyr eu bod naill ai'n 'debygol' (22.2%, n=4) neu'n 'debygol iawn' (33.3%, n=6) o godio triniaeth radiotherapi yn gyson. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn 'debygol' neu'n 'debygol iawn' o godio radiotherapi o 55.5% (n=10) i 94.5% (n=17) (cynnydd o 39.0%).



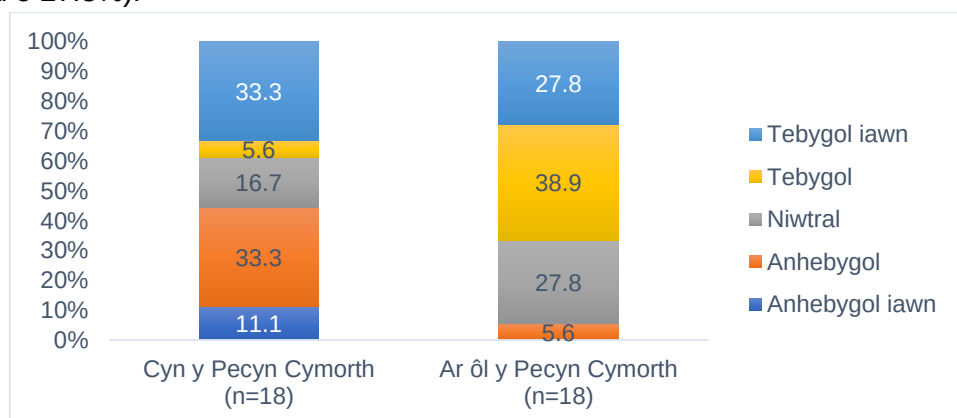
Triniaeth cemotherapi

Ar y llinell sylfaen, roedd ychydig dros hanner y cyfranogwyr yn 'debygol' (22.2%, n=4) neu'n 'debygol iawn' (33.3%, n=6) o godio triniaeth cemotherapi yn gyson. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn 'debygol' neu'n 'debygol iawn' o godio triniaeth cemotherapi o 55.5% (n=10) i 88.8% (n=16) (cynnydd o 33.3%).



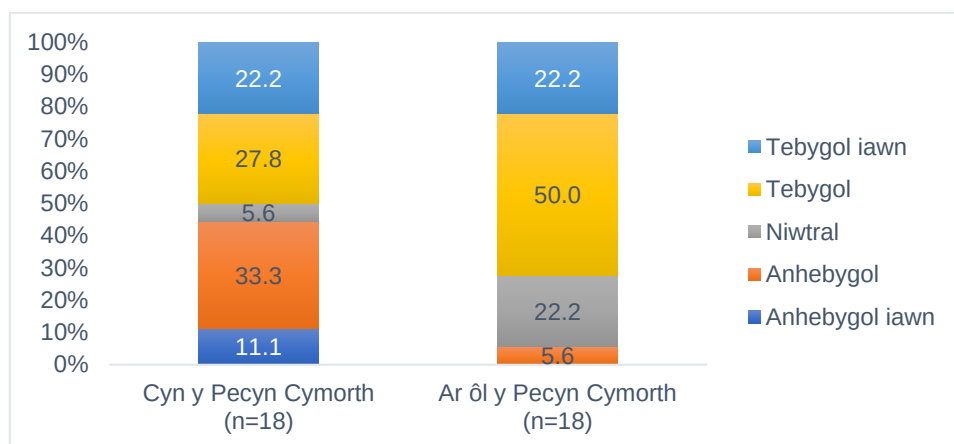
Triniaeth imiwnotherapi

Ar y llinell sylfaen, dywedodd traean o'r cyfranogwyr eu bod yn 'annhebygol' (n=6) o godio triniaeth imiwnotherapi yn gyson tra bod 11.1% (n=2) yn 'annhebygol iawn' o wneud. Ar ôl y pecyn cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn 'debygol' neu'n 'debygol iawn' o godio triniaeth imiwnotherapi o 38.9% (n=7) i 66.7% (n=12) (cynnydd o 27.8%).

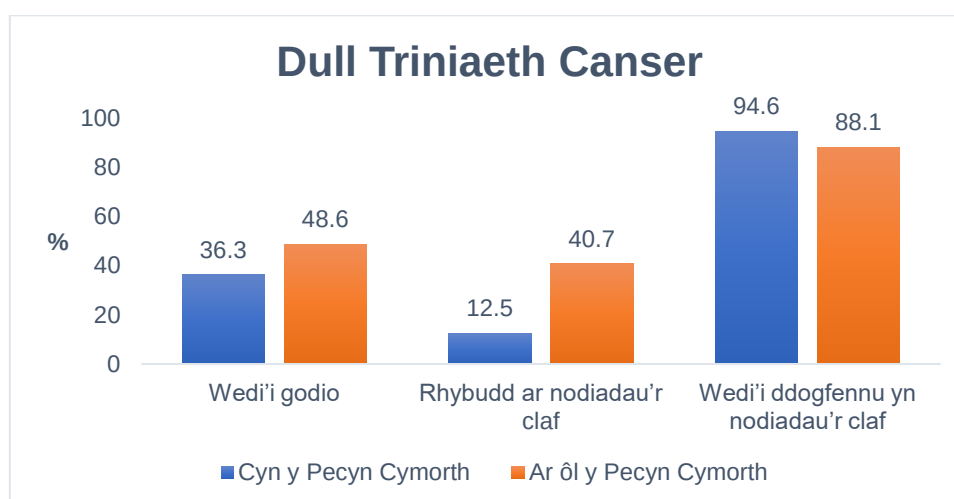


Triniaeth hormonau

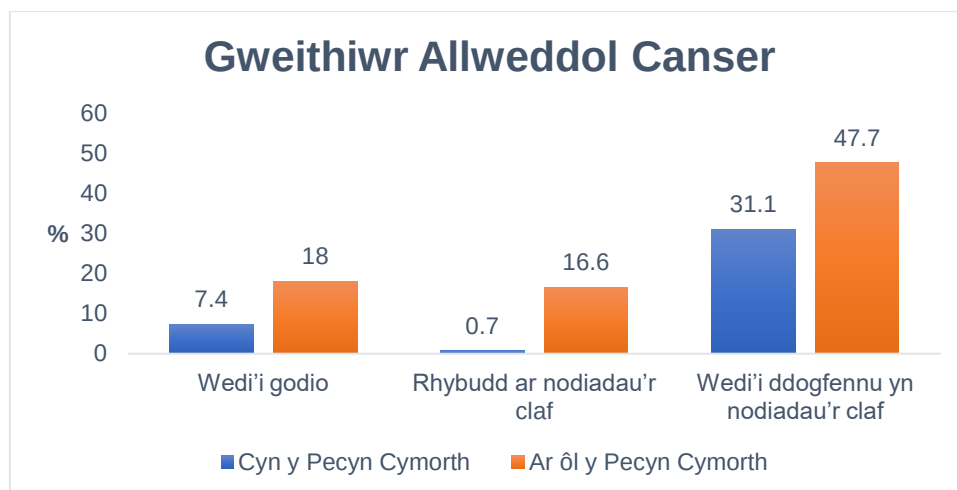
Ar y llinell sylfaen, dywedodd traean o'r cyfranogwyr eu bod yn 'annhebygol' o godio triniaeth hormonau yn gyson (33.3%, n=6) tra bod 11.1% (n=2) yn 'annhebygol iawn' o wneud. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn 'debygol' neu'n 'debygol iawn' o godio triniaeth hormonau o 50.0% (n=9) i 72.2% (n=13) (cynnydd o 22.2%).



Adolygodd pob practis meddygon teulu sampl o gofnodion cleifion ar ddwy adeg er mwyn nodi a oedd dulliau triniaethau a gwybodaeth am weithwyr allweddol canser yn cael eu cofnodi ar systemau meddygon teulu. Ar y cyfan, mae'r graff isod yn dangos bod gwybodaeth am driniaethau wedi'i chofnodi mewn llythyrau cleifion (94.6%, n=105/111 ac 88.1%, n=104/118). Mae hyn yn awgrymu bod y maes gofal sylfaenol yn derbyn yr wybodaeth hon gan y maes gofal eilaidd, ond nid yw'n debygol o gael ei chodio na'i hamlygu ar gofnod y claf fel rhybudd. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd y practisau meddygon teulu eu defnydd o rybuddion o 12.5% (n=14/112) i 40.7% (n=48/118) a gwaith codio o 36.3% (n=29/80) i 48.6% (n=51/105).



Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn nodi gwybodaeth am weithwyr allweddol mewn llythyrau cleifion o 31.1% (n=42/135) i 47.7% (n=82/172). Fodd bynnag, mae hyn yn awgrymu bod llai na hanner y practisau meddygon teulu wedi dweud bod gwybodaeth am weithwyr allweddol yn cael ei chofnodi yng nghofnodion y cleifion. Adroddwyd cynnydd mewn codio o 7.4% (n=10/136) i 18.0% (n=31/172) a defnyddio rhybuddion o 0.7% (n=1/135) i 16.6% (n=27/163) hefyd.



TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER

Gwella arferion codio

Yn ogystal ag archwilio cofnodion cleifion, adolygodd practisau meddygon teulu ddeunydd addysgol a ysgogodd newidiadau i arferion codio. Ar ôl chwe mis, myfyriodd y practisau ar y newidiadau a wnaed i wella'r ffordd y caiff triniaeth a gwybodaeth am weithwyr allweddol cancer ei chodio.

Roedd y modiwl hwn wedi galluogi rhai practisau i wella arferion codio drwy'r ffyrdd canlynol:

- Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o godau a argymhellir ar gyfer dulliau triniaeth a gweithwyr allweddol cancer (e.e., templedi)
- Ychwanegu rhybuddion i dynnu sylw staff clinigol/derbynfa at wybodaeth allweddol

"Cynhaliwyd adolygiad pellach o'r holl gleifion cancer a nodwyd yn yr archwiliad 6 mis ac roedd 10/29 o'r cleifion hynny yn cael imiwnotherapi/cemotherapi/radiotherapi. Roedd y dull triniaeth wedi'i godio yn nodiadau 7 o'r 10 hyn a oedd yn welliant ers casglu'r data y tro cyntaf pan oedd y math o driniaeth wedi'i gofnodi yn nodiadau dim ond 1 o bob 3 claf o'r 10 a adolygwyd." (C3, BIPCTM)

"Mae system bellach ar waith gyda thempled dynodedig i gofnodi diagnosis cancer a dulliau triniaeth. Ychwanegir rhybudd at nodiadau cleifion i rybuddio staff i'w rhoi ar y llwybr cyflym at feddyg teulu pan fyddan nhw'n ffonio gyda phroblem feddygol er mwyn osgoi oedi yn y system brysbennu." (C43, BIAP)

"Yn gyffredinol, mae gwaith codio sy'n ymwneud â chanser wedi gwella yn y practis - mae clinigwyr a staff gweinyddol wedi derbyn hyfforddiant ar hyn. Mae codio dulliau triniaeth wedi gwella, ac mae hyn yn cael ei godio fel problem â blaenoriaeth uchel; fodd bynnag, mae creu rhybudd yn y nodiadau yn llai tebygol o ddigwydd..." (C47, BIPCAF)

"Rydym ni wedi gweithredu'r codau Read ychwanegol pan fydd gwybodaeth ar gael mewn llythyrau a ddarperir gan asiantaethau eraill. Hefyd, rydym ni wedi ychwanegu at y dudalen Problemau yng Nghofnod Iechyd Electronig Unigol y Claf." (C62, BIPHDd)

“Yn y practis ar hyn o bryd rydym ni’n rhoi rhybudd gyda diagnosis a thriniaeth cancer ar flwch rhybudd y claf wrth i chi fynd i mewn i nodiadau'r claf am y tro cyntaf. Fel y nodwyd rhwng cwestiynau chwech a saith - mae'r holl wybodaeth allweddol berthnasol wedi'i chofnodi dan adolygiad gofal cancer a phan gaiff ei thrafod gyda'r claf. Defnyddir templed gofal cancer Macmillan drwyddi draw.” (C69, BIAP)

Heriau a nodwyd

Nododd practisau meddygon teulu sawl ffactor a oedd yn llesteirio eu gallu i weithredu newidiadau i wella'r ffordd y caiff triniaeth a gwybodaeth am weithwyr allweddol ei chodio. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg:

Thema 1: Gohebiaeth gan y maes gofal eilaidd

Ar ôl adolygu cofnodion cleifion a chyfathrebu gan y maes gofal eilaidd (e.e., llythyrau), tynnodd sawl cyfranogwr sylw at y ffaith nad yw gwybodaeth am weithiwr allweddol cancer bob amser yn cael ei rhannu â gofal sylfaenol. Mae hyn yn golygu na ellir codio'r wybodaeth hon ar systemau meddygon teulu.

“O ran gweithiwr allweddol – ymddengys na chaiff yr wybodaeth ei rhannu’n aml iawn - rydw i wedi ei chodio lle mae modd. Tybed pa mor ddefnyddiol ydyw - gan fod angen manylion cyswllt wedi’u storio arnom hefyd, ond mae’n sicr yn gam cadarnhaol.” (C6, BIPCaF)

“Mae amrywioldeb mewn gwybodaeth gan y maes gofal eilaidd ynghylch cynlluniau triniaeth a gweithwyr allweddol. Mae gwybodaeth fwy cyflawn gan rai darparwyr ac mae clinigau'r fron ac wroleg yn Henffordd yn arbennig o dda am ddarparu'r wybodaeth hon. Hefyd, mae adrannau Wroleg a Haematoleg yn BIPAB yn dda am ddarparu dogfennau hefyd. Mae amrywioldeb mewn cyfathrebu gan y maes gofal eilaidd yn ei gwneud yn anodd cofnodi'r wybodaeth hon ar system y practis ac yn aml dyw cleifion ddim yn cael yr wybodaeth lawn am y manylion hyn ychwaith.” (C43, BIAP)

“Dim gwybodaeth glir yn cael ei darparu yn rheolaidd yng ngohebiaeth cleifion gan y maes gofal eilaidd [o ran gwybodaeth am weithwyr allweddol] ...” (C58, BIPHDd)

“Wrth adolygu cleifion dim ond dwywaith y gwelais gyfeiriad at weithiwr allweddol - a gofnodwyd gan arbenigwyr nyrsio clinigol yn y ddau achos. Rydw i’n credu’n gyffredinol - er gwaethaf nod Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer Cymru 2016-20 bod pob bwrdd iechyd yn neilltuo gweithiwr allweddol penodol i gydlynu gofal - ar y cyfan mae’n deg dweud dyw hyn ddim yn digwydd yn aml...” (C59, BIPHDd)

Dyweddodd cyfranogwyr eraill nad yw gwybodaeth sy'n nodi'r dyddiadau dechrau a gorffen ar gyfer triniaeth wedi'i nodi mewn llythyrau at ofal sylfaenol. Mynegodd rhai y gall fod yn anodd dod o hyd i'r wybodaeth hon, yn enwedig pan fydd sawl llythyr gan y maes gofal eilaidd.

“Dydym ni ddim wedi gwneud unrhyw newid mawr yn ein gwaith o godio triniaethau ar hyn o bryd, yn rhannol oherwydd y pandemig Covid-19 ond hefyd fel clinigwyr dydym ni ddim bob amser yn ymwybodol pryd fydd claf yn dechrau neu'n gorffen triniaethau. Yn aml iawn,

mae llythyrau'n nodi eu bod yn ystyried triniaeth benodol, ond anaml y cawn wybod bod y driniaeth yn mynd yn ei blaen neu wedi dechrau ac yn aml cawn wybod am y triniaethau ar ôl iddyn nhw ddigwydd neu os yw'r claf yn cysylltu â ni'n uniongyrchol.” (C33, BIPHDd)

“Parthed: cynlluniau triniaeth – rydym ni'n nodi llawer o fanylion yng nghorff y llythyr, ond dyw e ddim bob amser wedi'i godio gan fod triniaeth wedi'i chynllunio ac ni roddir dyddiad cychwyn. Maen nhw'n godau 'yn aros am gemotherapi' ac yn 'aros am radiotherapi' ond yna byddai angen i'r rhain gael eu dileu unwaith y bydd y driniaeth yn dechrau a dydym ni ddim bob amser yn cael gwybod am y dyddiad dechrau.” (C40, BIPAB)

“Bu gwelliant yn y dogfennu mewn llythyrau cleifion er y gall yr wybodaeth hon fod yn anodd dod o hyd iddi...” (C34, BIPBC)

“Weithiau mae'n anodd gwneud pen a chwt o'r holl wybodaeth o'r llythyrau gwahanol gan y clinig. Anaml y mae'r holl wybodaeth ar gael mewn un llythyr... Weithiau dyw'r wybodaeth ddim ar gael yn llythyrau'r clinig.” (C19, BIPAB)

Thema 2: Yr adnoddau sydd ar gael

Awgrymodd rhai practisau fod diffyg adnoddau fel amser yn llesteirio gallu'r practisau i weithredu'r newidiadau a nodir yn eu cynlluniau gweithredu.

“Cyfyngiad amser oedd y ffactor allweddol yn y gwaith codio Read a rhoi rhybuddion ar y nodiadau.” (C16, BIPCTM)

“Gall gymryd llawer o amser i fewnbynnu'r holl godau [Read] unigol a llenwi blwch rhybudd a thynnu sylw'r gwasanaeth y tu allan i oriau.” (C19, BIPAB)

“Ar lefel bragmatig mae'n rhaid i ni gydbwyso llwyth gwaith sefydledig y codwyr gyda manteision newid ymarfer/codio/anghenion hyfforddiant er mwyn i hyn weithio.” (C58, BIPHDd)

TYSTIOLAETH O DDYSGU

Cysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis cancer

Cyn y Pecyn Cymorth

Ar y llinell sylfaen, nododd naw practis (50.0%) fod ganddynt broses ar waith i gysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser. Adolygodd pob practis meddyg teulu sampl o gofnodion cleifion gan adrodd y cysylltwyd â dwy ran o dair o gleifion yn benodol am eu diagnosis (62.5%, n=155/248).

Yn yr achosion lle cafwyd cyswllt, disgrifiodd practisau meddygon teulu sut byddai derbyn llythyr gan ofal eilaidd fel arfer yn ysgogi'r practis i gysylltu â'r claf ynglŷn â'i ddiagnosis o ganser. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, byddai'r clinigwr/meddyg teulu sy'n atgyfeirio yn penderfynu a oedd angen cyswllt pellach ar y claf. Pan gafwyd cyswllt, defnyddiodd y

cyfranogwyr ddulliau amrywiol gan gynnwys llythyrau a galwadau ffôn. Ychydig iawn o bractisau a ddywedodd eu bod wedi defnyddio'r cod '#8CL0 Trafod Diagnosis Cancer'.

“Pan fydd y practis yn derbyn dogfennaeth gyda diagnosis newydd o ganser, bydd staff gweinyddol yn codio nodiadau'r claf ac yn anfon neges dasg at y meddyg teulu cyswllt cancer.” (C69, BIAP)

“Daw diagnosis newydd o ganser drwy lythyr ac mae'r tîm gweinyddol yn ei anfon ymlaen at y clinigwr atgyfeirio a mater iddo ef/hi yw cysylltu. Rydw i'n adolygu pob diagnosis newydd o ganser mewn cyfarfod gyda'r practis unwaith y mis ac unwaith eto yn hysbysu'r clinigwr atgyfeirio.” (C6, BIPCAF)

“Mae pob llythyr sydd â diagnosis newydd o ganser yn cael ei anfon at y meddyg teulu. Meddyg teulu i ffonio'r claf wedyn i'w adolygu.” (C19, BIPAB)

“Mae'r broses yn cael ei hysgogi gan lythyr, cod Read neu weithiau 'ar lafar'. Ychwanegir pob claf sy'n cael diagnosis at 'restr arbennig'. Anfonir llythyr ar gyfer adolygiad gofal cancer os dyw'r claf heb ei weld erbyn y cyfarfod clinigol.” (C24, BIPAB)

“Mae gan y practis system lle anfonir llythyr at gleifion yn eu gwahodd i weld aelod o dîm y practis os ydyn nhw'n dymuno, pan fydd y Practis yn cael cadarnhad o'r diagnosis, a bod y claf wedi cael gwybod. Mae hefyd yn cynnwys taflen am Macmillan yng Nghymru.” (C34, BIPBC)

“Mae rhai meddygon teulu ond nid pob un yn ffonio'r claf pan fyddan nhw'n prosesu llythyr ysbyty ac yn eu hadolygu dros y ffôn, gan gynnig adolygiad wyneb yn wyneb os yw'r claf yn dymuno.” (C43, BIAP)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Ar ôl adolygu sampl o gofnodion cleifion, dywedodd practisau meddygon teulu eu bod wedi cysylltu â llai na dwy ran o dair o gleifion yn benodol am eu diagnosis (60.1%, n=230/383). Er nad oedd unrhyw welliannau yng nghyfran y cleifion y cysylltwyd â nhw, nododd 12 practis eu bod wedi rhoi proses newydd neu well ar waith. Cafodd y gwelliannau hyn eu categoreiddio i'r canlynol:

- Gwell arferion codio gan gynnwys mwy o ymwybyddiaeth a defnydd o godau a argymhellir
- Cymorth rhagweithiol i gleifion gan gynnwys sefydlu cyswllt â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser

Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau i adolygu a gwella eu prosesau ar gyfer cysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser. Nododd rhai practisau meddygon teulu eu bod yn gwella eu gwaith codio; fodd bynnag, dywedodd eraill nad oedd y cod a argymhellwyd yn cael ei ddefnyddio'n gyson.

“Rhoddwyd newidiadau i'r broses godio ar waith, a gwnaed yn siŵr bod yr holl staff yn ymwybodol ohonynt... mae'n ymddangos ei bod yn gweithio'n dda gan ein bod wedi cysylltu â 17/18 o gleifion.” (C19, BIPAB)

“Rydym ni wedi gwneud gwelliannau mawr i’n cod Read ar gyfer yr uchod hefyd ac rydym ni bellach yn defnyddio cod Read safonol wrth gysylltu â chlaf gyda llythyr/galwad am ei ddiagnosis o ganser.” (C20, BIPCAF)

“Rydym ni wedi gweithio'n galed ar wella ein codio canser yn y practis, gan sicrhau bod codau diagnosis yn hytrach na chodau morffoleg yn cael eu defnyddio a bod pob achos newydd o ganser yn cael ei godio fel problem flaenoriaeth newydd. Mae staff gweinyddol a chlinigwyr wedi derbyn hyfforddiant ar hyn. Fodd bynnag, mae'n ymddangos nad yw'r defnydd o'r cod 'wedi trafod diagnosis o ganser' wedi cael ei ddefnyddio cystal, ac y bydd nodyn atgoffa ar hyn yn cael ei anfon.” (C47, BIPCaF)

“Wrth gwblhau gwaith a chwiliadau drwy'r Pecyn Cymorth hwn, nodwyd ac amlygwyd y ffaith bod nifer o godau'n cael eu defnyddio a doedd dim modd defnyddio codau triniaeth bob amser (ddim yn gweithio). Cysylltwyd â staff gweinyddol i ymchwilio ymhellach i'r mater hwn. Rydym ni wedi edrych ar gofnod pob claf y cysylltwyd ag ef ac mae'r nodiadau wedi cael eu hadolygu i egluro a chywiro unrhyw broblemau codio.” (C69, BIAP)

Gweithredodd rhai practisau brosesau newydd a oedd yn galluogi practisau i gynnig cymorth rhagweithiol i gleifion â chanser. Fodd bynnag, mae'n amlwg o'r ymatebion fod rhywfaint o ddryswch ynglŷn â'r cyswllt cychwynnol hwn yn dilyn diagnosis a chwblhau adolygiad gofal canser.

“Yn ystod y chwe mis diwethaf, rydym ni wedi creu llythyr i'w anfon at gleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser sy'n cynnwys cyfeiriadau at wasanaethau a chymorth a gwahoddiad i fynychu Adolygiad Gofal Canser yn y feddygfa. Mae gennym ni system gadarn lle bydd aelod dynodedig o'r tîm gweinyddol yn chwilio bob pythefnos am ddiagnosis newydd o ganser newydd ac yn anfon y llythyr at y cleifion dan sylw.” (C20, BIPCAF)

“Mae meddygon teulu bellach yn argraffu llythyr gyda diagnosis arno ac yn ei nodi yn y llyfr galwadau cartref – a meddygon teulu i dicio pan fyddan nhw wedi gweld y llythyr. Yna'r llythyr i fynd at yr ysgrifennydd wedyn er mwyn ei anfon a gwahodd y claf am Adolygiad Gofal Canser.” (C25, BIPCAF)

“Mae ein cynorthwyydd gofal iechyd [Enw] yn mabwysiadu dull strwythuredig a systematig o adolygu cleifion. Mae'r adolygiadau hyn wedi bod dros y ffôn yn bennaf yn ystod y cyfnod Covid, ond mae hi wedi gweld llawer o gleifion wyneb yn wyneb hefyd. Mae adborth gan gleifion wedi bod yn dda gyda'r mwyafrif yn gwerthfawrogi cyswllt a'r cynnig o gymorth, hyd yn oed os nad oes angen llawer o wybodaeth arnynt yn y lle cyntaf. Mae rhai cleifion wedi cysylltu â hi wedi hynny i gael rhagor o gyngor. Mae wedi cysylltu â [Enw] ein presgripsiynydd cymdeithasol wrth gyfeirio cleifion at adnoddau lleol.” (C43, BIAP)

“Gan mai nifer gymharol fach o gleifion sy'n cael diagnosis newydd o ganser yn ein poblogaeth, rydym ni wedi trefnu hefyd bod pob llythyr gan ofal eilaidd sy'n ymwneud â chanser newydd posibl yn cael ei anfon at ein 'harweinydd canser' newydd i'w adolygu ac i sicrhau bod y codio cywir yn cael ei wneud. Rydym ni wedi bod yn cadw cofrestr o bob diagnosis newydd o ganser yn ystod y 6 mis diwethaf. Yn ddiweddar, rydym ni wedi creu llythyr templed i'w anfon at bob claf sydd wedi cael diagnosis newydd o ganser yn ei

wahodd i gysylltu â'r feddygfa ar gyfer adolygiad, ond dyw'r broses hon ddim wedi'i rhoi ar waith eto; mae'r pandemig presennol wedi peri oedi cyn gweithredu hyn." (C47, BIPCAF)

Heriau a nodwyd

Ar ôl myfyrio ar y cynlluniau gweithredu a'r gwelliannau a wnaed, nododd cyfranogwyr sawl ffactor a oedd wedi llesteirio eu gallu i weithredu a chynnal cynlluniau gwella. Disgrifiodd rhai cyfranogwyr sut roedd problemau staffio ac amser staff yn effeithio ar allu'r practis i gychwyn prosesau i gysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser. Dywedodd cyfranogwyr eraill fod Pandemig y Coronafeirws yn ffactor a oedd yn cyfrannu at hyn hefyd.

"Oherwydd problemau parhaus gyda newidiadau mewn aelodau staff derbynfa a gweinyddol, doedden ni ddim wedi gallu datblygu'r system arfaethedig lle'r oedd yr aelodau staff hyn yn cysylltu â chleifion yn y lle cyntaf ar ôl iddynt gael diagnosis o ganser." (C3, BIPCTM)

"Weithiau mae llwyth gwaith yn amharu ar y gwaith cyswllt, a chyfyngiadau diweddar Covid-19." (C19, BIPAB)

"Fodd bynnag, mae pandemig y coronafeirws a'r straen ar ein lefelau staffio fel meddygfa fach wedi effeithio ar ein cynlluniau i wella'r gefnogaeth i'n cleifion sydd newydd gael diagnosis felly dydym ni ddim wedi gallu gwella i'r graddau roeddem ni wedi gobeithio." (C59, BIPHDd)

"...ond dyw'r broses hon ddim wedi cael ei gweithredu eto; mae'r pandemig presennol wedi peri oedi o ran gweithredu hyn." (C47, BIPCAF)

Ar ôl cynnal yr archwiliad ar ôl chwe mis, nododd rhai practisau nad oedd eu chwiliadau'n dangos unrhyw gleifion a gafodd drafodaeth yn dilyn eu diagnosis. Daeth y cyfranogwyr i'r casgliad nad oedd timau eu practis yn defnyddio'r cod (#8CLO – Wedi Trafod Diagnosis o Ganser).

"Ar ôl chwilio ar y system ni ddaeth yr un achos i'r golwg ond alla i ddim credu hyn gan fy mod wedi defnyddio'r cod #8CLO. Rydw i am ofyn i'm cydweithiwr chwilio am y cod hwn a dod yn ôl atoch chi ond gwn ein bod yn ffonio'r rhan fwyaf o'n cleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser. Yn amlwg, dyw pawb ddim yn defnyddio'r cod cywir." (C6, BIPCAF)

"Cysylltwyd â llawer o'r cleifion hyn mewn gwirionedd yn dilyn eu diagnosis o ganser ond yn anffodus nid oedd y cod Read priodol wedi'i ddefnyddio. Pan gynhaliwyd chwiliad, roedd y canlyniadau yn 0, er y cysylltwyd â nifer o gleifion dros y ffôn i gael trafodaeth am eu diagnosis a'u cynllun rheoli." (C16, BIPCTM)

"Er ein bod wedi siarad â llawer o'r cleifion hyn, dydym ni ddim wedi llwyddo i ddefnyddio'r cod #8CLO - felly mae hynny'n ein hatgoffa i sicrhau ein bod yn defnyddio'r cod hwn." (C59, BIPHDd)

Nododd rhai practisau fod yr wybodaeth a rennir gan ofal eilaidd yn cymryd amser i gyrraedd y practis ac y gall hyn achosi oedi wrth gysylltu â chlaf yn dilyn ei ddiagnosis.

“Weithiau er ei fod yn cael ei weld o fewn pythefnos mae llythyr y clinig yn cymryd amser i gyrraedd gan wneud y broses yn fwy anodd.” (C16, BIPCTM)

“Mae rhywfaint o ohebiaeth ysbyty gan y timau amlddisgyblaethol yn awgrymu nad yw cleifion yn ymwybodol o'r diagnosis ym mhob achos, felly mae angen derbyn cadarnhad bod y claf yn ymwybodol o'r diagnosis cyn i'r meddyg teulu gysylltu.” (C58, BIPHDd)

Sicrhau bod hanes o driniaeth cancer yn cael ei amlygu i aelodau staff y dderbynfa sy'n derbyn galwadau ffôn

Cyn y Pecyn Cymorth

Nododd y rhan fwyaf o bractisau meddygon teulu nad oedd ganddynt dull ffurfiol o sicrhau bod hanes o driniaeth cancer yn cael ei amlygu i aelodau staff y dderbynfa sy'n derbyn galwadau ffôn (94.4%, n=16/17). Dywedodd rhai cyfranogwyr y byddai'r dderbynfa yn dibynnu ar y claf i'w hysbysu am ei ddiagnosis a'i driniaeth ar gyfer cancer neu gallai'r derbynnydd bennu hyn drwy agor nodiadau'r claf. Nododd un practis eu bod yn dibynnu ar wybodaeth yn cael ei rhannu 'ar lafar' fel ffordd o gyfleu wybodaeth i dîm y dderbynfa.

