

GOSOD Y SYLFEINI:

Creu dyfodol gwell

i ofal cancer yng Nghymru

Dangosir hyn yn y methiant cyson ar draws byrddau iechyd Cymru i gyrraedd y targed cenedlaethol allweddol o 75 y cant o gleifion yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i amau cancer am y tro cyntaf. Yn 2026 mae'r targed yn codi i 80 y cant.



ffigwr15: Caewyd llwybrau amheuaeth o ganser o fewn mis i fis a chanlyniad

Cybwirir data ar gyfer targed diagnostig 28 diwrnod ar gyfer profion genomig a chyfnodau yng Nghynllun Gwella Canser 2023-2026 ond nid yw erioed wedi dod i'r amlwg. Ymhellach, mae problemau o ran pddata a gyhoeddi, gan gynnwys sut y ceir ffocws sylweddol ar y cyfnod rhwng atgyfeiriad claf a'i driniaeth gyntaf a llawer llafar weddill y llwybr, a sut y cyflwynir data.



WALES CANCER ALLIANCE
CYNGHRAIR CANCER CYMRU



GOSOD Y SYLFEINI:

Creu dyfodol gwell i ofal cancer yng Nghymru

Pwy yw Cynghrair Cancer Cymru?

Rydym yn gynghrair o elusennau sy'n gweithio i atal cancer, hyrwyddo diagnosis cynharach, gwella gofal, ariannu ymchwil a dylanwadu ar bolisi yng Nghymru.

Rydym yn ariannu ymchwil a rolau gan gynnwys nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gweithwyr cymdeithasol,¹ ac yn darparu gwybodaeth a chymorth. Nod ein Haelodau yw sicrhau bod pawb sy'n wynebu diagnosis o ganser yn gallu cael gafael ar yr hyn sydd ei angen arnynt, pan fydd ei angen arnynt.

Mae ein gwaith yn rhoi gwybodaeth ddofn i ni am ganser a gwasanaethau cancer yng Nghymru, ynghyd â mewnwelediad i brofiad ac anghenion cleifion. Dros y ddau ddegawd diwethaf, gan weithio fel Cynghrair, rydym wedi cydweithio ar, ac wedi cynhyrchu, argymhellion polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau eu cymhwyso ledled Cymru ar lefel genedlaethol, strategol, ranbarthol a lleol.

Trwy ddefnyddio ein harbenigedd yn y modd hwn, ein nod yw creu cylch rhinweddol o fewnwelediad i ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau a chanlyniadau a phrofiad cleifion cancer.

Ewch i www.walescanceralliance.org i ddysgu mwy am Gynghrair Cancer Cymru, yn ogystal â dolenni i wefannau a gwybodaeth am y gwasanaethau a ddarperir gan ein haelodaeth.

WWW.WALESCANCERALLIANCE.ORG



Bob blwyddyn mae tua 19,500 o bobl yn cael diagnosis o ganser ledled Cymru.ⁱⁱ Gall pob diagnosis fod yn echrydus, a gall y cyfnod aros ymlaen llaw fod yn llawn pryder.

Dros nos gall bywyd person fynd o fod yn llawn cynlluniau ysgol, gwaith neu ymddeol, i brofion, triniaeth a phryder. Ochr yn ochr ag effaith gorfforol a meddygol cancer mae pryderon am rannau eraill o fywyd ac urddas personol sydd yr un mor bwysig, megis cyllid, gwaith a pherthnasoedd.

Mae Cynghair Canser Cymru yn credu bod yn rhaid i bawb yr effeithir arnynt gan ganser allu cael mynediad at y gofal a'r cymorth sydd eu hangen arnynt drwy wasanaethau cancer effeithiol ac amserol sy'n cadw i fyny ag arloesi. Ac eto, ar hyn o bryd, nid yw hyn yn wir gan fod gormod o bobl yn wynebu arosiadau annerbyniol o hir am ddiagnosis, profion pwysig a thriniaethau gan wasanaeth iechyd sydd dan bwysau ac mewn angen dybryd am gymorth. Rhaid mynd i'r afael â hyn ar fyrder.

Mae etholiadau'r Senedd sydd ar ddod yn gyfle i arweinwyr gwleidyddol wneud ymrwymadau beiddgar i fynd i'r afael â chanser a chreu etifeddiaeth barhaus i bob claf ledled Cymru – ni waeth pwy ydyn nhw a ble maen nhw'n byw. I'r perwyl hwn, rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i fabwysiadu'r pedwar argymhelliad a ganlyn fel camau cyntaf hollbwysig i osod sylfeini gwasanaethau cancer ledled Cymru:

- 1 Rhaid datblygu strategaeth ganser newydd, hirdymor ar gyfer Cymru i ysgogi gwelliannau y mae mawr eu hangen mewn canlyniadau, gwasanaethau a gofal cancer ar draws pob llwybr cancer.**
- 2 Rhaid cael arweinyddiaeth gref a chyson i wasanaethau cancer yng Nghymru gydag atebolrwydd clir**
- 3 Rhaid i gynnwys cleifion a'r trydydd sector wrth ddatblygu gwasanaethau a mentrau cancer i Gymru fod yn arfer safonol er mwyn sicrhau bod eu harbenigedd hanfodol yn cael ei adlewyrchu**
- 4 Rhaid casglu data cadarn ar wasanaethau cancer a phrofiad a chanlyniadau cleifion yn rheolaidd ar draws demograffeg a'u dadansoddi i danategu diwylliant o welliant.**

Mae Cynghair Canser Cymru yn gweld y rhain yn hanfodol ac yn barod i weithio ochr yn ochr â Llywodraeth nesaf Cymru a GIG Cymru i gyflawni'r ymrwymadau hyn.

