



# Un Llais Canser Cymru:

Maniffesto Cynghrair  
Canser Cymru



WALES CANCER ALLIANCE  
CYNGHRAIR CANSER CYMRU

#UnLlaisCanserCymru  
@WalesCancer

[www.walescanceralliance.org](http://www.walescanceralliance.org)



# Cyflwyniad

Mae cancer yn parhau i fod yn fater sy'n cyffwrdd â bywydau cymaint o bobl ledled Cymru. Bydd un ym mhob dau ohonom yn datblygu cancer yn ystod ein bywydau,<sup>1</sup> gyda thua 19,000 o bobl yn cael diagnosis o ganser yng Nghymru bob blwyddyn.<sup>2</sup> Mae'n rhoi llawer o bwysau ar ein GIG a'r gymdeithas ehangach.

Mae cynnydd sylweddol wedi cael ei wneud a gallwn fod yn falch o hynny. Heddiw, mae dros hanner y bobl yn goroesi eu diagnosis o ganser am ddeng mlynedd neu ragor, diolch i ymchwil a sut rydym yn gwneud diagnosis, trin a gofalu am gleifion.<sup>3</sup>

Fodd bynnag, mae mwy o waith i'w wneud. Yn anffodus, mae 9,000 o bobl yng Nghymru yn dal i farw o ganser bob blwyddyn.<sup>4</sup> Dyma yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros farwolaeth ledled y DU. Hyd yn oed o fewn yr ystadegau goroesi, mae amrywiaeth eang rhwng canserau, gyda llai nag un person ym mhob deg yn goroesi rhai o'r mathau o ganserau anoddaf eu trin.

Ar ben hynny, er y cynnydd a wnaed, mae Cymru yn parhau i fod ar ei hôl hi o'i gymharu â gwledydd cymaradwy eraill o ran canlyniadau cancer. Ni ddylid tanamcangyfrif ystent y broblem. Pe byddai Cymru'n dal i fyny gyda goreuon y byd, gellid achub miliynau o fywydau.

Dyna pam mae Cynghrair Cancer Cymru yn bodoli. Rydym yn glymblaid o dros 20 elusen cancer sy'n hyrwyddo'r dulliau atal cancer gorau a'r driniaeth, yr ymchwil a'r gofal gorau ym maes cancer i bobl yng Nghymru. Bob blwyddyn rydym yn buddsoddi mwy nag £20m yng Nghymru ac yn cyfrannu at ddatblygu polisi cancer. Credwn y dylai pobl y mae cancer yn effeithio arnynt a'u gofawyr fod wrth galon y gwaith o gyd-greu gwasanaethau a pholisi cancer newydd. Mae gan y trydydd sector rôl bwysig i'w chwarae o ran datblygu, ail-lunio a chyflawni gwelliannau ym maes gofal cancer. Gwnawn hyn drwy weithio mewn partneriaeth â Llywodraeth Cymru, y GIG, llywodraeth leol a rhanddeiliaid eraill.

Gydag etholiadau'r Senedd ar y gweill ym mis Mai 2021, anogwn yr holl bleidiau gwleidyddol i amlinellu eu gweledigaeth ar gyfer dyfodol gofal cancer yng Nghymru. Bydd *Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer* Llywodraeth Cymru a GIG Cymru yn dod i ben yn 2020 a rhaid i beth bynnag ddaw nesaf fod yn fentrus ac yn uchelgeisiol. Mae ein manifesto'n cynnig argymhellion clir, seiliedig ar dystiolaeth a allai, pe cânt eu rhoi ar waith, gael effaith anferthol ar bobl y mae cancer yn effeithio arnynt.

- **Strategaeth cancer newydd i Gymru**
- **Rhoi staff yn y manau cywir**
- **Gwneud diagnosis o ganser yn gynharach**
- **Triniaeth cancer a chefnogaeth seicolegol**
- **Cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser**
- **Adeiladu potensial ymchwil Cymru**
- **Atal cancer rhag datblygu**
- **Optimeiddio gwasanaethau cancer**

Bydd gan yr argymhellion hyn effeithiau pellgyrhaeddol y tu hwnt i ofal cancer. Rydym yn gwybod bod cancer yn gallu bod yn sbardun ar gyfer gwelliannau ar draws y system iechyd yn gyffredinol ac y gallai hyn fuddio nifer o afiechydon a chyflyrau eraill lle mae problemau tebyg yn aml yn digwydd.

## Strategaeth cancer newydd

**Argymhelliad 1: Datblygu a rhoi ar waith strategaeth newydd, uchelgeisiol, hir dymor i wella canlyniadau cancer yng Nghymru.**

Mae Cymru angen strategaeth cancer hir dymor newydd ar frys i ddisodli'r *Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer* a fydd yn dod i ben yn fuan. Rhaid bod Llywodraeth Cymru yn gyfrifol am ddatblygu a chyflwyno'r cynllun, gan sicrhau ei fod yn cael ei ariannu'n gywir i gyflwyno'r gwelliannau sydd eu hangen ar draws y llwybr cancer cyfan. Dylai Grŵp Gweithredu ar Ganser y GIG barhau i ddarparu arweiniad a gweithio gyda Byrddau Iechyd Lleol, y trydydd sector a phobl y mae cancer yn effeithio arnynt i gyflwyno'r newid sydd ei angen ar gleifion a'u hanwyliaid. Ni all Cymru fforddio cynllun sy'n parhau 'busnes fel arfer'. Er mwyn dal i fyny gyda'r cenhedloedd gorau o ran canlyniadau, dylai'r strategaeth newydd flaenoriaethu trawsnewid gwasanaethau cancer o sgrinio i ddiagnosteg, hyd at gefnogaeth ar ôl triniaeth a gofal diwedd oes.

