

Rhwydwaith Canser Cymru

Manyleb Gwasanaeth

**Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau
Hepato-Pancreatig-Bustlaidd
i bobl sy'n byw yng Nghymru**

Mai 2021

F1.0

Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd i bobl sy'n byw yng Nghymru

Gwybodaeth am y ddogfen	
Diben y ddogfen	Manyleb Gwasanaeth
Enw'r ddogfen	Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd i bobl sy'n byw yng Nghymru
Awdur	Rhwydwaith Canser GIG Cymru
Dyddiad cyhoeddi	18 Mai 2021
Fersiwn	1.0
Cynulleidfa darged	Prif Weithredwyr, Cyfarwyddwyr Meddygol, Cyfarwyddwyr Cyllid, Cyfarwyddwyr Nyrsio, Prif Swyddogion Gweithredu, Cyfarwyddwyr Cynllunio, Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddorau Iechyd, Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Timau Amlddisgyblaethol Gastroberfeddol Uchaf, Timau Oesoffagaidd-Gastrig Amlddisgyblaethol Trydyddol, Timau Amlddisgyblaethol Gofal Critigol.
Disgrifiad	Bydd Byrddau Iechyd Lleol GIG Cymru yn comisiynu'r gwasanaeth trydyddol hwn yn rheolaidd yn unol â'r meini prawf a ddisgrifir yn y polisi hwn.
Dyddiad Adolygu	May 2023

Hanes adolygu		
Dyddiad	Crynodeb o Newidiadau	Fersiwn
	Cyhoeddi'r ddogfen	1.0

Cymeradwyaeth

Mae'r ddogfen hon wedi'i chymeradwyo gan y canlynol.

Grŵp/Sefydliad	Dyddiad	Fersiwn
Grŵp Gorchwyl a Gorffen	11/11/19	Drafft terfynol
Partneriaeth Cynllunio Darparwyr Gwasanaethau Rhanbarthol ac Arbenigol	13/05/21	Drafft terfynol
Grŵp Gweithredol Cydweithrediad GIG Cymru	18/05/21	Drafft terfynol wedi'i gymeradwyo fel f1.0

Cynnwys

Datganiad	4
Ymwadiad.....	4
1. Cyflwyniad.....	5
1.1 Cefndir	5
1.2 Nodau ac amcanion	8
1.3 Perthynas â dogfennau eraill.....	10
1.4 Canllawiau gwasanaeth cenedlaethol a rhyngwladol	12
2. Cyflenwi gwasanaethau.....	13
2.1 Amcanion y Gwasanaeth.....	16
2.2 Meini prawf mynediad	18
2.3 Atgyfeiriadau cleifion	18
2.3.1 Poblogaeth	20
2.4 Disgrifiad o'r gwasanaeth.....	21
2.4.1 Gwasanaethau Llawdriniaethau HPB.....	21
2.5 Cyd-ddibyniaeth â gwasanaethau neu ddarparwyr eraill	26
2.6 Meini prawf gwahardd.....	30
2.7 Meini prawf derbyn	30
2.8 Llwybr gofal	31
3. Ansawdd a diogelwch cleifion	33
3.1 Dangosyddion ansawdd (safonau).....	33
3.2 Gofynion ansawdd eraill	34
3.3 Profiad cleifion	35
4. Gofyniad monitro perfformiad a gwybodaeth	36
4.1 Monitro perfformiad	36
4.2 Dangosyddion perfformiad allweddol	36
4.3 Dyddiad yr adolygiad.....	37
5. Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb	38
6. Gweithio i wella: codi pryderon.....	39
6.1 Codi pryderon.....	39
6.2 Cais am gyllid cleifion unigol (IPFR).....	39

Datganiad

Datblygwyd y ddogfen hon i lywio'r gwaith o gomisiynu gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd (HPB).

Wrth greu'r ddogfen hon, mae Rhwydwaith Cancer Cymru wedi adolygu'r gofynion a'r safonau gofal a ddisgwylir i ddarparu'r gwasanaeth hwn.

Ymwadiad

Mae Byrddau Iechyd yn rhagdybio y bydd gweithwyr gofal proffesiynol yn defnyddio eu crebwyll, gwybodaeth ac arbenigedd clinigol wrth benderfynu a yw'n briodol defnyddio'r ddogfen hon.

Mae'n bosibl na fydd yn briodol defnyddio'r ddogfen hon ym mhob sefyllfa o safbwynt clinigol, ac nid yw'n drech na chyfrifoldeb gweithwyr gofal proffesiynol i wneud penderfyniadau sy'n briodol i amgylchiadau'r claf unigol mewn ymgynghoriad â'r claf a/neu ei ofalwr neu warcheidwad.

Mae Rhwydwaith Cancer GIG Cymru yn ymwrthod ag unrhyw gyfrifoldeb am iawndal o ganlyniad i ddefnyddio'r ddogfen hon neu beidio â'i defnyddio.

1. Cyflwyniad

Datblygwyd y ddogfen hon fel y fanyleb gwasanaeth a argymhellir i lywio'r gwaith o ddarparu a chomisiynu gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd (HPB) i bobl sy'n byw yng Nghymru.

Er bod y cyfrifoldeb dros gomisiynu llawdriniaethau hepatobustlaidd ar gyfer cancer (sylfaenol ac eilaidd) yn ne-orllewin, canolbarth a de-ddwyrain Cymru wedi'i ddirprwyo i Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), mae'r Byrddau Iechyd wedi cadw'r cyfrifoldeb dros gomisiynu gweddill y gwasanaethau.

Mae'r fanyleb gwasanaeth yn disgrifio cwmpas y gofal a ddarperir gan y gwasanaeth llawdriniaethau HPB, sy'n amrywio o reoli achosion cymhleth o glefydau cyffredin yr afu a'r pancreas drwy lawdriniaeth, i reolaeth arbenigol o ganserau'r afu a'r pancreas.

1.1 Cefndir

Yn aml, mae clefydau'r afu a'r pancreas yn cyflwyno gyda symptomau ac arwyddion amhenodol (fel y clefyd melyn, poen a cholli pwysau y gellir eu priodoli i batholeg o fewn y naill organ neu'r llall, ac ar rannau eraill o'r corff). Er bod modd rheoli llawer o glefydau cyffredin sy'n effeithio ar y naill organ neu'r llall yn ddiogel ym mhob ysbyty cyffredinol, pan fydd problemau mwy cymhleth, mae uwchgyfeirio triniaeth i ganolfannau trydyddol penodol yn cynnig canlyniadau gwell a gofal mwy costeffeithiol.¹²

Yn dilyn atgyfeiriad o'r fath, efallai y bydd modd trosglwyddo gofal yn ôl i'r Ysbyty Lleol/Rhanbarthol priodol, ond efallai y bydd angen cynnig y cyfan/y rhan fwyaf o'r gofal parhaus sydd ei angen yn y dyfodol yn y ganolfan drydyddol. Weithiau, lle mae'n briodol yn glinigol, gall rhai agweddau ar ofal trydyddol gael eu darparu'n nes at gartref y claf gan y ganolfan drydyddol ar sail model prif ganolfan a lloerennau allgymorth, e.e. Cemotherapi.

Mae'r afu yn lleoliad cyffredin ar gyfer tiwmorau cychwynnol neu glefyd eilaidd o diwmorau eraill yn y corff. Mae rheoli cancer y pancreas yn parhau i fod yn her o ganlyniad i gael diagnosis hwyr, yn aml pan fo'r cancer yn ddatblygedig. Fodd bynnag, mae'r broses o drin canserau yn y ddau organ wedi datblygu'n sylweddol dros y ddau ddegawd diwethaf gyda chynnydd sylweddol yn nifer y cleifion sy'n cael cynnig triniaeth llawfeddygol a allai eu gwella, ond sy'n aml yn gymhleth.

¹ The Impact of Increasing Hospital Volume on 90-Day Postoperative Outcomes Following Pancreaticoduodenectomy, 2017, Kagedan et al, Journal of Gastrointestinal Surgery

² Centralization of Pancreatic Surgery Improves Results: Review, 2020, Ahola et al, Scandinavian Journal of Surgery

Tiwmorau'r afu

Mae tua 300 o achosion newydd o ganser cychwynnol yr afu yng Nghymru bob blwyddyn³ Mae nifer yr achosion o ganser yr afu wedi cynyddu o 4 fesul 100,000 ym 1993 i 10 fesul 100,000 yn 2017. Mae baich cynyddol clefyd metabolaidd a chlefyd cysylltiedig ag alcohol yr afu yn dangos y bydd nifer yr achosion o glefyd yr iau yn parhau i dyfu. Mae'n anos pennu'r niferoedd ar gyfer metastasau. Mae tua 90-95 o echdoriadau yn cael eu cynnal y flwyddyn ar gyfer canserau metastatig yn y coluddyn, 10-15 ar gyfer canserau cychwynnol, a 10-15 ar gyfer canserau metastatig eraill. Mae'r niferoedd hyn yn debygol o gynyddu gyda thriniaethau canser systemig gwell yn y blynyddoedd i ddod. Rhagwelir y bydd nifer yr achosion yn codi 38-40%⁴.

Mae achosion o glefyd yr afu brasterog wedi cynyddu ddeg gwaith dros yr 20 mlynedd diwethaf ac mae cyfradd y cynnydd hefyd yn parhau i godi. Mae hyn yn ffactor risg sylweddol o safbwynt HCC a Colangiocarcinoma. Y ddau faes hyn fydd y prif feysydd ffocws ar gyfer triniaethau eraill.

Canserau cychwynnol yr afu a system y bustl (carcinoma hepatogellog, Colangiocarcinoma intrahepatig, colangiocarcinoma yn y ddwythell neu hilar a chanserau coden y bustl)

Mae asesu cleifion ag achos tybiedig o diwmorau cychwynnol yn yr afu yn cynnwys cyfuniad o ddulliau delweddu, gwasanaethau patholeg, ac arbenigedd llawfeddygol a meddygol arbenigol. Efallai y bydd angen dulliau delweddu cymhleth, e.e. sgan delweddu cyseinedd magnetig (MRI) o'r afu gyda chyfryngau cyferbyniol arbennig, ac mae angen dewis achosion yn ofalus ar gyfer y dulliau hyn er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl.

Dylid cynnal adolygiad MDT o achosion clinigol a'r holl ddelweddu ar gyfer achosion tybiedig o ganserau cychwynnol yn y ganolfan HPB. Yn dilyn trafodaeth, gall rhywfaint o waith gofalu am a claf ddigwydd yn lleol. Er hynny, bydd rhai cleifion angen adolygiad clinigol ac amlddisgyblaethol yn y ganolfan HPB er mwyn cael penderfyniad terfynol ar y driniaeth orau bosibl.

Efallai y bydd angen endosgopi arbenigol fel ERCP (gyda neu heb Colangiosgopi uniongyrchol) a/neu radioleg ymyriadol ar gyfer achosion tybiedig o colangiocarcinoma, oherwydd eu cymhlethdod mewn rheolaeth glinigol a pharatoi at llawdriniaeth.

Tiwmorau eilaidd yr afu - y coluddyn a'r rhefr, niwroendocrin ac eraill

Metastasau i'r iau yn sgil canser y coluddyn yw'r tiwmorau mwyaf cyffredin yn yr afu. Mae delweddu, megis tomograffeg gyfrifiadurol (CT) ac MRI, yn

³ WCISU – Dangosfwrdd Mynychder Canser yng Nghymru (fel ar Awst 2020).

⁴ Ystadegau canser yr afu, Cancer Research UK, fel ar Awst 2020

cael ei wneud yn y rhan fwyaf o ysbytai cyffredinol rhanbarthol, ond bydd penderfyniadau ar lawdriniaethau a radioleg ymyriadol yn cael eu gwneud gan dimau amlddisgyblaethol y ganolfan drydyddol yn unol â chanllawiau NICE ar ganser y coluddyn a'r rhefr (CG131, 2011) a safonau ansawdd NICE ar gyfer canser y coluddyn (2012). Gellir rhoi cemotherapi yn lleol yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

Mae angen delweddu arbenigol ar diwmorau niwroendocrin (NET), yn enwedig rhai sy'n cynnwys meddyginiaeth niwclear a phatholeg arbenigol, a ddarperir yn y ganolfan arbenigol drwy lwybrau canser niwroendocrin sefydledig.

Tiwmorau'r pancreas

Mae canser y pancreas yn cyfeirio at neoplasm epiotheliol malaen o'r pancreas. Cafwyd 487 diagnosis newydd o ganser y pancreas yng Nghymru yn 2017 (Cancerresearchuk.org) gyda chyfradd achosion amrwd o 15.8 fesul 100,000 o'r boblogaeth. Roedd cyfraddau tebyg yn y ddau ryw. Mae lefelau goroesi'n wael gydag amcangyfrifon goroesi cymharol am flwyddyn o tua 25 y cant ar gyfer y ddau ryw. Adenocarcinoma dwythellol pancreatig yw'r math mwyaf cyffredin o diwmor pancreatig, sy'n cyfrif am 90% o'r tiwmorau malaen hyn. Mae'n codi o fewn elfen ecsocrin y pancreas a chyfeirir ato'n gyffredin fel "canser y pancreas". Mae'r 10% sy'n weddill o diwmorau pancreatig malaen yn cynnwys tiwmorau niwroendocrin pancreatig a charsinomas systig. Gall tiwmorau systig o'r pancreas hefyd fod yn anfalaen neu'n rhagfalaen.