STRATEGAETH
ATEBOLRWYDD
YMRANIAD
DATA

BLE MAE GWASANAETHAU CANSER BELLACH?

Rhagwelir y bydd nifer yr achosion o ganser yng Nghymru yn cynyddu o fwy na degfed o nawr i 2040,ⁱⁱⁱ ac er bod rhai canserau yn ataliadwy, nid oes modd atal llawer ohonynt.

Bellach disgwylir i un o bob dau ohonom a aned ar ôl 1960 gael diagnosis canser yn ystod ein hoes^{iv} ac, er bod canlyniadau canser wedi gwella ar y cyfan dros y degawdau diwethaf gyda mwy o bobl yn goroesi'r clefyd,^v mae ymchwil rhyngwladol wedi dangos bod Cymru'n parhau i lusgo y tu ôl i wledydd incwm uchel eraill ac mae tystiolaeth yn awgrymu bod cynnydd mewn canlyniadau canser yng Nghymru wedi arafu hyd yn oed cyn y pandemig.^{vi}

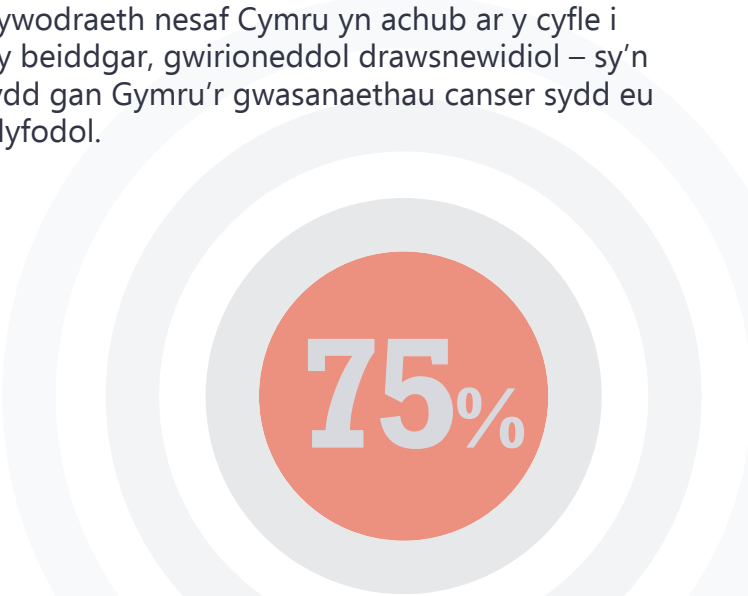
Mae'r cynnydd hwn mewn diagnosis wedi'i osod yn erbyn cefndir o wasanaethau GIG sydd eisoes dan bwysau mawr gyda phwysau sylweddol ar y gweithlu. Er gwaethaf twf sylweddol mewn gwariant ar ganser,^{vii} a rhaglenni a mentrau amrywiol gyda bwriadau da sy'n anelu at wella gofal a chanlyniadau, mae gormod o bobl yn dal i wynebu arosiadau hir cyn diagnosis a dechrau triniaethau a allai achub bywyd. Dangosir hyn yn y methiant cyson ar draws byrddau iechyd Cymru i gyrraedd y targed cenedlaethol allweddol o 75 y cant o gleifion yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i amau canser am y tro cyntaf.^{viii} Yn 2026 mae'r targed yn codi i 80 y cant.

Nid oes digon o bobl yn cael mynediad at raglenni sgrinio, ac mae gormod yn cael diagnosis yng nghanam tri neu bedwar lle mae eu canser yn fwy datblygedig a gall opsiynau triniaeth fod yn gyfyngedig.^{ix} Mae'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig hefyd yn wynebu mynychder canser^x a goroesi gwaeth, gydag ychydig o dan 52 y cant yn byw am bum mlynedd yn dilyn diagnosis o ganser, o'i gymharu â bron i 72 y cant yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.^{xi} Yn ogystal, mae pobl sy'n cael diagnosis terfynol mewn cymunedau mwy difreintiedig yn llai tebygol o farw yn eu dewis le, gyda mwy yn marw mewn ysbyty neu'n cael derbyniad brys heb ei gynllunio.^{xii}

Ac eto, er gwaethaf yr heriau hyn, rydym yn gwybod bod gwasanaethau canser yn cael eu staffio gan lawer o bobl ymroddedig, hynod fedrus a gofalgarg sydd am gael y gorau i gleifion. Amlygir hyn gan ddatblygiadau cadarnhaol, gan gynnwys cyflwyno clinigau diagnostig cyflym yn llwyddiannus sy'n darparu un llwybr i archwilio symptomau annelwig mewn oedolion mewn modd amserol lle nad yw'r rhain yn cyd-fynd â'r meini prawf ar gyfer atgyfeiriad safonol ar gyfer llwybr amheuaeth o ganser.