## Rhoi staff yn y manau cywir

**Argymhelliad 2: Cyhoeddi cynllun gweithlu cancer sy'n addas at y dyfodol, gan nodi sut gellid datblygu gweithlu cynaliadwy y GIG er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael diagnosis yn gynharach, yn derbyn y triniaethau mwyaf effeithiol ac yn cael y gofal a'r gefnogaeth orau.**

Rydym yn gwybod bod yna fylchau ac amrywiad sylweddol o fewn y gweithlu diagnostig, triniaeth a nyrsio yn GIG Cymru. Mae disgwyl i dri o bob deg radiolegydd ymgynghorol ymddeol erbyn 2021, tra bod un o bob deg swydd nyrs endosgopi yn wag.<sup>5,6</sup> Mae tri chwarter o nyrsys cancer y fron dros 50.<sup>7</sup> Mae'r rhain, a phwysau eraill ar draws y gweithlu, yn rhoi straen sylweddol ar wasanaethau cyfredol, tra hefyd yn cyfyngu ar y potensial i wella canlyniadau cancer mewn modd ystyrlon. Mae mentrau diweddar, megis y Llwybr Cancer Sengl, yn newydd i'w groesawu, ond allant ond cyflawni cymaint heb y staff cywir yn eu lle.

Croesawn y datblygiadau diweddar yn y maes hwn. Sefydlwyd Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn 2018 i ddarparu ymagwedd fwy strategol at gynllunio gweithlu'r GIG, ac fe sefydlwyd hefyd yr Academi Ddelweddu a'r Rhaglen Endosgopi Genedlaethol.

Fodd bynnag, byddai cynllun cydlynol ar gyfer y gweithlu cancer, gan ddod â'r gwahanol asiantaethau at ei gilydd, yn pennu'r ffordd orau o fynd i'r afael â

bylchau yn y gweithlu. Gallai hyn fod trwy gynyddu hyfforddiant a recriwtio, yn ogystal â defnyddio'r gweithlu cyfredol yn wahanol, gan fabwysiadu ymagwedd 'cymysgedd sgiliau' lle bo'n briodol.

## Gwneud diagnosis o ganser yn gynharach

**Argymhelliad 3: Ymrwmo at darged o 95% o gleifion yn cychwyn triniaeth cancer o fewn 62 diwrnod o amau cancer, gan gynnwys buddsoddi mewn gwasanaethau diagnostig i alluogi Byrddau Iechyd Lleol i gyflawni hyn.**

Rydym yn croesawu'r ffaith bod diagnosis cynharach o ganser wedi bod yn flaenoriaeth am amser hir ar draws y sbectwm gwleidyddol. Golyga, os gwneir diagnosis o fwy o fathau o ganser yn gynharach, pan maen nhw'n fwy triniadwy, bydd cyfraddau goroesi yn gwella. Mae'r Llwybr Cancer Sengl, a lansiwyd yn 2019, yn brawf o'r ymrwymiad hwn. Mae'r ymagwedd newydd hon at amseroedd aros cancer yn arwain y blaen yn y DU a, pwysicaf oll, rhaid ei defnyddio fel sbardun i gynyddu capasiti mawr ei angen mewn gwasanaethau diagnostig. I wneud hyn, rhaid i ansawdd y data a gynhyrchir trwy'r Llwybr Cancer Sengl wella, gan gynnwys dadansoddi amseroedd aros yn ôl safle cancer. Mae tua 3 claf ym mhob 4 yn cychwyn triniaeth o fewn 62 diwrnod o amau eu cancer.<sup>8</sup> Byddai gosod targed yn ffocysu'r meddwl ar yr angen i wella perfformiad yn y maes hwn, a gellid hefyd cyflwyno targedau ar gyfer safleoedd penodol, er enghraifft, ar gyfer cancer y pancreas, a all ddatblygu'n gyflym ac sydd ymhlith y mathau anoddaf i'w trin, yn ogystal ag ar gyfer plant a phobl ifanc. Yn y dyfodol, dylid ystyried targedau ar gyfer nifer y canserau y gwnaed diagnosis ohonynt ar gam 1 neu 2 er mwyn cadw cofnod o gynnydd gyda diagnosis cynharach.