Mae'r symptomau sy'n arwain at ddiagnosis o diwmorau pancreatig yn dibynnu ar leoliad, maint, a math o feinwe'r tiwmor. Gallant gynnwys poen yn yr abdomen a chlefyd melyn (os yw'r tiwmor yn gwasgu ar ddwythell y bustl). Fodd bynnag, mae'n gyffredin i diwmorau pancreatig beidio ag achosi unrhyw symptomau yn y caynfod cynnar gan arwain at gleifion yn cyflwyno'n hwyr, gyda'r canser eisioes yn ddatblygedig yn aml.

Gall ***tiwmorau systig pancreatig*** fod yn anfalaen, yn rhagfalaen neu'n falaen. Bydd llai na hanner y rhain yn falaen ac mae'r broses o reoli tiwmorau systig yn gymhleth ac angen asesu'n ofalus.

Mae ***tiwmorau metastatig i'r pancreas*** yn anghyffredin ac yn gyfran fach o'r holl falaenau pancreatig e.e. carsinoma celloedd arennol.

Tiwmorau dwodenol gan gynnwys tiwmorau malaen a rhagfalaen

Mae'r rhain yn diwmorau prin sy'n effeithio ar rannau periampwlaidd y dwodenwm neu'r ampwla Vater.

Tiwmorau niwroendocrin pancreatig

Mae nifer cynyddol o gleifion yn cyflwyno â thiwmorau niwroendocrin pancreatig cychwynnol sydd angen echdoriad llawfeddygol.

Yn aml, mae **tiwmorau periampwlaidd** (yr ampwla, dwythell y bustl gyffredin isaf, neu dwodenwm) yn dangos symptomau ac arwyddion tebyg i adenocarcinoma dwythellol pancreatig; heb werthusiad histolegol gofalus, gall rhoi diagnosis o'r union fath o diwmor fod yn amhosibl. Yn aml, mae modd echdorri canserau periampwlaidd yn fwy nag adenocarcinomas dwythellol pancreatig, felly mae cymaint â hanner yr holl echdoriadau pancreatig ar gyfer y tiwmorau periampwlaidd hyn.

Gyda mathau gwahanol o diwmorau, mae prosesau diagnostig a phenderfyniadau ynglyn â sut i drin y claf yn aml yn gymhleth. Efallai y bydd angen ymchwiliadau arbenigol fel uwchsain endosgopig ar gyfer pennu lefel datblygiad y cancer yn gywir, a diagnosteg fel allsugno â nodwydd fain (fine needle aspiration) o dan arweiniad endosgopig. Felly, mae dull amlddisgyblaethol gofalus yn hanfodol.

1.2 Nodau ac amcanion

Nod y fanyleb gwasanaeth hon yw diffinio'r gofynion hanfodol a safon y gofal y mae'n ofynnol i wasanaethau trydyddol eu bodloni er mwyn darparu gwasanaethau llawdriniaethau HPB i bobl sy'n byw yng Nghymru.

Amcanion y fanyleb gwasanaeth hon yw:

- manylu ar y manylebau sydd eu hangen i ddarparu gwasanaethau llawfeddygol i gleifion â chlefyd HPB, sy'n byw yng Nghymru, ac sydd angen ymyriadau arbenigol a ddarperir gan wasanaethau llawdriniaethau HPB
- pennu'r safonau gofal gofynnol ar gyfer darparu gwasanaethau llawdriniaethau HPB
- sicrhau mynediad teg i wasanaethau llawdriniaethau HPB i gleifion yng Nghymru waeth beth fo'u lleoliad daearyddol.
- nodi'r gofynion sylfaenol y mae'n rhaid i wasanaethau eu bodloni er mwyn darparu gwasanaethau i gleifion Cymru
- gwella canlyniadau i bobl â chlefyd yr afu a'r pancreas

1.2.1 Y llwybr gofal

Mae tair lefel gofal ddiffiniedig i drin canserau'r HPB:

- Y broses ddiagnostig
- Gofal lleol
- Gofal arbenigol

Y broses ddiagnostig

Dylai gwasanaethau lleol fod ar gael i fodloni'r safonau y cytunwyd arnynt a fabwysiadwyd gan GIG Cymru ar gyfer y Llwybr Canser Sengl. Dylid cyfeirio cleifion yn unol â'r Llwybr Canser Sengl ar gyfer canserau cychwynnol. Ar hyn o bryd, nid oes canllawiau diffiniedig ar gyfer trin canser eilaidd.

Dylid trafod sefyllfa a statws pob claf sy'n cael diagnosis o ganser HPB (neu y tybir bod ganddo'r clefyd) ac os yw'r statws perfformiad yn wael, yna gellir trin y claf yn lleol. Os bydd y statws perfformiad yn caniatáu hynny, dylai pob claf heb glefyd metastatig eang gael ei atgyfeirio at dîm amlddisgyblaethol HPB i'w werthuso ymhellach. Dylid gwneud ERCP a gweithdrefnau draenio o'r fath ar ôl trafod gyda'r ganolfan drydyddol, yn enwedig ymhlith cleifion â colangiocarcinoma hilar a chanserau pancreatig y gellir cynnal llawdriniaeth arnynt.

Gofal lleol

Y driniaeth a'r gweithdrefnau a ystyrir yn ofal lleol yw:

- Stent lliniarol.
- Cemotherapi lliniarol.
- Gofal lliniarol a chefnogol, nad yw'n cynnwys therapi gweithredol i leihau tiwmor neu dynnu rhan o'r tiwmor.
- Dylai gwasanaethau rhagsefydlu fod ar gael yn lleol, er y gallai fod angen cyngor a chymorth arbenigol gan y ganolfan arbenigol.
- Gellir darparu gweithdrefnau sy'n cael eu hystyried yn ofal lleol o dan ofal aelod(au) o'r tîm arbenigol hefyd.

Gofal arbenigol

Dim ond dan ofal aelod(au) o'r tîm arbenigol y dylid darparu gofal arbenigol.

Y triniaethau a'r gweithdrefnau a ystyrir yn ofal arbenigol yw:

- Pob llawdriniaeth tiwmor echdoriadol, boed hynny gyda'r bwriad o wella neu liniaru. Yn ogystal â bod dan ofal aelodau arbenigol o'r tîm, dim ond yn ysbyty lletyol y tîm arbenigol y dylid gwneud hyn. Yn dilyn penderfyniad gan y tîm amlddisgyblaethol trydyddol, gellid cynnal llawdriniaeth ddargyfeiriol liniarol yn lleol os yw'r sgiliau llawfeddygol angenrheidiol ar gael.
- Dylai'r triniaethau canlynol gael eu darparu dan ofal aelod o'r tîm arbenigol ond mae'r safle lle cânt eu darparu yn amodol ar gytundeb yng nghanllawiau'r rhwydwaith:
 - Cemotherapi/radiotherapi.
 - Triniaeth neoadjuvant mewn achosion dethol
 - Radiotherapi abladol stereotactig (SABR)
 - Abladu
 - Cemoemboleiddio trawsrydweliol (TACE)
 - Therapi ymbelydredd mewnol dethol (SIRT)

Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd i bobl sy'n byw yng Nghymru

Yr arwydd mwyaf cyffredin ar gyfer echdoriad afu yw metastasau afu y coluddyn. Amcangyfrifir bod tua 5-6% o gleifion cancer y coluddyn angen echdoriad afu.

Mae canllawiau 2016⁵ yn dweud y dylai pob tîm arbenigol geisio trin cleifion o ddalgylch sydd â phoblogaeth o ddwy i bedair miliwn.

Byddai echdoriad yn addas i tua 15% o diwmorau pancreatig a 40-50% o diwmorau periampwlaidd malaen⁶. Mae o leiaf 60% o'r tiwmorau malaen yn debygol o fod angen stent yn y bustl. Yr allwedd i wella canlyniadau yw sicrhau bod proses asesu a thrin y cleifion hyn yn ofalus yn caniatáu i arbenigwyr nodi a gweithredu ar anghenion clinigol yn y gwahanol ddulliau rheoli.

Dim ond pan fyddant yn cyrraedd lefel cymharol datblygedig y caiff llawer o'r canserau hyn ddiagnosis, gan nad yw symptomau sy'n gysylltiedig â thiwmorau cynnar yn benodol i ganser. Un o nodau allweddol y gwasanaeth cancer HPB arbenigol yw gwella ansawdd bywyd cleifion a lleihau effaith eu symptomau. I'r mwyaf nad ydynt yn cael llawdriniaeth, mae triniaethau lliniarol a chyflenwol fel stentiau bustlaidd, cemotherapi, radiotherapi neu ymyriad endosgopig neu radiolegol arall i leddfu symptomau yn bwysig. Weithiau mae angen llawdriniaeth lliniarol.

1.3 Perthynas â dogfennau eraill

Dylid darllen y ddogfen hon ar y cyd â'r canlynol:

- **Polisi Comisiynu WHSSC**
 - CP50a – Positron Emission Tomography (PET) Commissioning Policy
 - CP73 Hepatobiliary Cancer Surgery.
 - CP68 Transarterial Chemobolisation (TACE) Drug Eluting Doxorubicin (DEBOX) for the Management of Unresectable, Metastatic Liver Disease.
- **Canllawiau NICE a chrynodebau gwybodaeth glinigol**
 - Improving supportive and palliative care for adults with cancer - NICE(2004)

⁵ The Provision of Services for Upper Gastrointestinal Surgery, 2016, The Association of Upper Gastrointestinal Surgeons of Great Britain and Ireland

⁶ The provision of services for upper gastrointestinal surgery, The Association of Upper Gastrointestinal Surgeons (AUGIS), 2016

- Referral guidelines for suspected cancer – NICE clinical guideline 27 (2005)
 - Quality standard for end of life care for adults – NICE (2011)
 - Quality standard for patient experience in adult NHS services – NICE (2012)
 - NICE (2009) Hepatocellular carcinoma (advanced and metastatic) - sorafenib (first line), NICE Appraisal
 - CG32 - NICE Guidance on nutrition support in adults (2006)
 - NG180 - NICE Guidance on Perioperative care (2020)
 - NG85 – NICE Guidelines Pancreatic Cancer in adults diagnosis and management (2018)
- **GIG Cymru**
 - Polisi Cymru Gyfan: Gwneud penderfyniadau ar geisiadau cyllido cleifion unigol
 - Review of Upper Gastrointestinal Cancer services – South Wales Report, Gorffennaf 2017, Rhwydwaith Cancer Cymru
 - Rheolau wedi'u cydgrynhoi ar gyfer rheoli amseroedd aros cancer, Llywodraeth Cymru
 - National Optimal pathways for Oesophageal, Gastric, Pancreatic and Primary Liver Cancers
 - National Standards for Acute Oncology Services, Mehefin 2016, Rhwydwaith Cancer Cymru
 - Safonau Cenedlaethol ar gyfer Adsefydlu Oedolion sy'n Gleifion Cancer, 2010, Llywodraeth Cymru
 - Single Cancer Pathway Point of Suspicion Definitions, Rhagfyr 2018
 - Gweithwyr allweddol ar gyfer cleifion cancer (WHC 2014/001), 2014, Llywodraeth Cymru
 - Cynllun cyflawni ar gyfer gofal lliniarol a diwedd oes, 2017, Llywodraeth Cymru
 - The Provision of Services for Upper Gastrointestinal Surgery, 2016, AUGIS
 - **Polisiau perthnasol GIG Lloegr**
 - NHS England Improving Quality, 2013. National Peer Review Programme HPB Cancer Measures.
 - Improving Outcomes in Upper Gastro-intestinal Cancer – The Manual, January 2001, NHS Executive
 - B11/S/a Cancer: Oesophageal and Gastric (Adult) Service Specification

1.4 Canllawiau gwasanaeth cenedlaethol a rhyngwladol

Mae'r canlynol yn ganllawiau cenedlaethol a rhyngwladol a ddefnyddiwyd i lunio'r fanyleb gwasanaeth hon. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod ymyriadau manwl ar gyfer cleifion cancer drwy gydol y llwybr yn cael eu cymeradwyo'n benodol i gael cymorth cyn rhoi sêl bendith i'w gweithredu yma yng Nghymru.

