



Cynulliad National
Cenedlaethol Assembly for
Cymru Wales

Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



Adolygiad o Wasanaethau Canser ar gyfer Pobl Cymru

Chwefror 2007



Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cymru.gov.uk

Gwasanaeth y Pwyllgorau

Jane Westlake Clerc y Pwyllgor
Catherine Lewis Dirprwy Clerc y Pwyllgor
Spencer McGarry Swyddog Cymorth y Pwyllgor

I gael rhagor o gopiau caled o'r ddogfen hon cysylltwch â:

Gwasanaeth y Pwyllgorau
Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8505

E-bost: health-socserv.comm@wales.gsi.gov.uk

Cynnwys

- 1. Argymhellion**
- 2. Cyflwyniad**
- 3. Canfyddiadau, Casgliadau ac Argymhellion**

Atodiadau

- 1. Aelodau o'r Grwp Cyfeirio Arbenigol**
- 2. Llythyr Ymgynghori gan gynnwys Cylch Gorchwyl**
- 3. Rhestr o ymatebwyr i'r Llythyr Ymgynghori**
- 4. Tystiolaeth Lafar a Phapurau'r Pwyllgor**
- 5. Llyfryddiaeth**

Rhagair gan y Cadeirydd

1. Pan ddechreuwyd yr adolygiad hwn ddeuddeng mis yn ôl, penderfynodd y Pwyllgor na fyddai'n bosibl archwilio pob agwedd ar y gwasanaethau canser a ddarperir yn yr amser sydd ar gael. Felly, teimlwyd ei bod yn bwysig canolbwyntio ar faterion lle y gall y Pwyllgor wneud argymhellion a fydd yn realistig a chyraeddadwy o fewn yr adnoddau sydd ar gael i'r GIG yng Nghymru.

2. Roedd o bosibl yn faes pwnc eang iawn yn cynnwys llawer o ddisgyblaethau a lefel uchel o arbenigedd, nad oes gennym ni fel Aelodau Cynulliad. Ni fyddai wedi bod yn bosibl i ni benodi un cynghorydd arbenigol i gwmpasu popeth ac felly penodwyd grwp cyfeirio arbenigol.

3. Mae ar y Pwyllgor ddyled i'r rhai sydd wedi rhoi o'u hamser ac sydd wedi rhannu eu gwybodaeth a'u profiad gyda ni. Ar ran y Pwyllgor, hoffwn ddiolch i'r Athro y Farwnes Iloria Finlay, yr Athro Tim Maughan a'r Athro Malcolm Mason am eu cyngor a'u cymorth cychwynnol, a hefyd i'r Athro Finlay am drefnu ein hymweliad addysgiadol â'r ganolfan canser yn Caen ac am ddod gyda ni.

3. Cyfrannodd Jean-François Heron a'i gydweithwyr yng Nghanolfan François Baclesse yn Caen yn hael o'u hamser drwy siarad â ni a dangos i ni'r ffordd y maent yn darparu gwasanaethau canser. Roedd ein hymweliad yn fuddiol iawn wrth ddangos i ni'r gwahanol ffordd y darperir gwasanaethau a gwerth technoleg gwybodaeth cynhwysfawr.

4. Hoffwn ddiolch hefyd i Dr Andrew Fowell am gadeirio'r Grwp Cyfeirio Arbenigol ac i aelodau'r grwp am eu diwydrwydd o ran dod i gyfarfodydd a'u natur agored wrth roi cyngor i ni.

5. Yn olaf, hoffwn ddiolch i staff Gwasanaethau'r Pwyllgorau ac Ymchwil yr Aelodau am y cymorth a roddwyd i'r Pwyllgor.

6. Er bod ein hadolygiad wedi'i seilio ar wasanaethau canser, bydd rhai o'n casgliadau a'n hargymhellion yn berthnasol i wasanaethau iechyd a ddarperir i bobl ag afiechydon eraill. Gobeithio ein bod wedi gwneud argymhellion y gall Llywodraeth Cynulliad Cymru eu datblygu gyda'r GIG a'i bartneriaid yn ystod y Trydydd Cynulliad.

Rhodri Glyn Thomas AC
Cadeirydd



Aelodau

Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol



Rhodri Glyn Thomas
Chair/Cadeirydd



Brian Gibbons
Minister/Gweinidog



John Griffiths



Helen Mary Jones



Jonathan Morgan



Lynne Neagle



Jenny Randerson



Karen Sinclair

1. Argymhellion

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, ynghyd â'r Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser, ffurfio cynllun gweithredu brys i fynd i'r afael â'r materion a godwyd yn adroddiadau blaenorol y Grwp y mae wedi eu derbyn. Dylai gynnwys:

- i. sicrhau arian ar gyfer cael offer radiotherapi newydd er mwyn sicrhau y caiff ei ddarparu ar amser;
- ii. sicrhau gweithlu sefydlog.

Argymhelliad 2

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried defnyddio cymhellion fel bwrsariaethau hyfforddi ar gyfer staff arbenigol sy'n cytuno i weithio yng Nghymru am gyfnod ar ôl cymhwyso.

Argymhelliad 3

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau y caiff y gwasanaeth nyrsio ysgol ei ehangu a'i gryfhau yn ôl yr angen er mwyn galluogi nyrsys ysgol i chwarae rhan fwy wrth hyrwyddo ffyrdd iach o fyw.

Argymhelliad 4

Wrth ddatblygu ei hadolygiad o gomisiynu gwasanaethau canser, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru:

- i. ystyried y ffaith y dylid comisiynu gwasanaethau canser yn lleol, yn rhanbarthol (rhwydwaith) neu'n genedlaethol, ac mae'n bosibl y bydd pob un o'r rhain yn briodol ar gyfer rhai agweddau ar y gwasanaeth.
- ii. sicrhau bod eglurder a thryloywder o ran sut y caiff y gwasanaethau eu comisiynu. Yn unol â'r casgliadau uchod, dylai hyn gynnwys y lefel y caiff gwasanaethau gwahanol, penodol eu comisiynu a dylai'r wybodaeth fod ar gael i'r cyhoedd yn hawdd. Dylai fod mwy o eglurder o ran rôl Comisiwn Iechyd Cymru yn y broses hon.
- iii. sicrhau bod gan gomisiynwyr ar bob lefel yr adnoddau i weithio tuag at fodloni'r Safonau Canser Cenedlaethol erbyn 2009.
- iv. sicrhau bod ymddiriedolaethau'r GIG yn dilyn penderfyniadau strategol y rhwydweithiau canser, yn hytrach na fel arall.
- v. cydnabod, o ran yr agweddau sylfaenol ar driniaethau canser (llawdriniaeth, radiotherapi, cemotherapi a mathau eraill o driniaethau sy'n defnyddio cyffuriau), byddai comisiynu ar lefel lai na'r lefel

ranbarthol yn tanseilio gallu'r rhwydweithiau cancer ymhellach i weithio'n effeithiol.

vi. cydnabod bod angen cynnal gwaith comisiynu ar gyfer offer radiotherapi, cyffuriau cost uchel a llawdriniaeth arbenigol yn genedlaethol, o bosibl gan gonsortiw m bwrdd iechyd lleol rhanbarthol gyda phrosesau gwneud penderfyniadau clir a chyda chymorth cynlluniau rhwydweithiau cancer.

vii. derbyn y dylai comisiynu ar lefel ranbarthol adeiladu ar arbenigedd y tri rhwydwaith cancer, gyda chymorth y Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Cancer. Dylai'r tri rhwydwaith gael fwy o ymreolaeth gan y byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG y daw eu haelodau ohonynt a dylai fod ganddynt fandad i'w galluogi i wneud penderfyniadau, monitro contractau a bod yn atebol i'r rhanbarth yn gyffredinol.

viii. sicrhau, ar bob lefel, ei fod yn ofynnol i'r comisiynwyr ymgynghori â darparwyr gwasanaethau priodol yn y sector statudol, gwirfoddol a phreifat, cynrychiolwyr cleifion, awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol. Dylai'r comisiynu lleol ar y cyd fod yn ofynnol ar lefel leol.

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ariannu a hyrwyddo datblygiad System Gwybodaeth Rhwydweithiau Cancer Cymru (CaNISC). Dylai hyn gynnwys y canlynol:

- i. amserlen frys, sydd hefyd yn glir, ar gyfer ymgorffori gofal sylfaenol, gwasanaeth y tu allan i oriau, a gofal lliniarol;
- ii. mesurau i ddiogelu cyfrinachedd cleifion;
- iii. codi proffil CaNISC o fewn byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau gwasanaeth iechyd gwladol drwy ddynodi 'hyrwyddwr' CaNISC ar y bwrdd a'i gwneud yn ofynnol bod pob bwrdd iechyd lleol ac ymddiriedolaeth gwasanaeth iechyd gwladol yn rhoi'r cyfrifoldeb i reolwr uwch o hyrwyddo CaNISC i staff arbenigol drwy sicrhau cymorth a hyfforddiant i ddiwallu anghenion unigol.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, mewn ymgynghoriad â Llywodraeth y DU, Gweithrediaeth yr Alban a chyrrff perthnasol eraill, geisio sefydlu protocol ar gyfer arfarnu cyffuriau a thriniaethau newydd a fydd yn cyflymu'r broses ac yn atal disgwyliadau afresymol ac anhyddysg o ran y cyhoedd. Os byddai angen, gallai archwilio'r dichonoldeb o gydweithredu â Chonsortiw m Meddyginiaethau'r Alban er mwyn rhannu arbenigedd.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru wneud adolygiad o'r ffordd y caiff gwybodaeth am gyffuriau a thriniaethau newydd eu cyfathrebu i glinigwyr, y cyfryngau a'r cyhoedd. Dylid rhoi canllawiau i glinigwyr ar sut mae trafod ac esbonio'r dewisiadau a'r penderfyniadau o safbwynt rhoi presgripsiynau orau gyda'u cleifion.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, ar y cyd â'r byrddau iechyd lleol, adolygu'r trefniadau o fewn y gwasanaeth iechyd gwladol yng Nghymru ar gyfer rheoli gofynion annisgwyl.

Argymhelliad 9

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod elusennau canser a chyrrff sy'n bartneriaid yn cynllunio ar y cyd er mwyn sicrhau'r defnydd gorau o'r holl adnoddau sydd ar gael o fewn llwybr y cleifion â chanser.

Argymhelliad 10

Yn unol â chanllawiau y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ar ofal cefnogol a lliniarol dylid sicrhau'r canlynol:

- i. bod pob claf yn cael y cynnig o gael pecyn adsefydlu a gofal cynhwysfawr fel a amlinellir uchod adeg y diagnosis. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth ar y prognosis a'r driniaeth; adsefydlu a maetheg. Dylid hefyd cynnwys cymorth seicolegol/ysbrydol/emosiynol. Dylid adolygu'r pecyn yn rheolaidd, yn enwedig ar ddiwedd y driniaeth.
- ii. bod pob claf yn cael gwybodaeth glir am gymorth ariannol a budd-daliadau, cyflogaeth a hawliau eraill.
- iii. bod pob claf â gweithiwr allweddol penodedig fel man cyswllt iddynt hwy a'u gofal(wyr).

Argymhelliad 11

Dylid dynodi'r gofalcwyr pan fydd y cleifion yn dechrau ar eu triniaeth, a dylid asesu a chynllunio'u hangen am gymorth.

Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r cynllun costau teithio i'r ysbyty.

Argymhelliad 13

Dylid datblygu rôl gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd mewn gofal canser ac adsefydlu fel bod arbenigedd ar gael mewn gofal sylfaenol ac eilaidd, ac

mae llwybr gyrfa wedi'i ddiffinio ar gyfer annog gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i arbenigo mewn gofal cancer.

Argymhelliad 14

Dylai'r grwp cyd-drefnu cancer ddynodi arferion da ym maes gofal cancer ac adsefydlu a'i ledaenu i ymarferwyr ledled Cymru.

Argymhelliad 15

Dylai byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r gwasanaeth iechyd gwladol gydweithio ag amrediad o gyrrff y sector gwirfoddol gyda'r bwriad o fod yn gysylltiedig â darparu gwybodaeth a chymorth i gleifion a gofalwyr.