**Argymhelliad 4: Datblygu a chynnal ymgyrchoedd ymwybyddiaeth gyhoeddus yn seiliedig ar dystiolaeth, gyda ffocws ar symptomau amhenodol ond sy'n peri gofid i gefnogi mathau llai cyffredin o ganser a gwaith y clinigau diagnostig sydyn.**

Does dim un rheswm sy'n atal Cymru rhag gwneud diagnosis o fwy o fathau o ganser yn gynharach; rhaid bod unrhyw ymagwedd yn amlweddol. Mae'r Bartneriaeth Ryngwladol Meincnodi Cancer wedi nodi rhai o'r sbardunau i wella diagnosis. Mae hyn yn cynnwys ymwybyddiaeth cleifion o arwyddion a symptomau cancer. Rydym hefyd yn gwybod bod pobl yn aml yn amharod i fynd at y meddyg gyda







symptomau rhag ofn iddynt wastraffu eu hamser. Mae ymgyrchoedd ymwybyddiaeth yn gallu bod yn fodd effeithiol o newid ymddygiad ac osgoi oedi gwneud diagnosis, os oes digon o adnoddau a thystiolaeth yn sail iddynt. Fodd bynnag, cynhaliwyd yr ymgyrch ymwybyddiaeth symptomau diweddaraf yng Nghymru yn 2017, gan ffocysu ar symptomau cancer yr ysgyfaint. Bu'r gwerthusiad ddod i'r casgliad mai effaith gyfyngedig gafodd yr ymgyrch, gan nodi bod ganddo adnoddau annigonol i fod yn effeithiol.<sup>9</sup>

Ar gyfer nifer o gleifion, bydd eu llwybr at ddiagnosis yn cychwyn gyda'u meddyg teulu. Fodd bynnag, mae'n bosib y bydd meddygon teulu ond yn gweld llond llaw o achosion o ganser yn ystod eu gyrfa. Yn yr un modd, mae nifer o gleifion yn dangos symptomau amhenodol sy'n gallu gwneud hi'n anodd nodi'r opsiwn cyfeirio gorau. O safbwynt claf, mae nifer yn ymweld â'i meddyg teulu sawl tro cyn eu diagnosis. Roedd y *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* cyfredol yn cynnwys rhaglen Fframwaith Canser Gofal Sylfaenol, a ariannwyd gan Cymorth Canser Macmillan. Dylai'r gwerthusiad ar gyfer y rhaglen hon bennu'r ffordd orau o gefnogi meddygon teulu i sylwi ar arwyddion a symptomau posib cancer, a lle i gyfeirio cleifion.

**Argymhelliad 5: Ymrwymo at optimeiddio rhaglenni sgrinio cancer, gan gynnwys cynyddu defnydd hysbys ar draws pob rhaglen. Dylid hefyd ystyried sut allai adolygiad Syr Mike Richards o sgrinio yn Lloegr fod yn berthnasol yng Nghymru hefyd.**

Mae rhaglenni sgrinio cancer yng Nghymru ar gyfer cancer y coluddyn, cancer y fron a chanserau ceg y groth yn achub bywydau, trwy yrru diagnosis cynharach o'r canserau hyn a thrwy atal rhai canserau yn y lle cyntaf (gweler *Atal Canser rhag Datblygu* am ragor ar yr ail ran).

Mae gwaith i optimeiddio rhaglen sgrinio'r coluddyn trwy gyflwyno'r prawf imiwnogemegol ysgarthol (FIT) i'w groesawu ond gallai fynd ymhellach trwy leihau'r trothwy ar gyfer profion pellach ynghyd â lleihau'r oedran cychwyn o 60 i 50 mlwydd oed. Mae Llywodraeth Cymru yn bwriadu dilyn esiampl yr Alban o raglen sgrinio'r coluddyn yn y ddau faes erbyn mis Ebrill 2023. Fodd bynnag, dengys tystiolaeth y dylid gosod sensitifrwydd FIT ar lefel lawer is nag yn yr Alban, a dylid anelu at hyn yng Nghymru hefyd. Dylid monitro'n gyson unrhyw ddulliau eraill o optimeiddio'r rhaglen, gan gynnwys unrhyw dystiolaeth o ganiatáu'r sawl dros 75 i optio yn ôl i mewn i sgrinio.

Mae'r defnydd o sgrinio cancer wedi bod yn gostwng gyda sgrinio cancer y fron neu geg y groth, neu mae'n gyson o dan y targed ar gyfer cancer y coluddyn. Rhaid newid y tueddiad hwn.

Ar ben hynny, mae ymchwil yn parhau ar ddichonoldeb ac effaith rhaglenni sgrinio newydd, gan gynnwys ar gyfer cancer yr ysgyfaint, er mae'n bosib na fydd y rhain yn cynnwys sgrinio'r boblogaeth ond ymagweddau wedi'u targedu mwy yn lle. Wrth i'r sail dystiolaeth dyfu, rhaid i Gymru fod yn barod i roi unrhyw raglen newydd ar waith yn sydyn, gan gynnwys sicrhau bod y gweithlu ac offer cywir ar gael i'w chyflwyno.

