

Law yn Llaw at lechyd

Adroddiad Blynyddol Canser 2016

1.0 Cyflwyniad

Tua 3.1 miliwn yw poblogaeth Cymru. Mae nifer yr achosion newydd o ganser sy'n derbyn diagnosis bob blwyddyn yn parhau i godi ar gyfradd o bron i 1.5% ar gyfartaledd, gan arwain at fwy na 9,000 o achosion newydd yn derbyn diagnosis yn 2014¹ - sef cynnydd o 14% rhwng 2005 a 2014. Mae nifer y bobl sy'n goroesi cancer ar gynnydd. Erbyn 2020, bydd 150,000 yn fyw ar ôl derbyn diagnosis blaenorol o ganser - sef tua 5% o'r boblogaeth. I lawer o bobl, mae cancer bellach yn gyflwr cronig lle mae angen ymagwedd newydd at ofal tymor hwy, sy'n canolbwyntio ar gynnal ansawdd bywyd da yn ystod triniaeth ac ar ôl hynny. Er bod cyfraddau marwolaeth cancer² wedi gostwng rhwng 2005 a 2014, cafwyd cynnydd o 7% yn nifer y marwolaethau yn gysylltiedig â chanser oherwydd newid ym maint y boblogaeth, yn enwedig ymhlith grwpiau hŷn, ac oherwydd newidiadau ym mynychder cancer.

Mae anghydraddoldeb o ran nifer yr achosion a'r cyfraddau goroesi a marwolaeth yn parhau i fod yn broblem fawr ar gyfer rhai mathau cyffredin o ganser, fel cancer yr ysgyfaint. Mae hyn yn adlewyrchu tueddiadau smygu o'r gorffennol ymhlith dynion a menywod, a'r graddiannau smygu ar draws ardaloedd ac ynddynt lefelau amrywiol o amddifadedd. Mae ffactorau eraill fel cysylltiad ag asbestos, nwy radon a llygredd aer yn y gorffennol hefyd yn chwarae rhan yn hyn o beth. Gallai amgylchiadau eraill mewn cymdeithas yn gysylltiedig â ffordd o fyw sy'n arwain at anghydraddoldeb y gellir ei atal, fel gordewdra, alcohol a gweithgarwch corfforol, hefyd gyfrif am hyd at 4 o bob 10 achos o ganser yng Nghymru¹.

Dengys ein hadroddiad blynyddol ein hymrwymiad i wella gwasanaethau cancer i bobl Cymru a'r cynnydd sy'n cael ei wneud. Rydym yn gwneud hyn drwy ganolbwyntio ar sawl maes - atal, diagnosis cynnar, triniaeth effeithiol ac amserol, darparu gwybodaeth ac ymchwil o ansawdd uchel a chefnogi'r rhai sydd yn byw gyda chanser ac yn marw ohono.

Ceir nifer o enghreifftiau ardderchog sy'n dangos sut mae gwasanaethau cancer wedi gwella ledled Cymru wrth ymateb i alw am ofal na welwyd mo'i debyg o'r blaen a pharhau i wynebu heriau ariannol. Mae'n amlwg bod angen trawsnewid gwasanaethau er mwyn iddynt allu ymdopi â'r cynnydd ym mynychder cancer, anghenion cynyddol gymhleth cleifion a dyfodiad triniaethau a thechnolegau newydd cyffrous. Mae profiadau'r rhan fwyaf o gleifion o wasanaethau cancer yng Nghymru yn rhai da, ond mae'n rhaid rhoi'r flaenoriaeth o hyn allan i wella canlyniadau a phrofiadau'r holl gleifion cancer.

1.1 Ein cyflawniadau

Mae'r gyfradd ar gyfer goroesi cancer ar gynnydd

Mae'r gyfradd ar gyfer goroesi Cancer yn gwella ar y cyfan yng Nghymru. Am y tro cyntaf, goroesodd dros 71% o'r bobl a gafodd ddiagnosis o ganser yn 2009-2013 am

¹ Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru (2015) Cancer yng Nghymru

² Addaswyd i gyd-fynd â newidiadau yn strwythur oedran poblogaeth Cymru

flwyddyn o leiaf, a goroesodd dros 54% o'r bobl a gafodd ddiagnosis yn 2005-2009 am 5 mlynedd o leiaf.

Mae'r GIG yng Nghymru yn trin canser mewn mwy o bobl

Yn ystod blwyddyn ariannol 2015-16, dechreuodd cyfanswm o 16,313 o bobl dderbyn triniaeth ar gyfer canser. Mae hyn yn 1,219 yn fwy o bobl (8%) na phum blynedd cyn hynny (2010-11). O blith y rhain, cafodd 15,033 (92%) eu trin naill ai o fewn y targed 62 diwrnod neu'r targed 31 diwrnod. Mae hyn yn 455 (3%) yn fwy o bobl nag yn 2010-11.

Mae'r gyfradd marwolaethau canser wedi'i haddasu yn ôl oedran yn gostwng

Cafwyd gostyngiad o 10% yng nghyfradd y marwolaethau ymhlith rhai dan 75 dros y 10 mlynedd diwethaf. Cafwyd gostyngiad o 17% yng nghyfradd y marwolaethau canser yr ysgyfaint, i 76.5 fesul 100,000 o ddyfynion.

Atal canser

Rydym yn dechrau gwneud cynnydd wrth drechu llawer o'r ffactorau risg ar gyfer canser. Mae cyfraddau smygu yn parhau i ostwng - o 21% yn 2013 i 19% yn 2015, yn ogystal â chyfradd yr oedolion sy'n dweud eu bod yn gor-yfed mewn pyliau, o 26% yn 2013 i 24% yn 2015. Hefyd yn 2015, dywedodd 58% o oedolion eu bod wedi cyflawni gweithgarwch corfforol am 150 o funudau o leiaf yn yr wythnos flaenorol. Mae hyn yn dangos ein bod fel cenedl yn cymryd y camau allweddol i atal canser.

Achub bywydau drwy sgrinio ac imiwneiddio rhag canser

Bydd gweithrediad llwyddiannus y rhaglen brechu HPV yn diogelu llawer o fenywod ifanc rhag canser ceg y groth. Yn 2015-16, derbyniodd 90% o ferched sy'n byw yng Nghymru a drodd yn 14 ym mlwyddyn ysgol 9 un dos o'r brechiad HPV. Mae hyn hefyd yn helpu i leihau cyfradd yr anomaleddau a ganfyddir yng ngheg y groth drwy sgrinio serfigol, ac yn y pen draw, disgwylir iddo arwain at ostyngiad yn nifer yr achosion o ganser ceg y groth. Anfonwyd dros 700,000 o wahoddiadau i gymryd rhan mewn profion sgrinio ar gyfer canser y fron, canser y coluddion, neu ganser ceg y groth. Mewn ymateb i'r rhain, manteisiodd 72.5% (102,815) ar brofion y fron, 54.4% (152,794) ar brofion y coluddion a 77.8% (190,614) ar brofion ceg y groth.

Canfod canser cyn gynted ag sy'n bosibl a chefnogi pobl wrth iddynt fyw gyda'u diagnosis, ac ar ôl hynny.

Drwy weithio gyda Macmillan Cancer Support, mae'r GIG yng Nghymru wedi buddsoddi amser ac adnoddau er mwyn helpu meddygon teulu i wneud diagnosis cynharach. Atgyfeiriwyd dros 83,000 o achosion dan amheuaeth o ganser yn 2015-16, sef cynnydd o 12% o gymharu â'r flwyddyn gynt. Mae fframwaith Macmillan ar gyfer canser mewn gofal sylfaenol wedi creu rhaglen gyffrous ac arloesol i sicrhau diagnosis cynharach, ac yn cefnogi cleifion sy'n byw gydag effeithiau canser yn y gymuned. Mae natur canser yn newid, ac y mae bellach yn glefyd cronig a ddioddefir gan lawer o bobl. Mewn ymateb i hyn, mae rhaglen y fframwaith ar gyfer newid yn rhoi arweiniad clinigol er mwyn newid y modd y mae gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn cydweithio, a chyflwyno gwelliannau eang a chynaliadwy i wasanaethau canser yng Nghymru.

Gwelliannau yng nghamau datblygiad cancer

Mae gwybodaeth am gamau datblygiad cancer yn rhoi syniad i ni ynghylch i ba raddau y mae ein gwasanaethau'n llwyddo i sicrhau diagnosis cynharach. Mae cam datblygiad cancer ar adeg y diagnosis yn dangos i ba raddau y mae cancer wedi datblygu ar ôl ei gyflwyno i'r gwasanaethau iechyd. Mae'n bwysig defnyddio gwybodaeth glinigol a'r holl wybodaeth ddiagnostig er mwyn cofnodi'r cam hwn yn fanwl gywir yn y cofnod electronig ar gyfer cleifion cancer, CaNISC. Yn 2011, cofnodwyd cam datblygiad llai na 42% o'r holl achosion o ganser. Yn 2015, cofnodwyd cam datblygiad dros 76% o'r holl achosion o ganser ar CaNISC.

Datblygiadau mewn oncoleg aciwt

Mae'r buddsoddiad yn y gwasanaeth oncoleg aciwt yn helpu i ganfod cancer yn gynnar, drwy gynnig tîm oncoleg aciwt ac asesiad gan oncolegydd arbenigol er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael eu gosod ar y llwybr gofal priodol. Credir y bydd hyn yn gwella eu profiad o ofal ac yn lleihau hyd eu harhosiad fel achos meddygol brys.

Mae gormod o gleifion yn derbyn diagnosis drwy'r llwybr achosion meddygol brys. Bydd buddsoddi mewn Gwasanaeth Oncoleg Acíwt (GOA) ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn cefnogi asesiad cynnar gan oncolegydd arbenigol er mwyn sicrhau bod y claf yn cael ei leoli'n brydlon ar y llwybr cancer priodol. Mae ysbytai Singleton a Threforys, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar ganol rhoi'r GOA ar waith, yn dilyn arbrawf chwe mis llwyddiannus yn 2015. Nod y gwasanaeth yw symleiddio'r gofal a ddarperir i gleifion cancer wrth iddynt gyrraedd yr ysbyty. Ni fydd pob claf yn cael ei dderbyn i ward oncoleg, felly mae'r gwasanaeth hwn yn anelu i roi cymorth i gleifion pa le bynnag y maent yn derbyn gofal, er mwyn sicrhau eu bod yn derbyn y mewnbwn a'r driniaeth arbenigol berthnasol. Gall y GOA helpu rhai cleifion i ddychwelyd adref ynghynt. I gleifion eraill, gall olygu nad oes angen iddynt gael eu derbyn i'r ysbyty.

Mae'r GOA bellach yn cynnwys meddyg a dwy nyrs glinigol arbenigol sydd yn gofalu am gleifion yn ysbytai Abertawe, yn ogystal â phedair nyrs glinigol arbenigol sydd yn gweithio yn Hywel Dda. Fe'u cefnogir gan wasanaethau radioleg, patholeg a gofal lliniarol.

Ffocws ar ymchwil glinigol

Bydd £4.5 miliwn yn cael ei fuddsoddi yng Nghanolfan Ymchwil Canser Cymru dros y tair blynedd nesaf (2015-18). Mae'r ganolfan yn cefnogi ac yn cyflawni ymchwil cancer o'r safon uchaf, gan adeiladu ar yr enw da sydd gan Gymru ym maes ymchwil ar raddfa ryngwladol, gyda ffocws clir ar gydweithio, arloesi a gwella canlyniadau cleifion. Dros y pum mlynedd diwethaf, mae nifer y cleifion sy'n cymryd rhan mewn treialon clinigol wedi cynyddu 50%. Cymerodd dros 18% (3,421) o gleifion cancer ran mewn treial clinigol yn 2015-16.

Buddsoddi mewn gwasanaethau cancer

Mae'r gwariant ar wasanaethau cancer wedi cynyddu o £347 miliwn yn 2011-12 i £409 miliwn yn 2014-15. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu bron i £10 miliwn ar gyfer cyflymwyr llinellol newydd ac yn cefnogi Canolfan Ganser Felindre, sef

canolfan newydd gwerth £200 miliwn. Mae £15 miliwn wedi'i ddyrannu yn y gyllideb er mwyn gwella profion diagnostig.

1.2 Meysydd i ganolbwyntio arnynt

Mae llawer mwy o waith i'w wneud er mwyn gwella gofal canser yng Nghymru, gan gynnwys gwella canlyniadau cleifion a chanddynt fathau mwy prin o ganser, atal canser rhag datblygu yn y lle cyntaf, diagnosis cynnar ar gyfer canserau â symptomau, mynediad gwell at driniaethau a gofal gwell i gleifion a phobl sy'n goroesi canser.

Mynd i'r afael â risgiau'n gysylltiedig â ffyrdd o fyw ac amrywiaeth mewn canlyniadau

Mae llawer o waith i'w wneud o hyd er mwyn sicrhau ein bod yn ymdrin â'r risgiau canser ehangach a achosir gan ffyrdd o fyw, ac mae angen ymdrin ag anghydraddoldeb o ran mynediad at wasanaethau canser a chanlyniadau cleifion. Ceir gwahaniaeth o 22% rhwng nifer yr achosion o ganser yn ardaloedd mwyaf a lleiaf amddifadus Cymru. Mae llawer o'r risgiau ffordd o fyw sy'n berthnasol i ganser hefyd yn gyffredin ymhlith llawer o gyflyrau iechyd eraill difrifol. Mae sawl corff cyhoeddus yn mynd i'r afael â ffactorau fel smygu, gor-yfed, gordewdra ac anweithgarwch corfforol. Fel gwlad fechan a chanddi ond ychydig o ddarparwyr, mae angen i ni gyflawni'n llawer gwell wrth ymdrin â gwahaniaethau rhwng gwasanaethau, a lleihau anghydraddoldeb. Bydd mesurau ataliol wedi'u targedu, gan gynnwys gwasanaethau diet a rhoi'r gorau i smygu, cyngor ynghylch ffyrdd o fyw a mynediad cyfartal at ofal o gymorth i leihau'r amrywiaeth mewn canlyniadau yn sgil ffactorau economaidd-gymdeithasol a daearyddol.

Diagnosis hwyr

Er gwaethaf y gwelliannau a nodwyd uchod, byddwn yn parhau i ymdrin ag achosion sy'n derbyn diagnosis hwyr. Mae gormod o bobl yn derbyn diagnosis drwy lwybrau achosion brys. I'r perwyl hwn, bydd angen inni ganolbwyntio ar ystod o weithgareddau er mwyn cefnogi ymwybyddiaeth cleifion, mynediad at wasanaethau meddyg teulu, ymateb meddygon teulu o ran canfod ac atgyfeirio achosion o ganser, yn enwedig canser yr ysgyfaint, lle mae'r cyfraddau goroesi yn parhau i fod yn is nag yn rhannau eraill o Ewrop.

Gwella mynediad at brofion diagnostig

Drwy'r gronfa arloesi canser byddwn yn gweithio gyda gofal sylfaenol ac eilaidd er mwyn sicrhau mynediad at brofion diagnostig fydd yn golygu bod modd gwneud diagnosis o ganser ynghynt. Bydd hyn yn cynnwys manteisio ar brofiadau gwledydd fel Denmarc, sydd wedi gweithredu dulliau newydd ac arloesol o gefnogi diagnosis cynnar o ganser.

Gwella amseroedd triniaeth

Bu perfformiad yn erbyn amseroedd aros yn her.

Rydym wedi gweld cynnydd anferthol mewn atgyfeiriadau, gan gynnwys 56% yn fwy o atgyfeiriadau brys dan amheuaeth o ganser gan feddygon teulu o gymharu â phum mlynedd yn ôl. Fodd bynnag, er nad ydym wedi llwyddo'n gyson i gyrraedd y

targedau eleni, mae mwy o gleifion mewn gwirionedd yn derbyn triniaeth o fewn yr amseroedd targed; cynnydd o 11% yn nifer y rhai sy'n cael eu trin o fewn yr amser targed o'i gymharu â 5 mlynedd yn ôl. Mae'n bwysig sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaeth yn ôl blaenoriaeth glinigol yn unol â'n safonau, ac mae byrddau iechyd wedi datblygu cynlluniau adfer er mwyn sicrhau bod hynny'n digwydd. Yn ôl cyngor clinigwyr arbenigol, cleifion a'r trydydd sector, ni ddylai yr un claf orfod aros mwy na 62 diwrnod o'r adeg pan geir yr amheuan cyntaf o ganser hyd at ddechrau'r driniaeth, felly mae'n rhaid i ni wneud yn well. Gallwn wneud hynny drwy ddiwygio llwybrau clinigol, yn hytrach na rhoi mwy o bwysau eto ar wasanaethau sydd eisoes dan straen. Bydd hyn yn cynnwys dysgu yn sgil arferion rhyngwladol a gwella'r modd yr ydym yn rheoli cleifion drwy lwybrau diagnostig a thriniaeth cymhleth.

Canolbwyntio ar ganser yr ysgyfaint

Bu ffocws arbennig ar wella canlyniadau cleifion â chanser yr ysgyfaint, gan fod eu cyfraddau goresi a'u profiad o wasanaethau canser ledled Cymru yn wael. Ceir hefyd anghydraddoldeb eang yn nifer yr achosion o ganser yr ysgyfaint. Yn yr Archwiliad Cenedlaethol Canser yr Ysgyfaint yr adroddwyd amdano yn ddiweddar, dangoswyd bod Cymru wedi gwella cyfran yr achosion sydd yn derbyn llawfeddygaeth wellhaol i raddau sylweddol. Mae ymateb y gwasanaethau canser yr ysgyfaint yng Nghymru yn haeddu canmoliaeth fawr am hyn. Fodd bynnag, mae llawer mwy i'w wneud er mwyn gwella canlyniadau cleifion canser yr ysgyfaint.

Profiadau cleifion

Mae'n bwysig sicrhau'r profiad gorau posib i bawb wrth iddynt dderbyn triniaeth canser, ac mae gweithwyr allweddol yn rhan hollbwysig o brofiad y claf. Byddwn yn sicrhau bod gan bob claf weithiwr allweddol a bod hynny wedi'i gofnodi. Cyhoeddir canlyniad ail arolwg o brofiadau cleifion yn 2017, a byddwn yn sicrhau ein bod yn gallu olrhain ein cynnydd yn y maes hwn, ac yn amlygu meysydd lle gellir gwella eto.

Gwyddom nad yw'n hawdd i gleifion chwilio'u ffordd drwy gymhlethdod y system gofal iechyd, ac yn ôl adborth rhagarweiniol yr arolwg uchod gwyddom fod mwy o gleifion yn dweud bod ganddynt weithiwr allweddol sy'n eu helpu i'w tywys drwy'r system. Mae'r un canlyniadau hefyd yn awgrymu nad oes llawer o gynlluniau gofal nac asesiadau anghenion cyfannol yn cael eu darparu, a bod angen gwneud gwaith i wella hyn.

Ni fyddai'r cynnydd a wnaed gennym wrth gyflawni "Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni Canser" wedi bod yn bosibl heb arbenigedd ac ymrwymiad y timau sydd gennym yn ein meddygfeydd teulu, ein gwasanaethau sgrinio, yn ysbytai'r GIG, mewn hosbisau ac yn yr elusennau sydd yn cefnogi cleifion canser ledled Cymru. Mae'n bwysig cydnabod y gwaith gwerthfawr a gyflawnir gan y trydydd sector er mwyn cefnogi a gofalu am bobl â chanser a'u teuluoedd, a chefnogaeth gofalu'r theuluoedd. Mae'r gefnogaeth hon yn rhan hollbwysig o'r cynllun cyflawni, a byddai'n anodd i'r GIG gyflenwi gwasanaeth mor ragorol hebdi.



Andrew Goodall

Andrew Goodall
Prif Weithredwr GIG Cymru



Tracey Cooper

Tracey Cooper
Cadeirydd y Grŵp Gweithredu Canser

2.0 Effaith Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni Canser

Yn ystod y pum mlynedd diwethaf, gwelwyd cynnydd sylweddol wrth wella gofal i gleifion â chanser yng Nghymru.

Canolbwyntio ar ganser yr ysgyfaint

Mewn ymateb i gyfraddau goroesi gwael ymhlith cleifion canser yr ysgyfaint, sefydlodd y grŵp gweithredu canser raglen waith wedi'i thargedu at ganser yr ysgyfaint ar draws ystod o agweddau ar ofal iechyd. Dechreuwyd ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd yn 2016, a buddsoddiwyd i gomisiynu mewn llawfeddygaeth thorasig, gan adeiladu ar y gwelliant mewn cyfraddau llawfeddygol a welwyd yn adolygiad cymheiriaid eleni. Mae gwaith gwella llwybrau ar y gweill er mwyn gwella mynediad at driniaethau ac mae gwaith ym maes gofal sylfaenol yn creu ffocws ar gleifion yn y gymuned cyn ac ar ôl iddynt dderbyn triniaeth.