At hynny, erbyn hyn mae nyrsys canser y fron eilaidd y mae mawr eu hangen ym mron pob bwrdd iechyd yng Nghymru, yn ogystal â Llwybr Optimwm Cenedlaethol yr oedd cleifion yn ymwneud â'i ddylunio. Mae hyn yn golygu y bydd symptomau baner goch nawr yn cael eu rhoi i bob claf canser y fron cychwynnol i roi gwybod iddynt am arwyddion a symptomau canser eilaidd y fron i'w helpu i ganfod yn gynnar.^{xiii}

Mae Cynghair Canser Cymru yn gobeithio y bydd Llywodraeth nesaf Cymru yn achub ar y cyfle i adeiladu ar yr egin hyn ac ymrwymo i weithredu mwy beiddgar, gwirioneddol drawsnewidiol – sy'n cynnwys yr argymhellion isod. Drwy wneud hynny bydd gan Gymru'r gwasanaethau canser sydd eu hangen arni i wella canlyniadau cleifion canser yn y dyfodol.



75%

Rhaid datblygu strategaeth ganser newydd, hirdymor i Gymru er mwyn ysgogi gwelliannau y mae mawr eu hangen mewn canlyniadau, gwasanaethau a gofal cancer ar draws pob llwybr cancer

Mae blynyddoedd o osod cynlluniau, datganiadau a mentrau gyda bwriadau da ar ben ei gilydd wedi arwain at system ganser glytiog sy'n ddiangen o gymhleth ac anodd ei deall, ac sy'n gadael arweinyddiaeth ac atebolrwydd yn aneglur. Credwn fod yn rhaid datrys hyn ar fyrder er mwyn dod ag eglurder mawr ei angen i'r system.

Mae tystiolaeth yn dangos bod gwledydd sydd â dull strategol ac ymroddedig o gynllunio a darparu gwasanaethau cancer yn gweld gwell cyfraddau goroesi.^{xiv} O'r herwydd, credwn mai datblygu strategaeth ganser gynhwysfawr ac un pwrpas yw'r ateb clir i'r sefyllfa bresennol, gan y byddai'n darparu gweledigaeth uchelgeisiol a hirdymor i drawsnewid gofal a gwella canlyniadau tra hefyd yn tynnu mentrau presennol at ei gilydd mewn un cynllun gweithredu.

Ni all datganiad ansawdd syml ar gyfer cancer, fel sydd gan Gymru ar hyn o bryd, gyflawni hyn, a daw'r Cynllun Gwella Cancer presennol i ben yn 2026. Cymru yw'r unig wlad yn y DU heb strategaeth cancer, neu un sy'n cael ei datblygu. Rhaid i ni fod yn fwy beiddgar.

Mae adroddiad Leading on Cancer Cancer Research UK yn amlinellu'r egwyddorion allweddol sy'n cefnogi cynllunio cancer llwyddiannus. Mae'r egwyddorion hyn yn seiliedig ar dystiolaeth ryngwladol ac yn amlinellu'r elfennau angenrheidiol sy'n sail i strategaethau cancer uchelgeisiol a weithredir yn dda.

Credwn fod yn rhaid i strategaeth cancer newydd i Gymru gwmpasu'r llwybr cancer cyfan ar gyfer pob oedran, o atal – o ystyried bod modd osgoi hyd at bedwar o bob deg achos yng Nghymru^{xv} – a sgrinio a chanfod yn gynnar, hyd at fyw gyda chanser a thu hwnt a gofal diwedd oes. Rhaid iddi hefyd ganolbwyntio ar faterion trawsbynciol megis ymchwil ac arloesi, gan gynnwys treialon clinigol sy'n rhoi gobaith hanfodol i lawer o gleifion, fel bod gwasanaethau cancer Cymru yn canolbwyntio ar y gorwel, yn ddiogel at y dyfodol, ac yn elwa ar gynnydd gwyddonol.

Gwella canlyniadau cleifion trwy dreialon clinigol

Mae treialon clinigol yn fath o ymchwil cancer sy'n archwilio a yw triniaethau newydd, neu ffyrdd gwahanol o ddarparu triniaethau presennol, yn fwy effeithiol na'r rhai a ddefnyddiwyd eisoes. Er enghraifft, efallai y byddant yn profi dulliau llawfeddygol newydd, cyffuriau, neu driniaethau fel therapi genynnau. Fel y cyfryw, maent yn bwysig o ran datblygu ein dealltwriaeth o ganser a gwella canlyniadau cleifion, ac mae'n allweddol bod pob claf cancer yn cael y cyfle i gymryd rhan mewn treialon y maent yn gymwys ar eu cyfer a bod Llywodraeth newydd Cymru yn cefnogi hyn.