Argymhelliad 16

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydweithio â'r gwasanaeth iechyd gwladol a'r sector gwirfoddol i wneud y canlynol:

- i. sicrhau bod modelau gwasanaeth a phartneriaethau, gan gynnwys y cysyniad o gael 'hosbis yn y cartref', yn adlewyrchu'r arferion gorau mewn ardaloedd eraill.
- ii. gwneud cyllid yn fwy sefydlog sy'n adlewyrchu'n fwy cytbwys faint o wasanaethau y mae'r sector yn eu darparu, y byddent fel arall yn troi'n gyfrifoldeb i'r gwasanaeth iechyd gwladol, ac mae hynny'n seiliedig ar werthusiad strategol y bwrdd iechyd lleol o angen, a thystiolaeth o allu'r mudiad hosbisau i ddarparu gwasanaethau. Yn dilyn y cyhoeddiad diweddar bod £2 filiwn yn cael ei rhoi i hosbisau mae angen fformiwlâu cadarn i'w dosbarthu'n effeithiol a theg a fydd, yn y pen draw, yn gwella gofal am gleifion yng Nghymru.
- iii. archwilio ffyrdd o symleiddio'r broses o gomisiynu gwasanaethau gofal lliniarol.
- iv. sicrhau bod safonau cancer Cymru yn cael eu bodloni erbyn 2009 a bod argymhellion dogfen strategaeth 2003 yn cael eu bodloni.
- v. darparu bod y cyllido'n digwydd dros gyfnod o dair blynedd gyda chytundeb lefel gwasanaeth ffurfiol rhwng y gwasanaeth iechyd gwladol a'r darparwr.

2. Cyflwyniad

2.1 Yn dilyn ymgynghoriad rhagarweiniol ar ddechrau 2006, ar 5 Ebrill cytunodd y Pwyllgor i gynnal adolygiad polisi o wasanaethau cancer ar gyfer pobl Cymru gyda'r cylch gorchwyl a ganlyn:

- i. adolygu cydraddoldeb y ddarpariaeth a mynediad cyfartal i ystod lawn o wasanaethau cancer o ansawdd uchel sy'n bodloni'r Safonau Cancer Cenedlaethol;
- ii. nodi'r rhwystrau i wasanaeth da ac argymell mesurau i'w goresgyn;
- iii. cyflwyno adroddiad ar ganfyddiadau'r Pwyllgor i'r Cynulliad erbyn 2 Mawrth 2007.

2.2 Cytunodd y Pwyllgor hefyd i benodi grwp cyfeirio arbenigol o dan gadeiryddiaeth Dr Andrew Fowell, Meddyg Ymgynghorol Macmillan mewn Meddygaeth Lliniarol yn Ymddiriolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru, i roi cyngor ar gymhlethdodau gwasanaethau cancer. Roedd y grwp yn cwmpasu amrywiaeth eang o ddisgyblaethau a'r sector gwirfoddol. Ceir manylion yr aelodau yn Atodiad 1. Cyfarfu'r grwp bedair gwaith, yn cynnwys cyfarfod terfynol gyda'r Pwyllgor ar 13 Rhagfyr i roi cyngor i'r Pwyllgor ar y dystiolaeth a dderbyniodd yn ystod yr adolygiad.

2.3 Ar 25 Ebrill, cyhoeddodd y Pwyllgor lythyr ymgynghori (Atodiad 2) yn ceisio barn ar nifer o faterion a amlygwyd yn ystod y broses ymgynghori ragarweiniol:

- ◆ technoleg gwybodaeth;
- ◆ integreiddio ymchwil ac arfer da;
- ◆ gwasanaethau comisiynu;
- ◆ gwerth sgrinio ac imiwneiddio;
- ◆ y rhwystrau sy'n atal y GIG yng Nghymru rhag dysgu am ddatblygiadau a thechnolegau newydd;
- ◆ cydweithredu rhwng y GIG a'r sector gwirfoddol;
- ◆ defnyddio data i lywio'r broses o gynllunio gwasanaethau ar gyfer pobl sydd ag afiechydon terfynol;
- ◆ mynediad at gyffuriau;
- ◆ gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar gleifion.

2.4 Derbyniwyd tri deg saith o ymatebion. Derbyniwyd rhagor o dystiolaeth ysgrifenedig ym mis Rhagfyr ar ganfyddiadau arolwg Gofal Cancer y Fron o brofiadau cleifion a gynhaliwyd rhwng mis Mai a mis Hydref 2006. Ceir rhestr o'r ymatebion yn Atodiad 3.*

2.5 Ym mis Gorffennaf, ymwelodd Rhodri Glyn Thomas AC, Cadeirydd y Pwyllgor, a dau Aelod arall o'r Pwyllgor, sef Jonathan Morgan AC a Jenny Randerson AC, â Chanolfan François Baclesse, canolfan cancer yn Caen,

* Ceir detholiad o'r ymatebion hyn drwy'r adroddiad cyfan a chyfeirir atynt fel Atodiad 3.

Normandi, gyda'r Athro y Farwnes Finlay o Landaf, a gynorthwyodd â'r trefniadau drwy ei chysylltiadau â'r Ganolfan, a Dr Andrew Fowell. Cyflwynwyd adroddiadau o'u hymweliad i'r Pwyllgor ar 28 Medi (*papur HSS(2)-13-05(p5)*).

2.6 Yn y cyfarfod hwnnw ar 28 Medi, ystyriodd y Pwyllgor yr holl dystiolaeth a dderbyniodd hyd hynny a phenderfynodd gyfyngu ei sylw a chanolbwyntio ar y meysydd hynny nad oedd eisoes yn cael eu datblygu a lle y teimlwyd bod modd eu newid. Yn y cyfarfodydd eraill pan oedd y Pwyllgor yn casglu dystiolaeth, canolbwyntiodd ar y pum maes a nodir yn adran 3.

2.7 Casglodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar mewn cyfarfodydd rhwng mis Gorffennaf a mis Rhagfyr 2006. Ceir manylion yn Atodiad 4, ynghyd â chysylltiadau â thrawsgrifiadau'r cyfarfodydd hynny a phapurau'r Pwyllgor.

3. Canfyddiadau, Casgliadau ac Argymhellion -

3.1 Trosolwg

3.1.1 Er bod yr adroddiad hwn yn gwneud nifer o argymhellion ar gyfer gwella gwasanaethau, mae yna nifer o bethau y gall y GIG, y sector gwirfoddol a phartneriaid eraill, yn cynnwys Prifysgol Cymru, fod yn falch ohonynt ac mae angen cydnabod hyn. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod ymrwymiad a chyfraniad personol y rheini sy'n gweithio yn y sector statudol a gwirfoddol wrth ddarparu gwasanaethau i gleifion sydd â chanser.

3.1.2 Mae'r broses o gynllunio a darparu gwasanaethau canser yn gymhleth, gan amrywio o faterion yn ymwneud ag iechyd y cyhoedd o ran atal canser a phrofion sgrinio, i ddiagnosis a thriniaeth arbenigol iawn, cymorth i gleifion, adsefydlu a gofal lliniarol. Mae cyffuriau a therapïau modern yn gwella prognosis, ond er mwyn sicrhau'r budd mwyaf, mae gwasanaethau canser sydd wedi'u cynllunio'n dda ac sydd â sylfaen gadarn i'w cynorthwyo yn hanfodol fel bod modd rhoi diagnosis i gleifion yn gynnar er mwyn iddynt gael triniaeth yn gyflym. Er mwyn cyflawni hyn, mae angen gweithlu sefydlog a digonol ac efallai y bydd angen cynnig argymhellion i annog staff i weithio yng Nghymru a lleihau trosiant.

3.1.3 Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo'r ymrwymiad y mae Llywodraeth Cynulliad Cymru, a'r Swyddfa Gymreig cyn hynny, wedi'i ddangos i wella gwasanaethau canser ers cyhoeddi'r adroddiad ar Wasanaethau Canser yng Nghymru (Adroddiad Cameron) ym 1996. Mae gan Gymru weithlu ardderchog ym maes canser o ran ymchwil, sgrinio a therapi - mae'r olaf yn cynnwys llawdriniaeth, radiotherapi, cemotherapi a'r proffesiynau iechyd perthynol yn cynnwys nyrsio, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol, radiograffeg, ffiseg a dieteteg. Fodd bynnag, mae diffygion allweddol dal yn bodoli o ran y driniaeth ganser sylfaenol a ddarperir (radiotherapi, cemotherapi, llawdriniaeth) yng Nghymru, fel y pwysleisiwyd yn y lle cyntaf yng Nghynllun Datblygu Strategol Gwasanaethau Canser y Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser ac yn fwy diweddar yn adroddiad radiotherapi'r Grwp².

3.1.4 Mae'r angen am radiotherapi yn cynyddu wrth i'r boblogaeth heneiddio ac wrth i nifer yr achosion o ganser gynyddu. Mae angen buddsoddi llawer er mwyn sicrhau bod digon o gapasiti i ddarparu triniaeth cemotherapi a radiotherapi o'r radd flaenaf, nawr ac yn y dyfodol.

3.1.5 Cynhaliwyd adolygiad o gapasiti'r gwasanaeth, y gweithlu presennol a gweithgarwch presennol yn 2005-2006 gan Rwydwaith Canser De-ddwyrain Cymru ac ymhlith ei argymhellion, pwysleisiodd yr angen am gynllun rhwydwaith ar gyfer gweithluoedd a chapasiti ar gyfer y pump i'r deng mlynedd nesaf. Mae'r Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser yn cynnal adolygiad tebyg ar gyfer Cymru gyfan ar hyn o bryd ac mae dangosyddion

² Nid yw'n bosib i gynnwys cyswllt i'r ddogfennau gan fod wefan Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser yn cael ei ddiweddarau.

rhagarweiniol yn ategu'r angen am gynllun datblygu gweithluoedd a chapasiti i ateb y galw presennol ac ar gyfer y dyfodol. Mae'r broses o reoli cleifion yn fwy cymhleth nag o'r blaen ac mae gan gleifion fwy o anghenion gofal o ganlyniad i driniaeth ddwys, felly mae angen sicrhau bod y cynlluniau ar gyfer gweithluoedd yn cynnwys staff gofal critigol yn ogystal â fferyllwyr a nyrsys cemotherapi. Cynhaliwyd llawer o waith da hyd yn hyn ar foderneiddio ac ailgynllunio gwasanaethau. Fodd bynnag, dywedodd y Grwp Cyfeirio Arbenigol wrth y Pwyllgor fod y gweithlu o dan ormod o bwysau ar hyn o bryd ac y bydd hyn yn arwain at dorri'r targedau 31 a 62 diwrnod a fydd yn effeithio ar ddiogelwch cleifion ac yn arwain at gleifion ddim yn cael y driniaeth orau bosibl.

3.1.6 Heb fynd i'r afael â'r materion hyn, mae'n bosibl y bydd yr argymhellion eraill yn yr adroddiad hwn yn colli trywydd, ac mae'n debygol iawn na fydd Cymru yn gallu cynnal a datblygu'r gweithlu o ansawdd uchel sydd ganddi ar hyn o bryd.

3.1.7 Mae'r Pwyllgor hefyd yn cymeradwyo'r gwaith a wneir i hysbysu'r cyhoedd ynghylch mesurau ataliol, fel rhoi'r gorau i ysmegu, deiet a ffordd o fyw. O ganlyniad i'r rhaglenni hyn, mae yna lawer mwy o ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o sut y gall ffordd o fyw iach leihau'r risg o ganser. Dylid gwneud mwy i gyfleu'r negeseuon hyn i blant a phobl ifanc mewn ysgolion. Nyrsys ysgol yw'r bobl orau i wneud hyn ym marn y Pwyllgor, ond mae'n ymwybodol nad oes gan y gwasanaeth nyrsio ysgol ddigon o adnoddau. Yn yr un modd, mae ymwelwyr iechyd yn hanfodol wrth ddarparu gwybodaeth i rieni plant dan oed ysgol ac eraill yn y gymuned.

Argymhelliad 1

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, ynghyd â'r Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser, ffurfio cynllun gweithredu brys i fynd i'r afael â'r materion a godwyd yn adroddiadau blaenorol y Grwp y mae wedi eu derbyn. Dylai gynnwys:

- i. sicrhau arian ar gyfer cael offer radiotherapi newydd er mwyn sicrhau y caiff ei ddarparu ar amser;
- ii. sicrhau gweithlu sefydlog.

Argymhelliad 2

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ystyried defnyddio cymhellion fel bwrsariaethau hyfforddi ar gyfer staff arbenigol sy'n cytuno i weithio yng Nghymru am gyfnod ar ôl cymhwys.