- Safonau Cenedlaethol ar gyfer Adsefydlu Cleifion Cancer Oedolion, 2010, Llywodraeth Cynulliad Cymru
- Llwybrau adsefydlu cancer. Cymorth Cancer Macmillan.⁷
- Prehabilitation for people with cancer, 2019, Macmillan Cancer Support⁸
- The provision of services for upper gastrointestinal surgery, The Association of Upper Gastrointestinal Surgeons (AUGIS), 2016
- UK Guidelines for the management of patients with pancreatic cancer, periampullary and ampullary cancers (2005) - currently being updated in 2011-2012
- Association of Upper Gastrointestinal Surgeons, 2010. Guidance on minimum surgeon volumes.
- Association of Upper Gastrointestinal Surgeons, 2011. The Provision of Services for Upper GI Surgery.
- Canllawiau ESPEN ar faeth mewn cleifion cancer - <https://www.espen.info/wp/wordpress/wp-content/uploads/2016/11/ESPEN-cancer-guidelines-2016-final-published.pdf>
- Canllaw ESPEN: Clinical nutrition in surgery - https://www.espen.org/files/ESPEN-guideline_Clinical-nutrition-in-surgery.pdf ESPEN expert group recommendations for action against cancer related malnutrition - <https://www.espen.org/files/ESPEN-Guidelines/PIIS0261561417302285.pdf>

⁷ Nid yw'r canllawiau hyn wedi'u mabwysiadu'n ffurfiol adeg cyhoeddi'r fanyleb

⁸ Nid yw'r canllawiau hyn wedi'u mabwysiadu'n ffurfiol adeg cyhoeddi'r fanyleb

2. Cyflenwi gwasanaethau

Nod y fanyleb hon yw diffinio'r meini prawf y mae'n ofynnol i wasanaethau llawdriniaethau HPB eu bodloni er mwyn darparu triniaeth a gofal arbenigol i oedolion sydd â chlefydau HPB y cytunwyd arnynt ar gyfer pobl sy'n byw yng Nghymru. Bydd Byrddau Iechyd yn comisiynu gwasanaethau llawdriniaethau HPB yn unol â'r meini prawf a amlinellir yn y ddogfen hon.

Nod y gwasanaeth yw darparu triniaeth lawfeddygol arbenigol a gofal i oedolion sydd â chlefydau HPB y cytunwyd arnynt, fel y nodir isod, yn unol â'r dystiolaeth orau sydd ar gael neu, yn absenoldeb tystiolaeth, yn unol ag arfer gorau / consensws barn glinigol.

Dylai pob claf gael cynnig mynediad at nyrs glinigol arbenigol briodol. Dylid cynnig cymorth i gleifion gan ddietegydd arbenigol sydd â gwybodaeth a sgiliau mewn clefyd gastroberfeddol, oncoleg, clefyd y siwgr math 3c a phrofiad llawfeddygol. Dylai gwasanaethau rhagsefydlu lleol fod ar gael i sicrhau bod cleifion yn y cyflwr gorau cyn triniaeth a gwasanaethau adsefydlu ar gyfer adfer ar ôl triniaeth.

Canserau cychwynnol yr iau a system y bustl (carsinoma hepatogellog, Colangiocarsinoma intrahepatig, colangiocarsinoma yn y ddwythell neu hilar a chanserau coden y bustl).

Mae asesu cleifion ag achos tybiedig o diwmorau cychwynnol yr afu yn cynnwys cyfuniad o ddulliau delweddu, gwasanaethau patholeg, gwasanaethau Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHP), ac arbenigedd llawfeddygol a meddygol arbenigol. Efallai y bydd angen dulliau delweddu cymhleth, e.e. MRI ar yr afu gyda chyfryngau cyferbynnu arbennig, ac mae angen dewis achosion yn ofalus ar gyfer y dulliau hyn er mwyn sicrhau'r canlyniad gorau posibl. Y ffordd orau o wneud hyn yw drwy ganolfan HPB, er efallai na fydd angen i'r claf deithio i'r ganolfan o reidrwydd cyn belled â bod data ar ddelweddu, patholeg a chyflwr clinigol yn cael eu hanfon i'r ganolfan i gael eu hasesu gan y tîm amlddisgyblaethol. Darperir triniaeth ar gyfer cleifion â chanserau cychwynnol yr afu a system y bustl mewn canolfannau HPB. Mae'r opsiynau triniaeth yn cynnwys:

- rheolaeth lawfeddygol (echdoriadau gwellhaol, llawdriniaeth ddargyfeiriol liniarol neu drawsblaniad afu mewn achosion dethol)
- rheoli radiolegol ymyriadol (abladiad radioamledd, abladiad microdon, cemoemboleiddio trawsrydweliol (TACE), emboleiddio trawsrydweliol (TAE) a therapi ymbelydredd mewnol dethol (SIRT))
- Radiotherapi Abladol Stereotactig (SABR) neu Therapi Ymbelydredd Corff Stereotactig (SBRT)
- stent endosgopig a therapiau endosgopig eraill o diwmorau bustlaidd
- Therapiau gwrth-ganser systemig gan gynnwys cemotherapi, imiwnotherapi ac atalyddion aml-ginas.

- darperir stentiau endosgopig lliniarol gan lawer o ysbytai cyffredinol rhanbarthol yn seiliedig ar brotocolau y cytunwyd arnynt
- Colangiograffeg trawshepatig drwy'r croen (PTC) neu 'Spyglass' ar gyfer gwneud diagnosis, rheolaeth weithredol a lliniaru achos o hilar colangiocarcinoma
- rhwydweithiau cancer cenedlaethol neu leol

Mae trin canserau'r afu wedi'i gyfyngu gan statws perfformiad y claf a graddau'r clefyd afu sylfaenol. Gall rhagsefydlu effeithiol, optimeiddio cryfder y claf a rheolaeth feddygol o glefyd yr afu wella ansawdd bywyd a gallu yr afu i weithio, gan ganiatáu ystod ehangach o opsiynau triniaeth gan gynnwys ymyriadau a allai fod yn wellhaol.

Tiwmorau eilaidd yr afu - y coluddyn a'r rhefr, niwroendocrin

Tiwmorau eilaidd o ganser y coluddyn a'r rhefr (CRC) yn yr afu yw un o diwmorau mwyaf cyffredin yr afu. Mae delweddu, gan ddefnyddio tomograffeg gyfrifiadurol (CT) a delweddu cyseinnedd magnetig (MRI), yn cael ei wneud yn y rhan fwyaf o ysbytai cyffredinol rhanbarthol, ond bydd penderfyniadau ar lawdriniaethau a radioleg ymyriadol yn cael eu gwneud gan dimau amlddisgyblaethol canolfan HPB yn unol â chanllawiau NICE ar ganser y coluddyn a'r rhefr (CG131, 2011) a safonau ansawdd NICE ar gyfer cancer y coluddyn a'r rhefr (2012). Gellir rhoi cemotherapi yn lleol yn unol â chanllawiau'r rhwydwaith cancer. Mae tiwmorau niwroendocrin (NET) yn gofyn am ddelweddu arbenigol, sy'n gofyn am feddygaeth niwclear a phatholeg arbenigol, a ddarperir yn y ganolfan arbenigol.

Llawdriniaeth hepatobustlaidd nad yw'n gysylltiedig â chanser

Ar wahân i goesystectomi arferol, mae bron pob llawdriniaeth hepatobustlaidd yn wasanaeth arbenigol. Mae llawdriniaeth hepatobustlaidd nad yw'n gysylltiedig â chanser yn cynnwys clefyd carreg cymhleth a chyflenwad brys ar gyfer trawma'r afu ac anaf i ddwythell y bustl (trawmatig neu iatrogenig).

Mae trawma'r afu (gan gynnwys anaf iatrogenig i ddwythell y bustl) yn cyflwyno fel argyfwng mewn ysbytai cyffredinol rhanbarthol a gellir gwneud gwaith sefydlogi cychwynnol yno, cyn trafod yr achos gyda chanolfan HPB. Fel arfer, mae angen trosglwyddo'r claf i ganolfan HPB ar gyfer delweddu pellach a phenderfyniad ar lawdriniaeth neu radioleg ymyriadol. Os yw'r anaf i'r afu yn rhan o drawma i sawl organ, mae'n debygol y bydd y ganolfan trawma mawr ddynodedig yn ymdrin â'r anaf, ac os nad yw yn yr un lleoliad â'r ganolfan afu, bydd yn cysylltu â'r ganolfan HPB yn dibynnu ar ba mor ddifrifol yw'r achos.

Canser y pancreas gan gynnwys canserau dwodenol, tiwmorau niwroendocrin a neoplasmau systig

Mae canolfannau llawfeddygaeth HPB yn darparu dull amlddisgyblaethol sy'n cynnwys gwasanaethau llawfeddygol, meddygol, endocrin, AHP, patholeg ac endosgopi a radioleg ymyriadol. Efallai y bydd angen dulliau delweddu cymhleth, e.e. CT, tomograffeg allyriadau positron (PET), MRI gyda chyfryngau cyferbynnu arbennig a sganio uwchsain endosgopig. Dewisir y dulliau drwy asesiad tîm amlddisgyblaethol yn y ganolfan pancreas. Does dim angen i'r claf fynychu'r ganolfan yn bersonol cyn belled â bod data ar ddelweddu, patholeg a chyflwr clinigol wedi'u hanfon i'r ganolfan.

Mae cleifion â thiwmorau cychwynnol yn aml yn cael eu cyfeirio i'r ganolfan pancreas cyn dechrau draenio'r bustl, yn dibynnu ar ganllawiau'r rhwydwaith lleol. Ar ôl hynny, mae'r opsiynau triniaeth yn y ganolfan pancreas yn cynnwys:

- uwchsain endosgopig ar gyfer cadarnhad cytolegol a rheolaeth lawfeddygol ar gyfer pennu pa mor ddatblygedig yw'r canser (echdoriadau gwellhaol, llawdriniaeth ddargyfeiriol liniarol ac ymyriadau lliniarol arbenigol e.e. niwrolisis)
- oncoleg
- draenio'r bustl drwy reolaeth radiolegol ymyriadol, e.e. draenio endosgopig neu drwy'r croen (os nad yw wedi'i gyflawni o'r blaen), biopsi.

Clefyd pancreatig anfalaen gan gynnwys pancreatitis aciwt a chronig

Mae clefyd pancreatig anfalaen yn cynnwys pancreatitis aciwt a chronig sy'n amrywio o ran achos a difrifoldeb ac sydd â chymhlethdodau amrywiol. Hefyd, byddai briwiau systig o'r pancreas, culhau'r ddwythell bancreatig a chulhau a sbasm sffincter Oddi fel arfer yn cael eu hystyried yn rhan o glefyd y pancreas. Y ffordd orau o ddarparu'r gofal gorau ar gyfer cyflyrau pancreatig anfalaen yw trwy rhwydwaith clinigol gyda'r ysbyty lleol yn rheoli'r claf nes bod angen ymyrraeth arbenigol.

Gellir darparu llawdriniaeth ac endosgopi/radioleg ymyriadol ar gyfer cyflyrau pancreatig anfalaen yn y ganolfan HPB; mae achosion o'r fath yn ddewisol fel arfer. Mae rheolaeth feddygol gan yr ysbyty lleol ar sail amlddisgyblaethol sy'n cynnwys gwasanaethau gastroenterolegol/endosgopig, endocrin, maeth, analgesig a gofal critigol. Mewn achosion o bancreatitis difrifol, bydd trefniant 'prif ganolfan a lloerennau' yn cael ei sefydlu rhwng y ganolfan HPB a'r ysbyty lleol, gyda chleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ganolfan HPB ar adegau o ymyrraeth ddiffiniol.

Ni all ysbyty lleol reoli'r rhan fwyaf o gleifion sydd â thrawma pancreatig, gan gynnwys rhai â thrawsraniad y chwaren neu anaf dwodenol cysylltiedig, a chânt eu trosglwyddo i'r ganolfan HPB.

Er mwyn sicrhau'r canlyniadau iechyd ac ansawdd bywyd gorau i'r claf, a sicrhau mynediad parod ac amserol at ofal cefnogol priodol i gleifion, eu perthnasau a'u gofalgwyr, bydd y gwasanaeth yn cael ei ddarparu drwy dîm amlddisgyblaethol HPB.

Bydd y gwasanaeth HPB arbenigol yn gwasanaethu sylfaen poblogaeth o rhwng dwy a phedair miliwn, y cytunwyd arni'n ffurfiol gan gomisiynwyr.