Datblygu gwasanaethau oncoleg aciwt

Mae gwasanaethau oncoleg aciwt (GOA) yn esblygu ar draws Cymru i gefnogi pobl â chanser sy'n ymgyflwyno i'r GIG mewn modd aciwt, boed y canser hwnnw'n hysbys neu heb ei ddarganfod eto. Mae GOA yn dwyn ynghyd arbenigedd clinigol aml-ddisgyblaeth fel bo modd adnabod yn gyflym a sicrhau rheolaeth briodol a phrydlon ar gleifion sy'n ymgyflwyno mewn modd aciwt gyda chymhlethdodau yn dilyn triniaeth canser neu gymhlethdodau o ganlyniad i'w canser, neu sy'n ymgyflwyno mewn modd aciwt gyda chanser nad yw wedi'i ddarganfod yn flaenorol. Mae modelau gofal a chyllid cynnar wedi helpu i ddatblygu gwasanaethau o fewn byrddau iechyd, gyda golwg ar eu haeddfedu ymhellach. Mae'r safonau GOA cenedlaethol sy'n diffinio agweddau craidd y gwasanaeth y mae'n rhaid ei ddarparu i gleifion canser ledled Cymru wedi cael eu hategu gan y grŵp gweithredu canser.

Ym mis Medi 2014, cyflwynodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gais llwyddiannus i Macmillan er mwyn sefydlu prosiect peilot tair blynedd ar gyfer Gwasanaeth Oncoleg Acíwt. Dechreuwyd gwasanaeth oncoleg aciwt Cwm Taf yn ffurfiol ym mis Mehefin 2015. Yn ystod 10 mis cyntaf y gwasanaeth:

- Mae'r tîm wedi gweld 569 o gleifion.
- y gostyngiad canolrifol o ran hyd arosiadau (HA) yn yr ysbyty oedd o 11 i 5 diwrnod ar gyfer cleifion â charsinoma heb darddiad hysbys (CUP).
- yr HA canolrifol ers cyflwyno'r gwasanaeth fu 5 diwrnod ar gyfer pob diagnosis o ganser. Mae hyn yn gyfwerth â gostyngiad o 1 diwrnod yn HA. 6 diwrnod oedd canolrif yr HA yn y blynyddoedd cynt, sef 2011-2015.
- cynhaliwyd lansiad llwybr cenedlaethol Macmillan ar gyfer cywasgiad metastatig madruddyn y cefn (MSCC) yng Nghwm Taf, ac mae'r llwybr lleol ar gyfer MSCC wedi cael ei weithredu o fewn y bwrdd iechyd.

Fframwaith Macmillan ar gyfer cancer

Mewn ymateb i natur newidiol cancer a'r cynnydd yn nifer y bobl sy'n goroesi triniaethau cancer, ac sydd angen gofal parhaus, mae Macmillan wedi ariannu menter arloesol pum mlynedd o hyd o'r enw Rhaglen Fframwaith Macmillan ar gyfer Cancer mewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol.

Mae tîm clinigol Rhaglen Fframwaith Macmillan ar gyfer Cancer yn gweithio fel cymuned arfer ledled Cymru i rannu arfer da ac arloesi. Mae cyfres o adnoddau a chanllawiau ar y we yn cael eu datblygu sy'n disgrifio nodweddion gofal cancer da.

Adolygiad cymheiriaid

Cafwyd cryn werthfawrogiad o'r rhaglen adolygu cymheiriaid, a ddatblygwyd ac a weithredwyd dros y pum mlynedd diwethaf. Mae'r rhaglen bellach yn ail-ymweld â'r timau cancer cyntaf a welwyd dair blynedd yn ôl yn rhan o ymagwedd gylchol. Mae'r ailasesiad hwn ar ôl tair blynedd wedi dangos gwelliant ar draws yr holl dimau o fewn yr holl fyrddau iechyd. Y timau cyntaf yr ymwelwyd â hwy eto oedd y rhai a oedd yn ymwneud â Chanser yr Ysgyfaint, ac mae'n ymddangos bod arwyddion tebyg o welliant i'w gweld yn y grŵp nesaf sy'n cael ei asesu dros yr un cyfnod.

Cynhaliwyd yr adolygiad cymheiriaid o ganserau mwy prin y llynedd hefyd, ac roedd yr adolygiad o ganserau niwrolegol bron wedi'i gwblhau. Drwy'r dull hwn, rydym wedi gweld pa mor hyblyw yw'r adolygiad cymheiriaid yng Nghymru, drwy gynnwys arbenigwyr o ganolfannau arbenigol mawr yn Lloegr.

Yn y blynyddoedd nesaf, bydd y cylch o adolygiadau yn parhau ochr yn ochr ag adolygiadau pellach o ganserau mwy prin ac arbenigeddau fel oncoleg.

Dan arweiniad y rhwydweithiau cancer, ac ar y cyd ag Arolygiaeth Iechyd Cymru, mae'r rhaglen adolygu cymheiriaid wedi arwain y ffordd yng Nghymru, ac mae cyflyrau iechyd difrifol eraill bellach yn mabwysiadu'r model.

Mae Rhaglen Fframwaith ar gyfer Cancer Macmillan yn ystyried sut y gellir ehangu adolygiad cymheiriaid i greu adolygiad 'systemau cyfan', gan gynnwys mewnbwn o ofal sylfaenol i'r broses adolygu cymheiriaid mewn byrddau iechyd dethol, gyda golwg ar ddatblygu model i ymgysylltu'n llwyddiannus â gofal sylfaenol.

Aiddylunio trefniadol

Mae strwythur cancer sengl newydd wedi cael ei ddatblygu drwy gyfuno rhwydweithiau cancer gogledd a de Cymru a'r Grŵp Cyngori Cenedlaethol i greu Rhwydwaith Cancer Cymru, a gynhelir gan Gydweithrediaeth Cymru. Bydd cael mecanweithiau arwain a chefnogi clinigol allweddol o fewn un corff yn sail ar gyfer gwella gwasanaethau cancer, ac yn rhoi lle creiddiol i'r claf yn holl waith y gwasanaethau cancer. Mae Rhwydwaith Cancer Cymru yn darparu arweinyddiaeth ac adnoddau ar raddfa Cymru gyfan.

Sefydlu a gweithredu polisi gweithiwr allweddol

Mae'r grŵp gweithredu cancer wedi datblygu a chytuno ar ganllawiau ar weithwyr allweddol, ac wedi rhannu'r canllawiau hynny. Mae'r rhwydweithiau cancer wedi

gweithio i sicrhau bod byrddau iechyd yn dilyn y canllawiau a bod mesurau ar waith i fonitro cyfraddau cydymffurfio.

Arolwg profiad cleifion Cymru

Cynhaliwyd yr arolwg cyntaf cenedlaethol o brofiad cleifion canser yn 2013, ac mae ail arolwg yn cael ei gynnal yn ystod 2016, y ceir adroddiad amdano yn nhymor y gwanwyn 2017.

Cynhadledd canser genedlaethol

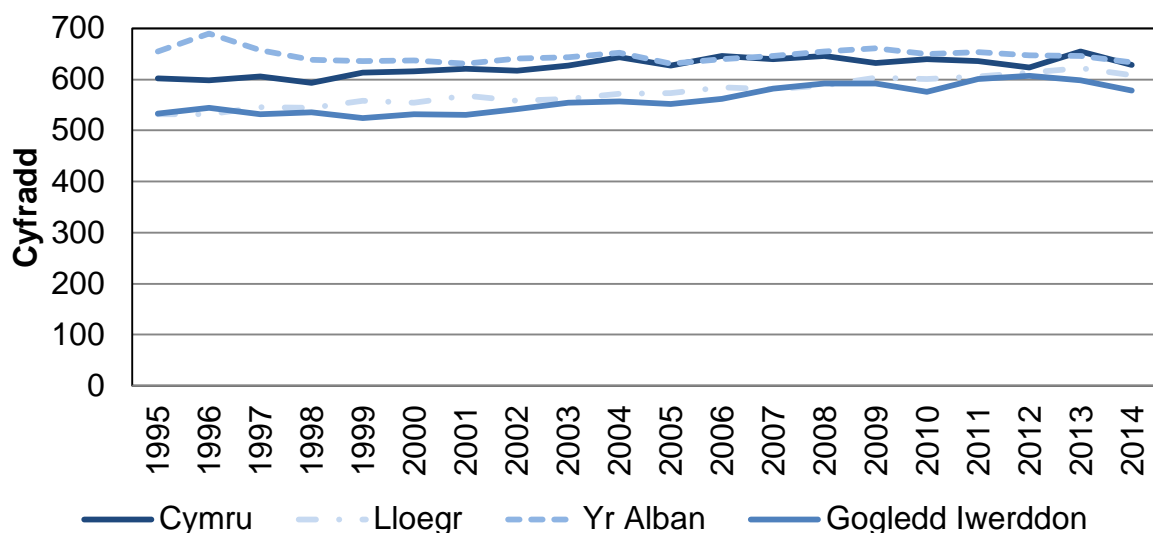
Yn 2015, cynhaliwyd Cynhadledd Canser Genedlaethol gyntaf Cymru. Un o brif themâu'r gynhadledd hon oedd sicrhau diagnosis cynnar o ganser. Cynhaliwyd ail gynhadledd ym mis Hydref 2016.

3.0 Canser yng Nghymru

3.1 Mynychder cancer

Cafodd dros 19,000 o bobl ddiagnosis o ganser³ yng Nghymru yn 2014. Mae hyn yn gyfystyr ag oddeutu 629 o achosion⁴ am bob 100,000 o bobl. Mae nifer y bobl sy'n cael diagnosis o ganser ar gynydd ac yn parhau i gynyddu ar gyfradd gyfartalog o tua 1.5% y flwyddyn. Cafwyd cynnydd o 14% (2,375 o achosion) yn nifer yr achosion newydd o ganser dros y 10 mlynedd diwethaf. Yn 2014, cafwyd 19,118 o ddiagnosisau ar gyfer achosion newydd o ganser ymhlith pobl sy'n byw yng Nghymru, o gymharu ag 16,743 yn 2005. Canfuwyd 9,849 o'r achosion hyn mewn dynion a 9,269 mewn menywod. Mae Ffigur 1 yn dangos mai'r Alban sy'n tueddu i fod â'r cyfraddau mynychder uchaf, gyda Chymru yn ail.

Ffigur 1: Cyfradd cancer ar gyfradd oed safonedig Ewropeaidd fesul 100,000 o'r boblogaeth



Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016 ar gyfer ystadegau Cymru, y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer ystadegau Lloegr, yr Is-adran Gwasanaethau Gwybodaeth ar gyfer ystadegau'r Alban ac Ystadegau Canser Gogledd Iwerddon.

3.2 Canser a phobl hŷn

Gall cancer ddatblygu ar unrhyw oedran, ond mae'n fwy cyffredin ymhlith pobl hŷn ar y cyfan.

³ Drwy'r holl adroddiad hwn, defnyddir y term cancer i gyfeirio at bob cancer ar wahân i ganser y croen nad yw'n felanoma.

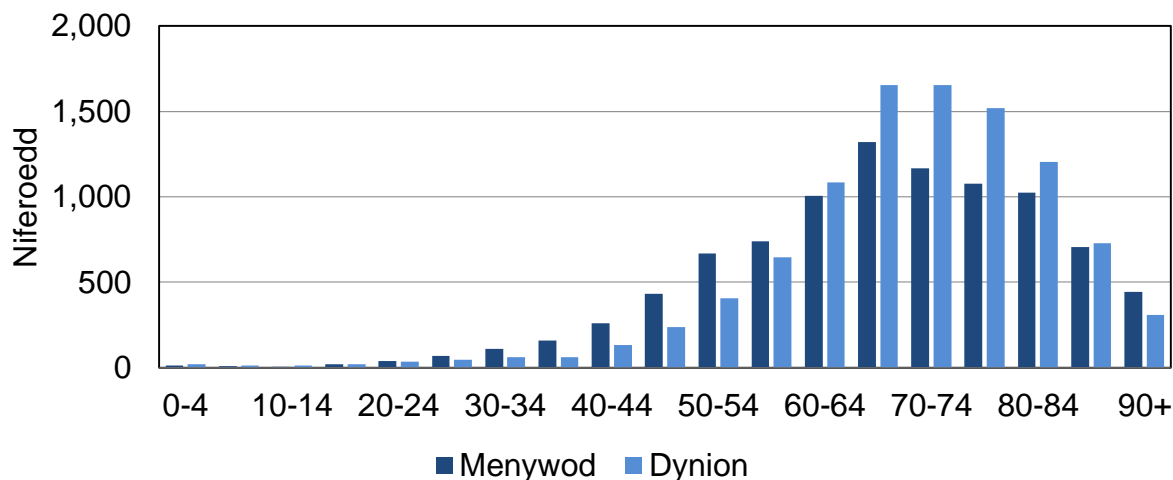
⁴ Cyfradd Oed Safonedig Ewropeaidd fesul 100,000 o'r boblogaeth (gan ddefnyddio poblogaeth safonol Ewrop yn 2013)

Mae nifer y bobl a gafodd eu cofrestru â diagnosis newydd o ganser yng Nghymru yn 2013 yn parhau i fod yn isel - hyd at 40 oed yn achos menywod, a 45 oed yn achos dynion. Ar ôl hynny, mae'r nifer blynyddol o achosion yn dechrau cynyddu'n gyflym wrth i ddynion a menywod fynd yn hŷn (ffigur 2). Yn yr oedrannau iau, mae'r niferoedd yn debyg yn y naill ryw a'r llall.

Bydd mwy o fenywod na dynion yn cael diagnosis o ganser rhwng 30 a 54 oed, ac yn 90 oed a throsodd. Mae'r cynnydd yn dechrau ynghynt ymhlith menywod yn sgil canserau penodol, fel cancer y fron neu ganser ceg y groth. I raddau cynyddol, mae mwy o fenywod na dynion yn fyw yn y grwpiau oedran hŷn. Cafodd mwy o ddynion ddiagnosis o ganser rhwng yr ystodau oedran 60-64 oed ac 80-84 oed na menywod

Cafwyd y cynnydd mwyaf mewn niferoedd yn y grwpiau oedran 65-69 i ddynion a menywod, a hefyd yn y grwpiau 70-74. Yn sgil y newidiadau hyn, yr oedran mwyaf cyffredin ar adeg diagnosis i ddynion a menywod yn 2013 oedd rhwng 65 a 69 oed (1,688 o ddynion, 1,362 o fenywod). Mae hyn oddeutu 10 mlynedd yn iau na'r un oedran ddegawd yn flaenorol. Mae demograffeg yn esbonio'r rhan fwyaf o'r newidiadau hyn yn nifer y dynion a'r menywod sy'n derbyn diagnosis o ganser mewn grwpiau oedran penodol.

Ffigur 2: Oedran ar adeg y diagnosis o ganser - 2014



Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016.

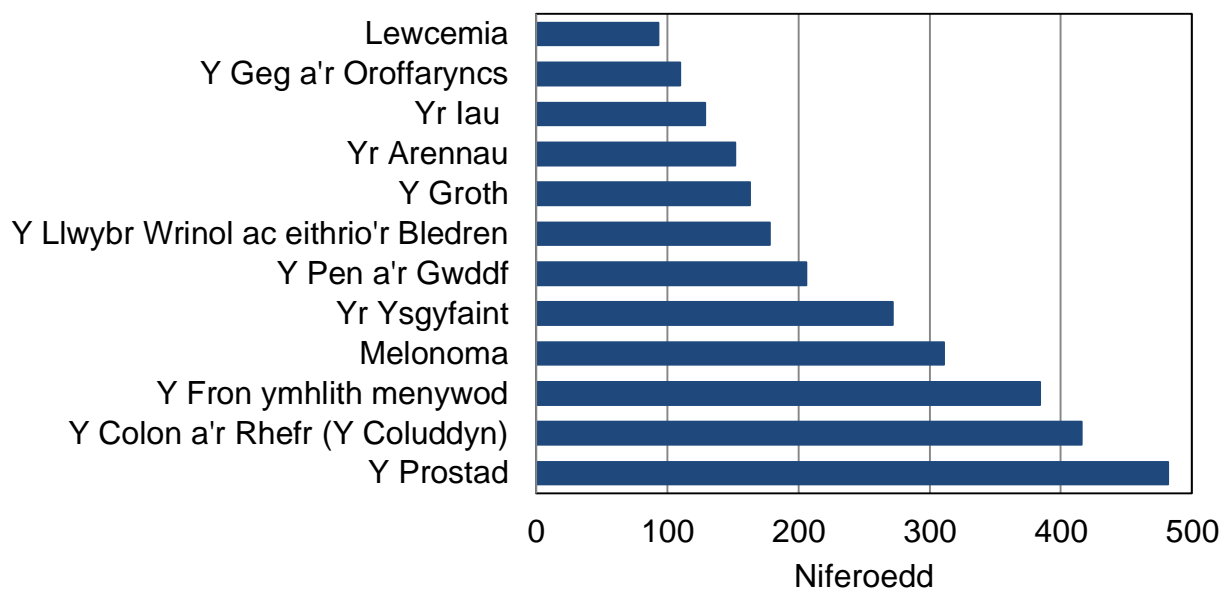
Mae safoni yn ôl oedran yn golygu addasu cyfraddau yn seiliedig ar nifer yr hen bobl neu'r bobl ifanc yn y boblogaeth sydd dan ystyriaeth. Pan fydd cyfraddau wedi'u safoni yn ôl oedran, mae'n golygu nad adlewyrchu amrywiadau neu newidiadau yn strwythur oedran y poblogaethau yn unig y bydd gwahaniaethau mewn cyfraddau dros amser, neu rhwng ardaloedd daearyddol. Yn y 10 mlynedd hyd at 2014, a'r flwyddyn honno, Cafwyd gostyngiad o ychydig dros dri y cant yn nifer yr achosion o ganser ymhlith dynion ar ôl addasu yn ôl oedran. Fodd bynnag, ar yr un pryd cafwyd gostyngiad o fwy na phump y cant yn y gyfradd ar gyfer menywod. Cafwyd cynnydd cyflymach yng nghyfradd y cancer oed-benodol ymhlith dynion na menywod. Erbyn

2014, roedd y cyfraddau ymhlith dynion 50% yn uwch nag ymhlith menywod ymhlith rhai a oedd yn 70 oed a throsodd.

3.3 Canserau cyffredin

Yn 2014 y mathau mwyaf cyffredin o ganser yng Nghymru o ran niferoedd oedd cancer y fron ymhlith menywod, cancer y prostad, cancer yr ysgyfaint a chanser y coluddion (y colon a'r rhefr). Ymhlith achosion o ganser y prostad, cancer y coluddion, ac wedyn cancer y fron, melanoma a chanser yr ysgyfaint y cafwyd y cynnydd cyfartalog blynyddol mwyaf mewn niferoedd rhwng 2002-2004 a 2012-2014. O ran cyfraddau cancer yr iau, cafwyd cynnydd o 65% ymhlith dynion a 42% ymhlith menywod. O ran niferoedd cancer yr ysgyfaint, gwelwyd bron yr holl gynnydd ymhlith y menywod - dros wyth gwaith yn fwy o gynnydd na'r dynion. Ceir nifer fawr o achosion o ganser yr ysgyfaint ymhlith menywod yng Nghymru, o gymharu â llawer o wledydd eraill yn Ewrop.

Ffigur 3: Newid cyfartalog yn nifer yr achosion newydd o ganser fesul math o ganser yng Nghymru, 2002-04 a 2012-14



Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016.

Cafwyd gostyngiad mewn rhai mathau o ganser. O ran cancer y stumog, cafwyd gostyngiad o 12% (122 o achosion) ymhlith dynion a 30% (191 o achosion) ymhlith menywod. Cafwyd gostyngiad o 14% (72 o achosion) mewn cancer yr oesoffagws ymhlith menywod, a gostyngiad o 28% (17 o achosion) mewn lewcemia myeloid cronig ymhlith menywod.

Mae'n debygol y bydd atgyfeiriadau ar gyfer rhai mathau o ganser yn parhau i gynyddu dros y blynyddoedd nesaf. Ceir sawl ffactor wrth wraidd hyn: mae poblogaeth Cymru ar gynydd ac yn heneiddio, ac mae dylanwad rhai ffactorau risg yn parhau.