“Bydden nhw ond yn gwybod am ddiagnosis diweddar o ganser os oedd wedi'i gynnwys yng nghofnod y claf neu os yw'r claf/perthynas yn dweud wrthyn nhw.” (C34, BIPBC)

“Ar hyn o bryd, mae'r wybodaeth hon yn cael ei hamlygu i ryw raddau: (1) Mae'r diagnosis wedi'i restru fel arfer yn y Crynodebau ar gofnod y claf. (2) Gall y claf hysbysu'r derbynnydd bod ganddo ganser/ei fod yn cael triniaeth benodol ar gyfer cancer.” (C58, BIPHDd)

“Byddai aelodau staff yn gallu gweld a yw'r cancer wedi'i godio fel problem gyfredol.” (C33, BIPHDd)

“Ar lafar ar hyn o bryd. Tîm bach - yn tueddu i ddod i adnabod cleifion yn dda iawn.” (C25, BIPCAF)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd practisau meddygon teulu yn cydnabod pwysigrwydd a manteision sicrhau bod hanes triniaeth cancer yn cael ei amlygu i aelodau staff y dderbynfa sy'n derbyn galwad ffôn gan glaf cancer. Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau i nodi meysydd allweddol i'w gwella:

- Ymwybyddiaeth o gleifion cancer ymhlith tîm cyfan y practis
- Sefydlu proses i dynnu sylw staff y dderbynfa at hanes o driniaeth cancer

Thema 1: Ymwybyddiaeth tîm cyfan y practis o gleifion cancer

Disgrifiodd cynlluniau gweithredu gan bractisau y ffordd yr oedd cyfranogwyr am sicrhau bod tîm cyfan y practis yn ymwybodol o gleifion cancer. Nododd y cyfranogwyr ffyrdd o gynyddu ymwybyddiaeth fel rhannu rhestr o gleifion cancer gyda'r holl staff a chynnal trafodaethau ynghylch cleifion cancer yn ystod cyfarfodydd practis.

“Bydd llythyrau ynghylch diagnosis newydd o ganser yn cael eu dosbarthu i'r holl staff clinigol gan gynnwys nyrsys. Trafodir pob diagnosis newydd o ganser yng nghyfarfodydd

partneriaid meddygon teulu a bydd rhestr o'r cleifion hyn yn cael ei dosbarthu i staff gweinyddol er gwybodaeth fel bod mwy o ymwybyddiaeth o gleifion â chanser.” (C3, BIPCTM)

“Posibilrwydd o rannu gwybodaeth wrth i'r staff ymgasglu yn y bore. Rhestr electronig o gleifion. Bydd pob diagnosis newydd o ganser yn cael ei dosbarthu i staff.” (C19, BIPAB)

“...creu rhestr o gleifion sydd wrthi'n cael triniaeth canser ar hyn o bryd y gellir ei dosbarthu'n fisol i holl aelodau staff y practis (naill ai fel neges e-bost neu ffolder bwrdd gwaith).” (C47, BIPCAF)

Thema 2: Defnyddio rhybuddion

Nododd sawl practis meddygon teulu y byddent yn gweithredu dull rhybuddio er mwyn amlygu hanes o driniaeth canser i staff y dderbynfya. Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffordd y byddai'r diagnosis canser yn cael ei godio ac y byddai nodyn gweinyddol gyda rhybudd yn cael ei roi ar gofnod y claf.

“Pan fydd therapi canser yn cychwyn, caiff ei godio fel diagnosis arwyddocaol a bydd nodyn rhybudd yn cael ei ychwanegu at gofnod y claf felly bob tro bydd y cofnod yn cael ei agor/llwytho bydd yr aelod staff yn ymwybodol o'r driniaeth. Bydd y nodyn yn cael ei dynnu unwaith y bydd y driniaeth wedi'i chwblhau.” (C3, BIPCTM)

“Er mwyn sicrhau bod cod Read yn cael ei ddefnyddio ar gyfer triniaeth canser, a hefyd ei fod yn ymddangos mewn blwch rhybudd melyn mewn nodiadau, ym mhob achos.” (C20, BIPCaF)

“Rydym ni'n amlygu canser cyfredol fel nodyn gweinyddol a rhybudd ar y dyddlyfr. Bydd yn rhaid i'r nyrs arweiniol sicrhau bod hyn yn cael ei ddiweddarau.” (C24, BIPAB)

“Rydym ni wedi cytuno i ychwanegu nodyn rhybudd bod gan y claf ganser, a bydd i'w weld ar unwaith i'r holl staff clinigol ac anghlinigol sy'n agor cofnod y claf. Bydd hyn yn ysgogi'r derbynnydd i flaenoriaethu'r claf a'i roi ar y llwybr carlam fel y gall gael galwad yn ôl y syth gan y meddyg. Bydd nodyn yn cael ei ychwanegu ar gyfer galwad frys yn ôl/claf canser yn y man nodiadau. Bydd y rhybudd yn cael ei ychwanegu adeg y diagnosis pan fydd y templed Canser a Thriniaeth Newydd yn cael ei gwblhau gyda nodyn atgoffa ysgrifenedig yn cael ei ddarparu ar y templed. Allwn ni ddim chwilio am rybuddion a phan fydd triniaeth y claf wedi'i chwblhau, ac ystyrir nad oes angen y rhybudd, dylai clinigwr ei ddileu pan fydd cyfle priodol.” (C43, BIAP)

“Gellid gwella'r broses hon drwy gyflwyno gwybodaeth allweddol yn fwy amlwg i'r derbynnydd. Does dim angen i staff y dderbynfya edrych ar grynodedau cleifion ym mhob achos, neu hyd yn oed fynd i mewn i nodiadau cleifion, felly, wrth drefnu apwyntiad ar gyfer claf, mae'n bosibl ychwanegu nodiadau/ ychwanegu neges at eu manylion... Fel arall, mae nodyn atgoffa melyn yn y nodiadau yn fwy amlwg na chofnodion yn y dudalen crynodebau. Gellid ychwanegu gwybodaeth fwy trylwyr at y sgrin crynodeb e.e., gwybodaeth am weithwyr allweddol, cemotherapi/radiotherapi/therapi hormonau cyfredol sy'n cael ei roi i'r claf.” (C58, BIPHDd)

Heriau a nodwyd

Roedd yr unig her a nodwyd yn ystod y gweithgaredd gwella hwn yn ymwneud â defnyddio rhybuddion yn systemau meddygon teulu. Pwysleisiodd sawl cyfranogwr nad yw staff y dderbynfya bob amser yn adolygu nodiadau cleifion wrth drefnu apwyntiad ar eu cyfer. Dywedodd eraill y gallai rhybuddion fod yn anodd eu diweddarau.

“Rydym ni'n cytuno bod ei angen ond yn anffodus mae blychau rhybudd yn cael eu hanwybyddu a dydyn nhw ddim yn cael eu dileu felly mae'n bosibl nad ydyn nhw'n berthnasol unwaith y bydd y driniaeth wedi'i chwblhau.” (C6, BIPCTM)

“Tra fodwyd ychwanegu rhybuddion at nodiadau ond y teimlad oedd y byddai'n anodd eu cadw'n gyfredol, yn enwedig unwaith y bydd y driniaeth wedi'i chwblhau.” (C40, BIPAB)

“Yn aml iawn, dyw staff ddim yn agor nodiadau cleifion wrth drefnu apwyntiadau...” (C16, BIPCTM)

“Does dim angen i staff y dderbynfya edrych ar grynodedbau cleifion ym mhob achos, neu hyd yn oed fynd i mewn i nodiadau cleifion felly, wrth drefnu apwyntiad ar gyfer claf, mae'n bosibl ychwanegu nodiadau/cysylltu neges â'u manylion. Y brif her yn y sefyllfa hon fyddai sicrhau bod negeseuon cysylltiedig o'r fath yn gyfredol ac yn cael eu diweddarau.” (C58, BIPHDd)

Blaenoriaethu cleifion sy'n cael triniaeth ar hyn o bryd ar gyfer brysbennu clinigol brys

Cyn y Pecyn Cymorth

Nododd bron i ddwy ran o dair (61.1%, n=11) o bractisau meddygon teulu eu bod yn ymwybodol o'r angen i flaenoriaethu cleifion sy'n cael triniaeth ar hyn o bryd ar gyfer brysbennu clinigol brys. Er mwyn hwyluso gwaith blaenoriaethu, dywedodd y cyfranogwyr fod y practisau yn defnyddio rhybuddion neu restr brysbennu i dynnu sylw at y ffaith bod angen galwad frys yn ôl.

*“Gall cleifion gael mynediad at feddyg ar y diwrnod, drwy alwad os yw'r holl apwyntiadau wedi mynd. Os ydyn nhw'n dweud wrth y dderbynfya beth yw'r broblem, bydd y dderbynfya'n eu blaenoriaethu ar y rhestr apwyntiadau ar gyfer galwad, gyda rhybuddion fel ****GALWAD NESAF OS GWELWCH YN DDA**** neu ****BRYS****. Yna byddem ni'n eu ffonio'n ôl cyn gynted â phosibl.”* (C6, BIPCAF)

“Ar hyn o bryd, os nad oes apwyntiadau ar ôl ar gyfer y diwrnod hwnnw, caiff cleifion eu hychwanegu at restr brysbennu fel y gall meddyg teulu eu ffonio Os yw'r dderbynfya'n bryderus, maent yn ffonio'r meddyg teulu/mynd at y meddyg teulu i ffonio'r claf ar frys.” (C25, BIPCAF)

“Mae holl Dîm y Practis yn ymwybodol y bydd y cleifion hyn, oherwydd eu diagnosis, eu hanes a'u hanghenion cymhleth, yn cael blaenoriaeth ac ymyrraeth amserol. At hynny, mae'r rhain i gyd wedi'u nodi yng Nghofnod Iechyd pob claf, a gallwn fynd ati'n annibynnol

i ychwanegu rhybuddion a nodiadau atgoffa ar gyfer darparu rhwyd ddiogelwch.” (C62, BIPHDd)

“O'n profiad ni, mae'r claf fel arfer yn gwneud y derbynnydd yn ymwybodol ar ddechrau'r alwad ffôn. Mae'r holl gleifion sy'n galw i mewn yn cael eu hasesu yr un diwrnod beth bynnag.” (C40, BIPAB)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd y Pecyn Cymorth yn galluogi practisau i nodi meysydd allweddol i'w gwella gan gynnwys:

- Defnyddio rhybuddion i dynnu sylw at wybodaeth allweddol
- Buddsoddi mewn hyfforddiant er mwyn sicrhau bod staff y dderbynfa yn ymwybodol o'r broses ar gyfer blaenoriaethu cleifion oncoleg sy'n sâl

Thema 1: Defnyddio rhybuddion

Dywedodd sawl practis y byddent yn ychwanegu rhybuddion at y cofnod clinigol er mwyn tynnu sylw aelodau staff at wybodaeth allweddol gan gynnwys diagnosis cancer a dulliau triniaeth er mwyn sicrhau brysennu prydlon.

“...bydd rhybuddion yn cael eu hychwanegu at gofnodion cleifion sy'n cael triniaethau cancer ar hyn o bryd er mwyn sicrhau bod staff yn ymwybodol o'r driniaeth ar unwaith wrth fynd i mewn i'w cofnodion.” (C3, BIPCTM)

“Gallem geisio cysylltu'r cod radiotherapi/cemotherapi/imiwnotherapi â rhybudd sy'n ymddangos pan fydd y derbynnydd yn cael agor y cofnod.” (C40, BIPAB)

“...heb ddibynnu ar y claf i rannu gwybodaeth hanfodol, y ffordd symlaf fyddai cysylltu rhybudd/neges ag enw/manylion cofrestru'r claf. Byddai cynllun gweithredu i hysbysu'r rhai sydd ddim yn ymwybodol ar hyn o bryd o'r cleifion sydd â chanser ac sydd angen eu blaenoriaethu ar frys yn cael ei roi ar waith fel y nodir uchod: cysylltu nodyn/neges ag enw claf, gan ystyried rhybudd/nodyn atgoffa melyn yn y nodiadau, gan sicrhau bod unrhyw ddiagnosis/therapi cyfredol yn glir yn y dudalen crynodebau yn ogystal ag yn y nodyn atgoffa rhybudd melyn.” (C58, BIPHDd)

“...wrth roi rhybudd gyda chanser newydd. Diagnosis yn y prif flwch naid ar gyfer rhybuddion, rhoi neges flaenoriaethu i ysgogi brysennu brys yn brydlon.” (C69, BIAP)

Thema 2: Buddsoddi mewn hyfforddiant staff

Mynegodd sawl cyfranogwr bwysigrwydd hyfforddiant i staff ar frysennu a blaenoriaethu galwadau gan gleifion cancer a'r angen am hyfforddiant o'r fath. Tynnodd rhai cyfranogwyr sylw hefyd at bwysigrwydd sicrhau bod yr holl aelodau staff yn ymwybodol o'r angen i frysennu cleifion cancer ar frys.

“Bydd staff y practis yn cael hyfforddiant ar frysennu a blaenoriaethu galwadau.” (C16, BIPCTM)

"Sicrhau bod ymwybyddiaeth o frysbenneu brys ar gyfer cleifion o'r fath yn rhan o'r hyfforddiant ar gyfer y dderbynfa." (C34, BIPBC)

"Drwy hyfforddiant i bob aelod o staff y practis i ddarparu addysg ar yr angen i flaenoriaethu'r cleifion hyn, pam mae hyn yn bwysig a sut y bydden nhw'n tynnu sylw clinigwr at hyn..." (C47, BIPCAF)

"Fel rhan o hyfforddiant sefydlu arferol ar gyfer staff y dderbynfa - dylid cynnwys hyn ynghyd â'r materion arferol - poen yn y frest/999/plentyn sâl/rhoi gwybod i'r meddyg teulu ar frys... byddaf yn codi'r mater hwn gyda'n Rheolwr Practis." (C59, BIPHDd)

MYNEDIAD GOFAL SYLFAENOL AT GYNGOR BRYs

Bu practisau meddygon teulu yn myfyrio ar eu profiadau o gael cyngor brys ynghylch claf oncoleg sâl. Fe wnaeth yr awgrymiadau ysgogi ymatebion gan gyfranogwyr ynghylch yr hyn a weithiodd yn dda (neu beidio) a sut i wella mynediad at gyngor brys gan y maes gofal sylfaenol. O ran arferion cyfredol, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cael cyngor defnyddiol wrth siarad â'r Tîm Oncoleg Acíwt neu arbenigwyr eraill (e.e., Nyrs Cemotherapi, Cofrestrydd Arbenigol ac Ymgynghorwyr).

"Cysylltwyd â thîm oncoleg acíwt i gael cyngor ar glaf sy'n sâl ac sy'n cael cemotherapi, trefnwyd ei anfon i'r ysbyty ar frys, roedd yn hawdd cael gafael ar aelodau'r tîm, cafwyd cyngor da a rhoddwyd cefnogaeth dda i'r claf." (C20, BIPCAF)

"Mae ffonio i siarad â'r nyrs cemotherapi ar alwad wedi gweithio'n dda pan fo'n bosibl siarad â rhywun yn uniongyrchol." (C3, BIPCTM)

"Tueddu i ffonio cofrestrydd arbenigol (SPR) ar alwad yn Felindre. Mae'r clinig Doppler DVT yn barod iawn i roi cymorth." (C6, BIPCAF)

"Cofrestrydd, ymgynghorydd neu nyrs glinigol arbenigol sydd ar alwad 24 awr yn Ysbyty Felindre." (C19, BIPAB)

"Mae tîm gofal lliniarol yr ysbyty yn barod iawn i roi cymorth. Mae'n hawdd cysylltu â nyrs gofal lliniarol ac maen nhw'n barod iawn i gynnig cymorth." (C25, BIPCAF)

O ran yr hyn nad yw wedi gweithio'n dda, dywedodd sawl cyfranogwr, er bod cymorth yn wych pan fyddant yn siarad ag unigolyn, gall fod yn anodd iawn cael gafael ar glinigwyr prysur a gall gymryd llawer iawn o amser. Mynegodd rhai hefyd y gall oedi ddigwydd oherwydd bod clinigwyr hefyd yn brysur ym maes gofal sylfaenol. Wrth geisio cysylltu ag unigolyn neu dîm dros y ffôn, disgrifiodd cyfranogwyr eraill y ffordd yr oedd wedi cymryd amser i gael cyngor am eu bod wedi cael eu trosglwyddo rhwng y naill adran ac arbenigedd a'r llall.

"Weithiau dyw hi ddim bob amser yn bosibl siarad yn uniongyrchol â'r nyrs cemotherapi ar alwad. Ar un achlysur, siaradais â sawl adran wahanol yn Felindre i geisio darganfod a ellid derbyn claf ai peidio." (C3, BIPCTM)

“...gall fod yn anodd cael gafael arnynt drwy switsfwrdd ac weithiau rydych chi'n cael eich trosglwyddo rhwng niwrolawfeddygon a'r tîm asgwrn cefn yn gyntaf, sy'n gallu bod yn rhwystredig iawn ac sy'n cymryd llawer o amser.” (C20, BIPCAF)

“Mae'r meddygon oncoleg y tu allan i'r ardal a gall gymryd sawl galwad ffôn i gael gafael arnynt.” (C33, BIPHDd)

“Mae'n cymryd llawer o amser i gael gafael ar rywun ar y ffôn weithiau ac mae oedi gyda galwadau yn ôl i roi cyngor pan fydd ei angen.” (C43, BIAP)

“Yn aml yn anodd siarad â nyrsys gofal lliniarol. Yn aml allan nhw ddim cymryd yr alwad ar unwaith, ac yna ni all y clinigwyr meddygon teulu ychwaith pan fydd y nyrsys yn ffonio'n ôl! Gall fod yn anodd gwybod y dull gorau o gysylltu ag ymgynghorydd oncoleg.” (C47, BIPCAF)

Pan ofynnwyd iddynt sut y gellid gwella mynediad at gyngor brys yn y dyfodol, dywedodd sawl cyfranogwr fod angen mwy o wybodaeth gan ofal eilaidd ac y byddai crynodebau triniaeth yn hwyluso mynediad amserol at y wybodaeth hon.

“Byddai'n ddefnyddiol derbyn crynodebau triniaeth yn enwedig mewn perthynas â dechrau a diwedd triniaethau canser fel y gellir diweddarw cofnodion.” (C3, BIPCTM)

“Gwella prosesau cyfathrebu o Felindre ynghylch cynlluniau triniaeth canser. Yn aml iawn, mae oedi cyn cyfathrebu gwybodaeth, a dyw hi ddim yn glir pa driniaeth y mae'r claf yn ei chael/wedi'i chael, ac unrhyw arwyddion rhybudd neu sgil-effeithiau posibl i fod yn ymwybodol ohonyn nhw yn ystod y driniaeth hon. Mae yna angen amlwg iawn am grynodedau triniaeth clir, sy'n cael eu hanfon yn brydlon (yn ddelfrydol cyn dechrau triniaeth) er mwyn sicrhau bod meddygon teulu yn gwbl ymwybodol o'r driniaeth gyfredol.” (C20, BIPCAF)

“Mewn llythyrau gwybodaeth am gymhlethdodau/anghenion rheoli posibl. Rhestr o rifau ffôn defnyddiol.” (C25, BIPCAF)

“Gwell gwybodaeth am y driniaeth y mae cleifion yn mynd i'w chael h.y., faint fydd y driniaeth yn debygol o bara, sut caiff ei rhoi ac ati. Crynodeb o'r driniaeth ar y diwedd fel bod Gofal Sylfaenol yn ymwybodol bod y driniaeth wedi'i chwblhau a pha driniaeth y mae'r claf wedi'i chael.” (C34, BIPBC)

Teimlai cyfranogwyr eraill y byddai llinellau ffôn neu gysylltiadau e-bost penodol ar gyfer cael cyngor yn ddefnyddiol.

“Pe gellid sefydlu llinell ffôn/linell gyngor e-bost benodol i gynnig cyngor ynghylch problemau brys/ mwy cyffredin i gleifion sy'n cael triniaethau canser, yn enwedig os byddai'n bosibl gadael neges os dyw hi ddim yn bosibl siarad â rhywun ar unwaith.” (C3, BIPCTM)

“E-bost rhwng darparwyr a chyswllt uniongyrchol ar gyfer newidiadau acíwt.” (C6, BIPCAF)

“Cleifion a meddygon teulu i gael manylion cyswllt ynghylch pwy i alw mewn argyfwng gan nad oes system ar waith ar hyn o bryd ac er bod cleifion yn cael manylion cyswllt, maen nhw'n ei chael yn anodd cael gafael ar y gwasanaeth. Byddai'n ddoeth cael rhif neu wasanaeth brys y gall cleifion a chlinigwyr ei ddefnyddio rhag ofn y bydd argyfyngau aciwt.” (C16, BIPCTM)

“Llinell bwrpasol ar gyfer meddygon teulu.” (C33, BIPHDd)

“...a phlatfform e-gyngor ar gyfer ymholiadau sydd ddim yn rhai brys.” (C47, BIPCAF)

Dywedodd eraill y byddai cael gwybodaeth gyswllt ar gyfer arbenigwyr nyrsio clinigol, gweithwyr allweddol ac ymgynghorwyr oncoleg yn ddefnyddiol.

“Cael cyfeiriad e-bost a rhifau cyswllt cyfredol ar gyfer yr holl nyrsys arbenigol clinigol.” (C69, BIAP)

“Ymgynghorwyr oncoleg i roi'r dull gorau o gysylltu â nhw/ diwrnodau y maen nhw'n gweithio i'r feddygfa. Hyrwyddo ac amlygu'n well y rhifau ar alwad yn ystod oriau ac y tu allan i oriau.” (C47, BIPCAF)

“Mae cynnwys rhif cyswllt gweithiwr allweddol neu gyswllt clinigol brys yn llythrau'r clinig bob amser yn ddefnyddiol.” (C40, BIPAB)

CRYNODEB MODIWL 3

O ganlyniad i ymgymryd â'r modiwl hwn a'i gwblhau, mae practisau meddygon teulu (n=18) wedi:

- Cofnodi gwelliannau o ran pa mor dda y maen nhw'n gwneud y canlynol:
 - Cefnogi cleifion adeg y diagnosis
- Cynyddu ymwybyddiaeth o'r canlynol:
 - Ap Cymorth Oncoleg Acíwt (AOS) (o 22.2% i 83.3%)
 - Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan (o 16.7% i 72.2%)
- Cynyddu'r defnydd o'r canlynol:
 - Ap Cymorth Oncoleg Acíwt (AOS) (o 22.2% i 44.4%)
 - Offeryn Cymorth Cancer Cymdeithas Nyrsio Oncoleg y DU (UKONS) a Macmillan (o 5.56% i 50.0%)
- Gwella arferion codio ar gyfer:
 - Gweithiwr allweddol cancer
 - Dulliau triniaeth
- Sefydlu proses ffurfiol ar gyfer cysylltu â chleifion yn dilyn diagnosis o ganser
- Nodi meysydd i'w gwella gan gynnwys:
 - Ymwybyddiaeth o gleifion cancer ymhlith tîm cyfan y practis
 - Proses i dynnu sylw at hanes triniaeth cancer i staff y dderbynfa a sicrhau blaenoriaethu a brysbennu prydlon (e.e., rhybuddion)
 - Buddsoddi amser mewn hyfforddiant i staff y dderbynfa er mwyn sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r broses ar gyfer blaenoriaethu cleifion cancer
- Myfrio ar eu profiad o gael cyngor brys ynghylch claf cancer sy'n sâl

- Pan fo'n bosibl, siarad yn uniongyrchol ag unigolyn am gyngor brys, nodwyd bod y Tîm Oncoleg Aciwt ac arbenigwyr yn y maes gofal eilaidd yn barod iawn i gynnig cymorth
- Dywedodd practisau y gall gymryd llawer o amser i gael gafael ar gyngor brys gan y gall clinigwyr fod yn brysur iawn
- Roedd syniadau ar gyfer gwella yn cynnwys llinell gyngor neu gyfrif e-bost pwrpasol a mwy o ddefnydd o grynodedau triniaethau er mwyn sicrhau bod gwybodaeth berthnasol ac amserol yn cyrraedd gofal sylfaenol
- Nodi sawl her a oedd yn llesteirio newid mewn ymarfer:
 - Cadw rhybuddion yn gyfredol ar y system meddygon teulu a sicrhau nad ydynt yn cael eu hanwybyddu gan staff
 - Rhannu gwybodaeth allweddol gan ofal eilaidd gyda gofal sylfaenol er mwyn sicrhau y gall practisau weithredu'n brydlon i gefnogi cleifion oncoleg
 - Problemau staffio gan gynnwys trosiant staff, amser staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu
 - Pandemig y coronafeirws – y gofynion ar y maes gofal sylfaenol a newidiadau i'r ffordd y cynigiwyd gwasanaethau

CANFYDDIADAU MODIWL 4 – ADOLYGIADAU GOFAL CANSER A CHANLYNIADAU HIRDY MOR CANSER

Mae'r adran hon yn crynhoi canfyddiadau'r arolygon gwerthuso cyn ac ar ôl yn ogystal â'r dadansoddiad o ddogfennau o fyfyrddodau'r modiwl ar arferion cyfredol ac effaith newidiadau arfaethedig i brosesau a systemau.

Roedd Modiwl 4 yn orfodol, felly fe wnaeth pob practis meddygon teulu gwblhau'r modiwl hwn (n=53). Roedd maint y practisau'n amrywio gydag ychydig dan hanner y practisau (47.2%, n=25) â rhestr fawr o gleifion (dros 8,000 o gleifion) (Tabl 12). Roedd gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran ar gyfartaledd: 3.81 meddyg teulu, 3.24 o aelodau staff derbynfa, 2.44 o aelodau staff gweinyddol a 2.19 nyrs practis yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Roedd hanner yr aelodau staff yn y practisau meddygon teulu yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth (49.8%, n=658) gyda'r rolau mwyaf cyffredin yn feddygon teulu, staff derbynfa, staff gweinyddol a nyrsys practis.

Tabl 12. Demograffeg practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan

	Nifer	%
Practisau meddygon teulu ym mhob Bwrdd Iechyd sydd wedi cwblhau modiwl 4		
BIPAB	10	12.8
BIPBC	7	6.7
BIPCAF	10	15.6
BIPCTM	5	9.1
BIPHDd	11	22.4
BIPBC	4	25.0
BIPBA	6	12.2
Cymru	53	12.8
Maint y practis		
Bach (hyd at 3,999 o gleifion)	9	17.0
Canolig (4,000 i 7,999 o gleifion)	19	35.8
Mawr (dros 8,000 o gleifion)	25	47.2
Staff practis meddygon teulu*		
Meddygon teulu	300	22.7
Ymarferwyr nyrsio	46	3.48
Nyrsys practis	152	11.5
Cynorthwywyr gofal iechyd	114	8.62
Fferyllwyr	52	3.94
Ffisiotherapyddion	14	1.1
Parafeddygon	7	0.53
Nyrsys iechyd meddwl	10	0.78
Therapyddion galwedigaethol	2	0.15
Nyrsys eiddilwch	4	0.30
Rheolwyr practis	69	5.22
Gweinyddiaeth	234	17.7
Derbynfa	309	23.4

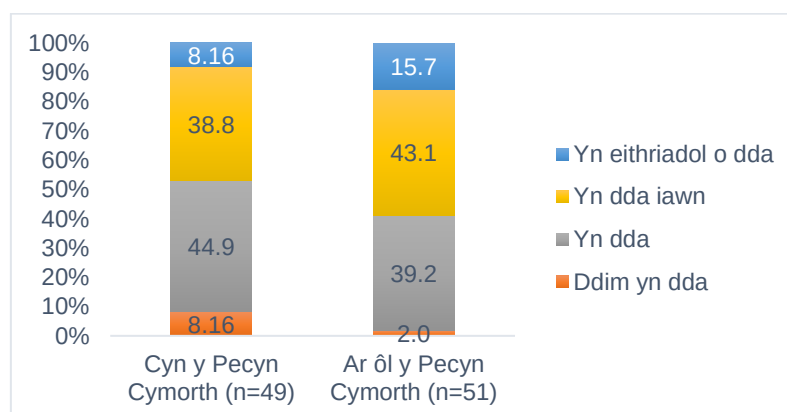
Fferyllfa	8	0.61
Cyfanswm staff	1321	
Staff sy'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth		
Meddygon teulu	202	30.7
Ymarferwyr nyrsio	27	4.10
Nyrsys practis	94	14.3
Cynorthwyywyr gofal iechyd	48	7.29
Fferyllwyr	20	3.04
Ffisiotherapyddion	3	0.45
Parafeddygon	1	0.15
Therapyddion galwedigaethol	1	0.15
Nyrsys eiddilwch	3	0.46
Rheolwyr practis	52	7.90
Staff gweinyddol	105	16.0
Staff y dderbynfa	94	14.3
Staff fferyllfa	8	1.23
Cyfanswm staff	658	49.8

GWELLA YMARFER CLINIGOL

Pa mor dda y mae practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn cyflawni'r canlynol...?

Cefnogi cleifion drwy driniaeth

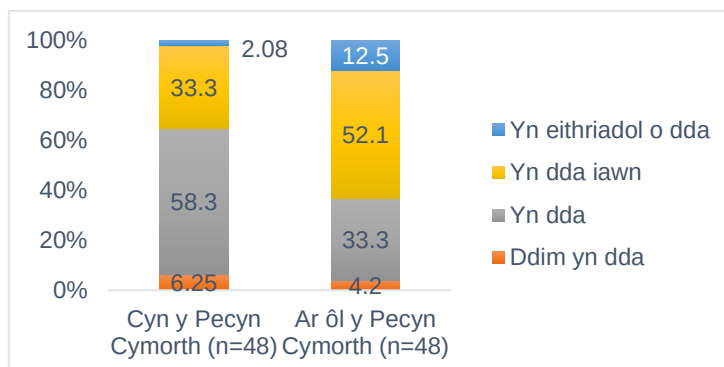
Ar y llinell sylfaen, nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cefnogi cleifion drwy driniaeth 'yn dda' (44.9%, n=22), 'yn dda iawn' (38.8%, n=19) neu'n 'eithriadol o dda' (8.16%, n=4). Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn cefnogi cleifion yn ystod triniaeth yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 47.0% ar y llinell sylfaen i 58.8% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 11.8%).



Cefnogi cleifion yn ystod adferiad

Ar y llinell sylfaen, nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cefnogi cleifion yn ystod adferiad yn 'dda' (58.3%, n=28) neu'n 'dda iawn' (33.3%, n=16). Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn cefnogi cleifion yn ystod adferiad yn 'dda iawn'

neu'n 'eithriadol o dda' o 35.4% (n=17) ar y llinell sylfaen i 64.6% (n=31) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 29.2%)

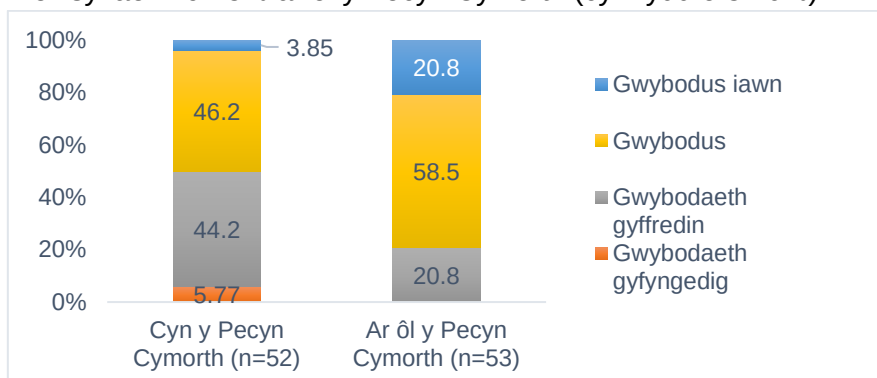


GWELLA GWYBODAETH

Pa mor wybodus yw practisau meddygon teulu am...?

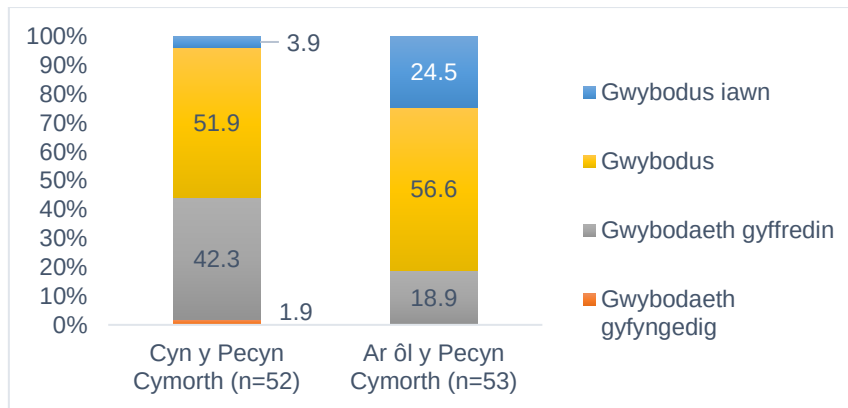
Anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser

Ar y llinell sylfaen, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod ganddynt 'wybodaeth gyffredin' (30.8%, n=16) neu eu bod yn 'wybodus' (50.0%, n=26) am anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser. Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' ynghylch anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser o 61.5% ar y llinell sylfaen i 92.5% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 31.0%).