Mae'n ofynnol i'r gwasanaeth gytuno ar y meysydd canlynol gyda Rhwydwaith Cancer Cymru:

- Cyfluniad gwasanaeth a chwmpas poblogaeth
- Meini prawf atgyfeirio, protocolau clinigol a pholisïau rhwydwaith a llwybrau triniaeth

2.1 Amcanion y Gwasanaeth

Amcanion cyffredinol y gwasanaethau hyn yw:

- darparu gwasanaeth rhagorol a chynhwysfawr i bob claf a atgyfeirir sydd â chanserau a chyflyrau anfalaen HPB tybiedig
- nodi'r unigolion hynny sydd â risg uchel o ddatblygu canserau HPB a datblygu cynllun clir ar gyfer eu monitro.
- sicrhau bod cyfleusterau radiolegol, patholegol a diagnostig ar gael er mwyn gwneud diagnosis, dosbarthu a phennu cam y cyflwr yn effeithiol cyn cynllunio triniaeth.
- cyngori ar ymchwiliadau a'u cynnal i benderfynu a yw'r claf yn briodol ar gyfer triniaeth radical neu liniarol, a darparu triniaeth lawfeddygol o'r radd flaenaf i gleifion â chanserau HPB gan gynnwys gweithdrefnau radiolegol ac endosgopig ymyriadol.
- sicrhau gofal a thriniaeth ategol o ansawdd uchel i'r cleifion hynny nad ydynt yn addas ar gyfer therapïau gwellhaol.
- monitro cleifion yn effeithiol er mwyn sicrhau bod triniaeth glinigol yn ddiogel ac yn effeithiol.
- darparu gofal i hybu gweithrediad ac ansawdd bywyd gorau posibl i bob claf unigol.
- darparu gwasanaeth dilynol a chraffu priodol ar ôl triniaeth ddiffiniol.
- sicrhau bod pob agwedd ar y gwasanaeth yn cael ei ddarparu mor ddiogel â phosibl, yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol a chanllawiau clinigol cyhoeddedig ac yn cael ei monitro drwy archwiliadau.
- darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf a'r teulu er mwyn lleihau profiadau annifyr y salwch.

- sicrhau bod pob claf sydd â chanser tybiedig neu ganser wedi'i gadarnhau yn cael ei weld neu ei drafod gan y tîm amlddisgyblaethol arbenigol.
- cefnogi byrddau iechyd i drin cleifion â chanserau HPB pryd bynnag y bo'n ddiogel ac yn glinigol briodol gwneud hynny.
- darparu gwybodaeth o ansawdd uchel i gleifion, teuluoedd a gofalwyr mewn fformatau a chyfryngau priodol a hygyrch.
- sicrhau bod gwybodaeth gywir ac amserol yn cael ei rhoi i dîm gofal sylfaenol y claf.
- sicrhau bod defnyddwyr y gwasanaeth a gofalwyr yn cael eu cynnwys ym mhob agwedd ar y gwasanaeth.
- sicrhau bod ymrwymiad i wella gwasanaethau'n barhaus.
- sicrhau cydymffurfiaeth ag argymhellion adolygiadau gan gymheiriaid
- nodi unigolion sydd mewn perygl o HPB a thiwmorau cysylltiedig a darparu gwasanaeth cwnsela a sgrinio genetig priodol.
- darparu mynediad teg i ymchwil o ansawdd uchel a threialon clinigol

Amcanion penodol y Gwasanaeth Llawdriniaethau HPB yw:

- darparu llawdriniaethau HPB dewisol a brys trydyddol cymhleth yn unol â dogfen AUGIS 2016 (darparu gwasanaethau ar gyfer Llawdriniaethau Gastroberfeddol Uchaf) a'r rhwydwaith canolfannau trawma a ddynodwyd yn genedlaethol (2012). Mae hyn yn cynnwys bodloni'r safonau ar gyfer:-
 - trin cleifion yn ôl protocolau fel triniaethau gwellhaol neu driniaethau sy'n ymestyn bywyd.
 - lleihau afiachusrwydd a marwolaethau sy'n gysylltiedig â llawdriniaethau.
 - datblygu a chynhyrchu gwybodaeth briodol i gleifion a gofalwyr.
 - mynediad cleifion i dreialon clinigol a chasglu data treialon clinigol cenedlaethol.
 - darparu rotas llawfeddygol ymgynghorwyr cadarn sydd wedi'u staffio'n briodol i ddarparu gwasanaeth 24/7 ar gyfer cleifion llawdriniaethau HPB arbenigol, yn unol â gofynion poblogaeth ofynnol IOG NICE.
- darparu gwasanaeth llawdriniaethau HPB brys 24/7 ar gyfer y Rhwydweithiau Trawma Mawr a Chanolfannau Trawma Mawr dynodedig.
- gweithredu gwasanaeth sy'n cynnwys rhwydwaith o ysbytai sy'n bwydo canolfan HPB sy'n darparu gofal arbenigol i boblogaeth o ddwy i bedair miliwn.
- o ran achosion tybiedig ac a gadarnhawyd o ganserau HPB
 - sicrhau y bydd y ganolfan yn gweithio gyda'r unedau er mwyn darparu gwasanaethau diagnostig a lliniarol llinell gyntaf lleol i gleifion na allant gael echdoriad
 - sicrhau y bydd delweddu mwy cymhleth yn cael ei ddarparu yn y ganolfan.

Gellir gofalu am â chanser y mae'n amlwg nad oes modd ei lawdrin (canser metastatig) a/neu statws perfformiad gwael yn lleol. Dylai pob claf sydd â HCC a chanser yr afu a'r pancreas y gellir ei lawdrin yn bendant neu o bosib gael ei atgyfeirio i dîm amlddisgyblaethol y ganolfan drydyddol. Dylid cyfeirio at y 'National Optimal Pathway for pancreatic and Primary Liver Cancers'.

Mae'r tîm HPB wedi'i gyfansoddi yn ôl IOG NICE 2001 ar gyfer Canserau Gastroberfeddol Uchaf:

- yn achos pancreatitis aciwt, sicrhau:
 - bydd y ganolfan HPB yn darparu gwasanaeth arbenigol.
 - bydd manylion a delweddau cleifion ag achos a gadarnhawyd o bancreatitis aciwt difrifol, yn ôl meini prawf Atlanta wedi'u haddasu, (tua 100 fesul miliwn o'r boblogaeth y flwyddyn) yn cael eu lanlwytho i'r ganolfan arbenigol lle rhoddir cyngor drwy dîm amlddisgyblaethol pancreatig anfalaen
 - bydd cleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ganolfan arbenigol ar gyfer ymyriadau penodol (llawfeddygol, radiolegol a/neu endosgopig) yn unol â meini prawf y cytunwyd arnynt ymlaen llaw. Bydd ymyriadau ar gyfer necrosis pancreatig gan gynnwys necrosectomi a thriniaeth pseudocyst (tua 20 fesul miliwn y flwyddyn) yn cael eu cynnal yn y ganolfan HPB (lle bydd cyfleusterau ac arbenigedd ar gyfer therapi lleiaf ymwthiol ac endosgopig ar gael)
- yn achos pancreatitis cronig, sicrhau
 - bydd cleifion yn cael eu trosglwyddo i'r ganolfan HPB er mwyn rheoli cymhlethdodau penodol gan gynnwys rhwystr y bustl, rhwystr dwodenol, pancreatitis rhwystrol poenus. Bydd ymyriadau'n cael eu cynnal yn y ganolfan.
 - bydd cleifion pancreatitis etifeddol yn cael eu rheoli gan y ganolfan.

2.2 Meini prawf mynediad

Mae'r gwasanaeth hwn ar gyfer pobl 18 oed a throsodd, sydd ag achos tybiedig neu a gadarnhawyd o ganser HPB, a chyflyrau nad ydynt yn ganser sydd angen ymyrraeth a rheolaeth arbenigol, fel yr amlinellir yn y fanyleb hon. Bydd atgyfeirio pobl dan 18 oed yn cael ei ystyried fesul achos.

2.3 Atgyfeiriadau cleifion

Bydd cleifion yn cael eu hatgyfeirio gan feddygon teulu, ymgynghorydd ysbyty ar gyfer asesiadau meddygol neu lawfeddygol a rheolaeth o glefydau neu gyflyrau hepatobustlaidd arbenigol, gan gynnwys:

- tiwmorau cychwynnol yr afu a system y bustl
- tiwmorau eilaidd yr afu
- llawdriniaeth hepatobustlaidd gymhleth nad yw'n gysylltiedig â chanser

Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd i bobl sy'n byw yng Nghymru

- neoblasmau pancreatig, periampwlaidd a dwodenol
- clefyd pancreatig anfaalen gan gynnwys pancreatitis aciwt a chronig
- gweithdrefnau sy'n gysylltiedig â gorbwysedd porthol

Ar ôl ei gyfeirio, bydd y claf yn cael ei asesu gan dîm amlddisgyblaethol arbenigol. Rhaid i'r gwasanaeth reoli pob atgyfeiriad o fewn y trothwyon amseroedd aros rhwng atgyfeiriad a thriniaeth ar gyfer cancer. Er mwyn bodloni'r safon amser aros o 62 diwrnod ar y Llwybr Cancer⁹ Sengl, mae atgyfeiriad cyflym gan y tîm amlddisgyblaethol Gatroberfeddol Uchaf lleol a phenderfyniad cyflym gan y timau amlddisgyblaethol trydyddol yn hanfodol.

Mae'r Gwasanaeth HPB yn cynnwys tri thîm amlddisgyblaethol ar wahân. Mae'r categorïau atgyfeirio ar gyfer y timau amlddisgyblaethol hyn fel a ganlyn:

Tîm Amlddisgyblaethol Hepatobustlaidd Trydyddol	Derbynnir atgyfeiriadau gan unrhyw feddyg cymwysedig o'r gwasanaeth hepatobustlaidd arbenigol lle cadarnhawyd bod gan y claf: • ganser cychwynnol yr afu (ac eithrio carcinomas hepatogellog) a system y bustl • tiwmorau eilaidd yr afu • llawdriniaeth hepatobustlaidd gymhleth nad yw'n gysylltiedig â chanser
Tîm Amlddisgyblaethol Hepatogellog Trydyddol	Derbynnir atgyfeiriadau gan unrhyw feddyg cymwysedig o'r gwasanaeth HCC arbenigol lle mae gan y claf achos wedi'i gadarnhau neu achos tybiedig o Ganser Hepatogellog Cychwynnol yr Iau
Tîm Amlddisgyblaethol Pancreatig Trydyddol	Derbynnir atgyfeiriadau gan unrhyw feddyg cymwysedig o'r gwasanaeth cancer y pancreas arbenigol lle mae gan y claf achos wedi'i gadarnhau neu achos tybiedig o ganser y pancreas neu ganserau cysylltiedig gan gynnwys: • Canser y pancreas. • Canser dwodenol. • Canser dwythell y bustl yn y dwythell bustl isaf neu ganolig • Briwiau systig pancreatig. • Canser niwroendocrin pancreatig a dwodenol.

⁹ Mae'r Llwybr Cancer Sengl yn nodi y dylai cleifion gael profion diagnostig cancer a dechrau eu triniaeth o fewn 62 diwrnod i'r pwynt cyntaf un yr amheuir cancer.

	• Tiwmorau/polypau rhagfalaen pancreatig a dwodenol.
--	--

Mae CT protocol pancreas pwrpasol a CT llawn pennu lefel ddatblygiad y tiwmor yn hanfodol a rhaid iddo gael ei gyflawni gan dîm diagnostig gastroberfeddol uwch yn yr ysbyty cyffredinol lleol.

Gellir atgyfeirio cleifion yn uniongyrchol i'r ganolfan drydyddol o ofal sylfaenol, yr Adran Achosion Brys neu ofal eilaidd. Er mwyn osgoi oedi cyn gwneud diagnosis, dylid cychwyn ymchwiliadau priodol y Llwybr Canser Sengl.

Unigolion asymptomatig sydd mewn perygl o'r clefyd

Gall unigolion sydd â hanes teuluol cryf (dau neu fwy o berthnasau ach gyntaf – rhieni/brawd/chwaer/plentyn) o ganser y pancreas gyflwyno eu hunain i adran geneteg glinigol neu i'w meddyg teulu lle bydd hanes teuluol llawn yn cael ei gymryd mewn ymgais i bennu'r risg.

Dylai unigolion sydd â polyposis tyfiannol teuluol (FAP) fod yn rhan o raglen arolygu leol i nodi polypiau dwodenol. Os nodir polypiau dwodenol, dylid hysbysu'r uned HPB a dylid cael polisi atgyfeirio sy'n gysylltiedig â dosbarthiad y polyposis (e.e. Dosbarthiad Spigelman).

Dylai unigolion ag afu brasterog neu achos hysbys o sirosis fod ar raglenni arolygu ar gyfer adnabod HCC yn gynnar.

Dylid atgyfeirio cleifion ag unrhyw dyfiant amhenodol ar yr afu a systiau afu cymhleth i'r ganolfan HPB.

2.3.1 Poblogaeth

Mae'r gwasanaeth ar gael i bob claf sydd ag achos wedi'i gadarnhau neu achos tybiedig o ganser HPB, waeth beth fo'i ryw, hil neu hunaniaeth rhyw. Bydd gwasanaethau'n ei gwneud yn ofynnol i staff fynychu hyfforddiant gorfodol ar gydraddoldeb ac amrywiaeth ac mae'r cyfleusterau a ddarperir yn cynnig mynediad priodol i bobl anabl ar gyfer cleifion, teuluoedd a gofalwyr. Pan fo angen, bydd y gwasanaethau'n defnyddio cyfieithwyr ac yn cynnig gwybodaeth brintiedig mewn sawl iaith.