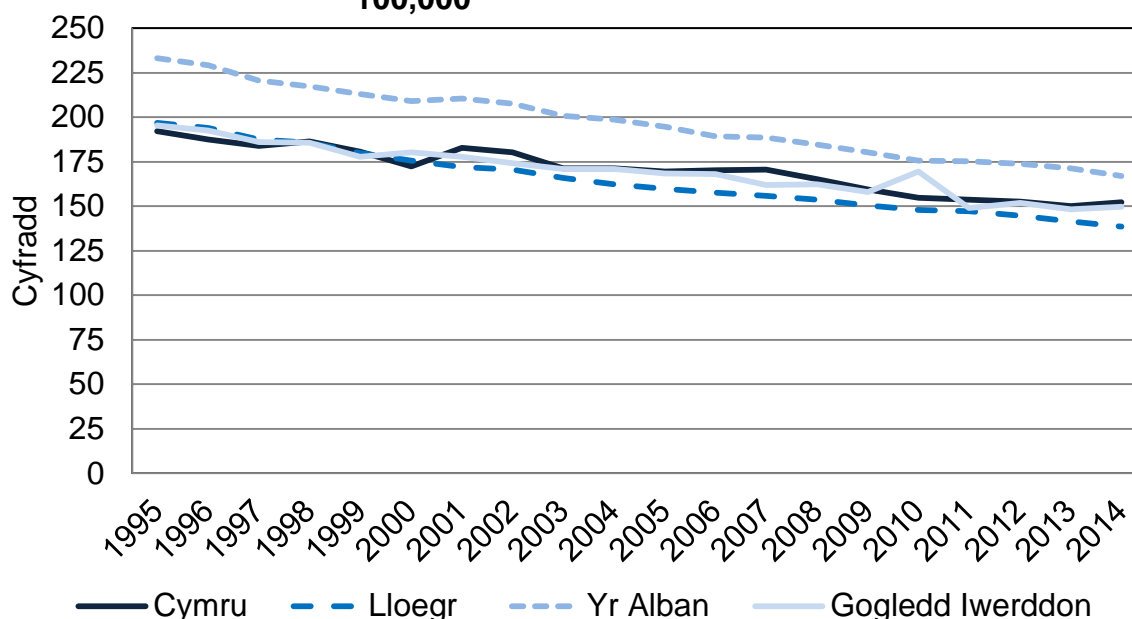
3.4 Marwolaethau oherwydd canser

Yn 2014, bu farw 8,933 o bobl o ganser yng Nghymru: sef 4,740 o ddynion a 4,193 o fenywod. Roedd hyn yn cynrychioli cynnydd o 7% ers 2005. Mae nifer y marwolaethau ymhlith dynion wedi cynyddu 10% o gymharu â chynnydd llawer llai o 4% ymhlith menywod.

Cafwyd y nifer fwyaf o farwolaethau yn yr ystodau oedran 75-79 oed (1,432 o farwolaethau) ac 80-84 oed (1,419 o farwolaethau). Y cynnydd mwyaf rhwng 2005 a 2014 oedd cynnydd o 44% ymhlith dynion a 24 y cant ymhlith menywod yn yr ystod oedran 85 oed a throsodd.

Dengys ffigur pedwar ostyngiad cyson yng nghyfradd gyffredinol y bobl fu farw o ganser dros yr 20 mlynedd diwethaf, ar ôl addasu'r gyfradd honno yn ôl oedran⁵, er gwaethaf cynnydd yn nifer gwirioneddol y marwolaethau oherwydd canser. Dros y cyfnod hwn, cafwyd gostyngiad o 26% yng nghyfradd y marwolaethau oherwydd canser yng Nghymru. Er bod marwolaethau oherwydd canser ymhlith pobl dan 75 oed, ar ôl addasu yn ôl oedran, ar eu huchaf yn yr Alban o blith gwledydd y DU, mae'r niferoedd yng Nghymru, Lloegr a Gogledd Iwerddon (ffigur 4) yn debyg, gyda gostyngiad o 2% rhwng 2010 a 2014 yng Nghymru.

Ffigur 4: Marwolaethau dan 75 oherwydd canser, ar gyfradd oed safonedig Ewropeaidd fesul 100,000

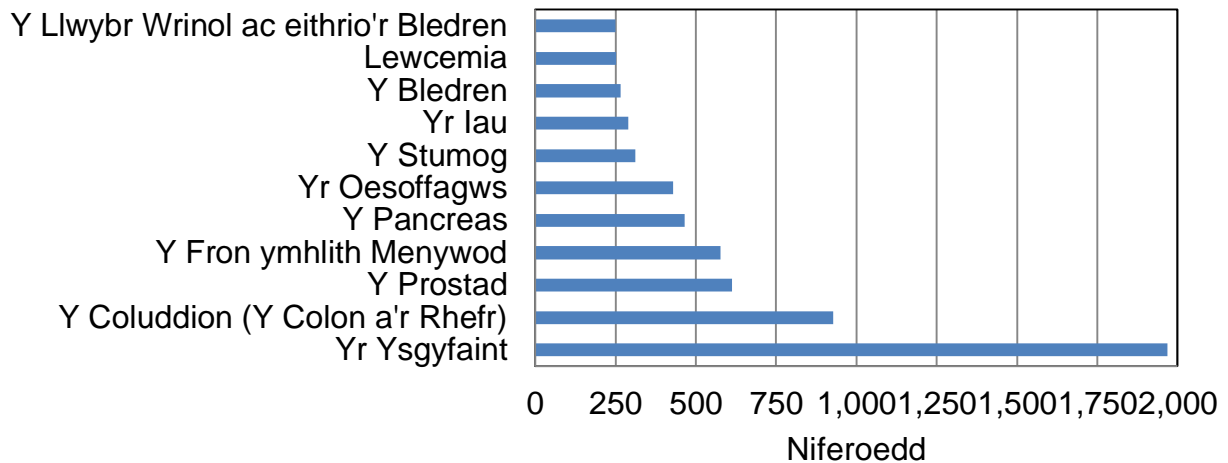


Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016 ar gyfer ystadegau Cymru, y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gyfer ystadegau Lloegr, yr Is-adran Gwasanaethau Gwybodaeth ar gyfer ystadegau'r Alban ac Ystadegau Canser Gogledd Iwerddon.

⁵Yn seiliedig ar y Gyfradd Oed Safonedig Ewropeaidd fesul 100,000 o'r boblogaeth (drwy ddefnyddio poblogaeth safonol Ewrop yn 2013) i rai dan 75 oed

Canser yr ysgyfaint oedd i gyfrif am y rhan fwyaf o farwolaethau yn gysylltiedig â chanser yng Nghymru, ac fe gofnodwyd 1,968 o farwolaethau oherwydd y math hwnnw o ganser yn 2014. Canser y coluddion oedd yr ail farwolaeth fwyaf cyffredin yn gysylltiedig â chanser, gyda 927 o farwolaethau, a chanser y prostad oedd y drydedd farwolaeth fwyaf cyffredin, gyda 613 o farwolaethau.

Ffigur 5: Nifer y marwolaethau oherwydd canserau cyffredin



Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016.

3.5 Goroesi cancer

Mae'r gyfradd ar gyfer goroesi cancer yn gwella'n gyson yng Nghymru. Mae'r gyfradd goroesi am flwyddyn ar gyfer yr holl ganserau gyda'i gilydd yn parhau i wella, er bod cyflymder y cynnydd yn y blynyddoedd diweddaraf yn arafach na'r blynyddoedd cynt. Goroesodd dros 71% o bobl a gafodd ddiagnosis o ganser rhwng 2009 a 2013 am flwyddyn o leiaf.

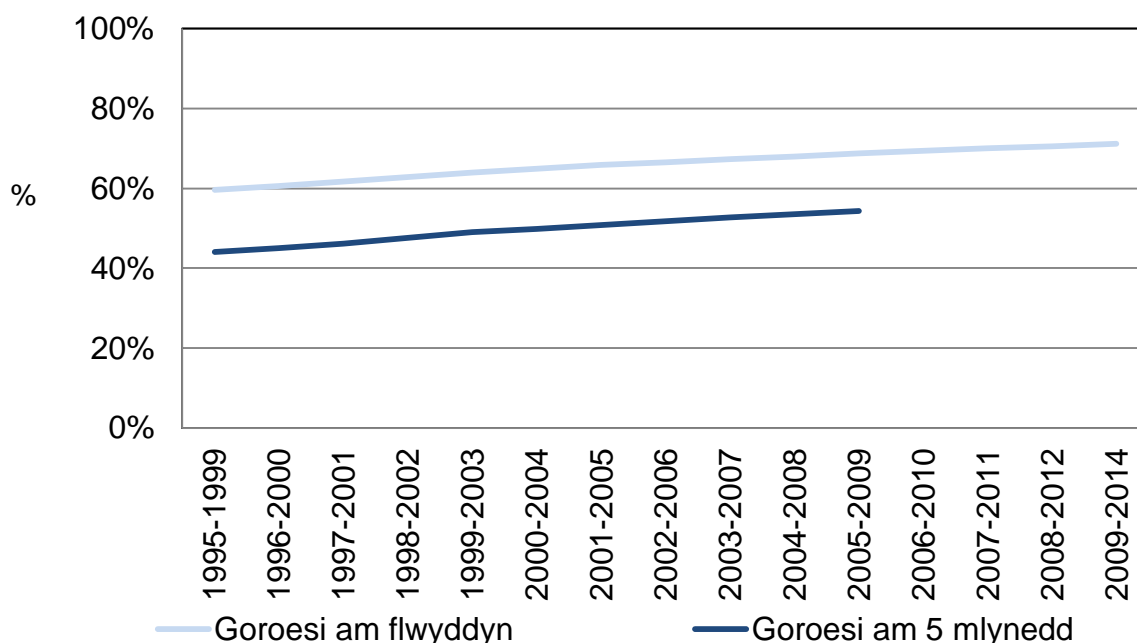
Mae'r gyfradd goroesi am bum mlynedd (ymhlith cleifion a gafodd ddiagnosis yn 2005-2009⁶) hefyd ar gynnydd, ond mae'r cynnydd hwnnw'n arafach na'r blynyddoedd cynt. Mae'r cynnydd hwn yn dal i fod yn galonogol - gall dros 54% o bobl sydd yn cael diagnosis o ganser ddisgwyl byw am bum mlynedd o leiaf (52% o ddynion ac ychydig llai na 57% o fenywod).

Fodd bynnag, ceir amrywiaeth eang rhwng mathau gwahanol o ganser ac anghydraddoldeb mewn cyfraddau goroesi ar draws grwpiau o boblogaeth ac ardaloedd daearyddol yng Nghymru.

⁶ Er mwyn canlyn hynt yr holl gleifion am bum mlynedd, nid yw'r cyfrifiadau goroesi ond ar gael ar gyfer diagnosisau a gafwyd hyd 2009 ar hyn o bryd.

Mae'r bwlch rhwng cyfraddau goroesi dynion a menywod yn parhau i leihau. Er bod cyfraddau goroesi yn parhau i fod yn well ymhlith menywod, mae'r bwlch hwn wedi haneru dros gyfnod o ddeng mlynedd ar gyfer goroesi am flwyddyn a goroesi am bum mlynedd.

Ffigur 6: Cyfraddau goroesi cancer cymharol ar ôl blwyddyn a phum mlynedd



Ffynhonnell: Cofrestrfa Cancer Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru 2016.

Y canserau a chanddynt y gyfradd goroesi am flwyddyn isaf yw cancer yr iau, lewcemia myeloid aciwt, cancer yr iau a chanser y pancreas. Er gwaethaf hyn, gwelwyd gwelliannau yn y gyfradd goroesi am flwyddyn ar gyfer y canserau hyn.

Yn 2009-2013⁷, cancer y ceilliau sydd â'r gyfradd uchaf ar gyfer goroesi am flwyddyn, sef 98.1%, ac mae melanoma, cancer y prostad a chanser y fron fenywaidd yn ail agos (pob un dros 96%). Mae bron i 76% o bobl sydd yn cael diagnosis o ganser y coluddion bellach yn goroesi am flwyddyn o leiaf.

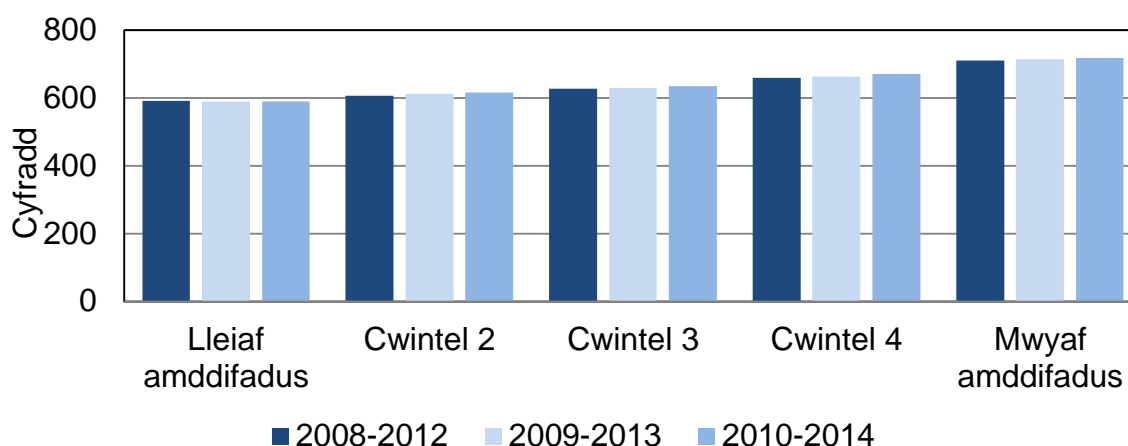
Yn debyg i'r cyfraddau goroesi am flwyddyn, canserau'r pancreas, yr iau a'r ysgyfaint sydd â'r cyfraddau isaf ar gyfer goroesi am bum mlynedd, sef cyfradd o 5% neu'n is. Ar gyfer cancer yr ysgyfaint, 6.5% yw'r gyfradd goroesi am bum mlynedd. Mae'r gyfradd goroesi am bum mlynedd ar gyfer cancer y ceilliau unwaith eto'n uchel, sef 96.7% ar gyfer cyfnod diweddaraf 2005-2009. Mae'r gyfradd goroesi am bum mlynedd yn uwch nag 85% ar gyfer cancer y prostad a chanser y fron ymhlith menywod yn 2005-2009.

⁷ Cofrestrfa Cancer Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru 2015

3.6 Canser ac amddifadedd

Mae mynychder clefydau neu gyflyrau iechyd yn tueddu i fod yn gysylltiedig ag amddifadedd ardal a statws economaidd-gymdeithasol yr unigolyn. Mae hyn hefyd yn wir yn achos llawer o wahanol fathau o ganser cyffredin. Mae'r gyfradd mynychder ar gyfer pob math o ganser 22% yn uwch yn ardaloedd mwyaf amddifadus Cymru, o gymharu â'r ardaloedd lleiaf amddifadus (ffigur saith). Mae hynny'n golygu bod tua 128 o achosion ychwanegol o ganser fesul 100,000 o bobl sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus.

Ffigur 7: Cyfradd mynychder cancer (EASR) yn ôl amddifadedd yng Nghymru, pob oed, pob unigolyn.



Ffynhonnell: Cofrestrfa Canser Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru 2016

Ceir bwlch mawr rhwng mynychder cancer yr ysgyfaint y pumed rhan fwyaf amddifadus yng Nghymru o gymharu â'r pumed rhan lleiaf amddifadus - gyda'r nifer fwyaf o achosion i'w cael yn yr ardaloedd mwyaf amddifadus. Mae'r bwlch hwn wedi ehangu 6% dros yr wyth mlynedd diwethaf. Mae nifer yr achosion o ganser y coluddion hefyd yn cynyddu i gyd-fynd ag amddifadedd ardaloedd, ond mae'r anghydraddoldeb yn llawer llai, ac ychydig o newid a geir dros amser. Fel cancer yr ysgyfaint, ceir bwlch amddifadedd yn achos cancer y fron ymhlith menywod a chanser y prostad, ond yn wahanol i ganser yr ysgyfaint, mae'r nifer fwyaf o achosion i'w cael yn yr ardaloedd lleiaf amddifadus.

Mae'r bwlch yn y gyfradd goroesi am flwyddyn rhwng ardaloedd lleiaf a mwyaf amddifadus Cymru wedi gostwng dros y 9 mlynedd diwethaf (2000-2004 i 2009-2013), ond mae'r bwlch yn y gyfradd goroesi am bum mlynedd wedi cynyddu rhyw fymryn (2000-2004 i 2004-2009). Yn achos cancer y coluddion, mae'r bwlch amddifadedd ar gyfer goroesi am flwyddyn wedi tyfu 15% dros y 9 mlynedd diwethaf (200-2004 i 2009-2013), ond yn achos canserau'r fron, y prostad a'r ysgyfaint, mae'r bwlch amddifadedd wedi lleihau i raddau sylweddol.

Ceir anghydraddoldeb amlwg yn gysylltiedig ag amddifadedd yng nghyfradd goroesi pum mlynedd canserau'r coluddion, y fron a'r prostad gyda'i gilydd, ond nid yw

hynny'n wir yn achos canser yr ysgyfaint. Mae'r bylchau yn y cyfraddau goroesi hyn yn fwy na'r bylchau ar gyfer goroesi am flwyddyn. Y mae'r bwloch mwyaf yn gysylltiedig â chanser y coluddion, lle cafwyd cynnydd o 21% dros 6 blynedd.

Mae'r bwloch yn y gyfradd marwolaethau rhwng ardaloedd lleiaf a mwyaf amddifadus Cymru yn fawr ar gyfer canser yr ysgyfaint, o gymharu â mathau eraill cyffredin o ganser. Mae'r bwloch hwn wedi tyfu 11% dros yr wyth mlynedd diwethaf.

4.0 Gwelliannau i'r llwybr canser

Caiff gwasanaethau canser yng Nghymru eu goruchwyllo gan Grŵp Gweithredu Canser (GGC) dan arweiniad GIG Cymru. Mae'r grŵp hwn yn cynnwys cynrychiolwyr o'r Rhwydwaith Canser, o'r trydydd sector, o ofal sylfaenol, o lechyd Cyhoeddus Cymru, o'r byrddau iechyd, o Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ac o Lywodraeth Cymru.

Mae'r GGC cenedlaethol yn atebol i Brif Weithredwr GIG Cymru am gydgysylltu gweithrediad cyffredinol y cynllun cyflawni ac yn gweithredu fel fforwm er mwyn datblygu ffyrdd cenedlaethol o ddatrys problemau cyflenwi cyffredin. Mae Cadeirydd y Grŵp hefyd yn gweithredu fel cyswllt allweddol i grŵp prif weithredwyr Cymru gyfan a Chydweithrediaeth y GIG. I raddau cynyddol, mae'r GGC yn llywio gweithgarwch gwella yn hytrach na chyflawni prosiectau wrth i'w fecanweithiau cyflawni aeddfedu.

Dros y 12 mis diwethaf, mae'r GGC wedi canolbwyntio ar sicrhau bod newidiadau cynaliadwy yn cael eu cyflwyno i'r dull o gyflenwi gwasanaethau ledled Cymru i gleifion â chanser. Datblygiad pwysig fu uno Rhwydweithiau Canser gogledd a de Cymru a'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol i greu Rhwydwaith Canser Cymru. Mae'r Rhwydwaith newydd yn cyfuno mecanweithiau cymorth ac arwain clinigol allweddol i greu un corff er mwyn rhoi cefnogaeth well i'r gwasanaeth ehangach a darparu adnodd ar raddfa Cymru gyfan i gefnogi gwelliannau mewn gwasanaethau canser, a rhoi lle creiddiol i'r claf ym mhopeth a wnawn. Yn gynyddol, mae'r Rhwydwaith yn darparu neu'n cefnogi'r arweinyddiaeth glinigol reolaidd sydd ei hangen i ddod â phobl ynghyd a chreu synergeddau rhwng gwahanol wasanaethau, polisïau a phrosiectau.

Ers 2015-16, mae Llywodraeth Cymru wedi dyrannu £1 miliwn bob blwyddyn er mwyn cyflawni'r blaenoriaethau a nodwyd gan y GGC.

Cydnabyddir mai un o brif achosion oedi ymhlith cleifion canser yw'r rhyngwyneb gwael rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Cynhaliwyd ymweliad â Denmarc i adolygu'r model gofal a weithredir gan y wlad honno yn y rhyngwyneb rhwng meddygfeydd teulu a'r ysbyty ar gyfer achosion lle amheuir canser. Yn dilyn yr ymweliad hwnnw, mae cynlluniau ar y gweill i brofi model diagnostig yn arddull Denmarc sy'n cynnig mynediad i feddygon teulu yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot (CNPT). Bydd y clinig diagnosis cyflym yn cynnig asesiad cynhwysfawr gan arbenigwyr radioleg ac arbenigwyr meddygol cyffredinol cyn pen ychydig ddiwrnodiau yn dilyn atgyfeiriad meddyg teulu, i'r cleifion hynny a chanddynt symptomau sydd o natur ddifrifol ond sy'n amwys ac amhenodol. Bydd y peilot i ddechrau'n derbyn atgyfeiriadau o glystyrau meddygon teulu YCNPT. Os yw'n llwyddiannus, bydd yn cael ei weithredu ar raddfa ehangach wedi hynny ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Bydd y gwaith hwn yn adeiladu ar yr ymdrechion i ddatblygu ymgysylltu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd wrth ddatblygu llwybr diagnostig canser yr ysgyfaint PABM. Drwy'r llwybr hwnnw, bydd sgan CT yn cael ei archebu yn rhan o'r drefn arferol ar gyfer cleifion a chanddynt belydr-x amheus o'r frest, gan olygu nad oes angen oedi wrth i'r meddyg teulu wneud cais am ymchwiliadau pellach.