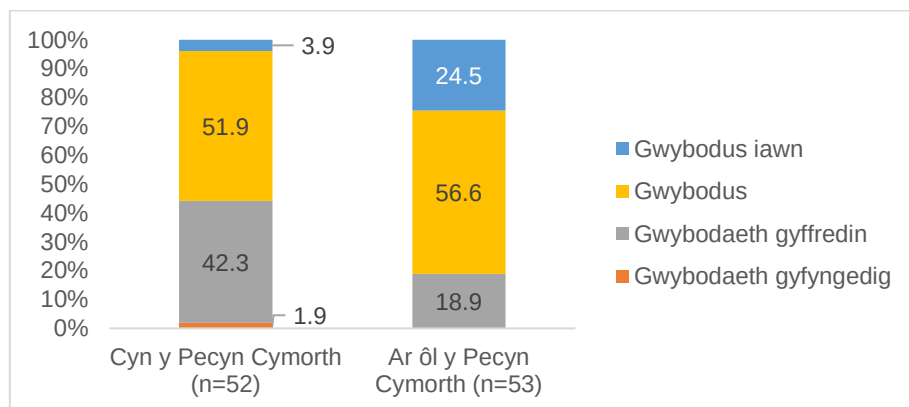
Pryderon iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â diagnosis cancer

Ar y llinell sylfaen, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod ganddynt 'wybodaeth gyffredin' (44.2%, n=23) neu eu bod yn 'wybodus' (46.2%, n=24) ynghylch y pryderon iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â diagnosis cancer. Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' ynghylch pryderon iechyd hirdymor diagnosis cancer o 50.1% ar y llinell sylfaen i 79.3% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 29.3%).



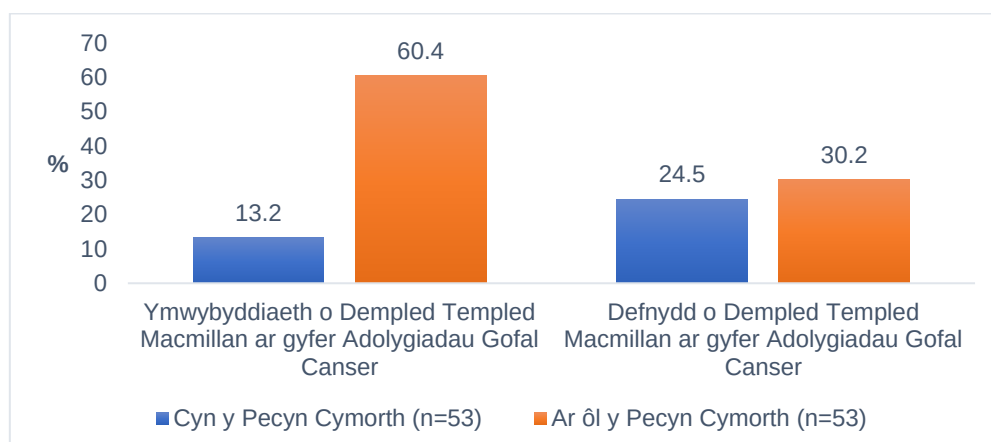
Canlyniadau hirdymor cancer

Ar y llinell sylfaen, nododd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr fod ganddynt 'wybodaeth gyffredin' (42.3%, n=22) neu eu bod yn 'wybodus' (51.9%, n=27) am ganlyniadau hirdymor cancer. Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn 'wybodus' neu'n 'wybodus iawn' o 55.8% ar y llinell sylfaen i 81.1% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 25.3%)



Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o Demptled Adolygu Gofal Cancer Macmillan

Ar ôl y Pecyn Cymorth, cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn nodi eu bod yn ymwybodol o Demptled Adolygu Gofal Cancer Macmillan o 13.2% (n=7) i 60.4% (n=32) (cynnydd o 47.2%). Ni newidiodd y defnydd o Demptled Adolygu Gofal Cancer Macmillan yn sylweddol.



TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER

Gwella adolygiadau gofal cancer

Cyn y Pecyn Cymorth

Ar y llinell sylfaen, roedd gan bractisau meddygon teulu ddulliau amrywiol o ymdrin ag adolygiadau gofal cancer tra dywedodd eraill nad oedd ganddynt broses ffurfiol na chyson ar gyfer cwblhau adolygiad gofal cancer.

"Dim adolygiadau gofal cancer strwythuredig ar hyn o bryd..." (C60, BIPHDd)

"Dim cysondeb o ran dull gweithredu a does dim system strwythuredig i ddarparu a chofnodi adolygiadau..." (C43, BIAP)

"Ar hyn o bryd, does gennym ni ddim gweithdrefn ffurfiol ar gyfer cynnig adolygiad gofal cancer..." (C19, BIPAB)

I'r rhai a nododd fod ganddynt ryw fath o broses, daeth y themâu canlynol i'r amlwg: 'dull ffurfiol ar gyfer adolygiadau gofal cancer', 'dull anffurfiol ar gyfer adolygiadau gofal cancer', 'cwblhau adolygiad gofal cancer' a 'dogfennu gwybodaeth adolygiad gofal cancer'.

Thema 1: Dull ffurfiol ar gyfer adolygiadau gofal cancer

Ar y llinell sylfaen, dywedodd rhai practisau meddygon teulu eu bod yn defnyddio strwythur ar gyfer nodi a gwahodd cleifion i apwyntiad dynodedig ar gyfer adolygu gofal cancer. O ran cynnwys staff, roedd staff clinigol ac anghlinigol yn cyfrannu'n weithredol at y prosesau hynny gan gynnwys staff gweinyddol, meddygon teulu a nyrsys practis. Fodd bynnag, ar y cyfan, dywedodd y rhan fwyaf o bractisau mai meddygon teulu oedd yn arwain yr adolygiad gofal cancer.

Is-thema: Nodi cleifion ar gyfer adolygiadau gofal cancer

Ychydig iawn o bractisau a ddywedodd fod ganddynt broses strwythuredig ar gyfer nodi a/neu wahodd cleifion i adolygiad gofal cancer. Disgrifiodd y practisau hynny sydd â dull gweithredol o nodi cleifion sy'n gymwys i gael adolygiad sut cafodd gwahoddiad i adolygiad gofal cancer ei sbarduno yn ystod prosesau codio (e.e., staff yn codio diagnosis cancer) neu mewn cyfarfodydd practis pan drafodwyd unrhyw ddiagnosis newydd o ganser. Roedd hyn yn aml yn sgil derbyn llythyr gan ofal eilaidd yn nodi bod claf wedi cael diagnosis newydd o ganser

"Pan fydd claf yn cael diagnosis newydd o ganser, mae ein staff gweinyddol yn defnyddio cod Read ar gyfer y diagnosis ac yn anfon neges i ysgogi gwahoddiad i adolygiad gofal cancer o fewn 3 mis i gael diagnosis." (C14, BIPAB)

"Bydd gan y practis system rybuddio pan wneir diagnosis newydd ac felly bydd ei feddyg teulu arferol neu'r meddyg teulu atgyfeirio yn cysylltu â'r claf ac yn rhoi cyfle iddo ymweld neu gynnig apwyntiad i drafod adolygiad gofal cancer..." (C16, BIPCTM)

“Mae cyfarfod wythnosol rhyngof fi a [Enw] lle rydym ni'n cofnodi cleifion sydd newydd gael diagnosis. Yna, rydym ni'n trefnu amser ar gyfer adolygiad gofal cancer gyda phob claf.” (C37, BIPHDd)

“Ar hyn o bryd, rydw i'n cadeirio cyfarfod practis ac yn rhoi gwybod i glinigwyr am gleifion sydd wedi cael diagnosis newydd o ganسر unwaith y mis. Byddwn i'n gofyn i'r clinigwr atgyfeirio i adolygu'r claf.” (C6, BIPCAF)

Is-thema: Gwahodd cleifion am adolygiad gofal cancer

Disgrifiodd practisau meddygon teulu brosesau strwythuredig ar gyfer gwahodd cleifion i adolygiad gofal cancer gan ddefnyddio dulliau amrywiol fel galwad ffôn a llythyrau. Defnyddiodd y practisau hyn systemau ailalw er mwyn gwahodd cleifion a threfnu apwyntiadau penodol i gynnal adolygiad gofal cancer. Dywedodd eraill eu bod yn defnyddio dull cymysg gydag elfen strwythuredig ac oportiwnistaidd ar gyfer gwahodd cleifion i adolygiad gofal cancer.

“Ar hyn o bryd, cynigir adolygiadau gofal cancer i gleifion sydd wedi cael diagnosis newydd/diweddar o ganسر. Cysylltir â'r claf a chynigir apwyntiad gyda'r meddyg. Yn dibynnu ar amgylchiadau cleifion unigol, gall y meddyg gysylltu â'r claf dros y ffôn yn y lle cyntaf a chynnal adolygiad dros y ffôn.” (C12, BIPAB)

“Mae adolygiadau gofal cancer yn cael eu cynnal ar hyn o bryd gan ein 2 nyrs practis. Maent yn cael rhestr o gleifion â chanسر ac ar hyn o bryd maent yn cysylltu â nhw dros y ffôn neu drwy lythyr ar sail ad hoc i drefnu adolygiadau gofal cancer.” (C20, BIPCaF)

“Mae cyfarfod wythnosol rhyngof fi a [Enw] lle rydym ni'n trafod unrhyw gleifion sydd â diagnosis newydd. Yna, rydym ni'n trefnu amser adolygu gofal cancer gyda phob claf. Os caiff adolygiadau eu colli am ba reswm bynnag, mae hynny'n cael ei amlygu ar y system a bydd modd i glinigwyr eraill weld hyn.” (C37, BIPHDd)

“Mae nyrs y practis yn mynd ati'n rhagweithiol i gynnal adolygiadau gofal cancer. Mae meddygon teulu yn aml yn manteisio ar y cyfle i gyflawni'r rhain yn ystod ymweliadau cartref neu adolygiadau meddyginiaeth.” (C73, BIPCTM)

Thema 2: Dull anffurfiol o gynnal adolygiadau gofal cancer

Roedd y dulliau o wahodd a threfnu adolygiadau gofal cancer a ddisgrifiwyd yn yr adran hon yn fwy adweithiol na rhagweithiol. Dywedodd y cyfranogwyr nad oeddent yn defnyddio apwyntiad penodol ac nad oedd ganddynt strwythur ffurfiol bob amser o ran amseru a dull gweithredu.

Is-thema: Adolygiadau gofal cancer heb eu cynllunio

Disgrifiodd y rhan fwyaf o bractisau ddull ad hoc neu oportiwnistaidd o gynnal adolygiadau gofal cancer. Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffordd yr oedd yr adolygiadau heb eu cynllunio hyn, mewn rhai achosion, yn digwydd dim ond os oedd y clinigwr yn penderfynu bod angen yr apwyntiad.

"Oherwydd lefelau staffio, cynhaliwyd adolygiadau gofal canser ar sail ad hoc cyn dechrau'r pecyn cymorth..." (C77, BIPBC)

"Cynigir adolygiadau gofal canser yn anffurfiol gan rai o'r meddygon teulu yn y practis ond nid ydynt yn cael eu codio. Does gennym ni ddim polisi ffurfiol ar waith." (C78, BIPBC)

"Y cyfan yn eithaf ad hoc... Does gennym ni ddim trefniant ffurfiol ar gyfer trefnu'r rhain, felly mae'n tueddu i fod pa glinigwr bynnag sydd â pherthynas dda â'r claf, neu weithiau pan fydd ymholiadau penodol yn cael eu codi..." (C67, BIPBC)

"Ar hyn o bryd yn cael ei wneud yn oportiwnistaidd gan feddyg – ar ffurf sgwrs anffurfiol. Bydd gan y practis system rybuddio pan wneir diagnosis newydd, a bydd y meddyg teulu rheolaidd, neu'r meddyg teulu atgyfeirio, yn cysylltu â'r claf ac yn rhoi cyfle iddo ymweld neu gynnig apwyntiad i drafod adolygiad gofal canser...gan nad yw QOF yn bodoli nawr dyw'r cod Read heb ei ddefnyddio ar gyfer y rhain a dydyn nhw ddim wedi'u cynnal yn rheolaidd fel cynt." (C16, BIPCTM)

"Yn oportiwnistaidd Yn hanesyddol, cofnodwyd yr holl achosion newydd o ganser gan arweinydd canser y practis - meddyg teulu a naill ai ymgynghoriad dros y ffôn neu wedi'i amlygu yn y nodiadau fel 'angen adolygiad canser'..." (C10, BIPAB)

Is-thema: Cyswllt cleifion yn sbarduno adolygiad gofal canser

Eglurodd practisau eraill fod adolygiadau gofal canser wedi'u cynnal ar ôl i gleifion fynychu'r feddygfa am resymau eraill, a allai fod wedi bod yn gysylltiedig â'u diagnosis o ganser ai peidio. O dan yr amgylchiadau hyn, byddai'r cyswllt yn sbarduno trafodaeth oportiwnistaidd ynghylch eu diagnosis a'u hanghenion.

"Dyw adolygiadau gofal canser ddim yn cael eu cynnig yn ffurfiol nac yn rheolaidd i gleifion ar hyn o bryd. Does dim gweithdrefnau ar waith i wahodd cleifion am adolygiad gofal canser. Os bydd cleifion yn dod i'r feddygfa ar gyfer mater sy'n gysylltiedig â'u canser neu sydd ddim yn gysylltiedig â'u canser, gellir cynnal adolygiad ad hoc..." (C47, BIPCAF)

"Caiff ei gynnal ar sail ad hoc gan feddygon teulu os yw claf yn mynychu ar gyfer apwyntiad am eu canser, neu efallai yn codi'r mater os yw'n mynychu am fater arall..." (C34, BIPBC)

"Ar hyn o bryd, mae'n ymddangos ein bod yn gwneud yr adolygiadau hyn yn oportiwnistaidd pan fydd y claf yn cysylltu â'r feddygfa am adolygiad neu feddyginiaeth neu gais am alwad cartref. Mae'r holl adolygiadau'n cael eu gwneud gan feddyg teulu..." (C45, BIPBA)

"Trafodaeth oportiwnistaidd am ofal canser pan fydd cleifion yn dod i'r feddygfa, ond dyw e ddim yn adolygiad holistaidd o'r claf mewn gwirionedd." (C44, BIPCTM)

"Ar hyn o bryd mae adolygiadau gofal canser yn cael eu cynnal yn oportiwnistaidd pan fydd claf yn gweld meddyg. Dyw cleifion ddim yn cael eu galw i mewn yn benodol ar eu cyfer ar ôl cael diagnosis newydd o ganser. Ar hyn o bryd meddyg teulu sy'n cynnal pob adolygiad. Mae llawer o adolygiadau gofal canser anffurfiol yn digwydd gyda'r tîm nyrsio,

er enghraifft pan fydd y claf yn mynychu i gael tynnu pwythau ar ôl llawdriniaeth, ac ati..." (C42, BIPAB)

Thema 3: Cyflawni adolygiadau gofal cancer

Is-thema: Dull distrwythur

Roedd rhai cyfranogwyr yn cydnabod nad oedd gan eu practis weithdrefn ffurfiol ar gyfer darparu adolygiadau gofal cancer gan gynnwys yr hyn a fyddai'n cael ei drafod mewn adolygiad gofal cancer anffurfiol neu strwythuredig.

"Dim strwythur iddynt, y cleifion yn tueddu i arwain..." (C29, BIPBA)

"Dim cysondeb o ran dull gweithredu a does dim system strwythuredig i ddarparu a dogfennu adolygiadau, ac eithrio templed ynghylch diagnosis o ganser a thrafodaeth am driniaeth." (C43, BIAP)

"Does dim cynnwys na phroses gofnodi ffurfiol." (C61, BIAP)

"Does gennym ni ddim pynciau penodol rydym ni'n eu trafod. Rydw i'n amau bod y meddygon yn llai gwybodus am fudd-daliadau ac ati., ac mae'n debyg nad yw'r rhain yn cael eu trafod rhyw lawer. Hefyd, gallai hyn fod yn rhywbeth y credwn sydd eisoes yn cael sylw gan nyrs gofal lliniarol neu nyrs cancer arbenigol ac nad oes angen i ni fynd i'r afael ag ef." (C67, BIPBC)

Is-thema: Cynnwys trafodaeth adolygiad gofal cancer

Roedd y cynnwys a fyddai'n cael ei drafod yn ystod adolygiad gofal cancer yn amrywio'n sylweddol. Dywedodd llawer o bractisau eu bod yn sicrhau bod trafodaethau'n ymdrin â phynciau holistaidd amrywiol fel anghenion meddygol, corfforol, ariannol, emosiynol a seicolegol. Yn ogystal, dywedodd cyfranogwyr y byddent hefyd yn cynnig cymorth ac yn cyfeirio cleifion a'u gofalwyr/teulu at wybodaeth ac adnoddau.

"Bydd yn cynnwys adolygiad o'r diagnosis, trafodaeth am ddealltwriaeth, profiad ac ymateb y claf i'r diagnosis. Byddai'r drafodaeth yn ymdrin hefyd â'r driniaeth sydd mewn golwg, ac agweddau emosiynol ar y diagnosis i'r claf a'i deulu. Os yw'n briodol, gellir trafod atgyfeirio at nyrs arbenigol. Gellir trafod agweddau ymarferol, fel hawl i fudd-daliadau." (C12, BIPAB)

"Mae'r adolygiad fel arfer yn cynnwys trafodaeth am ddiagnosis, y cynllun triniaeth ac adolygiad o feddyginiaeth..." (C3, BIPCTM)

"Mae'n sôn am faterion corfforol yn bennaf, prin yw'r wybodaeth am agweddau cymdeithasol neu seicolegol a drafodir neu ddogfennu atgyfeiriad i Dewi Sant..." (C10, BIPAB)

"Unwaith eto, yn ystod adolygiad gofal cancer, caiff opsiynau, asesiad o anghenion, adolygiad, cynnydd, cyfeirio cleifion/teuluoedd a gofalwyr at wasanaethau cymorth eu

hystyried gydag opsiynau dilynol pellach: Gwasanaethau Cymorth Cancer Macmillan, Cancer UK a Marie Curie.” (C62, BIPHDd)

“Cynnig empathi/cydymdeimlad ynghylch diagnosis, trafodaeth am ddealltwriaeth y claf o'r diagnosis, cynllun gofal eilaidd yn seiliedig ar ddealltwriaeth y claf a llythyrau clinig, archwilio sut mae claf yn teimlo am y diagnosis/cynllun a'r cymorth sydd ganddo ac os yw'n lliniarol, yna trafodaeth hirach ynghylch dewisiadau cleifion, y gofal/cymorth cymunedol sydd ar gael.” (C71, BIPBC)

Thema 4: Dogfennu gwybodaeth adolygiad gofal cancer

Is-thema: Defnyddio cod adolygiad gofal cancer

Nododd y rhan fwyaf o bractisau fod adolygiadau gofal cancer, rhai strwythuredig ac anffurfiol, wedi'u cwblhau ond na fyddent bob amser yn cael eu codio fel y cyfryw (gan ddefnyddio cod Read adolygiad gofal cancer).

“Yn gyffredinol, nodwyd ein bod fel arfer yn defnyddio'r cod Vision #8BAV ac yna'n defnyddio'r blwch testun rhydd i gwblhau adolygiadau gofal cancer.” (C5, BIPBA)

“Yna defnyddir y cod Read ar gyfer yr adolygiad gofal cancer a chofnodir gwybodaeth yng nghofnodion y cleifion.” (C20, BIPCAF)

“Cynigir adolygiadau gofal cancer yn anffurfiol gan rai o'r meddygon teulu yn y practis ond nid ydynt yn cael eu codio. Does gennym ni ddim polisi ffurfiol ar waith.” (C78, BIPBC)

“Yn ein practis, mae'r adolygiadau hyn yn cael eu gwneud a'u codio gan y meddygon teulu yn unig. Ar hyn o bryd nid oes gennym ni nyrs hyfforddedig na gweithiwr gofal iechyd proffesiynol perthynol i iechyd sy'n gallu gwneud y rhain i ni.” (C28, BIPHDd)

“Yn cael eu gwneud yn oportiwnistaidd ar hyn o bryd gan feddyg - mewn sgwrs anffurfiol... ond gan nad yw QOF yn bodoli nawr nid ydym wedi defnyddio'r cod Read ar eu cyfer na'u cynnal yn rheolaidd fel cynt.” (C16, BIPCTM)

“Weithiau mae'r adolygiadau hyn yn cael eu codio fel adolygiad gofal cancer ond nid dyna yw llawer ohonynt, felly dyw'r gweithgarwch hwn ddim yn cael ei gofnodi.” (C32, BIPCAF)

Soniodd rhai practisau am y ffordd y maent yn cofnodi gwybodaeth a drafodwyd yn ystod yr adolygiad ond nad oedd yr ymarfer hwn bob amser yn gyson.

“...Weithiau caiff manylion y gofalwr eu dogfennu. Mae'r gwaith o gofnodi gwybodaeth adolygiad gofal cancer yng nghofnod y claf yn amrywio...” (C3, BIPCTM)

“Byddai gwybodaeth yn cael ei chofnodi yng nghofnod y claf, ac fel arfer yn gyfuniad o gofnod templed a thestun rhydd.” (C12, BIPAB)

“Rydw i'n amau hefyd fod y cofnodi braidd yn anghyson. Rydym ni'n anghofio mai'r rhan bwysicaf o ymgynghoriad i'r claf weithiau yw cael ychydig o sicrwydd ac ati ac efallai na fydd modd cofnodi hyn yn llawn gyda thestun rhydd.” (C67, BIPBC)

Is-thema: Defnyddio templedi

Roedd yr ymatebion yn amrywio o ran defnyddio templedi i gefnogi trafodaethau adolygiadau gyda rhai practisau yn nodi defnydd anghyson o Dimpled Adolygu Gofal Cancer Macmillan neu ddim defnydd ohono o gwbl.

“Mae gennym ni dimpled adolygu gofal cancer ond nid yw'n cael ei ddefnyddio'n eang.” (C74, BIPCaF)

“Mae rhai clinigwyr... yn defnyddio Templed Adolygu Gofal Cancer Macmillan.” (C27, BIPCaF)

“Nid ydym yn defnyddio templed adolygu gofal cancer Macmillan ar hyn o bryd ond mae hwn yn faes rydym ni wedi ei ddynodi i'w wella.” (C14, BIPAB)

“Nid ydym ni'n defnyddio templed adolygu gofal cancer yn aml.” (C3, BIPCTM)

Cynlluniau gwella

Er mwyn gwella ansawdd a chynnwys adolygiadau gofal cancer, nododd y cyfranogwyr sawl maes i'w gwella. Cafodd y camau hyn eu gosod yn ôl y themâu canlynol:

- Cynyddu'r defnydd o dimpledi
- Gwella arferion codio
- Cynyddu ymwybyddiaeth o wybodaeth adolygiadau gofal cancer
- Gwella darpariaeth adolygiadau gofal cancer

Thema 1: Cynyddu'r defnydd o dimpledi

Cytunodd y cyfranogwyr i ddefnyddio templedi, gan gynnwys Templed Adolygu Gofal Cancer Macmillan neu dimpled a gynlluniwyd yn fwy lleol, i wella'r broses o ddogfennu gwybodaeth ac i sicrhau dull mwy holistaidd a chyson o ymdrin ag adolygiadau gofal cancer.

“Cynyddu'r defnydd o dimpledi Asesiad o Anghenion Holistaidd (HNA) ac adolygiadau gofal cancer er mwyn sicrhau cysondeb.” (C7, BIPAB)

“Meddygon teulu i gofnodi adolygiadau gofal cancer yn ffurfiol gan ddefnyddio templed Macmillan.” (C17, BIPHDd)

“Defnyddio'r templed adolygu gofal cancer i sicrhau asesiad holistaidd llawn.” (C74, BIPCAF)

“Creu canllaw ymarfer ar gyfer Vision. Safoni dull clinigwyr o ymdrin â hyn ar draws y practis. Defnyddio offeryn Macmillan yn Vision Plus (Adolygiad Gofal Cancer - Macmillan).” (C18, BIPHDd)

“Byddwn yn ystyried diweddarau'r templed Adolygu Gofal Cancer er mwyn sicrhau ei fod yn fwy penodol i ganser - y teimlad oedd nad oedd yr un Macmillan yn cynnwys gwybodaeth briodol (e.e., yr unig opsiynau triniaeth yw cemotherapi/radiotherapi, dim opsiwn ar gyfer llawdriniaeth/imiwnotherapi/lliniarol).” (C4, BIPBC)

“Rydym ni'n bwriadu dylunio templed adolygu gofal cancer i gynnwys yr holl themâu uchod. Rydym ni'n ymwybodol o dempled Macmillan ond teimlwn y gallwn ni ddylunio rhywbeth gyda thema fwy lleol. Bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth annatod i'w rhoi i gleifion fel y bo'n briodol ar ddiwedd eu hadolygiad gofal cancer.” (C42, BIPAB)

Thema 2: Gwella arferion codio

Roedd llawer o'r cyfranogwyr yn cydnabod y gellid gwella eu harferion codio yn eu practis er mwyn sicrhau prosesau archwilio cyson a chadarn ar gyfer monitro darpariaeth adolygiadau gofal cancer. Nododd rhai practisau y byddent yn sicrhau y byddai cod a awgrymwyd yn y Pecyn Cymorth ar gyfer adolygiadau gofal cancer yn cael ei ddefnyddio tra bod eraill yn cydnabod pwysigrwydd codio cyngor a roddir i'r claf.

“Angen sicrhau bod adolygiadau gofal cancer yn cael eu codio fel y gellir eu canfod mewn chwiliadau.” (C2, BIPAB)

“Fel y nodwyd yn flaenorol, rydym ni eisoes yn gwneud llawer iawn o'r gwaith hwn. Rydym ni'n bwriadu gwneud hyn yn fwy ffurfiol erbyn hyn. Bydd llythyrau clinig gyda diagnosis newydd o ganser yn cael eu hanfon at feddygon teulu a bydd adolygiad gofal cancer yn cael ei gynnal a'i gofnodi gyda chod Read, gan gynnwys adolygu meddyginiaethau a nodi cod Read ar gyfer y cyngor a roddir ac unrhyw gyfeirio a wneir at wasanaethau.” (C19, BIPAB)

“Mae angen i ni fod yn fwy ymwybodol o godio'r adolygiadau hyn a byddwn yn ceisio cyflawni hynny.” (C28, BIPHDd)

“Gallai ein gwaith codio fod yn well. Rydym ni'n cytuno y gallwn gynnwys mwy yn yr adolygiad gofal cancer, yn enwedig o ran cyfeirio at adnoddau cymorth eraill. Mae ein practis eisoes wedi dechrau ychwanegu codau'n anffurfiol ar ôl sgysiau anffurfiol gyda chleifion.” (C40, BIPAB)

Er mwyn hwyluso arferion da ar gyfer codio ac archwiliadau, nododd practisau y byddent yn defnyddio Templed Adolygu Gofal Cancer Macmillan neu'n datblygu eu templed eu hunain yn y practis.

“Defnyddio'r templed i annog staff i gofnodi gwybodaeth a drafodir a chleifion yn fwy cyflawn a chyson...” (C3, BIPCTM)

“Bydd templed yn cael ei greu mewn system glinigol a fydd yn ysgogi codau Read cyson - er mwyn cael canlyniadau archwilio gwell.” (T60, BIPHDd)

“Rydym ni'n gobeithio cael templed er mwyn sicrhau bod adolygiadau gofal cancer yn cael eu dogfennu'n dda yn ogystal â chodau READ cywir at ddibenion archwilio.” (C45, BIPBA)

“Vision + thempled - Adolygiad gofal cancer Macmillan. Defnyddio hwn a'r Cod Read o'r templed fel y gellir cael proses archwilio fwy cywir.” (C27, BIPCAF)

Thema 3: Cynyddu ymwybyddiaeth o wybodaeth adolygu gofal cancer

Roedd sawl cyfranogwr yn cytuno bod angen gwella ymwybyddiaeth ymhlith staff o adnoddau ac offer i gefnogi darpariaeth adolygiad gofal cancer holistaidd. Roedd y camau gweithredu'n cynnwys lledaenu gwybodaeth am dempled adolygu gofal cancer Macmillan a llyfryn 'Carrying out an effective CCR'. Disgrifiodd cyfranogwyr eraill y ffordd y byddent yn sicrhau y byddai gan staff fynediad hawdd at wybodaeth gyfeirio gan gynnwys gwasanaethau lleol a ffynonellau pellach o gymorth i'w cleifion.

“Roeddem ni am gynyddu ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu o'r adolygiad gofal cancer a sut gallwn gwblhau hyn a bod yn fwy effeithlon wrth wneud hyn. Lluniwyd neges e-bost gyda'r wybodaeth ddiweddaraf am adolygiadau gofal cancer ac fe'i hanfonwyd at yr holl Feddygon ac uwch reolwyr. Fe'i trafodwyd mewn cyfarfod practis hefyd. Tynnwyd sylw at becyn cymorth Macmillan ac anogwyd defnyddio'r wefan i helpu gyda gwaith rheoli cleifion hefyd. Gwnaethom dynnu sylw hefyd at bwysigrwydd defnyddio gwasanaethau ar ein stepen drws fel Maggie's, sy'n adnodd rhagorol yn ein barn ni.” (C5, BIPBA)

“Rydym ni wedi defnyddio'r adnoddau a ddarparwyd yn y pecyn cymorth hwn h.y., y daflen am gynnal adolygiad gofal cancer effeithiol ac wedi rhannu'r adnodd hwn gyda phob meddyg teulu.” (C28, BIPHDd)

“Byddwn ni'n sicrhau bod meddygon teulu yn ymwybodol o'r wybodaeth uchod sy'n rhestru beth i'w drafod mewn adolygiad gofal cancer ac yn sicrhau bod meddygon yn ymwybodol o'r templed i'w ddefnyddio os ydynt yn gweld hyn yn ddefnyddiol.” (C30, BIPCaF)

“Cadw llyfrgell o wasanaethau defnyddiol lleol a chenedlaethol y gall staff clinigol a gweinyddol gyfeirio cleifion a'u gofalwyr atynt.” (C47, BIPCaF)

“Siarad am ein rolau a'n cyfrifoldebau yng nghyd-destun rheoli cleifion cancer gyda'r nod o ddatblygu dull sy'n canolbwyntio mwy ar y claf.” (C73, BIPCTM)

Thema 4: Gwella darpariaeth adolygiadau gofal cancer

Nododd practisau meddygon teulu sawl dull gwahanol o wella'r modd y darperir adolygiadau gofal cancer. Rhannwyd y camau gweithredu yn ôl y themâu canlynol:

- Defnyddio dull tîm cyfan
- Yr angen am hyfforddiant staff
- Defnyddio apwyntiad pwrpasol ar gyfer adolygiad gofal cancer
- Gweithredu dull strwythuredig o gynnal adolygiadau gofal cancer
- Defnyddio dull holistaidd

Is-thema: Defnyddio dull tîm cyfan

Ym mhob rhan o'r Pecyn Cymorth, anogwyd practisau meddygon teulu i gynnwys tîm cyfan y practis i wella'r modd y darperir gofal cancer. Hyrwyddwyd rôl nyrsys practis wrth gyflawni adolygiadau gofal cancer yn y modiwl hwn ac aeth llawer o bractisau ati i gwmpasu hyn yn eu timau. Er bod sawl cyfranogwr wedi cytuno i ddefnyddio nyrsys practis, aeth eraill gam ymhellach a nodi rolau eraill a allai gyfrannu fel cynorthwyyr gofal iechyd a fferyllwyr. Nododd llawer hefyd y byddai'n ddull cydweithredol rhwng staff clinigol er mwyn diwallu anghenion cleifion.