Argymhelliad 3

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau y caiff y gwasanaeth nyrsio ysgol ei ehangu a'i gryfhau yn ôl yr angen er mwyn galluogi nyrsys ysgol i chwarae rhan fwy wrth hyrwyddo ffyrdd iach o fyw.

3.2. Comisiynu

Canfyddiadau

3.2.1 Nododd llawer o ymatebwyr (*Atodiad 3: (4) (6) (10) (15) (16) (23) (27) (32) (33)*) fod gormod o gomisiynwyr a bod comisiynu yn rhy gymhleth. Mae angen sicrhau ei fod yn fwy syml a safonol, gydag eglurder o ran rôl cyrff comisiynu (*Atodiad 3 (11)*).

3.2.2 Mae'r rhwydweithiau canser mewn sefyllfa dda i chwarae rhan fwy gweithredol ym maes comisiynu, ond yn methu o ganlyniad i ddiffyg cyllideb neu swyddogaeth statudol (*Atodiad 3: (8) (32) (33)*).

3.2.3 Dywedodd Simon Dean, Prif Weithredwr Comisiwn Iechyd Cymru fod y rhwydweithiau canser yn cael eu hawdurdod o'r cyrff sy'n eu ffurfio, ac felly mae'n bwysig bod y cyrff hynny yn dwyn y rhwydweithiau i gyfrif (*paragraff 84, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*). Aeth ymlaen i ddweud mai cyllidebau ar y cyd o bosibl yw'r ateb mewn egwyddor, ond nid o reidrwydd yn ymarferol. Byddai'n haws gwneud y penderfyniadau clinigol fforddiadwy o fewn y gyllideb ar y cyd, ond daw'r anhawster pan nad yw'r cyllidebau ar y cyd neu'r cyllidebau cyfun yn ddigonol i fynd i'r afael â'r holl alw (*paragraff 85, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.2.4 Dywedodd Dr Jane Hanson, Cyfarwyddwr Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser fod yn rhaid i waith y grwp gael ei gwblhau a'i gefnogi (*paragraff 148, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*). Pan ofynnwyd pa bethau penodol y mae angen eu gwneud i gefnogi'r gwaith, atebodd mai'r elfen bwysicaf fydd gwella'r fframwaith comisiynu (*paragraff 150, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.2.5 Mae Llywodraeth Cynulliad Cymru yn ymgymryd â gwaith i ddatblygu a gwella'r fframwaith comisiynu, ond nid oes llawer o fanylion yn Natganiad Polisi'r Cynulliad *Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser yng Nghymru*, nac yn ei ymateb i'r adroddiad, *Ar Draws Ffiniau – Gwasanaethau Lleol sy'n Canolbwyntio ar y Dinesydd* (Adroddiad Beecham).

Casgliadau

3.2.6 Nododd y Pwyllgor fod y Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser wedi gwneud llawer i godi proffil gwasanaethau canser o fewn y GIG a bod y tri rhwydwaith canser rhanbarthol yn gweithio'n effeithiol wrth rannu arbenigedd ac arfer da. Mae rhwydweithiau canser yn allweddol o ran ffurfio'r penderfyniadau strategol sy'n hanfodol i fodloni'r Safonau Canser Cenedlaethol. Fodd bynnag, ni allant fabwysiadu'r rôl allweddol hon, yn bennaf am eu bod yn gweithredu o dan flaenoriaethau'r ymddiriedolaethau GIG unigol sydd weithiau'n gwrthdaro â'i gilydd. Gellir datrys hyn drwy orfodi'r ymddiriedolaethau i ddilyn cyfeiriad strategol y rhwydweithiau.

3.2.7 Yn ogystal, mae yna ddryswch a diffyg dealltwriaeth yn bodoli o fewn y GIG o ran rolau priodol Byrddau Iechyd Lleol, Comisiwn Iechyd Cymru, y tri

rhwydwaith cancer a thair swyddfa ranbarthol y GIG. Hyd yn hyn, nid oes unrhyw awgrym a fydd rôl y swyddfeydd rhanbarthol neu'r Byrddau Iechyd Lleol yn newid mewn ymateb i argymhellion adroddiad Beecham. Yn wahanol i wasanaethau cancer ar gyfer oedolion, caiff gwasanaethau cancer ar gyfer plant eu comisiynu gan Gomisiwn Iechyd Cymru ar lefel Cymru gyfan.

3.2.8 Mae'r Pwyllgor yn derbyn bod y materion sy'n ymwneud â chomisiynu gwasanaethau yn gymhleth. Ystyriodd y rhesymau dros gynnal yr holl waith comisiynu ar lefel Cymru gyfan, ar lefel ranbarthol neu ar lefel Byrddau Iechyd Lleol. Barn Aelodau yw bod y lefel fwyaf effeithiol o gynnal y gwaith comisiynu yn dibynnu ar natur y gwasanaeth. Mae angen eglurder o ran pwy sy'n comisiynu pa wasanaethau.

3.2.9 Mae'r Datganiad Polisi *Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser yng Nghymru* yn nodi bod comisiynu yn allweddol o ran bodloni heriau'r Safonau Cancer Cenedlaethol. Mae'r ddogfen yn cydnabod bod y rhwydweithiau cancer rhanbarthol yn hanfodol o ran sicrhau llwyddiant ac y dylid atgyfnerthu eu rôl ymhellach wrth i drefniadau comisiynu gwell gael eu cyflwyno. Nid yw'r ddogfen yn dweud sut y bydd y trefniadau hyn yn cyd-fynd ag argymhellion adroddiad Beecham.

3.2.10 Ni ddylid comisiynu gwasanaethau yn unochrog. Mae'n bwysig bod yna bartneriaeth gyfranogol rhwng comisiynwyr, y rheini y maent yn darparu gwasanaethau iddynt, h.y. y cleifion, a'r darparwyr yn y sector gwirfoddol a statudol.

3.2.11 Yn gyffredinol, mae Byrddau Iechyd Lleol unigol yn rhy fach i gomisiynu gwasanaethau arbenigol, fel y rhai a ddarperir yn y canolfannau cancer (yn hytrach na'r rhai a ddarperir gan bob ymddiriedolaeth y GIG). Byddai'n well gwneud hyn ar lefel ranbarthol. Byddai gan gonsortiw sy'n cynrychioli Byrddau Iechyd Lleol, fel y rhwydwaith cancer, fwy o bŵer trafod na Bwrdd Iechyd Lleol ar ei ben ei hun. Mae'r tri rhwydwaith cancer rhanbarthol wedi'u sefydlu'n dda ac yn uchel eu parch. Fodd bynnag, nid yw eu cylch gwaith yn rhoi'r pŵer iddynt gomisiynu a gwario gydag atebolrwydd cysylltiedig.

3.2.12 Ar hyn o bryd, nid oes dulliau'n bodoli ar gyfer pennu cyfraniad teg o ran arian o fewn rhwydweithiau. Gall hyn arwain at aelodau'n ymddwyn yn amddiffynnol a gall hyn olygu ei bod yn anodd gwneud penderfyniadau. Mae angen newid y cylch gwaith a'r diwylliant o fewn y rhwydweithiau. Yn ddelfrydol, dylai Byrddau Iechyd Lleol gyfuno eu harian a dirprwyo'r cyfrifoldeb dros wario i'r rhwydweithiau. Bydd hyn yn helpu i newid y diwylliant ac uno'r aelodau. Fel yr awgrymir yn adroddiad Beecham, trafodaeth ddylai fod y man cychwyn ar gyfer comisiynu, gyda chontractau'n seiliedig ar ganlyniadau. Byddai hyn hefyd yn arwain at ddull mwy colegaid. Byddai'r cynnydd mewn awdurdod yn rhoi pŵer trafod i'r rhwydweithiau, ac yn benodol yn atgyfnerthu sefyllfa'r Byrddau Iechyd Lleol hynny sy'n ceisio gwasanaethau gan ymddiriedolaethau yn Lloegr.

3.2.13 Ar lefel leol, mae angen comisiynu gwasanaethau ym maes gofal sylfaenol a lleoliadau cymunedol mewn partneriaeth â'r sefydliadau hynny sy'n diwallu anghenion gofal iechyd neu gymdeithasol eraill. Y corff gorau i gomisiynu gofal ar y lefel hon yw'r Bwrdd Iechyd Lleol lle y ceir gwybodaeth leol, cydffiniau a phartneriaeth statudol sefydlog ag awdurdodau lleol. Dylai'r Strategaethau Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Lles statudol ddarparu'r sail ar gyfer comisiynu gwasanaethau cymunedol a gofal sylfaenol.

3.2.14 Byddai'n well comisiynu eitemau o offer drud a gwasanaethau arbenigol iawn ar gyfer trin mathau prin o ganser ar lefel Cymru gyfan, gyda chymorth cynlluniau rhwydweithiau canser, lle y gellir gwneud penderfyniadau am offer priodol ar sail maint ac anghenion y boblogaeth, a gellir sicrhau gwell gwerth am arian drwy arbedion maint. Mae angen i'r broses ystyried y ffaith y darperir llawer o wasanaethau trydyddol gan ysbytai yn Lloegr ar gyfer pobl sy'n byw yng Nghymru.

Argymhelliad 4

Wrth ddatblygu ei hadolygiad o gomisiynu gwasanaethau canser, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru:

- i. ystyried y ffaith y dylid comisiynu gwasanaethau canser yn lleol, yn rhanbarthol (rhwydwaith) neu'n genedlaethol, ac mae'n bosibl y bydd pob un o'r rhain yn briodol ar gyfer rhai agweddau ar y gwasanaeth.
- ii. sicrhau bod eglurder a thryloywder o ran sut y caiff y gwasanaethau eu comisiynu. Yn unol â'r casgliadau uchod, dylai hyn gynnwys y lefel y caiff gwasanaethau gwahanol, penodol eu comisiynu a dylai'r wybodaeth fod ar gael i'r cyhoedd yn hawdd. Dylai fod mwy o eglurder o ran rôl Comisiwn Iechyd Cymru yn y broses hon.
- iii. sicrhau bod gan gomisiynwyr ar bob lefel yr adnoddau i weithio tuag at fodloni'r Safonau Canser Cenedlaethol erbyn 2009.
- iv. sicrhau bod ymddiriedolaethau'r GIG yn dilyn penderfyniadau strategol y rhwydweithiau canser, yn hytrach na fel arall.
- v. cydnabod, o ran yr agweddau sylfaenol ar driniaethau canser (llawdriniaeth, radiotherapi, cemotherapi a mathau eraill o driniaethau sy'n defnyddio cyffuriau), byddai comisiynu ar lefel lai na'r lefel ranbarthol yn tanseilio gallu'r rhwydweithiau canser ymhellach i weithio'n effeithiol.
- vi. cydnabod bod angen cynnal gwaith comisiynu ar gyfer offer radiotherapi, cyffuriau cost uchel a llawdriniaeth arbenigol yn genedlaethol, o bosibl gan gonsortwm bwrdd iechyd lleol rhanbarthol gyda phrosesau gwneud penderfyniadau clir a chyda chymorth cynlluniau rhwydweithiau canser.
- vii. derbyn y dylai comisiynu ar lefel ranbarthol adeiladu ar arbenigedd y tri rhwydwaith canser, gyda chymorth y Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser. Dylai'r tri rhwydwaith gael fwy o ymreolaeth gan y byrddau iechyd

lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG y daw eu haelodau ohonynt a dylai fod ganddynt fandad i'w galluogi i wneud penderfyniadau, monitro contractau a bod yn atebol i'r rhanbarth yn gyffredinol.

viii. sicrhau, ar bob lefel, ei fod yn ofynnol i'r comisiynwyr ymgynghori â darparwyr gwasanaethau priodol yn y sector statudol, gwirfoddol a phreifat, cynrychiolwyr cleifion, awdurdodau lleol a darparwyr gofal cymdeithasol. Dylai'r comisiynu lleol ar y cyd fod yn ofynnol ar lefel leol.