Mae'r adolygiad cymheiriaid wedi parhau am ei bedwaredd flwyddyn, ac mae gwasanaethau ar gyfer canser y pen a'r gwddf, y fron a'r croen wedi cael eu cynnwys yn rhan o'r broses hon am y tro cyntaf yn 2015. Yn 2016, gwelwyd yr adolygiad cyntaf o wasanaethau canser haematoleg a niwrolegol ochr yn ochr â'r ailasesiad o wasanaethau canser yr ysgyfaint a'r perfedd uchaf yn rhan o'r cylch adolygu tair blynedd.

Mewn adolygiad cymheiriaid bydd timau canser o fyrddau iechyd yn ymweld â thimau tebyg mewn byrddau iechyd eraill ac yn craffu arnynt. Canlyniad hynny fydd adroddiad sy'n amlygu arfer da ac agweddau ar arfer lle cydnabyddir bod angen eu datblygu ymhellach. Mae'n ofynnol i fyrddau iechyd baratoi cynllun mewn ymateb i'r adolygiad ac ystyried eu cyflawniadau yn erbyn y cynllun hwn bob blwyddyn.

Sicrhawyd cynrychiolaeth a chyfranogiad gofal sylfaenol yn yr adolygiad cymheiriaid yn 2016, yn adolygiad cymheiriaid yr ysgyfaint ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ac ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Mae'r broses adolygu cymheiriaid wedi'i llywio gan dystiolaeth o berfformiad y tîm canser naill ai drwy archwiliad neu fesur, lleol, cenedlaethol neu ryngwladol yn erbyn Safonau Canser Cenedlaethol Cymru 2005. Ystyrir mesurau eraill hefyd, fel unrhyw ganllawiau perthnasol gan Y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE).

Yn ail gylch yr adolygiad cymheiriaid canser yr ysgyfaint yng Nghymru a gynhaliwyd yn 2016, cafwyd ymgysylltu ardderchog ym mhroses yr adolygiad cymheiriaid, o ran y rhai a oedd yn cael eu hadolygu a'r rhai a oedd yn cynnal yr adolygiadau.

Amlygai'r adolygiad cymheiriaid fod arfer da i'w gael yn gyson yn y meysydd a ganlyn:

- roedd y gyfradd echdorri (lle'r oedd echdorri yn brif ymyrraeth wellhaol) bron wedi dyblu yn ystod blynyddoedd diweddar o fod yn sylweddol is na chyfartaledd Archwiliadau Cenedlaethol (Cymru a Lloegr) i fod yn uwch na'r cyfartaledd
- yr oedd y gefnogaeth gan nyrsys arbenigol i gleifion yn fwy cynhwysfawr ac roedd mwy o eglurder mai gweithiwr allweddol y claf oedd y nyrsys hyn
- mae gwasanaethau oncoleg aciwt bellach i'w gweld yn amlwg ar lefelau amrywiol o gynnydd ar draws byrddau iechyd Cymru
- mynediad gwell at wasanaethau diagnostig arbenigol
- defnydd gwell o arolygon cleifion er mwyn myfyrio ar ansawdd y gwasanaeth sy'n cael ei gyflenwi
- cyfradd gydymffurfio cyson uchel â gofynion cwblhau data archwilio cenedlaethol
- datblygiad a mynediad at uwch-dechnegau radiotherapi fel radiotherapi abladol stereotactig.

Amlygodd hefyd y meysydd canlynol lle'r oedd arfer yn gymysg neu'n anghyson:

- roedd mynediad at oncolegwyr o fewn timau amlddisgyblaeth, yn enwedig o ran gweithwyr llanw, yn amrywio
- gwaith llwybrau, gyda rhai enghreifftiau ardderchog o ddatblygu atgyfeiriadau ymlaen o ganfyddiadau radiolegol annormal mewn rhai meysydd lle cafwyd amseroedd adrodd annerbyniol o hir.
- anghysondeb o ran ymwybyddiaeth o amrywiaeth mewn ymarfer, er enghraifft yn yr ymwybyddiaeth o gyfraddau goroesi'r boblogaeth, neu gyfraddau trosglwyddo canser, a'r rhesymau dros yr amrywio hwnnw.
- ymgysylltu amrywiol â gofal sylfaenol, rhai enghreifftiau pendant lle mae hyn wedi cynyddu, ond trafodaeth anghyson ynghylch canfyddiadau myfyriol menter digwyddiadau o bwys ym maes gofal sylfaenol ar gyfer pob diagnosis o ganser yr ysgyfaint
- defnydd anghyson o dimau canser yr ysgyfaint mewn rhaglenni rhoi'r gorau i smygu

Dyma'r meysydd lle codwyd pryderon ym mhob un o'r gwasanaethau neu'r rhan fwyaf ohonynt:

- mae'r amseroedd aros ar gyfer llawdriniaethau yn destun pryder mawr o hyd (er gwaethaf y cynnydd yng nghyfradd echdorri canser yr ysgyfaint) gyda thystiolaeth o ganlyniadau anffafriol. Hyn hefyd yw un o'r prif achosion dros fethu bodloni amseroedd aros ar gyfer canser.
- mynediad at lwyfan gwybodeg a all rannu gwybodaeth ar draws gwasanaethau a datblygu yn unol â gofynion archwilio cenedlaethol a galluogi gwasanaethau i feincnodi perfformiad ar draws Cymru a thu hwnt.
- mae gan feddygon anadlol gylch gwaith mawr o ran darparu gofal aciwt mewn gwasanaethau gofal eilaidd, ac mae'n gynyddol anodd cadw ffocws ar wasanaethau canser a mentrau gwella.

Drwy broses gydweithredol dan arweinyddiaeth glinigol, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf wedi datblygu llwybr newydd i gleifion sy'n ymgyflwyno i ofal sylfaenol gyda symptomau amhenodol, neu nad ydynt yn gweddu i lwybr presennol ar gyfer achos lle amheuir canser. Mewn achosion o'r fath, bydd meddygon teulu yn aml yn ceisio canfod eu ffordd drwy'r system i ofyn am liaws o ymchwiliadau diagnostig er mwyn canfod beth yw achos y symptomau. Canlyniad hyn yw apwyntiadau niferus i gleifion.

Mae'r llwybr newydd sydd wedi cael ei ddatblygu yn glinigol yn dod â clinigwyr gofal sylfaenol ac eilaidd i ddarparu gwasanaeth mwy integredig sy'n cryfhau rôl radiolegwyr i ddefnyddio eu sgiliau a'u harbenigedd yn llawn.

4.1 Cynllun cyflawni canser newydd

Cafodd cynllun cyflawni newydd ei gyhoeddi ym mis Tachwedd 2016. Mae'r cynllun newydd hwn yn adeiladu ar y cynnydd a'r llwyddiannau hyd yma ac yn sicrhau dilyniant ar gyfer y gwasanaeth hyd 2020. Lle bo angen, bydd camau gweithredu o'r gorffennol yn cael eu trosglwyddo, ond mae'r cynllun newydd yn adlewyrchu'r gwersi a ddysgwyd dros y blynyddoedd diwethaf, ac yn rhoi ffocws cliriach ar feysydd allweddol lle gall y cynllun cyflawni wneud gwahaniaeth.

Rhwydwaith Canser Cymru sydd wedi arwain datblygiad y cynllun, gan adrodd wrth y GGC, ac yn rhan o'r gwaith hwnnw cafwyd mewnbwn helaeth o bob rhan o'r gwasanaeth iechyd a'r trydydd sector. Mae'n adlewyrchu'r pwysleisiau newydd, fel gofal iechyd darbodus a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol.

Mae meysydd ffocws allweddol yn y cynllun newydd yn cynnwys integreiddio rhannau sylfaenol a rhannau arbenigol y llwybr canser, gan gefnogi gwelliant o ran amseroldeb a mynediad at brofion diagnostig, gwella cynhyrchiant a chapasiti, yn ogystal â gwella safonau a chefnogi cleifion drwy driniaethau gweithredol a thu hwnt. Mae sicrhau trefniadau parhaus ar gyfer cydweithio rhwng Llywodraeth Cymru, y Grŵp Gweithredu Canser, Rhwydwaith Canser Cymru, Cynghrair Canser Cymru a darparwyr gofal yn allweddol er mwyn cyflawni cam nesaf y cynllun canser yn gyflym a can greu effaith.

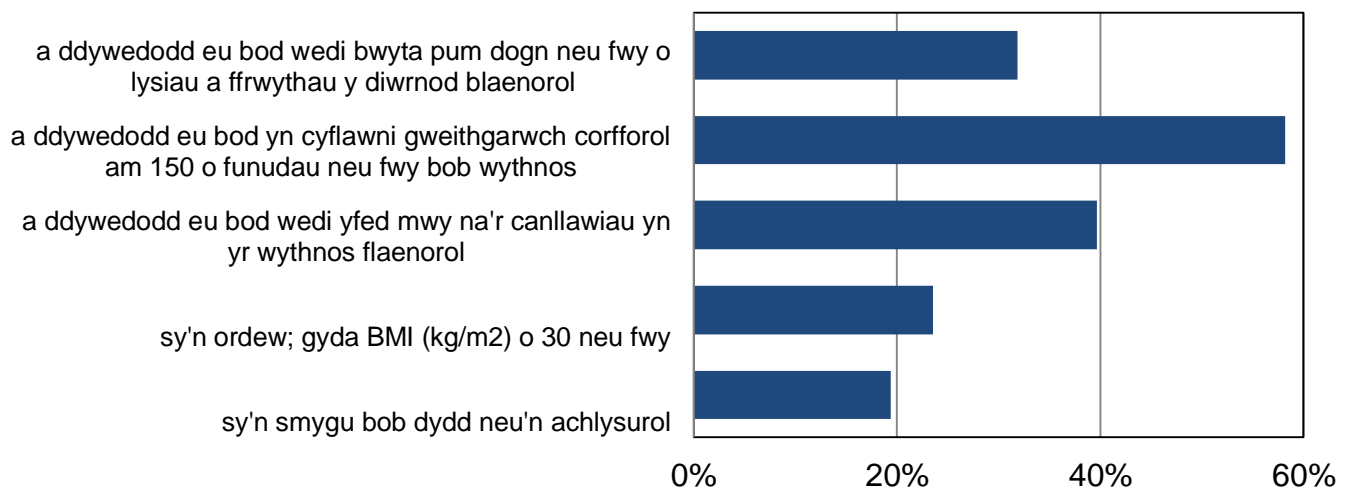
Nod y cynllun cyflawni canser newydd yw cau'r bwlch rhwng y gwledydd sydd yn perfformio orau yn Ewrop drwy ddarparu gofal o'r safon uchaf i bawb sydd yn dioddef o ganser. Dangosir hyn drwy wella cyfraddau goroesi, lleihau marwolaethau cyn pryd a sicrhau lefelau uchel o brofiadau cadarnhaol ymhlith cleifion.

5.0 Atal cancer

Bydd risg unigolyn o gael cancer yn dibynnu ar gyfuniad o ffactorau, gan gynnwys genynnau, yr amgylchedd ac agweddau ar eu bywyd, ac mae modd rheoli rhai ohonynt. Mae rhai pobl yn etifeddu DNA wedi'i ddifrodi gan eu rhieni, a all greu risg uwch o gael rhai mathau o ganser. Fodd bynnag, cyfran fach o ganserau a achosir gan enynnau diffygiol sydd wedi'u hetifeddu.

Mae Cancer Research UK⁸ yn awgrymu y bydd mwy nag un o bob dau yn y DU yn datblygu cancer ar ryw bryd yn ystod eu bywyd, a hynny gan amlaf pan fyddant yn hŷn. Cafodd dros 19,000 o bobl ddiagnosis o ganser bob blwyddyn yng Nghymru. Amcangyfrifir bod ffactorau fel tybaco, gordewdra, alcohol a gweithgarwch corfforol, er enghraifft, yn cyfrannu at oddeutu 40% o ganserau, a bod modd atal rhan helaeth o'r baich hwn ymhlith y boblogaeth.

Ffigur 8 - Canran yr oedolion - 2015



Ffynhonnell: Arolwg Iechyd Cymru, 2015.

Mae ffigur wyth yn dangos yn glir y gallai cyfran fawr o bobl yng Nghymru wneud mwy i leihau eu risg o ganser.

Yn ôl Cancer Research UK smygu sydd i gyfrif am fwy nag un o bob pedwar o farwolaethau oherwydd cancer yn y DU, ac am bron un o bob pump o'r holl achosion o ganser. Y mae hefyd yn cynyddu'r risg o sawl math arall o ganser. Cancer yr ysgyfaint sydd i gyfrif am bron i 22% o farwolaethau oherwydd cancer yng Nghymru (1,968 o farwolaethau) ac mae nifer o achosion o ganser yr ysgyfaint yn gysylltiedig â smygu⁹. Er hynny, mae 19% o oedolion yng Nghymru yn dweud eu bod yn smygu bob dydd neu'n achlysurol.

⁸ <http://www.cancerresearchuk.org/cancer-info/cancerstats/causes/comparing-causes-of-cancer/results/>

⁹ Cancer Research UK

Gwyddys bod yfed alcohol yn cynyddu eich risg o rai canserau, gan gynnwys cancer y fron, yr iau, y geg, y ffarynecs, y larynecs a'r oesoffagws

Yng Nghymru, yn 2015, roedd 59% o oedolion dros eu pwysau neu'n ordew - o blith y rhain, yr oedd 24% yn ordew. Gall bod dros eich pwysau neu'n ordew gynyddu eich risg o rai canserau, fel canserau'r bron a'r coluddion.

5.1 Brechlyn y Feirws Papiloma Dynol

Cynigir brechlyn HPV (feirws papiloma dynol) i bob merch 12 i 13 oed yn rhan o raglen imiwneiddio plant y GIG. Mae'r brechlyn yn diogelu rhag cancer ceg y groth. Fe'i darperir yn bennaf drwy ysgolion uwchradd, ac mae'n cynnwys dau bigiad yn rhan uchaf y fraich o leiaf 6 mis, a heb fod yn hwy na 24 mis, ar wahân. Mae ymchwil wedi dangos bod brechlyn HPV yn diogelu rhag cancer ceg y groth am 20 mlynedd o leiaf. Disgwylir i'r rhaglen sicrhau gostyngiad pellach o 60% ym mynychder y clefyd dros yr 20 mlynedd nesaf.

Derbyniodd 90% o ferched a oedd yn troi'n 14 oed yn ystod blwyddyn ysgol 9 yn 2015-16 un dos o'r brechlyn HPV. 67% yw'r ganran sy'n derbyn dau ddos ar hyn o bryd (ar ddiwedd mis Mawrth 2016). Dyma'r grŵp blwyddyn ysgol cyntaf i gael cynnig yr cynllun dau ddos. Efallai na fydd sesiynau brechu ar gyfer ail ddos y brechlyn HPV yn y grŵp hwn wedi'u cwblhau ym mhob ardal, ac y byddant wedi parhau i gynyddu hyd ddiwedd blwyddyn ysgol 2015-16.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r byrddau iechyd yn aros i glywed argymhellion y Cyd--bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu a Grŵp Imiwneiddio Cymru ar frechlynnau HPV i fechgyn ifanc.

5.2 Ymwybyddiaeth o ffactorau sy'n atal cancer

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi llunio fframweithiau ar gyfer gweithredu ar weithgarwch corfforol, maeth a rheolaeth ar dybaco. Mae'r rhain yn gwneud argymhellion am weithgareddau i'w cyflawni gan bartneriaid lleol ac am fuddsoddiad mewn gweithgarwch corfforol.

Drwy ei raglenni gwella iechyd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn anelu i ddefnyddio ymyraethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth i leihau mynychder smygu tybaco a'r alcohol a yfir, gwella diet a chynyddu lefelau gweithgarwch corfforol ar gyfer poblogaeth Cymru. I'r perwyl hwn, y mae wedi llunio cyfres o friffiau tystiolaeth, sy'n nodi pa ymyraethau sy'n llwyddo ar gyfer bwyta'n iach, gordewdra a bod dros bwysau, gweithgarwch corfforol, tybaco ac alcohol.

Fel y nodwyd yn flaenorol yn yr adroddiad, amrywiaeth fach o ffactorau'n gysylltiedig â ffordd o fyw sy'n gyfrifol am 40% o ganserau - nid yw'r rhain yn newydd, ac rydym wedi deall y risgiau hyn ers tro. Mae pethau'n newid, fodd bynnag. Yn y gorffennol, smygu oedd prif achos salwch yr oedd modd ei osgoi, ond y prif achos bellach yw gordewdra, sydd ynghyd â ffactorau dietegol eraill i gyfrif am bump o'r 10 o brif achosion marwolaeth gynnar ac anabledd. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn canolbwyntio ar y prif ymddygiadau sy'n achosi risg yn rhan o'i ymgyrchoedd atal.

Nod cynllun gweithgarwch corfforol Llywodraeth Cymru, 'Creu Cymru Egniol', yw gwneud gweithgarwch corfforol yn rhan naturiol o fywydau pobl. Mae hyn yn golygu creu amgylchedd sydd:

- yn ei gwneud hi'n haws i bobl fod yn fwy egniol yn gorfforol
- yn helpu plant a phobl ifanc i fyw bywydau egniol
- yn annog mwy o oedolion i fod yn fwy egniol, yn amlach
- yn cynyddu cyfranogiad pobl mewn chwaraeon.

Mae tystiolaeth wyddonol dda yn dangos bod gweithgarwch egniol yn gallu helpu pobl i fyw bywyd iachach, a hapusach hyd yn oed. Gall gweithgarwch egniol rheolaidd leihau'r risg o lawer o gyflyrau cronig yn ogystal â chanser, gan gynnwys diabetes math 2, clefyd y galon, strôc, gordewdra, problemau iechyd meddwl a chyflyrau cyhyrsgerbydol. Mae cynnydd cymharol fach hyd yn oed mewn gweithgarwch corfforol yn gysylltiedig â rhywfaint o amddiffyniad rhag clefydau cronig ac ansawdd bywyd gwell.

Lansiodd Llywodraeth Cymru Newid am Oes Cymru yn 2010 yn rhan o ymateb ehangach er mwyn helpu pobl i sicrhau a chadw pwysau corff iach, i fwyta'n dda a bod yn egniol yn gorfforol. Mae Newid am Oes Cymru yn cynnal ymgyrchoedd iechyd blynyddol sy'n canolbwyntio ar ymdrin â smygu, gordewdra, bwya'n iach, gweithgarwch corfforol ac alcohol, ac yn anelu i ymdrin â hynny. Ynghyd ag ymgyrchoedd blynyddol, mae gwefan Newid am Oes yn darparu gwybodaeth ynghylch sut i fabwysiadu ffyrdd iach o fyw, gan annog pobl i gymryd camau bach i wella'u hiechyd. Erbyn mis Mawrth 2016, roedd dros 77,546 o unigolion wedi cofrestru ar y rhaglen, ac roedd llawer mwy wedi derbyn cymorth o'r wefan, ar Facebook ac ar Twitter.

Mae camau i gynyddu gweithgarwch corfforol wedi'u hymwreiddio yn Her Teithio Llesol Cymru. Drwy dri nod, mae'r her yn anelu i ysgogi dros 4,500 o gyflogeion ledled Cymru i deithio mewn modd llesol yn amlach, ac i ddefnyddio trafnidiaeth gyhoeddus ar gyfer teithiau bob dydd; a rhoi'r gorau i ddefnyddio'r car i deithio'n unigol.

Sefydlwyd Rhwydwaith Cynlluniau Ysgolion Iach Cymru ym 1999. Gall ysgolion wneud cais i dderbyn asesiad annibynnol ar gyfer Gwobr Ansawdd Genedlaethol y Rhwydwaith ar ôl cymryd rhan yn y cynllun am naw mlynedd. Mae angen iddynt arddangos dull ardderchog o weithredu fel ysgol gyfan yng nghyswllt amrywiaeth o bynciau iechyd, gan gynnwys bwyd a ffitrwydd. Mae 99% o ysgolion a gynhelir yng Nghymru yn cymryd rhan yn y weithredol yn y cynllun, ac mae 122 ohonynt wedi ennill y Wobr.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cydweithio'n agos â Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd i ddatblygu ymyraethau effeithiol yn y blynyddoedd cynnar, gan ddefnyddio cysyniadau o'r rhaglen 10 Cam at Bwysau Iach, fel bwyta llysiau a ffrwythau ffres bob dydd.