"Adolygiadau nyrsys practis/ cynorthwyyr gofal iechyd lle bo hynny'n briodol. Yna gellid atgyfeirio'r claf at feddyg teulu os yw'n achos cymhleth neu os yw'r claf yn dymuno hynny." (C39, BIPCAF)

"Rydym ni'n gobeithio hyfforddi ein Nyrsys Practis i gynnal adolygiadau gofal cancer. Mae pob nyrs yn awyddus i gymryd rhan yn y gwaith hwn. Rydym ni'n edrych am hyfforddiant ar gyfer hyn ac yn ystyried hyfforddiant traws-glwstwr." (C42, BIPAB)

"Defnyddio ein Nyrsys Practis mewn adolygiadau gofal cancer fel rhan o waith rheoli clefydau cronig." (C46, BIPBA)

"Adolygiad gofal cancer i gynnwys meddyg teulu, nyrs practis a/neu fferylllydd fel y bo'n briodol..." (C47, BIPCAF)

"Mewn cyfarfod rydym ni wedi trafod y materion a godwyd yn yr archwiliadau ar gyfer adolygiadau gofal cancer ac rydym ni'n credu ei bod yn briodol ac yn ddichonadwy i'n cynorthwyyr gofal iechyd gwblhau'r hyfforddiant a chynnal yr adolygiadau gofal cancer yn unol â'r protocol." (C61, BIAP)

"Bydd nyrs benodol yn cael ei dynodi un diwrnod yr wythnos i fonitro, arsylwi a chynnig cymorth i gleifion cancer yn y feddygfa yn ogystal â chyswllt meddygon teulu fel proses rhwyd ddiogelwch." (C69, BIAP)

Is-thema: Yr angen am hyfforddiant staff

Roedd sawl cyfranogwr yn cydnabod y byddai angen i nyrsys practis a chynorthwyyr gofal iechyd gwblhau hyfforddiant cyn y gallant ymgymryd â'r rolau newydd hyn wrth ddarparu adolygiadau gofal cancer.

"Rhagor o wybodaeth i'w darparu i nyrsys i'w galluogi i gynnal adolygiadau gofal cancer, yn enwedig pan mai nhw yw'r pwynt cyswllt cyntaf i gleifion ar ôl cael diagnosis e.e. cleifion sy'n gweld nyrs i gael pigladau prostap ar gyfer cancer y prostat." (C3, BIPCTM)

"Roedd gan y nyrsys ddiddordeb mewn mynychu sesiwn astudio os oedd hynny'n bosibl, a bydden nhw'n rhannu'r hyn a ddysgwyd â gweddill y practis." (C12, BIPAB)

“Dod o hyd i gyrsiau i'n nyrsys practis eu mynychu. Roedd gan fferyllydd y practis ddiddordeb hefyd.” (C33, BIPHDd)

“Bydd adolygiadau gofal canser yn cael eu harwain gan feddygon teulu i ddechrau ond ein nod yw hyfforddi ein nyrsys i allu cyflawni hyn yn fuan gan ein bod wedi dychwelyd i gapasiti nyrsio llawn unwaith eto.” (C45, BIPBA)

“Credw y bydd defnyddio nyrsys practis ar gyfer hyn yn gam cadarnhaol ymlaen - cawn weld sut maent am fwrw ymlaen â hyn yn dilyn hyfforddiant penodol.” (C29, BIPBA)

Is-thema: Defnyddio apwyntiad pwrpasol ar gyfer adolygiad gofal canser

Nododd rhai cyfranogwyr y gellid gwella dulliau adolygiadau gofal canser eu practisau drwy ddyrannu apwyntiadau dynodedig gydag amser ychwanegol er mwyn sicrhau bod modd trafod yr wybodaeth yn llawn yn ystod yr ymgynghoriad.

“Adnabod cleifion canser newydd. Slotiau clinig/clinigau ar wahân i hwyluso'r adolygiadau hyn. Apwyntiadau estynedig ar gyfer adolygiadau canser.” (C39, BIPCAF)

“Bydd gennym ni nyrsys i wneud adolygiadau holistaidd yn ystod apwyntiadau penodol naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn.” (C44, BIPCTM)

“Roedd y tîm yn teimlo bod angen neilltuo mwy o amser penodol i wneud adolygiadau gofal canser yn hytrach na'u bod yn digwydd ad-hoc/fel ôl-ystyriaeth. Bydd meddygon teulu yn dirprwyo i Nyrs Practis lle bo hynny'n bosibl, ac yn mynd ati'n fwriadol i gysylltu, yn enwedig ar ôl diagnosis neu wrth agosáu at ddiwedd triniaeth.” (C46, BIPBA)

“Apwyntiad hirach/wedi'i gynllunio'n arbennig y caiff gofalwr y claf ei wahodd iddo hefyd (os yw'n berthnasol).” (C47, BIPCAF)

Is-thema: Gweithredu dull strwythuredig o gynnal adolygiadau gofal canser

Cytunodd y practisau meddygon teulu ar gamau gweithredu yn cynnwys gwella'r broses ar gyfer adnabod a gwahodd cleifion i adolygiad gofal canser. Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffordd roeddent am sefydlu dull strwythuredig drwy weithredu prosesau gweinyddu i adnabod cleifion cymwys a'u gwahodd am adolygiad gofal canser naill ai'n bersonol neu dros y ffôn gyda meddygon teulu neu nyrsys practis.

“Cynnwys adolygiadau gofal canser yn ein gwaith cymunedau tosturiol. Ymhen amser, dylai pawb sydd wedi cael diagnosis canser newydd gael galwad ffôn gan glinigwr a enwir a fydd yn mynd ati wedyn i gynnig adolygiad gofal wyneb yn wyneb pe bai'r claf yn dymuno mynychu.” (C7, BIPAB)

“Bydd gennym ni system i gynnig adolygiad strwythuredig i bob claf sydd newydd gael diagnosis a fydd yn seiliedig ar anghenion a blaenoriaethau'r claf. Bydd hwn yn cael ei gofnodi ar dempled y cytunwyd arno yn ôl ardal.” (C43, BIAP)

“Bydd staff gweinyddol yn anfon tasg/neges gan Emis at y nyrs adolygiadau gofal cancer pan fydd cleifion sydd newydd gael diagnosis a dogfennau'n ymwneud â hynny yn cyrraedd y feddygfa. Yn ogystal, bydd cyswllt gweinyddol yn cael ei ychwanegu hefyd i gefnogi'r nyrs dan sylw.” (C69, BIAP)

“Meddyg teulu arweiniol cancer' sydd newydd ei ddynodi gan y practis i gadw cofnod cyfredol a hawdd ei gyrraedd o'r holl gleifion sydd â chanser. Rhestr i'w defnyddio i wahodd pob claf yn flynyddol am adolygiad gofal cancer (os bernir bod hynny'n briodol yn dilyn adolygiad gan feddyg teulu).” (C47, BIPCAF)

Is-thema: Defnyddio dull holistaidd

Roedd camau eraill yn canolbwyntio ar wella cynnwys adolygiad gofal cancer. Roedd practisau meddygon teulu yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod eu hadolygiadau'n trafod ystod eang o bynciau ac nid anghenion corfforol neu feddygol cleifion yn unig.

“Archwilio materion seicolegol, ariannol a galwedigaethol gyda chleifion yn hytrach nag edrych ar symptomau corfforol yn unig.” (C11, BIPAB)

“Sicrhau ein bod yn ymdrin â diagnosis, ac adolygiad o feddyginiaeth hefyd ac ystyried ymarfer corff/gwaith a'u cyfeirio at adnoddau fel pecyn adfer Macmillan.” (C44, BIPCTM)

“Gwellu ansawdd adolygiadau gofal cancer, yn enwedig lles, cymorth ariannol/gwaith a gwybodaeth i ofalwyr - mwy o gyfeirio at adnoddau/gwasanaethau. Gweithgarwch Corfforol a chynghor W/L - gwybodaeth ar-lein adnoddau gweithgarwch corfforol Macmillan a mwy o atgyfeiriadau NERS.” (C46, BIPBA)

“Mae angen i adolygiadau gofal cancer fod yn strwythuredig a dylent gynnwys y canlynol: trafodaeth am y diagnosis er mwyn sicrhau bod y claf yn ei ddeall, trafodaeth am driniaeth sy'n ymdrin â'r effaith bosibl ar ansawdd bywyd, gan gynnwys: sut gallai effeithio ar rywun yn gorfforol, yn emosiynol ac yn ariannol, adolygiad o feddyginiaethau, trafodaeth am anghenion gwybodaeth y claf a'i ofalwyr, cynghor ar weithgarwch corfforol a chyfeirio at wasanaethau cymorth lleol a chyfeirio at Gymorth Cancer Macmillan a sefydliadau priodol eraill.” (C71, BIPBC)

“Sicrhau bod pob agwedd ar ofal/taith cleifion (gan gynnwys ffactorau seicogymdeithasol) yn cael sylw.” (C73, BIPCTM)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Mae'r adran hon yn darparu tystiolaeth o'r newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu o ganlyniad i'r modiwl hwn.

Thema 1: Sefydlu proses strwythuredig ar gyfer adolygiadau gofal cancer

Roedd y modiwl hwn yn cynorthwyo practisau i fabwysiadu dull ffurfiol o ymdrin ag adolygiadau gofal cancer gan gynnwys sefydlu proses wahodd ac apwyntiad adolygu penodol ar gyfer cleifion a oedd yn rhagweithiol yn hytrach nag adweithiol.

“Roeddem ni'n teimlo hefyd bod gwahodd cleifion am adolygiad yn well nag aros iddynt ddod atom ni.” (C32, BIPCAF)

“Roedd gan yr unigolyn allweddol a nodwyd (nyrs adolygiadau gofal cancer) brofiad yn y maes nyrsio ardal a chefnidir yn y maes gofal lliniarol. Mae hyn wedi rhoi cymorth a phrofiad gyda gwybodaeth i nodi ffactorau allweddol yn brydlon. Anfonir llythyr cychwynnol gan y nyrs adolygiadau pan dderbynnir yr wybodaeth er mwyn sicrhau bod cleifion yn ymwybodol o'r gwasanaeth sydd ar gael a'r cymorth. Rydym ni wedi derbyn adborth gan gleifion sydd yn y broses o dderbyn cymorth ac sy'n cael eu hadolygu ar hyn o bryd gan y nyrs adolygiadau - gwasanaeth effeithiol lle maent yn teimlo bod ganddynt bwynt cyswllt sy'n gallu eu cyfeirio at wasanaethau eraill sydd eu hangen...” (C69, BIAP)

“Mae'n amlwg bod y broses weinyddol a gafodd ei rhoi ar waith ar ôl cwblhau pecyn cymorth Macmillan chwe mis yn ôl wedi cael effaith gadarnhaol iawn. Pryd bynnag y caiff cancer newydd ei godio, mae'r tîm gweinyddol yn trefnu adolygiad dros y ffôn i'r claf hwnnw gyda'r meddyg teulu mwyaf perthnasol sy'n cynnal adolygiadau gofal cancer. Fodd bynnag, nid yw pob meddyg teulu wedi defnyddio templed Macmillan, ond mae pob un yn cytuno bod rhoi'r broses weinyddol ar waith wedi bod yn brofiad gwerth chweil.” (C71, BIPBC)

“Mae codio'n well. Rydym ni'n parhau i fynd ati i fynd ar drywydd cleifion sydd newydd gael diagnosis. Mae gan un meddyg teulu adolygiadau o ganserau newydd ar ei CDP h.y., dechrau cyfarfodydd i drafod pob achos newydd o ganser yn y practis - bydd hyn yn nodi hefyd pa feddyg fydd yn gwneud yr adolygiad os yw'r ohebiaeth wedi cyrraedd meddyg teulu sydd ddim yn adnabod y claf. Bydd hyn yn gwella parhad gofal.” (C40, BIPAB)

Thema 2: Cynnydd yn y defnydd o dempledi

Nododd rhai cyfranogwyr gynnydd yn y defnydd o dempledi, fel templed adolygiadau gofal cancer neu restr wirio Asesiad o Anghenion Holistaidd Macmillan, a oedd yn galluogi practisau meddygon teulu i wella'u dogfennaeth a darparu adolygiad gofal cancer mwy holistaidd a chynhwysfawr.

“Mae defnyddio'r templed wedi gwella natur holistaidd yr adolygiadau hefyd ac wedi gwneud i ni fel clinigwyr ystyried agweddau eraill, a chyfeirio pobl ymlaen.” (C70, BIPCTM)

“Aethom ni ati i wella ein templedi cancer a lliniarol ar gyfer cofnodi gwybodaeth. Roedd y rhain hefyd yn cynnwys dolenni defnyddiol i grwpiau cymorth Macmillan a sefydliadau i'w rhoi i gleifion a gofalwyr.” (C14, BIPAB)

“Y teimlad oedd bod y templed ar gyfer adolygiadau gofal cancer yn ddefnyddiol wrth annog dull mwy holistaidd.” (C32, BIPCAF)

“Cafodd y templed adolygiadau gofal cancer ymateb da – gall gael ei ddefnyddio mwy gan Nyrsys Practis wrth iddynt ddechrau gwneud yr adolygiadau hyn, a gall meddygon

teulu ei ddefnyddio os ydynt yn llai cyfarwydd â chefnidir/hanes meddygol y claf a gall hwyluso adolygiad mwy holistaidd.” (C46, BIPBA)

Thema 3: Mwy o ymwybyddiaeth a defnydd o wybodaeth i gleifion

Nododd practisau meddygon teulu well dealltwriaeth o wybodaeth ac adnoddau i gefnogi trafodaethau adolygiadau gofal cancer gan gynnwys mwy o ymwybyddiaeth o wasanaethau lleol, mwy o ddefnydd o daflenni gwybodaeth i gleifion a chyfeirio at y cymorth pellach sydd ar gael (e.e., gwasanaethau ariannol).

“Yn gyffredinol, mae adolygiadau a gynhaliwyd ers ymgysylltu â phhecyn cymorth Macmillan wedi gwella. Mae dealltwriaeth gliriach o'r gwasanaethau ychwanegol sydd ar gael wedi'i nodi a'i rhoi ar waith yn ein gwaith parhaus o reoli gofal cancer.” (C5, BIPBA)

“Mae'r ystadegau'n awgrymu bod pethau wedi mynd yn dda. Cafwyd rhai adroddiadau anecdotaidd bod unigolion yn fwy ymwybodol o'r broses a amlinellwyd uchod yn ystod y 6 mis diwethaf.” (C17, BIPHDd)

“Mwy o gyfeirio a chymorth/cyngor cymdeithasol yn cael ei gynnig fel cymorth ariannol ac atgyfeiriadau i wasanaethau seicolegol Macmillan.” (C73, BIPCTM)

“Mae adolygiadau gofal cancer yn cael eu cynnal yn fwy rheolaidd. Cafodd dau neu dri o'r cleifion uchod [a adolygwyd] fwy nag un adolygiad yn ystod y cyfnod. Mae templed ymarfer newydd yn cael ei ddefnyddio ac mae taflenni a chyngor ar ffordd o fyw yn cael eu cynnig yn fwy rheolaidd (roedd 5 o'r cleifion wedi cael cynnig y ddau - roedd 2 o'r gweddill yn anaddas ar gyfer cyngor ffordd o fyw).” (C4, BIPBC)

Thema 4: Gwell arferion codio/ dogfennu

Nododd rhai practisau welliant yn y gwaith o godio gwybodaeth adolygiadau gofal cancer.

“Gwell defnydd o godau Read a dogfennu ar gyfer adolygiadau gofal cancer...” (C16, BIPCTM)

“Adolygiadau gofal cancer llawer mwy manwl wedi'u dogfennu ar yr ail gylch archwilio.” (C73, BIPCTM)

“Yn gyffredinol, mae adolygiadau gofal cancer wedi gwella. Y defnydd o dempled a chodau Read yn ddibynnol ar y meddyg i raddau helaeth.” (C10, BIPAB)

“Gwelliant yn y system codio.” (C35, BIPBA)

Thema 5: Addysg

Dywedodd rhai o'r cyfranogwyr fod aelodau staff wedi mynychu'r Hyfforddiant ar Adolygiadau Gofal Cancer a Chyfeillion Cancer a gyflwynwyd gan dîm nyrsio MPCCF. O ganlyniad, roedd practisau meddygon teulu mewn gwell sefyllfa i weithredu dull strwythuredig ar gyfer adolygiadau gofal cancer ac roedd ganddyn nhw fwy o ymwybyddiaeth o wybodaeth, adnoddau ac offer yn ymwneud â chanser.

"Mae dau o'r meddygon teulu wedi mynychu hyfforddiant diweddar Macmillan ar adolygiadau gofal cancer ac yn gobeithio gweithredu hyn yn y practis. Mae un aelod o'r staff gweinyddol wedi cwblhau hyfforddiant cyfeillion cancer a bydd hyn o gymorth hefyd fel rhan o'r adolygiadau gofal cancer." (C16, BIPCTM)

"Mynychodd un o'n nyrsys ddiwrnod astudio Macmillan ar adolygiadau gofal cancer gan rannu ei phrofiad â gweddill y tîm mewn cyfarfod practis. Roedd y diwrnod yn un defnyddiol iawn yn ei barn hi a daeth â rhywfaint o daflenni am yr hyn y soniwyd amdano i'w dosbarthu. Arweiniodd hyn at drafodaeth am adolygiadau gofal cancer a rôl y nyrsys practis/meddygon. Trafodwyd bod cleifion sydd wedi cael diagnosis/triniaeth yn ddiweddar ar gyfer cancer yn aml yn cael apwyntiad gyda'r nyrs fel eu pwynt cyswllt cyntaf, efallai ar gyfer tynnu pwythau, neu ar gyfer newid dresin Cytunodd y ddwy nyrs eu bod yn teimlo'n fwy hyderus a gwybodys i ystyried hyn fel cyfle i wneud adolygiad gofal cancer. Roeddem ni i gyd yn cytuno y dylid ystyried adolygiadau gofal cancer fel proses barhaus, gyda gwahanol agweddau'n fwy perthnasol ar adegau penodol, a bod gan wahanol aelodau o'r tîm ran i'w chwarae yn y cymorth y gallant ei gynnig. Mae hyn yn cynnwys tîm ehangach y practis hefyd - fel practis bach gwledig sy'n dosbarthu meddyginiaethau, mae staff y dderbynfa a'r staff fferyllo yn cael llawer o gyswllt â'r cleifion hyn ac maent yn ffynhonnell werthfawr o gymorth/gwybodaeth a chyfeirio hefyd." (C12, BIPAB)

"...Mynychodd un meddyg teulu (arweinydd cancer enwebedig) a'n nyrs practis gyfres o fodiwlau ar hyfforddiant adolygiadau gofal cancer, ac rydym ni bellach wedi datblygu fframwaith strwythuredig ar gyfer cynnal adolygiadau gofal cancer. Ein nod yw i'r rhain fod yn oportiwnistaidd a galw cleifion yn flynyddol..." (C47, BIPCAF)

"Rydw i'n falch iawn hefyd o adrodd bod ein rheolwr practis, ein hysgrifennydd ac un o'n Cynorthwywyr Gofal Iechyd wedi gwneud yr hyfforddiant ar-lein Cyfeillion Cancer - ac wedi ei fwynhau a'i gael yn ddefnyddiol... Credaf yn bendant mai'r ffactor a gefnogodd orau ein cynllun gweithredu ar gyfer gwella ansawdd adolygiadau gofal cancer oedd yr hyfforddiant ar-lein. Cyn hyn, roedd ein staff ychydig yn ansicr ynghylch sut i'w wneud, a dod o hyd i'r amser i'w wneud ymhlith eu holl ddyletswyddau eraill ond rydw i'n credu bod yr hyfforddiant wedi'u helpu i weld nad yw'n wahanol iawn i lawer o'r gwaith rheoli clefydau cronig y maen nhw eisoes mor dda am ei wneud..." (C59, BIPHDd)

Heriau a nodwyd

Nododd practisau meddygon teulu sawl ffactor a oedd yn llesteirio eu gallu i weithredu newidiadau i wella ansawdd adolygiadau gofal cancer. Disgrifiodd rhai cyfranogwyr y ffordd y cyfyngwyd ar waith arferol (e.e., dim adolygiadau wyneb yn wyneb) a bod newidiadau wedi'u gwneud i'w ffyrdd o weithio (e.e., ymgynghoriadau dros y ffôn). Roedd pwysau gwaith sylweddol yn y maes gofal sylfaenol yn golygu nad oedd modd gweithredu newidiadau arfaethedig. Er enghraifft, darparu apwyntiadau hirach ar gyfer adolygiadau gofal cancer.

"Mae Covid19 wedi gwneud hyn yn anoddach - galwadau ffôn yn unig, er bod staff wedi danfon taflenni i dai cleifion." (C4, BIPBC)

“Mae llai na 50% o'r rhai a gafodd ddiagnosis newydd o ganser yn ystod y chwe mis diwethaf wedi cael adolygiad gofal canser. Fodd bynnag, bydd y pandemig Covid-19 wedi effeithio ar y nifer hwn. Mae cleifion wedi cael llythyrau yn dilyn diagnosis o ganser ond nid ydynt i gyd wedi ymateb i gynnig o adolygiad gofal canser, o bosibl oherwydd y pandemig.” (C20, BIPCAF)

“Mae'n rhywbeth rydym ni'n ei wneud oportiwnistaidd, ac mae hyn wedi'i gyfyngu rhywfaint gan Covid-19.” (C30, BIPCAF)

“Mae'r cyfnod presennol wedi bod yn heriol o ystyried y pandemig byd-eang sydd yn sicr wedi effeithio ar allu tîm ein Nyrsys Practis i gynnal yr adolygiadau hyn - mae lawer llai o waith wyneb yn wyneb wedi'i wneud.” (C42, BIPAB)

“Roedd pwysau gwaith/Covid digynsail wedi effeithio ar ein gallu i hwyluso rhai newidiadau/hyfforddiant ac ati.” (C58, BIPHDd)

Roedd heriau eraill yn cynnwys y diffyg hyfforddiant sydd ar gael i nyrsys practis a diffyg gallu staff i weithredu newidiadau arfaethedig.

“Diffyg cwrs canser ar gyfer nyrsys practis.” (C19, BIPAB)

“Roedd newidiadau mewn staff gweinyddol a nyrsio yn golygu nad oeddem yn gallu rhoi ein cynllun gwella ar waith fel y nodwyd yn wreiddiol.” (C3, BIPCTM)

“Y broblem yma yw bod ein nyrs sydd wedi gwneud hyfforddiant ar adolygiadau gofal canser bellach yn gweithio gyda ni fel ANP felly mae angen i ni gynyddu'r hyfforddiant ar gyfer y nyrsys practis eraill – ond nid dyma'r amser - COVID.” (C6, BIPCAF)

“Mae'r feddygfa wedi bod yn eithriadol o brysur dros y misoedd diwethaf felly mae dyrannu apwyntiadau hirach ar gyfer adolygiadau gofal canser ac adolygiadau o glefydau cronig eraill wedi bod yn anos oherwydd y galw cynyddol am apwyntiadau yr un diwrnod ac apwyntiadau brys.” (C74, BIPCAF)

Hyrwyddo rôl Nyrsys Practis wrth ddarparu adolygiadau gofal canser

Yn ogystal â gwella ansawdd adolygiadau gofal canser, gofynnwyd i gyfranogwyr y Pecyn Cymorth ystyried rôl nyrsys practis ar gyfer darparu adolygiadau gofal canser.

Effaith y pecyn cymorth

I gefnogi hyn, gofynnwyd i bractisau meddygon teulu gynnal archwiliad o ddata eu practis dros gyfnod o chwe mis i bennu nifer yr adolygiadau gofal canser a gwblhawyd (Tabl 13). Adeg y pwynt casglu data cyntaf, roedd 78.5% (n=754/960) o gleifion canser wedi cael adolygiad gofal canser o'i gymharu â 79.5% (n=831/1045) adeg yr ail bwynt casglu data.

Tabl 13. Data archwilio adolygiadau gofal cancer

Cyn y Pecyn Cymorth (n=960)			Ar ôl y Pecyn Cymorth (n=1045)	
	Nifer	%	Nifer	%
Adolygiadau gofal cancer wedi'u cwblhau*	754	78.5	831	79.5
Achosion a adolygwyd**	523	69.4	476	57.2

*Gellir priodoli'r nifer is i'r ffaith bod cleifion cymwys yn gwrthod neu efallai nad oedd apwyntiad wedi'i drefnu adeg yr archwiliad

**Gofynnwyd i bob practis unigol adolygu 10 claf yr un

Cwblhawyd y rhan fwyaf o'r adolygiadau gofal cancer gan feddyg teulu (Tabl 14). Cafwyd cynnydd bach yn nifer yr adolygiadau a gynhaliwyd gan nyrsys practis (o 3.4% i 8.2%) a staff 'eraill' (o 4.4% i 6.9%). Fodd bynnag, gan nad adolygwyd pob adolygiad gofal cancer a gwblhawyd, mae'n bosibl bod nifer yr adolygiadau a gwblhawyd gan nyrsys practis a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill yn danamcangyfrif.

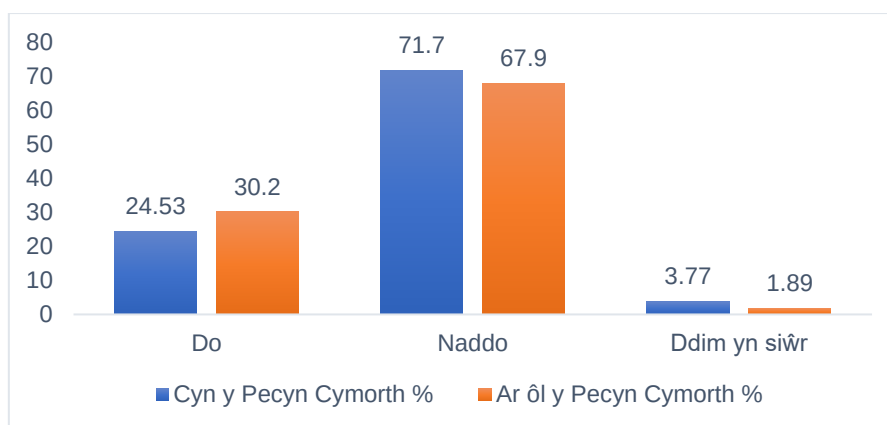
Tabl 14. Rolau sy'n gysylltiedig â darparu adolygiadau gofal cancer

Cyn y Pecyn Cymorth (n=523)			Ar ôl y Pecyn Cymorth (n=476)	
	Nifer	%	Nifer	%
Adolygiadau gofal cancer wedi'u cwblhau gan feddyg teulu	370	70.7	351	73.7
Adolygiadau gofal cancer wedi'u cwblhau gan nyrs practis	18	3.4	39	8.2
Adolygiadau gofal cancer wedi'u cwblhau gan aelod staff 'arall'	23*	4.4	33**	6.9

*Rolau a bennwyd: Ymarferydd mân salwch (n=10), rôl heb ei phennu (n=13)

**Rolau a bennwyd: Ymarferydd Uwch - Fferyllydd (n=1), Cynorthwyydd Gofal Iechyd (n=7), Ymarferydd Mân Salwch (n=10), Ymarferydd Nyrsio (n=2), Ymarferydd Nyrsio Uwch (n=4), rôl heb ei phennu (n=9)

Yn ogystal â'r archwiliad, gofynnwyd i'r cyfranogwyr nodi a yw nyrsys practis yn cynnal adolygiadau gofal cancer (Ffigur 11). Ni newidiodd cyfran y practisau meddygon teulu a nododd fod nyrsys practis yn ymwneud ag adolygiadau gofal cancer yn sylweddol o 24.5% (n=13) ar y llinell sylfaen i 30.2% (n=16) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 5.7%).



Ffigur 11. Nyrsys practis yn ymwneud â darparu adolygiadau gofal cancer

Gofynnwyd i feddygfeydd nodi hefyd a oedd gan eu nyrsys practis ddiddordeb yng Nghwrs Cancer Macmillan. Fe wnaeth 75 o nyrsys practis fynegi diddordeb. Mae hyn yn cynrychioli hanner y nyrsys practis a oedd yn gweithio yn y 53 o bractisau meddygon teulu adeg cymryd rhan yn y pecyn cymorth. Mae hyn yn awgrymu bod awydd am addysg cancer ymhlith nyrsys practis (49.3%, n=75/152).

Heriau a nodwyd

Rhoddodd y practisau sawl rheswm pam nad oedd nyrsys practis yn cyflawni adolygiadau gofal cancer. Daeth y themâu canlynol i'r amlwg 'yr hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer sydd ar gael', 'Blaenoriaethau a gofynion yn cystadlu â'i gilydd' a 'Rôl ganfyddedig meddygon teulu'.

Thema 1: Yr hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer sydd ar gael

Roedd y cynlluniau cychwynnol ar gyfer Modiwl 4 yn cynnwys darparu hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer gan dîm nyrsio'r rhaglen MPCCF. Oherwydd y pandemig Covid-19, gohiriwyd y sesiynau hyfforddi hyn tan fis Medi 2020. O ganlyniad, nid oedd llawer o bractisau a oedd yn aros am yr hyfforddiant cyn symud ymlaen gyda'r broses o gael nyrsys practis i ddarparu adolygiadau gofal cancer, yn gallu gwneud hynny cyn cwblhau'r Pecyn Cymorth. Y ffactor mwyaf arwyddocaol, a oedd yn atal nyrsys practis rhag cyflawni adolygiadau gofal cancer, oedd y diffyg hyfforddiant a oedd ar gael. Nododd sawl practis fod angen yr hyfforddiant hwn ar nyrsys practis er mwyn cynyddu sgiliau, gwybodaeth a hyder cyn ymgymryd ag adolygiadau gofal cancer.

“Llai o hyder gyda'r dasg hon heb hyfforddiant ffurfiol.” (C18, BIPHDd)

“Ar fis sero, roedd gan ein dwy nyrs practis ddiddordeb mewn mynychu'r cwrs gofal cancer ond doedd dim modd cofrestru ar ei gyfer.” (C19, BIPAB)

“Maen nhw'n aros am yr hyfforddiant, ond oherwydd ein bod yn bractis mor fach, mae'r parhad gofal yn dda iawn, ac mae'r meddygon teulu yn cyflawni adolygiadau gofal cancer fel mater o drefn - ond rydym ni'n awyddus i hyn ddod yn rhan o gylch gwaith clefydau cronig ein hymarferydd nyrsio yn y dyfodol.” (C32, BIPCAF)

“Dim ond newydd gwblhau hyfforddiant adolygiadau gofal canser ydym ni, erbyn hyn mae gennym ni nyrs practis sydd â diddordeb mewn dechrau gwneud yr adolygiadau.” (C33, BIPHDd)

“Diffyg capasiti a hyfforddiant. Mae nyrs practis newydd wedi dechrau ond mae wrthi'n cael ei hyfforddi. Mae nyrs practis arall wedi bod ar absenoldeb salwch ac mae angen hyfforddiant mewn adolygiadau gofal canser, mae ei hapwyntiadau'n llawn ar hyn o bryd gydag adolygiadau o glefydau cronig eraill, profion ceg y groth ac ati.” (C34, BIPBC)

Thema 2: Blaenoriaethau a gofynion sy'n cystadlu â'i gilydd

Cafodd blaenoriaethau a gofynion sy'n cystadlu â'i gilydd sy'n wynebu staff effaith ar allu staff i fynychu hyfforddiant i gyflawni adolygiadau gofal canser ac fe wnaeth atal nyrsys practis rhag cyflawni adolygiadau gofal canser.

