

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i'r cynnydd sydd  
wedi'i wneud hyd yma ar weithredu  
Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser  
Llywodraeth Cymru: Crynodeb

Hydref 2014



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol [www.cynulliadcymru.org](http://www.cynulliadcymru.org)

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygrych, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403  
Ffacs: 029 2089 8021  
E-bost: [PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)  
Twitter: @iechyd-senedd

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2014  
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i'r cynnydd sydd  
wedi'i wneud hyd yma ar weithredu  
Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser  
Llywodraeth Cymru: Crynodeb

Hydref 2014



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

### Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**David Rees (Cadeirydd)**

Llafur Cymru  
Aberafan



**Alun Davies**

Llafur Cymru  
Blaenau Gwent



**Janet Finch-Saunders**

Ceidwadwyr Cymreig  
Aberconwy



**John Griffiths**

Llafur Cymru  
Dwyrain Casnewydd



**Elin Jones**

Plaid Cymru  
Ceredigion



**Darren Millar**

Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd



**Lynne Neagle**

Llafur Cymru  
Tor-faen



**Gwyn R Price**

Llafur Cymru  
Islwyn



**Lindsay Whittle**

Plaid Cymru  
Dwyrain De Cymru



**Kirsty Williams**

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru  
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Cyn i'r Pwyllgor drafod ei adroddiad, penodwyd Leighton Andrews AM a Rebecca Evans AM yn aelodau o Lywodraeth Cymru.



**Leighton Andrews**

Llafur Cymru  
Rhondda



**Rebecca Evans**

Llafur Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru

## Cynnwys

---

Cyflwyniad y Cadeirydd.....	5
1. Y cynnydd a wnaed (argymhellion 1 a 2).....	6
2. Atal cancer (argymhelliad 3).....	8
3. Sgrinio (argymhelliad 4).....	9
4. Addysg i feddygon teulu (argymhelliad 5).....	11
5. Gwneud diagnosis o ganser (argymhellion 6 a 7).....	12
6. Mynediad at driniaethau newydd (argymhelliad 8).....	14
7. Gweithwyr allweddol a chynlluniau gofal (argymhelliad 9).....	16
8. Ôl-ofal (argymhelliad 10).....	18
9. Gofal diwedd oes (argymhelliad 11).....	19
10. System cofnodion electronig (System Gwybodaeth Rhwydweithiau Cancer Cymru (CaNISC)) (argymhelliad 12).....	20
11. Meddyginiaeth haenedig (argymhelliad 13).....	21
12. Materion eraill a godwyd yn ystod ein hymchwiliad.....	22

# 40



O YMATEBION I'R YMGYNGHORIAD YSGRIFENEDIG

# 59

O GYFRANOGWYR  
MEWN 5 GWEITHDY  
RHANBARTHOL

# 26

O GYFRANOGWYR  
MEWN 5 GRŴP FFOCWS  
GYDAG AELODAU

# 22

O DYSTION MEWN 7 SESIWN  
DYSTIOLAETH LAFAR

# 13

O ARGYMHELLION  
YN YR ADRODDIAD

## Cyflwyniad y Cadeirydd

---

Edrychodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y cynnydd sydd wedi'i wneud ar weithredu dogfen Llywodraeth Cymru, *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG*. Mae'r Cynllun hwn yn nodi sut y mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu gwella'r gwaith o atal, canfod a thrin canser ynghyd â'r gwaith o ymchwilio iddo a gofalu am gleifion sy'n dioddef ohono yng Nghymru.

Yn y ddwy flynedd ers i'r Cynllun gael ei baratoi, mae rhai meysydd wedi gwella, gan gynnwys meysydd ymchwil, sgrinio am ganser a gofalu am bobl ar ddiwedd eu hoes. Fodd bynnag, pan siaradom ni â phobl sydd â chanser, doedd eu profiadau ddim bob amser yn cydfynd â'r dyheadau sydd yn y Cynllun.

