



Y Pwyllgor Deisebau
**Cefnogi Sgrinio Blynyddol ar
gyfer Canser yr Ofari - Adroddiad
ar Ystyriaeth o'r Ddeiseb**

Chwefror 2017



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Deisebau

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

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:
www.cynulliad.cymru/SeneddDeisebau

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Deisebau
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1NA

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddDeisebau@cynulliad.cymru**
Twitter: **[@SeneddDeisebau](https://twitter.com/SeneddDeisebau)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2017**

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

Y Pwyllgor Deisebau
**Cefnogi Sgrinio Blynyddol ar
gyfer Canser yr Ofari - Adroddiad
ar Ystyriaeth o'r Ddeiseb**

Chwefror 2017



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Deisebau

Y Pwyllgor Deisebau

Sefydlwyd y Pwyllgor Deisebau ar 28 Mehefin 2016 i gyflawni swyddogaethau'r pwyllgor cyfrifol fel y'u nodir yn Rheol Sefydlog 23.

Ei rôl oedd ystyried yr holl ddeisebau derbyniadwy a gyflwynwyd gan y cyhoedd. Roedd yn rhaid i'r deisebau fod ar faterion yr oedd gan y Cynulliad y pŵer i weithredu arnynt. Roedd y broses ddeisebau yn galluogi'r cyhoedd i amlygu materion ac i ddylanwadu'n uniongyrchol ar waith y Cynulliad. Mae ei swyddogaethau penodol wedi'u nodi yn Rheol Sefydlog 23.

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



Mike Hedges AC (Cadeirydd)
Llafur Cymru
Dwyrain Abertawe



Gareth Bennett AC
UKIP Cymru
Canol De Cymru



Janet Finch-Saunders AC
Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



Neil McEvoy AC
Plaid Cymru
Canol De Cymru

Roedd yr Aelod canlynol yn bresennol fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Suzy Davies AC
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin De Cymru

Cynnwys

Argymhellion y Pwyllgor	5
Y Ddeiseb	6
Canser yr Ofari - Cefndir.....	6
Ystyriaeth y Pwyllgor o'r Ddeiseb.....	7
Ystyriaeth gyntaf y Pwyllgor.....	7
Tystiolaeth fanwl a ddaeth i law.....	7
Uchelgais y deisebwyr	7
Diagnosis cynnar	7
Rhaglen sgrinio ar gyfer canser yr ofari.....	8
Ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu a gweithwyr ieuchyd proffesiynol eraill.....	13
Ymwybyddiaeth y cyhoedd.....	15
Casgliadau.....	18
Atodiad A - Rhestr o'r Tystion.....	19
Atodiad B - Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig.....	20

Argymhellion y Pwyllgor

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cadw golwg ar y posibilrwydd o sefydlu rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer canser yr ofari ac yn rhoi ystyriaeth fanwl i unrhyw dystiolaeth newydd a gyflwynir. Yn arbennig, dylai Llywodraeth Cymru barhau i ystyried yn ofalus y cyngor a ddarperirgan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU..... Tudalen 12

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill i sicrhau bod menywod sydd â symptomau canser yr ofari yn cael eu hatgyfeirio am brofion priodol a'u bod yn gallu cael diagnosis amserol. Fel rhan o hyn, rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r prif gysylltiadau gofal sylfaenol ym maes canser i ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd o'r adolygiad presennol o achosion o ganser yr ofari i lywio cynlluniau meddygfeydd a chlystyrau meddygon teulu ym mhob bwrdd iechyd, gyda golwg ar wella diagnosis cynnar. Tudalen 15

Argymhelliad 3. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud rhagor i wneud y cyhoedd yn fwy ymwybodol o ganser yr ofari, gan gynnwys y symptomau cyffredin a phryd y dylai pobl ofyn am gyngor meddygol. Rydym yn credu y dylai hyn adeiladu ar yr ymgyrch fer a gynhaliwyd ar ddechrau 2016 gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre ond y dylai ddysgu oddi wrth ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth llwyddiannus eraill a cheisio codi ymwybyddiaeth gyffredinol a phenodol o ganser yr ofari dros gyfnod hirach..... Tudalen 17

Y Ddeiseb

1. Cyflwynwyd y ddeiseb¹ a ganlyn gan ddefnyddio system ddeisebau ar-lein Cynulliad Cenedlaethol Cymru gan Margaret Hutcheson, nyrs gofal lliniarol wedi ymddeol.