Is-thema: Amser annigonol

Nododd sawl cyfranogwr nad allai nyrsys practis ysgwyddo gwaith ychwanegol. Roedd hyn yn golygu bod meysydd blaenoriaeth ar gyfer nyrsys practis yn cael blaenoriaeth dros waith newydd i gyflawni adolygiadau gofal canser.

“Yn ogystal, oherwydd y pandemig a'r ffaith bod un o'n nyrsys practis yn gadael ei swydd, mae llwyth gwaith ein nyrs practis arall wedi cynyddu.” (C47, BIPCAF)

“Dim ond un nyrs - dim digon o amser ganddi.” (C25, BIPCAF)

“...Mae'r nyrsys wedi bod yn cwblhau mwy o waith brysbennu aciwt yn hytrach nag adolygiadau rheolaidd.” (C26, BIAP)

“Llwyth gwaith trwm a dywedodd un nad oedd hi'n credu y byddai cael gwneud hynny.” (C37, BIPHDd)

Is-thema: Pandemig Covid-19

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr effaith Covid-19 ar eu gwasanaethau yn gyffredinol, ond hefyd y ffordd roedd hyn wedi llesteirio eu gallu i weithredu newidiadau arfaethedig. Dywedodd y cyfranogwyr fod y pandemig a'i sgil-ffeithiau fel nifer yr aelodau staff a oedd ar gael a newidiadau i ffyrdd o weithio, yn golygu bod practisau wedi gorfod blaenoriaethu amser nyrsys. Roedd hyn yn golygu na allai nyrsys practis fynychu hyfforddiant na darparu adolygiadau gofal canser.

“...Cawsom ein taro gan bandemig ac yn anffodus rydym ni wedi bod yn blaenoriaethu amseroedd clinig nyrsys.” (C23, BIPBA)

“Epidemig Covid gyda'i holl oblygiadau; absenoldeb salwch, ailstrwythuro, newidiadau i glinigau, rolau'r practis ac ati.” (C58, BIPHDd)

“Newidiadau i'r ffordd rydym ni'n gweithio yn ystod Covid. Aelodau'r tîm yn gwarchod, prinder staff oherwydd hyn a staff yn hunanynysu/sâl.” (C60, BIPHDd)

“Dydym ni ddim wedi gallu gweithredu hyn oherwydd cyfyngiadau cyfredol pandemig Covid, mwy o salwch ymysg staff a newid mewn arferion gweithio i fodel dros y ffôn yn gyntaf. Rydym ni'n gobeithio gweithredu hyn yn y dyfodol.” (C45, BIPBA)

“Prinder staff yn y tîm nyrsio, yn dibynnu ar nyrsys locwm i ddarparu dyletswyddau nyrsio gofal sylfaenol felly ddim yn gallu datblygu sgiliau newydd ar hyn o bryd, yn enwedig gan ein bod mewn pandemig.” (C39, BIPCAF)

“Oherwydd y pandemig presennol, dyw ein nyrsys ddim wedi gallu mynychu'r cwrs ar adolygiadau gofal cancer eto ond maent yn gobeithio gwneud hynny yn y dyfodol.” (C74, BIPCAF)

Thema 3: Rôl ganfyddedig meddygon teulu

Roedd rhai cyfranogwyr o'r farn mai cyfrifoldeb meddygon teulu oedd adolygiadau gofal cancer, ac felly nid oeddent yn credu bod newid yn angenrheidiol. Tynnodd un practis sylw at y ffaith bod eu darpariaeth sefydledig o adolygiadau gofal cancer dan arweiniad meddygon teulu yn gweithio'n dda felly, yn eu barn nhw, nid oedd angen newid eu prosesau.

“Yn dilyn cyfarfodydd clinigol fel practis, ar hyn o bryd roeddem yn teimlo bod gwneud adolygiadau gofal cancer fel meddygon teulu yn ddull priodol o reoli cleifion. Rydym ni'n dal i ystyried dulliau yn y dyfodol i wella adolygiadau gofal cancer a byddwn ni'n adolygu'r posibilrwydd o gael mewnbwn nyrsys os oes angen.” (C5, BIPBA)

“Roedd y practis yn teimlo mai tasg i'r meddyg teulu yw adolygiadau gofal cancer ac yn eu cynllunio felly.” (C17, BIPHDd)

“Byddai'n well gan y meddygon teulu ysgwyddo'r cyfrifoldeb hwn.” (C71, BIPBC)

“... meddygon teulu yn draddodiadol sy'n gwneud yr adolygiadau gofal cancer yn ein practis.” (C40, BIPAB)

CRYNODEB MODIWL 4

O ganlyniad i ymgymryd â'r modiwl hwn a'i gwblhau, mae practisau meddygon teulu (n=53) wedi gwneud y canlynol:

- Adrodd gwelliannau yn y ffordd y maent yn gwneud y canlynol:
 - Cefnogi cleifion drwy driniaeth ac yn ystod adferiad
- Cynyddu gwybodaeth y practis am:
 - Anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser
 - Pryderon iechyd hirdymor sy'n gysylltiedig â diagnosis cancer
 - Canlyniadau hirdymor cancer
- Cynyddu ymwybyddiaeth o'r canlynol:
 - Templed Adolygiadau Gofal Cancer Macmillan (o 13.2% i 60.4%)
- Nodi meysydd y mae angen eu gwella gan gynnwys
 - Defnyddio templedi (e.e., Templed Adolygiadau Gofal Cancer Macmillan)
 - Codio gwybodaeth adolygiadau gofal cancer
 - Ymwybyddiaeth o wybodaeth, adnoddau ac offer adolygiadau gofal cancer

- Sicrhau dull holistaidd a strwythuredig o ddarparu adolygiadau gofal cancer
- Roedd newidiadau cadarnhaol a wnaed o ganlyniad i'r modiwl hwn yn cynnwys:
 - Sefydlu adolygiadau gofal cancer strwythuredig
 - Mwy o ddefnydd o dempledi i sicrhau adolygiadau gofal cancer holistaidd
 - Mwy o ymwybyddiaeth o wybodaeth, adnoddau ac offer adolygiadau gofal cancer
 - Gwella'r broses o godio a chofnodi gwybodaeth adolygiadau gofal cancer
 - Gwell mynediad at hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer i staff
- Nodi sawl her a oedd yn llesteirio newid mewn practisau ar gyfer gwella adolygiadau gofal cancer:
 - Cafodd mwy o alw am ofal sylfaenol yn ystod pandemig y Coronafeirws a newidiadau i'r ffordd y cynigiwyd gwasanaethau effaith sylweddol ar gyfranogwyr
 - Problemau staffio gan gynnwys swyddi gwag, trosiant staff, amser staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd
- Hyrwyddo'r rôl y gall nyrsys practis ei chwarae wrth ddarparu adolygiadau gofal cancer
 - Newid bach yn nifer y practisau meddygon teulu sy'n defnyddio nyrsys practis wrth ddarparu adolygiadau gofal cancer (o 24.5% i 30.5%)
 - Arweiniodd y drafodaeth at gynnwys y tîm yn ehangach wrth ddarparu adolygiadau gofal cancer gan gynnwys Cynorthwyywyr Gofal Iechyd, Ymarferwyr Mân Salwch a Fferyllwyr
 - Mynegodd 75 o nyrsys practis ddiddordeb yng Nghwrs Cancer Macmillan
 - Roedd myfyrdodau ar yr heriau sydd ynghlwm wrth gael nyrsys practis yn ymwneud ag adolygiadau gofal cancer yn cynnwys y canlynol:
 - Diffyg hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer
 - Blaenoriaethau a gofynion yn cystadlu â'i gilydd fel amser staff ac effaith Covid-19
 - Rôl ganfyddedig meddygon teulu

CANFYDDIADAU MODIWL 5 – ADNABOD A CHEFNOGI POBL Â CHLEFYD DIFRIFOL DATBLYGEDIG

O'r 53 o bractisau meddygon teulu a gymerodd ran, fe wnaeth 26 gwblhau modiwl 5 (49.1%) (Tabl 15). Roedd maint y practis yn amrywio gyda thros hanner y practisau (57.7%, n=15) â rhestr fawr o gleifion (dros 8,000 o gleifion). Roedd gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran ar gyfartaledd: 3.73 meddyg teulu, 2.67 o aelodau staff derbynfa, 1.95 o aelodau staff gweinyddol ac 1.95 nyrs practis yn ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Roedd llai na hanner y staff yn y practisau meddygon teulu yn rhan o'r Pecyn Cymorth (40.8%, n=288) a'r rolau mwyaf cyffredin oedd meddygon teulu, staff gweinyddol, staff derbynfa a nyrsys practis.

Tabl 15. Demograffeg practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan

	Nifer	%
Practisau meddygon teulu ym mhob Bwrdd Iechyd a gwblhaodd fodiwl 5		
BIPAB	3	11.5
BIPBC	5	19.2
BIPCAF	6	23.1
BIPCTM	1	3.85
BIPHDd	4	15.4
BIAP	3	11.5
BIPBA	4	15.4
Cymru	26	
Maint y practis		
Bach (hyd at 3,999 o gleifion)	2	7.69
Canolig (4,000 i 7,999 o gleifion)	9	34.6
Mawr (dros 8,000 o gleifion)	15	57.7
Staff practis meddygon teulu*		
Meddygon teulu	153	21.7
Staff derbynfa	170	24.1
Staff gweinyddol	130	18.4
Nyrsys practis	82	11.6
Cynorthwywyr gofal iechyd	61	8.64
Rheolwr practis	39	5.52
Fferyllwyr	29	4.11
Ymarferwyr nyrsio	24	3.40
Ffisiotherapyddion	4	0.57
Parafeddygon	1	0.14
Nyrs iechyd meddwl	9	1.27
Ymarferwyr mân salwch	2	0.28
Nyrs eiddilwch	2	0.28
Cyfanswm y staff	706	
Staff sy'n ymwneud â'r Pecyn Cymorth		
Meddygon teulu	97	33.7
Staff gweinyddol	43	14.9

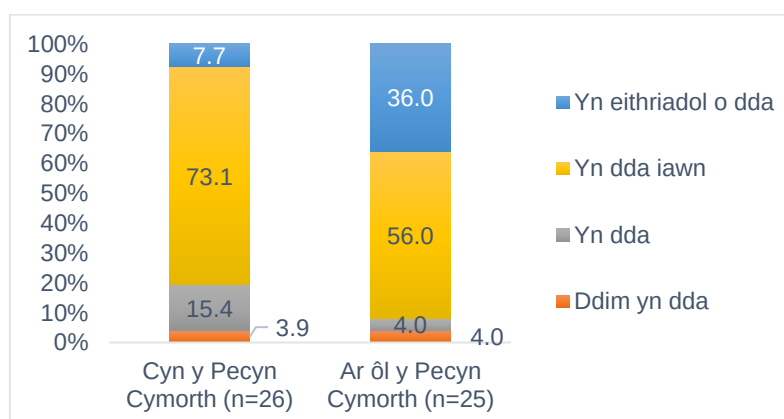
Staff derbynfa	32	11.1
Nyrsys practis	43	14.9
Cynorthwyr gofal iechyd	21	7.29
Rheolwyr practis	25	8.68
Ymarferwyr nyrsio	15	5.21
Fferyllwyr	10	3.47
Nyrs eiddilwch	2	0.69
Cyfanswm aelodau staff dan sylw	288	
*Nifer yr aelodau staff mewn practisau meddygon teulu adeg cymryd rhan yn y Pecyn Cymorth		

GWELLA YMARFER CLINIGOL

Pa mor dda y mae practisau meddygon teulu yn credu eu bod yn cyflawni'r canlynol...?

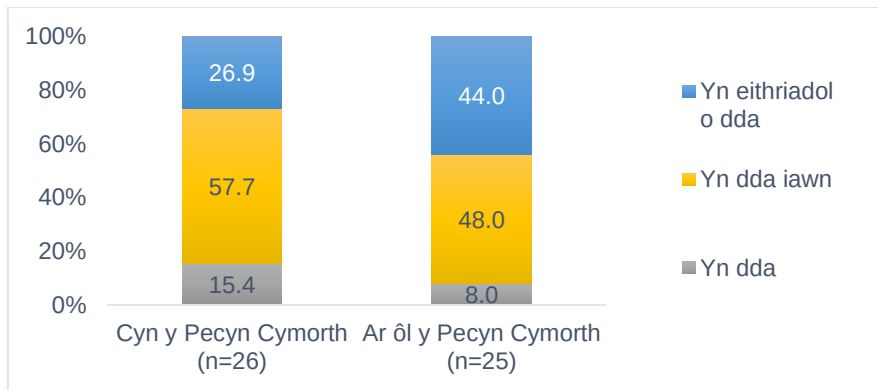
Cefnogi cleifion pan na fydd modd gwella'r cancer ond bod modd ei drin

Ar y llinell sylfaen, dywedodd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr eu bod yn cefnogi cleifion pan na fydd modd gwella eu cancer ond bod modd ei drin 'yn dda iawn' (73.1%, n=19). Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a ddywedodd eu bod yn cefnogi cleifion pan na fydd modd gwella'r cancer ond bod modd ei drin 'yn dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 80.8% ar y llinell sylfaen i 92.0% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 11.2%).



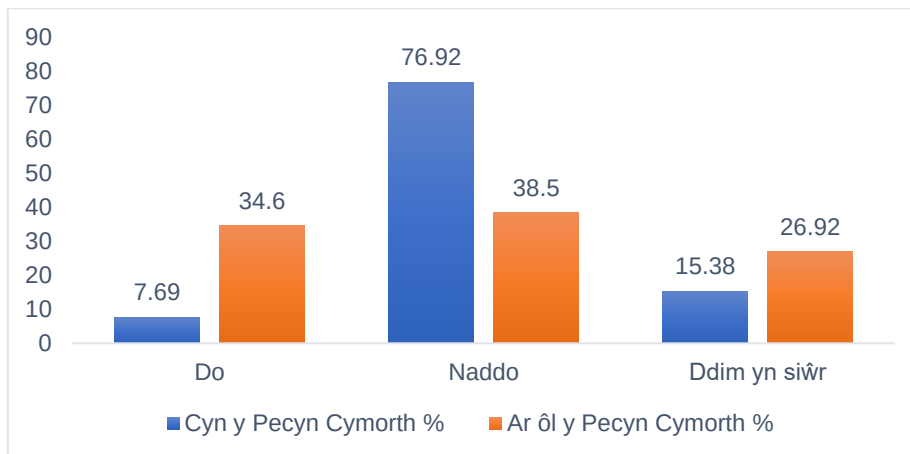
Cefnogi cleifion wrth iddynt symud i ofal diwedd oes

Ar y llinell sylfaen, teimlai'r holl gyfranogwyr eu bod yn cefnogi'r cleifion hyn yn dda, yn dda iawn neu'n eithriadol o dda. Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn dweud eu bod yn cefnogi cleifion wrth iddynt symud i ofal diwedd oes yn 'dda iawn' neu'n 'eithriadol o dda' o 84.6% ar y llinell sylfaen i 92.0% ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 7.4%).



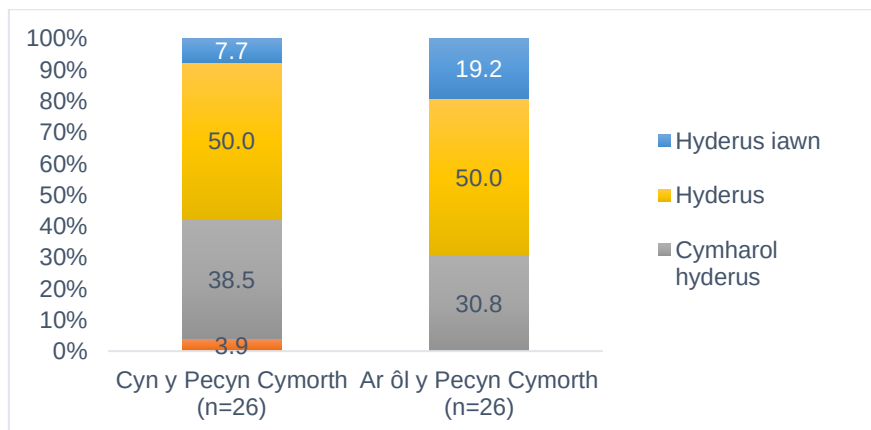
Defnyddio Templed Gofal Lliniarol Macmillan

Cynyddodd cyfran y practisau meddygon teulu a oedd yn defnyddio Templed Gofal Lliniarol Macmillan o 7.69% (n=2) ar y llinell sylfaen i 34.6% (n=9) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 26.9%).



GWELLA HYDER

Cyn y Pecyn Cymorth, teimlai dros hanner y cyfranogwyr (57.7%, n=15) yn 'hyderus' neu'n 'hyderus iawn' i gychwyn sgysiau gyda chleifion ynghylch rhag-gynllunio gofal o'i gymharu â 69.2% (n=18) ar ôl y Pecyn Cymorth (cynnydd o 11.5%).



TYSTIOLAETH O NEWID YMARFER

Nodi cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol

Cyn y Pecyn Cymorth

Gofynnwyd i bractisau meddygon teulu ddisgrifio eu dull o nodi cleifion i'w cynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol (e.e., cleifion â chlefyd y galon, diagnosis o ganser ac ati.). Daeth y themâu canlynol i'r amlwg: 'Gohebiaeth gan ofal eilaidd', 'Cyfarfodydd gofal lliniarol' a 'Barn glinigol'.

Thema 1: Gohebiaeth gan ofal eilaidd

Dwywedodd y cyfranogwyr y gellid nodi unrhyw glaf sy'n gymwys i gael ei gynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol ar ôl i wybodaeth godio gael ei derbyn gan ysbytai.

"Os byddwn ni'n derbyn llythyr clinigol yn nodi prognosis gwael, dim rhagor o driniaeth ..." (C74, BIPCAF)

"Mae pob llythyr sy'n hysbysu am ddiagnosis newydd o ganser yn cael ei amlygu ac yn cael ei gweld gan feddyg teulu." (C61, BIAP)

"Pan ddaw llythrau'n ôl ac mae'r claf yn cael ei godio fel un lliniarol, mae'n cael ei ychwanegu at y rhestr." (C56, BIPCAF)

"Rydym ni'n ceisio nodi cleifion o unrhyw lythrau clinigol neu grynodedb rhyddhau ac yna'n mynd ati i drefnu cyswllt/adolygiad a thrafodaeth lle y bo hynny'n briodol." (C45, BIPBA)

"Os yw'r claf yn debygol o farw o fewn blwyddyn i lythrau ysbyty. Ystyried cleifion methiant y galon, COPS, salwch cronig a chleifion cartrefi nyrsio." (C25, BIPCAF)

Thema 2: Cyfarfodydd gofal lliniarol

Tynnodd y cyfranogwyr sylw hefyd at y ffaith y byddai cyfarfodydd gofal lliniarol yn cael eu defnyddio i drafod a chytuno a ddylid cynnwys cleifion ar y gofrestr gofal lliniarol.

"Hefyd, o'n cyfarfodydd gofal lliniarol, y rhai sy'n hysbys i'n nyrs gofal lliniarol, ac wrth i iechyd y claf ddirywio dyna pryd bydd meddygon teulu yn ystyried bod claf yn lliniarol. Dydym ni ddim yn defnyddio unrhyw offeryn ar gyfer hyn." (C14, BIPAB)

"Yn ystod cyfarfodydd practis i adolygu'r gofrestr canser, caiff cofnod cleifion ei adolygu a'i roi ar gofrestr gofal lliniarol os yw'n berthnasol." (C46, BIPBA)

"Gall tîm cyfan y Practis enwebu ac awgrymu unrhyw un i'r cyfarfod Gofal Lliniarol i'w gynnwys ar y Gofrestr Gofal Lliniarol." (C61, BIAP)

"Mewn cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol caiff cleifion eu hadolygu a'u hychwanegu os oes angen." (C72, BIPHDd)

Thema 3: Barn glinigol

Nododd llawer o'r cyfranogwyr y byddai'r broses o gynnwys cleifion ar y gofrestr gofal lliniarol yn seiliedig ar wybodaeth ac arbenigedd staff.

"...yn hysbys i'r tîm gofal lliniarol cymunedol yna byddant yn cael eu cynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol. Os yw meddyg teulu'n gweld claf sy'n dirywio'n glinigol yn eithaf cyflym, yna byddai'r claf hwnnw'n cael ei gynnwys hefyd, yn ogystal â chleifion y credir eu bod nyddiau neu wythnosau olaf eu bywyd." (C74, BIPCAF)

"Dim 'system' ffurfiol. Meddyg teulu'n eu nodi wrth eu gweld." (C71, BIPBC)

"Mae ein dull presennol yn un ad hoc, ac yn dibynnu ar feddygon neu nyrsys unigol i ychwanegu enw'r claf at y gofrestr gofal lliniarol." (T58, BIPHDd)

"Anogir pob aelod o'r practis a'r tîm estynedig awgrymu cleifion i'w cynnwys ar gofrestr y tîm gofal lliniarol." (C43, BIAP)

"O'n profiad ein hunain gyda chleifion â chyflyrau hirdymor yn ogystal â gwybodaeth gan y tîm gofal eilaidd." (C16, BIPCTM)

Cynlluniau gwella

Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau i bennu meysydd allweddol i wella'r broses o nodi cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol gan gynnwys:

- Mynd ati'n fwy rhagweithiol i adolygu rhestr y Fframwaith Safonau Aur
- Cynyddu'r defnydd o ddata/ gwybodaeth o lythyrau ysbyty
- Defnyddio dull mwy rhagweithiol o nodi cleifion sy'n gymwys i gael eu cynnwys
- Cynyddu ymwybyddiaeth y tîm cyfan o'r ysgogiadau i gynnwys cleifion ar y gofrestr gofal lliniarol

"Mynd drwy restr y Fframwaith Safon Aur gyfredol ac addasu yn ôl yr angen. Trafod yng nghyfarfodydd misol y practis. Rydym ni'n bwriadu ceisio defnyddio dull rhagweithiol o adolygu rhestr y Fframwaith a symud pobl i fyny/i lawr yn ôl yr angen." (C4, BIPBC)

"Pan ddaw llythyrau'n ôl ac os yw'r cod ar gyfer y claf yn un lliniarol, mae'n cael ei ychwanegu at y rhestr. Dull ad hoc pan ymddengys fod cleifion yn dirywio. Gallai hyn fod yn well. Gallem ni ystyried wrth drafod mewn cyfarfod clinigol, a phan dynnir data o lythyrau'r ysbyty." (C56, BIPCAF)

"Y teimlad yw y dylem ni fod yn fyw rhagweithiol wrth nodi cleifion i'w cynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol, fel y gellir cynnig cymorth amserol ac y gellir cynllunio trafodaeth ynghylch gofal ymlaen llaw. Byddwn ni'n defnyddio'r ddogfen ar nodi cleifion ar gyfer cynllunio gofal cefnogol, gofal lliniarol a gofal ymlaen llaw (wedi'i haddasu o SPICT). Bydd meddygon a nyrsys unigol yn ystyried y dangosyddion penodol i glefyd er mwyn nodi cleifion. Yn gyffredinol, rydym ni'n gweld ein bod yn fwy ymwybodol o gleifion"

canser, ac yn gorfod gweithio'n galetach i nodi a chynnwys cleifion â chlefydau cronig nad ydynt yn ganser sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes.” (C58, BIPHDd)

“Rydym ni bellach yn gofyn i unigolion nad ydynt yn glinigwyr (sydd hefyd yn adnabod cleifion yn dda) am eu barn ar ofyn 'y cwestiwn 'a fydddech chi'n synnu'... Mae Dr X yn ystyried chwilio rhagweithiol yn ôl grŵp oedran hefyd. Mae gennym ni restr o gleifion bregus (sef 'y bwrdd gwyn' gan fod rhifau'r cleifion wedi'u hysgrifennu ar fwrdd gwyn!) rydym ni'n poeni amdanynt. Gallai croesgyfeirio'r rhain yn rhagweithiol ganfod cleifion ychwanegol.” (C67, BIPBC)

“Mewn cyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol mae cleifion yn cael eu hadolygu a'u hychwanegu os oes angen. Adolygir y llythyrau a dderbynnir i'w cynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol (mae angen adolygu a thynhau'r broses hon gyda chanllawiau cliriach ar gyfer staff codio clinigol).” (C72, BIPHDd)

“Bod yn fwy ymwybodol o gleifion sy'n mynd yn fwy eiddil ac a allai fod yn briodol i 'w hychwanegu at y gofrestr gofal lliniarol.” (C78, BIPBC)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd tystiolaeth o newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu i wella'r broses o nodi cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol yn cynnwys:

- Defnyddio'r system Goleuadau Traffig i strwythuro'r gofrestr gofal lliniarol
- Gwell trafodaethau gyda chleifion
- Dogfennu a chyfathrebu gwybodaeth allweddol yn well rhwng sectorau
- Mwy o ymwybyddiaeth o ddangosyddion prognostig

“Rydym ni wedi adolygu rhestr y Fframwaith Safon Aur ac wedi'i rhannu yn ôl grwpiau glas/gwyrdd/oren a choch. Rydym ni bellach yn trafod achosion coch ac oren yng nghyfarfod misol ein practis ac yn trafod unrhyw rai sydd angen eu newid i lefel wahanol.” (C4, BIPBC)

“Cynyddodd ein hymwybyddiaeth o'r angen am gynlluniau gofal ymlaen llaw a'n parodrwydd i drafod ac rydym ni wedi dangos i ni fod yn gwneud y rhain yn gynharach / ymlaen llaw 6/12 yn ôl. Mae'r broses o drosglwyddo i wasanaeth y tu allan i oriau wedi gwella, yn ogystal â dogfennaeth DNACPR.” (C46, BIPBA)

“Drwy chwiliad misol, rydym ni'n nodi pob achos newydd o ganser ac yn anfon llythyr yn gofyn yn garedig i'r claf gysylltu â ni i drefnu apwyntiad (ar hyn o bryd oherwydd COVID-19, rydym ni'n ymwneud â chleifion drwy ymgynghoriad dros y ffôn yn bennaf), yna rydym ni'n cynnal adolygiad gofal canser. Rydym ni'n cynnwys y cleifion hyn yn ein cyfarfodydd Gofal Lliniarol ac os byddwn ni'n teimlo bod angen rhag-gynllunio eu gofal, cofnodi hynny ar eu cofnodion, rydym ni'n trafod unrhyw apwyntiadau dilynol sydd eu hangen hefyd ac yn dyrannu meddyg teulu i wneud hyn a'i roi ar ei sgrin apwyntiadau i'w atgoffa.” (C23, BIPBA)

“Yn ystod y pandemig Covid-19, rydym ni wedi cael ymgynghoriadau gyda llawer o gleifion eiddil a bregus ac rydym ni wedi bod yn fwy ymwybodol o'r dangosyddion prognostig ac yn gofyn y cwestiwn 'a fydddech chi'n synnu' i ni'n hunain.” (C74, BIPCAF)

“Fel y nodwyd yn gynharach mewn sylwadau, rydym ni wedi sylweddoli drwy godwyr/y tîm amlddisgyblaethol a gwaith gweinyddol o Gyfarfodydd Gofal Lliniarol, ein bod yn gallu graddio a chodio'n dda. Fodd bynnag, er gwaethaf y tabiau/canllawiau ac offer cymorth, nid yw meddygon teulu yn gwneud hyn yn ystod ymgynghoriadau o hyd. Rydym ni wedi nodi meddyg teulu a fydd yn adolygu'r rhestr gyfan i gael sefyllfa ddilysu ar 31 Ionawr 2021 fel y gallwn ei defnyddio fel man cychwyn gyda'r systemau rydym ni wedi'u rhoi ar waith. Rydym ni'n datblygu cyfres o adroddiadau i geisio nodi cleifion nad ydynt ar y gofrestr gofal lliniarol ac y dylent fod a gellid adolygu'r cleifion hyn yn rheolaidd. Teimlwn y dylai hyn fod yn dasg wythnosol yn y lle cyntaf er mwyn rheoli gofal yn effeithiol yng nghanau olaf bywyd.” (C72, BIPHDd)

“Mae cyfranogiad staff ac yn enwedig clinigwyr wedi gwir wella'r rhestr gofal lliniarol a mewnbwn i'r cleifion hyn.” (C67, BIPBC)

“Cafwyd gwelliant bach iawn yn y ciplun o 10 marwolaeth diwethaf y practis o ran y nifer ar y gofrestr gofal lliniarol a'r rhai y gellid bod/y dylid bod wedi'u cynnwys. Gobeithio y bydd y newid pwyslais o gynllunio gofal diwedd oes i rag-gynllunio gofal ar gofnod y claf yn annog ystyriaeth gynharach o ychwanegu claf at y gofrestr gofal lliniarol...Mae'r broses hon wedi rhoi cyfle i wella'r broses gyfathrebu rhwng meddygon, nyrsys ardal a'r tîm gofal lliniarol.” (C58, BIPHDd)

“Drwy ddefnyddio'r canllaw newydd ar gyfer gofal lliniarol, gobeithio y bydd yn ein hannog i ddefnyddio'r cod Read priodol ar gyfer y cleifion er mwyn sicrhau nad ydynt yn mynd ar goll yn y system.” (C45, BIPBA)

“Wrth adolygu nodiadau'r 10 marwolaeth ddiwethaf, bu farw 5 ohonynt fel rhan o dderbyniadau aciwt, bu farw 3 oherwydd eiddilwch ac roeddent mewn cartrefi nyrsio, roedd 2 ohonynt ar y rhestr gofal lliniarol ond gallai 3 arall fod wedi bod ar y gofrestr gan eu bod mewn cartrefi gofal ac ni chawsant eu hychwanegu at y gofrestr lliniarol. Er y rhoddwyd meddyginiaeth diwedd oes, DNAR a chynlluniau gofal ymlaen llaw. Felly, mae'r practis wedi nodi hyn fel angen dysgu a bydd yn ceisio cynnwys mwy o gleifion ar y gofrestr lliniarol. Wrth ddechrau cleifion ar feddyginiaethau rhag-gynllunio gofal neu feddyginiaethau diwedd oes, caiff hyn ei ddefnyddio fel sbardun i'w cynnwys ar y gofrestr lliniarol.” (C16, BIPCTM)

Heriau a chyfleoedd

Tynnodd y cyfranogwyr sylw at heriau sylweddol a wynebodd practisau meddygon teulu o ganlyniad i'r pandemig Covid-19 gan gynnwys cynnydd mewn marwolaethau sydyn, dirywiad cyflym cleifion ac atal cyfarfodydd gofal lliniarol dros dro, a wnaeth oedi neu atal camau gwella rhag cael eu gweithredu.

“Mae'r pandemig covid 19 presennol yn golygu mai Covid yn hytrach na salwch terfynol oedd achos mwyafrif y 10 marwolaeth diwethaf. Mae hyn wedi arwain at fwy

o farwolaethau annisgwyl na'r hyn a ddisgwylir yn arferol. Hefyd, oherwydd bod cyfarfodydd gofal lliniarol wedi'u hatal a bod nyrsys gofal lliniarol yn cyflenwi dros dro, efallai nad yw'r broses o adrodd a diweddarau ein cofrestr gofal lliniarol yn gyfredol.” (C14, BIPAB)

“Rydw i'n credu bod gennym ni rywffaint o waith i'w wneud o hyd o ran ystyried cleifion eiddil, oedrannus i'w cynnwys ar y gofrestr. Mae'r pwysau cynyddol ar y gwasanaeth o ganlyniad i Covid wedi golygu nad ydym ni wedi gwneud cymaint o ran nodi cleifion i'w cynnwys ar y gofrestr a chychwyn sgysiau am ofal yn y dyfodol ag y byddem ni wedi'i ddymuno.” (C74, BIPCAF)

“Yn dilyn y chwiliadau diweddaraf, nodwyd nad yw cleifion bob amser yn cael eu codio'n gywir ac yn briodol. Mae'r nyrs adolygiadau gofal canser wedi tynnu sylw at rai o'r rhain yn ystod ei hadolygiadau gyda chleifion. Yn ogystal, dyw'r cleifion hynny sydd wedi'u nodi ddim wedi cael eu codio ar gyfer gofal lliniarol, ond roeddent wedi'u codio ar gyfer diagnosis canser.” (C69, BIAP)

“Dyw cyfarfodydd gofal lliniarol ddim wedi bod yn digwydd yn ddiweddar yn ôl y drefn arferol oherwydd argyfwng Covid-19. Unwaith y bydd cyfarfodydd gofal lliniarol ar waith eto'n iawn, bydd hynny'n ein galluogi i neilltuo amser i ganolbwyntio ar sicrhau bod y gofrestr yn gyfredol a bod trafodaethau ac adolygiadau rheolaidd o ofal lliniarol yn digwydd.” (C30, BIPCAF)

Mynegodd cyfranogwyr eraill fod y pandemig yn alluogwr ar gyfer newid. Roedd rhai cyfranogwyr yn cydnabod pwysigrwydd gofal lliniarol a thrafodaethau rhag-gynllunio gofal tra bod eraill yn teimlo bod y pandemig yn taflu goleuni ar ofal lliniarol a chynllunio gofal ymlaen llaw a oedd wedi helpu rhai practisau meddygon teulu i gael trafodaethau â chleifion.