Mae ein hadroddiad yn crynhoi'r dystiolaeth a glywsom yn ystod ein gwaith. Mae'n gwneud argymhellion hefyd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol am bethau y gellid eu gwneud i helpu i sicrhau bod amcanion y Cynllun yn cael eu cyflawni a'u bod yn gwneud gwahaniaeth i bobl y mae angen gwasanaethau canser arnynt. Mae'r crynodeb hwn yn tynnu sylw at ein hargymhellion. Mae rhagor o fanylion am bob un o'r argymhellion yn ein hadroddiad llawn, sydd ar gael ar ein gwefan.<sup>1</sup>

Hoffwn ddiolch i bawb sydd wedi mynegi eu barn ac sydd wedi rhoi o'u hamser i'r ymchwiliad, yn enwedig y cleifion canser a rannodd eu profiadau â ni.



**David Rees AC**

**Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

**Hydref 2014**

---

<sup>1</sup>Mae gwybodaeth am ymchwiliad y Pwyllgor, gan gynnwys copi o'r adroddiad llawn, ar [dudalen we'r ymholiad](#).

## **1. Y cynnydd a wnaed (argymhellion 1 a 2)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

1. Roedd y bobl a'r sefydliadau y siaradom ni â nhw am y Cynllun yn dweud ei fod yn ceisio gwneud y pethau iawn i wella gofal, triniaeth a chanlyniadau cancer yng Nghymru. Fodd bynnag, dywedodd y cleifion cancer y siaradom ni â nhw fod eu profiadau o wasanaethau cancer weithiau'n wahanol iawn.

2. Roedd rhai o'r bobl y siaradom ni â nhw yn pryderu a oedd digon o adnoddau ar gael i wneud yr holl bethau yn y Cynllun. Roeddent hefyd yn pryderu y gallai'r terfynau amser yn y Cynllun fod yn rhy fyr, yn enwedig gan y byddai'n cymryd amser hir i farnu a yw rhai o'r amcanion, fel gwella cyfraddau goroesi, yn cael eu cyflawni. Dywedodd eraill fod pethau ar goll o'r cynllun, gan gynnwys llawdriniaethau a gwasanaethau cancer i blant a phobl ifanc.

3. Clywsom hefyd fod gan rai bryderon ynghylch a oedd digon yn cael ei wneud i sicrhau:

- bod byrddau iechyd yn gwneud yr hyn y maent wedi ymrwymo i'w wneud;
- nad yw gwasanaethau yn llithro drwy'r bylchau rhwng cynlluniau byrddau iechyd neu'n cael eu gohirio oherwydd prosesau gwneud penderfyniadau hirfaith, er enghraifft, pobl sydd â chanserau llai cyffredin y gall fod angen iddynt gael mynediad at wasanaethau arbenigol mewn rhan arall o Gymru;
- bod gwaith rheoli perfformiad a chynllunio'n digwydd ar lefel genedlaethol i sicrhau bod gofal a gwasanaethau ar gael i bobl ledled Cymru.

4. Gall fod yn anodd dod o hyd i gynlluniau byrddau iechyd ar eu gwefannau, ac nid ydynt bob amser mewn iaith syml, felly gall fod yn anodd i bobl ddeall pa wasanaethau a ddylai fod ar gael a sut y dylai gwasanaethau cancer weithio.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

5. Dywedodd y Gweinidog fod byrddau iechyd yn gyfrifol am wneud yr hyn y maent wedi ei nodi yn eu cynlluniau. Dywedodd ei fod yn paratoi templed safonol i fyrddau iechyd ei ddefnyddio yn y dyfodol wrth nodi eu cynlluniau ar gyfer gwasanaethau cancer yn eu



hardaloedd. Dywedodd wrthym fod pethau'n gwella, ond bod angen i bobl fod yn amyneddgar gan fod y Cynllun yn dal yn eithaf newydd.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

6. Rydym yn pryderu a oes digon o arweiniad i sicrhau bod amcanion y Cynllun yn cael eu cyflawni erbyn 2016. Rydym yn credu, er mwyn sicrhau y caiff yr amcanion eu cyflawni, fod angen corff sydd â chyfrifoldeb clir, a digon o adnoddau, i sicrhau bod y Cynllun yn cael ei gyflawni. Mae ein hadroddiad yn argymell y dylai'r corff hwn, boed yn un newydd neu'n un sy'n bod eisoes, fod yn gyfrifol am ddal byrddau iechyd i gyfrif o ran yr hyn y maent wedi ymrwymo i'w wneud, a chynllunio i ddatblygu gwasanaethau canser yn y tymor hwy.