Ond dim ond pan fydd treialon ar gael i gleifion y gall hyn ddigwydd. Mae Cynghair Cancer Cymru o'r farn bod lle i wella hyn ac felly mae'n croesawu'r cyllid Cynllun Gwirfoddol ar gyfer Priso, Mynediad a Thwf Meddyginiaethau wedi'u Brandio (VPAG) y mae Cymru'n ei gael i feithrin ei gallu i gynnal treialon masnachol dros y blynyddoedd i ddod.^{xvi} Fodd bynnag, rydym am weld bod treialon clinigol academiaidd a threialon nad ydynt yn cael eu hariannu'n fasnachol yn cael eu cefnogi i ffynnu; gall y rhain fod yn hanfodol i wella triniaethau ar gyfer canserau mwy prin neu ar gyfer grwpiau cleifion yr ystyrir eu bod yn risg uwch, megis plant a phobl ifanc.

Rhaid i strategaeth gynnwys dulliau wedi'u teilwra ar gyfer grwpiau penodol o gleifion lle mae angen hyn oherwydd eu math o ganser neu ddemograffeg. Un grŵp o'r fath yw plant a phobl ifanc^{xvii} sydd ag anghenion corfforol, seicolegol a chymdeithasol unigryw oherwydd eu hoedran a'u cyfnod bywyd. Mae pobl sy'n cael diagnosis o ganser llai goroesadwy yn aml yn cael canlyniadau gwaeth. Gyda chwech o bob deg o bobl sy'n cael diagnosis o ganser yr ysgyfaint, yr afu, yr ymennydd, yr oesoffagws, y pancreas neu'r stumog yng Nghymru yn marw o fewn blwyddyn,^{xviii} mae gweithredu wedi'i dargedu yn hollbwysig er mwyn rhoi'r cyfleoedd gorau posibl i'r cleifion hyn oroesi.

Pam fod angen cynlluniau a gwasanaethau pwrpasol ar blant a phobl ifanc â chanser?

Bydd tua un o bob 370 o bobl yn cael diagnosis o ganser erbyn 20 oed ac mae tystiolaeth yn dangos bod gan blant a phobl ifanc â chanser anghenion unigryw o'u cymharu ag oedolion.

Er enghraifft, mae plant a phobl ifanc yn dueddol o gael diagnosis o wahanol fathau o ganser nag oedolion; er enghraifft, i oedolion mae hyn yn ganser y fron, y prostad a'r ysgyfaint, tra bod plant 0-15 oed yn cael diagnosis o ganser y gwaed a chanser yr ymennydd a madruddyn y cefn yn fwyaf cyffredin.^{xix} Gall hyd yn oed canserau a geir ar draws pob grŵp oedran ymddangos yn wahanol mewn plant,^{xx} gallant fod yn fwy ymosodol a bod angen triniaeth wahanol, gan gynnwys trwy ganolfannau arbenigol.

At hynny, rhaid i glinigwyr ystyried lle mae plant a phobl ifanc yn eu datblygiad corfforol wrth archwilio opsiynau triniaeth ac y gall effeithiau negyddol eu triniaeth bara gydol eu hoes.^{xxi} Er enghraifft, mae mwy o ffocws ar amddiffyn celloedd iach ac, yn dibynnu ar eu hoedran, dylid cynnig yr opsiwn i ddiogelu ffrwythlondeb i bobl ifanc.

Mae angen i wasanaethau i blant a phobl ifanc hefyd ystyried unrhyw anghenion addysgol, yn ogystal â'u dibyniaeth emosiynol ac ymarferol ar eu rhieni neu ofalwyr. Mae gofalu am eu hiechyd meddwl hefyd yn allweddol, o ystyried y dystiolaeth y gall effaith seicolegol canser ar bobl ifanc dreiddio i oedran llawn twf.^{xxii}

Rhaid i strategaeth ganser hefyd gynnwys llwybr i leihau anghydraddoldebau iechyd, gan sicrhau bod gan bawb fynediad at driniaeth a gofal o'r ansawdd gorau. Mae hyn yn cynnwys mynd i'r afael ag amrywiadau mewn perthynas â lle mae rhywun yn byw yng Nghymru gan fod hyn ar hyn o bryd yn cael effaith annerbyniol ar amseroedd aros canser.^{xxiii}

Dim ond drwy greu strategaeth hirdymor gynhwysfawr ar gyfer canser y gallwn ddatblygu'r weledigaeth uchelgeisiol sydd ei hangen ar gleifion yng Nghymru i wella gwasanaethau canser ac rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i ymrwymo ar frys i hyn.

Wrth ddefnyddio'r dull hwn, mae gan Lywodraeth nesaf Cymru gyfle sylweddol nid yn unig i ychwanegu blynyddoedd at fywyd, ond hefyd bywyd at flynyddoedd, a byddai hefyd yn atal rhai mathau o ganser rhag digwydd yn gyfan gwbl – gan anrhydeddu nodau Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru). I'r bobl hynny na fyddant yn anffodus yn goroesi eu canser, byddai hefyd yn eu cefnogi i gael y farwolaeth orau bosibl.