3.3. Technoleg Gwybodaeth

Canfyddiadau

3.3.1 Nid oes yna un gronfa ddata glinigol wedi'i datblygu ar gyfer Cymru gyfan (*Atodiad 3: (31) (33)*). Dywedodd llawer o'r rhai a ymatebodd i'r ymgynghoriad fod un gronfa ddata effeithiol a chywir o gleifion â chanser yn hanfodol (*Atodiad 3: (4) (6) (7) (9) (15) (17) (20) (28) (34)*). Mae angen sicrhau bod yr holl ddarparwyr gwirfoddol a statudol yn gysylltiedig ag un system gweinyddu cleifion (*Atodiad 3: (31) (33)*). Mae angen cysylltu gwahanol ysbytai a labordai yn electronig drwy sicrhau bod systemau'n cydweddu â'i gilydd (*Atodiad 3: (1) (5) (9) (33)*).

3.3.2 Casglodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan Jeff Stamatakis, Cadeirydd y System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser (CaNISC), a Dr Gwyn Thomas, Cyfarwyddwr Hysbysu Gofal Iechyd.

3.3.3 Dywedodd Mr Stamatakis mai CaNISC ddylai fod y gronfa ddata ganser ganolog gorfodol i sicrhau bod safonau a data cywir ar y canlyniadau ar gael ac y dylent fod ar gael i glinigwyr yn ystod pob cam o ofal cleifion (*papur HSS(2)-15-06(p6)*).

3.3.4 System TG yw CaNISC sy'n edrych ar bob clefyd unigol. Y rheswm y dylid cael y systemau TG diweddaraf yn y maes hwn, yw bod cleifion yn cael triniaeth ar ddau neu dri safle gwahanol, ac mae problemau posibl yn codi wrth anfon cofnodion papur gyda chleifion (*paragraff 7, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*). Mae angen sicrhau bod CaNISC yn cydweddu â systemau data rheoli perthnasol eraill a dylai Hysbysu Gofal Iechyd ei mabwysiadu (*Atodiad 3: (4) (9) (20)*). Mae angen sicrhau bod pob gweithiwr proffesiynol ym maes gofal iechyd yn gallu defnyddio'r System (*Atodiad3: (27)*).

3.3.5 Bydd yn anodd darbwylo meddygon a nyrsys i ddefnyddio'r system a chasglu gwybodaeth, ond ni fydd yn amhosibl (*paragraff 36, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*). Mae yna ddwy ymddiriedolaeth nad ydynt wedi bod yn defnyddio'r system ac mae Bwrdd CaNISC yn cymeradwyo bwriad Llywodraeth Cynulliad Cymru i orfodi pobl i ddefnyddio CaNISC o 1 Ebrill 2007 ymlaen (*papur HSS(2)-15-06(p6)*).

3.3.6 Mae'n rhaid sicrhau bod mynediad o ofal sylfaenol yn amcan tymor hir ac ymdrinnir â hyn yn raddol ar hyn o bryd. Yn y tymor hir, y gobaiith yw y bydd yr holl ddarparwyr gofal sylfaenol yn gallu ei gweld ac nid oes rheswm

pam na ddylai cleifion fod yn gallu gweld eu cofnodion eu hunain, ar yr amod bod diogelwch priodol (*paragraff 26, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.3.7 Derbyniodd CaNISC gyllid cyfyngedig am ei thair blynedd gyntaf gan y Gronfa Cyfleoedd Newydd (*paragraff 42, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*). Gofynnwyd a yw'r arian ar gyfer dyfodol CaNISC erbyn hyn wedi'i sicrhau ac a fydd y prosiect yn parhau mewn ffordd sefydlog. Dywedodd Dr Thomas fod y prosiect canser yn bwysig iawn yn strategol o ran Hysbysu Gofal Iechyd ac nad yw'n mynd i adael i'r system CaNISC ddod i ben o ganlyniad i ddiffyg penderfyniadau o ran newid buddsoddiad o fewn y rhaglen Hysbysu Gofal Iechyd (*paragraff 57, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.3.8 Nid yw gofal lliniarol wedi'i gynnwys yn CaNISC. Defnyddir y system bresennol ar gyfer logio cleifion a manylion cyswllt cleifion yn unig. Nid oes unrhyw beth wedi'i gynnwys o ran ansawdd y gofal, y math o ofal na chanlyniadau. Mae cleifion o dan anfantais, yn arbennig yn y gymuned, lle y mae'n anodd gweld nodiadau a chofnodion ysbytai. Fodd bynnag, petai arian ar gael, byddai gwaith yn dechrau'n syth (*paragraff 42, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

Casgliadau

3.3.9 Dangoswyd y manteision o gael system technoleg gwybodaeth gynhwysfawr yn glir i'r aelodau pwyllgor a ymwelodd â chanolfan canser François Baclesse yn Caen, Normandi.

3.3.10 Mae system technoleg gwybodaeth effeithiol yn offeryn pwysig ar gyfer ategu'r gwaith o gomisiynu a darparu gwasanaethau'n effeithlon, a darparu gwybodaeth ar gyfer gwaith ymchwil gwerthfawr Banc Canser Cymru. Mae ar y gwasanaeth iechyd gwladol angen cronfa ddata glinigol wedi'i datblygu'n llawn ar gyfer Cymru gyfan o safbwynt canser.

3.3.11 Mae'r pwyllgor yn nodi nad yw CaNISC yn mynd i'r afael â gofal sylfaenol, gan gynnwys y gwasanaeth y tu allan i oriau, na gofal lliniarol. Nid yw pob ymddiriedolaeth yn ei defnyddio ar hyn o bryd ac nid yw'n gydnaws â systemau eraill, ac mae hyn yn arwain at ddyblygu gwaith. Er y cydnabyddir ei photensial, mae rhai clinigwyr a gweithwyr proffesiynol eraill sydd heb arbenigedd mewn cyfrifiadura yn ei chael yn anodd i'w defnyddio. Gwelir hefyd fod ei gwerth fel offeryn clinigol wedi'i leihau ers iddi gael ei mabwysiadu gan ymddiriedolaethau i ddal gwybodaeth am berfformiad ar dargedau'r fframwaith gwasanaeth a chyllid yn bennaf.

3.3.12 Er gwaethaf y rhwystrau hyn mae'r pwyllgor yn derbyn bod CaNISC yn darparu sail gadarn lle gellir datblygu system technoleg gwybodaeth o'r radd flaenaf, gyhyd â'i bod yn cael yr adnoddau cywir. Ni fydd gwneud y system yn orfodol o lawer o fudd os na fydd y system yn hawdd i'w defnyddio a'i chyrraedd, ac yn gydnaws â systemau eraill er mwyn osgoi dyblygu mewnbynnu data. Mae lefel yr ymrwymiad a'r cymorth a roddir i staff gan ymddiriedolaethau yn amrywio'n sylweddol. Mae angen cydnabod pwysigrwydd y system, gydag arweiniad gan fyrddau iechyd lleol, byrddau

ymddiriedolaethau'r gwasanaeth iechyd gwladol, a rheoli uwch yn cael eu hannog gan Lywodraeth Cynulliad Cymru.

3.3.13 Bydd datblygu CaNISC yn llwyddiannus hefyd yn ddibynnol ar y rheiny sy'n llunio'r system yn deall amgylchedd a phryderon y gweithwyr proffesiynol sy'n ei defnyddio. Mae'n bwysig eu bod yn gwerthfawrogi persbectif y rheiny nad ydynt yn gysurus â thechnoleg gwybodaeth ac yn gweithio gydag ymddiriedolaethau i sicrhau y darperir digon o hyfforddiant a chymorth.

3.3.14 Yn y tymor canolig i'r tymor hir, dylid datblygu CaNISC ymhellach i gynnwys gofal sylfaenol, gwasanaeth y tu allan i oriau a gofal lliniarol. Wrth i'r system gael ei hymestyn, dylid rhoi mesurau diogelwch ar waith er mwyn sicrhau na thorrir cyfrinachedd cleifion.

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru ariannu a hyrwyddo datblygiad System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC). Dylai hyn gynnwys y canlynol:

i. amserlen frys, sydd hefyd yn glir, ar gyfer ymgorffori gofal sylfaenol, gwasanaeth y tu allan i oriau, a gofal lliniarol;

ii. mesurau i ddiogelu cyfrinachedd cleifion;

iii. codi proffil CaNISC o fewn byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau gwasanaeth iechyd gwladol drwy ddynodi 'hyrwyddwr' CaNISC ar y bwrdd a'i gwneud yn ofynnol bod pob bwrdd iechyd lleol ac ymddiriedolaeth gwasanaeth iechyd gwladol yn rhoi'r cyfrifoldeb i reolwr uwch o hyrwyddo CaNISC i staff arbenigol drwy sicrhau cymorth a hyfforddiant i ddiwallu anghenion unigol.

3.4 Triniaethau a Chyffuriau Newydd

Canfyddiadau

3.4.1 Mae datblygiadau diweddar o ran gwneud diagnosis o ganser, a'i drin, yn aml wedi bod yn gostus o safbwynt caffaeliad a'r adnoddau y mae eu hangen i ddarparu'r gwasanaeth (*Atodiad 3: (19)*). Mae cyffuriau neu therapïau newydd yn peri canlyniadau sy'n effeithio ar y gwasanaeth a all ofyn am adnoddau ychwanegol. Mae'n rhaid cael cydbwysedd rhwng gwariant ar gyffuriau canser a gwariant ar ofal (*Atodiad 3: (18)*).

3.4.2 Rhaid rhoi ystyriaeth i gysylltu â'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol wrth reoli'r disgwyliadau ar gyfer triniaethau a thechnolegau newydd (*Atodiad 3: (16)*).

3.4.3 Mae angen i Lywodraeth y Cynulliad sicrhau bod y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) yn cyflawni ar y broses gyflymach o werthuso technolegau a therapïau newydd (*Atodiad 3: (6)*).

(8) (9) (16) (26)) ac ar ymateb cyflymach ar gyfer Cymru gyfan ar y canllawiau ar gyfer defnyddio cyffuriau newydd i osgoi rhagnodi yn ôl cod post (*Atodiad 3: (6)*).

3.4.4 Mae rhybudd cynnar o dechnolegau newydd a gwerthuso cyflymach yn hanfodol (*Atodiad 3: (6)*). Gallai datblygu'r arfer o chwilio'r gorwelion ymhellach fod o gymorth i'r broses gynllunio (*Atodiad 3: (8) (33)*).

3.4.5 Dywedodd Dr Jane Hanson ei bod yn cydweithio â chydweithwyr a'r rhwydweithiau canser i gwblhau cynnig i'w roi gerbron Llywodraeth y Cynulliad a fydd yn ceisio creu amgylchedd lle byddai cyngor clinigol ar gyffuriau canser a rhoi cyffuriau newydd ar gyfer canser ar waith ar gael ledled Cymru. Byddai'n ategu prosesau Grwp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan (AWMSG) (*paragraff 156, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.4.6 Cyfeiriodd dystiolaeth yr AWMSG at ei gysylltiad â'r gymdeithas ar gyfer diwydiannau fferyllol Prydeinig yng Nghymru, yr ABPI, a'r ymrwymiad at werthuso datblygiad therapiwtig (*papur HSS(2)-18-06(p15)*).

Casgliadau

3.4.7 Mae'n egwyddor sylfaenol y dylai mynediad cleifion at gyffuriau a thriniaeth fod yn seiliedig ar asesiad eu clinigwyr o'r fantais bosibl iddynt. Er y gall llywodraethau a'u hasiantaethau chwilio'r gorwel am ddatblygiadau, weithiau cyhoeddir a hyrwyddir triniaethau a chyffuriau newydd yn ymosodol i'r cyhoedd gan y cwmni fferyllol cyn y gwneir gwerthusiad cost a budd. Gall hyn arwain at ddisgwyliadau afrealistig gan y cyhoedd y gellir eu megino gan y cyfryngau ac achosi rhwystredigaeth a gofid i gleifion a'u teuluoedd.

3.4.8 Mae angen cydbwysu hyn gyda phroses ar gyfer gwell cyfathrebu â'r cyfryngau a'r cyhoedd a chyda threfniadau ar gyfer asesu cyffuriau a thriniaethau newydd yn gyflymach. Mae aelodau'n derbyn y gallai gwleidyddion fod yn fwy gochelgar wrth ymateb i ymholiadau a chwynion gan etholwyr. Dylai clinigwyr esbonio'r penderfyniadau o safbwynt rhoi presgripsiynau i'w cleifion mewn geiriau y gall person cyffredin eu deall. Mae ganddynt yr arbenigedd i fedru esbonio manteision ac effeithiolrwydd triniaethau er mwyn diwallu anghenion clinigol ac amgylchiadau cleifion unigol.