Rydym ni, sydd wedi llofnodi isod, yn galw ar Lywodraeth Cymru i gefnogi sgrinio blynyddol ar gyfer canser yr ofari (Prawf Gwaed CA125)

2. Casglodd y ddeiseb 104 o lofnodion ar-lein.

Canser yr Ofari - Cefndir

3. Canser yr Ofari yw un o brif achosion marwolaeth menywod yn y DU. Dyma'r chweched math mwyaf cyffredin o ganser i gael ei ganfod mewn menywod yng Nghymru, gyda 365 o achosion yn cael eu darganfod yn 2014. Dyma hefyd y pedwerydd achos mwyaf cyffredin o farwolaeth o ganser ymhlith menywod yng Nghymru, gyda 238 o farwolaethau yn 2014.²

4. Roedd gwybodaeth a gafodd y Pwyllgor Deisebau gan Target Ovarian Cancer yn nodi'r ffeithiau a ganlyn:

- Bydd 1 o bob 50 o fenywod yn cael canser yr ofari ar ryw adeg yn ystod eu bywyd.
- Mae llai na hanner y menywod â chanser yr ofari yn fyw bum mlynedd ar ôl cael diagnosis.

5. Mae nifer y rhai sy'n goroesi yn y DU yn is na'r cyfartaledd Ewropeaidd. Cafodd hyn ei briodoli'n rhannol o leiaf i'r ffaith bod y clefyd yn cael ei ddarganfod yn ddiweddarach yn ystod ei ddatblygiad. Mae'n hanfodol canfod canser yr ofari yn gynnar er mwyn gallu ei drin yn effeithiol. Fodd bynnag, yn anffodus, mae canser yr ofari yn glefyd sydd â llwybr diagnostig cymhleth ac yn aml nid oes symptomau yn ystod cyfnodau cynnar y clefyd.

6. Mae rhagolygon da iawn i ganser yr ofari sydd yn y cam cynnar ac sydd wedi'i gyfyngu i'r ofariau (Cam 1) a gellir ei drin yn llwyddiannus. Yn anffodus, nid yw'r rhan fwyaf o ganserau'r ofari yn cael eu darganfod yn gynnar am nifer o resymau. Yn gyntaf, mae canser yr ofari fel arfer yn datblygu ar ôl y menopos; pan fydd yr ofariau yn anweithredol ac felly nid yw'n hawdd sylwi ar weithrediad annormal yr ofari. Yn ail, mae'r ofariau wedi eu lleoli'n ddwfn y tu mewn i'r pelfis ac mae'n anodd eu harchwilio. Yn olaf, hyd yn oed pan fydd symptomau yn ymddangos maent fel arfer yn annelwig ac yn amhenodol, a gallent fod yn deillio o lu o achosion eraill.

7. Am y rhesymau hyn, erbyn i'r rhan fwyaf o fenywod â chanser yr ofari ddatblygu symptomau ac i'w canser gael ei ganfod, mae wedi lledaenu y tu allan i'r ofariau i'r pelfis (Cam 2), yr abdomen (Cam 3) neu safleoedd pellach (Cam 4) ac mae'n llawer mwy anodd ei drin yn llwyddiannus.

8. Mae'r cysylltiad agos rhwng diagnosis cynnar a pha mor debygol yw'r claf o oroesi wedi awgrymu ers amser y gallai dull effeithiol o sgrinio i ganfod canser yr ofari yn y camau cynnar helpu i achub bywydau menywod sy'n datblygu'r canser.

9. Nid yw'r GIG yn darparu gwasanaeth sgrinio ar gyfer canser yr ofari ar hyn o bryd yng Nghymru, nac yn unrhyw le arall yn y DU.

¹ Cyfeirnod y ddeiseb: P-04-668

² Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru, <http://www.udgcc.wales.nhs.uk/canser-yng-nyghymru>

Ystyriaeth y Pwyllgor o'r Ddeiseb

Ystyriaeth gyntaf y Pwyllgor

10. Ystyriwyd y ddeiseb am y tro cyntaf gan y Pwyllgor Deisebau yn y Pedwerydd Cynulliad ar 2 Chwefror 2016, pan gytunodd y Pwyllgor i ysgrifennu at y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn gofyn am ei sylwadau ar gyfres o bwyntiau manwl a gyflwynwyd gan y deisebydd. O ystyried pa mor agos oedd etholiad 2016 y Cynulliad, argymhellodd yr Aelodau hefyd y dylai eu Pwyllgor Deisebau olynol ystyried ymgymryd â darn byr o waith ar y mater.