Rhaid cael arweinyddiaeth gref a chyson ar gyfer gwasanaethau cancer yng Nghymru gydag atebolrwydd clir

Mae cancer yn gymhleth. O ddiagnosis cynyddol a chleifion â chyflyrau lluosog, i gadw i fyny â chynnydd gwyddonol, mae'n hanfodol cadw i fyny â gofynion esblygol. Mae hyn yn gofyn am ffocws clir ac arweinyddiaeth wedi'i gyrru i gwrdd â'r heriau hyn yn uniongyrchol yn ogystal â chynllunio a dyrannu adnoddau cyfyngedig yn y modd mwyaf effeithiol a chael eu dwyn i gyfrif am gyflawni. Mae'r dull yn seiliedig ar dystiolaeth, a daeth adolygiad o saith gwlad yn y Bartneriaeth Meincnodi Cancer Rhyngwladol i'r casgliad fod arweinyddiaeth a llywodraethu yn bwysig i wella cyfraddau goroesi.^{xxiv}

Ac eto, ar hyn o bryd, mae arweinyddiaeth ac atebolrwydd cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau cancer yng Nghymru yn perthyn i Lywodraeth Cymru a sawl swyddogaeth i Weithrediaeth y GIG a all achosi dryswch ynghylch cyfrifoldeb am bolisi a chyflawniad. Yn dilyn adroddiad gan Archwilio Cymru a ganfu 'nad oedd y trefniadau'n darparu eto yr arweinyddiaeth gref sydd ei hangen i sbarduno gwelliant ar draws y system mewn gwasanaethau cancer' sefydlwyd Grŵp Arwain Cancer Cenedlaethol newydd yn gynnar yn 2025. At hyn, cyhoeddodd Llywodraeth bresennol Cymru yn ddiweddar 'edrych o'r newydd ar arweinyddiaeth' ar draws GIG Cymru gyfan.^{xxv} Gobeithiwn y bydd y datblygiadau hyn yn rhoi eglurder y mae dirfawr ei angen, ond mae'n rhy gynnar i farnu.

Mae Cynghrair Cancer Cymru yn credu bod gan Lywodraeth nesaf Cymru gyfle i fod yn feiddgar wrth sefydlu arweinyddiaeth gref a chyson ar gyfer gwasanaethau cancer, gan ysgogi cynnydd y mae mawr ei angen. Yn ogystal â chreu strategaeth ganser, byddai'r dull hwn hefyd yn ei alluogi i wneud newidiadau sylweddol wrth fynd i'r afael â phroblemau system trawsbynciol fel y gweithlu, yn ogystal â mynd i'r afael â heriau dwfn megis anghydraddoldebau iechyd.

Gweithlu cancer sy'n addas ar gyfer y dyfodol

Yn ei adroddiad ar weithlu'r GIG yng Nghymru, dywedodd Archwilio Cymru fod 'pwysau mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu, gofal a gynlluniwyd a gwasanaethau cancer yn dal i fod yn sylweddol' a bod mwy na 5,700 o swyddi gwag yn GIG Cymru ar hyn o bryd, gyda thraean o'r rhain yn swyddi nyrsio.^{xxvi}

O ran y gweithlu cancer, mae yna swyddi y mae angen eu llenwi ar frys i sicrhau bod cleifion yn gallu cael mynediad at wasanaethau mewn modd amserol. Er enghraifft, yn ei gyfrifiad diweddaraf, adroddodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod diffyg o 12% o oncolegwyr clinigol, a rhagfynegwyd y byddai hyn yn codi i 28% erbyn 2028 – y diffyg mwyaf o holl wledydd y DU.^{xxvii}

Credwn fod yn rhaid i Addysg a Gwella Iechyd Cymru ddatblygu cynllun gweithlu cancer strategol sy'n cwmpasu pob rôl o fewn gofal cancer – yn debyg i'r hyn a wnaed eisoes ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl – i gefnogi recriwtio a chadw staff mewn gofal cancer, gan gynnwys haematoleg, ac i sicrhau bod ganddynt y sgiliau a'r hyfforddiant cywir i ymdrin â thriniaethau cynyddol gymhleth ac anghenion cleifion.

Byddai arweinyddiaeth gref hefyd yn helpu i uno a chau'r bwlch rhwng y gwahanol gyrff iechyd cenedlaethol a lleol i weithio ar y cyd er budd cleifion. Credwn fod yn rhaid i Lywodraeth nesaf Cymru ymrwymo i gyflawni'r rôl hon.

ARGYMHELLIAD TRI:

3 Rhaid i gynnwys cleifion a'r trydydd sector wrth ddatblygu gwasanaethau a mentrau cancer i Gymru fod yn arfer safonol er mwyn sicrhau bod eu harbenigedd hanfodol yn cael ei adlewyrchu

Mae'n hanfodol ymgysylltu ag arbenigwyr o amrywiaeth o gefndiroedd wrth ddatblygu a darparu cynlluniau a gwasanaethau cancer fel bod eu barn yn cael ei gweu i mewn i ddyluniad y rhain o'r cychwyn cyntaf. Mae hyn yn cynnwys y rhai sydd â phrofiad personol o ganser yn ogystal â'r trydydd sector.