Mae dyletswydd ar wasanaethau i gydweithredu â'r comisiynydd wrth gynnal Asesiadau o'r Effaith ar Gydraddoldeb fel gofyniad deddfwriaeth ar gydraddoldeb hiliol, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, a chrefydd ac anabledd.

2.4 Disgrifiad o'r gwasanaeth

Rhaid i wasanaethau gyrraedd safonau a mesurau ansawdd penodol. Rhaid i'r darparwr fodloni'r safonau fel y'u nodir isod hefyd.

2.4.1 Gwasanaethau Llawdriniaethau HPB

Rhaid i wasanaethau llawdriniaethau HPB fodloni'r meini prawf canlynol:

Gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

- Dylai pob Bwrdd Iechyd ddarparu gweithiwr allweddol i gleifion y mae amheuaeth uchel bod cancer arnynt a hwyluso llwybrau cyn gynted â phosibl o ddyddiad yr amheuaeth.
- Bydd cleifion yn cael gweithiwr allweddol tua adeg y diagnosis, os nad cyn hynny. Dylai'r rôl hon fodloni meini prawf y fanyleb bresennol ar gyfer gweithiwr allweddol.
- Dylai pob claf gael cynnig asesiad o anghenion holistaidd (HNA) a chynllun gofal ar adegau penodol ar hyd ei lwybr cancer, o ddiagnosis i'r driniaeth ddiffiniol gyntaf. Dylid cynnig HNA hefyd ar adegau dilynol yn ystod triniaeth bellach a/neu ofal lliniarol. Dylid defnyddio HNA i lywio a datblygu cynllun gofal ffurfiol sy'n cael ei rannu â'r claf a'i ddarparwyr gofal ar draws sectorau gofal. Dylai'r gweithiwr allweddol sicrhau bod canlyniadau HNA cleifion yn cael eu cymryd i ystyriaeth ym mhenderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol.
- Dylai anghenion adsefydlu aml-broffesiynol (rhagsefydlu) pob claf gael eu hystyried cyn, yn ystod ac ar ôl triniaeth. Mae'r rhain yn cynnwys maeth, anghenion corfforol ac emosiynol. Dylid atgyfeirio at wasanaethau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (AHP) mewn modd amserol er mwyn diwallu'r anghenion hyn, mor lleol â phosibl i'r claf. Mae hyn yn cydymffurfio â Safonau Adsefydlu Cenedlaethol Cymru¹⁰.
- Dylid darparu gwybodaeth i gleifion a mynediad at adnoddau sy'n disgrifio'n ddigonol yr ymyriadau diagnostig a phennu cam y cancer, yn enwedig endosgopi.
- Dylai cleifion gael mynediad at arbenigwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol priodol i drafod eu holl opsiynau triniaeth posibl.

Pontio ar draws gwasanaethau lleol a thrydyddol

- Dylid cynllunio prosesau pontio rhwng gwasanaethau lleol a thrydyddol, er mwyn sicrhau eu bod yn barhaus, yn ddi-dor ac yn effeithlon. Mae cyfathrebu clir rhwng gweithwyr proffesiynol yn hanfodol ar yr adegau hyn.

¹⁰ Safonau Cenedlaethol ar gyfer Adsefydlu Cleifion Cancer Oedolion, 2010, Llywodraeth Cynulliad Cymru

- Rhaid i wasanaeth llawdriniaethau HPB allu cael gafael ar wybodaeth gan yr holl Fyrddau Iechyd a chlinigwyr sy'n cymryd rhan ac i'r gwrthwyneb.
- Mae angen i rolau holl aelodau'r timau amlddisgyblaethol lleol a'r timau amlddisgyblaethol cancer HPB trydyddol ymgorffori addysg a datblygiad gweithwyr cyffredinol i gefnogi'r rhai sydd wedi'u heffeithio gan ganser HPB.

Diagnosis

Bydd y gwasanaeth yn gweithio yn ôl canllawiau asesu ac atgyfeirio cytûn Rhwydwaith Canser Cymru sydd wedi'u datblygu gyda chlinigwyr arweiniol timau diagnostig HPB. Mae'r canllawiau hyn ar gyfer sicrhau'r canlynol:

- Bydd cleifion â chlefyd melyn yn cael eu hatgyfeirio ar lwybr carlam i'r ganolfan HPB ar gyfer triniaeth ddiffiniol.
- Bydd cleifion sydd â phoen neu symptomau eraill a allai gael eu hachosi gan ganser y pancreas yn cael CT protocol pancreas brys ac yn cael eu hatgyfeirio i dîm amlddisgyblaethol arbenigol cancer y pancreas.

Mae gan gleifion sy'n cyflwyno fel achos brys ar eu llwybr i gael diagnosis cancer gyfraddau goroesi gwaeth. Dylai gwasanaethau llawdriniaethau HPB wneud y canlynol:

- Datblygu algorithm i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau mewn adrannau damweiniau ac achosion brys neu ofal sylfaenol
- Sefydlu gwasanaeth system rybuddio frys ar gyfer Gofal Sylfaenol/Adran Ddamweiniau ac Achosion Brys/Unedau Asesu/Gwasanaethau Oncoleg Aciwt/clinigwyr i alluogi asesiadau ac ymchwiliadau cleifion allanol arbenigol cyflym.

Delweddu, Endosgopi a Phatholeg

Dylai'r gwasanaeth gytuno ar ddulliau delweddu a'u harwyddion penodol. Dylid cyflawni CT protocol HPB yn lleol os yw'n bosibl.

Dylid cynnal asesiad pellach o'r tiwmor yn y ganolfan, ond gall gynnwys MRI, EUS, ERCP, PTC, colangiosgopi drwy'r geg a/neu laparosgopi yn lleol. Os bydd angen draenio'r bustl, dylid trafod hyn gyda'r ganolfan HPB.

Pan fydd symptomau neu ddelweddu'n dangos yn glir bod y clefyd naill ai'n fetastatig neu nad oes modd gwneud llawdriniaeth arno, neu nad yw'r claf yn ddigon iach i gael triniaeth radical, bydd y tîm yn ystyried y driniaeth liniarol briodol.

Dylai'r gwasanaethau endosgopig yn y ganolfan arbenigol ranbarthol gael eu hachredu gan JAG a dylent gynnwys cyfleusterau diagnostig a therapiwtig uwch ar gyfer EUS ac ERCP, a Colangioscopi Drwy'r Geg (POC) ar gyfer cleifion â chulfannau dwythell y bustl.

Bydd y gwasanaeth endosgopig yn y ganolfan HPB yn darparu uwchsain endosgopig ymyriadol (llinellol) (EUS), gan gynnwys allsugno â nodwydd fain (FNA) neu biopsi â nodwydd fain (craidd). Dylid archwilio canlyniadau patholeg a geir drwy EUS yn barhaus. Rhaid i'r ganolfan fod â phatholegwyr â diddordeb mewn HPB ar y safle sy'n gallu darparu gwasanaeth histoleg rhewedig ffres yn ôl yr angen.

Defnyddir uwchsain endosgopig pancreatig-bustlaidd ar gyfer diagnosis gwahaniaethol a/neu ddiagnosis meinwe mewn llawer o achosion. Mae hon yn dechneg gymhleth, a dim ond ymarferwyr sydd wedi'u hyfforddi'n llawn ac wedi cael hyfforddiant penodol yn unol â chanllawiau'r BSG ddylai gyflawni hyn.

Mae Colangiosgopi Drwy'r Geg yn ddefnyddiol wrth asesu a rhoi diagnosis o gulfannau bustlaidd hilar a dylai fod ar gael i'r ganolfan HPB (yn ddelfrydol o fewn y ganolfan HPB)

Mae angen cadarnhad histolegol o diwmor cyn triniaeth cemotherapi neu radiotherapi.

Dylai'r gwasanaethau patholeg gydymffurfio â'r Clinical Pathology Accreditation (UK) Ltd (CPA)¹¹ a'r Human Tissue Authority (HTA)¹².

Pennu camau

Dylid cofnodi cam clinigopatholegol ar gyfer pob claf sydd â histopatholeg fanwl ar gyfer canserau wedi'u hechdorri. Rhaid i ddarparwyr gynnwys gwybodaeth am bennu camau yn eu set ddata cofrestru cancer.

Triniaeth a llawdriniaethau

Dylai llawfeddygon sydd wedi'u lleoli yn y ganolfan HPB ddarparu gwasanaeth cynghori 24 awr a system allgymorth brys i ysbytai cyffredinol rhanbarthol ar gyfer problemau HPB cymhleth. Dylid hysbysu'r ganolfan HPB pan fydd cleifion llawfeddygol wedi cael eu haildderbyn yn lleol. Dylai cleifion sy'n cael diagnosis o ganserau HPB gael cynnig gwasanaethau rhagsefydlu ac optimeiddio ar gyfer triniaethau llawfeddygol a thriniaethau eraill a strategaeth adfer well¹³ wedi'r llawdriniaeth er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl i gleifion.

Rhaid i'r ganolfan HPB gael mynediad at ofal dwys digonol, cyfleusterau dibyniaeth uchel a gofal ôl-lawdriniaeth arbenigol (gan gynnwys ymgynghorydd y tu allan i oriau, ar gyfer cyngor neu argyfyngau

¹¹ CPA, prif gorff achredu gwasanaethau patholeg glinigol a Chynlluniau Asesu Ansawdd Allanol (EQA) yn y DU. Modernising Pathology Services. Department of Health (2004)

¹² HTA Corff rheoleiddio ar gyfer pob mater yn ymwneud â thynnu, storio, defnyddio a gwaredu meinweoedd dynol. www.hta.gov.uk

¹³ ERAS: Improving outcome in the cachetic HPB patient, 2017, van Dijk et al, Journal of Surgical Oncology.

llawfeddygol, mynediad at radioleg ymyriadol 24/7 a gwasanaethau proffesiynol perthynol i iechyd arbenigol) i sicrhau ei bod yn gallu lleihau'r risg o afiachusrwydd a marwolaethau amdriniaethol.

Cemotherapi a Radiotherapi

Mae rheoli canserau HPB gyda'r bwriad o'u gwella yn cynnwys cemotherapi yn y rhan fwyaf o achosion. Gall triniaeth gynnwys radiotherapi hefyd. Mae triniaeth liniarol yn aml yn cynnwys cemotherapi a/neu radiotherapi. Dylid cyflwyno triniaeth cemotherapi a radiotherapi mewn canolfannau dynodedig neu ar safleoedd y cytunwyd arnynt o fewn canllawiau'r rhwydwaith gan arbenigwyr priodol fel yr argymhellwyd gan dîm amlddisgyblaethol pancreatig arbenigol. Bydd angen dangos archwiliadau o gydymffurfiaeth â'r protocolau hyn.

Cadw golwg ar friwiau heb eu trin

Dylid datblygu protocolau ar gyfer rheoli briwiau systig yn y pancreas neu'r afu. Bydd cyfran o'r cleifion hyn, yn enwedig rhai sydd â briwiau bach nad ydynt yn fwsinog, yn cael eu rheoli drwy gadw golwg arnynt. Gall cleifion â thyfiannau ar y pancreas a chulfannau bustlaidd, nad oes amheuaeth fawr eu bod yn falaen, hefyd gael eu rheoli drwy gadw golwg arnynt. Dylai'r tîm amlddisgyblaethol pancreatig arbenigol gydlynw'r gwaith o gadw golwg ar y cleifion hyn bob amser, a dylid trafod y cleifion yng nghyfarfod y tîm amlddisgyblaethol pancreatig arbenigol.

Gofal dilynol

Mae cyfres o ddogfennau IOG yn gwneud argymhellion ar ofal dilynol. Bydd angen i ddarparwyr gadw at ganllawiau penodol i ganser ar gyfer gofal dilynol y cytunwyd arno drwy'r NSSG a sicrhau bod gan gleifion gynllun gofal dilynol. Bydd y canllawiau penodol i ganser yn nodi y bydd angen i rai cleifion barhau i dderbyn gofal dilynol gan y gwasanaeth arbenigol, ond gellir darparu hynny'n lleol os caiff hynny ei ystyried yn glinigol briodol gan y timau amlddisgyblaethol HPB. Bydd angen i'r darparwr sicrhau bod gofal yn cael ei drosglwyddo'n effeithiol a/neu gydweithio ag asiantaethau eraill i sicrhau bod gan gleifion gynlluniau dilynol sy'n briodol i'w hanghenion.

Dietegydd a chymorth maethol

Mae pob claf sydd â chlefyd HPB mewn perygl o gael problemau maeth. Dylai cleifion gael eu sgrinio'n rheolaidd am risg o ddiffyg maeth a'u hatgyfeirio at wasanaethau dietetig cyn gynted â phosibl ar y llwybr gofal. Mae'r gwasanaeth hwn ar gael ac wedi'i gydlynw rhwng gwasanaethau lleol a'r ganolfan drydyddol.