**Argymhelliad 6: Yn amodol ar y gwerthusiad terfynol, ymrwymo i gyflwyno clinigau diagnostig sydyn a llwybrau symptomau amwys ledled Cymru.**

O dan y *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser*, sefydlwyd dau gynllun peilot yn Ne Cymru i brofi ymagwedd clinig diagnostig sydyn at helpu gwneud diagnosis gyda phobl sy'n dangos symptomau amhenodol ond sy'n peri gofid. Cyhoeddir gwerthusiad llawn o'r rhain yn ystod haf 2020. Fodd bynnag, dengys dangosyddion cynnar bod y clinigau wedi arwain at well profiad i gleifion, diagnosis cynharach o ganser a chyflyrau eraill, a llwybr i feddygon teulu gyfeirio ato nad oedd yn bodoli fel arall, yn ogystal â bod yn gost-effeithiol o gymharu â gofal cyfredol. Mae GIG Lloegr wedi ymrwymo at gyflwyno clinigau diagnostig sydyn a dylai Cymru ddilyn yr esiampl hon, yn amodol ar y gwerthusiad terfynol. Dylai hyn ystyried sut gallai pobl ifanc gael mynediad i glinig diagnostig sydyn a buddio ohono.

## Triniaeth cancer a chefnogaeth seicolegol

**Argymhelliad 7: Sicrhau bod gan bob claf yng Nghymru fynediad at y driniaeth orau sydd ar gael, gan gynnwys triniaeth addas ar gyfer plant a phobl ifanc gyda chanser. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod Cymru yn barod i gyflwyno triniaethau newydd arloesol yn gyflym.**

Mae mynediad at y triniaethau gorau a mwyaf effeithiol yn hanfodol er mwyn rhoi'r cyfle gorau posib i bobl yn dilyn diagnosis. Os yw'r Llwybr Canser Sengl yn llwyddo cynyddu nifer y canserau y gwneir diagnosis ohonynt yn gynharach, yna bydd yn hanfodol sicrhau bod y llwybrau triniaeth cywir yn eu lle er mwyn gallu trin cleifion mewn modd amserol.

Ers ei lansio yn 2017, mae'r Gronfa Triniaethau Newydd wedi helpu cyflymu'r broses o gael cyffuriau newydd ac arloesol i gleifion. Bydd yn dod i ben yn 2021 ac mae angen eglurder ar frys ar ddyfodol y Gronfa. Yn ogystal â chyffuriau newydd, mae triniaethau di-batent yn darparu cyfle rhad i wella canlyniadau i gleifion. Er enghraifft, gallai bisffosffonadau ar gyfer osteoporosis achub bywydau os cânt eu rhoi i fenywod ar ôl y cyfnewid gyda chanser y fron. Fodd bynnag, rhaid datblygu llwybr clir ar gyfer cyffuriau di-batent a ddefnyddir at ddibenion gwahanol.

Mae cyn bwysiced bod gan gleifion fynediad at y radiotherapi a llawdriniaeth orau, gyda'r ddau yn chwarae rôl bwysig mewn triniaeth iachaol i nifer o gleifion. Yn gysylltiedig â hyn, dylid ceisio cael gwell data ar y driniaeth a dderbynnir gan gleifion er mwyn gwella monitro cydraddoldeb mynediad.

Mae triniaethau wedi'u personoli yn cynnig y cyfle am well canlyniadau i gleifion. Fodd bynnag, maen nhw hefyd yn her i sut y cyflwynir gofal yn y GIG ar hyn o bryd, gan gynnwys mwy o alw am rai profion diagnostig. Yn yr un modd, mae therapïau datblygedig newydd yn cael eu datblygu a allai newid sut rydym yn trin cancer mewn modd dramatig. Rhoddwyd therapi CAR-T i glaf Cymreig am y tro cyntaf yn 2019. Bydd therapïau o'r fath yn gofyn am ailfeddwl yn sylweddol sut gall y GIG yng Nghymru gyflwyno gofal mor gymhleth. Mae strategaeth ar gyfer therapïau datblygedig yn cael ei datblygu a dylai Llywodraeth nesaf Cymru ei chefnogi.

**Argymhelliad 8: Mae angen pennu gweithiwr allweddol i bob claf cancer yng Nghymru, rhoi Asesiad Electronig o Anghenion Holistaidd (eHNA) iddynt, a rhoi gwybodaeth briodol a chefnogaeth seicolegol iddynt ar gyfer eu diagnosis a thriniaeth cancer. Dylai hyn gynnwys cefnogaeth wedi'i theilwra ar gyfer anghenion penodol, megis cyfleoedd i ddiogelu ffrwythlondeb, cefnogaeth seicorywiol, cyngor ariannol ac ar fudd-daliadau, ac ati.**

Gall triniaeth cancer fod yn un o'r adegau anodd y mae cleifion a'u hanwyliaid yn eu cael. Gall ddigwydd yn sydyn heb roi fawr o amser i ddeall a rheoli effeithiau emosiynol a seicolegol diagnosis a thriniaeth. Yn rhy aml, nid yw cleifion yn cael cynnig y cyfle i ddiogelu eu ffrwythlondeb, i gael mynediad at gefnogaeth seicorywiol neu i dderbyn cyngor ar effaith ariannol eu canser. Ar gyfer y sawl y gallai canlyniadau eu triniaeth fuddio o adsefydlu ymlaen llaw, dylai fod cefnogaeth yn

ei le i gleifion stopio ysmegu, i gadw pwysau iachus ac i fod yn fwy actif yn gorfforol.