3.4.9 Nodwyd gan y pwyllgor fod AWMSG wedi sefydlu grwp meddyginiaethau newydd a fydd yn cyfarfod chwe gwaith y flwyddyn i werthuso tystiolaeth ar effeithiolrwydd clinigol ac effeithiolrwydd o ran cost meddyginiaethau sydd newydd eu trwyddedu a chyflwyno argymhellion i'r prif AWMSG.

3.4.10 Cytuna'r pwyllgor na ellir dyblygu arbenigedd NICE o fewn gwlad mor fach â Chymru. Fodd bynnag, mae proses NICE yn aml yn cymryd mwy o amser na Chonsortium Meddyginiaethau'r Alban ac ar adegau y mae wedi dod i gasgliadau sy'n anghyson â'i gilydd. Cyfeiriodd tystiolaeth gan yr AWMSG at y grwp hwnnw'n cydgysylltu â NICE a Chonsortium

Meddyginiaethau'r Alban. Mae cydgysylltiad gweithredol ym Mhrydain Fawr yn hanfodol ar gyfer osgoi gorgyffwrdd a dyblygu ac er mwyn rhoi arweiniad cyflym.

3.4.11 Mae'n anodd i'r NHS gyllidebu ar gyfer cost cyffuriau a thriniaethau newydd. Yn gyffredinol, mae'n rhaid dwyn y gost o unrhyw godiad blynyddol i gyllidebau neu o gynilion eraill na allai fod yn bosibl bob amser. Er ei bod yn bosibl asesu gofynion posibl drwy chwilio'r gorwelion, mae angen dulliau ar gyfer rheoli datblygiadau annisgwyl.

3.4.12 Bu i'r pwyllgor ystyried a ddylai cleifion allu talu am gyffuriau a thriniaethau nad ydynt ar gael drwy'r gwasanaeth iechyd gwladol, tra'n aros o dan ofal y gwasanaeth iechyd gwladol. Nodwyd y farn na fyddai'n rhesymol i'r gwasanaeth iechyd gwladol orfod trin unrhyw sgîl-ffeithiau neu ganlyniadau eraill i driniaeth o'r fath. Mae hwn yn fater sy'n berthnasol i fathau eraill o salwch ac afiechydon a daeth y pwyllgor i'r casgliad bod angen trafodaeth ehangach ledled y Deyrnas Unedig.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, mewn ymgynghoriad â Llywodraeth y DU, Gweithrediaeth yr Alban a chyrrff perthnasol eraill, geisio sefydlu protocol ar gyfer arfarnu cyffuriau a thriniaethau newydd a fydd yn cyflymu'r broses ac yn atal disgwyliadau afresymol ac anhyddysg o ran y cyhoedd. Os byddai angen, gallai archwilio'r dichonoldeb o gydweithredu â Chonsortium Meddyginiaethau'r Alban er mwyn rhannu arbenigedd.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru wneud adolygiad o'r ffordd y caiff gwybodaeth am gyffuriau a thriniaethau newydd eu cyfathrebu i glinigwyr, y cyfryngau a'r cyhoedd. Dylid rhoi canllawiau i glinigwyr ar sut mae trafod ac esbonio'r dewisiadau a'r penderfyniadau o safbwynt rhoi presgripsiynau orau gyda'u cleifion.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, ar y cyd â'r byrddau iechyd lleol, adolygu'r trefniadau o fewn y gwasanaeth iechyd gwladol yng Nghymru ar gyfer rheoli gofynion annisgwyl.

3.5 Gwella Ansawdd Bywyd Pobl sy'n Byw gyda Chanser

Canfyddiadau

3.5.1 Cydnabyddir yn eang yr angen am gydweithio mwy clos rhwng asiantaethau, ond mae angen i gydweithrediad fod o fewn fframwaith strategol.

3.5.2 Dywedodd Anne Mills fod angen integreiddio gofal cefnogol gyda rheolaeth canser, gyda ffyrdd newydd o weithio er mwyn tywys cleifion drwy'r sbectwm gofal. Mae angen mynd i'r afael ag ansawdd bywyd y claf yn ystod ymyrraeth, ac y mae angen nodi'r ymchwil angenrheidiol a fyddai'n darparu gwybodaeth ar gyfer datblygiad adsefydlu a goroesiad (*paragraff 54, trawsgrifiad HSS(2)-12-06*).

3.5.3 Mae enghreifftiau o arferion da yn bodoli yn y sector gwirfoddol ac mae angen eu lledaenu (*paragraff 188, trawsgrifiad HSS(2)-12-06*) (*Gweler hefyd Atodiad 3: (4) (6) (7)*).

3.5.4 Cyfeiriodd Dr Fowell at ganllawiau NICE ar ofal cefnogol a lliniarol sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Cyfeiriodd yn benodol at gefnogaeth seicolegol; yr amryw argymhellion ynghylch swyddi proffesiynol perthynol i iechyd, a phob claf sydd â gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd penodol fel y pwynt cyswllt cyntaf (*paragraff 16, trawsgrifiad HSS(2)-15-06*).

3.5.5 Canfu ymchwil Cymorth Canser Macmillan ar gostau canser fod 91 y cant o aelwydydd cleifion â chanser yn dioddef lleihad o ran incwm a/neu gostau uwch o ganlyniad i'r salwch. Dywedodd 55 y cant o gleifion canser Cymru, mewn ymateb i arolwg, nad oeddent wedi cael unrhyw gyngor ar fudd-daliadau lles, ac yr oedd 64 y cant o gleifion yn y DU heb gael gwybodaeth am y cynllun costau teithio i'r ysbyty. Dengys ymchwil Macmillan fod cleifion â chanser, ar gyfartaledd, yn gwario £229 ar gostau teithio a pharcio tra'n derbyn triniaeth. Yn eu dystiolaeth, cynigiwyd y dylai cleifion â chanser gael eu digolledu am eu costau teithio, drwy'r cynllun costau teithio i'r ysbyty, heb brawf moddion, ac y dylai cleifion â chanser gael eu heithrio rhag talu costau parcio (*Atodiad 3: (18)*).

3.5.6 Dywedodd Sue Acreman o Grwp Cynghori ar Ganser y byd nyrsio a phroffesiynau perthynol i iechyd, fod arbenigedd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn grynodeg mewn canolfannau canser. Tynnodd sylw at nifer o ffyrdd lle gellir datblygu'r defnydd o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (*paragraff 6, trawsgrifiad HSS(2)-15-06*). Mae'r adsefydlu cardiaidd yn fodel da (*paragraff 13, trawsgrifiad HSS(2)-15-06*).

3.5.7 Yr oedd papur Ms Acreman (*papur HSS(2)-15-06(p2)*) yn cynnwys pum argymhelliad:

- i. Mae angen adnabod gofal cefnogol fel cydran cyfannol o ofal canser ac mae arno angen rhaglen wedi'i diffinio.
- ii. Mae angen i ofal cefnogol fod yn gyraeddadwy ym mhob cymuned.
- iii. Mae angen datblygu mentrau addysg a hyfforddiant i sicrhau y gall gweithlu cymwys, sydd wedi'i hyfforddi'n ddigonol, ddarparu'r gofal.
- iv. Mae angen datblygu safonau ymarfer a chanllawiau ar gyfer ymarfer i bob grwp proffesiynol sy'n darparu gofal cefnogol.

v. Mae angen datblygu gofal yn y gymuned i ddarparu rhaglenni gofal cefnogol er mwyn caniatáu i'r claf sydd â chanser fyw gartref ag ansawdd bywyd da.

Casgliadau

3.5.8 Gall diagnosis o ganser a thriniaeth a gofal dilynol gael effaith andwyol ar y claf, partner y claf, a'r teulu. Mae mwy o bobl yn byw'n hwy yn dilyn triniaeth ar gyfer canser ac mae'n fwyfwy pwysig eu bod yn cael y cymorth y mae arnynt ei angen i ymateb yn dda i'w triniaeth a chynnal a chadw ansawdd eu bywyd hwy a bywyd eu teulu. Mae hyn yn gofyn am ymagwedd gyfannol tuag at becyn gofal i gychwyn ar adeg y diagnosis cychwynnol. Mae hyn yn unol ag argymhelliad 19 adroddiad y pwyllgor ar y rhyngwyneb rhwng iechyd a gofal cymdeithasol, a gyhoeddwyd ym Mawrth 2005.

3.5.9 Mae angen i'r pecyn gofal gynnwys cymorth seicolegol/ysbrydol/emosiynol; gwybodaeth glir ar y prognosis a'r driniaeth; adsefydlu; maetheg; gwybodaeth ar gymorth ariannol a budd-daliadau, cyflogaeth a hawliau eraill, megis y rheiny a gynhwysir yn y Ddeddfau Gwahaniaethu ar sail Anabledd 1995 a 2005; a chymorth i ofalwyr. Dylai'r claf a'r gofalwr fod â gweithiwr allweddol penodol y gellir troi ato am gyngor a gwybodaeth am bwy y dylid cysylltu â hwy mewn unrhyw argyfwng y tu allan i oriau.

3.5.10 Mae'r pwyllgor yn nodi'r dystiolaeth gan Gymorth Canser Macmillan am y costau ychwanegol y mae cleifion â chanser yn eu hwynebu, yn arbennig o safbwynt teithio. Mae'n rhaid i lawer o gleifion deithio pellter sylweddol a chred y pwyllgor bod angen adolygu'r cynllun costau teithio i'r ysbyty a'r ffordd y caiff cleifion wybod amdano.

3.5.11 Mae'r pwyllgor yn nodi bod arferion da y gellir eu defnyddio a'u lledaenu. Dywedodd y Grwp Cyfeirio Arbenigol fod y rhwydwaith canser yn ne-orllewin Cymru yn cynnal prosiect gwybodaeth i gleifion canser Cymru gyfan, a gefnogir gan Gymorth Canser Macmillan. Mae'r prosiect yn datblygu strategaeth wybodaeth ar gyfer cleifion yng Nghymru ac mae'n edrych ar arferion da yng ngogledd Lloegr.

3.5.12 Mae adsefydlu'n allweddol ar gyfer helpu pobl i ddychwelyd i'r gwaith ac mae'r pwyllgor yn derbyn pwysigrwydd adsefydlu a chydweithio â chyflogwyr i ddarparu'r amgylchedd cywir. Mae'r pwyllgor yn nodi bod rhaglen Cymorth Canser Macmillan, Byw gyda Chanser, yn cyflawni agweddau o'r rhaglen cleifion arbenigol. Mae hefyd yn nodi bod gwaith ar y gweill i gynnwys adsefydlu yn y safonau canser.

3.5.13 Dylai'r gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd perthnasol ymwneud â chynllunio'r gofal yn gynnar yn y broses er mwyn hwyluso adsefydlu.

3.5.14 Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw lwybr gyrfa ar gyfer therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion i arbenigo mewn adsefydlu cleifion â chanser, ond bwriedir datblygu ysgol ganser yn Felindre.

3.5.15 Mae'r sectorau gwirfoddol ac elusennol yn darparu llawer o wasanaethau cymorth gwerthfawr, gan gynnwys manau gwybodaeth mewn unedau cancer. Maent hefyd yn ariannu swyddi arbenigol o fewn unedau cancer. Gellir defnyddio arbenigedd yr elusennau cancer fwyaf effeithiol o fewn fframwaith wedi'i gynllunio'n strategol ar sail datblygiad y llwybrau clinigol, a hwyrach bod cyfle i elusennau nad ydynt fel arfer yn gysylltiedig â gofal cancer ymwneud â darparu gwybodaeth a chymorth.

3.5.16 Nid oes gan bob grwp tiwmor nyrsys sy'n arbenigo mewn oncoleg mewn swydd e.e. cancer y pen a'r gwddf, tra bod gan fathau eraill o ganser, e.e. cancer y fron, well darpariaeth. Bydd cynllunio ar y cyd ag elusennau cancer yn sicrhau y caiff pob grwp o gleifion fynediad at gymorth y nyrs arbenigol/gweithiwr proffesiynol perthynol i iechyd y mae arnynt ei angen.

Argymhelliad 9

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru sicrhau bod elusennau cancer a chyrrff sy'n bartneriaid yn cynllunio ar y cyd er mwyn sicrhau'r defnydd gorau o'r holl adnoddau sydd ar gael o fewn llwybr y cleifion â chanser.