Mae Dewch i Gerdded Cymru yn cynnig adnodd cerdded sy'n rhad ac am ddim, yn hygyrch ac yn addas ar gyfer amrywiaeth eang o alluoedd. Mae oddeutu 130 o

grwpiau cerdded wedi cael eu sefydlu ledled Cymru; mae dros 14,000 o gerddwyd wedi cofrestru; 4,114 o gerddwyr newydd ers mis Ebrill 2014; 13,789 o deithiau cerdded ers mis Ebrill 2013 ac 886 o arweinwyr teithiau cerdded newydd wedi'u hyfforddi ers mis Ebrill 2014.

Nod rhaglen Cymru Iach ar Waith yw gwella iechyd a lles pobl er mwyn eu helpu i aros yn eu gwaith neu i ddechrau i'r gwaith. Mae'r rhaglen yn cynorthwyo cyflogwyr i helpu cyflogaeth i sefydlu arferion a ffyrdd iach o fyw, gan gynnwys agweddau fel alcohol, tybaco, gweithgarwch corfforol a bwyta'n iach er mwyn lleihau'r risg o glefydau y gellir eu hatal. Ar ddiwedd mis Mawrth 2016, roedd 3,181 o sefydliadau yng Nghymru, sy'n cyflogi 459,202 o bobl, wedi cymryd rhan yng nghyfres raglenni Cymru Iach ar Waith ers Gorffennaf 2011, gan gynrychioli 33% o'r boblogaeth yng Nghymru sy'n gweithio.

Yng Ngogledd Cymru, mae staff canser y GIG wedi parhau i gynnal sgysiau atal canser yn rhad ac am ddim mewn ysgolion, ac mae'r galw am hyn wedi cynyddu, gyda sgysiau'n cael eu cynnal mewn rhai ysgolion am yr ail flwyddyn yn olynol.

5.3 Sgrinio am ganser

Mae sgrinio am ganser yn golygu profi pobl sydd yn ymddangos yn iach am arwyddion o'r clefyd. Gall ganfod canser yn gynnar, ac mewn rhai achosion, gall hyd yn oed atal canser rhag datblygu yn y lle cyntaf.

Ceir tair sgrinio genedlaethol ar gyfer canser yng Nghymru sy'n seiliedig ar y boblogaeth; rheolir y rhain gan Iechyd Cyhoeddus Cymru.

Nod y rhaglen sgrinio am ganser y fron yw lleihau'r nifer sydd yn mynd yn sâl neu'n marw oherwydd canser y fron. Mae Bron Brawf Cymru yn gwahodd menywod cymwys 50-70 oed i gael sgrinio eu bron bob tair blynedd. Caiff menywod dros 70 oed drefnu prawf eu hunain. Roedd y nifer a ddefnyddiodd wasanaeth sgrinio'r fron yng Nghymru yn 2015-16 yn debyg i'r blynyddoedd cynt ac yn bodloni'r safon ofynnol. Canfuwyd cyfanswm o 1,207 o ganserau mewn menywod a gafodd eu sgrinio a oedd yn 49 oed neu'n hŷn yn 2014-15. Mae hyn yn gyfystyr â 10.6 o achosion fesul 1,000 o fenywod a gafodd eu sgrinio. O'r 1,207 o ganserau a ganfuwyd eleni, roedd 79% (954) ohonynt yn friwiau ymledol. Yn 2013-14, yr oedd 78.3% (967) yn ymledol, ac yn 2012, yr oedd 79% (755) yn ymledol.

Nod y rhaglen sgrinio serfigol yw lleihau nifer yr achosion o ganser ymledol yng ngheg y groth, a'r nifer sydd yn mynd yn sâl neu'n marw oherwydd y clefyd. Mae Sgrinio Serfigol Cymru yn gwahodd menywod 25-50 oed bob tair blynedd a menywod 50-64 oed bob pum mlynedd. 77.8% oedd cwrpas sgrinio serfigol yn 2015-16, sy'n agos at y safon ofynnol o 80%. Gwelwyd 7,700 o gleifion newydd mewn clinigau colonosgopi yng Nghymru yn 2015-16, yr oedd 71.5% ohonynt wedi cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol gan Sgrinio Serfigol Cymru, a 28.5% am resymau clinigol.

Mae Sgrinio Coluddion Cymru (SCC) yn gwahodd dynion a menywod cymwys rhwng 60 a 74 oed i dderbyn prawf sgrinio coluddion bob dwy flynedd. Lanswyd

SCC ym mis Hydref 2008, a nod y rhaglen yw sicrhau gostyngiad o 15% yn nifer y bobl sy'n marw o ganser y coluddion yng Nghymru erbyn 2020 ymhlith y grŵp o bobl sy'n derbyn gwahoddiad i dderbyn prawf sgrinio. I gyflawni'r nod hwn, mae'n rhaid i'r rhaglen sgrinio coluddion ganfod canser yn gynnar ar adeg pan fydd triniaethau'n fwy llwyddiannus, a chanfod a chael gwared â pholypau a allai droi'n falaen fel arall. Yn y flwyddyn 2015-16, rhoddodd SCC ddiagnosis o ganser i 205 o bobl, a chanfod a chael gwared â pholypau mewn 1,149 o gyfranogwyr. Mae'r gyfran o ganserau'r colon a'r rhefr y ceir diagnosis ar eu cyfer drwy brofion sgrinio yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr, sef 12% o gymharu â chyfartaledd cyffredinol o 10% yng Nghymru a Lloegr¹⁰. Ceir arwyddion bod cyfradd y derbyniadau brys am ganser y colon a'r rhefr wedi gostwng yng Nghymru ers gweithredu rhaglen sgrinio'r coluddion, ac mae hyn yn cael ei werthuso ymhellach ar hyn o bryd.

Tabl 1: Defnydd o raglenni sgrinio am ganser

	Y nifer a oedd yn gymwys / a gafodd wahoddiad	Y nifer a brofwyd	Defnydd/ Cwmpas	Y Safon Ofynnol/ Targed	Newid o gymharu â 2014-15
Defnydd o Raglen Sgrinio'r Fron 2015-16	144,529	102,815	72.5%	70	+ 0.1%
Defnydd o'r Rhaglen Sgrinio Coluddion 2015-16	281,082	152,794	54.4%	60	+3.6%
Cwmpas y Rhaglen Sgrinio Serfigol 2015-16	264,705	190,614	77.8%	80	- 0.2%

Ffynhonnell: Iechyd Cyhoeddus Cymru – Rhagfyr 2016

Dengys Tabl nad yw'r nifer sy'n manteisio ar raglen sgrinio'r coluddion yn cyrraedd y targed o 60%, ac mae llawer o waith yn cael ei gyflawni er mwyn gwerthuso ymyraethau i wella lefelau cyfranogi. Adlewyrchir hyn yn y cynnydd o 3.6% mewn cyfranogiad eleni.

¹⁰ NBOCAP 2015

Mae'r defnydd o brofion sgrinio'r coluddion yn isel ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, yn enwedig ymhlith dynion o ardaloedd mwy amddifadus. Mae peilot wedi cael ei gynnal er mwyn cynyddu cwmbras rhaglen sgrinio'r coluddion. Cafwyd ymgysylltu a chyfranogiad gan bob un o'r 32 o bractisau meddyg teulu mewn pedwar clwstwr o fewn y bwrdd iechyd lle'r oedd lefel y defnydd o brofion sgrinio coluddion yn isel. Mae'r prosiect hwn, a phrosiectau peilot eraill, wedi darparu gwybodaeth werthfawr a fydd yn sail ar gyfer datblygu ymyraethau yn y dyfodol.

Mae penderfyniadau ynghylch cyflwyno rhaglenni sgrinio yng Nghymru yn seiliedig ar gyngor arbenigol Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU a Phwyllgor Sgrinio Cymru er mwyn sicrhau bod rhaglenni'n gwneud mwy o fudd nag o niwed ac yn gost-effeithiol. Fodd bynnag, mae angen cynyddu defnydd y cyhoedd o wasanaethau sgrinio er mwyn i raglenni wireddu eu potensial, a bydd cyfuniad o godi ymwybyddiaeth a phroffion mwy derbynol eu natur o gymorth i sicrhau hyn. Bydd targedu ardaloedd lle ceir lefelau uchel o amddifadedd wrth weithredu, lle gwyddys bod y defnydd o raglenni sgrinio ar ei isaf, hefyd yn helpu i leihau anghydraddoldeb mewn canlyniadau iechyd. I raddau cynyddol, bydd yn rhaid cynnwys amrywiaeth o wasanaethau o'r gymuned leol ar gyfer hyn, er mwyn gwella ymwybyddiaeth y cyhoedd ynghylch rhaglenni sgrinio cenedlaethol a'u hymgysylltiad â'r rhaglenni hynny.

Cymerodd 68 o bractisau yng Ngwent ran yn y prosiect i geisio cynyddu'r defnydd o brofion sgrinio'r coluddion drwy godi ymwybyddiaeth ymhlith cleifion nad oeddent wedi ymateb i'w gwahoddiad i gymryd rhan. Manteisiodd practisau ar gyfleoedd i roi gair o gyngor, a ffonio ac anfon llythyrau at gleifion i'w hannog i gymryd rhan. Dengys data cychwynnol fod bron un o bob pump o'r cleifion nad oeddent wedi ymateb yn flaenorol wedi cymryd rhan yn ddiweddarach. Bu'r adborth gan bractisau ar y broses yn gadarnhaol ar y cyfan.

5.4 Canfod canser yn gynnar

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi cyflawni gwelliannau sylweddol mewn gwasanaethau diagnostig. Mae gwasanaethau patholeg wedi cael eu canoli, a'r Bwrdd Iechyd yw un o'r ddau sefydliad iechyd cyntaf yn y DU i gyflwyno system patholeg ddigidol. Ceir dau sganiwr CT ym mhob un o'r tri ysbyty aciwt, ac mae PET-CT yn cael ei ddarparu drwy wasanaeth symudol yn Wrecsam; yn sgil y datblygiadau hyn, mae amseroedd aros ac amseroedd teithio cleifion wedi gostwng i raddau sylweddol yn 2015-16

Mae'n bwysig sicrhau bod y cyhoedd, meddygon teulu ac eraill yn y system gofal iechyd yn gallu adnabod yr arwyddion posibl o ganser, ac yn gallu cymryd camau prydlon. Mae peswch parhaus, lymphiau, briwiau nad ydynt yn gwella, gwaedu annormal, diffyg traul parhaus a chrygni cronig ymhlith rhai arwyddion cynnar o ganser. Mae diagnosis cynnar yn arbennig o berthnasol ar gyfer canser yr ysgyfaint, y fron, ceg y groth, y laryncs, y colon a'r rhefr, y croen a'r genau. Mae'n bwysig atgyfeirio'n gynnar o ofal sylfaenol. Mae angen diagnosis prydlon ar gyfer pob atgyfeiriad, fodd bynnag, p'un a yw'r achos yn ganser ai peidio, hyd yn oed os na wneir hynny ond er mwyn cael gwared â'r posibilrwydd o ganser. Mae mynediad cyflym at brofion diagnostig, a chael y canlyniad yn gyflym yn allweddol er mwyn sicrhau triniaeth gynnar.

Yn ystod 2016 mae'r GIG yng Nghymru, ar y cyd â Macmillan Cancer Support, wedi buddsoddi amser ac adnodau i archwilio nifer o fentrau yn gysylltiedig â diagnosis cynnar. Mae'r rhain yn cynnwys:

- gweithio gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan er mwyn galluogi cleifion i gael mynediad at sgan CT
- datblygu llwybrau ar gyfer symptomau amwys ac ymagweddau canolfan ddiagnostig ym Myrddau Iechyd Cwm Taf a Phrifysgol Bro Morgannwg.
- coladu themâu o blith blaenoriaethau clinigol cenedlaethol gofal sylfaenol er mwyn sicrhau diagnosis cynharach ar gyfer canserau gastroberfeddol, yr ysgyfaint a'r ofari
- mynediad fferyllfa gymunedol at belydr-x o'r frest ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- datblygu dulliau cyfrifiadurol mewn gofal sylfaenol er mwyn helpu i asesu cleifion sydd yn arddangos symptomau, asesu risg a chysylltu â llwybrau atgyfeirio lleol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Yn rhan o'r rhaglen diagnosis canser cynnar, nododd clinigwyr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ddau lwybr brys ar gyfer amheuon o ganser i'w haildylunio er mwyn gwella'r amser a gymerir i sicrhau diagnosis. O ganlyniad i hyn, mae dau lwybr newydd wedi cael eu cymeradwyo sydd yn cynnwys model ymchwilio un stop ar ddechrau'r llwybr sydd yn lleihau'r amser rhwng ymchwilio a diagnosis i raddau sylweddol. Dechreuodd llwybr y prostad ym mis Tachwedd, a bydd y llwybr haematuria yn dechrau ym mis Ionawr 2017.

5.4.1 Ymchwil ar Waith

Mae Cymru wedi parhau fel partner gweithgar eleni ar y Bartneriaeth Meincodi Canser Ryngwladol (ICBP). Mae canfyddiadau'r ICBP ar ddiagnosis cynharach o ganser wedi cael eu defnyddio'n sail ar gyfer dwy ffrwd waith genedlaethol y Grŵp Gweithredu Canser.

Yn gyntaf, yn rhan o fenter canser yr ysgyfaint, rydym wedi datblygu dealltwriaeth well o ymwybyddiaeth y cyhoedd a'r rhwystrau sy'n peri i bobl oedi cyn ymweld â'u meddyg teulu. Defnyddiwyd hyn i lywio'r ymgyrch gyntaf yng Nghymru i godi ymwybyddiaeth o ganser yr ysgyfaint, a lansiwyd ym mis Gorffennaf 2016. Roedd y

lansiad yn cynnwys hysbysebion ar ITV Wales, S4C a'r radio gyda chyfweliadau ychwanegol yng nghyfyngau ar-lein Cymru gyda chleifion a oedd wedi goroesi cancer yr ysgyfaint, meddygon teulu a radiolegwyr. Cyrhaeddodd yr ymgyrch ardaloedd lleol a chanddynt lefel uwch o achosion o ganser yr ysgyfaint, drwy ddefnyddio hysbysebion ar fysis ar lwybrau teithio dethol. Paratowyd briffiadau, posterï, taflenni a chardiau symptomau yn sail ar gyfer ymglymiad meddygon teulu, fferyllwyr, cymunedau lleol ac elusennau cancer. Bydd Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Canser Cymru yn gwerthuso ac yn adrodd ar effaith fyrdymor a thymor hwy yr ymgyrch gyda hyn.

Yn ddiweddar, comisiynodd yr ICBP feincnod rhyngwladol cyfoes ar gyfer goroesi wyth math gwahanol o ganser, ar draws chwe gwlad ac 20 awdurdodaeth o leiaf. Bydd Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Canser Cymru yn arwain y prosiect hwn ar gyfer Cymru. Bydd y meincnod newydd hwn ar gyfer goroesi cancer yn cael ei ddefnyddio'n sail ar gyfer dadansoddiadau manwl, er mwyn rhoi mewnwelediad pellach i'r ffactorau sy'n cyfrannu at amrywio mewn cyfraddau goroesi ar raddfa ryngwladol'.

5.4.2 Gwella cyfraddau canfod cancer

Mewn astudiaethau rhyngwladol, bydd Cymru yn gyson tua'r gwaelod ymhlith cymaryddion rhyngwladol ar gyfer goroesi cancer, ac amlygir bod y cam datblygiad ar adeg diagnosis ymhlith y ffactorau posibl sy'n achosi hyn. Mae'r nifer sylweddol uwch o gleifion sy'n derbyn diagnosis drwy'r llwybr cancer gofal eilaidd, a chyfran y canserau a gaiff ddiagnosis yng nghamau datblygiad tri a phedwar yn awgrymu bod angen i Gymru fod yn well am ganfod canserau yn y cyfnodau cynharach. Mae'n hanfodol canfod cancer yn gynnar. O wneud hynny, mae'n fwy tebygol y gellir defnyddio triniaeth lai dwys a rhatach, sydd hefyd yn fwy tebygol o sicrhau canlyniadau gwell.

Mae'r problemau wrth wraidd y lefelau is nag a ddymunir o gyfraddau canfod yn ddyrws. Ar sail astudiaethau rhyngwladol, mae'r rhesymau posibl yn cynnwys diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o symptomau 'rhybudd' a chyndynrwydd i boeni meddygon teulu, yr her i feddygon teulu ganfod canserau â symptomau 'amwys' a llai o barodrwydd i atgyfeirio ymlaen, yn rhannol oherwydd pryderon ynghylch argaeledd profion; ceir hefyd oedi diangen yn strwythur y llwybr diagnostig, ac oedi ychwanegol yn sgil trefniadau porthora gofal eilaidd ac israddio atgyfeiriadau. Gall hyn gyfrannu at oedi annerbyniol a phrognosis gwaelach.

Ar ôl cynnal ymgyrch i godi ymwybyddiaeth o ganser yr ysgyfaint, mae Cynllun Cyflawni Canser 2016-2020 yn nodi bod angen cynnal ymgyrchoedd pellach fydd â rhan i'w chwarae er mwyn helpu i godi ymwybyddiaeth o'r symptomau 'rhybudd' mewn canserau lle ceir canlyniadau gwael - bydd Rhwydwaith Canser Cymru yn arwain ymateb i'r Cynllun Cyflawni Canser ac yn ystyried pa gamau sydd eu hangen er mwyn cynnal ymgyrchoedd parhaus i godi ymwybyddiaeth.

Mae aelodau o dîm aml-ddisgyblaeth cancer yr ysgyfaint ac eraill mewn adrannau perthnasol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi bod yn cyfrannu at *brosiect cydweithredol â Novartis sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau*. Nod y prosiect fu gwella canlyniadau i gleifion sy'n derbyn diagnosis o ganser yr ysgyfaint drwy wneud y llwybr diagnostig yn fwy effeithlon ac effeithiol. Mae llawer wedi'i gyflawni eisoes, gan gynnwys gwella effeithlonrwydd gwaith prosesu samplau yn histopatholeg, biopsïau dan arweiniad CT a sganïau CT cynharach, a gwneud defnydd gwell o TG presennol. Yn ôl yr arwyddion cynnar, mae'r broses ddiagnostig wedi cael ei chyflymu a gellir gwneud penderfyniadau cynharach ynghylch triniaeth. Bydd cyllid ychwanegol gan Lywodraeth Cymru er mwyn cyflwyno profion genynnol rwtin yn rhan o'r broses ddiagnostig ar gyfer cancer yr ysgyfaint, gan ddefnyddio dilyniannu'r genhedlaeth nesaf, yn fodd i sicrhau y gall mwy o gleifion dderbyn y driniaeth fwyaf priodol, a chael eu dewis, o bosib, i gymryd rhan mewn treialon clinigol.

Yn ddiweddar, cyflwynodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal ganllawiau sy'n annog atgyfeiriadau lle nad yw'r amheuon ond yn cyrraedd trothwy isel. Disgwylir y bydd y newid hwn i'r canllawiau yn esgor ar gynnydd mewn atgyfeiriadau a gostyngiad yn y gyfradd drosi, er mwyn canfod mwy o ganser yn gynharach. I'r perwyl hwn, bydd angen gwybodaeth o ansawdd uchel i gleifion a chynyddu capasiti diagnostig, a chynghor arbenigol gan dimau cancer arbenigol. Yng Nghymru mae'r Flaenoriaeth Glinigol Genedlaethol ar gyfer atal a sicrhau diagnosis cynnar o ganser wedi cynnwys meddygon teulu wrth archwilio profiadau cleifion lleol a nodi camau ar gyfer gwella gwasanaethau.

Mae'r GGC wedi hyrwyddo'r dull myfyriol hwn ac wedi trefnu ymweliad i ddysgu gan system gofal iechyd sy'n perfformio'n dda.

Rydym yn ailystyried llwybrau diagnostig yn sgil yr hyn a ddysgwyd gan gynrychiolaeth GIG Cymru i Ddenmarc a pheilot cynnar o ganolfan ddiagnostig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Mae'r dull hwn sy'n seiliedig ar atgyfeiriadau a mynediad uniongyrchol at brofion penodol yn faes allweddol i'w ddatblygu yng Nghymru. Mae gwella capasiti a mynediad at brofion diagnostig yn fwy cyffredinol yn heriau yng Nghymru. Mae hyn yn gysylltiedig â thanddarparu cyfarpar delweddu a phrinder aciwt o fewn y gweithlu patholeg a radioleg. Bydd byrddau rhaglen delweddu a phatholeg cenedlaethol, datblygu academi radioleg a'r strategaeth ehangach ar gyfer gweithlu'r GIG yn ysgogiadau allweddol er mwyn ymdrin â phrinder o fewn y gweithlu sydd yn cyfyngu ar fynediad at brofion diagnostig.