Gwnaethpwyd ymrwymadau blaenorol yn y *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* i bob claf cancer yng Nghymru gael mynediad at weithiwr allweddol ac i dderbyn *Asesiad Electronig o Anghenion Holistaidd* (eHNA). Dylai sgysiaua a gefnogir gan eHNA fod yn rhan safonol o'r llwybr canser. Maen nhw'n darparu cyfle critigol i adnabod prif bryderon unigolyn sydd angen mynd i'r afael â hwy ac sydd angen eu cyfeirio at wasanaethau arbenigol pellach. Rhaid integreiddio asesiadau eHNA i mewn i wybodeg a datrysiadau TG yn y dyfodol, gyda'r cynllun gofal ysgrifenedig yn cael ei diweddarau ar gofnod electronig y claf. Tra bod cynnydd wedi cael ei wneud, mae bylchau'n parhau. Yn gysylltiedig â hyn, mae gwybodaeth cleifion yn gallu amrywio ar draws Cymru pan mae'n hanfodol er mwyn hysbysu dewisiadau cleifion. Er enghraifft, 48% yn unig o gleifion sy'n cael cynnig cyngor ar fudd-daliadau a gwybodaeth ariannol.<sup>10</sup>

**Argymhelliad 9: Sicrhau bod pobl yn cael eu hamddiffyn rhag effeithiau ychwanegol diagnosis o ganser. Dylai hyn gynnwys sefydlu Cronfa Teithio Cleifion Canser Ifanc er mwyn sicrhau bod plant a phobl ifanc yn gallu cael mynediad at y driniaeth sydd ei hangen arnynt.**

Mae effaith canser yn mynd ymhell y tu hwnt i iechyd y person a gaiff y diagnosis. Mae pobl yn gallu eu cael eu hunain mewn anhawster ariannol yn sgil eu canser. Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer teuluoedd plant a phobl ifanc gyda chanser gan fod angen iddynt deithio i gyfleusterau arbenigol a all fod yn aml yn bellach i ffwrdd. Cost 'cymudo canser' i deulu person ifanc yw £180 y mis pan mae eu triniaeth ddwysaf.

## Bywyd y tu hwnt i driniaeth: cefnogi pobl sy'n byw gyda chanser

**Argymhelliad 10: Datblygu llwybrau dilynol, haenedig a'u cyflwyno ar draws yr holl Fyrddau Iechyd Lleol er mwyn i gleifion gallu cael mynediad at gefnogaeth a gwybodaeth sy'n addas i'w hoedran wedi i'r driniaeth ddod i ben.**

Ni ddaw profiad unigolyn o ganser i ben pan mae'r driniaeth yn gorffen. Mae gofal a chefnogaeth ddilynol yn hollbwysig i bobl a allai fod yn poeni am eu canser yn dychwelyd neu sy'n dioddef goblygiadau hir dymor o'u triniaeth. Mae llwybrau dilynol, haenedig yn cynnig cefnogaeth i bobl sy'n delio ag effeithiau corfforol ac emosiynol dioddef o ganser. Fodd bynnag, rydym yn gwybod bod mynediad at gefnogaeth ddilynol yn amrywio ar draws y gwahanol Fyrddau



Iechyd Lleol ac ar gyfer gwahanol fathau o ganser. Dylid gwerthuso'r rhain er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni anghenion cleifion, gyda Byrddau Iechyd yn gweithio gyda mudiadau trydydd sector i'w cyflwyno, lle bo'n briodol.

Mae llwybrau tebyg hefyd yn bwysig i reoli cleifion nad sy'n derbyn diagnosis o ganser ar ôl profion diagnostig, ond sy'n dal i fodloni'r meini prawf ar gyfer bod dan amheuaeth o fod â chanser. Mae hyn yn benodol o berthnasol gyda chanser y brostad lle mae profi ar gyfer antigen penodol y brostad (PSA) yn gallu bod yn llai dibynadwy ac mae pobl yn gallu derbyn canlyniadau negyddol o MRI neu fiopsi ond dal i fod dan amheuaeth o fod â chanser. Mae'n bwysig cadw golwg ar y bobl hyn er mwyn gallu eu hail-gyfeirio am brofion diagnostig os oes angen.

Mae pobl gyda chanser hefyd yn wynebu anghenion gofal cymdeithasol nad sy'n cael eu bodloni. Dylai Llywodraeth nesaf Cymru fynd i'r afael â hyn er mwyn galluogi pobl i fyw bywydau mor llawn â phosib ar ôl canser, gan gynnwys gallu cyfrannu at gymdeithas a dychwelyd i'r gwaith pan maen nhw'n teimlo'n barod i wneud hynny.