11. Ystyriodd y Pwyllgor Deisebau newydd yn y Pumed Cynulliad dystiolaeth ysgrifenedig gan y deisebydd yn ei gyfarfod cyntaf ar 12 Gorffennaf 2016 a chytunwyd i gynnal sesiynau tystiolaeth gyda'r deisebydd ac Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeon yn ystod hydref 2016.

Tystiolaeth fanwl a ddaeth i law

12. Yn ystod ei ystyriaeth o'r ddeiseb, cafodd y Pwyllgor amrywiaeth o ohebiaeth ysgrifenedig gan y deisebydd, yr Athro Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (cyn mis Mehefin 2016), Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol (ar ôl mis Mehefin 2016), a nifer o elusennau canser.

13. Cynhaliodd y Pwyllgor sesiwn dystiolaeth lafar gyda Margaret Hutcheson, y deisebydd a Jenny Chapman, ffrind, ar 13 Medi 2016, a gyda' Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 27 Medi 2016.

Uchelgais y deisebwyr

14. Eglurodd Margaret Hutcheson (y deisebydd) sut y cafodd ei hysbrydoli i gychwyn y ddeiseb ar ôl i nifer o'i ffrindiau gael diagnosis o ganser yr ofari. Roedd dwy ohonynt wedi gweithio eu hunain fel nyrsys cemotherapi, ac felly yn hynod gyfarwydd â chanser, ond ni chafodd yr un o'r ddwy ddiagnosis nes bod eu cyflwr wedi cyrraedd cam datblygedig.

15. Disgrifiodd y deisebydd ganser yr ofari fel "lladdwr tawel" a nododd ei uchelgais:

- rhaglen sgrinio genedlaethol i gael ei chyflwyno i fenywod dros 50 oed, gan ddefnyddio'r prawf gwaed CA125, gan fod triniaeth ar gyfer canser yr ofari yn llawer mwy tebygol o fod yn llwyddiannus o gael diagnosis a thriniaeth gynnar;
- mwy o ymwybyddiaeth o ganser yr ofari a'i symptomau ymhlith meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill;
- y cyhoedd i fod yn fwy ymwybodol o ganser yr ofari ac adnabod symptomau cyffredin y clefyd.

Diagnosis cynnar

16. Roedd yr holl dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor yn pwysleisio pwysigrwydd diagnosis cynnar o ganser yr ofari. Er enghraifft, dywedodd Ovarian Cancer Action:

"Ovarian cancer is the UK's biggest gynaecological killer, killing a woman every two hours. Women who are diagnosed early have a much greater chance of survival, and far too many women are still diagnosed at stage 3 of the disease. "

17. Mae'r gwahaniaethau amlwg yn y cyfraddau goroesi rhwng menywod a gafodd ddiagnosis yng nghanau cychwynnol y clefyd a'r rhai a gafodd ddiagnosis yn ddiweddarach, yn cael eu dangos mewn ffigurau gan Cancer Research UK. Ar gyfer Cymru a Lloegr, mae 46 y cant o fenywod yn goroesi am bum mlynedd ar ôl cael diagnosis o ganser yr ofari ond, os ceid diagnosis yn ystod y cam cynharaf, byddai hyd at 90 y cant o fenywod â chanser yr ofari yn goroesi am bum mlynedd neu fwy.³

18. O ran y sefyllfa benodol yng Nghymru, dywedodd Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor fod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud yn ystod y degawd diwethaf o ran cyfraddau goroesi ar gyfer menywod a gafodd ddiagnosis o ganser yr ofari:

“The latest figures do show that things are improving. For example, 70 per cent of women living in Wales who are diagnosed with ovarian cancer survive at least one year, and almost 38 per cent survive five years. And those figures have actually improved by 4.3 per cent and 0.2 per cent respectively since 2004. So, there is an improvement, albeit slow, and obviously we want to seek to continue to move in this direction.”

19. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn pryderu yr ymddengys bod hyn yn dangos bod perfformiad Cymru o ran y gyfradd goroesi pum mlynedd gyffredinol y tu ôl i Loegr.