“Unwaith eto, drwy weithio yn ystod y pandemig, cafwyd llawer o drafodaethau am ofal lliniarol yn y gymuned a rheoli pobl oedrannus/pobl eiddil/clefydau cronig yn ogystal â chleifion canser y tu allan i'r ysbyty. Wrth i'r maes gofal eilaidd a'r hosbis brysuro gydag achosion COVID, roedd hyd yn oed yn bwysicach cynorthwyo pobl (a'u teuluoedd) yn eu dyddiau olaf i gael 'marwolaeth dda'.” (C46, BIPBA)

“Mae rhywfaint o waith i'w wneud o hyd. Rydym ni wedi bod yn edrych ar gynlluniau gofal ymlaen llaw fel practis, yn enwedig yn sefyllfa Covid, sydd wedi ei gwneud yn haws mewn rhai ffyrdd i gael y drafodaeth.” (C56, BIPCAF)

Gwella cyfarfodydd gofal lliniarol

Cynlluniau gwella

Roedd y modiwl hwn yn gofyn i bractisau meddygon teulu adolygu prif awgrymiadau Macmillan ar gyfer cyfarfodydd gofal cefnogol a lliniarol ac i gofnodi camau gweithredu i wella eu cyfarfodydd gofal lliniarol. Nododd sawl practis nifer o feysydd i'w gwella a daeth y prif themâu canlynol i'r amlwg: 'Codio seiliedig ar anghenion', 'Cynnwys y tîm ehangach', a 'Cyfleoedd dysgu'.

Thema 1: Codio sy'n seiliedig ar anghenion

Disgrifiodd sawl practis sut roeddent yn bwriadu defnyddio categorïau codio lliw (e.e., System Goleuadau Traffig neu RAG – Coch Oren Gwyrdd) i flaenoriaethu cleifion i'w trafod mewn cyfarfodydd gofal lliniarol. Mae gan gleifion sy'n cael eu codio'n 'wyrdd' ar y gofrestr gofal lliniarol brognosis o chwech i ddeuddeg mis tra bod gan gleifion 'oren' brognosis o wythnosau ac mae gan gleifion 'coch' brognosis o ddyddiau.

“Rydym ni wedi penderfynu y byddwn ni'n cael cynllun codau lliw ar ein rhestr gofal lliniarol, fel bod y rhai sydd ond yn wyrdd yn cael eu cydnabod fel rhai sydd ar y gofrestr gofal lliniarol ond efallai na fyddent o reidrwydd yn cael eu trafod ym mhob cyfarfod os nad oes arwydd bod angen gwneud hynny. Bydd hyn yn ein hannog i roi mwy o gleifion ar y rhestr gofal lliniarol ac i ehangu ein meini prawf ychydig.” (C30, BIPCAF)

“Cynllun gweithredu: gwella'r broses o nodi a chynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol (fel y trafodwyd yn flaenorol), mabwysiadu dull RAG - trafod coch ac oren yn unig...” (C58, BIPHDd)

“Defnyddio codio lliw a gweld sut mae rhannu'r cyfarfod yn ôl lliw yn mynd y tro nesaf? Rydym ni'n bractis bach felly gallwn drafod pob claf, sy'n gwneud hyn yn haws...” (C67, BIPBC)

“Cynllunio'r cyfarfod a defnyddio'r agenda fel offeryn, e.e.: Cyflwyniadau, Cleifion Coch (15 munud – yn cynnwys trafod agweddau corfforol, cymdeithasol, seicolegol ac ysbrydol), cleifion Oren (30 munud) a chleifion 'sy'n newid' Gwyrdd/Glas...” (C71, BIPBC)

Thema 2: Cynnwys y tîm ehangach

Nododd sawl cyfranogwr y gallent wella'r cyfarfodydd hyn drwy sicrhau bod presenoldeb yn fwy cynhwysol ac yn cynnwys staff fel nyrsys gofal lliniarol, nyrsys ardal, nyrsys practis, nyrs adolygiadau gofal canser a staff gweinyddol.

“Byddwn ni'n gwahodd staff cymunedol - nyrsys ardal, nyrsys gofal lliniarol i ymuno â'n cyfarfodydd o bell i ychwanegu eu safbwyntiau ar gleifion sy'n gaeth i'r tŷ neu'n eiddil na fyddem ni efallai'n eu gweld wyneb yn wyneb.” (C46, BIPBA)

“I gynnwys y nyrs adolygiadau gofal canser sydd newydd ei dyrannu.” (C69, BIAP)

“Gwahodd yr arweinydd/gweinyddwr i sicrhau bod nodiadau meddygon teulu yn gyfredol ac yn gywir, a thynnu sylw at feysydd allweddol – yn enwedig camau gweithredu ac atebolrwydd.” (C71, BIPBC)

“Cael pawb i gymryd rhan.” (C78, BIPBC)

Thema 3: Cyfleoedd dysgu

Dywedodd practisau meddygon teulu eraill y byddent yn cynnal Dadansoddiad o Ddigwyddiadau Sylweddol neu'n adolygu canlyniadau cleifion er mwyn nodi arferion da a meysydd i'w gwella.

“Gallem fyfyrir mwy ar farwolaethau lle nad yw cynlluniau gofal ymlaen llaw y cleifion wedi’u dilyn er mwyn nodi anghenion dysgu. Gellid nodi’r rhain drwy’r templedi profforma marwolaeth rydym ni’n eu llenwi yn dilyn pob marwolaeth. Gellid trafod y rhain yn y cyfarfod gofal lliniarol nesaf.” (C14, BIPAB)

“Trafod yr holl farwolaethau ers y cyfarfod diwethaf - a oedden nhw ar y gofrestr - a ddylent fod wedi bod ar gofrestr? Tynnu sylw at arferion da ‘marwolaethau da’. Defnyddio Dadansoddiad o Ddigwyddiadau Sylweddol. Cleifion a fu farw yn yr ysbyty? Ai’r dyna lle’r oedd y cleifion eisiau marw? A ellid bod wedi’i atal?” (C25, BIPCAF)

“Ar ôl adolygu canllaw prif awgrymiadau Macmillan ar gyfer cyfarfodydd gofal cefnogol a lliniarol, rydym ni wedi penderfynu trafod marwolaethau diweddar a thynnu sylw at yr hyn a aeth yn dda a’r hyn y gellid bod wedi’i wneud yn well...” (C74, BIPCAF)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd tystiolaeth o newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu i wella cyfarfodydd gofal lliniarol yn cynnwys:

- Mwy o ddefnydd o system codio sy’n seiliedig ar anghenion (e.e., System goleuadau traffig)
- Cynnwys y tîm ehangach mewn cyfarfodydd gofal lliniarol
- Gwell cyfathrebu mewnol ac allanol
- Dogfennu gwell

“Mae symud tuag at ddefnyddio system RAG i flaenoriaethu cleifion wedi ein galluogi i symud cyfarfodydd o’u cynnal bob deufis i’w cynnal pob mis, gan gael cyfarfodydd byrrach gyda mwy o ffocws. Bydd cynnwys adolygiadau marwolaeth ar ddiwedd y cyfarfod hefyd yn tynnu sylw at arferion da, ac achosion lle gellid bod wedi gwneud pethau’n well neu’n wahanol. Yn ystod ein cyfarfod gofal lliniarol diweddaraf, trafodwyd ffyrdd o gynyddu cydweithrediad rhwng y tîm gofal sylfaenol a’r tîm gofal lliniarol arbenigol, gan fanteisio ar gryfderau pob disgyblaeth. Yn ei hanfod, mae’r cyfarfod lliniarol yn ysgogiad i gyfranogwyr ystyried cleifion gofal lliniarol posibl yn eu llwyth achosion, a bydd hyn yn sbarduno trafodaethau a chyfathrebu am rag-gynllunio gofal ar draws y tîm.” (C58, BIPHDd)

“Rydym ni wedi dechrau cael cyfarfodydd gofal lliniarol misol a brysbennu cleifion yn unol â system goleuadau traffig Macmillan.” (C78, BIPBC)

“Fodd bynnag, mae’r Tîm Adnoddau Cymunedol yn cael cyfarfodydd wythnosol bellach ac mae cleifion ar Goch yn y Fframwaith Safon Aur a rhai o’r cleifion oren yn cael eu trafod yn y cyfarfod hwn (nyrsys ardal, therapyddion galwedigaethol, gweithwyr cymdeithasol, meddygon teulu ac ati yn bresennol). Gellid dadlau bod y rhain yn llawer mwy defnyddiol.” (C4, BIPBC)

“Mae nyrs adolygiadau gofal canser bellach yn mynychu’r cyfarfodydd hyn hefyd. Mae hyn o fudd gan mai dim ond y nyrs sydd wedi gweld rhai o’r cleifion hyn yn y lle cyntaf ar ôl cael diagnosis ac nid y meddyg.” (C69, BIAP)

“Rydym ni wedi ceisio cyfuno gwybodaeth nyrsio gofal lliniarol yn ein templed vision ar ôl cyfarfodydd gofal lliniarol er mwyn sicrhau bod cofnodion cleifion yn cynnwys yr holl wybodaeth berthnasol. Mae'r wybodaeth hon yn cael ei rhannu â'r adran tu allan i oriau hefyd.” (C14, BIPAB)

“Mae'r system bresennol yn gweithio'n dda. Fel y nodwyd uchod, rydym ni wedi gweithredu rhai newidiadau o ran rhag-gynllunio gofal ac mae cyfathrebu â'r tîm ehangach yn gyffredinol wedi gwella effeithlonrwydd.” (C2, BIPAB)

“Rydym ni wedi gosod canllaw (templed) ar y system fel y gellir cofnodi'r holl ddata'n rhwydd drwy glicio botwm a gallwn ychwanegu unrhyw wybodaeth arall fel testun rhydd os oes angen, rydym ni wedi trafod hyn mewn cyfarfodydd lliniarol a chyfarfodydd practis.” (C23, BIPBA)

“Mae hyn wedi ein helpu i ffurfioli ein trafodaethau ymhellach. Mae ychwanegu codau wedi bod yn ddefnyddiol.” (C67, BIPBC)

Heriau a nodwyd

Er bod sawl practis yn gallu gweithredu gwelliannau arfaethedig, cydnabu llawer o'r cyfranogwyr effaith y pandemig Covid-19. Dywedodd rhai cyfranogwyr fod cyfarfodydd gofal lliniarol wedi'u hatal dros dro. Dywedodd eraill er bod cyfarfodydd wedi mynd rhagddynt, roedd hi'n anodd cael staff i fynychu'r cyfarfodydd rhithwir.

“Oherwydd COVID, gohiriwyd cyfarfodydd a dim ond un cyfarfod a gynhaliwyd.” (C16, BIPCTM)

“Does dim cyfarfodydd wedi'u cynnal eto oherwydd nad oes digon o staff clinigol ar gael o ganlyniad i broblemau capasiti.” (C30, BIPCAF)

“Mae cyfarfodydd gofal lliniarol i gyd wedi'u cynnal yn rhithwir yn ystod Covid. Mae hyn wedi gweithio ond mae presenoldeb yn is na phan oeddem ni'n cael cyfarfodydd wyneb yn wyneb.” (C43, BIAP)

“Mae effaith y pandemig Covid wedi amharu ar drefn waith arferol y practis, ond rydym ni wedi ceisio cynnal ein cyfarfodydd o bell. Bydd yr ymdrech i gynnwys mwy o gleifion â diagnosis heblaw canser ar ein cofrestr gofal lliniarol yn broses barhaus.” (C58, BIPHDd)

“Mae'r 6 mis diwethaf wedi cael eu rheoli gan y pandemig Covid-19. Does dim cyfarfodydd gofal lliniarol wedi'u cynnal a dyw'r gofrestr ddim wedi'i chynnal. Mae hyn yn rhywbeth y byddwn yn mynd i'r afael ag ef yn y Flwyddyn Newydd.” (C72, BIPHDd)

“Mae'r pandemig Covid-19 wedi cael effaith wirioneddol ar ein gallu i gynnal cyfarfodydd gofal lliniarol misol. Gwelwyd newidiadau mewn rotas a staff yn y tîm gofal lliniarol cymunedol ac mae wedi bod yn eithaf anodd trefnu cyfarfod gofal lliniarol rhithwir ffurfiol.” (C74, BIPCAF)

Gwella trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion

Cyn y Pecyn Cymorth

Thema 1: Sbardunau ar gyfer rhag-gynllunio gofal

Tynnodd llawer o'r cyfranogwyr sylw at sbardunau amrywiol a fyddai'n arwain at drafod rhag-gynllunio gofal gyda chleifion. Disgrifiodd rhai y ffordd y byddai gwybodaeth ac arbenigedd clinigol yn cael eu defnyddio yn ystod ymgynghoriadau ac ymweliadau cartref i asesu a oedd claf yn dirywio. Byddai canlyniad yr asesiad wedyn yn ysgogi staff i ychwanegu claf at y gofrestr gofal lliniarol yn brydlon (lle bo'n briodol).

"Ar hyn o bryd mae trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn tueddu i ddigwydd pan fydd meddyg teulu yn gweld claf y credir ei fod yn wythnosau olaf ei fywyd ac mae'r drafodaeth wedi'i sbarduno gan ddirywiad clinigol. Mae nyrsys gofal lliniarol cymunedol yn tueddu i gael y trafodaethau hyn yn llawer cynharach." (C74, BIPCAF)

"Fel arfer, caiff rhag-gynllunio gofal ei wneud naill ai pan gaiff ei grybwyll gan glaf/teulu neu pan fydd y cyflwr yn dirywio ac yn cael ei gydnabod fel cyflwr sy'n cyfyngu bywyd fel rhan o asesiad cyffredinol. Nodi mewn adolygiadau gofal canser a oes angen rhag-gynllunio gofal a chyfleu hynny i glinigwr perthnasol i'w drafod." (C72, BIPHDd)

"Pennir hyn gan farn glinigol y clinigwyr a'u gwybodaeth am y claf yn seiliedig ar amllder ymweliadau, dirywiad cyffredinol, derbyniadau diweddar i'r ysbyty a'r berthynas â'r claf a'i deulu. Yn sgil cyswllt gyda'n nyrs gofal lliniarol, rydym ni'n teimlo bod ein trafodaethau'n digwydd mewn modd amserol a phriodol." (C14, BIPAB)

"Fel clinigwyr, rydym ni'n cychwyn trafodaeth yn ystod ymweliadau cartref neu ymgynghoriadau clinigol fel y bo'n briodol. Mae ein trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn cael eu cynnal gan ein meddyg teulu arweiniol ar gyfer cleifion cartrefi nyrsio pan fyddant yn cael eu derbyn i'r cartref." (C45, BIPBA)

"...ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty os ydynt yn sâl neu'n cyrraedd cyfnod terfynol neu yn dilyn adolygiad clinig lle mae triniaeth wedi'i chwblhau neu'n cael ei hystyried yn un lliniarol." (C46, BIPBA)

"Yn dibynnu ar sefyllfa benodol y claf, gellir cychwyn trafodaethau posibl am rag-gynllunio gofal fel a ganlyn: yn ystod adolygiadau meddyginiaeth, ymweliadau cartref ar gyfer mater digyswllt, ar ôl rhyddhau o'r ysbyty/digwyddiad aciwt neu wrth symud i leoliad gofal nyrsio/gofal preswyl." (C39, BIPCAF)

Sbardun arall ar gyfer rhai practisau oedd pan fyddai claf yn cael ei roi ar y gofrestr gofal lliniarol, a fyddai wedyn yn ysgogi ymgynghoriad i drafod rhag-gynllunio gofal gyda'r claf.

"Fel arfer mae rhag-gynllunio gofal yn digwydd pan gaiff claf ei roi ar y gofrestr lliniarol ac ystyrir ei fod yn briodol." (C16, BIPCTM)

“Pan fydd cleifion yn cael eu hychwanegu at y gofrestr gofal lliniarol a'u trafod yn y cyfarfod, bydd hynny'n sbardun i ni drafod eu cynlluniau gofal ymlaen llaw.” (C78, BIPBC)

Thema 2: Defnyddio gwybodaeth i gleifion

“Os nad yw'r claf yn barod am y drafodaeth, mae gan y practis becynnau ar rag-gynllunio gofal sy'n cynnwys: 5 peth i'w wneud cyn i mi farw, Un peth olaf, Cynllunio ar gyfer eich gofal yn y dyfodol a'r daflen wybodaeth iechyd ar ôl marwolaeth ar gyfer perthnasau cleifion.” (C27, BIPCAF)

“Rydym ni wedi canfod bod dull anffurfiol bob amser wedi gweithio orau - gellir cyflwyno'r mater mewn modd sensitif, er bod y pandemig wedi ein gorfodi i weithredu ychydig mwy ac wedi codi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd. Mae'r tudalennau am barch ar wefan y Resus Council wedi bod yn ddolen ddefnyddiol ac rydym yn cyfeirio cleifion at yr adnodd hwn cyn eu hadolygiad holistaidd Byddwn yn parhau i ddefnyddio'r dull hwn.” (C40, BIPAB)

“Aethom ati i godi ymwybyddiaeth cleifion o bwysigrwydd rhag-gynllunio gofal drwy arddangosfeydd gwybodaeth yn y practis ac ymgyrchoedd ar Dying Matters bob chwe mis ac mae llawer o gleifion, yn enwedig y rhai â dementia cynnar, yn gwerthfawrogi'r cyfle i gael gwybodaeth. Mae hyn yn annog cleifion i drafod y materion hyn gyda'u hanwyliaid a hefyd, gyda gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.” (C43, BIAP)

Cynlluniau gwella

Roedd y modiwl hwn yn galluogi practisau i nodi meysydd allweddol i wella trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion gan gynnwys:

- Trefnu hyfforddiant ar rag-gynllunio gofal ar gyfer aelodau staff
- Cynyddu ymwybyddiaeth staff a chleifion o rag-gynllunio gofal
- Cynyddu'r defnydd o daflenni gwybodaeth am rag-gynllunio gofal i gleifion
- Sefydlu dull mwy rhagweithiol
- Dogfennu rhag-gynllunio gofal yn well
- Cydnabod bod adolygiad gofal canser yn gyfle i rag-gynllunio gofal (lle y bo'n briodol)
- Gwella'r broses o gychwyn rhag-gynllunio gofal ar gyfer cleifion nad ydynt yn gleifion canser

“Er mwyn gwella rhag-gynllunio gofal yn ein practis hoffem gael rhywfaint o hyfforddiant naill ai drwy barth dysgu Macmillan neu drwy nyrsys rhag-gynllunio gofal Macmillan y bwrdd iechyd. Hoffem ni ymestyn yr hyfforddiant hwn i'n cartref nyrsio lleol os nad ydynt wedi cael hyfforddiant yn ddiweddar. Hoffem ni gael mwy o wybodaeth i gleifion am rag-gynllunio gofal mewn lle amlwg yn y feddygfa er mwyn annog cleifion i feddwl amdano. Rydym ni wedi ystyried defnyddio'r cwestiwn 'a fydddech chi'n synnu...' mewn adolygiadau o glefydau cronig i'n hannog i feddwl am gynllunio gofal at y dyfodol.” (C74, BIPCAF)

“Ymwybyddiaeth o glinigwyr, annog gan aelodau eraill o'r tîm. Defnydd y practis o daflenni i gychwyn sgwrs. Angen cael mwy o daflenni – wedi anfon neges e-bost.” (C67, BIPBC)

“Cynllun gweithredu: 1. cydnabod a nodi cleifion - bydd hyn yn dilyn y broses o'u cynnwys ar y gofrestr gofal lliniarol, ond gall gynnwys cleifion sy'n cysylltu â ni'n uniongyrchol hefyd er na nodwyd bod ganddynt gyflwr terfynol. 2. Gweithredu i drafod, cofnodi a rhannu cynllun gofal ymlaen llaw. Gellir gwneud hyn ar yr un pryd â'r ffurflen DNACPR, ond nid o reidrwydd. Gellir cynnal trafodaethau dros gyfnod o amser, a chynnwys mwy nag un gweithiwr proffesiynol. Defnyddio'r adnoddau a amlygwyd. Ystyried defnyddio dogfen Macmillan ar gyfer blaenoriaethau gofal a ffefrir. 3. Rhoi cod rhag-gynllunio gofal ar ganllaw.” (C58, BIPHDd)

“Trafod mewn cyfarfodydd clinigol i feddwl am benderfyniadau gofal ymlaen llaw. Byddaf yn trefnu hyfforddiant i'r tîm gofal iechyd ar rag-gynllunio gofal yn sesiwn CPET ein practis.” (C56, BIPCAF)

“Ers ein trafodaethau, rydym ni wedi dod yn llawer mwy ymwybodol o gwblhau cynlluniau gofal ymlaen llaw, a thrwy ffurfioli'r broses hon, rydym ni'n sicrhau bod yr holl drafodaethau priodol yn cael eu cynnal mewn modd amserol.” (C30, BIPCAF)

“Angen sicrhau pan ychwanegir claf at y gofrestr liniarol, trefnir adolygiad gyda'r claf i drafod rhag-gynllunio gofal” (C34, BIPBC)

“Credwn y byddai'n briodol cychwyn y rhag-gynllunio gofal mewn Adolygiadau Gofal Cancer. Adolygiadau Gofal Lliniarol a manteisio ar y cyfleoedd wrth ymweld â chartrefi Nyrsio a Gofal.” (C23, BIPBA)

“Rydym ni wedi nodi bod angen nodi ein cleifion lliniarol nad ydyn nhw'n gleifion cancer a dylid trafod cynlluniau gofal ymlaen llaw a'u hatgyfeirio at ofal lliniarol yn gynharach.” (C14, BIPAB)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Roedd tystiolaeth o newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu i wella trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion yn cynnwys y canlynol:

- Sefydlu proses ffurfiol i gychwyn trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn gynharach
- Dogfennu rhag-gynllunio gofal yn well
- Mwy o fynediad at daflenni gwybodaeth i gleifion
- Ymgorffori rhag-gynllunio gofal mewn templedi a ddefnyddir eisoes gan bractisau (e.e., templed adolygiad gofal cancer a gofal lliniarol)

“Mae mwy o ymwybyddiaeth yn y tîm drwyddo draw ac mewn ymweliadau lliniarol rheolaidd caiff rhag-gynllunio gofal ei grybwyll a'i ddogfennu. Hefyd yn gweithio gyda Dewi Sant i gael cynllun gofal ymlaen llaw wedi'i sganio i nodiadau cleifion os caiff ei wneud gan drydydd parti.” (C2, BIPAB)

“Erbyn hyn mae gennym ni stondin taflenni gyda thaflenni Macmillan amrywiol ar rag-gynllunio gofal ac ati. Rydym ni wedi bod yn sicrhau bod trafodaethau'n cael eu codi'n gynharach.” (C4, BIPBC)

“Rydym ni wedi gwella ein templed gofal lliniarol i gynnwys trafodaethau rhag-gynllunio gofal. Rydym ni'n defnyddio'r ffurflenni rhag-gynllunio gofal sydd eisoes mewn cartrefi nyrsio/gofal.” (C14, BIPAB)

“Rydym ni wedi nodi nad ydym ni'n gwneud cymaint o gynlluniau gofal ymlaen llaw ag oeddem ni wedi gobeithio eu gwneud o hyd ond mae gennym ni uwch-ymarferydd nyrsio sy'n gwneud y rowndiau wardiau cartrefi nyrsio ac wedi dechrau rhag-gynllunio gofal gyda phob un o'r cleifion. Rydym ni'n dechrau cychwyn y sgysiau gyda chleifion sydd â chlefydau cronig hirdymor gan obeithio gwella'r broses hon. Weithiau rydym ni wedi cychwyn y sgwrs ond heb ei chofnodi.” (C16, BIPCTM)

“Rydym ni wedi ymgorffori trafodaeth rhag-gynllunio gofal yn yr adolygiad gofal canser, ac mae yn nhempledi ein clinigwyr hefyd. Rydym ni'n trafod y canlyniadau a'r angen yn ein cyfarfodydd Gofal Lliniarol hefyd.” (C23, BIPBA)

“Ers defnyddio'r pecyn cymorth, fel practis rydym ni bellach wedi mabwysiadu'r profforma rhag-gynllunio gofal ar Vision. Felly, rydym ni wedi gwella'n sylweddol ein hymarfer o ran sicrhau bod y trafodaethau hyn yn cael eu cynnal mewn modd amserol.” (C30, BIPCAF)

“Rydym ni'n llawer gwell am gael y trafodaethau a chofnodi cynlluniau ond ddim cystal am godio hyn fel rhag-gynllunio gofal. Anaml y byddwn ni'n llenwi ffurflen rhag-gynllunio gofal swyddogol ond mae hynny oherwydd ymddengys nad yw'n hawdd cael ati/cael gafael arni. Rydym ni bellach wedi dod o hyd i brofformâu ar y fewnwyd.” (C40, BIPAB)

“Drwy gael nodyn atgoffa ar y canllaw gofal lliniarol newydd gyda mynediad hawdd ar gyfer lawrlwytho'r dogfennau rhag-gynllunio gofal, y gobaith yw y byddwn ni'n fwy rhagweithiol wrth drafod hyn gyda chleifion.” (C45, BIPBA)

“Dylai'r ffaith bod tab wedi'i labelu fel cynllun gofal ymlaen llaw ar ganllaw'r practis ysgogi staff i drafod a chofnodi hyn. Er bod tab wedi'i labelu fel cynllun gofal ymlaen llaw ar gael - mae chwiliad wedi datgelu nad yw hyn wedi'i godio yn ystod y 2 fis diwethaf. Rydw i wedi trafod hyn yng nghyfarfod y practis gyda meddygon teulu a chofrestryddion, a byddaf yn newid ei leoliad er mwyn sicrhau ei fod mewn man mwy amlwg yng nghanllaw'r cynllun gofal ymlaen llaw.” (C58, BIPHDd)

“Mae'r nyrs adolygu gofal canser bellach yn cynnal trafodaethau rhag-gynllunio gofal ac mae meddygon teulu yn rhan o'r broses hefyd. Mae perthynas yn cael ei meithrin ac mae gan gleifion ymddiriedaeth a hyder yn y nyrs sy'n adolygu gofal canser ac yn teimlo ei bod yn haws trafod materion sensitif yng nghynlluniau'r dyfodol e.e., ble maent am farw.” (C69, BIAP)

“Mae ein trafodaeth tîm amlddisgyblaethol yn parhau yn yr un modd, er bod y ffordd y mae meddygon teulu yn codio trafodaethau o'r fath mewn nodiadau yn parhau i fod yn wael.” (C72, BIPHDd)

“Gwnaethom ni ailgychwyn ein cyfarfodydd gofal lliniarol yn ôl canllawiau Macmillan ac rydym yn eu cynnal yn fwy rheolaidd (misol) ac rydym ni wedi'u brysbennu yn ôl newidiadau/gwaethygiad yn y clefyd.” (C78, BIPBC)

“Fel practis, rydym ni wedi gwneud rhywfaint o hyfforddiant ar rag-gynllunio gofal. Mynychodd rhai o'n haelodau staff gyfres o weminarau a gynhaliwyd gan Brifysgol Caerdydd ar y pwnc. Rhoddais wybod i'n cartrefi gofal lleol am y gyfres hon o weminarau a oedd yn cynnwys sesiwn benodol ar gynorthwyo staff cartrefi gofal gyda gofal diwedd oes. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth am rag-gynllunio gofal a mynediad at gyfleoedd addysg a hyfforddiant lleol. Wrth siarad â chleifion lliniarol, rydym ni'n sicrhau ein bod wedi gofyn ym mhle y maent yn dymuno derbyn gofal ac a oedd unrhyw beth doedden nhw wir ddim eisiau iddo ddigwydd fel y gallwn ddogfennu'r penderfyniadau hyn yn glir fel blaenoriaeth 1.” (C74, BIPCAF)

Heriau a chyfleoedd

Tynnodd y cyfranogwyr sylw at sawl her a oedd yn llesteirio eu gallu i weithredu gwelliannau arfaethedig i wella trafodaethau cynnar am rag-gynllunio gofal gyda chleifion gan gynnwys:

- Diffyg amser i gychwyn sgysiau'n briodol ac yn sensitif
- Roedd y pandemig Covid-19 yn atal sgysiau wyneb yn wyneb, a theimlai rhai bod y rhain yn bwysig er mwyn ymwneud yn effeithiol â'r claf
- Parodrwydd cleifion a chlinigwyr i gymryd rhan mewn trafodaeth rhag-gynllunio gofal

“Ffactorau sydd wedi llesteirio gwelliannau yw atal cyfarfodydd gofal lliniarol oherwydd Covid a nyrsys gofal lliniarol cyflenwi dros dro.” (C14, BIPAB)

“Dyw cleifion ddim bob amser yn barod ar gyfer trafodaethau gofal lliniarol, hyd yn oed pan fydd y clefyd wedi ymledu a'u bod wedi cael prognosis o fisoedd. Adolygwyd 3 claf, ac roedd hon yn thema gyson, yn ffactor ymysg cleifion, ac eto roedd DNACPR ar waith ar gyfer 1 ohonyn nhw.” (C27, BIPCAF)

“Dim newidiadau wedi'u gwneud ar hyn o bryd oherwydd diffyg capasiti yn y practis i sicrhau y gellir cynnal trafodaethau rhagweithiol am rag-gynllunio gofal. Mae hyn yn broblem oherwydd gall trafodaethau rhag-gynllunio gofal amserol arbed amser yn y dyfodol.” (C34, BIPBC)

“Mae COVID wedi ein rhwystro oherwydd doedd dim modd i ni ymweld wyneb yn wyneb ac felly doedd dim modd i ni drafod hyn.” (C35, BIPBA)

“Oherwydd y pandemig COVID19, mae'r sgysiau amserol gyda chleifion wedi'u cyfyngu (yn enwedig gan y dylai'r sgysiau hyn ddigwydd wyneb yn wyneb yn ddelfrydol).” (C39, BIPCAF)

“Fodd bynnag, mae angen neilltuo llawer o amser i lunio cynlluniau gofal ymlaen llaw, yn enwedig os oes angen i'r meddyg teulu siarad â nifer o berthnasau sy'n anghytuno. Rydym ni wedi dyrannu meddygon i'n cartrefi nyrsio er mwyn sicrhau bod y preswylwyr yn cael parhad gofal.” (C40, BIPAB)

“Ychydig iawn o newidiadau i'r arferion presennol. Fel practis ac fel clinigwyr unigol, doedden ni ddim yn credu bod y trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn briodol i drefn arferol y practis.” (C71, BIPBC)

“Cynhelir trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn amlach gyda chleifion; rydym ni wedi dysgu bod cleifion yn barod i ateb cwestiynau os ydynt yn cael eu gofyn mewn ffordd garedig a sensitif. Ein parodrwydd i gynnal y trafodaethau hyn yn amlach sy'n llesteirio.” (C56, BIPCAF)

Cydnabu cyfranogwyr eraill eu bod mewn cysylltiad â chleifion yn amlach ac roedd cleifion yn fwy parod i gymryd rhan mewn trafodaethau rhag-gynllunio gofal oherwydd Covid-19.