5.4.3 Fframwaith Macmillan ar gyfer cancer

Rhaglen gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned yw fframwaith Macmillan ar gyfer cancer. Ei nod yw:

- datblygu arweinyddiaeth glinigol mewn gofal sylfaenol, drwy feddygon teulu, nyrsys a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, er mwyn gwella gwasanaethau cancer
- datblygu fframwaith o offer ac adnoddau i weithwyr proffesiynol iechyd mewn gofal sylfaenol a chymunedol er mwyn gwella diagnosis cynnar fel bo modd rhoi

profiad gwell i bobl sy'n gofyn am gymorth ynghylch symptomau ac arwyddion o ganser, a rhoi cefnogaeth dda iddynt yn ystod y cyfnod cyn diagnosis, a bod ymyraethau cynnar yn cael eu cynnig i gefnogi iechyd a lles, er mwyn cynyddu effeithiolrwydd triniaethau a gofal arfaethedig hyd yr eithaf, lle bo modd

- cefnogi darpariaeth gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion o'r adeg pan geir diagnosis hyd at ddiwedd y driniaeth canser, fel bod pobl yn byw'n dda gyda'r canser, ac ar ôl hynny
- gwella'r trefniadau ar gyfer cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd a gwella gofal integredig ar bwyntiau trosglwyddo allweddol.

Yn ystod 2016, cafwyd ymgyrch lwyddiannus i recriwtio meddygon teulu, nyrsys a chefnogaeth ar gyfer rhaglenni ledled Cymru. Mae'r tîm clinigol bellach yn arwain ac yn cefnogi ffrydiau gwaith leol i ddatblygu rhaglen Fframwaith Macmillan ar gyfer canser ledled Cymru. Bwriedir recriwtio mwy o feddygon teulu fel hwyluswyr i weithredu'r rhaglen yn 2017.

Dyma rai o flaenoriaethau'r Rhaglen Fframwaith ar gyfer Canser:

- diagnosis o ganser yr ysgyfaint, gan gynnwys llwybr mynediad uniongyrchol at sgan CT ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- 'Gwasanaeth Diagnosis ar gyfer Symptomau Amwys' yng Nghastell-nedd Port Talbot a Chanolfan Ddiagnostig Canser Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.
- peilot canser yr ysgyfaint sy'n cysylltu'r fferyllfa gymunedol yn uniongyrchol â phrosiect pelydr-X y frest ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- datblygu dull unedig o ymdrin â chanllawiau atgyfeirio canser NICE ar draws yr holl fyrddau iechyd
- adolygiad o ddata blaenoriaeth glinigol cenedlaethol ar draws yr holl fyrddau iechyd
- datblygu mewnbwn gofal sylfaenol i adolygiadau cymheiriaid ar draws yr holl fyrddau iechyd
- datrysiadau TG clwstwr a llwybrau, gan gynnwys datblygu a defnyddio offer TG sydd wedi'u hymwreiddio ym meddalwedd clinigol gofal sylfaenol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- atgyfeiriadau'r frest a'r prostad ac adolygiad o lwybrau dilynol a gwaith ailddylunio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- yn rhan o becyn adfer Macmillan, mae nyrsys yn archwilio'r adolygiad canser a'r asesiad anghenion cyfannol mewn tri bwrdd iechyd
- cefnogaeth gofal sylfaenol tuag at raglen addysg trawsnewid gwasanaethau canser Felindre.

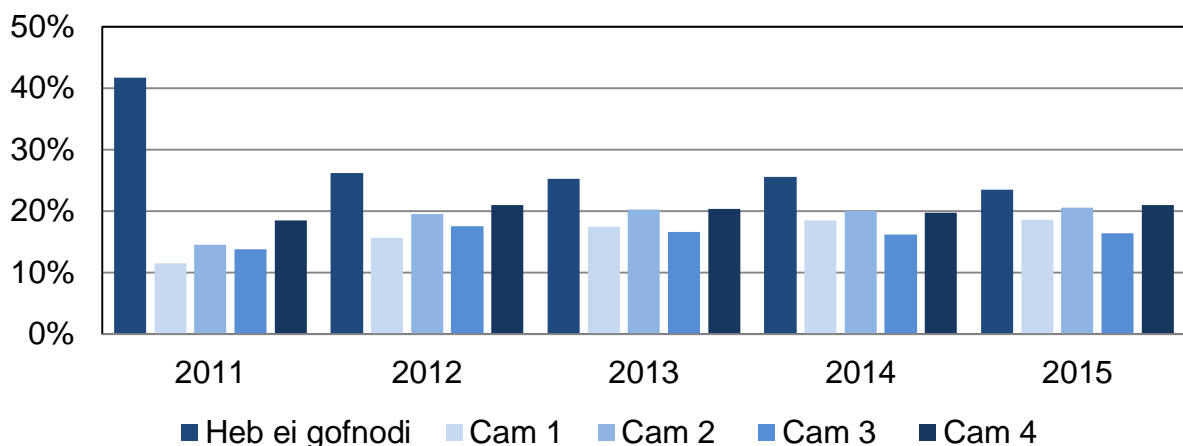
5.5 Camau datblygiad

Defnyddir camau datblygiad i ddisgrifio maint y canser a faint y mae wedi tyfu. Pan fydd meddygon yn rhoi'r diagnosis cyntaf o ganser, byddant yn cynnal profion er mwyn gwirio pa mor fawr yw'r canser, ac a yw wedi ymledu i feinweoedd cyfagos. Byddant hefyd yn gwirio i weld a yw wedi ymledu i ran arall o'r corff. Mae camau datblygiad yn bwysig am eu bod o gymorth i benderfynu pa driniaethau a allai fod eu hangen.

Ar adeg eu diagnosis, bydd cyfran fawr o gleifion yng Nghymru yn ymgyflwyno â chanser mewn cam datblygiad hwyr, ac ni ellir gorddatgan pwysigrwydd ymgyflwyno'n gynnar. Mae canlyniadau goroesi yn waelach ymhlith cleifion a chanddynt glefyd mewn cam datblygiad hwyr; mae eu baich o ran triniaethau hefyd yn drymach, a bydd hynny'n cael effaith ar eu hansawdd bywyd ar ôl hynny. Mae angen llawer o adnoddau i drin canser ar gam datblygiad hwyr, a hynny yn ystod y cyfnod trin cychwynol ac yn barhaus. Bydd symud ymgyflwyniad canser tuag at ddiagnosis cynharach yn cael effaith gadarnhaol o safbwynt y claf, ond hefyd yn lleihau'r angen am gymorth dwys a'r baich ariannol a ysgwyddir gan sefydliadau GIG Cymru wrth ddarparu gofal 'goroosedd'.

Mae gwybodaeth am gamau datblygiad canser yn rhoi syniad ynghylch perfformiad gwasanaethau canser yng nghyswllt diagnosis cynnar. Yn yr adroddiad blynyddol cyntaf ar ganser, nid oedd bron i 42% o'r holl ganserau yn cael eu cofnodi ar CaNISC yn 2011 ac, fel targed, dywedwyd y dylid cofnodi cam datblygiad 70 o ganserau erbyn diwedd 2012, a 90% erbyn 2016. Mae byrddau iechyd wedi gweithio'n galed i roi gweithdrefnau effeithiol ar waith i sicrhau bod y targedau hyn yn cael eu cyrraedd, ac mae perfformiad wedi parhau i wella, gyda cham datblygiad dros 76% o'r holl ganserau wedi'i gofnodi ar CaNISC erbyn diwedd 2015.

Ffigur 9: Canran y bobl sy'n derbyn diagnosis o ganser ym mhob cam



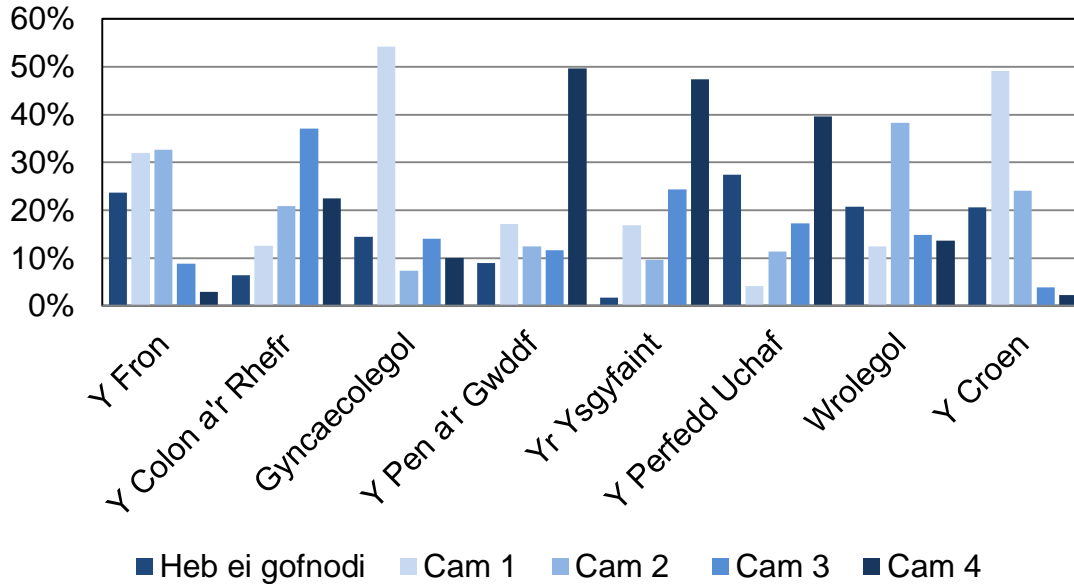
Ffynhonnell: CaNISC¹¹.

Mae'n bwysig cynyddu nifer y canserau sy'n derbyn diagnosis cynnar. Mae Ffigur 10 yn tynnu sylw at y cynnydd araf a chyson a geir sicrhau bod mwy o ganserau yn derbyn diagnosis yng nghanau 1 a 2. Achosion datblygedig o ganser (camau 3 a 4) sydd â'r canlyniadau gwaethaf i gleifion, ac mae'n bwysig sicrhau ein bod yn gwneud popeth o fewn ein gallu i gynyddu'r diagnosis o ganser yn y camau cynnar lle mae'r canlyniadau gorau yn bosib. Mae angen i hyn gynnwys hyrwyddo:

- ymgysylltu'n llawn â'r cyhoedd er mwyn adnabod symptomau
- adnabod symptomau rhybudd a hunangyfeirio cynnar at feddyg teulu
- adnabod symptomau rhybudd a sbarduno ymchwiliadau cynnar gan feddygon teulu
- diagnosis cyflym a nodi cam wrth atgyfeirio i'r ysbyty.

¹¹ Caiff camau datblygiad TNM eu grwpio yn ôl grwpiau diffiniedig UICC.

Ffigur 10: Canran y bobl sy'n derbyn diagnosis o ganser ym mhob cam, fesul safle tiwmor 2015



Ffynhonnell: CaNISC¹².

Mae Ffigur 10 yn dangos yr amrywiadau ar draws y gwahanol safleoedd tiwmor. Caiff bron 50% o gleifion y pen, y gwddf a'r ysgyfaint ddiagnosis yng nghanam 4. Ceir canran uchel o ganserau'r fron, y croen, y perfedd uchaf a chanserau wrolegol lle na chaiff camau datblygiad eu cofnodi.

¹² Caiff camau datblygiad TNM eu grwpio yn ôl grwpiau diffiniedig UICC.

6.0 Triniaeth canser

Ar amheuaeth o ganser, bydd claf yn cael ei atgyfeirio ar frys i weld meddyg ymgynghorol. Mae'n bwysig bod cleifion yn cael eu gweld a'u hasesu cyn gynted ag sy'n bosibl. Drwy gael diagnosis buan, bydd modd trin claf yn gyflym; ac os nad oes canser ar y claf, ni fydd angen iddo aros yn hir i gadarnhau hynny.

Yn ddelfrydol, dylid cynnal y cyfarfod cyntaf â'r meddyg ymgynghorol cyn pen 10 diwrnod gwaith ar ôl i feddyg teulu atgyfeirio claf yr amheuir bod canser arno, ac sydd angen sylw brys. Er nad yw hwn yn darged ffurfiol i fyrddau iechyd, dengys dystiolaeth mai'r cyflymaf y bydd rhywun yn derbyn ei apwyntiad cyntaf fel claf allanol, y cyflymaf y bydd modd trefnu'r driniaeth briodol. Fodd bynnag, mae byrddau iechyd wedi cyflwyno clinigau a systemau diagnostig un stop mewn amryw o arbenigeddau, y gall meddygon teulu atgyfeirio cleifion iddynt cyn gweld meddyg ymgynghorol. Yn yr achosion hyn, mae'n bosibl y bydd yr apwyntiad cyntaf yn cael ei gynnal ar ôl 10 diwrnod gwaith.

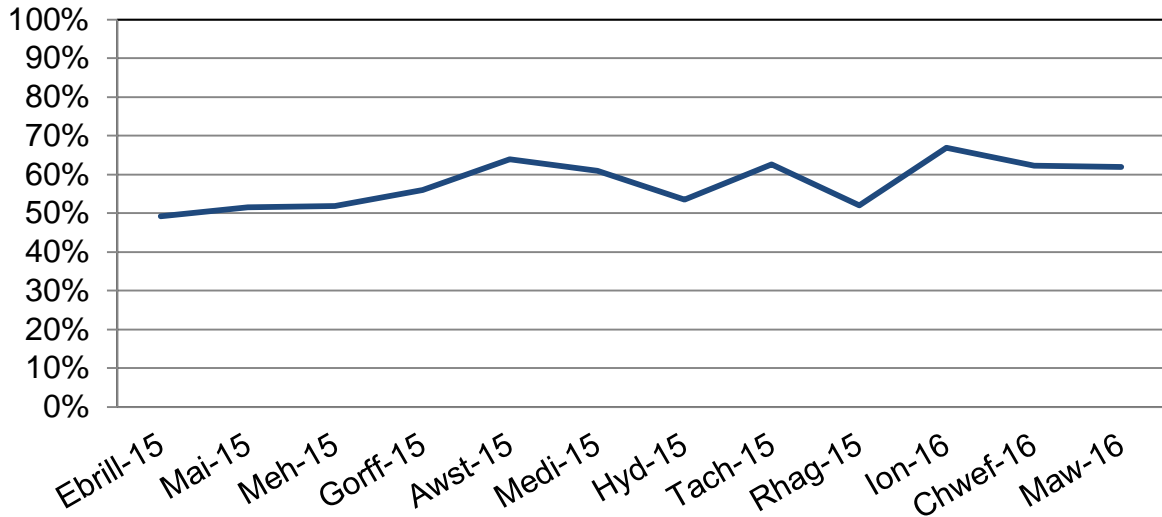
Mae Ffigur 11 yn dangos perfformiad yn erbyn y garreg filltir 10 diwrnod gwaith i gleifion sydd yn derbyn diagnosis o ganser wedi hynny. Mae hyn wedi gwella dros y 12 mis diwethaf. Ym mis Ebrill 2015, gwelwyd llai na 50% o gleifion cyn pen 10 diwrnod gwaith. Erbyn diwedd mis Mawrth 2016, roedd hyn wedi codi i 62%, er i'r perfformiad gyrraedd 67% ym mis Ionawr 2016. Nid yw hyn yn ddigon da, a bydd angen i'r byrddau iechyd ganolbwyntio ar eu perfformiad yn erbyn y canllaw hwn dros y flwyddyn nesaf.

Mae gwella amseroedd mynediad ar gyfer canser ymhlith prif flaenoriaethau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Yn fewnol ac yn allanol, adroddwyd gostyngiad yn yr ôl-groniad o gleifion sydd yn disgwyl y tu hwnt i'w hamseroedd targed ar sail wythnosol eleni. Dyma lwyddiant allweddol i'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, nid yw'r bwrdd iechyd wedi bodloni'r targedau 62 a 31 diwrnod ar gyfer triniaethau canser eleni, er bod perfformiad yn erbyn y targedau hyn yn gwella o'r naill fis i'r nesaf. Ceir heriau o ran mynediad at CT a MRI i gleifion yr amheuir bod canser arnynt, ac o ran adroddiadau ar hynny, ac amrywiaeth eang o ran amseroedd cwblhau profion diagnostig patholeg.

Llwyddodd prosiect wroleg Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, i leihau amseroedd aros o atgyfeiriad i driniaeth ar gyfer cleifion brys yr amheuir bod canser y prostad arnynt. i ennill y categori Gwella Diogelwch Cleifion yng Ngwobrau GIG Cymru 2016. Mae'r newidiadau a gyflwynwyd i'r llwybr yn sgil y prosiect wedi arwain at ostyngiad mewn amseroedd aros, a hefyd wedi golygu bod modd osgoi biopsïau a sganiau diangen.

Mae gwasanaeth y prostadectomi laparosgopig gyda chymorth robot (RALP) yn parhau i gryfhau. Ceir rhaglen mewngymorth lle bydd meddygon o Fyrddau Iechyd Abertawe Bro Morgannwg a Phrifysgol Aneurin Bevan yn cynnal triniaethau robotig ar eu cleifion. Ceir manteision amlwg yn gysylltiedig â'r math hwn o driniaeth o gymharu â thriniaethau agored traddodiadol. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn gweithio gyda byrddau iechyd eraill i ganfod mwy o feysydd lle gallai llawfeddygaeth laparosgopig gyda chymorth robot fod o fudd pellach i gleifion â chanser.

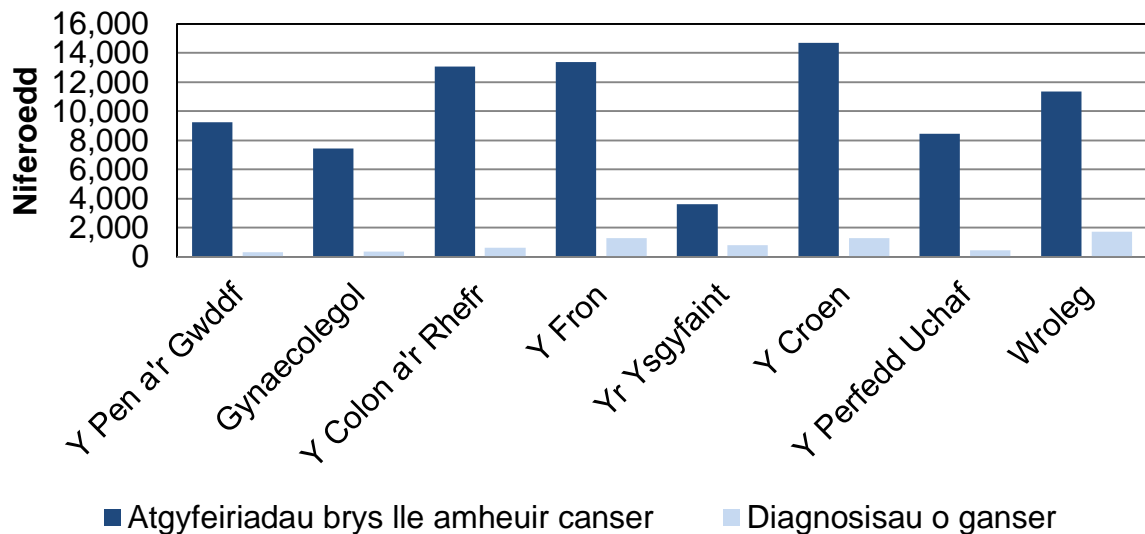
Ffigur 11: Canran y cleifion a gafodd eu hapwyntiad cyntaf cyn pen 10 diwrnod gwaith yng Nghymru ac a gafodd ddiagnosis o ganser wedi hynny



Ffynhonnell: Rhwydwaith cancer, cyfrifwyd yn seiliedig ar gleifion a gafodd ddiagnosis a thriniaeth rhwng 1/04/2015 a 31/03/2016 lle'r oedd eu hymweliad cyntaf wedi'i gofnodi.

6.1 Atgyfeirio achosion lle amheuir cancer

Ffigur 12: Atgyfeiriadau brys lle amheuir cancer a diagnosisau o ganser 2015-16



Ffynhonnell: Y Rhwydwaith Cancer, cyfrifwyd yn seiliedig ar gleifion a gafodd atgyfeiriad brys oherwydd amheuron o ganser, ac a gafodd ddiagnosis o ganser yn 2015-16.