Daw ymgysylltu â phobl â phrofiad o lygad y ffynnon ag amryw fanteision, gan gynnwys gwella hygyrchedd a sefydlu persbectif sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn o fewn gwasanaethau. Ac eto canfu adolygiad a gynhaliwyd gan Gomisiwn Bevan, er bod darnau amrywiol o ddeddfwriaeth Gymreig sy'n gosod dyletswydd ar ddarparwyr iechyd i ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd wrth ddatblygu gwasanaethau, bod cyfleoedd i wella.^{xxviii} Mae hyn yn adleisio profiad Cynghrair Cancer Cymru, rydym wedi nodi enghreifftiau yn ymwneud â pholisi cancer lle nad yw ymgysylltu â chleifion wedi digwydd neu wedi digwydd yn hwyr yn y broses ddatblygu. Rhaid i hyn newid; rhaid i gleifion gael y cyfle i fod yn bartneriaid gweithredol wrth ddatblygu'r gwasanaethau y maent yn eu defnyddio.

Mae gweithio'n agos gyda'r trydydd sector hefyd yn hollbwysig. Mae Cynllun y Trydydd Sector yn pennu sut y dylai Llywodraeth Cymru ymgysylltu â'r trydydd sector ac yn tynnu sylw at y gwerth a ddaw o'i harbenigedd. Gall y trydydd sector gefnogi'r sawl sy'n gwneud penderfyniadau i greu gwell polisiau a gwasanaethau cyhoeddus.^{xxix} Ac eto, yn debyg i ymgysylltu â chleifion, mae Cynghrair Cancer Cymru wedi profi lefelau amrywiol o ymgysylltu. Rydym am weld cyfraniad sylweddol y trydydd sector yn cael ei gydnabod yn well o fewn llywodraethu cancer.

Mae llawer o fudiadau trydydd sector yn darparu neu'n ariannu gwasanaethau'n uniongyrchol i bobl â chanser a'u hanwyliaid, gan gynnwys o fewn lleoliadau'r GIG; er enghraifft, mae gan Ymddiriedolaeth Canser yr Arddegau uned yn Ysbyty Athrofaol Cymru lle mae'n ariannu staff

arbenigol yn eu harddegau ac oedolion ifanc, ac mae The Joshua Tree yn ariannu tri gweithiwr cymorth i deuluoedd ac mae ganddi ganolfan gymorth yng ngogledd Cymru. O'r herwydd, mae arbenigedd y sector yn sylweddol ac, mewn rhai achosion, mae ganddo fewnwelediad arbennig o unigryw i anghenion grwpiau penodol o gleifion, megis plant, pobl ifanc yn eu harddegau ac oedolion ifanc, neu'r rhai â chanserau prinnach.

Rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i sicrhau ei bod yn cynnwys cleifion a'r trydydd sector yn rheolaidd ac mewn modd ystyrlon o fewn gwasanaethau cancer fel nad yw'r cyfle i'r grwpiau hyn gefnogi datblygiad polisi ac arfer gwell yn cael ei golli.



ARGYMHELLIAD PEDWAR:

4 Rhaid casglu data cadarn ar wasanaethau cancer a phrofiad a chanlyniadau cleifion yn rheolaidd ar draws demograffeg a'u dadansoddi i danategu diwylliant o welliant

Mae casglu a dadansoddi data cywir yn hanfodol wrth ddatblygu a darparu gwasanaethau cancer. Gyda data cadarn, gan gynnwys amser real lle bo'n bosibl, gallwn gael dealltwriaeth glir o faint o gleifion sydd angen gwasanaethau penodol, megis diagnosteg neu driniaethau, a allant gael mynediad atynt mewn modd amserol, a beth yw eu canlyniadau a'u profiadau o wasanaethau. Mae hefyd yn golygu y gallwn weld tueddiadau newydd a thueddiadau sy'n dod i'r amlwg a rhagweld anghenion newidiol fel y gallwn ddatblygu gwasanaethau yn unol â nhw. Yn hanfodol, mae data amserol cadarn yn ein galluogi i ddeall a yw ein dull o ddarparu gwasanaethau yn gywir neu a oes angen i ni wneud newidiadau.

Ac eto, ar hyn o bryd, mae gan ddata cancer yng Nghymru nifer o broblemau, gan gynnwys systemau gwahanol yn cael eu defnyddio ar draws ardaloedd sy'n golygu nad oes modd cymharu data a bod rhai o'r data presennol yn anodd eu cyrchu. Mae bylchau yn y data hefyd, megis mewn cysylltiad â chleifion cancer metastatig y fron,^{xxx} lle mae angen gwella'r trefniadau casglu. Crybwyllir data ar gyfer targed diagnostig 28 diwrnod ar gyfer profion genomig a chyfnodau yng Nghynllun Gwella Cancer 2023-2026 ond nid yw erioed wedi dod i'r amlwg.^{xxxi} Ymhellach, mae problemau o ran pa ddata a gyhoeddir, gan gynnwys sut y ceir ffocws sylweddol ar y cyfnod rhwng atgyfeiriad claf a'i driniaeth gyntaf a llawer llai ar weddill y llwybr, a sut y cyflwynir data. Er enghraifft, mae'r holl bobl o dan 30 oed yn cael eu grwpio gyda'i gilydd mewn data ar y targed aros o 62 diwrnod sy'n cuddio tueddiadau posibl ymhlith plant a phobl ifanc.