“Roedd cael sgysiau anoddach dros y ffôn, crybwyll rhag-gynllunio gofal gyda theuluoedd a chleifion yn sicr yn fwy heriol o bell, ond roedd y rhan fwyaf o deuluoedd yn ymateb i wybodaeth am gefnogaeth yn y gymuned pan oedd gwasanaethau dan bwysau. Llawer mwy o drafod gofal ymlaen llaw yn ystod y 6 mis diwethaf ac wedi bod yn fuddiol i gleifion ac yn ddefnyddiol mewn perthynas â hyfforddiant aelodau staff.” (C46, BIPBA)

“Oherwydd cyfyngiadau Covid, mae hyn wedi bod yn anoddach mewn rhai ffyrdd, ond yn haws mewn ffyrdd eraill. Rydym ni'n cael llai o gyswllt â rhai cleifion, ond mae'r rhai rydym ni'n cael cysylltiad â nhw yn fwy parod i drafod gofal diwedd oes, ar y cyfan.” (C67, BIPBC)

Dogfennu rhag-gynllunio gofal yn well

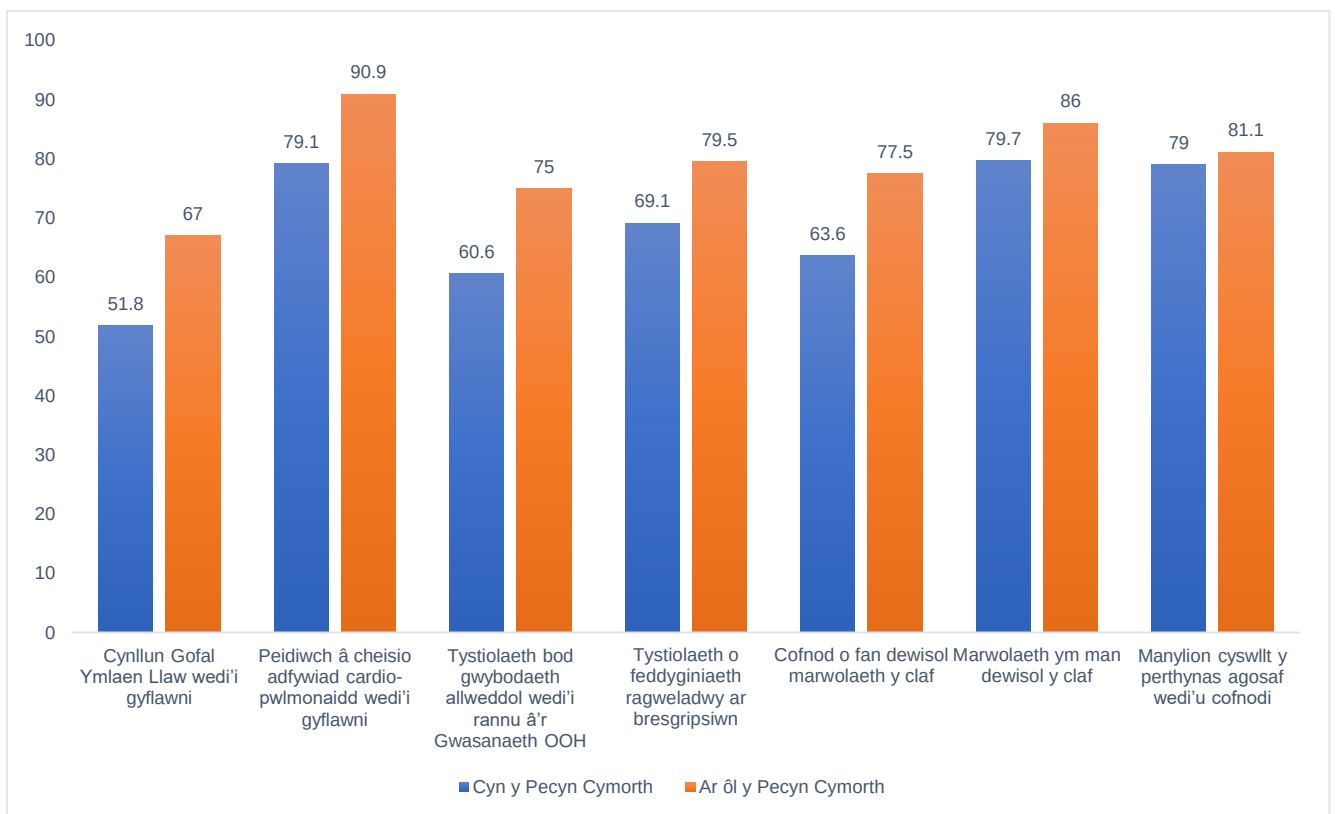
Nododd ychydig llai na hanner (46.2%, n=12) o bractisau meddygon teulu eu bod yn defnyddio'r cod #9e2.00 (gwasanaeth y tu allan i oriau). Rhoddodd y practisau meddygon teulu nad oedd yn defnyddio'r cod hwn sawl rheswm am hynny megis:

- Defnyddio cod gwahanol – #9e0 (gwasanaeth y tu allan i oriau wedi'i hysbysu)
- Clinigwyr ddim yn ymwybodol o god #9e2
- Defnyddio testun rhydd i gofnodi gwybodaeth yn nodiadau'r claf yn lle hynny
- Hysbysiad drwy system ar-lein (e.e., Adastra)

Gofynnwyd i'r cyfranogwyr adolygu hefyd y pum claf diwethaf ar eu cofrestr gofal lliniarol er mwyn pennu a oedd gwybodaeth allweddol yn cael ei chodio. Yn gyffredinol, adroddodd practisau meddygon teulu welliannau o ran codio gwybodaeth allweddol o ganlyniad i gwblhau'r modiwl hwn (Ffigur 12).

- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn dangos bod cynllun gofal ymlaen llaw ar waith o 51.8% (n=57/110) i 67.0% (n=75/112) ar ôl y Pecyn Cymorth **(cynnydd o 15.2%)**
- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn dangos bod DNACPR ar waith o 79.1% (n=87, 110) i 90.9% (n=100/110) ar ôl y Pecyn Cymorth **(cynnydd o 11.8%)**

- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn cynnwys tystiolaeth bod gwybodaeth allweddol yn cael ei rhannu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau o 60.6% (n=63/104) i 75.0% (n=81/108) ar ôl y Pecyn Cymorth (**cynnydd o 14.4%**)
- Cynyddodd cyfran y cofnodion â thystiolaeth o roi meddyginiaeth rhag-gynllunio gofal ar bresgripsiwn o 69.1% (n=76/110) i 79.5% (n=89/112) ar ôl y Pecyn Cymorth (**cynnydd o 10.4%**)
- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn cynnwys y man lle'r oedd y claf yn dymuno marw o 63.6% (n=68/107) i 77.5% (n=86/112) ar ôl y Pecyn Cymorth (**cynnydd o 13.9%**)
- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn dangos bod cleifion wedi cael eu dymuniad o ran y man lle'r oeddent wedi marw o 79.7% (n=63/79) i 86.0% (n=86/100) ar ôl y Pecyn Cymorth (**cynnydd o 6.3%**)
- Cynyddodd cyfran y cofnodion a oedd yn cynnwys gwybodaeth gyswllt ar gyfer teulu agosaf ychydig o 79.0% (n=83/105) i 81.1% (n=90/111) ar ôl y Pecyn Cymorth (**cynnydd o 2.1%**)



Ffigur 12. Codio gwybodaeth allweddol cynlluniau gofal ymlaen llaw

Cynlluniau gwella

Yn ogystal ag archwilio cofnodion cleifion, adolygodd practisau meddygon teulu ddeunydd addysgol a oedd wedi ysgogi newidiadau i arferion codio a chofnodi gwybodaeth cynlluniau gofal ymlaen llaw. Roedd camau gwella wedi'u rhannu'n themâu yn ôl y categorïau canlynol: 'Gwella arferion codio', 'Diweddarau system y tu allan i oriau yn uniongyrchol' a 'Defnyddio templedi cynlluniau gofal ymlaen llaw'.

Thema 1: Gwella arferion codio

Nododd llawer o bractisau y gallent wella cysondeb a chywirdeb wrth ddogfennu cynlluniau gofal ymlaen llaw. Nododd rhai cyfranogwyr y gellid gwella hyn drwy gynyddu ymwybyddiaeth o'r codau cywir ymhlith staff practis gan ddefnyddio canllawiau a dogfennau allweddol.

"Dogfennu/codio penderfyniadau rhag-gynllunio gofal ar nodiadau." (C2, BIPAB)

"Parhau i ddiweddarau Adastra [system TG y tu allan i oriau] a gofyn i aelod staff godio ar EMIS." (C4, BIPBC)

"Mae angen i ni sicrhau bod y wybodaeth yn cael ei chodio'n gywir ar system y practis er mwyn hwyluso'r gwaith archwilio." (C43, BIAP)

"Sicrhau cysondeb o ran codio rhag-gynllunio gofal - i'w gofnodi gan feddyg neu nyrs sy'n cael y drafodaeth." (C58, BIPHDd)

"Codio rhag-gynllunio gofal fel blaenoriaeth 1 a chodio pan fydd gwybodaeth wedi'i rhannu ag aelodau eraill y tîm cymunedol." (C74, BIPCAF)

Thema 2: Diweddarau system y tu allan i oriau (Adastra) yn uniongyrchol

Nododd cyfranogwyr eraill y gellid gwneud gwelliannau i'r ffordd y maent yn rhannu gwybodaeth â'r gwasanaeth y tu allan i oriau drwy sicrhau bod staff yn diweddarau Adastra yn uniongyrchol.

"Byddwn ni'n rhoi'r ffurflen rhag-gynllunio gofal fel templed sy'n hawdd ei gyrraedd o gofnodion electronig cleifion, bydd y claf yn cael copi hefyd a byddwn ni'n ei rhannu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau drwy Adastra." (C23, BIPBA)

"Meddygon teulu yn cael mynediad i ddiweddarau systemau cyfrifiadurol eraill (h.y., y tu allan i oriau)." (C39, BIPCAF)

"Edrych ar y ffordd y mae gwybodaeth o gynlluniau gofal ymlaen llaw yn cael ei rhannu ac yn cael ei chyrchu gan y gwasanaeth y tu allan i oriau (integreiddio yn IHR neu nodiadau arbennig/dogfen wedi'i sganio)." (C58, BIPHDd)

"Tîm gweinyddol i ddiweddarau'r cofnod yn Adastra pan fydd ffurflen DNAR yn cael ei llenwi neu pan fydd rhag-gynllunio gofal yn cael ei drafod." (C78, BIPBC)

Thema 3: Defnyddio templedi rhag-gynllunio gofal

Trafododd sawl practis y broses o ddefnyddio ffurflenni rhag-gynllunio gofal sydd ar gael neu greu eu templed i gefnogi gwelliannau i brosesau cofnodi gwybodaeth rhag-gynllunio gofal.

"Gellid cofnodi trafodaethau rhag-gynllunio gofal ar ffurflen Cymru gyfan y gellid ei hanfon at feddygon teulu, y gwasanaeth y tu allan i oriau, nyrsys ardal a thimau gofal lliniarol cymunedol. Defnyddio ffurflenni safonol ar gyfer rhag-gynllunio gofal i gofnodi trafodaethau." (C74, BIPCAF)

"Creu templed gofal ymlaen llaw o fewn canllawiau clinigol gyda meysydd a ddiffiniwyd ymlaen llaw." (C58, BIPHDd)

“Ystyried defnyddio cynllun gofal ymlaen llaw (sydd eisoes yn y system) fel y gellir cael ato o gofnod y claf er mwyn i'r holl gydweithwyr clinigol allu ymgyswngtu â dewisiadau/anghenion y claf.” (C46, BIPBA)

“Byddwn ni'n rhoi'r ffurflen rhag-gynllunio gofal fel templed sy'n hawdd ei gyrraedd o gofnodion electronig y claf. Bydd y claf yn cael copi hefyd.” (C45, BIPBA)

“Trafodwyd sut gallem ddogfennu hyn yn well gan ddefnyddio'r ffurflen rhag-gynllunio gofal yn briodol ac ers hynny mae hyn wedi'i ychwanegu at ein llyfrgell gymunedol ar Docman.” (C30, BIPCAF)

Ar ôl y Pecyn Cymorth

Tystiolaeth o newidiadau cadarnhaol a wnaed gan bractisau meddygon teulu i wella'r broses o gofnodi gwybodaeth rhag-gynllunio gofal:

- Mwy o gydnabyddiaeth ymhlith staff o bwysigrwydd cofnodi gwybodaeth rhag-gynllunio gofal
- Gwell proses ar gyfer rhannu gwybodaeth gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau
- Gwell proses o gofnodi gwybodaeth rhag-gynllunio gofal gan gynnwys manylion y perthynas agosaf, DNACPR, ble mae'r claf yn dymuno marw a rhoi meddyginiaeth rhag-gynllunio gofal ar bresgripsiwn

“Mae mwy o ymwybyddiaeth a chyfathrebu rhwng y tîm ehangach a thimau yn y gymuned wedi golygu cofnodi/cynllunio gweithredol mwy effeithiol.” (C2, BIPAB)

“Gwelliant mawr o ran cael trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn gynharach. Roedd yr unig un a oedd heb nodi ble fyddai'n dymuno marw wedi'i dderbyn i'r ysbity fel achos brys ac roedd wedi methu â phenderfynu cyn hynny. Mae Covid19 wedi llesteirio'r broses o roi presgripsiwn ar gyfer cyffuriau y gallai fod eu hangen ond yn yr holl achosion hyn roeddent ar gael pan oedd eu hangen. Erbyn hyn, mae mwy o bobl yn gallu mewngofnodi i Adastrafelly gellir ei ddiweddar'u'n barhaus hyd yn oed os yw aelodau staff ar wyliau ac ati.” (C4, BIPBC)

“Rydym ni wedi gwella o ran llenwi ffurflenni DNA ac o ran sicrhau bod meddyginiaethau y gallai fod eu hangen ar gael. Rydym ni wedi gwella ein proses o gofnodi manylion cyswllt teulu agosaf hefyd. Mae dal i fod angen i ni wella ein proses o rannu gwybodaeth â'r gwasanaeth y tu allan i oriau. Mae cwblhau'r pecyn cymorth a defnyddio'r profforma rhag-gynllunio gofal wedi helpu gyda'r rhain.” (C30, BIPCaF)

“Mae proses well o gofnodi DNACPR, ble mae'r claf yn dymuno marw, rhoi presgripsiwn ar gyfer meddyginiaeth y gallai fod ei hangen a hysbysu'r gwasanaeth y tu allan i oriau.” (C34, BIPBC)

“Protocol ar gyfer ymdrin â DNACPR wedi'i ddiwygio i gynnwys ychwanegu cod Read #9e2 wrth anfon DNACPR at y gwasanaeth y tu allan i oriau.” (C39, BIPCAF)

“Yn ystod Covid, rydym ni wedi bod yn llawer mwy cyson wrth gofnodi manylion cyswllt perthnasau/ ffrindiau ar gyfer cleifion eiddil a bregus. Rydym ni wedi diweddarau ffurflenni DNACPR a chynllun cynyddu gofal ar gyfer holl gleifion cartrefi gofal hefyd ac wedi trafod mwy o'r unigolion hyn mewn cyfarfodydd gofal lliniarol. Ychwanegwyd manylion cyswllt y teulu fel rhybuddion er mwyn sicrhau eu bod ar gael ar unwaith.” (C43, BIAP)

“Does dim newid sylweddol yn yr amser rhwng trafodaethau rhag-gynllunio gofal a'r farwolaeth ond mae ein proses o gofnodi dogfennau/trafodaethau pwysig a throsglwyddo wedi gwella'n fawr. Mae hyn am ein bod wedi ymdrin â llawer mwy o achosion lliniarol yn y gymuned yn ôl pob tebyg, ac wedi cefnogi pobl yn eu dewis i farw gartref yn ystod y pandemig, gan nad marw yn yr ysbyty ar eu pennau eu hunain oedd y peth gorau i bobl.” (C46, BIPBA)

“Roedd gan ddau o bob 5 claf gynllun gofal ymlaen llaw ar waith yn wreiddiol yng nghwestiwn 17. Mae'r adolygiad ar ôl 6 mis bellach yn dangos bod gan bob un o'r 5 claf gynllun o'r fath ar waith. Mae hyn yn tynnu sylw at y ffaith bod rôl nyrs adolygiadau gofal canser yn effeithiol yn ein practis. Mae hyn yn dangos gwelliannau bach. Mae meddygon teulu yn fwy ymwybodol o gael y trafodaethau hyn hefyd yn awr ers cwblhau'r pecyn cymorth hwn gyda Macmillan.” (C69, BIAP)

Heriau a nodwyd

Tynnodd rhai practisau sylw at heriau a oedd yn atal cyfranogwyr rhag gweithredu gwelliannau arfaethedig. Disgrifiodd y cyfranogwyr y ffordd roedd y pandemig wedi newid blaenoriaethau'r practis, llai o gapasiti (e.e., diffyg amser) a'r anawsterau o ran gwella arferion codio anghyson ymhlith aelodau'r tîm.

“Mae ein blaenoriaethau eleni wedi cael eu dargyfeirio braidd i ymdrin â Covid felly gallai hynny fod wedi effeithio ar ein gallu i wella rhai pethau, ond mae'n ymddangos bod ein cleifion yn gyffredinol yn cael gofal da iawn er gwaethaf y cyfyngiadau rydym ni wedi eu hwynebu eleni.” (C30, BIPBC)

“Mae diffyg amser yn tueddu i fod yn broblem gan ei fod yn gwneud clinigwyr yn amharod i ddechrau trafodaethau rhag-gynllunio gofal ac os nad yw'r clinigwr yn adnabod y claf. Mae yna gred bod angen trafod popeth ar unwaith hefyd. Does dim cyfarfodydd gofal lliniarol yn cael eu cynnal yn y Practis ar hyn o bryd oherwydd diffyg amser, fodd bynnag pan oedden nhw'n cael eu cynnal yn y gorffennol, gwelwyd eu bod yn annog clinigwyr i rannu gwybodaeth a chychwyn trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion.” (C34, BIPBC)

“Mae Covid 19 wedi bod yn newid mawr o ran gwahaniaethu rhwng gofal lliniarol o ganlyniad i Covid yn hytrach nag unrhyw ddiagnosis arall.” (C37, BIPHDd)

“Cod QOF ddim yn cael ei gofnodi o hyd. Mae angen i ni wella ein gwaith codio gan fy mod yn credu bod y trafodaethau hyn yn cael eu cynnal gan y nyrsys gofal lliniarol, ond dydyn nhw ddim wedi'u cofnodi yn y nodiadau. Mae angen i ni fynd i'r afael â hyn yn ein cyfarfod gofal lliniarol.” (C78, BIPBC)

CRYNODEB MODIWL 5

O ganlyniad i ddilyn a chwblhau'r modiwl hwn, mae rhai practisau meddygon teulu (n=26) wedi:

- Hunangofnodi gwelliannau o ran pa mor dda y maen nhw'n gwneud y canlynol:
 - Cefnogi cleifion pan nad oes modd gwella eu canser ond bod modd ei drin o hyd
- Cynyddu defnydd o Dimpled Gofal Lliniarol Macmillan (o 7.69% i 34.6%)
- Gwella prosesau ar gyfer nodi cleifion ar gyfer y gofrestr gofal lliniarol drwy
 - Ddefnyddio'r system Goleuadau Traffig i strwythuro'r gofrestr gofal lliniarol
 - Gwella dogfennu a chyfathrebu gwybodaeth allweddol rhwng sectorau
 - Cynyddu ymwybyddiaeth o ddangosyddion prognostig ymhlith staff practis
- Gwneud newidiadau cadarnhaol i gyfarfodydd gofal lliniarol gan gynnwys
 - Cynyddu'r defnydd o system codio sy'n seiliedig ar anghenion (e.e., system goleuadau traffig)
 - Cynnwys y tîm ehangach
 - Gwella cyfathrebu mewnol ac allanol (e.e., gwasanaeth y tu allan i oriau)
 - Gwella dogfennu
- Gwella trafodaethau rhag-gynllunio gofal gyda chleifion drwy
 - Sefydlu proses ffurfiol i gychwyn trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn gynharach
 - Cynyddu mynediad at daflenni gwybodaeth i gleifion yn y practis
 - Ymgorffori rhag-gynllunio gofal mewn templedi a ddefnyddir eisoes gan bractisau (e.e., templed adolygu gofal canser a gofal lliniarol)
- Dogfennu gwybodaeth rhag-gynllunio gofal yn well drwy
 - Gynyddu ymwybyddiaeth o bwysigrwydd cofnodi gwybodaeth rhag-gynllunio gofal
 - Sefydlu proses ffurfiol ar gyfer rhannu gwybodaeth gyda'r gwasanaeth y tu allan i oriau
- Nodi sawl her a oedd yn llesteirio newid mewn ymarfer gan gynnwys:
 - Pandemig coronafeirws – marwolaethau sydyn, dirywiad cyflym cleifion, cwblhau trafodaethau rhag-gynllunio gofal dros y ffôn yn hytrach nag wyneb yn wyneb ac atal cyfarfodydd gofal lliniarol
 - Parodrwydd cleifion a chlinigwyr i gymryd rhan mewn trafodaethau rhag-gynllunio gofal
 - Blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd a diffyg amser i gychwyn rhag-gynllunio gofal yn briodol gyda chleifion

Casgliadau ac argymhellion

Casgliadau

Er gwaethaf y pandemig a'r pwysau sydd ar y maes gofal sylfaenol, fe wnaeth 53 practis gymryd rhan ac fe wnaeth 650 a mwy o staff gofal sylfaenol ymwneud â'r Pecyn Cymorth. Yn gyffredinol, mae canfyddiadau'r gwerthusiad yn dangos bod Pecyn Cymorth ansawdd cancer wedi hwyluso practisau i adolygu a gwella gwasanaethau sy'n rhoi diagnosis, gofal a chymorth i'w cleifion sy'n byw gyda chanser.

Mae'r canfyddiadau'n awgrymu bod y Pecyn Cymorth wedi arwain at newid sylweddol i lawer o bractisau meddygon teulu gan gynnwys:

- Mwy o wybodaeth am ganser
- Mwy o ymwybyddiaeth a defnydd o offer ac adnoddau sy'n benodol i ganser
- Gwelliannau mewn codio clinigol
- Gwell mynediad at wybodaeth i gefnogi eu cleifion sy'n byw gyda chanser
- Newid meddylfryd lle'r oedd gofal cancer yn gyfrifoldeb clinigwr unigol i fod yn gyfrifoldeb tîm cyfan
- Gweithredu prosesau newydd neu well, a arweiniodd at ofal mwy rhagweithiol i gleifion cancer.

Roedd y canfyddiadau'n taflu goleuni hefyd ar y ffordd roedd practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan yn ystyried y Pecyn Cymorth ac yn ymwneud ag ef. Yn gyffredinol, roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr o'r farn bod y Pecyn Cymorth yn hwyluso gwelliannau mewn ansawdd yn y practis ac roedd yn cael ei ystyried yn adnodd gwybodaeth defnyddiol. Arweiniodd y broses o fyfyrto ar brosesau a dulliau gofal cancer at drafodaethau, at ddysgu newydd ac at gyfranogiad y tîm ehangach. Roedd yr elfennau a gweithgareddau penodol a ystyriwyd yn fwyaf defnyddiol yn y Pecyn Cymorth yn cynnwys:

- Y strwythur parod ar gyfer adolygu a gwella systemau a phrosesau
- Cydweithio a dysgu mewn timau a chlystyrau
- 'Siop un stop' o wybodaeth ac adnoddau defnyddiol
- Ymarferion archwilio ac adborth gan ddefnyddio data'r practisau.

Er bod y Pecyn Cymorth wedi gwneud cryn argraff, teimlai llawer o gyfranogwyr fod yr amser sydd ei angen ar gyfer rhedeg chwiliadau a chwblhau gweithgareddau (e.e., creu cynlluniau gweithredu a myfyrdodau) yn feichus i'r staff. Nododd dadansoddiad o'r arolwg ar ôl cwblhau'r pecyn mai'r tri phrif ffactor a oedd yn rhwystro pobl rhag cwblhau'r Pecyn Cymorth oedd amser staff i fynd ati i wella ansawdd, blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd yn y practis a niferoedd aelodau staff i fynd ati i wella ansawdd.

O ran cynlluniau gweithredu a gwelliannau'r practis, ni waeth pa fodiwl a gwblhawyd, roedd sawl ffactor naill ai'n llesteirio, yn oedi neu'n atal practisau meddygon teulu rhag gweithredu newidiadau.

Pandemig y coronafeirws

Fe wnaeth practisau meddygon teulu a gymerodd ran weld galw cynyddol a newidiadau sylweddol yn y ffordd y cynigiwyd gwasanaethau a gofal i gleifion, ac fe gafodd hyn effaith ar eu gallu i weithredu newidiadau arfaethedig, gan gynnwys atal Rhaglenni Sgrinio

Coluddion rhwng 23 Mawrth a 1 Gorffennaf 2020, mwy o ymgynghoriadau dros y ffôn a chyfrannu at y gwaith o gyflwyno Rhaglen Frechu Covid-19.

Arferion codio anghyson

Ar draws yr holl fodiwlau, roedd arferion codio yn amrywio rhwng ac o fewn practisau meddygon teulu. Roedd y chwiliadau'n dibynnu ar y ffaith bod pob clinigwr yn y practis yn ymwybodol o'r codau priodol a argymhellir yn y Pecyn Cymorth ac yn eu defnyddio. Cafodd cyfranogwyr drafferthion newid y codau roedd clinigwyr unigol yn dewis eu defnyddio ac annog clinigwyr i gymryd yr amser i godio gwybodaeth allweddol (e.e., adolygiad gofal canser wedi'i gwblhau).

Yr adnoddau sydd ar gael

Roedd diffyg adnoddau i roi cynlluniau gweithredu a phrosesau newydd ar waith yn rhwystro sylweddol i bractisau meddygon teulu. Roedd cyfranogwyr yn wynebu problemau staffio fel swyddi gwag, trosiant staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, a olygai fod gweithgareddau 'arferol' practisau meddygon teulu yn cael blaenoriaeth dros gymryd rhan yn y Pecyn Cymorth. Yn ogystal, cafodd goblygiadau dynol (e.e., amser staff) ac ariannol y newidiadau angenrheidiol effaith ar y broses o roi cynlluniau gweithredu ar waith a'u cynaliadwyedd.

Agweddau at newid

Disgrifiodd llawer o'r cyfranogwyr anawsterau o ran cael cydweithwyr eraill i gymryd rhan yn y Pecyn Cymorth, o ran sicrhau cefnogaeth gan gydweithwyr ar gyfer newidiadau angenrheidiol a chael pobl i ymrwymo i'r camau gweithredu arfaethedig.

Yn ogystal, roedd yr offeryn ar gyfer casglu a chofnodi gwybodaeth (h.y., pdf rhyngweithiol) yn drafferthus i rai. Roedd y problemau a adroddwyd yn cynnwys anawsterau wrth gofnodi data, cadw'r data a gweithio drwy'r ddogfen hir ac roedd hyn oll yn ei gwneud hi'n anodd cwblhau'r Pecyn Cymorth o fewn yr amserlen a awgrymwyd o chwe mis. Roedd hyd y ddogfen hefyd yn golygu bod rhai'n cael eu llethu gan wybodaeth ac adnoddau newydd, a olygai nad oedd hi'n hawdd i bractisau meddygon teulu brosesu'r wybodaeth a'r camau gweithredu. Nododd practisau meddygon teulu nifer o addasiadau neu nodweddion ychwanegol roeddent yn teimlo a fyddai'n gwneud y Pecyn Cymorth yn fwy defnyddiol a derbyniol gan gynnwys newidiadau i gynllun a hyd y ddogfen. Awgrymodd eraill y gellid gwella'r Pecyn Cymorth drwy gynnwys gwahanol fformatau dysgu fel e-fodiwlau a fideos.

Ail amcan y Pecyn Cymorth oedd creu fframwaith o gymorth gan gymheiriaid er mwyn cynorthwyo timau gofal sylfaenol i ddarparu gofal cydgysylltiedig di-dor a phrofiadau o ansawdd uchel i gleifion. Er mwyn hwyluso hyn, anogwyd practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan i gynnwys eu tîm gofal sylfaenol cyfan, gan gynnwys staff clinigol ac anghlinigol, yn y Pecyn Cymorth ac i rannu dysgu gyda chydweithwyr yn eu clwstwr. Mae'r canfyddiadau'n awgrymu, er bod practisau meddygon teulu wedi llwyddo i gynnwys rolau clinigol ac anghlinigol amrywiol, mae ychydig llai na hanner (57.7%, n=22) y practisau yn dweud ei bod yn hawdd cynnwys eu tîm cyfan. Er bod practisau'n cael eu hannog i ymgysylltu â phractisau meddygon teulu eraill yn eu clwstwr lleol, ni ddarparwyd unrhyw adnoddau i wneud hyn, a dim ond 26.4% (n=14/53) a nododd eu bod yn rhannu dysgu gyda chydweithwyr yn eu clwstwr.

Amcan olaf y Pecyn Cymorth oedd rhoi darlun cyfredol o'r ddarpariaeth gofal cancer yn y maes gofal sylfaenol er mwyn llywio datblygiadau yng Nghymru yn y dyfodol. Ar ddechrau'r Pecyn Cymorth, rhoddodd y cyfranogwyr gipolwg ar eu dulliau a'u prosesau presennol mewn meysydd allweddol, ond oherwydd maint bach y sampl, mae angen bod yn ofalus wrth ddehongli'r casgliadau hyn.

Modiwl 1 – Canfod cancer yn gynharach

- Roedd ymwybyddiaeth o gyfraddau lleol (ar lefel clwstwr a bwrdd iechyd) ar gyfer pob rhaglen sgrinio cancer yn isel ymhlith y practisau meddygon teulu a gymerodd ran
- Roedd practisau meddygon teulu yn cymryd rhan mewn gweithgareddau lluosog i hybu iechyd a lles drwy fanteisio ar gyfleoedd allweddol pan fydd cleifion yn dod i'r feddygfa fel clinigau brechu, sgrinio serfigol, gwiriadau pwysedd gwaed a chlinigau clefydau cronig
- Roedd practisau meddygon teulu yn cydnabod pwysigrwydd hyrwyddo'r cysylltiad rhwng ffordd o fyw a risg o ganser, fodd bynnag, roeddent yn cydnabod hefyd yr her o godi'r mater hwn gyda chleifion mewn ffordd sensitif
- Roedd gan y rhan fwyaf o bractisau meddygon teulu ddull cytûn o nodi'r rhai oedd heb ymateb i'r Rhaglen Sgrinio Coluddion ond roedd gan lai na hanner y practisau broses sefydledig o gysylltu â'r cleifion hyn er mwyn eu hannog i gymryd rhan
- Dywedodd y practisau meddygon teulu a gymerodd ran eu bod yn defnyddio dulliau ad hoc a negeseuon atgoffa clinigol (e.e., blwch rhybuddio) yn bennaf i annog clinigwyr i ymgysylltu â chleifion oedd heb ymateb i'w gwahoddiad sgrinio, fodd bynnag, roedd rhai cyfranogwyr wedi sefydlu prosesau gan gynnwys cysylltu dros y ffôn a thrwy lythyr ac yn ystyried y rhain yn gamau cadarnhaol.