7. Mae ein hadroddiad hefyd yn argymell bod y Gweinidog yn atgoffa byrddau iechyd ei bod yn ofynnol iddynt roi eu cynlluniau a'u hadroddiadau ar eu gwefannau ac y dylai fod yn hawdd dod o hyd i'r wybodaeth hon a'i deall.

8. Mae rhagor o wybodaeth ar dudalennau 11 - 16 yn ein hadroddiad llawn.

## **2. Atal canser (argymhelliad 3)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

9. Mae'r Cynllun yn cynnwys adran ar atal pobl rhag cael canser. Roedd y bobl a rannodd eu barn gyda ni yn dweud nad oedd digon yn cael ei wneud ar hyn o bryd i sicrhau bod pobl, yn enwedig pobl ifanc a dynion, yn gwybod am risgiau neu symptomau canser. Dywedodd rhai nad oedd digon o gefnogaeth i'r ymgyrchoedd i atal canser a drefnwyd, gan gynnwys y rhai i roi'r gorau i ysmegu ac i annog pobl i golli pwysau ac ymarfer corff.

10. Dywedodd Tenovus wrthym fod cysylltiad rhwng diffyg ymwybyddiaeth o symptomau canser a phobl o ardaloedd difreintiedig, ac y dylid gwneud rhagor i annog pobl i fynd at eu meddyg teulu os ydynt yn poeni.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

11. Cytunodd y Gweinidog nad oedd pobl bob amser yn mynd at eu meddyg teulu yn ddigon buan, a allai fod yn broblem o ran darparu triniaeth canser. Dywedodd ei bod yn bwysig bod pobl yn gallu cael gwybodaeth dda am ganser, a bod gwefan yn cael ei hystyried i fod yn fan i gael y wybodaeth gywir honno.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

12. Roeddem yn pryderu bod pobl yn poeni am ba mor effeithiol roedd ymgyrchoedd ymwybyddiaeth ac atal canser ac yn credu y dylid gwneud rhagor i sicrhau bod pobl yn gwybod am ganser ac yn teimlo y gallant fynd at eu meddyg teulu. Yn benodol, mae angen gwneud rhagor i godi ymwybyddiaeth ymysg dynion, pobl ifanc a phobl o ardaloedd difreintiedig.

13. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog roi'r wybodaeth ddiweddaraf ar ôl 12 mis am sut mae ymgyrchoedd atal canser yn cael eu targedu at y grwpiau anoddach i'w cyrraedd, yr amserlenni, faint byddant yn ei gostio a sut y bydd yn penderfynu a ydynt wedi bod yn effeithiol.

14. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 17 - 18 yn ein hadroddiad llawn.

### **3. Sgrinio (argymhelliad 4)**

---

#### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

15. Dywedodd pobl wrthym fod sgrinio yn ffordd dda o ddod i wybod am bobl sydd â chanser, ac y gall helpu i wella iechyd mewn poblogaeth. Mae targedau ar gyfer nifer y bobl a ddylai gael eu sgrinio ar gyfer canserau penodol, gan gynnwys canser y fron, canser ceg y groth a chanser y coluddyn. Dywedwyd wrthym nad yw'r targedau'n cael eu cyrraedd neu eu bod yn cael eu cyrraedd o drwch blewyn, a bod gwahaniaethau o ran pa mor dda y mae'r targedau yn cael eu cyrraedd ymysg gwahanol grwpiau o bobl. Mae'r cleifion canser y buom yn siarad â nhw yn pryderu am y targedau sy'n cael eu colli. Dywedon nhw wrthym eu bod yn credu y dylid gwneud rhagor i sicrhau bod pobl yn deall pam eu bod yn cael eu gofyn i gymryd rhan yn y sgrinio a'r manteision a allai ddeillio o hynny.