Argymhelliad 10

Yn unol â chanllawiau y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) ar ofal cefnogol a lliniarol dylid sicrhau'r canlynol:

i. bod pob claf yn cael y cynnig o gael pecyn adsefydlu a gofal cynhwysfawr fel a amlinellir uchod adeg y diagnosis. Dylai hyn gynnwys gwybodaeth ar y prognosis a'r driniaeth; adsefydlu a maetheg. Dylid hefyd cynnwys cymorth seicolegol/ysbrydol/emosiynol. Dylid adolygu'r pecyn yn rheolaidd, yn enwedig ar ddiwedd y driniaeth.

ii. bod pob claf yn cael gwybodaeth glir am gymorth ariannol a budd-daliadau, cyflogaeth a hawliau eraill.

iii. bod pob claf â gweithiwr allweddol penodedig fel man cyswllt iddynt hwy a'u gofal(wyr).

Argymhelliad 11

Dylid dynodi'r gofalwyr pan fydd y cleifion yn dechrau ar eu triniaeth, a dylid asesu a chynllunio'u hangen am gymorth.

Argymhelliad 12

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru adolygu'r cynllun costau teithio i'r ysbyty.

Argymhelliad 13

Dylid datblygu rôl gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd mewn gofal cancer ac adsefydlu fel bod arbenigedd ar gael mewn gofal sylfaenol ac eilaidd, ac mae llwybr gyrfa wedi'i ddiffinio ar gyfer annog gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i arbenigo mewn gofal cancer.

Argymhelliad 14

Dylai'r grwp cyd-drefnu cancer ddynodi arferion da ym maes gofal cancer ac adsefydlu a'i ledaenu i ymarferwyr ledled Cymru.

Argymhelliad 15

Dylai byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r gwasanaeth iechyd gwladol gydweithio ag amrediad o gyrrff y sector gwirfoddol gyda'r bwriad o fod yn gysylltiedig â darparu gwybodaeth a chymorth i gleifion a gofalwyr.

3.6 Gofal Lliniarol

Canfyddiadau

3.6.1 Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig yn dangos bod pynciau llosg a thensiynau rhwng y gwasanaeth iechyd gwladol a'r sector gwirfoddol ynglŷn â chomisiynu ac ariannu gwasanaethau.

3.6.2 Dywedodd Dr Fowell fod strategaeth gofal lliniarol 2003 wedi'i datgysylltu o gynlluniau eraill. Mae'r asesiad o anghenion a wnaed yn 2005 (adroddiad Tebbit) yn nodi bylchau mewn gwasanaethau (*paragraff 164, trawsgrifiad HSS(2)-12-06*).

3.6.3 Mae darpariaeth yn anghyson ledled Cymru (*Atodiad 3: (33)*). Dywedir bod y dystiolaeth ar gyfer arferion a gofal lliniarol yn wan ac mae angen mwy o wybodaeth i ddatblygu gwasanaethau yn unol ag anghenion a dymuniadau cleifion (*Atodiad 3: (4) (7) (9) (10) (12)*). Pwysleisiodd Simon Dean ar yr angen i gydweithredu wrth gomisiynu gwasanaethau gofal lliniarol (*paragraff 74, trawsgrifiad HSS(2)-14-06*).

3.6.4 Mae gwasanaethau hosbis yn arbed arian sylweddol i'r gwasanaeth iechyd gwladol, ond ni chânt eu had-dalu. Cyfeiriodd pob un o'r tri hosbis a roddodd dystiolaeth at yr angen i ddiogelu cyllid. Mae'r mwyafrif yn derbyn grant bloc yn hytrach na chael cytundeb lefel gwasanaeth (*paragraff 127, trawsgrifiad HSS(2)-11-06*) (*paragraffau 203 a 207, trawsgrifiad HSS(2)-16-06*).

3.6.5 Dywedodd Mrs Viv Cooper, Cyfarwyddwr Clinigol, Gofal Hosbis George Thomas, nad oedd byrddau iechyd lleol wedi darparu cymorth i ategu a pharhau â grant £10m Llywodraeth Cynulliad Cymru (*paragraff 193, trawsgrifiad HSS(2)-16-06*). Cymeradwyodd yr angen i fyrddau iechyd lleol, ymddiriedolaethau a'r sector gwirfoddol gydweithredu wrth gynllunio

gwasanaethau strategol a gweithredol yn ogystal â chyllid (*paragraff 203, trawsgrifiad HSS(2)-16-06*).

3.6.6 Cyfeiriodd Mrs Cooper at waith Cyngor Cenedlaethol yr Hosbisau yn datblygu fformiwla ar gyfer pennu cost gwasanaethau craidd megis dyddiau gwely neu ymweliad gan nyrs arbenigol (*paragraff 214, trawsgrifiad HSS(2)-16-06*).

3.6.7 Fel a nodwyd uchod, nid yw CaNISC yn ymwneud â gofal lliniarol. Mae hyn o anfantais i gleifion yn y gymuned oherwydd yr anhawster wrth gael mynediad i gofnodion ysbyty.

Casgliadau

3.6.8 Mae'r sector gwirfoddol yn gwneud cyfraniad gwerthfawr a sylweddol i ofal lliniarol. Mae ganddo arbenigedd sylweddol ac mae'n darparu gofal iechyd arbenigol drwy gyfrwng meddygon a nyrsys, gyda llawer ohonynt yn cael eu hariannu gan gyrff elusennol. Mae hyn yn lliniaru'r pwysau ar gostau i'r gwasanaeth iechyd gwladol.

3.6.9 Serch hynny, ceir tensiynau rhwng y mudiad hosbisau a'r gwasanaeth iechyd gwladol. Mae llawer o hosbisau wedi'u datblygu i ymateb i'r galw lleol a thrwy ymdrechion codi arian lleol. O ganlyniad, fe'u penodir yn unigol. Mae hyn yn golygu bod pob un yn trafod telerau ar wahân gyda'r byrddau iechyd lleol, sy'n broses gymhleth a llafurus i'r ddwy ochr.

3.6.10 Nodwyd gyda rhywfaint o bryder gan y pwyllgor fod y byrddau iechyd lleol heb gynnal y cyllid a gynigiwyd drwy'r grant £10 miliwn gan Lywodraeth Cynulliad Cymru rhwng 2003 a 2006, a bod argymhellion dogfen strategaeth 2003 ar gyllido ac integreiddio gwasanaethau i sicrhau mynediad teg i bob claf heb eu diwallu.

3.6.11 Mae'r mudiad hosbisau'n derbyn y dylid darparu cyfran sylweddol o'i gyllid drwy gyfrwng cyfraniadau elusennol, ond mae angen adolygu lefel y cyllid oddi wrth y gwasanaeth iechyd gwladol i adlewyrchu'n decach faint o wasanaethau y mae'n eu darparu, y byddent, fel arall yn dod o dan gylch gwaith y gwasanaeth iechyd gwladol.

3.6.12 Mae'r ffrwd ariannu'n ansefydlog gan fod y mwyafrif o hosbisau'n derbyn cyllid fel grant bloc, heb gytundeb lefel gwasanaeth. Byddai'n well ganddynt gael mwy o sefydlogrwydd gyda chyllid craidd tair blynedd yn seiliedig ar gomisiynu mwy strategol drwy'r cytundeb lefel gwasanaeth. I ymateb, dylai hosbisau dderbyn y dylent ddarparu'r gwasanaethau y mae ar y byrddau iechyd lleol eu hangen, er ei bod yn bosibl nad yw hynny'n cydfynd â'u hamcanion eu hunain.

3.6.13 Mae'r pwyllgor yn cytuno â chyngor y Grwp Cyfeirio Arbenigol y dylai'r strategaeth gofal lliniarol gael ei hintegreiddio gyda'r fframweithiau gwasanaeth cenedlaethol a'r strategaethau iechyd, gofal cymdeithasol a lles.

3.6.14 Mae NICE yn darparu canllawiau cynhwysfawr ar y ddarpariaeth o ofal lliniarol sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

3.6.15 Mynegodd y Grwp Cyfeirio Arbenigol fod rheolaeth glinigol ar gyfer plant a phobl ifanc â chanser wedi'i threfnu'n dda gyda 85 y cant o groniadau mewn treialon clinigol, gyda rhyw 75 y cant o'r raddfa oroesi yn gyffredinol. Serch hynny, mae plant sydd â thiwmor ar yr ymennydd yn llawer llai tebygol o fyw (40-60 y cant). Mae mwyafrif y plant sydd â chanser yn marw gartref (tua 25-30 o blant y flwyddyn yng Nghymru) ac mae arnynt angen rheolaeth dwys iawn a chefnogaeth y teulu yn ystod y cyfnod hwn.

3.6.16 Byddai'n well gan lawer o oedolion farw gartref. Daw'r pwyllgor i'r casgliad fod y model o bartneriaeth rhwng nyrsys arbenigol oncoleg bediatrig, gweithwyr cymdeithasol, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gofal sylfaenol yn hanfodol ar gyfer lleihau'r profiad trawmatig i bawb o dan sylw, gan gynnwys y plentyn, y teulu a gweithwyr proffesiynol gofal sylfaenol. Mae model y gwasanaeth ar gyfer plant a phobl ifanc yn enghraifft ardderchog y gellid ei ddefnyddio rywle arall.

3.6.17 Tra bod yr adolygiad hwn yn ymwneud â gwasanaethau canser, cred y pwyllgor bod angen ystyried y ddarpariaeth gofal lliniarol ar gyfer pobl sydd ag afiechydon eraill.

Argymhelliad 16

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru gydweithio â'r gwasanaeth iechyd gwladol a'r sector gwirfoddol i wneud y canlynol:

- i. sicrhau bod modelau gwasanaeth a phartneriaethau, gan gynnwys y cysyniad o gael 'hosbis yn y cartref', yn adlewyrchu'r arferion gorau mewn ardaloedd eraill.
- ii. gwneud cyllid yn fwy sefydlog sy'n adlewyrchu'n fwy cytbwys faint o wasanaethau y mae'r sector yn eu darparu, y byddent fel arall yn troi'n gyfrifoldeb i'r gwasanaeth iechyd gwladol, ac mae hynny'n seiliedig ar werthusiad strategol y Bwrdd Iechyd Lleol o angen, a thystiolaeth o allu'r mudiad hosbisau i ddarparu gwasanaethau. Yn dilyn y cyhoeddiad diweddar bod £2 filiwn yn cael ei rhoi i hosbisau mae angen fformiwlâu cadarn i'w dosbarthu'n effeithiol a theg a fydd, yn y pen draw, yn gwella gofal am gleifion yng Nghymru.
- iii. archwilio ffyrdd o symleiddio'r broses o gomisiynu gwasanaethau gofal lliniarol.
- iv. sicrhau bod safonau canser Cymru yn cael eu bodloni erbyn 2009 a bod argymhellion dogfen strategaeth 2003 yn cael eu bodloni.
- v. darparu bod y cyllido'n digwydd dros gyfnod o dair blynedd gyda chytundeb lefel gwasanaeth ffurfiol rhwng y gwasanaeth iechyd gwladol a'r darparwr.

Grwp Cyfeirio Arbenigol

Sefydlodd y Pwyllgor grŵp cyfeirio amlddisgyblaeth a fyddai'n golygu eu bod yn cael amrywiaeth o arbenigedd proffesiynol a gwirfoddol, gyda chydbwysedd daearyddol o ran ardaloedd trefol / gwledig. Swyddogaeth y grŵp oedd llywio'r Pwyllgor wrth iddynt ystyried a phwyso a mesur y dystiolaeth a gyflwynwyd yn ystod yr ymgynghoriad ysgrifenedig a'r dystiolaeth lafar ddilynol ac i roi cyngor i'r Pwyllgor ynghylch ei gasgliadau a'i argymhellion.

Drwy sefydlu'r grŵp, bu'n bosibl i'r Pwyllgor ymgynghori â'r grŵp yn ei gyfanrwydd yn ystod cyfnodau allweddol yr adolygiad, a hefyd i ymgynghori ag aelodau unigol yn ôl y galw, pan fyddai angen eu gwybodaeth arbenigol.

Cyfarfu aelodau'r grŵp bedair gwaith yn ystod y broses adolygu i gynghori'r Pwyllgor ynghylch y materion a gododd o'r ymgynghoriad ysgrifenedig, ynghylch cyrff ac unigolion i roi tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, ac ar gasgliadau ac argymhellion yr adolygiad.