Modiwl 2 – Adnabod yn gyflym ac atgyfeiriad cynnar

- Roedd gan lai na hanner y practisau meddygon teulu a gymerodd ran system ar waith ar gyfer codio atgyfeiriadau USC. Nododd y rhai nad oedd ganddynt system ar waith fod eu practis yn cynnal rhestr/cofrestr o atgyfeiriadau USC a fyddai'n cael ei chynnal a'i monitro gan ysgrifennydd/staff gweinyddol
- Ychydig o bractisau meddygon teulu a nododd y defnydd o'r cod 'Atgyfeirio Cancer Llwybr Carlam'(#8HHT) a'i fod yn cael ei gymhwyso'n anghyson yn y practis
- Yn gyffredinol, roedd y practisau meddygon teulu a gymerodd ran yn dilyn argymhellion canllawiau NICE ar adnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer ar ddarparu cymorth a rhwyd ddiogelwch i gleifion, fodd bynnag, er bod llawer yn datgan yn benodol bod yr atgyfeiriad ar gyfer gwasanaeth cancer, trafododd sawl un pa mor anodd oedd cael cydbwysedd rhwng darparu'r wybodaeth hon ac achosi pryder i'w cleifion
- Roedd llawer o gyfranogwyr yn hyrwyddo arwyddion a symptomau cancer yn weithredol ac yn optiwnistaidd i gleifion yn ystod ymgynghoriadau (lle bo'n berthnasol), mewn clinigau clefydau cronig, apwyntiadau sgrinio ac adolygiadau meddyginiaeth
- Roedd bron pob practis meddygon teulu yn ymwybodol o un o leiaf o grynodedau canllawiau NICE a grybwyllir yn y Pecyn Cymorth ac yn defnyddio o leiaf un o'r adnoddau hynny

- Ychydig o'r practisau meddygon teulu a gymerodd ran a oedd yn ymwybodol o offeryn CDS Macmillan ac yn ei ddefnyddio

Modiwl 3 – Cymorth drwy driniaeth

- Ymwybyddiaeth a defnydd isel o offeryn UKONS ac ap AOS ymhlith y practisau meddygon teulu a gymerodd ran
- Roedd codio dulliau trin cancer a gweithwyr allweddol yn amrywio ar draws cyfranogwyr. Er bod llythyrau cleifion yn cynnwys gwybodaeth am driniaeth, nid oedd practisau'n codio'r wybodaeth honno bob amser
- Nid oedd gwybodaeth am weithwyr allweddol cancer wedi'i chynnwys bob amser yn llythyrau'r cleifion, ac felly nid oedd yn debygol o gael ei chodio ar gofnod y claf
- Roedd hanner y practisau'n cysylltu â'u cleifion yn rheolaidd ac yn rhagweithiol yn dilyn diagnosis cancer (mae hyn yn wahanol i adolygiad gofal cancer)
- Dim ond un practis oedd â system ar waith er mwyn sicrhau y byddai hanes triniaeth cancer yn cael ei amlygu i staff y dderbynfa sy'n derbyn galwadau ffôn gan gleifion cancer
- Nododd bron pob practis meddygon teulu eu bod yn ymwybodol o'r angen i flaenoriaethu cleifion sy'n cael triniaeth cancer ar hyn o bryd ar gyfer brysbennu clinigol brys a'u bod yn defnyddio rhybuddion neu restr brysbennu i dynnu sylw at y ffaith bod angen galw claf cancer yn ôl ar frys.

Modiwl 4 – Adolygiadau gofal cancer a chanlyniadau hirdymor cancer a'i driniaeth

- Ymwybyddiaeth a defnydd isel o Dimpled Adolygiad Gofal Cancer Macmillan ymhlith practisau meddygon teulu a gymerodd ran
- Roedd dulliau o ymdrin ag adolygiadau gofal cancer yn amrywio o bractis i bractis - roedd gan rai broses ffurfiol ar gyfer nodi a gwahodd cleifion am adolygiad gofal cancer (e.e., apwyntiad pwrpasol ar gyfer adolygiad gofal cancer) tra bod eraill yn dibynnu ar ddull oportiwnistaidd pan oedd cleifion yn ymweld/cysylltu â'r feddygfa am resymau eraill
- Yn gyffredinol, cynhaliwyd adolygiadau gofal cancer wyneb yn wyneb neu dros y ffôn, fodd bynnag, cynyddodd Covid-19 y defnydd o gyswllt dros y ffôn oherwydd canllawiau'r llywodraeth a rheolau cadw pellter cymdeithasol a roddwyd ar waith yn ystod 2020
- Fe wnaeth staff clinigol ac anghlinigol, gan gynnwys staff gweinyddol, meddygon teulu, ymarferwyr mân salwch, fferyllwyr, ymarferwyr nyrsio a nyrsys practis gyfrannu at gynnal adolygiadau gofal cancer, ond cafodd y rhan fwyaf o adolygiadau gofal cancer eu harwain a'u cwblhau gan feddygon teulu
- Roedd darparu cynnwys adolygiadau gofal cancer yn amrywio o bractis i bractis a rhwng staff yn y practis. Roedd llawer yn cydnabod pwysigrwydd dull holistaidd a arweinir gan gleifion ar gyfer trafodaethau, ond roedd rhai'n cydnabod nad oedd dull holistaidd bob amser yn cael ei gymhwyso
- Ychydig o bractisau a nododd fod nyrsys practis yn cynnal adolygiadau gofal cancer. Roedd heriau sylweddol wedi llesteirio'r practisau meddygon teulu a gymerodd ran rhag gweithredu newidiadau oherwydd diffyg hyfforddiant ar adolygiadau gofal cancer, agweddau ynghylch y ffaith bod adolygiadau gofal cancer yn cael eu

harwain gan feddygon teulu a'r galw cynyddol ar nyrsys practis i ymgymryd â chyfrifoldebau blaenoriaeth

- Mynegodd 75 o nyrsys practis ddiddordeb yng Nghwrs Canser Macmillan. Mae hyn yn awgrymu bod awydd am addysg canser ymhlith nyrsys practis.

Modiwl 5 – Adnabod a chefnogi pobl â salwch difrifol datblygedig

- Defnydd cyfyngedig o Dimpled Gofal Canser Macmillan gan y practisau meddygon teulu a gymerodd ran
- Roedd meini prawf practisau ar gyfer cynnwys pobl ar y gofrestr gofal lliniarol yn amrywio, gyda rhai yn ei defnyddio ar gyfer pob claf â salwch byrhau bywyd neu pan fydd claf sy'n eiddil oherwydd cydafiachedd arall yn dirywio tra bod eraill dim ond yn cynnwys cleifion a oedd yn y cyfnod terfynol
- Ar gyfer practisau sydd â dull cynhwysol, roedd angen y system goleuadau traffig er mwyn sicrhau cyfarfodydd gofal lliniarol amserol. Roedd myfyrio gweithredol a chyfranogiad tîm llawn yn hanfodol hefyd
- Mwy o gydnabyddiaeth, o bosibl oherwydd Covid-19, o bwysigrwydd cychwyn trafodaethau rhag-gynllunio gofal yn gynnar gyda chleifion cymwys, yn enwedig y boblogaeth heb ganser
- Roedd codio gwybodaeth allweddol rhag-gynllunio gofal yn amrywio rhwng practisau ac ynddynt oherwydd y defnydd o godau gwahanol, diffyg ymwybyddiaeth o godau a'r defnydd o destun rhydd i gofnodi gwybodaeth yng nghofnod y claf.

Cryfderau a chyfyngiadau

Un o gryfderau'r gwerthusiad hwn oedd defnyddio data ategol (arolygon cyn ac ar ôl cymryd rhan a myfyrdodau ansoddol) er mwyn darparu gwybodaeth fanwl am arferion cyfredol, cynlluniau gwella a chanlyniadau. Cryfder pellach oedd y defnydd o fframweithiau gwerthuso i lywio dyluniad yr arolygon a'r cynllun gwerthuso cyffredinol. Roedd hyn yn sicrhau bod cynnwys y Pecyn Cymorth yn cael ei asesu'n briodol yn unol ag amcanion y Pecyn Cymorth.

Fel gyda phob gwerthusiad, roedd sawl cyfyngiad ar y prosiect hwn. Un mis ar ddeg ar ôl lansio'r Pecyn Cymorth, arweiniodd pandemig y Coronafeirws at newidiadau sylweddol i brosesau gweithio yn y system gofal iechyd, gan gynnwys yn y maes gofal sylfaenol. I lawer o bractisau, roedd hyn yn her enfawr nid yn unig o ran cymryd rhan ym mhrosiect y Pecyn Cymorth ond i gynllunio a gweithredu ar y meysydd a nodwyd y mae angen eu gwella. Fodd bynnag, mae'r ffaith bod llawer o gyfranogwyr wedi gallu gwneud newidiadau cadarnhaol yn ystod Covid-19 yn ddangosydd cryf o ddefnyddioldeb ac effeithiolrwydd y Pecyn Cymorth hwn.

Roedd y cynllun gwerthuso gwreiddiol yn nodi maint sampl o 126 o bractisau meddygon teulu. Er i 131 o bractisau fynegi diddordeb mewn cymryd rhan i ddechrau, arweiniodd anawsterau wrth recriwtio a chynnal cyfranogiad at sampl llai o bractisau na'r disgwyl (n=53). Felly, efallai na fydd y canfyddiadau'n gynrychioliadol o bob practis meddyg teulu yng Nghymru.

At hynny, gan fod cyfranogwyr yn dethol eu hunain, hwyrach eu bod yn cynrychioli is-sampl o'r boblogaeth a oedd â diddordeb penodol mewn gofal canser a gwella ansawdd, diddordeb nad oedd yn cael ei rannu â'r boblogaeth darged yn gyffredinol. Yn ogystal, er mwyn peidio â gorlethu gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol yn y practisau meddygon teulu sy'n cymryd

rhan, dim ond un aelod clinigol o'r tîm a gwblhaodd yr arolygon cyn ac ar ôl gwerthuso. Mae'n bosibl bod gan aelodau eraill o'r tîm brofiadau a chanfyddiadau gwahanol o'r Pecyn Cymorth.

Roedd y data a gasglwyd ar newidiadau mewn gwybodaeth, ymwybyddiaeth a gwelliannau i brosesau ar gyfer darparu gofal cancer yn cael eu hunan-gofnodi. Nid oedd yn bosibl dilysu'r data hwn na chasglu gwybodaeth am newidynnau eraill (e.e., ymgyrchoedd neu ddigwyddiadau addysgol) a allai fod wedi dylanwadu ar newidiadau yn y practis neu gyfrannu atynt. Yn ogystal, mae'r cysylltiad rhwng gwelliannau'r practis a chanlyniadau cleifion yn hanfodol ond roedd hyn y tu hwnt i gwmpas y prosiect hwn.

Gwersi a ddysgwyd

Yn seiliedig ar y wybodaeth a gasglwyd yn y prosiect hwn a phrofiadau tîm y prosiect, nodwyd y gwersi canlynol:

1. Defnyddiwyd hwyluswyr meddygon teulu MPCCF i hyrwyddo'r Pecyn Cymorth ac ymgysylltu â chydweithwyr mewn byrddau iechyd lleol gan gynnwys digwyddiadau addysgol, cyfarfodydd LMC a negeseuon e-bost. Roedd y dull hwn yn hanfodol er mwyn sicrhau cefnogaeth yn lleol ac i gynnal cyfranogiad gydol y prosiect. Mae'n hanfodol bod prosiectau yn y dyfodol yn ymgysylltu â chlystyrau meddygon teulu lleol cyn cyflwyno prosiectau gwella ansawdd tebyg.
2. Roedd strwythur tîm y rhaglen MPCCF, a oedd yn cynnwys arweinwyr meddygon teulu lleol, hwyluswyr meddygon teulu, arweinwyr nyrsys a staff cymorth (rheolwyr prosiect, cymorth prosiectau, swyddog cyfathrebu a swyddog gwerthuso) i ddylunio, gweithredu a gwerthuso'r Pecyn Cymorth yn hanfodol i lwyddiant y prosiect hwn. Roedd y cymysgedd amrywiol o sgiliau yn sicrhau bod y prosiect y gwaith o gynnal y prosiect o ddydd i ddydd yn symud ymlaen yn gyflym a bod unrhyw broblemau (e.e., yr heriau a wynebwyd gan y practisau meddygon teulu sy'n cymryd rhan) yn cael sylw mewn modd amserol. Dylai prosiectau yn y dyfodol sicrhau eu bod yn cynllunio ar gyfer adnoddau digonol i ddylunio, gweithredu a gwerthuso prosiectau cenedlaethol fel y Pecyn Cymorth.
3. Sefydlwyd prosesau cymorth lluosog o'r cychwyn cyntaf a oedd yn cynnwys cymorth un i un drwy e-bost a thros y ffôn gan hwyluswyr meddygon teulu'r Bwrdd Iechyd Lleol a chymorth penodol drwy e-bost 'Help' y Pecyn Cymorth dan ofal swyddog cymorth prosiect, swyddog cyfathrebu a swyddog gwerthuso. Roedd hyn yn sicrhau yr ymdriniwyd ag ymholiadau'n brydlon. Dylai prosiectau yn y dyfodol sicrhau bod sawl llwybr cymorth yn cael eu sefydlu i gynnal ymgysylltiad â chyfranogwyr a'u hannog i gwblhau'r pecyn.
4. Roedd tîm y rhaglen MPCCF a Chymorth Cancer Macmillan yn sicrhau bod gwaith monitro a gwerthuso yn cael ei ystyried o gychwyn cyntaf y prosiect. Roedd hyn, ynghyd â dull rheoli addasol a oedd yn mynd i'r afael â phroblemau wrth iddynt godi, yn hanfodol er mwyn cyflawni canlyniadau'r prosiect hwn. Dylai prosiectau yn y dyfodol ystyried gwerthuso ar gychwyn y gwaith o ddylunio'r prosiect.
5. Cynhaliwyd sawl grŵp golygyddol i ddylunio'r Pecyn Cymorth yn seiliedig ar ddarnau blaenorol o waith a gyhoeddwyd gan yr Alban a Lloegr. Cytunwyd ar sawl maes yr oedd angen eu gwella, fodd bynnag, teimlai'r practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan fod rhai o'r modiwlau'n anodd eu cwblhau a bod gormod o wybodaeth yn y Pecyn Cymorth. Roedd Modiwl 4 yn canolbwyntio'n gyfan gwbl ar un pwnc ac roedd y cynllun wedi'i strwythuro o amgylch arferion cyfredol, cynllun gweithredu a myfyrodau ar

newidiadau i ymarfer. Dylai mentrau gwella ansawdd yn y dyfodol fabwysiadu strwythur syml, a fyddai'n arwain at ddata o ansawdd uchel a mwy o foddhad ymysg cyfranogwyr.

6. Defnyddiodd y prosiect MCQT ddull cydweithredol o ddatblygu'r Pecyn Cymorth gyda chynrychiolaeth gan feddygon teulu Bwrdd Iechyd MPCCF, Hwyluswyr Meddygon Teulu Diwedd Oes, nyrsys rhanbarthol MPCCF a Rhaglen Cymorth Cancer Macmillan a rheolwyr Prosiect. Er bod y dull cydweithredol yn hanfodol ar gyfer y prosiect, arweiniodd hyn at ddadleuon hir ac ailadroddus am gynnwys y Pecyn Cymorth. O ganlyniad roedd yr amser yn brin i brofi'r Pecyn Cymorth yn ddigonol cyn y lansiad cenedlaethol ledled Cymru. Mae angen i brosiectau yn y dyfodol sicrhau gweledigaeth gyffredin (e.e., nodau a chanlyniadau) rhwng yr holl randdeiliaid o'r cychwyn cyntaf er mwyn sicrhau bod digon o amser ar gael i ddatblygu a phrofi'r offeryn.
7. Yn ystod y cyfnodau cynllunio a phrofi, ymgysylltodd y MCQT â nifer o randdeiliaid, fodd bynnag, erbyn meddwl, roedd gan y rhan fwyaf o'r clinigwyr dan sylw ddiddordeb mewn cancer a/neu wella ansawdd. Er mwyn gwella derbyniad a llwyddiant y Pecyn Cymorth, dylid cynnwys defnyddwyr arfaethedig, yn enwedig y rhai heb ddiddordeb mewn cancer, yn y camau dylunio a phrofi.

Argymhellion

Yn seiliedig ar ganfyddiadau a chasgliadau'r prosiect hwn, argymhellir y camau canlynol:

1. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a'r WCN adolygu Pecyn Cymorth Ansawdd Cancer Macmillan i gynyddu'r defnydd ohono a hwyluso gwella ansawdd effeithiol mewn darpariaeth gofal cancer ledled Cymru. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, dylid ystyried y camau canlynol:
 - a. Mabwysiadu platform ar y we er mwyn sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei diweddarau, ei chadw a'i rhannu ar unwaith rhwng cyfranogwyr a thîm prosiect MCQT.
 - b. Crynhoi ac ail-strwythuro Modiwlau dau, tri a phump i un neu ddau o feysydd gwella allweddol (fel strwythur Modiwl pedwar) i leihau dryswch a lleihau gorlwytho gwybodaeth ac i sicrhau bod y Pecyn Cymorth yn cael ei fabwysiadu a'i gwblhau mewn practisau meddygon teulu prysur.
 - c. Ymgorffori strategaethau addysgol eraill gan gynnwys digwyddiadau hyfforddi a gweithdai wedi'u hwyluso i gefnogi ac ymgorffori prosesau gwella ansawdd cancer mewn practisau meddygon teulu ledled Cymru.
 - d. Alinio meysydd pwnc y Pecyn Cymorth â'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer (Llywodraeth Cymru 2021) yn ogystal â blaenoriaethau'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol (SPPC), Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cydweithrediad y GIG a WCN. Mae gan hyn y potensial i sicrhau gwelliannau wedi'u targedu mewn meysydd blaenoriaeth allweddol yn ogystal â'r cyfle i gasglu gwybodaeth amserol am y prosesau, y dulliau a'r heriau yn y maes gofal sylfaenol.
 - e. Ailddylunio'r broses o gyflwyno'r MCQT o fod yn weithgaredd untro i ddull gweithredu fesul cam lle mae'r fenter gwella ansawdd wedi'i rhannu'n bynciau â ffocws a champau llai dros nifer o flynyddoedd. Byddai hyn yn rhoi mwy o amser i bractisau gynllunio, gweithredu a gwerthuso a allai yn ei dro sicrhau newid hirdymor a chynaliadwy.

- f. Mae angen adnoddau digonol ar gyfer y Pecyn Cymorth er mwyn annog pobl i gymryd rhan a'i gwblhau. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen darparu cymorth pwrpasol (e.e., hwyluswyr) wrth ei gyflwyno yn y dyfodol.
 - g. Yn ogystal â'r gwersi a ddysgwyd ym mhwynt 7, mae angen asesiad strwythuredig o'r adnoddau (e.e., amser staff) cyn cyflwyno'r Pecyn Cymorth yn y dyfodol neu'r hyn sy'n cyfateb iddo.
 - h. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN ymgysylltu ag ystod ehangach o randdeiliaid i ddatblygu a chyflwyno mentrau gwella ansawdd yn y dyfodol gan gynnwys y SPPC, Is-adran Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru, Cynghair Cancer Cymru (WCA) a chlystyrau meddygon teulu (drwy'r Pwyllgorau Meddygol Lleol). Mae gan hyn y potensial o sicrhau bod ystod ehangach o adnoddau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu cynnwys ac, yn ei dro, bydd Pecyn Cymorth ansawdd cancer yn cael ei dderbyn a'i ddefnyddio i raddau mwy.
 - i. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN gynnwys gwahanol fformatau dysgu yn y Pecyn Cymorth neu ochr yn ochr ag ef fel fideos, e-fodiwlau a digwyddiadau addysgol, er mwyn diwallu anghenion dysgu amrywiol yn y maes gofal sylfaenol.
2. Mae angen ymchwil bellach i bennu effaith hirdymor yr offeryn addysgol hwn (e.e., newidiadau cynaliadwy) a'r effaith y mae'r Pecyn Cymorth yn ei chael ar ganlyniadau cleifion.
 3. Roedd y practisau meddygon teulu a oedd yn cymryd rhan yn wynebu heriau sylweddol wrth wella ansawdd, yn enwedig mewn perthynas ag amser staff a blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, a dylai clystyrau meddygon teulu gydweithio i rannu adnoddau, syniadau a gwybodaeth wrth ymgymryd â mentrau gwella ansawdd fel y Pecyn Cymorth.
 4. Dylai'r rhaglen MPCCF, Cymorth Cancer Macmillan a WCN, er gwaethaf maint y sampl, ddefnyddio data cyfredol y practisau sydd wedi'u cynnwys yn y Pecyn Cymorth i lywio'r gwaith o ddatblygu prosiectau a rhaglenni yn y dyfodol.
 5. Wrth gyflwyno'r Fframwaith Sicrhau a Gwella Ansawdd (QAIF) fel diwygiad contract i'r contract ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol yng Nghymru 2019/2020, mae cyfle i'r maes Gofal Sylfaenol ymgorffori'r MCQT er mwyn annog gwaith clwstwr ledled Cymru.
 6. Dylai Cymorth Cancer Macmillan a WCN rannu'r arferion da (cynlluniau gweithredu a chanlyniadau) a nodir yn y Pecynnau Cymorth â phob practis meddygon teulu a chlwstwr ledled Cymru.

Atodiadau

Atodiad 1 – Amcanion y modiwl

Modiwl 1 – Canfod Canser yn Gynharach

1. Cynyddu gwybodaeth eich practis am ffactorau risg y gellir eu hatal ar gyfer canser a sut gallwch eu hyrwyddo i gleifion.
2. Cynyddu ymwybyddiaeth eich practis o raglenni sgrinio canser lechyd Cyhoeddus Cymru a chyfraddau sgrinio lleol.
3. Cynyddu gwybodaeth eich practis am risgiau a manteision rhaglen sgrinio coluddion lechyd Cyhoeddus Cymru.
4. Sefydlu proses practis cyfan sy'n gwella prosesau codio ac apwyntiadau dilynol ar gyfer pobl nad ydynt yn manteisio ar y gwahoddiad i sgrinio'r coluddyn ar ôl iddo gael ei hyrwyddo iddynt.

Modiwl 2 – Adnabod yn Gyflym ac Atgyfeiriad Cynnar

1. Gwella sut mae eich practis yn cymhwyso canllawiau cydnabod ac atgyfeirio lle'r amheuir canser NICE (2017) a chynyddu ymwybyddiaeth a defnydd o grynodedau i gefnogi hyn.
2. Gwella prosesau eich practis sy'n ymwneud â phryd y darperir gwybodaeth i glaf os yw clinigwr yn amau canser ac yn ei atgyfeirio ar frys.
3. Gwella prosesau codio a rhwyd ddiogelwch eich practis ar gyfer atgyfeiriadau brys lle'r amheuir canser.
4. Gwella ansawdd y cyngor rhwyd ddiogelwch y mae eich practis yn ei roi i gleifion sydd â 'symptomau risg isel ond ddim heb risg' nad ydynt yn cael eu hatgyfeirio ar frys o bosib.
5. Cynyddu ymwybyddiaeth a defnydd eich practis o offeryn Cymorth Penderfyniadau Canser Macmillan.

Modiwl 3 – Cymorth Drwy Driniaeth

1. Adolygu a gwella proses eich practis ar gyfer cysylltu â phobl yn dilyn diagnosis o ganser.
2. Sicrhau diagnosis o ganser a thriniaeth canser yn cael eu codio'n gyson.
3. Gwella sut mae eich practis yn asesu a rheoli pobl sydd wedi cael triniaeth canser.
4. Adolygu a hyrwyddo llwybrau cyfathrebu effeithiol rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd pan fydd angen cyngor yn ystod triniaeth neu pan fydd problemau'n codi.

Modiwl 4 – Adolygiadau Gofal Canser a Chanlyniadau Hirdymor Canser a'i Driniaeth

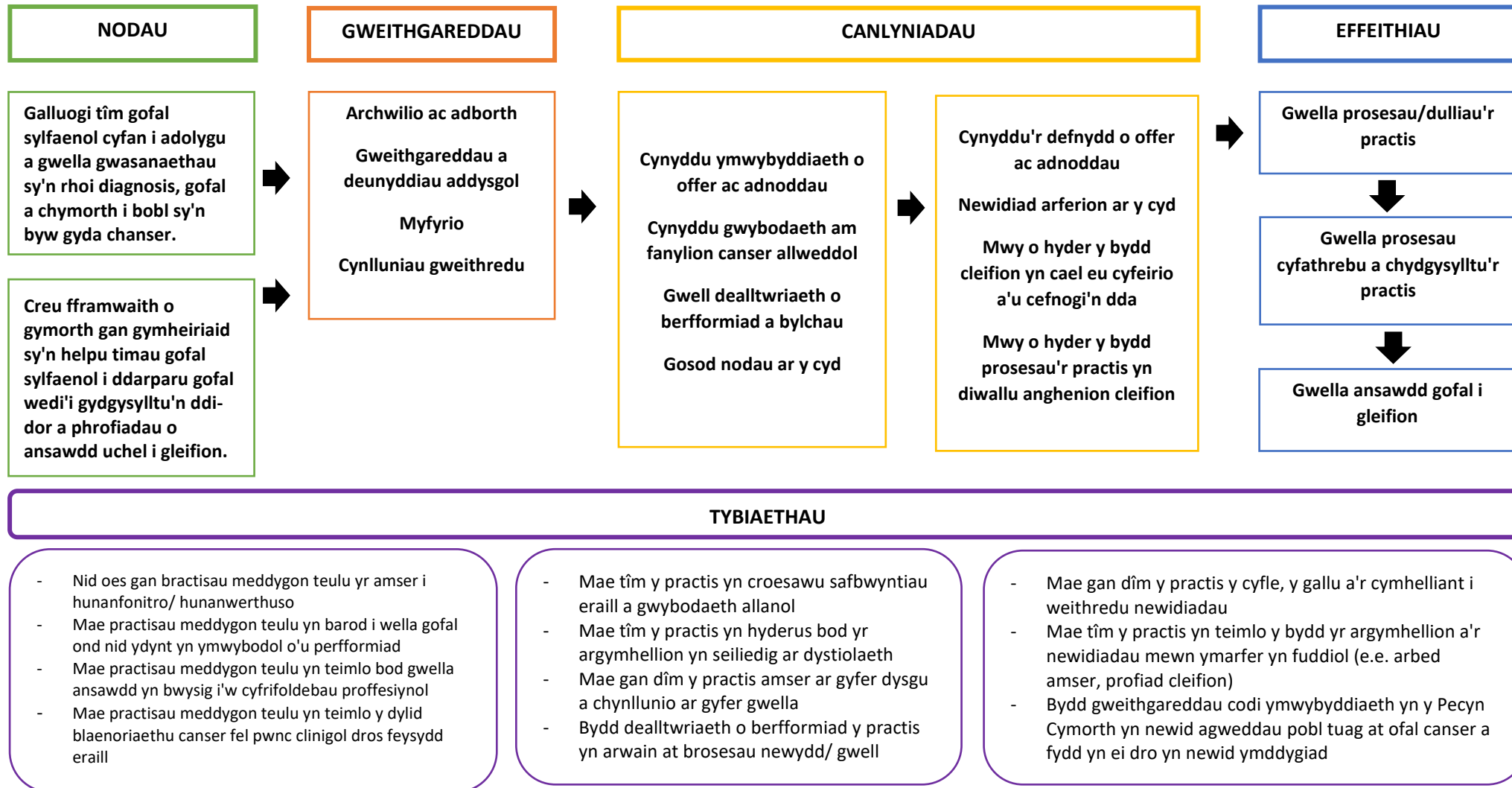
1. Cynyddu gwybodaeth eich tîm gofal sylfaenol am anghenion holistaidd pobl sy'n byw gyda chanser a'r cymorth sydd ei angen arnynt ar ôl triniaeth.

2. Sicrhau bod eich practis yn mabwysiadu dull strwythuredig a holistaidd ar gyfer adolygiadau gofal cancer.
3. Hyrwyddo'r rôl y gall nyrsys practis ei chwarae wrth gynnal adolygiadau gofal cancer holistaidd a rheoli anghenion hirdymor pobl sy'n byw gyda chanser.
4. Cynyddu gwybodaeth eich practis am ganlyniadau hirdymor cancer a'i driniaeth.

Modiwl 5 – Adnabod a Chefnogi Pobl â Salwch Difrifol Datblygedig

1. Sicrhau bod eich practis yn adnabod yn gynnar y bobl y dylid eu cynnwys ar gofrestr gofal lliniarol eich practis.
2. Adolygu a gwella sut mae eich practis yn ymdrin â chyfarfodydd gofal lliniarol.
3. Hyrwyddo pwysigrwydd cynnig trafodaethau rhag-gynllunio gofal amserol i gleifion.
4. Gwella'r broses o gofnodi a rhannu gwybodaeth am gleifion sydd ar y gofrestr gofal lliniarol.

Atodiad 2 – Fframwaith gwerthuso MCQT



Cyfeiriadau

1. Braun, V. a Clarke, V., 2006. Defnyddio dadansoddiad thematig mewn seicoleg. *Ymchwil Ansoddol mewn Seicoleg*, 3(2), tud.77-101.
2. Creswell, J. (2009). *Dylunio Ymchwil: Dulliau ansoddol, meintiol a chymysg* (3^{ydd} argr^d). Thousand Oaks, CA: Sage.
3. Davis, M.M., Howk, S., Spurlock, M., McGinnis, P.B., Cohen, D.J. a Fagnan, L.J., 2017. Astudiaeth ansoddol o safbwyntiau clinigau ac aelodau cymunedol ar becynnau cymorth ymyrryd: "Oni bai bod y pecyn cymorth yn cael ei ddefnyddio, ni fydd yn helpu i ddatrys y broblem". *BMC ymchwil gwasanaethau iechyd*, 17(1), tud.497.
4. Cymorth Cancer Macmillan. 2017. Taflen ffeithiau ystadegau cancer. Ar gael: https://www.macmillan.org.uk/_images/cancer-statistics-factsheet_tcm9-260514.pdf
5. Maddams, J., Utley, M. a Møller, H., 2012. Rhagamcanion o fynychder cancer yn y Deyrnas Unedig, 2010–2040. *Cylchgrawn Cancer Prydain*, 107(7), tud.1195.
6. Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal. 2017. *Cancer a amheuir: adnabod ac atgyfeirio*. Ar gael: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng12>
7. Athrofa Picker Europe. 2017. Adroddiad Cenedlaethol: Arolwg profiad cleifion cancer Cymru 2016. Ar gael: <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-01/wales-cancer-patient-experience-survey-2016.pdf>
8. Iechyd Cyhoeddus Cymru. (2019). *Clystyrau Gofal Sylfaenol 2019*. http://www.primarycareone.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1191/PHW_Yearbook2019-20_s3.pdf
9. Rubin, G., Berendsen, A., Crawford, S.M., Dommett, R., Earle, C., Emery, J., Fahey, T., Grassi, L., Grunfeld, E., Gupta, S. a Hamilton, W. 2015. Rôl gynyddol gofal sylfaenol yn rheoli cancer. *Y Lancet Ongoleg*, 16(12), tud.1231-1272.
10. Rhwydwaith Cancer Cymru. 2016. *Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer yng Nghymru 2016–2020*. Ar gael: <http://www.walescanet.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1113/161114cancerplanen.pdf>
11. Uned Ddeallusrwydd a Gwyliadwriaeth Cancer Cymru. 2017. *Cancer yng Nghymru: Ystadegau swyddogol diweddaraf yr achosion newydd o ganser yn y boblogaeth breswyl, wedi'u diweddarau gyda data newydd blwyddyn diagnosis 2015*. Ar gael: <http://www.wcisu.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1111/Cancer%20Incidence%20in%20Wales%202015%20%20FINAL.pdf>
12. Yamada, J., Shorkey, A., Barwick, M., Widger, K. a Stevens, B.J., 2015. Effeithiolrwydd pecynnau cymorth fel strategaethau cyfieithu gwybodaeth ar gyfer integreiddio tystiolaeth â gofal clinigol: adolygiad systematig. *BMJ agored*, 5(4), tud.e006808.