Mae'n hanfodol bod dietegwyr yn ymwneud â gofal cleifion lle mai ymyrraeth llawfeddygol yw'r nod, ac wrth drin cleifion sydd angen gofal liniarol a/neu sy'n derbyn therapïau nad ydynt yn rhai llawfeddygol. Dangoswyd bod optimeiddio maeth, gwrthdroi sarcopenia a therapi amnewid ensymau pancreatig digonol yn esgor ar fanteision cadarnhaol i gleifion o ran ansawdd bywyd a hyd goroesi.

Dylai dietegwyr sy'n rheoli gofal y cleifion hyn fod â gwybodaeth a sgiliau arbenigol a lefel briodol o brofiad i reoli anghenion cymhleth y cleifion hyn. Mae gwybodaeth a sgiliau perthnasol yn cynnwys clefyd gastroberfeddol, oncoleg, clefyd y siwgr math 3c a rheoli maeth mewn cleifion llawfeddygol. Dylai dietegwyr fod yn rhan o holl daith y claf – o ddiagnosis a gydol y driniaeth a/neu'r gofal lliniarol. Dylai dietegwyr fod ar gael i weld cleifion mewn lleoliadau aciwt a chymunedol gan gynnwys clinigau cleifion allanol y tîm amlddisgyblaethol, gofal amdriniaethol, ymgynghori ar rowndiau ward a chyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol gan roi cyngor ar ymyriadau maeth gofynnol i reoli diffyg maeth, rheolaeth glycaemig, therapi amnewid ensymau pancreatig, bwydo gyda thiwb a maethiad cyfan trwy wythïen.

Adsefydlu

Dylid asesu anghenion adsefydlu cleifion yn briodol cyn, yn ystod ac ar ôl triniaeth a rhaid i'r darparwr sicrhau bod adsefydlu o ansawdd uchel yn cael ei ddarparu yn unol â'r llwybr a'r safonau adsefydlu y cytunwyd arnynt gan y rhwydwaith¹⁴.

Mae llwybr adsefydlu cancer Macmillan ar gael yn: <https://www.macmillan.org.uk/assets/macmillan-cancer-rehabilitation-pathways.pdf>

Rhaglen adsefydlu cyn triniaeth amlddisgyblaethol yw rhagsefydlu, a'i nod yw gwella cyflwr corfforol, statws maethol a statws emosiynol. Dylai ymarfer corff gynnwys ymarferion gwydnwch fel cerdded, beicio, hyfforddiant y cyhyrau anadlu a hyfforddiant ymwrthedd. Dylid rheoli gobryder drwy ymyrraeth seicolegol a all wella hwyliau, gwella ymlyniad wrth driniaethau a'r gallu i ymdopi â thriniaeth mor lem.

Gofal cefnogol a lliniarol

Bydd y darparwr yn rhoi gofal cefnogol a lliniarol o ansawdd uchel yn unol â chanllawiau NICE. Dylai'r tîm estynedig ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol gynnwys arbenigwyr gofal lliniarol ychwanegol i gyflawni'r gofyniad hwn. Bydd gweithiwr allweddol yn cael ei neilltuo i bob claf sy'n cael ei reoli gan dîm amlddisgyblaethol cancer y pancreas arbenigol.

Dylid cynnig asesiad o anghenion holistaidd i bob claf, gan gynnwys sgrinio ar gyfer adweithiau seicolegol, ar adegau allweddol o'u llwybr cancer gan gynnwys ar ddechrau, a diwedd triniaeth sylfaenol ac wrth dynnu at ddiwedd oes. Dylid datblygu cynllun gofal ffurfiol, sy'n cynnwys gofal seicolegol priodol yn seiliedig ar y model gofal haenog. Dylai'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sicrhau bod canlyniadau asesiad o anghenion holistaidd cleifion yn cael eu hystyried ym mhenderfyniadau'r tîm amlddisgyblaethol.

¹⁴ National Standards for Rehabilitation of Adult Cancer Patients, 2010, Llywodraeth Cynulliad Cymru

Bydd cleifion sydd angen gofal lliniarol yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol i dîm gofal lliniarol yn yr ysbyty a bydd y tîm yn cael ei gynnwys yn gynnar i gysylltu'n uniongyrchol â'r gwasanaethau cymunedol. Bydd cyngor gofal lliniarol arbenigol ar gael ar sail 24 awr, saith diwrnod yr wythnos.

Gofal diwedd oes

Bydd y darparwr yn cynnig gofal diwedd oes yn unol â chanllawiau NICE yn enwedig y marciau gofal o ansawdd uchel a nodir yn Safon Ansawdd NICE ar gyfer gofal diwedd oes i oedolion.

Gwasanaeth oncoleg aciwt

Dylai pob ysbyty sydd ag adran frys fod â "gwasanaeth oncoleg aciwt" (AOS), gan ddwyn ynghyd staff perthnasol yr adran frys, meddygaeth gyffredinol, haematoleg a oncoleg clinigol/meddygol, nyrsio oncoleg, fferylliaeth oncoleg a gweithwyr iechyd proffesiynol perthynol. Bydd hyn yn darparu gofal brys nid yn unig i gleifion cancer sy'n datblygu cymhlethdodau yn dilyn cemotherapi, ond hefyd i gleifion sy'n dioddef o ganlyniadau eu cancer.

2.5 Cyd-ddibyniaeth â gwasanaethau neu ddarparwyr eraill

Canserau hepatobustlaidd

Mae'n gyffredin i aelodau o'r tîm cancer y pancreas ddarparu gwasanaethau ar gyfer cancer hepatobustlaidd yn aml fel rhan o Ganolfan Llawdriniaethau HPB. Mae trefnu gwasanaethau ar gyfer cancer y pancreas a chanserau hepatobustlaidd (gan gynnwys gwasanaethau ar gyfer metastasau'r afu a thiwmorau niwro-endocrin) yn gorgyffwrdd yn sylweddol gan y bydd llawer o'r arbenigwyr yn rheoli cleifion â'r ddau grŵp o ganser.

Canser yr afu

Ar gyfer darparu llawdriniaethau ar yr afu, mae cyd-ddibyniaeth gyda:

- Gwasanaethau radioleg, yn enwedig Radioleg ymyriadol, ar gyfer gweithdrefnau fel Emboleiddio'r Wythien Borthol (PVE), Emboleiddio Cemo Trawsrydweiliol (TACE) ac ati.
- Oncoleg
- Hepatoleg – er mwyn rheoli cleifion â gorbwysedd porthol, methiant yr afu ac ati.
- Patholeg

Clefyd HPB anfalaen

Mae llawer yn gyffredin rhwng rheoli anhwylderau pancreatig-bustlaidd anfalaen cymhleth a rheoli cancer y pancreas. Nid yw gwahaniaethu rhwng diagnosis o glefyd anfalaen a chlefyd HPB yn syml. Felly, mae'r un arbenigwyr sy'n trin cancer HPB hefyd yn ymwneud â rheoli anhwylderau pancreatig-bustlaidd anfalaen cymhleth ac mae'n amlwg bod angen i

wasanaethau ar gyfer y clefydau hyn (gastroenteroleg, radioleg, llawfeddygaeth, maeth, ac ati.) fod ar gael a datblygu ochr yn ochr â datblygu gwasanaethau canser ym mhob canolfan HPB.

Gall tîm amlddisgyblaethol HPB arbenigol gysylltu â llawer o dimau clinigol a gweinyddol gan gynnwys:

- Tîm diagnostig uned gastroberfeddol uchaf
- Tîm amlddisgyblaethol canser gastroberfeddol uchaf lleol
- Timau gofal lliniarol lleol ac arbenigol
- Timau therapi lleol ac arbenigol
- Timau radioleg a phatholeg lleol

Dylid ystyried tîm amlddisgyblaethol HPB fel arweinwyr y GIG ar gyfer gofal cleifion yn y maes hwn. Maent yn ffynhonnell uniongyrchol o gyngor a chymorth pan fydd clinigwyr eraill yn atgyfeirio cleifion i'r gwasanaethau arbenigol rhanbarthol. Bydd y cymorth hwn yn parhau nes i'r claf gael ei drosglwyddo i'r ganolfan pancreas arbenigol ranbarthol neu os daw'n amlwg nad oes gan y claf ganser y pancreas.

Mae gwasanaethau HPB yn dibynnu ar ddarpariaeth ddigonol o nifer o wasanaethau gan gynnwys:-

Gwasanaethau y mae angen mynediad atynt yn gyffredinol:

- **Gwasanaethau Canser** - mae angen cynnwys gwasanaethau oncoleg wrth reoli cleifion â chanser yr afu, canser hepatobustlaidd a chanser y pancreas. Gan ei fod yn gorgyffwrdd â chanser niwroendocrin, mae angen y gwasanaeth tiwmor niwroendocrin trydyddol i reoli'r cleifion cymhleth hyn.

Gwasanaethau y mae eu hangen ar y safle yn gyffredinol:

- **Gwasanaethau endosgopig gan gynnwys uwchsain endosgopig ac endosgopi therapiwtig** - dylent fod ar gael yn y ganolfan HPB er mwyn gwneud diagnosis a rheolaeth ymyriadol o glefydau HPB.
- **Radioleg ymyriadol** – dylid cyd-leoli'r gwasanaeth â radioleg ymyriadol
- **Hepatoleg, Meddygaeth Pancreatig a Gwasanaethau Endosgopig** – mae hepatoleg nad yw'n gymhleth (hepatitis feirysol, clefyd yr afu parencymaidd metabolig, a chlefyd yr afu alcoholig) yn cael ei reoli yn y rhan fwyaf o ysbytai cyffredinol dosbarth, tra bod problemau cymhleth (aciwt a chronig) a chymhlethdodau'r cyflyrau hyn fel arfer yn cael eu rheoli yn y canolfannau iau cydnabyddedig.
- **Gwasanaethau Hepatitis Feirysol** - cysylltiadau ag ysbytai atgyfeirio, gwasanaethau lleol camddefnyddio cyffuriau, canolfannau trawsblannu afu, canolfannau HPB, gwasanaethau HIV, hemoffilia, thalassemia ac arennol.

- **Gwasanaethau endosgopig y bustl** - darperir y rhain (ymyriadol ac anymyriadol) gan y rhan fwyaf o ysbytai cyffredinol rhanbarthol, ond fel gyda'r rhyngwyneb â Llawfeddygaeth Gyffredinol, gall fod yn anodd diffinio'r gwahaniaethau rhwng gwasanaethau nad ydynt yn gymhleth (a ddarperir yn yr ysbyty lleol) a gwasanaethau cymhleth (a ddarperir yn y ganolfan arbenigol).
- **Gwasanaethau Maeth a Dietegol**
 - **Dieteteg** - cyngor a chymorth arbenigol ynghylch maeth gan gynnwys cymorth ac atchwanegiadau maeth drwy'r geg, gwneud y mwyaf cyn llawdriniaeth, therapi amnewid ensymau pancreatig, rheoli'r broses o fwydo gyda thiwb yn yr ysbyty a'r gymuned, rheolaeth glycaemig ar y cyd â nyrsys arbenigol diabetes ac endocrin, rheoli symptomau a gwella ansawdd bywyd.
 - **Rôl nyrs maeth arbenigol**
Cyngor a chymorth arbenigol wrth reoli cleifion sydd angen dyfeisiau bwydo gyda thiwb.
 - **Tîm Cymorth Maeth**
Helpu i reoli cleifion sydd angen maeth drwy'r gwythiennau yn yr ysbyty a'r gymuned.
 - **Rhwydwaith maeth drwy'r gwythiennau yn y cartref** - yn helpu i ryddhau a rheoli cleifion sydd angen maeth drwy'r gwythiennau yn y gymuned
- **Gwasanaethau therapi eraill** gan gynnwys ffisiotherapi a therapi galwedigaethol
- **Gwasanaethau fferylliaeth** – o safbwynt rheoli meddyginiaethau a darparu maeth drwy'r gwythiennau.
- **Gwasanaethau arenol** – yn aml mae angen dialysis arenol ar gleifion sydd â methiant aciwt yr afu ac weithiau ar gleifion â chlefyd cronig yr afu dirywiol.
- **Gwasanaethau endocrinoleg** – mae mwy o risg o glefyd y siwgr yn dilyn llawdriniaeth ar y pancreas
- **Gwasanaethau trawma** – mae anafiadau i'r afu a'r pancreas yn gyffredin mewn trawma pŵl a thrawma treiddiol. Yn dilyn dynodi canolfannau trawma rhanbarthol, os nad ydynt yn rhannu safle, mae angen i'r canolfannau llawdriniaethau HPB dynodedig gael protocolau rheoli a llwybrau cadarn i ddarparu gwasanaeth brys 24/7 ar gyfer cleifion â thrawma HPB.