Dyma aelodau'r grŵp cyfeirio arbenigol:

Enw

Dr Andrew Fowell (Cadeirydd)

Dr Malcolm Adams

Sian Evans

Beverlea Frowen

Dr Bridget Gwynne

Dr Rachel Hargest

Yr Athro Malcolm Mason

Anne Mills

Cath Lindley

Maureen Noonan

Yn cynrychioli

Ymgynghorydd MacMillan mewn meddygaeth liniarol, Ymddiriolaeth GIG Gogledd Orllewin Cymru

Cyfarwyddwr Meddygol, Canolfan Canser Felindre

Cymdeithas Fferyllol Frenhinol

Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru

Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

Coleg Brenhinol y Llawfeddygon

Ymchwil Canser DU

Y Coleg Nyrsio Brenhinol

Cymorth Canser MacMillan

Cymdeithas a Choleg Radiograffwyr

Cylch Gorchwyl a Llythyr Ymgynghori

25 Ebrill 2006

GWASANAETHAU CANCER AR GYFER POBL CYMRU

Mae'r Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn cynnal adolygiad o wasanaethau cancer ar gyfer pobl yng Nghymru.

Dyma'r cylch gorchwyl ar gyfer yr adolygiad:

- i. adolygu cydraddoldeb y ddarpariaeth a mynediad cyfartal i ystod lawn o wasanaethau cancer o ansawdd uchel sy'n bodloni'r Safonau Cancer Cenedlaethol;
- ii. nodi'r rhwystrau i wasanaeth da ac argymell mesurau i'w goresgyn;
- iii. cyflwyno adroddiad ar ganfyddiadau'r Pwyllgor i'r Cynulliad erbyn 2 Mawrth 2007.

Nododd y Pwyllgor nifer o faterion o ganlyniad i ymgynghoriad rhagarweiniol a gynhaliwyd ar ddechrau'r flwyddyn. Nodir y rhain yn yr Atodiad. Ysgrifennaf atoch i'ch gwahodd i anfon tystiolaeth ysgrifenedig at y Pwyllgor ynghylch rhai o'r rhain neu bob un ohonynt. Byddai'n ddefnyddiol pe gallech ymateb yn electronig drwy ddefnyddio'r atodiad fel templed. **Mae copi o'r templed i'w gael ar wefan y pwyllgor**

<http://www.cymru.gov.uk/keypubassemhealsocsvs/content/policy-w.htm>. Mae croeso i chi gysylltu â mi os bydd hyn yn peri problem i chi.

Efallai y byddai'n ddefnyddiol i chi ddarllen trawsgrifiad o gyfarfod y Pwyllgor ar 23 Mawrth er mwyn rhoi'r cefndir i chi. Gallwch ddod o hyd iddo ar y rhyngrwyd yn <http://assembly/rop/ROP/Committees/HSS/hss060323fv7.pdf>. Rhowch wybod i mi a fyddai'n well gennyh gael copi caled.

Mae'n arferol i'r Cynulliad Cenedlaethol gyhoeddi tystiolaeth naill ai mewn adroddiad neu fel tystiolaeth atodol i adroddiad. Ni fyddwn yn cyhoeddi gwybodaeth sy'n ddata personol yn ein barn ni, fel enw a manylion cyswllt, oni bai y rhoddwyd caniatâd neu os yw'r manylion hyn yn ymwneud â sefydliad.

Mae'r Cynulliad Cenedlaethol yn gweithredu o fewn Deddf Diogelu Data 1998 a Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000.

Os na fydd y wybodaeth a anfonir, ac eithrio data personol, yn addas i'w datgelu'n gyhoeddus ym marn y darparwr, penderfyniad y darparwr yw nodi pa wybodaeth na ddylid ei chyhoeddi a rhoi rheswm dilys dros hyn. Bydd y Cynulliad Cenedlaethol yn ystyried hyn wrth gyhoeddi'r dystiolaeth yn unol â Deddf Rhyddid Gwybodaeth 2000.

Os ceir cais am wybodaeth, efallai y bydd angen datgelu gwybodaeth a ddarparwyd naill ai fel tystiolaeth, papur neu unrhyw wybodaeth ysgrifenedig arall. Efallai y bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth a symudwyd gan y Cynulliad Cenedlaethol at ddibenion cyhoeddi.

Bydd y Pwyllgor yn dechrau clywed tystiolaeth lafar ym mis Mehefin. Bydd hyn yn parhau yn ystod yr Hydref, ar ôl i'r Pwyllgor ystyried y dystiolaeth a gafwyd drwy'r ymgynghoriad ysgrifenedig hwn. Ar yr adeg hon, efallai y bydd y Pwyllgor yn penderfynu cyfyngu nifer y materion y bydd yn eu trafod.

Anfonwch eich tystiolaeth drwy anfon e-bost i'r cyfeiriad canlynol:
jane.westlake@wales.gsi.gov.uk. Nodwch y canlynol fel pennawd i'ch neges e-bost: Canc Serv. **Y dyddiad cau ar gyfer ymateb yw dydd Llun 24 Gorffennaf 2006.**

Mrs Jane Westlake
Clerc y Pwyllgor

Rhestr o ymatebwyr

Cyf	Sefydliad
01	Ysbyty Plant Cymru - Dr Heidi Traunecker,
02	Gwasanaeth Gynaecolegol Oncoleg De Cymru
03	Ymddiriolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru
04	Ymddiriolaeth GIG Felindre
05	Cyngor Iechyd Cymuned Castell Nedd a Port Talbot
06	Tenovus
07	Rhwydwaith Canser De Orllewin Cymru
08	Bwrdd Iechyd Lleol Rhondda Cynon Tâf
09	Dr Malcolm Adams
10	Cyngor Iechyd Cymuned Caerdydd
11	Ymddiriolaeth GIG Siroedd Conwy & Dinbych
12	Cyngor Iechyd Cymuned Meirionnydd
13	Cyngor Iechyd Cymuned Brycheiniog & Maesyfed
14	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
15	Canolfan Iechyd Cymru, Jonathon Gray
16	Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr – Gweithgor Cymru
17	Ymddiriolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
18	Macmillan Cymorth Canser
19	Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr
20	Coleg Nyrsio Brenhinol
21	Canolfan Iechyd Cymru
22	Coleg Therapyddion Galwadigaethol
23	Cymdeithas Siartredig Ffisiotherapi
24	Sanofi Pasteur MSD
25	Breast Cancer Care Cymru
26	Association of the British Pharmaceutical Industry Cymru
27	Pfizer Oncology
28	Coleg a Chymdeithas Radigraffyddion
29	Roche Products Limited
30	Cymorth Defnyddwyr Cymru
31	Marie Curie Cancer Care Hosbis Penarth
32	Bwrdd Partneriaeth Canser Gogledd Ddwyrain Cymru
33	Grwp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser
34	Cancer Research UK Cymru
35	Jo's Trust Fighting Cervical Cancer
36	Hosbis Plant Claire House
37	Fforwm Addysg Nyrsio Cymru Gyfan ar Ganser a Gofal Lliniarol

Papurau'r Pwyllgor a Thystiolaeth Lafar

Sesiynau tystiolaeth lafar

28 Mehefin 2006

Dr Malcolm Adams, Cyfarwyddwr Meddygol, Canolfan Canser Felindre;

Hosbis Dewi Sant, Llandudno

Papur HSS(2)-11-06(p2c)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000045445.htm>

5 Gorffennaf 2006

Dr Andrew Fowell, Meddyg Ymgynghorol mewn Meddygaeth Liniarol, Ysbyty Gwynedd

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000045466.htm>

11 Hydref 2006

Dr Gwyn Thomas, Strategaeth Gweithredu Hysbysu Gofal Iechyd

Papur HSS(2)-14-06(p1a)

Jeff Stamatakis, CaNISC

Papur HSS(2)-14-06 (p1b)

Simon Dean, Comisiwn Iechyd Cymru

Papur HSS(2)-14-06(p1c)

Dr Jane Hanson, Grwp Cydlyn Gwasanaethau Canser

Papur HSS(2)-14-06(p1d)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/d17de4e98d53a6383d9b26c94b9cfc59.htm>

26 Hydref 2006

Sue Acreman, Grwp Cynghori ar Ganser Nyrsio a Phroffesiynau Perthynol i Iechyd

Papur HSS(2)-15-06(p2)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/b9008dc627095a43b0c021a85e700842.htm>

15 Tachwedd 2006

Viv Cooper, Gofal Hosbis George Thomas

Papur HSS(2)-16-06(p6)

Karen Wright & Muriel Barber, Hosbis Claire House

Papur HSS(2)-16-06(p7)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/bd5a529036f61c4b2ec2d9a4d3ccfdb9.htm>

13 Rhagfyr 2006

Mike Ponton & Jonathan Davies, Confedderasiwn GIG Cymru
Papur HSS(2)-18-06(p6)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Papurau Pwyllgor

23 Mawrth 2006

Ystyried cylch gorchwyl ar gyfer yr adolygiad – trafodaeth ag Athrawon o Adran Oncoleg a Gofal Lliniarol, Prifysgol Caerdydd

Papur HSS(2)-06-06(p1) & HSS(2)-06-06(p2)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000042366.htm>

5 Ebrill 2006

Cymeradwyo'r cylch gorchwyl

Papur HSS(2)-07-06(p4)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000042806.htm>

28 Mehefin 2006

Cymeradwyo cylch gorchwyl y grwp ymgynghori arbenigol

Papur HSS(2)-11-06(p2b)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000045445.htm>

28 Medi 2006

Trafodaeth ar y dystiolaeth ysgrifenedig a dderbyniwyd / Adroddiad o ymweliad y Pwyllgor i Ganolfan François Baclesse, Caen, Ffrainc

Papur HSS(2)-13-06(p5)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/8af2500ad58454e52363d27458b8a519.htm>

Papurau i'w nodu

Gwelliant i bapur HSS(2)-06-06(p2) – Gwasanaethau Canser

HSS(2)-08-06(p10)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/N000000000000000000000000043110.htm>

Adolygiad o Wasanaethau Canser – I ba raddau mae triniaeth a therapiau cyffuriau newydd ar gael

HSS(2)-14-06(p4)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/d17de4e98d53a6383d9b26c94b9cfc59.htm>

Gwybodaeth Ychwanegol ar CaNISC

HSS(2)-15-06(p6)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/b9008dc627095a43b0c021a85e700842.htm>

Gwybodaeth ychwanegol oddi wrth Grwp Cydlynau Gwasanaethau Canser

HSS(2)-16-06(p.10)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/bd5a529036f61c4b2ec2d9a4d3ccfdb9.htm>

Gofal Lliniarol – Adolygiad Sylfaenol o Wasanaethau £10m o Arian gan

Lywodraeth y Cynulliad ar gyfer Gofal Lliniarol

HSS(2)-18-06(p11)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Adolygiad o Wasanaethau Canser – Cofnodion cyfarfod Pwyllgor Rhanbarth

De-Ddwyrain Cymru 16 Mehefin 2006

HSS(2)-18-06(p12)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Canlyniadau Arolwg Breast Cancer Care ar brofiadau cleifion yng Nghymru

HSS(2)-18-06(p13)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Adolygiad o Wasanaethau Canser –Adroddiad ar bresenoldeb Dr Andrew

Fowell's yng nghynhadledd rhyngwladol - Saving Lives in Cancer: policies and practices that make a difference

HSS(2)-18-06(p14)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Adolygiad o Wasanaethau Canser – Tystiolaeth oddi wrth Grwp Strategaeth

Moddion Cymru gyfan

HSS(2)-18-06(p15)

<http://www.cymru.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37DE8D3A0007063C0000089600000000/6a832abd608c4793366fc4654fb8b128.htm>