16. Caiff rhaglenni sgrinio yng Nghymru eu trefnu gan lechyd Cyhoeddus Cymru. Dywedodd lechyd Cyhoeddus Cymru wrthym ei fod yn gweithio gyda nifer o wahanol sefydliadau i wneud yn siŵr bod pobl yn gwybod am y rhaglenni sgrinio. Dywedodd hefyd ei fod yn gweithio i helpu pobl o wahanol gefndiroedd i gael mynediad at sgrinio canser.

#### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

17. Dywedodd y Gweinidog y bu gwelliannau yn y nifer sy'n manteisio ar sgrinio am ganser y coluddyn, ond y byddai'n heriol i sicrhau bod y cynnydd hwnnw'n cael ei gynnal. Dywedodd fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio i ddeall y gwahaniaethau yn y rhai a fanteisiodd ar y cyfleoedd i gael eu sgrinio, a pham roedd gwahaniaethau rhwng dynion a menywod a rhwng pobl o wahanol gefndiroedd.

#### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

18. Rydym yn falch bod y nifer sy'n cael eu sgrinio yn gwella, ond yn bryderus bod gwahaniaethau o hyd rhwng grwpiau gwahanol o ran pwy sy'n cael mynediad at wasanaethau sgrinio. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog sicrhau bod lechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda chynifer o wahanol sefydliadau â phosibl i sicrhau y gall pobl gael mynediad at wasanaethau sgrinio ac ysgrifennu atom ymhen 12 mis i ddweud wrthym beth sydd wedi'i wneud.

19. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 19- 21 yn ein hadroddiad llawn.

## **4. Addysg i feddygon teulu (argymhelliad 5)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

20. Clywsom nad yw meddygon teulu yn gweld llawer o gleifion cancer, ac felly mae'n gallu bod yn anodd iddynt ddatblygu eu sgiliau ac adnabod symptomau cancer. Roedd hyn yn destun pryder i'r cleifion cancer a siaradodd â ni. Dywedon nhw fod angen hyfforddiant da ar feddygon teulu i adnabod symptomau ac i wybod sut i siarad â chleifion am yr hyn a allai fod o'i le. Cytunodd meddygon teulu â hyn. Dywedon nhw eu bod yn cael hyfforddiant ar hyn o bryd, ond nid yw'n ddigon aml, ac nid yw nyrsys bob amser yn cael yr hyfforddiant sydd ei angen arnynt.

21. Mae Cymorth Cancer Macmillan wedi paratoi deunydd a gwybodaeth i helpu meddygon teulu i adnabod cancer, a dywedodd Marie Curie Cancer Care ei fod yn gweithio gyda meddygon teulu a gweithwyr proffesiynol meddygol eraill i wella gofal diwedd oes.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

22. Cytunodd y Gweinidog fod angen i feddygon teulu sicrhau eu bod yn gwybod y diweddaraf am ddatblygiadau ym maes diagnosis cancer.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

23. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog weithio gyda Deoniaeth Cymru a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol i sicrhau bod ymwybyddiaeth o symptomau cancer, diagnosis cynnar a'r deunydd a'r wybodaeth sydd ar gael i feddygon teulu yn cael eu cynnwys yn eu hyfforddiant.

24. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 23 - 24 yn ein hadroddiad llawn.

## **5. Gwneud diagnosis o ganser (argymhellion 6 a 7)**

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

25. Dywedwyd wrthym ei bod yn bwysig cael diagnosis o ganser cyn gynted â phosibl fel bod modd ei drin, a hefyd fel nad oes rhaid i bobl heb ganser boeni. Dywedodd rhai cleifion canser eu bod wedi gorfod mynd at eu meddyg teulu sawl gwaith neu eu bod wedi gorfod mynd at adran Damweiniau ac Achosion Brys cyn iddynt gael eu hanfon am brofion diagnostig, a'u bod wedi gorfod aros yn rhy hir cyn iddynt gael y profion. Mae Uned Gwybodaeth a Gwyliadwriaeth Canser Cymru yn gwneud rhywfaint o waith i geisio cael gwybod mwy am yr hyn sy'n digwydd i gleifion cyn iddynt gael diagnosis.