**Argymhelliad 11: Datblygu cynllun canser metastatig i fynd i'r afael â'r anawsterau y mae cleifion metastatig yn cael profiad ohonynt o ran diagnosis, triniaeth a byw gyda'u clefyd. Rhaid mynd i'r afael â hyn ar frys oherwydd y diffyg data ar ganserau metastatig.**

Yn anffodus, nid oes modd gwella canser pob unigolyn. Fodd bynnag, wrth i driniaethau a gofal barhau i wella, mae'n bosib y bydd rhai yn gallu byw am flynyddoedd yn dilyn diagnosis o ganser datblygedig, eilaidd neu fetastatig. Mae'r data ar gleifion canser metastatig yn annigonol, sy'n golygu y gallant deimlo ar goll a pheidio â derbyn y gefnogaeth sydd ei hangen arnynt. Gall fod yn anoddach cael ail-fynediad i'r system am ddiagnosis, mynediad at weithiwr allweddol, neu gymryd rhan mewn treialon clinigol, a allai olygu opsiwn ychwanegol o driniaeth.<sup>12</sup> Soniwyd am gefnogi cleifion canser metastatig yn y *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* ond ychydig iawn o gynnydd sydd wedi cael ei wneud. Rhaid i Lywodraeth nesaf Cymru unioni hyn.



**Argymhelliad 12: Sicrhau bod gan bawb fynediad at ofal lliniarol a diwedd oes amserol, ble bynnag maen nhw'n byw. Mae hyn yn cynnwys cefnogaeth cyn ac ar ôl profedigaeth.**

Mae gofal lliniarol a diwedd oes yn hanfodol er mwyn uchafu ansawdd bywyd a marwolaeth gydag urddas. Fodd bynnag, rydym yn gwybod bod mynediad at hyn yn gallu amrywio ledled Cymru oherwydd diffyg capasiti i fodloni'r galw. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes hefyd yn dod i ben yn 2020, sy'n darparu cyfle i ddatblygu ymagwedd gydlynol newydd i fodloni anghenion gofal lliniarol a diwedd oes oedolion a phlant, ac i greu 'Cymru Dosturiol'. Un elfen o hwn yw gwella mynediad at ofal cyn ac ar ôl profedigaeth ar gyfer gofalgwyr ac anwyliaid.

## Adeiladu potensial ymchwil Cymru

**Argymhelliad 13: Rhoi'r strategaeth ymchwil canser nesaf ar waith, buddsoddi yn y maes ymchwil Cymreig, a sicrhau bod pob claf yn cael sgwrs gyda gweithiwr gofal iechyd proffesiynol am gymryd rhan mewn ymchwil.**

Oherwydd ei maint, a'i strwythurau iechyd, mae Cymru mewn sefyllfa dda i gyflwyno ymchwil o'r radd flaenaf i fuddio pobl y mae canser yn effeithio arnynt. Fodd bynnag, yn gyfrannol, mae llai o ariannu ymchwil allanol yn dod i Gymru o'i gymharu â chenhedloedd eraill y DU.<sup>12</sup> Bydd strategaeth ymchwil canser newydd yn cael ei chyhoeddi yn 2020, a gobeithiwn y bydd yn optimeiddio'r maes ymchwil i helpu ymchwilwyr Cymru i lewyrchu. Mae hyn yn gofyn am gefnogaeth budd-ddeiliaid allweddol, gan gynnwys Llywodraeth nesaf Cymru, GIG Cymru a'r gymuned ymchwil. Er mwyn ei rhoi ar waith yn effeithiol mae angen buddsoddiad ac arweiniad cenedlaethol. Mae hefyd angen ymgorffori ymchwil yn sylfeini GIG Cymru trwy sicrhau bod gan glinigwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig ddigon o amser i gynnal ymchwil.

Un mater sydd angen mynd i'r afael ag ef ar frys yw mynediad cleifion at dreialon clinigol, sydd wedi bod yn gostwng.<sup>13</sup> Mae cleifion eisiau cefnogi a chymryd rhan mewn ymchwil, mewn rhai achosion oherwydd mai dyma allai fod eu hopsiwn olaf o ran triniaeth. Mae'r rhesymau dros y gostyngiad yn gymhleth, gan gynnwys wrth i driniaethau ddod yn fwy penodol a phersonol, bod llai o gleifion yn gymwys am dreialon penodol. Ond mae yna resymau strwythurol hefyd a rhaid unioni'r rhain er mwyn i bob claf allu cael mynediad at ymchwil, gan gynnwys pobl ifanc sy'n wynebu rhwystrau ychwanegol at gymryd rhan.

## Atal canser rhag datblygu

**Argymhelliad 14: Gweithio gyda mentrau ar yr agenda atal, yn benodol ar ysmegu, gordewdra a ffactorau risg eraill y gellir eu hatal i atal miloedd o ganserau yng Nghymru. Ar ben hynny, ystyried sut gallai adsefydlu ymlaen llaw gynnig cyfleoedd atal ynghyd â gwella canlyniadau triniaethau ar yr un pryd.**

Mae pedwar canser ym mhob deg yn ataliadwy. Ysmegu a bod dros bwysau neu'n ordew yw dau o'r achosion ataliadwy mwyaf ac maen nhw'n gyfrifol am tua 3,000 a 1,000 achos o ganser yng Nghymru bob blwyddyn yn y drefn honno.<sup>14</sup> Mae strategaethau yn eu lle neu'n cael eu datblygu a fydd yn cefnogi atal canser.