Yn ystod 2015-16, cafodd 81,252 o bobl atgyfeiriad brys gan eu meddyg teulu oherwydd amheumon o ganser. O blith y rhain, 10% a gafodd ddiagnosis o ganser - 6,963 o bobl. Mae'r gyfradd drosi ar gyfer amheumon o ganser yr ysgyfaint yn uchel, sef 22.6%, ond 3.7% oedd y gyfradd drosi ar gyfer canserau'r pen a'r gwddf. Cafwyd cynnydd o 12% yn nifer yr atgyfeiriadau lle amheuir cancer gan feddygon teulu rhwng 2014-15 a 2015-16.

6.2 Amseroedd trin cancer

Ceir dau darged ar gyfer amseroedd aros yng Nghymru. Rydym yn disgwyl i'r targedau amser aros gael eu bodloni a'u cynnal yn gyson.

Dylai o leiaf 95% o gleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser ddechrau derbyn triniaeth cancer o fewn 62 diwrnod ar ôl cael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu. Ar sail chwarterol, ni chyrhaeddwyd y targed hwn ar lefel Cymru gyfan ers y chwarter a ddaeth i ben ym mis Mehefin 2008. Yn y chwarter a ddaeth i ben ym mis Medi 2016, dechreuodd 86.3% o gleifion dderbyn triniaeth cancer o fewn 62 diwrnod.

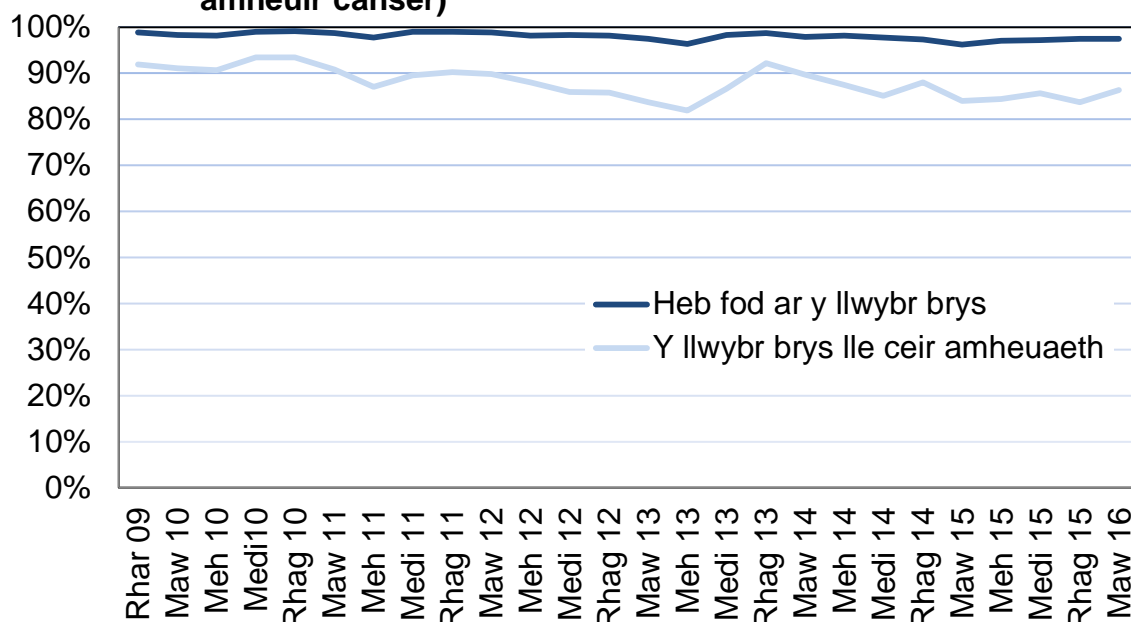
Er bod y perfformiad yn is na'r safon y cytunwyd arni, cafodd 25% neu 1,173 o gleifion yn fwy eu gweld a'u trin o fewn 62 diwrnod yn 2015-6 na phum mlynedd yn ôl (2010-11).

Rhag 2010 - Tach 2011		Rhag 2015 - Tach 2016		% y newid	
Cyfanswm	<31	Cyfanswm	<31		
	<62		<62		
14578	10063	15033	9253	3%	-8%
	4515		5780		28%

Mae'r targed o 62 diwrnod yn cynnwys yr holl gerrig milltir ar daith y claf hyd at ddechrau'r driniaeth ei hun, hy yr apwyntiad cyntaf gyda meddyg ymgynghorol fel claf allanol, profion diagnostig a thriniaeth. Er bod y mwyafrif helaeth o atgyfeiriadau brys ddechrau triniaeth o fewn y targed 62 diwrnod, yn anffodus ceir nifer fach nad ydynt yn dechrau triniaeth o fewn yr amser targed. Mewn rhai achosion, gall hyn fod yn gysylltiedig ag anawsterau wrth geisio cael diagnosis o'r cancer, neu oherwydd natur gymhleth y driniaeth sydd ei hangen. Nid yw hyn yn wir bob amser, fodd bynnag, a gallai byrddau iechyd wneud mwy i sicrhau bod cleifion yn derbyn triniaeth ynghynt.

Mae Llywodraeth Cymru a'i Huned Gyflawni yn gweithio'n agos gyda'r holl fyrddau iechyd i sicrhau unrhyw gleifion nad ydynt yn derbyn triniaeth o fewn 62 diwrnod yn derbyn triniaeth cyn gynted ag sy'n bosibl. Rydym ni hefyd yn gweithio i sicrhau ein bod yn bodloni'r safon hon yn y dyfodol.

Ffigur 13: Canran y cleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser sy'n dechrau'r driniaeth orau o fewn 62 diwrnod (drwy'r llwybr brys lle amheuir cancer) a 31 diwrnod (heb fod drwy'r llwybr brys lle amheuir cancer)



Ffynhonnell: Llywodraeth Cymru

Mae rhai cleifion yn cael eu hatgyfeirio i'r ysbyty am resymau eraill heblaw cancer, ond yn cael diagnosis o ganser wedyn. Y targed ar gyfer y cleifion hyn yw y dylai 98% o leiaf ddechrau triniaeth cyn pen 31 diwrnod ar ôl y penderfyniad i ddarparu triniaeth. Yn y chwarter a ddaeth i ben ym mis Medi 2016, gwnaeth 97.4% o gleifion y cafwyd diagnosis ar eu cyfer drwy'r dull hwn ddechrau eu triniaeth cyn pen 31 diwrnod ar ôl y penderfyniad i ddarparu triniaeth.

7.0 Ymchwil glinigol

Mae angen i Fyrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru ymwreiddio ymchwil yn niwylliant eu sefydliadau er mwyn:

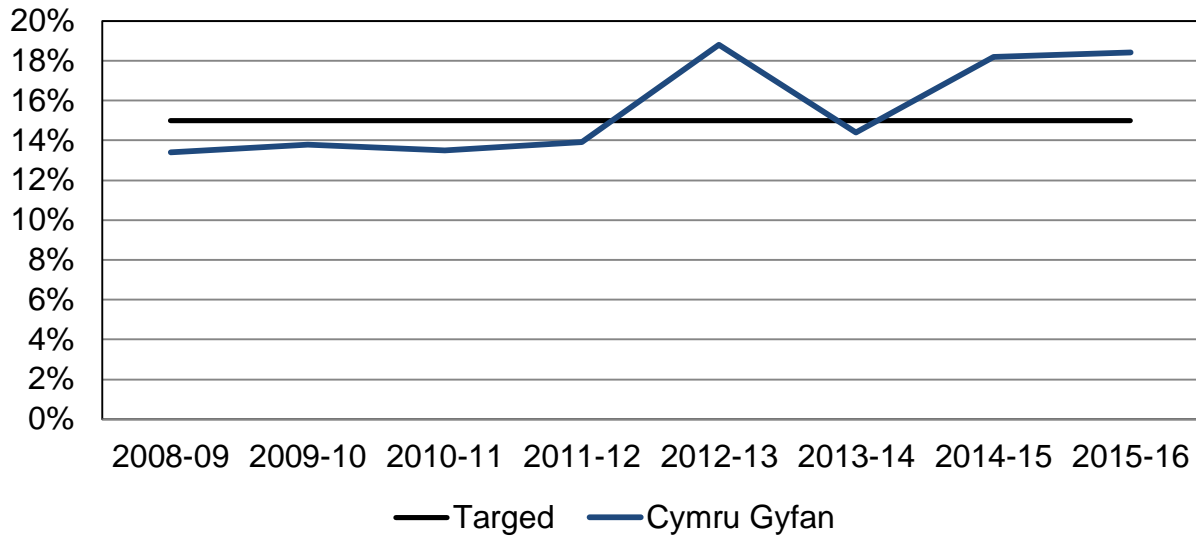
- gwella cyfleoedd / mynediad at ymchwil i gleifion
- ymateb i flaenoriaethau canser clinigol allweddol
- darparu gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth i gleifion a gwella canlyniadau yn y dyfodol.
- sicrhau bod sefydliadau'r GIG wedi'u paratoi'n well i ddarparu triniaethau canser arloesol

Ceir tystiolaeth dda fod canolfannau triniaeth sy'n ymwneud ag ymchwil glinigol yn sicrhau canlyniadau gwell i'w cleifion.

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi llwyddo i recriwtio cleifion i dreialon clinigol, ac mae arferion a thriniaethau wedi cael eu newid yn sgil y treial hwnnw.

- un o gryfderau'r uned treialon clinigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yw ymchwil i ganser yr arenau, ac mae un o'r treialon wedi dangos canlyniadau cadarnhaol mewn cleifion a chanddynt ganser celloedd arenol datblygedig neu fetastataidd. Mae'r treial wedi dangos bod nivolumab, y cyffur imiwnotherapiwtig newydd, wedi cynyddu canolrif goroesedd cleifion o 19.6 i 25.0 mis, o ddefnyddio eferolimus ail linell safonol. Bydd nivolumab yn dod yn driniaeth ail linell safonol ar gyfer canser yr arenau o ganlyniad i'r treial hwn. Mae canlyniadau'r treial wedi cael eu derbyn i'w cyhoeddi yn y New England Journal of Medicine.
- mae'r treial Stampede yn parhau i recriwtio'n llwyddiannus, ac ym mis Mawrth 2016, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg oedd y pumed uchaf yn y DU o ran niferoedd recriwtio, gan recriwtio 181 o gleifion.
- edrychastudiaeth RECCORD ar ddata oddeutu 750 o gleifion yn y DU a chanddynt ganser arenol metastataidd. Pwysleisiai'r astudiaeth fod diffyg mynediad at driniaethau ail linell yng Nghymru a'r Alban yn golygu bod goroesedd cleifion yn sylweddol is nag yn Lloegr.
- yr uned treialon oncoleg a oedd wedi recriwtio'r nifer fwyaf o gleifion drwy'r DU ar gyfer astudiaeth Oscar 1.

Ffigur 14: Canran y cleifion a recriwtiwyd i waith ymchwil clinigol o ansawdd uchel



Ffynhonnell: Portffolio Ymchwil Glinigol Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru

Cafwyd gostyngiad o 0.2% eleni yng nghyfanswm y niferoedd a gafodd eu recriwtio i dreialon clinigol. Cyfanswm y ganran o gleifion a gafodd eu recriwtio i dreialon ansawdd uchel yw 18.4% (3,421 o gleifion). Mae hyn yn uwch na'r targed o 15%. Bydd angen i fyrddau iechyd gynnal y lefel recriwtio hon o hyn allan.

Llwyddwyd i gynyddu'r nifer a gaiff eu recriwtio ar gyfer astudiaethau ymyriadol. Gyda chyfradd recriwtio Cymru gyfan o 9% ar gyfer astudiaethau ymyriadol, mae byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau wedi cyrraedd y targed ymyriadol o 7.5% Fodd bynnag, gostyngodd y gyfradd recriwtio i astudiaethau arsylwadol o 13.3% yn 2014-15 i 9% yn 2015-16, ond mae'n dal i fod yn uwch na'r targed o 7.5%.

Mae'r canlyniadau yng Nghymru ar gyfer goroesi canser yn waelach yng Nghymru nag mewn gwledydd eraill a chanddynt systemau gofal iechyd tebyg, a thybir bod diagnosis hwyr o ganser yn ffactor o bwys. Mae diagnosis cynnar o ganser yn hollbwysig, gan mai canlyniad hynny yw canfod canserau ar adeg pan fydd yn haws eu trin, eu rheoli a'u gwella, o bosib, a bydd hyn oll yn arwain at gyfraddau goroesi gwell. Mae diagnosis hwyr o ganser yn gymhleth, a gall ddigwydd ar bob lefel ar llwybr y claf. Fodd bynnag, tybir bod hyd y 'cyfnod gofal sylfaenol' - sef yr amser a gymerir rhwng ymgyflwyno, ac ymchwiliad ac atgyfeiriad y meddyg teulu yn ffactor sy'n cyfrannu at hyn. Drwy gymryd rhan ym mhrosiect WICKED (Wales Interventions and Cancer Knowledge about Early Diagnosis" byddwn yn ceisio deall gwybodaeth meddygon teulu am ganser, eu hagweddau wrth atgyfeirio a'u hanghenion. Defnyddir y canfyddiadau i ddatblygu offer ymyriadol y gall meddygon teulu eu defnyddio i adnabod achosion lle amheuir canser yn fanylach, fydd o gymorth i atyfeirio'n brydlon ac ynghynt.

7.1 Canolfan Ymchwil Canser Cymru

Cafwyd cynnydd sylweddol ym mlwyddyn weithredu gyntaf Canolfan Ymchwil Canser Cymru o ran symud tuag at ganolfan Cymru gyfan.

Mae'r buddsoddiad gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru o £4.5 miliwn dros y tair blynedd nesaf yn ysgogiad gwyb i ymchwil canser yng Nghymru, ar draws y sbectwm trawsfudol. Bydd yn galluogi cynnal ymchwil ym mhob cam, o ddeall y celloedd a'r molecylau sy'n sail i ganser hyd at therapïau a threialon newydd. Bydd hyn yn arwain at welliannau i iechyd a lles cleifion canser unigol, ynghyd â manteision posibl i boblogaeth ac economi Cymru.

Arweiniodd incwm grant Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru at £5.4 miliwn o gyllid ymchwil ychwanegol a 33 o swyddi ymchwil ychwanegol y llynedd. A llawn mor bwysig â hynny, byddwn yn gweld effaith yr ymchwil a gyflawnwyd yn y blynyddoedd nesaf, yn sgil cyhoeddi canfyddiadau ymchwil er budd ymchwilwyr eraill. Byddwn hefyd yn gweld yr ymchwil yn cael ei throsi'n arferion clinigol, er budd cleifion a'r cyhoedd. Yn ystod y flwyddyn gyntaf o weithredu yng Nghymru, cyhoeddodd Canolfan Ymchwil Canser Cymru 74 o bapurau. O blith y rhain, cafodd 24% eu cynnwys mewn cyfnodolion dylanwadol, a chanddynt ffactor dylanwad cyfartalog o 6.7.

Llwybr newydd cyffrous ym maes ymchwil yw'r defnydd o ddata. Mae De Orllewin Cymru yn casglu setiau data cynhwysfawr yn awtomatig ar bob gweithgarwch radiotherapi a cemotherapi ym mhob rhan o'i ddalgyrch. Mae potensial aruthrol i hyn o ran meincnodi gwasanaethau yn erbyn gwasanaethau eraill, goleuo datblygiad gwasanaethau, ac o ran ymchwil ynddi ei hun. Mae gwaith yn cael ei gyflawni ar y cyd ag Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru (UGACC) sydd yn rhan o Iechyd Cyhoeddus Cymru, ynghyd â Sefydliad Farr ym Mhrifysgol Abertawe. Mae Sefydliad Farr yn cynnal set ddata SAIL (Secure Anonymised Information Linkage), sy'n cynnwys data cleifion o ystod eang iawn o ffynonellau, y gellir eu cysylltu â SACT ac RTDS i roi mewnwelediad ymarferol newydd i'r modd yr ydym yn gwasanaethu ein poblogaeth. Gobeithio y gellir ehangu'r prosiect hwn i gynnwys Cymru gyfan yn y tymor hir.

8.0 Cymorth i gleifion â cancer

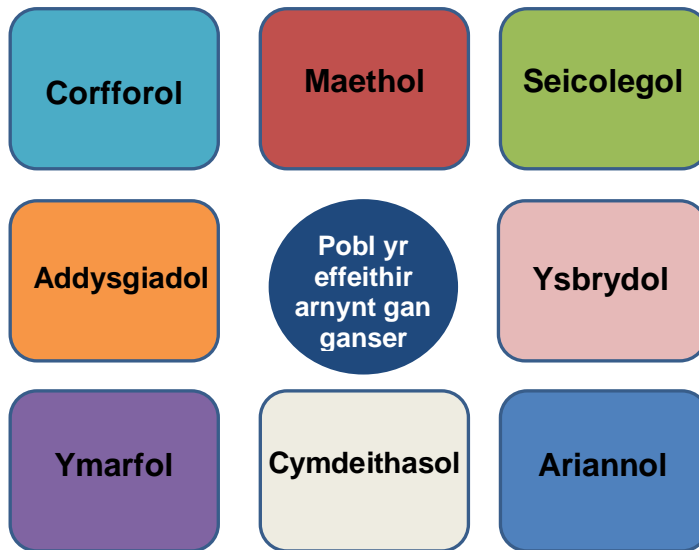
Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cydweithio'n agos â Fforwm Cleifion Cancer Gogledd Cymru. Grŵp gwirfoddol yw hwn o bobl yr effeithiwyd arnynt gan ganser. Ei nod yw galluogi cleifion cancer, a'u teulu a'u ffrindiau i rannu eu safbwyntiau a'u profiadau, fel bo modd eu defnyddio i wella ansawdd gofal yng Ngogledd Cymru. Mae'r Fforwm, a chanddo ei wefan bwrpasol ei hun, wedi bod yn cyflawni gwaith ar y cyd â'r bwrdd iechyd ar sawl adolygiad a chynllun gwella gwasanaeth. Mae'r prif gyflawniadau yn cynnwys amlygu'r angen am adnoddau gwybodaeth cancer yng Ngogledd Cymru. Arweiniodd hyn at sefydlu Canolfannau Gwybodaeth Macmillan yn y tri phrif ysbty yng Ngogledd Cymru, datblygu llyfryn gwybodaeth i ofalwyr cancer a helpu i hyfforddi gweithwyr iechyd proffesiynol, ond gan roi safbwynt y claf o ofal cancer.

Bydd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn ymdrechu i baratoi unigolyn ar gyfer yr adeg pan fydd yn clywed y diagnosis. Fodd bynnag, gall derbyn diagnosis o ganser fod yn sioc. Gall effaith cancer a thriniaethau cancer fod ym gymhleth ac amrywiol. Gellir profi'r canlyniadau hyn ar draws yr wyth parth gofal, fel yr amlygir isod. Mae derbyn diagnosis o ganser yn debygol o fod yn brofiad dychrynlyd, ond mae'r GIG a'r trydydd sector ar gael i gefnogi cleifion a'u teuluoedd ar hyd y llwybr gofal, o'r diagnosis hyd at driniaeth a chefnogaeth i'r rhai sy'n byw gydag effaith cancer.

Ar y cyd â seicoleg clinigol a gofal lliniarol, mae'r gwasanaeth therapi galwedigaethol a ariennir gan Macmillan o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi datblygu grŵp penodol ar gyfer rheoli blinder. Cynhelir y grwpiau hyn ar raglen bedair wythnos o hyd. Bydd pob sesiwn yn para dwy awr ac yn cael ei chynnal ar ffurf grŵp caeedig, gyda'r un cleifion yn bresennol bob dydd. Maent yn cynnwys cyflwyniadau deallus gan therapi galwedigaethol, seicoleg, therapïau cyflenwol a deieteg. Anogir cyfranogiad yn y grŵp, sy'n cynnwys mân dasgau i'w cyflawni rhwng sesiynau a gosod nodau.

Nid gwasanaeth yn seiliedig ar broffesiwn penodol sydd ei angen i fodloni anghenion pobl yr effeithir arnynt gan ganser ond, yn hytrach, y gydnabyddiaeth mai cyfrifoldeb yr holl weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol sy'n darparu gofal yw gwneud hynny. Mae GIG Cymru yn cydnabod bod gweithlu hyblyg a chynaliadwy yn hollbwysig er mwyn bodloni gofynion newidiol gwasanaethau a darparu gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn.

Parthau Cyfannol Gofal Canser



Mae'n wirioneddol bwysig bod pobl â chanser yn cael y profiad gorau posibl wrth dderbyn triniaeth. Yn ôl tystiolaeth:

- bydd profiad da yn gwneud i bobl â chanser deimlo eu bod yn cael cefnogaeth a pharch
- mae tystiolaeth wedi dangos cysylltiad rhwng profiad y claf a chanlyniadau eraill, gan gynnwys iechyd y claf, y defnydd o adnoddau a'r graddau y bydd cleifion yn cadw at eu cynlluniau triniaeth
- gall darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y claf leihau'r amser y mae claf yn ei dreulio yn yr ysbyty a throsiant staff¹³
- ceir cysylltiad agos rhwng profiad y staff a phrofiad y claf. Pan fydd staff yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u parchu, maent yn fwy tebygol o drin cleifion felly hefyd, ac o fod yn fwy bodlon yn eu rôl.¹⁴
- gall profiad gwael i'r claf fod yn rhybudd o fethiannau ar raddfa ehangach.