Mae hefyd yn bwysig deall profiad cleifion o ran gwella gwasanaethau a chanlyniadau, ac eto dim ond yn achlysurol y cynhelir Arolwg Profiad Cleifion Cancer Cymru ac mae'r adroddiad diwethaf yn seiliedig ar ddata o 2021/22. Mae hyn yn ei gwneud yn anodd deall tueddiadau ac yn arbennig a yw gostyngiadau mewn sgorau rhwng y ddau arolwg diwethaf wedi parhau i waethygu neu wella. Er enghraifft, yn 2016 dywedodd 56%^{xxxii} o'r ymatebwyr eu bod "ar ôl gadael yr ysbyty, yn bendant wedi cael digon o ofal a chymorth gan eu meddyg teulu (a phractis meddyg teulu)" ac eto disgynnodd hyn i 31% yn 2021/22^{xxxiii} ac nid yw'n glir a oedd hyn yn gysylltiedig â phandemig covid-19, neu duedd barhaus. Nid oes ychwaith arolwg ar gyfer y rhai dan 16 oed, yn wahanol i Loegr ac felly nid oes data gan gleifion iau. Yn anaml hefyd y cesglir mathau eraill o ddata, sy'n cwmpasu anghydraddoldebau iechyd ac amrywiaeth, gan y GIG ledled Cymru.

Mae Cynghair Cancer Cymru yn credu bod yn rhaid mynd i'r afael ar fyrder â materion o fewn data cancer i'n helpu i ddeall perfformiad gwasanaethau cancer Cymru yn well ac rydym yn galw ar Lywodraeth nesaf Cymru i ymrwymo i hyn.

Fel cam cyntaf, rydym am weld grŵp gorchwyl a gorffen yn cael ei sefydlu. Dylai'r grŵp hwn archwilio'r ddarpariaeth ddata bresennol a nodi anghenion data gwasanaethau cancer o ansawdd uchel (gan archwilio'r llwybr cyfan, gan gynnwys data ar nifer yr achosion, y galw am wasanaethau a chanlyniadau, profiad a demograffeg cleifion). Bydd argymhellion y grŵp hwn yn nodi'r bylchau, y rhwystrau a'r gweithgarwch sydd eu hangen i wneud data'n gyson ac yn gymaradwy â gwledydd eraill y DU.

CASGLIAD

Y tu ôl i bob ystadegyn o fewn y manifesto hwn mae pobl yr effeithir arnynt gan ganser sydd angen ac yn haeddu gweithredu beiddgar ac ymrwymïadau cadarn gan Lywodraeth nesaf Cymru.

I drawsnewid gwasanaethau cancer Cymru, rhaid i ni ddechrau gyda'r sylfeini; mae sefydlogrwydd a chynaliadwyedd yn hanfodol, ochr yn ochr â lleisiau'r rhai y mae'n eu gwasanaethu.

Credwn fod ein hargymhellion yn gamau hanfodol i system wedi'i thrawsnewid, ac rydym yn barod i gefnogi Llywodraeth Cymru a GIG Cymru sut bynnag y gallwn.



Yn ei adroddiad ar weithlu'r GIG yng Nghymru, diwedodd Archenfwr Cymru i fod 'pwysau mewn gwasanaethau gofal heb ei drefnu' a gynnwys gwasanaethau cancer yn dal i fod yn sylweddol' a bod mwy na 5.7% gwag yn GIG Cymru ar hyn o bryd, gyda'r hysbysu o'r hysbysu swydd

ⁱ Er enghraifft, ym mis Ebrill 2025, mae gan Macmillan 483 o weithwyr proffesiynol yng Nghymru ar hyn o bryd, gan gynnwys rolau fel nyrsys clinigol arbenigol, nyrsys gofal lliniarol, ffisiotherapyddion, gweithwyr cymorth, therapyddion galwedigaethol a dietegwyr.

ⁱⁱ Cancer Research UK, Cymru, cyrchwyd Ebrill 2025

ⁱⁱⁱ Cyfrifwyd gan Dîm Gwybodaeth Ystadegol Cancer Cancer Research UK, Chwefror 2023. Ceir disgrifiad o'r dull modelu carfan-cyfnod-oed yn: Cancer Research UK. Esboniad o'n cyfrifiadau. Ar gael yn: Cancer Research UK, <https://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/cancer-stats-explained/our-calculations-explained#heading-Zero>, Cyrchwyd Ebrill 2025. Yn seiliedig ar amcanestyniadau poblogaeth seiliedig ar 2020 (Swyddfa Ystadegau Gwladol) a nifer yr achosion o ganser a arsylwyd (1975-2018 ar gyfer Cymru). Cyhoeddwyd data mynychder cancer ar gyfer Cymru gan Uned Gwybodaeth a Gwylidwriaeth Cancer Cymru, Is-adran Gwybodaeth Iechyd, Iechyd Cyhoeddus Cymru. Ar gael yn: Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, <https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/uned-deallusrwydd-a-gwylidwriaeth-cancer-cymru-wcisu/offeryn-adrodd-cancer-cymraeg/mynychder-cancer/>.