Gall wasanaethau canser gefnogi'r gwaith hwn mewn amrediad o ffyrdd. Mae rhoi Model Ottawa ar gyfer rhoi'r gorau i ysmegu ar waith mewn gofal eilaidd yn sicrhau bod cleifion mewnol sy'n ysmegu yn cael eu nodi ac yn cael cynnig cefnogaeth wrth erchwyn y gwely i roi'r gorau.

Ar gyfer y sawl a bennwyd â risg uwch o ddatblygu canser, er enghraifft, menywod â risg uwch o ddatblygu canser y fron oherwydd hanes teulu, neu gyda Syndrom Lynch yn achos canser y coluddyn, mae yna bethau penodol y gall pobl eu gwneud i leihau eu risg. Mae'r defnydd o feddyginiaeth ataliol, megis cemoatoliad yn isel, a dylid rhoi cefnogaeth i gynyddu ymwybyddiaeth gofal sylfaenol, i ganfod, hysbysu a chefnogi pobl a allai fuddio o gemoatoliad, a thriniaethau ataliol eraill, megis llawdriniaeth.<sup>15</sup>

Mae cefnogi cleifion trwy adferiad ymlaen llaw, trwy roi'r gorau i ysmegu, cynnal pwysau iachus, neu fod yn actif yn gorfforol, yn gwella canlyniadau triniaethau ac yn dod â buddion iechyd ehangach. Mae'n bwysig bod pobl sydd â diagnosis o ganser yn cael eu cefnogi i gynnal ymddygiadau iachus oherwydd gallai hyn ddarparu cyfleoedd atal eilaidd.

Rydym hefyd yn gwybod bod pobl o gymunedau mwy difreintiedig yn fwy tebygol o ysmegu a bod dros bwysau neu'n ordew, gan gyfrannu at anghydraddoldebau iechyd a niferoedd uwch o ganser yn y gymunedau hyn. Mae'n hanfodol bod ymyriadau atal yn mynd i'r afael â hyn.

Fel y soniwyd eisoes, mae rhai rhaglenni sgrinio yn darparu cyfleoedd i atal canser, ynghyd ag ymgais i wneud diagnosis o ganser yn gynharach. Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer sgrinio serfigol, yn ogystal â rhai cyfranogwyr sgrinio canser y coluddyn lle mae polypau cyn-canser yn cael eu canfod. Mae hyn yn golygu bod optimeiddio'r rhaglenni hyn a chynyddu'r nifer sy'n eu defnyddio yn hanfodol. Yn unol ag argymhelliad 5, dylai Cymru archwilio'r posibilrwydd o gyflwyno hunan-samplu

ar gyfer sgrinio serfigol, gan ddilyn yr Alban a Lloegr sy'n cynnal cyfnod peilot o fesurau o'r fath. Byddai hyn yn gwneud cymryd rhan yn haws ac yn fyw hygyrch, yn arbennig ar gyfer y sawl efallai nad sy'n gallu mynd i feddygfa am wahanol resymau.

## Optimeiddio gwasanaethau canser

**Argymhelliad 15: Blaenoriaethu cyflwyno'r disodliad ar gyfer System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru (CaNISC).**

Am nifer o flynyddoedd, un o'r rhwystrau at wella gwasanaethau a chanlyniadau canser oedd yr anawsterau a achoswyd gan y system wybodeg, CaNISC. Mae system newydd yn cael ei chreu, ond ni fydd yn barod am ychydig flynyddoedd. Bydd hon yn ategu cyflwyniad y Llwybr Canser Sengl, ymchwil, a'r gallu i drin pob claf mewn modd amserol. Dylid dylunio platform newydd ar gyfer cofnod cleifion gydag ymglymiad agos gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a phobl y mae canser yn effeithio arnynt er mwyn sicrhau bod unrhyw system newydd yn barod at y dyfodol ac yn adlewyrchu anghenion gwasanaeth.

Un gwendid o'r *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser* oedd diffyg fframwaith monitro a gwerthuso. Rhaid i strategaeth canser hir dymor newydd flaenoriaethu mabwysiadu fframwaith, gan wneud defnydd o'r cyfleoedd a gynigir gan y system wybodeg newydd. Bydd gwneud hynny yn galluogi gwasanaethau canser i ddeall eu perfformiad a chanlyniadau eu hunain, i arweinyddiaeth genedlaethol a chlinigol adnabod ardaloedd o flaenoriaeth ac i wella tryloywder ac atebolrwydd. Dylid darparu adnoddau digonol ar gyfer llywodraethu unrhyw strategaeth newydd a chynnal adolygiad hanner ffordd er mwyn sicrhau bod popeth ar y trywydd cywir.