26. Dywedwyd wrthym fod rhai byrddau iechyd yn gwneud yn well nag eraill o ran cyrraedd targedau amseroedd aros. Un rheswm am y gwahaniaeth yw nad yw'r cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol (meddygon teulu) a gofal eilaidd (ysbytai ac arbenigwyr) bob amser yn ddigon da. Dywedodd Coleg Brenhinol y Nyrsys fod rhai byrddau iechyd wedi gweithio gyda'i gilydd i ddarparu gwasanaethau ar y cyd, ond nad yw pob bwrdd iechyd yn gwneud hyn.

27. Dywedodd meddygon teulu wrthym nad oeddent bob amser yn gwybod pa brofion neu wasanaethau a oedd ar gael gan fyrddau iechyd gwahanol, a bod gan fyrddau iechyd gwahanol reolau gwahanol ynghylch pwy allai gael gwasanaethau a sut.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

28. Dywedodd y Gweinidog fod y data yn dangos bod meddygon teulu yn cyfeirio pobl am brofion yn y ffordd iawn. Dywedodd wrthym fod diagnosis cynnar o ganser yn flaenoriaeth i feddygon teulu yn 2014-15, a bod gofyn i bob meddyg teulu adolygu eu hachosion o ganser yr ysgyfaint a chanser y stumog a'r perfedd i weld sut y byddai modd gwneud pethau'n well. Dywedodd y Gweinidog hefyd y byddai £6.5 miliwn yn ychwanegol yn 2014-15 i helpu i wella gwasanaethau diagnostig.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

29. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog ofyn i bob bwrdd iechyd sicrhau bod meddygon teulu yn deall y gwasanaethau sydd ar gael yn eu hardaloedd, a sut i gyfeirio pobl. Rydym hefyd yn

dweud y dylai'r Gweinidog wneud datganiad am ddiagnosis o ganser, i amlinellu ei strategaeth ac esbonio'r gwahaniaeth a wnaed gan yr arian ychwanegol.

30. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 24 - 29 yn ein hadroddiad llawn.

## 6. Mynediad at driniaethau newydd (argymhelliad 8)

---

### Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym

31. Dywedodd cleifion canser na ddylai fod yn anodd iddynt gael triniaethau neu feddyginiaethau yr oedd eu hangen arnynt. Roedd rhai wedi defnyddio'r broses Cais Cyllido Cleifion Unigol (y mae cleifion yng Nghymru yn gallu ei defnyddio i wneud cais am driniaethau nad ydynt ar gael i bawb) ac fe ddywedon nhw y gallai fod yn broses hir a dryslyd sy'n gwneud penderfyniadau anghyson.

32. Cytunodd gweithwyr iechyd proffesiynol nad oedd y broses o wneud cais bob amser yn dda am sicrhau mynediad teg i driniaethau canser, yn enwedig os oedd grŵp bach o gleifion yn gwneud cais am yr un driniaeth neu os oedd triniaethau newydd ar gael. Dywedon nhw fod meddygon yn defnyddio'r broses mewn gwahanol ffyrdd a bod byrddau iechyd yn gwneud penderfyniadau yn wahanol a allai achosi oedi i gleifion wrth gael triniaethau, gan achosi pryder.

33. Roedd rhai yn meddwl y byddai'n well cael un panel cenedlaethol i wneud penderfyniadau i bawb yng Nghymru. Roedd eraill yn pryderu y gallai hyn achosi mwy o oedi i gleifion oherwydd nifer y ceisiadau y byddai angen i'r panel eu hystyried.

### Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym

34. Dywedodd y Gweinidog fod y broses o wneud cais am gyllid ar gyfer triniaethau ar gyfer cleifion unigol wedi ei hadolygu yn gynharach eleni, a'i fod wedi cynnal ymgynghoriad cyhoeddus. Roedd yn bwriadu nodi yn yr hydref yr hyn y byddai'n ei wneud mewn ymateb i'r adolygiad hwn. Dywedodd wrthym nad oedd y grŵp adolygu yn credu bod sefydlu un panel cenedlaethol i wneud penderfyniadau i Gymru yn syniad da. Yn lle hynny, gallai Canolfan Therapiwtig a Thocsicoleg Cymru Gyfan <sup>2</sup>gael mwy o ran wrth wneud yn siŵr bod modd ystyried a ddylai meddyginiaeth fod ar gael yn ehangach os bydd nifer o bobl yn gwneud cais am yr un feddyginiaeth.

---

<sup>2</sup>Mae Canolfan Therapiwtig a Thocsicoleg Cymru yn darparu gwasanaethau rhagnodi a rheoli meddyginiaethau i'r GIG yng Nghymru.



## **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

35. Ein barn ni yw hyn: er mwyn gwneud yn siŵr bod ceisiadau am gyllid i gleifion unigol gan bobl ledled Cymru yn cael eu hystyried yn deg, dylai'r Gweinidog sefydlu panel cenedlaethol.

36. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 33 - 36 yn ein hadroddiad llawn.

## **7. Gweithwyr allweddol a chynlluniau gofal (argymhelliad 9)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

37. Mae'r Cynllun yn dweud y dylai pob claf canser gael cynllun gofal ysgrifenedig a gweithiwr allweddol i'w gefnogi. Ychydig iawn o'r cleifion canser y buom ni'n siarad â nhw a oedd â chynlluniau gofal ysgrifenedig. Roedd y rhai a oedd â gweithwyr allweddol yn eu canmol, ond yn dweud eu bod yn aml wedi'u gorweithio. Nid oedd pob un o'r cleifion y siaradom ni â nhw'n gwybod eu bod i fod i gael gweithiwr allweddol neu bwy oedd eu gweithiwr allweddol. Mae pobl sydd â chanserau llai cyffredin, fel tiwmorau niwroendocrin, yn llai tebygol o gael gweithwyr allweddol neu arbenigwyr nyrsio clinigol (sydd yn aml yn cyflawni rôl y gweithiwr allweddol).

38. Roedd byrddau iechyd a sefydliadau proffesiynol yn gadarnhaol iawn am rôl gweithwyr allweddol, ond yn dweud nad oedd unrhyw strwythurau yn eu lle i ddatblygu, ariannu neu reoli'r rôl. Clywsom hefyd nad oedd digon o arian nac amser i hyfforddi arbenigwyr nyrsio clinigol.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

39. Cytunodd y Gweinidog fod cael gweithiwr allweddol yn aml yn gysylltiedig â chael profiad da o driniaeth canser. Nid oedd yn credu ei fod yn ddigon clir bob amser pwy ddylai fod yn weithiwr allweddol, a dywedodd y byddai'n rhoi mwy o arweiniad i fyrddau iechyd. Dywedodd fod arolwg o gleifion canser yn dangos bod y mwyafrif o'r farn bod ganddynt ddigon o wybodaeth am eu triniaeth, hyd yn oed os nad oedd hynny yn ysgrifenedig mewn cynllun gofal. Dywedodd wrthym fod gwaith yn cael ei wneud i sicrhau bod cleifion canser yn cael y wybodaeth sydd ei h angen arnynt yn y ffordd y maent yn dymuno ei chael.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

40. Mae'n bwysig bod cleifion canser yn cael gweithiwr allweddol i roi cyngor, cefnogaeth a gwybodaeth iddynt, ac rydym yn pryderu nad dyna'r sefyllfa ar hyn o bryd. Rydym hefyd yn pryderu bod cyn lleied o gleifion canser yn dweud bod ganddynt gynlluniau gofal ysgrifenedig. Bydd amrywiol bobl yn dymuno cael gwybodaeth mewn ffyrdd gwahanol, ond, fel lleiafswm, dylai cynlluniau gofal ysgrifenedig gael

eu darparu. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog roi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni ymhen 12 mis am yr hyn sydd wedi'i wneud i sicrhau bod pob claf canser yn cael gweithiwr allweddol a chynllun gofal ysgrifenedig.

41. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 40 - 43 yn ein hadroddiad llawn.

## **8. Ôl-ofal (argymhelliad 10)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

42. Dywedodd pobl fod mwy o bobl yn cael diagnosis o ganser ac yn byw gyda chanser, a'u bod yn bryderus nad oes digon o sylw wedi ei roi i ddiwallu eu hanghenion meddygol ac anfeddygol parhaus ar ôl i'w triniaeth canser ddod i ben. Dywedodd cleifion canser wrthym yn benodol nad oedden nhw'n credu bod digon o ddealltwriaeth o'r ofn y gallai canser ddod yn ôl. Roeddent yn credu y gallai meddygon teulu a nyrsys cymunedol wneud rhagor i helpu i ddarparu ôl-ofal i bobl yn eu cymunedau eu hunain.

43. Dywedodd y gweithwyr proffesiynol gofal iechyd wrthym eu bod yn ceisio dod o hyd i ffyrdd gwell o ddiwallu anghenion pobl o ran gofal a thriniaeth ddilynol ac i helpu pobl i gael mynediad cyflym at y gofal sydd ei angen arnynt.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

44. Rydym yn credu ei bod yn bwysig bod ôl-ofal o ansawdd da ar gael os bydd ei angen ar gleifion ar ôl i'w triniaeth ddod i ben. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog nodi'r hyn a gaiff ei wneud, pryd gaiff ei wneud a faint fydd y gost, i wella gwasanaethau ôl-ofal sy'n diwallu anghenion meddygol ac anfeddygol cleifion.

45. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 43 - 45 yn ein hadroddiad llawn.

## **9. Gofal diwedd oes (argymhelliad 11)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

46. Dywedodd pobl fod gofal diwedd oes yng Nghymru yn enghraifft dda o'r GIG a sefydliadau gwirfoddol yn gweithio gyda'i gilydd i ddiwallu anghenion cleifion. Dywedodd byrddau iechyd wrthym fod y gwasanaethau wedi gwella yn ystod y blynyddoedd diwethaf oherwydd bod mwy o arian wedi ei ddarparu a bod mwy o gydnabyddiaeth o rôl gofal diwedd oes.

47. Fodd bynnag, roedd rhai yn bryderus nad yw pawb yn gallu cael gofal diwedd oes pan fydd angen hynny arnynt. Dywedodd Gofal Canser Marie Curie wrthym fod pobl o ardaloedd mwy difreintiedig yn ymddangos yn llai tebygol o gael gofal diwedd oes sydd wedi'i gynllunio'n dda.

### **Yr hyn a ddywedodd y Gweinidog wrthym**

48. Dywedodd y Gweinidog fod Llywodraeth Cymru eisoes yn cymryd camau i sicrhau bod pawb yn cael gofal diwedd oes os bydd ei angen arnynt.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

49. Rydym yn falch bod cynnydd wedi'i wneud o ran sicrhau bod gofal diwedd oes o ansawdd uchel ar gael, ond yn bryderus nad yw pawb yn gallu cael mynediad at y gwasanaethau. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog nodi beth fydd yn cael ei wneud, pryd fydd hynny'n digwydd a faint fydd yn ei gostio, i wneud mynediad at ofal diwedd oes yn fwy cyfartal, ac y dylai ysgrifennu atom ymhen 12 mis i ddweud wrthym pa effaith y mae'r camau wedi'u cael.

50. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 46 - 47 yn ein hadroddiad llawn.