^{iv} Cancer Research UK, Cancer Risk Statistics, cyrchwyd Ebrill 2025

^v Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, Marwolaethau Cancer yng Nghymru, 2002 – 2022, Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru: 2024 (tud. 1)

^{vi} Iechyd Cyhoeddus Cymru, Gwaethygodd cyfraddau goroesi cancer tymor byr yn gynnar yn y pandemig, cyn gwella erbyn 2021, cyrchwyd Ebrill 2025

^{vii} Mae Archwilio Cymru yn adrodd bod gwariant ar wasanaethau cancer mewn termau real wedi cynyddu 54% rhwng 2009-10 a 2022-23. Archwilio Cymru, Gwasanaethau Cancer yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth Archwilio Cymru: 2025 (tud. 4)

^{viii} Ibid.

^{ix} Ibid.

^x Ymchwil Cancer Cymru, Anghydraddoldebau Cancer yng Nghymru, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xi} Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru, Goroesi cancer yng Nghymru, 2002 – 2022, Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru: 2024 (tud. 1)

^{xii} Ziway, S.R., Samad, D., Johnson, C.D. et al. Impact of place of residence on place of death in Wales: an observational study. BMC Palliative Care 16, 72 (2017)

^{xiii} Mae Mags Holloway, Arweinydd Cancer y Fron ar gyfer Macmillan yng Nghymru wedi bod yn cefnogi cleifion y fron metastatig/eilaidd i gael gwell gwasanaethau, cymorth a thriniaeth yng Nghymru. Y prif sbardun ar gyfer y newid hwn oedd gweithio gyda Tassia Haines a'i deiseb Senedd, yr enillodd wobr Menter cancer Moondance amdani ar ôl ei marwolaeth.

^{xiv} Cancer Research UK, Leading on Cancer: The case for a dedicated strategy and political leadership across the UK Cancer Research UK: 2024 (tud.4)

^{xv} Cancer Research UK, Statistics on preventable cancers, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xvi} Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, Cynllun Gwirfoddol ar gyfer Prisio Meddyginiaethau wedi'u Brandio, Mynediad a Thwf (VPAG) Rhaglen Fuddsoddi Cyflawni Ymchwil Masnachol: Trosolwg, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xvii} Yn y manifesto hwn, rydym yn ystyried mai plant a phobl ifanc yw'r rhai 24 oed

^{xviii} Gofal Cancer Tenovus, Most people diagnosed with a less survival cancer will die within one year, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xix} Public Health England, Children, teenagers and young adults UK cancer statistics report 2021 Public Health England: 2021 (tud. 4)

^{xx} CCLG, Six ways children's cancer is different to adult cancer, cyrchwyd Mawrth 2025

^{xxi} Ibid

^{xxii} Jacobson, C. (2018) Psychological Need and its Identification in Teenage and Young Adult (TYA) Cancer

^{xxiii} Er enghraifft, ym mis Ionawr 2025, mewn perthynas â pherfformiad yn erbyn targed y Llwybr Canser Sengl o 75% o bobl yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i amheuaeth gychwynnol o ganser, roedd perfformiad fesul Bwrdd Iechyd yn amrywio o 51% i 66%. StatsCymru, Llwybr amheuaeth o ganser (llwybrau caeedig): Nifer y llwybrau y dechreuodd y claf eu triniaeth ddiffiniol gyntaf a'r rhai y rhoddwyd gwybod iddynt nad oes ganddynt ganser yn ôl bwrdd iechyd lleol, safle tiwmor, grŵp oedran, rhyw, mesur a mis, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxiv} Morris, M. et al. (2021) Exploring the Role of Leadership in Facilitating Change to Improve Cancer Survival: An Analysis of Experiences in Seven High Income Countries in the International Cancer Benchmarking Partnership (ICBP). International Journal of Health Policy Management 2022: Medi; 11 (9): 1756-1766. Cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxv} Llywodraeth Cymru, Araith Conffederasiwn y GIG, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxvi} Archwilio Cymru, Mynd i'r afael â heriau o ran y gweithlu yn GIG Cymru, Archwilio Cymru: 2025 (tud. 11)

^{xxvii} Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, Clinical Oncology Workforce Census 2023 Coleg Brenhinol y Radiolegwyr: 2023 (tud. 24)

^{xxviii} Comisiwn Bevan, Ymgysylltu â Chleifion a'r Cyhoedd mewn Iechyd a Gofal ledled Cymru, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxix} Llywodraeth Cymru, Cynllun y Trydydd Sector Llywodraeth Cymru: 2014 (tud. 9)

^{xxx} Breast Cancer Now, Overview of Secondary Breast Cancer in Wales, Summer 2024, cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxxi} Rhwydwaith Strategol ar gyfer Canser, Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023 – 2026 (tud.31), cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxxii} Cymorth Canser Macmillan, Arolwg Profiad Cleifion Canser Cymru 2016 (tud.82), cyrchwyd Ebrill 2025

^{xxxiii} Cymorth Canser Macmillan a GIG Cymru, Arolwg Profiad Cleifion Canser Cymru 2021/22





Leukaemia^{UK}

ovarian
cancer action

MACMILLAN
CANCER SUPPORT
CYMORTH CANSER
MACMILLAN



WALES CANCER ALLIANCE
CYNGHRAIR CANSER CYMRU

GOSOD Y SYLFEINI:

Creu dyfodol gwell i ofal canser yng Nghymru
Cyhoeddwyd Mai 2025



WALES CANCER ALLIANCE
CYNGHRAIR CANCER CYMRU