Gwasanaethau nad oes angen iddynt fod ar y safle yn gyffredinol ond y mae angen mynediad cyflym iddynt:

- **Haemoffilia ac anhwylderau gwaedu cysylltiedig eraill** - mae gan gyfran fawr o gleifion hemoffilia haint HCV ac maent angen therapi gwrthfeirysol, gyda rhai angen triniaeth ar gyfer canser hepatogellog.
- **Clefydau heintus / HIV** - ar gyfer cleifion sydd wedi'u heintio â HIV a Hepatitis C ill dau lle mae llwybrau triniaeth lleol yn cynnwys meddygon clefydau heintus, mae'r cleifion fel arfer yn cael gofal gan

feddygon clefydau heintus sy'n gweithio ar y cyd â gwasanaethau'r afu yn lleol er mwyn sicrhau'r rheolaeth orau bosibl o gymhlethdodau sirosis.

- **Gwasanaethau genetig meddygol** - efallai fod sail enetig i rai anhwylderau cronig yr afu a rhai anhwylderau pancreatig sy'n gofyn am weithio gyda gwasanaethau genetig.
- **Gwasanaethau iechyd meddwl** - mae angen cysylltu â gwasanaethau alcohol a chyffuriau oherwydd lefelau uchel o glefyd feirysol ac alcohol mewn cleifion sy'n dod i sylw'r gwasanaethau hyn ac fel arall.
- **Gwasanaethau arbenigol i blant** – mae triniaeth ar gyfer clefyd yr afu ymhlith plant yn cael ei threfnu mewn tair canolfan ddynodedig genedlaethol yn y DU; darperir mewnbyn meddygol gan bediatregwyr arbenigol a llawdriniaethau gan lawfeddygon hepatobustlaidd sydd wedi'u hyfforddi'n arbennig. Mae achosion o glefyd y pancreas mewn plant sydd angen triniaeth arbenigol yn anarferol a dylid rhoi'r driniaeth ar y cyd â llawfeddyg HPB profiadol.
- **Tîm gofal lliniarol** – yn canolbwyntio ar faterion ansawdd bywyd i gleifion, a'u teuluoedd, sydd â salwch datblygedig sy'n gwaethygu (canser a chyflyrau nad ydynt yn ganser) ac yn darparu arweiniad arbenigol ar ofal diwedd oes. Mae gan y tîm sgiliau arbenigol mewn rheoli poen a symptomau ac mae'n darparu gofal cefnogol ar faterion cymdeithasol, emosiynol ac ysbrydol cymhleth ar ddiwedd oes. Mae'r tîm hefyd yn gweld cleifion yn gynharach lle ceir problemau rheoli symptomau cyson a chymhleth.
- **Tim amlddisgyblaethol oedolion ifanc yn eu harddegau** – yn cefnogi'r argymhellion triniaeth a wnaed gan dimau amlddisgyblaethol HPB, ac yn ystyried yn erbyn persbectif anghenion seicogymdeithasol ar adeg diagnosis, newidiadau mewn cyflwr, ac ar ddiwedd triniaeth a phontio i wasanaethau oedolion.
- **Gwasanaethau rhagsefydlu** – ar gyfer cleifion sydd angen llawdriniaeth a'r rhai sydd ddim. Lle bo'n bosibl, dylid darparu'r rhain yn lleol.

Gwasanaethau y mae perthynas â nhw ond nad oes angen iddynt fod ar y safle neu gael mynediad cyflym atynt:

- **Gwasanaethau rheoli pwysau** - mae gordewdra yn arwain at glefyd yr afu brasterog yn aml a gall hyn arwain at sirosis. Gall ymyriadau ar gyfer rheoli gordewdra gael effaith ar ganlyniadau clefyd yr afu.
- **Gwasanaethau llawfeddygaeth gyffredinol** – rheolir clefyd carreg y bustl nad yw'n gymhleth a phancreatitis aciwt gan lawfeddygon cyffredinol sy'n gweithio ym mhob ysbyty cyffredinol rhanbarthol. Fodd bynnag, gall fod yn anodd diffinio gwahaniaethau rhwng achosion cymhleth a'r rhai nad ydynt yn gymhleth ar gyfer y ddau gyflwr

- **Gweithiwr cymdeithasol** – asesu a chynllunio a chefnogi cleientiaid i ymdopi â phroblemau cymdeithasol, emosiynol, economaidd ac amgylcheddol. Maen nhw'n helpu cleientiaid i gynnal eu hannibyniaeth ac i fyw bywyd mor normal â phosibl yn y gymuned, a chydweithio â staff iechyd ar faterion cymdeithasol a allai effeithio ar iechyd presennol ac iechyd yn y dyfodol.
- **Gwasanaethau cymorth alcohol a chyffuriau** - cyngor cyfrinachol, asesiad, triniaeth ac atgyfeirio ar gyfer pobl sydd â phroblem gydag alcohol neu gyffuriau eraill.
- **Carchardai (neu sefydliadau eraill)** – gwasanaethau diagnostig a thriniaeth allgymorth priodol sy'n cael eu rhedeg o'r ganolfan afu berthnasol a'u darparu yn y carchar/sefydliad.

Gwasanaethau craidd:

Bydd gwasanaethau afu, bustlaidd a phancreatig angen mynediad at wasanaethau cymorth clinigol craidd, megis haematoleg, patholeg; fferylliaeth, diagnosteg; gwaed a chynhyrchion gwaed; pelydr-X, CT, MRI, EUS, ERCP, PTC, ac ati. Dylai mynediad at y gwasanaethau a lefel y gwasanaethau sydd ar gael fod yn briodol ar gyfer y gwasanaeth sy'n cael ei ddarparu yn ogystal â'r driniaeth a'r gofal sydd eu hangen ar y grŵp cleifion.

2.6 Meini prawf na dderbynnir

Cleifion o dan 16 oed.

2.7 Meini prawf a dderbynnir

Fel arfer, derbynnir atgyfeiriadau gan hepatolegwyr cyffredinol, gastroenterolegwyr, arbenigwyr clefydau heintus, oncolegwyr, llawfeddygon cyffredinol a cholurhefrol, ac yn uniongyrchol gan feddygon teulu lle mae llwybrau gofal priodol wedi'u sefydlu. Ar ôl ei atgyfeirio, bydd y claf yn cael ei asesu gan dîm amlddisgyblaethol arbenigol.

Mae'r gwasanaeth a amlinellir yn y fanyleb hon ar gyfer cleifion 16 oed neu'n hŷn, sy'n byw fel arfer yng Nghymru, neu sydd fel arall yn gyfrifoldeb comisiynu'r GIG yng Nghymru. Nid yw hyn yn cynnwys cleifion sydd, er eu bod yn byw yng Nghymru, wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu yn Lloegr, ond mae'n cynnwys cleifion sy'n byw yn Lloegr ond wedi'u cofrestru gyda meddygfa yng Nghymru.

Comisiynir gwasanaethau canser UGI lleol gan Fyrddau Iechyd ar gyfer eu poblogaeth breswyl. Rhaid i'r gwasanaethau hyn fod yn gwbl ymwybodol o'r angen am atgyfeiriad brys ac am fentrau ymwybyddiaeth a diagnosis

cynnar gan mai dyma'r unig ffordd o gynyddu diagnosis cynnar er mwyn gwella prognosis.

2.8 Llwybr gofal

Tîm Amlddisgyblaethol Hepatobustlaidd Trydyddol

Dylai fod un clinigwr arweiniol penodol ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol cancer hepatobustlaidd trydyddol a ddylai fod yn aelod craidd o'r tîm hefyd. Dylai'r tîm gynnwys yr aelodau craidd canlynol:

Hanfodol	Dymunol
• Oncolegydd Clinigol • Gastroenterolegydd • Hepatolegydd • Histopatholegydd • Oncolegydd Meddygol • Meddygaeth niwclear • Gofal lliniarol • Patholegydd • Fferylllydd • Radiolegydd (Ymyriadol a Diagnostig) • Dietegydd arbenigol • Nyrsys arbenigol • Llawfeddyg • Therapyddion – gan gynnwys ffisiotherapyddion arbenigol a therapyddion galwedigaethol arbenigol	• Tîm Cymorth Maeth Clinigol gan gynnwys Nyrs Maeth Arbenigol • Seicolegydd Clinigol

Tîm Amlddisgyblaethol HCC Trydyddol

Dylai fod un clinigwr arweiniol penodol ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol cancer carcinoma hepatogellog trydyddol a ddylai fod yn aelod craidd o'r tîm hefyd. Dylai'r tîm gynnwys yr aelodau craidd canlynol:

Hanfodol	Dymunol
• Oncolegydd clinigol (SABR) • Radiolegydd diagnostig, • Hepatolegydd • Histopatholegydd • Radiolegydd ymyriadol • Oncolegydd meddygol • Patholegydd • Dietegydd arbenigol • Nyrs arbenigol • Llawfeddyg	

Tîm Amlddisgyblaethol Pancreatig Trydyddol

Dylai fod un clinigwr arweiniol penodol ar gyfer y tîm amlddisgyblaethol cancer y pancreas trydyddol a ddylai fod yn aelod craidd o'r tîm hefyd. Dylai'r tîm gynnwys yr aelodau canlynol:

Hanfodol	Dymunol
• Oncolegydd clinigol • Endocrinolegydd a Nyrsys Arbenigol Diabetes • Gastroenterolegydd • Histopatholegydd • Oncolegydd meddygol • Gofal Iliniarol • Patholegydd • Fferylllydd • Radiolegydd • Dietegydd arbenigol • Nyrsys arbenigol • Llawfeddyg • Therapyddion – gan gynnwys ffisiotherapyddion arbenigol a therapyddion galwedigaethol arbenigol	• Tîm Cymorth Maeth Clinigol gan gynnwys Nyrs Maeth Arbenigol • Seicolegydd Clinigol • Tîm rheoli poen

Nid yw cleifion clefyd y pancreas anfalaen sydd angen ymyrraeth arbenigol yn anghyffredin mewn gofal critigol, felly byddai angen i Ddwysegydd ymgynghorol gael ei gynrychioli yn y timau amlddisgyblaethol hyn (o bosibl).

Mae'r gwasanaethau wedi'u mandadu i gasglu Gofynion Adrodd Sylfaenol Cancer Cymru Gyfan, sy'n cwmpasu eitemau data craidd a phenodol am safle tiwmorau i alluogi'r adroddiadau cancer cenedlaethol priodol. Mae hyn yn cefnogi cofrestru cancer, archwiliadau clinigol cancer, ac amseroedd aros cancer/llwybr cancer sengl a dangosyddion canlyniadau ansawdd i Gymru.

Disgwylir i'r gwasanaethau lleol a thrydyddol fonitro'r canlyniadau clinigol canlynol:

- Holl eitemau Set Ddata'r Llwybr Cancer Sengl.
- Set ddata Adolygiad Cymheiriaid.

3. Ansawdd a diogelwch cleifion

Rhaid i wasanaethau weithio i safonau ansawdd ysgrifenedig a darparu gwybodaeth fonitro i gomisiynwyr. Rhaid archwilio ac achredu'r systemau rheoli ansawdd yn allanol.

Rhaid i wasanaethau alluogi cleifion, gofalwyr ac eiriolwyr i gymryd rhan yn wybodus a gallu dangos hyn. Dylid darparu ar gyfer cleifion ag anawsterau cyfathrebu.

3.1 Dangosyddion ansawdd (safonau)

Niferoedd gofynnol

- Dylai llawfeddygon HPB gyflawni o leiaf 15 o lawdriniaethau ar yr afu y flwyddyn ar gyfer clefyd neoplastig, a dylai o leiaf 10 ohonynt fod yn llawdriniaethau mawr (3 neu fwy o segmentau).
- Mae echdoriadau'r afu yn cynnwys echdoriadau dwythell y bustl intrahepatig.
- Os bydd dau lawfeddyg yn rhannu llawdriniaeth benodol, byddai hyn yn cyfrif fel achos yr un mewn perthynas â'r safon hon.
- Dim ond un neu ddau o lawfeddygon ag arbenigedd ddylai gyflawni llawdriniaethau mwy cymhleth ac anghyffredin (e.e echodoriad ar gyfer colangiocarcinoma hilar) er mwyn cynnal eu harbenigedd.