## **10. System cofnodion electronig (System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC)) (argymhelliad 12)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

51. Dywedodd byrddau iechyd nad yw'r systemau a ddefnyddir i gofnodi gwybodaeth am gleifion yn cofnodi gwybodaeth ddigonol am gleifion sydd â chlefydau datblygedig neu eilaidd. Cytunodd eraill nad oedd y system yn ddigon da, a dywedon nhw bod angen ei diweddarau i ddiwallu anghenion o ran ymchwil. Dywedodd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, sy'n gyfrifol am systemau technoleg gwybodaeth yn y GIG yng Nghymru, wrthym ei fod yn gweithio ar uwchraddio system CaNISC.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

52. Rydym yn pryderu na all y system gofnodi electronig gofnodi gwybodaeth am glefydau eilaidd na diwallu anghenion ymchwilwyr. Er ein bod yn croesawu'r newyddion fod Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn bwriadu uwchraddio'r system, mae ein hadroddiad yn argymell y dylai'r Gweinidog sicrhau bod hyn yn cael ei wneud fel mater o flaenoriaeth.

53. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 49 - 50 yn ein hadroddiad llawn.

## **11. Meddyginiaeth haenedig (argymhelliad 13)**

---

### **Yr hyn a ddywedodd pobl wrthym**

54. Meddyginiaeth haenedig yw'r triniaethau sydd wedi'u cynllunio gan ddefnyddio gwybodaeth am eneteg claf a'r tiwmor penodol sydd ganddynt er mwyn ceisio lleihau sgîl-ffeithiau a gwneud y triniaethau yn fwy effeithiol. Mae'r Cynllun yn dweud y dylai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG weithio gyda phrifysgolion ac ymchwilwyr i ddatblygu'r math hwn o feddyginiaeth. Dywedwyd wrthym fod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud, ond dywedodd rhai eu bod yn pryderu nad oedd y systemau a'r profion yr oedd eu hangen i gefnogi meddyginiaeth haenedig wedi'u cynnwys yn y Cynllun. Dywedodd rhai fod angen i'r Gweinidog gael polisi neu strategaeth er mwyn sicrhau bod y GIG yng Nghymru yn cynllunio ymlaen llaw er mwyn cael y gwasanaethau cywir yn eu lle a bod y cleifion cywir yn cael eu dewis i ddefnyddio meddyginiaeth haenedig.

### **Yr hyn y gwnaethom ni ei argymell**

55. Rydym yn cytuno bod angen cydweithio, er mwyn sicrhau y caiff defnydd da ei wneud o feddyginiaeth haenedig, a bod Cymru'n gallu denu pobl sy'n gwneud gwaith ymchwil ar y meddyginiaethau a'r technolegau. Mae ein hadroddiad yn dweud y dylai'r Gweinidog nodi'n glir yr hyn a gaiff ei wneud a phryd i ddatblygu a darparu meddyginiaeth haenedig yng Nghymru.

56. I gael rhagor o wybodaeth, ewch i dudalennau 55 - 57 yn ein hadroddiad llawn.

## 12. Materion eraill a godwyd yn ystod ein hymchwiliad

---

57. Yn ein hadroddiad llawn rydym hefyd yn rhoi sylwadau ar y materion canlynol a godwyd gyda ni yn ystod ein gwaith:

- a ddylai sgrinio'r coluddyn fod ar gael yng Nghymru (gweler tudalennau 21 - 22)
- recriwtio yn y GIG yng Nghymru a'r effaith ar wasanaethau cancer (gweler tudalennau 32 - 33);
- defnyddio technolegau newydd wrth wneud diagnosis a thrin cancer (gweler tudalen 37);
- datblygu canolfan gwybodaeth am ganser ar gyfer Cymru er mwyn sicrhau bod pobl yn gallu dod o hyd i wybodaeth o ansawdd da am ganser, sy'n hawdd ei deall (gweler tudalennau 38 - 40);
- y newidiadau a wnaed i'r arolwg iWantGreatCare (gweler tudalennau 47 - 48);
- beth y gallai'r Rheoliad drafft Diogelu Data yr UE ei olygu i ymchwil cancer yng Nghymru (gweler tudalennau 50 - 52);
- y targedau ar gyfer cymryd rhan mewn treialon clinigol yng Nghymru (gweler tudalennau 53 - 55)
- yr effaith y bydd y newidiadau yn y cyllid a ddarperir gan y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd yn ei chael ar ymchwil cancer yng Nghymru (gweler tudalennau 53 - 55).