Rydym wedi ymrwymo i sicrhau bod pob claf yn derbyn gofal gydag urddas a pharch. Byddwn yn sicrhau bod y gwasanaethau'n cael eu cynllunio a'u darparu gan ystyried cleifion a'u hanghenion unigol. Mae'r arolwg cenedlaethol o brofiad cleifion cancer a ariannwyd ar y cyd rhwng Macmillan Cancer Support a Llywodraeth Cymru yn 2013 yn dangos bod gan wasanaethau cancer enw da ymhlith cleifion. At ei gilydd, roedd y gofal a dderbyniwyd gan gleifion cancer naill ai'n 'ardderchog' neu'n 'dda iawn' yn ôl 89% o'r cleifion a ymatebodd. Codai'r y ffigur hwnnw i 97% o gleifion

Charmel P, Frampton S. Building the business case for patient-centered care. *Healthcare Financial Management*. 2008. 62(3): 80-5.

¹⁴ The King's Fund. *Leadership and engagement for improvement in the NHS*. http://www.kingsfund.org.uk/sites/files/kf/field/field_publication_file/leadership-for-engagement-improvement-nhs-final-review2012.pdf

o gynnwys y rhai a feddyliai fod y gofal hwnnw'n 'dda'. Mae'n galonogol gweld bod cynifer o gleifion wedi cael profiad cadarnhaol wrth dderbyn gofal canser, ac mae tystiolaeth glir bod systemau effeithiol ar waith ochr yn ochr â'r cymorth a ddarperir i unigolion.

Mae angen gwella'r trefniadau ar gyfer cyfathrebu a gwybodaeth rhwng pobl yr effeithir arnynt gan ganser a darparwyr gwasanaeth, fel bo modd i ofal canser fod yn seiliedig ar bartneriaeth gyfartal. Mae angen defnyddio mesurau profiad a adroddir gan gleifion (PREMs) mwy rheolaidd a lleol eu natur er mwyn asesu a deall profiadau cleifion, gan ystyried ymagwedd tîm cyfan, a defnyddio hynny'n sail i oleuo gwaith i ddatblygu gwasanaethau.

Gan gydweithio â Macmillan Cancer Support, comisiynodd y GGC ail arolwg cenedlaethol yn ystod 2016 (cyflwynir yr adroddiad yn nhymor y gwanwyn 2017), i gefnogi gwaith i wella ansawdd byrddau iechyd. Mae'r Grŵp wedi ymrwymo i ddysgu yn sgil profiadau a chanlyniadau cleifion drwy archwilio'r potensial am PREMs a mesurau canlyniad a adroddir gan gleifion (PROMs) o natur fwy rheolaidd wedi'u hymwreiddio mewn gwasanaethau. Bydd Cynghrair Canser Cymru, sy'n dod â'r prif elusennau canser cenedlaethol ynghyd, yn parhau i weithio gyda Rhwydwaith Canser Cymru i ystyried y ffordd orau o ddefnyddio profiadau cleifion mewn modd systematig er mwyn llunio a gwella gwasanaethau gofal iechyd i rai yr effeithir arnynt gan ganser.

Er mwyn deall anghenion y boblogaeth leol, mae astudiaeth ar y gweill o ddichonoldeb sefydlu gwasanaethau allgymorth cemotherapi ym Mhowys. Mae creu darlun clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth o weithgarwch cemotherapi a haematoleg cleifion Powys yn allweddol er mwyn deall y potensial am wasanaethau cemotherapi symudol neu ganolfan cemotherapi ym Mhowys. Mae hyn yn cynnwys deall faint o gleifion sy'n derbyn triniaethau, ymhle y maent yn derbyn y triniaethau hyn, beth yw amseroedd teithio ac, yn bwysig, faint o'r triniaethau hyn y gellir eu gweithredu'n ddiogel yn y gymuned.

8.1 Gweithwyr allweddol

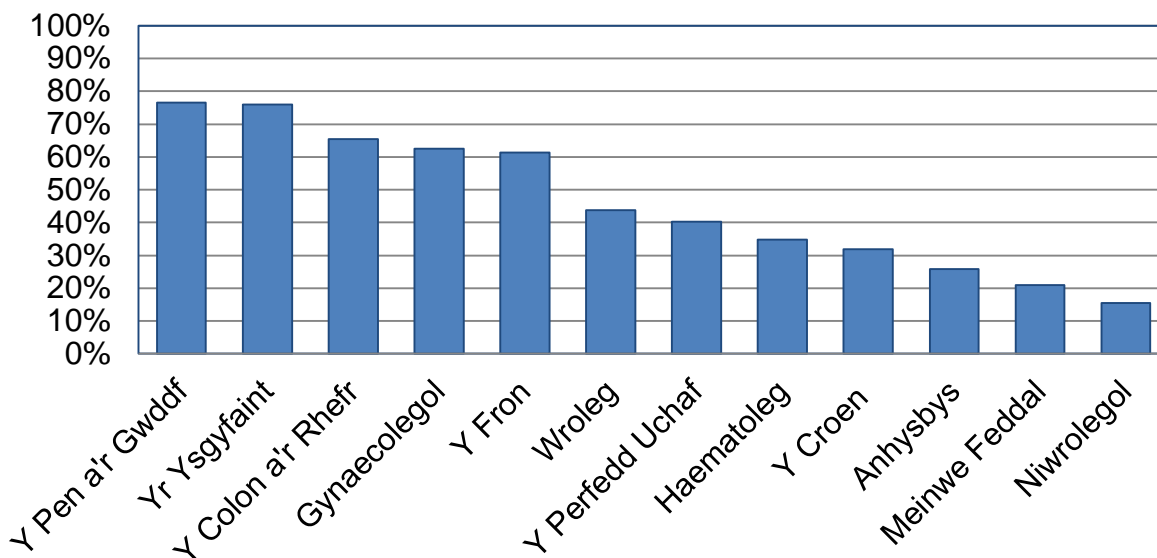
Dylid dyrannu gweithiwr allweddol ar gyfer pob unigolyn sy'n cael diagnosis o ganser yng Nghymru. Dyma unigolyn sy'n gweithredu fel cydgysylltydd ac yn cynorthwyo'r claf i gael gwybodaeth, gofal, cyswllt a chefnogaeth drwy gydol ei daith drwy ganser, rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol a'r claf, gan gynnwys y timau gofal sylfaenol perthnasol, er mwyn sicrhau parhad gofal a gwasanaeth di-dor.

Bydd pob bwrdd iechyd yn sefydlu a chytuno ar broses er mwyn dyrannu gweithiwr allweddol a chofnodi hynny; gan gynnwys trefniadau i sicrhau bod mynediad y claf at weithiwr allweddol yn bodloni ei anghenion. Mae'r gweithiwr allweddol canser yn hollbwysig er mwyn hwyluso darpariaeth gwasanaeth di-dor er budd iechyd a lles y claf. Waeth beth fo'r llwybr ar gyfer cam datblygiad y canser, mae'r gweithiwr allweddol mewn sefyllfa ddelfrydol i gydgysylltu â gwasanaethau eraill y tu allan i'r gwasanaethau canser, er mwyn osgoi ail-wneud gwaith a sicrhau gofal iechyd darbodus.

Dangosai arolwg profiad cleifion canser 2013 y gwahaniaeth pwysig a sylweddol y gall gweithwyr allweddol ei wneud i brofiad unigolyn o wasanaethau canser. Mae'r llwybr canser yn gymhleth, ac mae enwi gweithiwr allweddol yn hollbwysig er mwyn helpu'r claf i ffeindio'i ffordd drwy'r llwybr a sicrhau na fydd unrhyw anawsterau'n codi. Fel arfer, y nyrs glinigol arbenigol yw'r gweithiwr allweddol drwy gydol y driniaeth aciwt. Mae'r nyrs yn cydgysylltu'r driniaeth a'r gofal yn rhan o dîm aml-ddisgyblaeth ehangach. Dylai'r system gofal iechyd, a'r cleifion, ddeall yn glir pwy yw eu meddyg cyfrifol ym mhob cam o'r llwybr gofal.

Roedd gweithiwr allweddol wedi'i gofnodi ar CaNISC ar gyfer 47.2% o gleifion yn 2015-16, sef cynnydd o 15.2% o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Mewn gwirionedd, tybir bod gan fwyafrif y cleifion weithiwr allweddol; yr her yw cipio'r wybodaeth hon ar ffurf electronig a deall sut mae rôl y gweithiwr allweddol yn trosglwyddo ar draws y llwybr canser ac ar draws sectorau gofal. Dengys Ffigur 15 mai'r pen, y gwddf a'r ysgyfaint oedd y safleoedd tiwmor a chanddynt y cofnod uchaf o weithwyr allweddol yn 2015-16, sef dros 75%.

Ffigur 15: Canran y cleifion â gweithiwr allweddol wedi'i gofnodi ar CANISC 2015-16



Ffynhonnell: Rhwydwaith canser

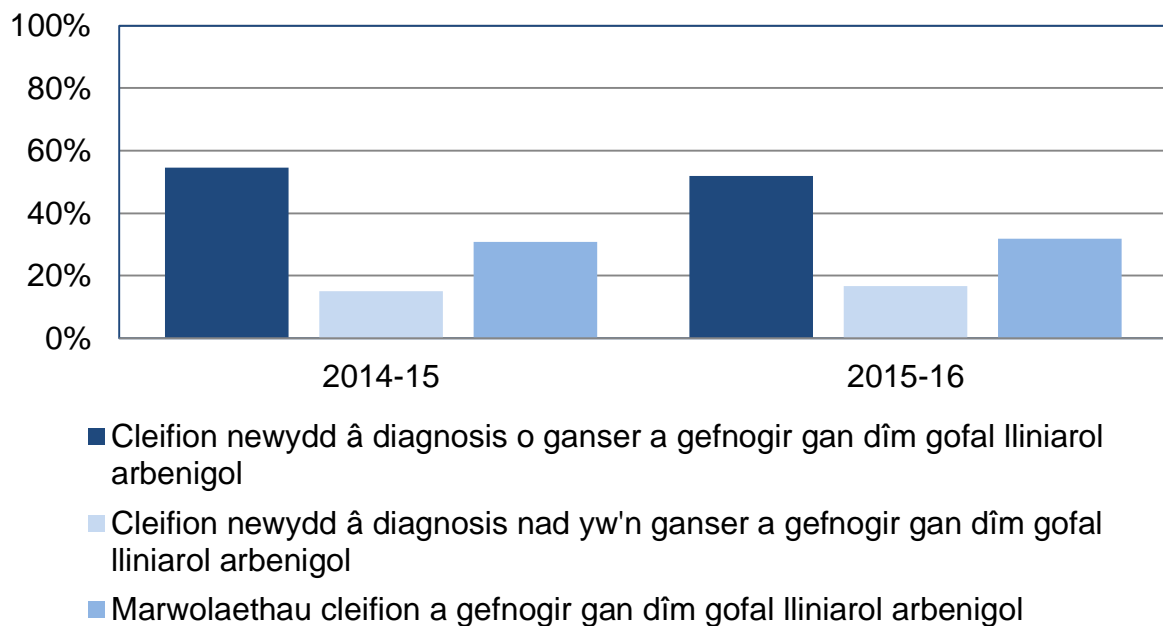
8.2 Gofal Iliniarol

Mae ar bobl â chanser sy'n cyrraedd diwedd eu hoes angen mynediad at ofal a chymorth, pryd bynnag y bydd angen hynny. Mae'n rhaid i'r mynediad at iechyd a gofal cymdeithasol, y gefnogaeth a'r rheolaeth ar symptomau fod yr un peth, pa le bynnag y byddant yn marw - gartref, yn yr ysbyty, mewn cartref gofal neu mewn hosbis. Mae angen cydgysylltu'r gwasanaethau hyn yn dda ar draws gofal sylfaenol, cymunedol a chymdeithasol, a gofal yn yr ysbyty, a rhwng sefydliadau statudol a

thrydydd sector. Mae'n anodd adnabod y rhai sy'n debygol o farw o fewn 12 mis a chychwyn y sgysiau angenrheidiol â'r bobl hynny. Mae angen cryn brofiad a sgiliau i wneud hynny. Fodd bynnag, gall y math cywir o gefnogaeth drawsnewid profiadau diwedd oes i bawb - y claf, y teulu, gofawyr a ffrindiau.

Dengys Ffigur 16 fod rhywun yn llawer mwy tebygol o dderbyn gofal lliniarol arbenigol os ydynt wedi cael diagnosis o ganser, na rhywun â salwch terfynol o fath gwahanol. Yn 2015-16, derbyniodd 51.9% o bobl fu farw o ganser ofal lliniarol arbenigol o gymharu ag 16.7% o'r rhai fu farw o fath arall o salwch.

Ffigur 16: Canran y cleifion a gefnogir gan dîm gofal lliniarol arbenigol



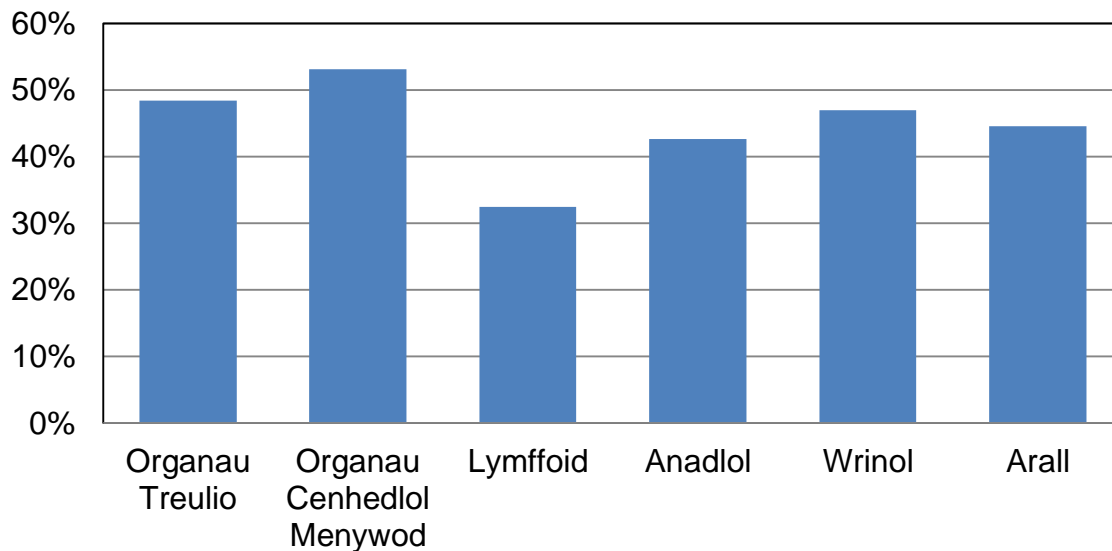
Ffynhonnell: CaNISC

Mae gwaith sylweddol wedi'i gyflawni ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys i gefnogi cleifion sy'n cyrraedd diwedd eu hoes, gan gynnwys y canlynol:

- mewn partneriaeth â Sefydliad Dewi Sant, maent wedi datblygu gwasanaeth hosbis gartref i boblogaeth Ystradgynlais. Dechreuodd hyn ym mis Ebrill 2016
- cafodd canllawiau ar benderfyniadau gofal eu rhoi ar waith drwy'r holl fwrdd iechyd o fis Ebrill 2016, gan gynnwys addysg a chefnogaeth gan y tîm gofal lliniarol arbenigol
- drwy gyllid Macmillan, bu modd recriwtio Uwch-nyrs ar gyfer gwasanaethau canser a gofal lliniarol, rheolwr gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a dwy swydd hwylusydd diwedd oes i feddygon teulu.
- parhau i ddatblygu model y ward rithiol ar draws y sir, sydd yn hwyluso rheolaeth ragweithiol ac amserol ar bobl sydd ar ddiwedd eu hoes, er mwyn cefnogi'r lleoliad gofal a ddymunir.
- mae rhaglen hyfforddi wedi cael ei chyflwyno yng nghanol Powys ar agweddau sylfaenol gofal lliniarol i weithwyr cymorth gofal iechyd a staff gofal.

Pobl sy'n marw o ganser y lymffoid sydd yn lleiaf tebygol o dderbyn gofal lliniarol (ffigur 17). Ni fydd angen gofal liniarol ar bawb wrth iddynt gyrraedd diwedd eu hoes. Mae byrddau iechyd yn gweithio'n galed i sicrhau bod pawb sydd angen gofal lliniarol arbenigol yn gallu derbyn y gofal hwnnw.

Ffigur 17: Canran y cleifion sy'n derbyn gofal lliniarol yn ôl math o ganser



Ffynhonnell: CaNISC

Mae'r adroddiad blynyddol ar ofal diwedd oes a gyhoeddwyd ar 16 Rhagfyr 2016 yn dangos y cynnydd a wnaed dros y 12 mis diwethaf er mwyn gwela gwasanaethau i'r bobl hynny sydd yn cyrraedd diwedd eu hoes. Gellir gweld yr adroddiad drwy ddilyn y ddolen ganlynol:

<http://gov.wales/docs/dhss/publications/161207annualreportcy.pdf>

9.0 Casgliad

Canser sydd i gyfrif am bron i 7% o wariant y GIG yng Nghymru, ac yn 2014-15, roedd hyn yn creu cyfanswm o £409 miliwn – un o'r meysydd gwariant mwyaf yn GIG Cymru¹⁵. Mae'n bwysig sicrhau bod yr arian hwn yn cael ei fuddsoddi'n ddoeth drwy ddefnyddio tystiolaeth, canllawiau a mewnbwn arbenigwyr. Mae'n rhaid i hyn hefyd gynnwys llawfeddygaeth, radiotherapi a cemotherapi. Mae angen canolbwyntio ar y system gyfan: gofal sylfaenol, diagnosteg, y gweithlu a gwybodeg, a harneisio safbwynt y claf a rôl y trydydd sector.

Mae'r cynllun cyflawni cancer newydd a gyhoeddwyd ym mis Tachwedd 2016 yn adeiladu ar waith rhagorol a gyflawnwyd yn y blynyddoedd diwethaf. Mae'r cynllun yn rhoi pwyslais gwirioneddol ar y gwaith sydd angen ei wneud er mwyn gwella gofal cancer eto dros y blynyddoedd nesaf, ac yn pwysleisio bod atal a diagnosis cynnar y rhoi'r siawns orau o oroesi yn y tymor hwy. Ceir pwyslais cryf hefyd ar wella'r cymorth i gleifion drwy gydol triniaethau cancer, ac ar ôl hynny, a'r modd y gallwn ddefnyddio profiadau cleifion i ailddylunio'r modd yr ydym yn cyflenwi gwasanaethau cancer yng Nghymru. Cafwyd ymgysylltu eang wrth ddatblygu'r cynllun, ac mae'r dull hwn hefyd yn golygu y gellir disgwyl mwy o berchnogaeth ar draws sectorau iechyd, ac ymrwymiad gwell tuag at gyflawni.

Mae'r cynllun diwygiedig a ddatblygwyd gan y GGC ar y cyd â rhanddeiliaid perthnasol, gan gynnwys y trydydd sector, yn cynnwys ymrwymadau i barhau i wella cyfraddau goroesi cancer; lleihau marwolaethau cynnar a achosir gan y clefyd a chau'r blwch sydd rhyngom a'r darparwyr gofal cancer gorau yn Ewrop.

Mae'r cynllun yn canolbwyntio ar sicrhau gwell canlyniadau i bobl â chanser; gwella'r broses o ddarganfod cancer yn gynnar drwy sicrhau gwell mynediad at ddiagnosteg a gwneud yn siŵr bod y gofal y mae cleifion cancer yng Nghymru yn ei gael gan y GIG o'r safon uchaf.

Bydd symud ymlaen at rwydwaith cancer sengl newydd dan arweiniad clinigol yng Nghymru, sy'n adrodd wrth y GGC, o gymorth i oruchwylio'r cynllun cyflawni cancer ac yn cyflenwi'r rhaglen llwybrau arloesi cancer. Drwy'r rhaglen honno, bydd modd sicrhau ein bod yn dysgu yn sgil prosiectau gwella newydd er mwyn lleihau anghydraddoldeb yn y gofal a'r canlyniadau a welir yng Nghymru.

¹⁵ NHS Programme Expenditure, Financial Information Strategy Programme, Public Health Wales NHS Trust.