Llyfryddiaeth

Information technology

Allam O, et al, 2004, Benefits from Accessing the Cancer Patient Pathway in Wales. 2004. http://www.health-informatics.org/hc2004/P12_Allam.pdf
NHS Confederation 2005
NHS Wales. <i>Informing Healthcare: The National Case</i> , 2 nd Ed. January 2006. http://www.wales.nhs.uk/ihc/documents/Nat%20Case%202nd%20Edition.pdf
NHS Wales. <i>Informing Healthcare Implementation Strategy</i> (Summary of the 3rd Edition of the IHC National Case), October 2006 HSS(2)-14-06(1a) http://www.wales.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37D6A89F00087B550000121400000000
Informing Healthcare Achievements – published May 2006 http://www.wales.nhs.uk/ihc/documents/IHCAchievements2006.pdf
Evidence paper for the Health and Social Services Committee: Cancer Network Information System Cymru (CaNISC), HSS(2)-14-06(p1b) Jeff Stamatakis, BSc MS FRCS http://www.wales.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37D6A89F00087B550000121400000000
Department of Health/Welsh Office. <i>A Policy Framework for Commissioning Cancer Services</i> , April, 1995 (Also referred to as the Calman/Hine Report.) http://www.dh.gov.uk/assetRoot/04/01/43/66/04014366.pdf
NHS Wales. <i>Cancer Services in Wales</i> . Vol.1. A Report by the Cancer Services Expert Group (Cameron Report). Cardiff: Welsh Office, 1996.
NHS Wales. Welsh Health Circular. WHC (2005) 027. <i>Monthly data collection of cancer waiting times to start of definitive treatment</i> . 21 March 2005. http://www.wales.nhs.uk/documents/WHC_2005_0271.pdf

General

Department of Health. <i>The NHS Cancer Plan</i> . September 2000. http://image.guardian.co.uk/sys-files/Society/documents/2003/08/26/cancerplan.pdf The first comprehensive strategy from any government to tackle cancer setting out the actions needed to improve cancer prevention and screening services, cut cancer patient waiting times, enhance treatment and palliative care services, and boost UK cancer research. Strategic Development Plan developed by the Cancer Services Coordinating Group for WAG. Welsh Assembly Government. <i>Standards for Children and Young People's Oncology and Palliative Care Services</i> . Committee Paper HSS(2)-06-06(p2), March 2006.
--

<p>http://www.wales.gov.uk/cms/2/HealthAndSocialServicesCommittee/37D6A89F00087B550000121400000000?month=200603</p>
<p>Welsh Assembly Government. <i>The Review of Health and Social Care in Wales</i>. 9 July 2003. (The Wanless Report)</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/documents/wanless-review-e.pdf</p>
<p>Welsh Assembly Government. <i>The Review of Health and Social Care in Wales</i> (Summary). 9 July 2003. (The Wanless Report)</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/documents/wanless-summary-e.pdf</p>
<p>Welsh Assembly Government. Welsh Health Circular WHC (2005) 76, <i>Clinical Networks</i>. 25 August 2005.</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/documents/WHC_2005_076.pdf</p>
<p>Welsh Assembly Government. <i>Designed for Life</i>. May 2005.</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/documents/Designed-for-life-e.pdf</p>
<p>Welsh Assembly Government. Welsh Health Circular WHC (2005) 051. 16 June 2005. <i>Cancer Services in Wales – Publication of National Cancer Standards and the implication for Commissioners and Providers, through the Cancer Networks</i>.</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/documents/WHC_2005_051_ENGLISH.pdf</p>
<p>RCN Paper <i>Safe Staffing Levels</i> - http://www.rcn.org.uk/members/downloads/research/setting-safe-staffing-levels-summary.pdf</p> <p><i>Modernising Nursing Careers</i> http://www.dhsspsni.gov.uk/modernising_nursing_careers-2.pdf</p> <p>Scottish Executive <i>Advanced Nursing Practice Framework – Cancer Nurse Specialist Example</i> – www.eventsforce.net/advancednursing</p>

Palliative Care

<p>National Cancer Research Institute. <i>Strategic analysis 2002: An overview of Cancer Research in the UK</i>. October 2002.</p> <p>http://www.ncri.org.uk/includes/Publications/reports/ncri_strategic_analysis_2002.pdf</p>
<p>NHS Wales Cancer Services Co-ordinating Group. <i>All Wales Population Based Palliative Care Needs Assessment Report</i>. October 2005.</p>
<p>Welsh Health Circular WHC (2006) 030. <i>End of Life Care – All Wales Care Pathway for the Last Days of Life</i>. June 2006.</p> <p>http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/362/WHC%5F2006%5F030%2DEnglish%2Epdf</p>
<p>Website of the Gold Standards Framework for Community Palliative Care programme.</p> <p>http://www.goldstandardsframework.nhs.uk/</p>
<p>Website of the Liverpool Care Pathway developed by Marie Curie and the NHS Modernisation Agency. The website contains links to publications, evaluations and on-going research. (See also Welsh Health Circular WHC (2006) 030.)</p> <p>http://www.lcp-mariecurie.org.uk/about/</p>
<p>Website for the Preferred Place of Care.</p> <p>http://www.cancerlancashire.org.uk/ppc.html</p>
<p>National Institute of Health and Clinical Excellence. <i>Improving supportive and palliative care for adults with cancer</i>. March 2004.</p>

http://www.nice.org.uk/page.aspx?o=csgsp
Picker Institute report <i>Engaging Patient in their Healthcare??</i>
http://www.pickereurope.org/page.php?id=48
Tebbit, P. <i>Findings from a Population-based Palliative Care Needs Assessment in Wales</i> . National Council for Palliative Care.
http://www.ncpc.org.uk/download/events/Wales_080506/PeterTebbit_080506.pdf
Carers Strategy for Wales
http://new.wales.gov.uk/docrepos/40382/dhss/403821211/40382121/carers_e.pdf?lang=en
Welsh Assembly Government. <i>A Strategic Direction for Palliative Care Services in Wales</i> . February 2003.
http://howis.wales.nhs.uk/doclib/pall-care-final-e.pdf
Kings College, London. Gomes, B and Higginson, IJ. <i>Factors influencing death at home in terminally ill patients with cancer: systematic review</i> (BMJ 2006; 332;515-521)
Morris, J. <i>Independent Hospices in Wales: a consumer perspective</i> . July 2005. Welsh Consumer Council.
http://www.wales-consumer.org.uk/Research%20and%20policy/pdfs/Independent%20Hospices%20in%20Wales%20-%20Welsh%20Consumer%20Council.pdf
National Assembly for Wales. (HSSSSC(2)-02-05) <i>Palliative Care</i> . 17 November 2005. Scrutiny sub-Committee of the Health and Social Services Committee.
http://www.wales.gov.uk/keypubassemhealsocsvsscruity/content/0205-paper1-e.htm

Commissioning and cancer networks

CSCG Audit of Ovarian Cancer
Healthcare Inspectorate Wales. <i>Inspection Report of the Three Cancer Networks in Wales</i> . March 2006.
http://www.wales.nhs.uk/sites3/Documents/477/Cancer%5FNetworks%2Epdf
<i>Examples of good care in GP OOH in palliative care</i>
http://www.goldstandardsframework.nhs.uk/content/guides_and_presentations/ExofGoodPracticeResourceGuide_JustinCaseBoxes.pdf
Preferred place of care project in Lancashire
http://www.cancerlancashire.org.uk/ppc.html

Developing technologies and therapies (including drugs)

SW Wales Cancer Network clinical trials portfolio June 2006
Radiotherapy and Chemotherapy Advisory Group of the Cancer Services Coordinating Group, <i>Radiotherapy Equipment Needs and Workforce Implications 2006 to 2016</i> , May 2006.
http://newydd.cymru.gov.uk/docrepos/40382/dhss/reportsenglish/Radiotherapy_equipment_nee_d1.pdf?lang=cy
Medicines Use Review - Community Pharmacy contract
National Assembly for Wales. Welsh Health Circular WHC (2002) 86. <i>Palliative Care and Out of</i>

Hours Access to Essential Drugs. 23 July 2002.
Welsh Health Circular, WHC (2005) 051, <i>Cancer Services in Wales – Publication of National Cancer Standards and the implication for Commissioners and Providers, through the Cancer Networks</i> , 16 June 2005. http://www.wales.nhs.uk/sites3/documents/362/WHC_2005_051_ENGLISH.pdf
Lerman, C et al (1990) <i>Effects of coping style and relaxation on cancer chemotherapy side effects and emotional responses</i> . <i>Cancer Nursing</i> 13(5) pp308-315.
Department of Health. <i>Radiography Skills Mix: A Report on the four-tier service delivery model</i> , 2003. www.doh.gov.uk/radiography
The Society and College of Radiographers. <i>Radiographic Staffing: Short term Guidance 2005 Benchmark for Standard Core functions within Radiotherapy</i> , SCoR, November 2005. www.sor.org/public/pdf/rad_staffing.pdf
The Society and College of Radiographers. <i>Positioning Therapeutic Radiographers within Cancer Services: Delivering Patient-Centred Care</i> , SCoR, March 2006. www.sor.org/public/pdf/pos_therapeutic_rad.pdf

NHS and Voluntary Sector

Association of the British Pharmaceutical Industry in association with Cancerbackup and Ask About Medicines. <i>The Cancer Information Maze: Report investigating information access for people with cancer</i> . October 2005. http://www.cancerbackup.org.uk/News/Mediacentre/Pressreleasesstatements/2005/24034101/Cancer_information_maze_report.pdf
--

Living Well with Cancer/Patient centred services

Macmillan Survey on Welfare Rights advice and costs <i>Worried Sick – the emotional cost of living with cancer</i> . April 2006. http://www.macmillan.org.uk/About_Us/Newsroom/Impact_of_cancer_in_Wales.aspx
Reynolds, F & Prior S (2006) <i>Creative Adventures and Flow in Art-Making: a Qualitative Study of Women Living with Cancer</i> . <i>British Journal of Occupational Therapy</i> 69(6) pp255-262.
College of Occupational Therapists <i>Occupational Therapy Intervention in Cancer</i> . April 2004, Crompton, S. College of Occupational Therapists Ltd.
National Audit Office, England and Department of Health. <i>Tackling Cancer: improving the patient journey</i> . 25 February 2005. http://www.nao.org.uk/pn/04-05/0405288.htm
National Council for Palliative Care. <i>Fulfilling Lives: Rehabilitation in Palliative Care</i> , Crompton S/Working Party on Rehabilitation, Updated August 2006 (A4, 22 pages) ISBN 1 898915 24 5.
National Council for Palliative Care. <i>Priorities and Preferences for End of Life Care in England, Wales and Scotland</i> , ISBN: 1 898 915 31 8.
Fundamentals of Care - http://www.wales.nhs.uk/documents/booklet-e.pdf
RCN Paper Safe Staffing Levels - http://www.rcn.org.uk/members/downloads/research/setting-safe-staffing-levels-summary.pdf

Modernising Nursing Careers http://www.dhsspsni.gov.uk/modernising_nursing_careers-2.pdf

Scottish Executive Advanced Nursing Practice Framework – Cancer Nurse Specialist Example – www.eventsforce.net/advancednursing

Other documents not mentioned in the written evidence submitted to the Committee

House of Commons, Committee of Public Accounts. *NHS Cancer Plan: a progress report*. Twentieth Report of Session 2005-06. 19 December 2005.

<http://www.publications.parliament.uk/pa/cm200506/cmselect/cmpublicacc/791/791.pdf>

The three tools, *Gold Standard Framework*, *Care Pathway* and *Preferred Place of Care*, (see *Palliative Care section*) come under the umbrella of the Department of Health's End of Life Care Initiative announced in December 2003 by the then Secretary of State for Health. Links to all three and the DH's End of Life Care programme are available at:

http://www.dh.gov.uk/PolicyAndGuidance/OrganisationPolicy/EndOfLifeCare/EndOfLifeCareArticle/fs/en?CONTENT_ID=4106262&chk=lpWBHL

Henry, C. *End of Life Care Programme*. NHS England. 13 May 2005. (Presentation)

http://www.ncpc.org.uk/download/events/SE_130505/Claire_Henry.pdf

National Statistics. *Review of the Registrar General on deaths in England and Wales*. 2003.

http://www.statistics.gov.uk/downloads/theme_health/Dh1_36_2003/DH1_2003.pdf

Department of Health. *Information for the palliative care sector: Healthcare Resource Groups; Payment by Results; HM Treasury's Cross Cutting Review (full cost recovery)*. November 2005.

<http://www.ncpc.org.uk/download/policy/pbr/Briefing%20on%20HRGs%20and%20PbR%20for%20Vol%20Sector.pdf>

MacMillan, *Cancer costs, the hidden price of getting treatment*, June 2006.

http://www.macmillan.org.uk/Get_Involved/Campaigns/Better_Deal/Latest_research.aspx

South East Wales Cancer Network review on current workforce and current activity, 2005-06.