Mae'n ofynnol i wasanaethau HPB wneud y canlynol:

- cynnal cyfarfodydd marwolaethau ac afiachusrwydd chwarterol;
- cymryd rhan mewn sicrwydd ansawdd blynyddol;
- cymryd rhan yn y broses o gasglu a chyflwyno data i gronfeydd data priodol
- darparu data i gomisiynwyr er mwyn helpu i asesu cydymffurfiaeth â manyleb y gwasanaeth.
- Cynnal arolygon rheolaidd o brofiad cleifion, mesurau canlyniadau a adroddwyd gan gleifion a datblygu a gweithredu cynllun gweithredu yn seiliedig ar ganfyddiadau
- adrodd ar y canlyniadau canlynol:
 - Marwolaethau
 - Marwolaethau yn ystod llawdriniaeth
 - marwolaethau yn fuan ar ôl llawdriniaeth gan gynnwys marwolaethau mewn Uned Therapi Dwys
 - marwolaethau yn yr ysbyty cyn rhyddhau
 - marwolaethau hyd at 90 diwrnod (gartref neu mewn ysbyty arall)
 - Cyfradd agor a chau
 - Cyfraddau cymhlethdodau, gan gynnwys:
 - Colli gwaed
 - Angen trallwysiad gwaed

- Hyd arhosiad

Disgwylir i ddarparwyr gynllunio a darparu gwasanaethau yn unol â'r safonau ansawdd ar gyfer gwasanaethau llawfeddygol cancer hepatobustlaidd a amlinellir isod:

- NICE (2001) 'Improving outcomes on upper GI cancers, NICE Cancer Service Guidance'
- NICE (2009) 'Hepatocellular carcinoma (advanced and metastatic) - sorafenib (first line), NICE Technology Appraisal'
- NICE TA176 (2009) 'Use of cetuximab in first line treatment of unresectable kras wild type liver limited metastatic colorectal cancer'
- NICE CG131 (2011) 'Guidance on the management of colorectal cancer'
- Adran Iechyd. Guidance on Commissioning Cancer Services: Improving Outcomes in Upper Gastrointestinal Cancers, Llundain 2001
- Association of Upper Gastrointestinal Surgeons, 2010. Guidance on minimum surgeon volumes
- Association of Upper Gastrointestinal Surgeons, 2011. The Provision of Services for Upper GI Surgery.
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. Safonau Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Cancer Colorectol, 2005
- Llywodraeth Cynulliad Cymru. National Standards for Upper Gastrointestinal Cancer Services, 2005
- 'MDT Working Charter' Rhwydwaith Cancer Cymru, 2013.

Cyfeiriwyd at y ddogfen ganlynol hefyd:

- NHS England Improving Quality, 2013. National Peer Review Programme HPB Cancer Measures.

3.2 Gofynion ansawdd eraill

Bydd y gwasanaeth llawdriniaethau HPB yn:

- Cynnal adolygiadau chwarterol o'i weithrediad a'i berfformiad.
- Cymryd rhan mewn archwiliadau cenedlaethol y DU, lle maent ar gael, er mwyn sicrhau'r canlyniadau clinigol gorau posibl. Dylai pob archwiliad ystyried canlyniadau'r holl lawfeddygon yn y ganolfan
- Defnyddio system gydnabyddedig i ddangos ansawdd a safonau gwasanaeth.
- Defnyddio protocolau clinigol manwl sy'n nodi arfer da cydnabyddedig cenedlaethol (a lleol lle bo'n briodol) ar gyfer pob safle triniaeth.
- Cymryd rhan yn yr Adolygiad Cymheiriaid Cenedlaethol o Ganser.
- Sicrhau y bydd y system ansawdd a'i phrotocolau triniaeth yn destun archwiliad clinigol a rheoli rheolaidd.

Manyleb ar gyfer gwasanaethau llawdriniaethau Hepato-Pancreatig-Bustlaidd i bobl sy'n byw yng Nghymru

- Cynnal cyfarfodydd eraill yn rheolaidd bob chwarter i fynd i'r afael â materion clinigol, darparu gwasanaethau a llywodraethu.
- Sicrhau bod adnoddau priodol ar waith i sicrhau bod llwybrau'n ddi-dor ac yn amserol ac yn helpu i olrhain cleifion o atgyfeiriad i driniaeth er mwyn i glinigwyr allu canolbwyntio ar gefnogi cleifion.
- Sicrhau bod cleifion yn cael mynediad teg i dreialon ymchwil clinigol o ansawdd uchel.

Dylai'r uchod fod yn sail i adroddiad blynyddol a rennir gyda Byrddau Iechyd sy'n atgyfeirio i'r gwasanaeth neu'n cymryd rhan ynddo.

Rhaid i'r gofal a ddarperir gan y gwasanaeth fod o natur ac ansawdd i fodloni gofynion llawlyfr Improving Outcomes in Upper Gastro-intestinal Cancers. Cyfrifoldeb y Darparwr yw hysbysu'r comisiynydd mewn achosion eithriadol o dorri'r safonau gofal. Os digwydd hyn, cyfrifoldeb y Darparwr fydd unrhyw ganlyniadau.

Rhaid i wasanaethau gydymffurfio â safonau ansawdd NICE perthnasol sy'n diffinio arfer gorau clinigol.

3.3 Profiad cleifion

Bydd gwasanaeth llawdriniaethau HPB yn sicrhau bod cleifion yn cael mynediad i'r grwpiau cymorth ac addysg berthnasol, a bydd yn cynnal arolygon rheolaidd o foddhad cleifion / gofalwyr yn unol â chanllawiau cenedlaethol.

4. Gofyniad monitro perfformiad a gwybodaeth

4.1 Monitro perfformiad

Bydd Byrddau Iechyd yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau yn unol â'r polisi hwn. Bydd hyn yn cynnwys cytuno ar wybodaeth a gweithdrefnau priodol i fonitro perfformiad sefydliadau.

Ar gyfer y gwasanaethau a ddiffinnir yn y polisi hwn, caiff y dull canlynol ei fabwysiadu:

- Gwasanaethau i ddangos tystiolaeth o ansawdd a rheolaethau perfformiad.
- Gwasanaethau i ddangos tystiolaeth o gydymffurfiaeth â safonau gofal.

Bydd Rhwydwaith Cancer Cymru yn cynnal adolygiadau perfformiad ac ansawdd yn flynyddol.

4.2 Dangosyddion perfformiad allweddol

Bydd disgwyl i'r darparwyr fonitro yn erbyn y rhestr lawn o Ddangosyddion Ansawdd sy'n deillio o elfennau'r disgrifiad o'r gwasanaeth a ddisgrifir yn Adrannau 3.1 a 3.2.

Hefyd, dylai'r darparwr fonitro priodolrwydd atgyfeiriadau i'r gwasanaeth a rhoi adborth rheolaidd i atgyfeirwyr ar atgyfeiriadau amhriodol, gan nodi unrhyw dueddiadau neu anghenion addysgol posibl.

Yn benodol, bydd disgwyl i'r darparwr fonitro yn erbyn y canlyniadau targed canlynol:

- Targed amser aros y Llwybr Cancer Sengl
- Amser aros am lawdriniaeth i gleifion
- Cyfraddau echdoriad
- Arhosiad ysbyty (hyd canolrif yr arhosiad mewn dyddiau)
- Mynediad teg (yn ôl poblogaeth Bwrdd Iechyd Lleol) at lawdriniaeth HPB
- Mynediad teg at wasanaeth rhagsefydlu ar gyfer cleifion llawfeddygol a'r rhai nad ydynt angen llawdriniaeth
- Hyd arhosiad cleifion pancreatitis difrifol aciwt mewn gofal critigol (data ar gael gan ICNARC).

Bydd disgwyl i'r darparwr fonitro yn erbyn y canlyniadau canlynol, a'i gyflwyno i WHSSC mewn cyfarfod Diwrnod Archwilio blynyddol:

- Nifer yr achosion â histoleg wedi'i chadarnhau

- Pennu cam - monitro cam diagnosis clefyd yr afu a monitro'r effaith ar effeithiolrwydd triniaeth
- Marwolaethau – monitro marwolaethau yn yr ysbyty a thu allan (gan gynnwys achos marwolaeth) a chymharu â'r data goroesi a gyhoeddwyd
- Afiachusrwydd a marwolaethau ar ôl llawdriniaeth
- Amseroedd aros a niferoedd – amser mewn wythnosau o'r atgyfeiriad i'r driniaeth a niferoedd sy'n aros bob wythnos
- Cyfraddau sy'n cael gwellhad dros dro ac sy'n cael ail bwl o salwch - defnyddio mesurau cydnabyddedig sy'n benodol i glefydau o weithgarwch clefydau
- Niwed sy'n gysylltiedig â chlefydau - defnyddio mynegeion niwed penodol i glefydau cydnabyddedig
- Ansawdd bywyd
- Boddhad cleifion / gofalwyr - arolwg holiadur Mynediad at grwpiau cymorth ac addysg - arolwg holiadur ynghyd â chyfranogiad cleifion / gofalwyr
- Cydymffurfio â chynnal cofrestr(i) clefydau
- Cymryd rhan mewn treialon clinigol
- Tystiolaeth o raglen cydweithio â chanolfannau anarbenigol (e.e. protocolau gofal a rennir, clinigau allgymorth)
- Mynediad teg (yn ôl canran o boblogaeth y bwrdd iechyd) at wasanaethau triniaeth a gofal hepatobustlaidd arbenigol ar gyfer cyflyrau dewisol ac aciwt
- Cyfraddau trawsblannu yn ôl Bwrdd Iechyd Lleol (yn gysylltiedig â'r dangosydd uchod)
- Cyfraddau goroesi un flwyddyn, dwy flynedd a phum mlynedd.
- Canran y cleifion sydd â gweithiwr allweddol (yn unol â'r mesur perfformiad cenedlaethol)
- Canran y cleifion sydd â chynllun gofal ysgrifenedig (yn unol â'r mesur perfformiad cenedlaethol)

4.3 Dyddiad yr adolygiad

Disgwylir i'r ddogfen hon gael ei hadolygu cyn 2023, pan fyddwn yn gwirio a oes unrhyw dystiolaeth newydd ar gael.

Os bydd diweddariad, bydd y polisi'n parhau hyd nes y cyhoeddir y polisi diwygiedig.

5. Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb

Datblygwyd y broses Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb (EQIA) er mwyn helpu i hyrwyddo triniaeth deg a chyfartal wrth ddarparu gwasanaethau iechyd. Ei nod yw helpu Byrddau Iechyd i nodi a dileu triniaeth niweidiol a achosir gan effaith andwyol polisïau'r gwasanaeth iechyd ar grwpiau ac unigolion am resymau hil, ailbennu rhywedd, anabledd, rhyw, cyfeiriadedd rhywiol, oedran, crefydd a chred, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth ac iaith (Cymraeg).

Bydd y polisi hwn yn destun Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb.

6. Gweithio i wella: codi pryderon

6.1 Codi pryderon

Er bod pob ymdrech wedi'i gwneud i sicrhau bod penderfyniadau a wneir o dan y polisi hwn yn gadarn ac yn briodol i'r grŵp cleifion, cydnabyddir y gall fod adegau pan nad yw'r claf neu ei gynrychiolydd yn hapus â phenderfyniadau a wnaed neu'r driniaeth a ddarparwyd.

Dylai'r claf neu ei gynrychiolydd gael ei arwain gan y clinigwr, neu'r aelod o staff y GIG y codir y pryder gydag ef, i'r trefniadau priodol ar gyfer delio gyda'i bryder.

Os yw claf neu ei gynrychiolydd yn anhapus â'r gofal a ddarparwyd yn ystod y driniaeth neu'r penderfyniad clinigol i ddileu triniaeth a ddarperir o dan y polisi hwn, dylid cyfeirio'r claf a/neu ei gynrychiolydd i'r Bwrdd Iechyd Lleol ar gyfer dogfen 'Gweithio i wella' y GIG. Ar gyfer gwasanaethau a ddarperir y tu allan i GIG Cymru, dylid cyfeirio'r claf neu ei gynrychiolydd i NHS Trust Concerns Procedure, gan anfon copi o'r pryder dan sylw i Fwrdd Iechyd y darparwr.

6.2 Cais am gyllid cleifion unigol (IPFR)

Os nad yw'r claf yn bodloni'r meini prawf ar gyfer triniaeth fel yr amlinellir yn y fanyleb gwasanaeth, gellir cyflwyno Cais Cyllido Cleifion Unigol (IPFR) i'w ystyried yn unol â Pholisi Cymru Gyfan: Gwneud Penderfyniadau ar Geisiadau Cyllido Cleifion Unigol. Yna bydd y cais yn cael ei ystyried gan Banel IPFR y Bwrdd Iechyd Lleol lle mae'r claf yn byw.

Os caiff IPFR ei wrthod gan y Panel, mae gan glaf a/neu ei glinigydd GIG yr hawl i ofyn am wybodaeth am sut y daethpwyd i'r penderfyniad. Os yw'r claf a'i glinigydd GIG yn teimlo nad yw'r broses wedi'i dilyn yn unol â'r polisi, gellir gwneud trefniadau i gynnal adolygiad annibynnol o'r broses. Rhaid nodi'n glir y rhesymau dros yr adolygiad, a fanylir ym Mholisi Cymru Gyfan: Gwneud Penderfyniadau ar Geisiadau Cyllido Cleifion Unigol (IPFR).

Os hoffai'r claf gael ei atgyfeirio at ddarparwr y tu allan i'r llwybr y cytunwyd arno, dylid cyflwyno IPFR i'r Bwrdd Iechyd Lleol lle mae'r claf yn breswlydd.