1. Amcangyfrif o'r risg mewn oes a gyfrifwyd gan Dim Gwybodaeth Ystadegol Cancer Research UK. Yn seiliedig ar amcanestyniadau disgwyliad oes a phoblogaeth y Swyddfa Ystadegau Gwladol (ONS) yn 2016. Ar gael yn <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/risk/lifetime-risk#heading-Zero>.
2. All Cancers Excluding Non-Melanoma Skin Cancer (C00-C97 Excl. C44), Number of New Cases, Crude and European Age-Standardised (AS) Incidence Rates per 100,000 Population, UK, 2016. Ar gael yn <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/incidence/all-cancers-combined#heading-Zero>. Darparwyd y data gan Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, y Rhwydwaith Gwybodaeth Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru ar gais, Chwefror 2019. Gellir dod o hyd i ddata tebyg yma: <http://www.wcisuwales.nhs.uk>
3. Ar gael yn <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/survival/all-cancers-combined#heading-Zero>. Quaresma M, Coleman MP, Rachet B. Tueddiadau 40-mlynedd mewn mynegai o oroesi pob math o ganser wedi'u cyfuno a goroesiad wedi'i addasu ar gyfer oedran a rhyw ar gyfer pob math o ganser yng Nghymru a Lloegr, 1971-2011: astudiaeth seiliedig ar y boblogaeth. Lancet 2014 pii: S0140-6736(14)61396-9.
4. All Cancers Combined (C00-C97), Number of Deaths, Crude and European Age-Standardised (AS) Mortality Rates per 100,000 Population, UK, 2017. Ar gael yn <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/mortality/all-cancers-combined#heading-Zero>. Darparwyd y data gan Y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gais, Tachwedd 2018. Gellir dod o hyd i ddata tebyg yma: <http://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/deaths>
5. Cymerwyd y data o gyfrifiad gweithlu Radioleg Glinigol 2018 Coleg Brenhinol y Radiolegwyr (2019) [https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field\\_publication\\_files/clinical-radiology-uk-workforce-census-report-2018.pdf](https://www.rcr.ac.uk/system/files/publication/field_publication_files/clinical-radiology-uk-workforce-census-report-2018.pdf)
6. Bowel Cancer UK (2018), Tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Chwaraeon ar Wasanaethau Endosgopi: <http://www.senedd.assembly.wales/documents/s81222/Paper%201%20-%20Bowel%20Cancer%20UK.pdf>
7. Cymorth Canser Macmillan (2018) Gweithlu Canser Cymru: Cyfrifiad o nyrsys canser, lliniarol a chemotherapi arbenigol a gweithwyr cefnogaeth yng Nghymru yn 2017: [https://www.macmillan.org.uk/\\_images/cancer-workforce-in-wales-census-of-cancer-palliative-and-chemotherapy-speciality-nurses-and-support-workers-2017\\_tcm9-326409.pdf](https://www.macmillan.org.uk/_images/cancer-workforce-in-wales-census-of-cancer-palliative-and-chemotherapy-speciality-nurses-and-support-workers-2017_tcm9-326409.pdf)
8. Ym mis Tachwedd 2019, bu 72.5% o gleifion a gafodd diagnosis o ganser gychwyn triniaeth o fewn 62 diwrnod o amau canser. Data o StatsCymru/Llywodraeth Cymru ar gael yn <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Hospital-Waiting-Times/Cancer-Waiting-Times/Monthly>.
9. McCutchan, G., Smits, S., Ironmonger, L. et al. Evaluation of a national lung cancer symptom awareness campaign in Wales. Br J Cancer (2019). <https://doi.org/10.1038/s41416-019-0676-2>
10. Cymorth Canser Macmillan (2017). Gofal Canser yng Nghymru. Ar gael yn [https://www.macmillan.org.uk/\\_images/wales-cpes-infographic\\_tcm9-314011.pdf](https://www.macmillan.org.uk/_images/wales-cpes-infographic_tcm9-314011.pdf)
11. Breast Cancer Now (2019) The Unsurvivors: Until Things Change [https://breastcancer.org/sites/default/files/bcn\\_report1\\_1019v2\\_-\\_final\\_22.11.19\\_0.pdf](https://breastcancer.org/sites/default/files/bcn_report1_1019v2_-_final_22.11.19_0.pdf)
12. UK Health Research Analysis 2018 (UK Clinical Research Collaboration, 2020) <https://hrconline.net/reports/analysis-reports/uk-health-research-analysis-2018/>
13. Cancer Research UK (2018), Bench to Bedside: building a collaborative medical research environment in Wales, ar gael yn [https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/bench\\_to\\_bedside\\_wales\\_full\\_report.pdf](https://www.cancerresearchuk.org/sites/default/files/bench_to_bedside_wales_full_report.pdf)
14. Brown KF, Rungay H, Dunlop C, et al. The fraction of cancer attributable to known risk factors in England, Wales, Scotland, Northern Ireland, and the UK overall in 2015. British Journal of Cancer 2018.
15. Hackett, J et al. Uptake of breast cancer preventive therapy in the UK: results from a multicentre prospective survey and qualitative interviews. Breast Cancer Research and Treatment. Ar gael yn <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29687178>



Datblygwyd a chyhoeddwyd y maniffesto hwn gan y sefydliadau a restrir. Am fwy o wybodaeth cysylltwch â [chair@walescanceralliance.org](mailto:chair@walescanceralliance.org)