20. Amlinellodd Mr Irfon Rees, Dirprwy Gyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd Llywodraeth Cymru, nodau cyffredinol y Llywodraeth mewn perthynas â pharhau i wella perfformiad o ran diagnosis a thriniaeth canser yr ofari yn ystod sesiwn dystiolaeth y Pwyllgor gyda'r Gweinidog:

“... we want earlier diagnosis, and that's better awareness amongst the population, better referral, GPs better equipped to recognise, and better links between primary care and secondary care. And, finally, better access and speedier access to further diagnostics and treatment.”

Rhaglen sgrinio ar gyfer canser yr ofari

21. Prif amcan y deisebydd yw cyflwyno rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer canser yr ofari. Golygai hyn y byddai menywod yn cael prawf gwaed blynyddol gyda'r nod o ganfod canser yr ofari yn ystod ei gamau cynnar. Mewn tystiolaeth ddilynol i'r Pwyllgor, nododd y deisebydd ei barn y dylai'r rhaglen hon dargedu menywod 50 oed a throsodd.

22. Mae sgrinio ar gyfer canser yn golygu profi pobl sy'n ymddangos yn iach am arwyddion a allai ddangos bod canser yn datblygu. Ar hyn o bryd, mae poblogaeth y DU yn cael eu sgrinio ar gyfer canser y fron, ceg y groth a'r coluddyn. Nid oes rhaglen sgrinio reolaidd ar gyfer canser yr ofari yn unrhyw ran o'r DU.

23. Clywodd y Pwyllgor fod astudiaethau i ddod o hyd i brawf cyffredinol i sgrinio'r boblogaeth ar gyfer canser yr ofari yn parhau. Mae'r rhain wedi canolbwyntio ar ddau brif brawf: y prawf gwaed CA125 a'r archwiliad uwchsain trawsweiniol.

Y prawf gwaed CA125

24. Protein a geir yn y gwaed yw CA125, ac mae'n cael ei ddefnyddio ar hyn o bryd fel marcwr tiwmor ar gyfer canser yr ofari. Mae'n cael ei allyrru gan gelloedd canser ac mae'n cylchredeg yn y

³ <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/statistics-by-cancer-type/ovarian-cancer#heading-Two>

gwaed. Felly mae menywod â chanser yr ofari yn tueddu i fod â lefelau uwch o CA125 yn eu gwaed na menywod nad oes ganddynt ganser yr ofari.

25. Mae'r prawf CA125 yn gyflym ac yn hawdd ei gynnal ar sampl bach o waed a anfonir i labordy. Mae canllawiau a baratowyd gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn lechyd a Gofal (NICE) yn argymhell mai dyma'r prawf cyntaf y dylai meddygon teulu ei gynnal os ydynt yn amau canser yr ofari. Fe'i defnyddir hefyd i fonitro menywod yn ystod triniaeth ar gyfer canser yr ofari ac wedi hynny.

26. Fodd bynnag, gall lefelau CA125 fod yn uchel am nifer o resymau, gan gynnwys rhesymau eraill nad ydynt yn gysylltiedig â chanser. Mewn llythyr at y Pwyllgor, cadarnhaodd yr elusen Ovarian Cancer Action ei gyfyngiadau:

“... to date, it has not been shown to be effective at picking up early stage ovarian cancer, and levels of CA125 can be raised by normal tissues or other conditions, such as endometriosis. Different women have naturally varying levels of CA125, so the same reading could mean different results across patients.”

27. Clywodd y Pwyllgor fod gan ddull cymharol newydd o gyfrifo'r risg o ganser yr ofari y potensial i roi rhagfynegiad mwy cywir o ganser yr ofari nag oedd ar gael o'r blaen. Mae hwn yn seiliedig ar newid yn lefelau'r protein CA125 yn y gwaed dros gyfnod o amser, yn hytrach na darlleniad ar adeg benodol.⁴ Cafodd ei ystyried fel rhan o'r treial UKCTOCS (isod).

Archwiliad uwchsain trawsweiniol

28. Mae hwn yn archwiliad uwchsain a wneir drwy roi'r chwiliedydd uwchsain i mewn yn y wain i ganfod lymphiau neu newid yn yr ofariau. Fodd bynnag, gall barhau i fod yn anodd dweud a oes canser ar yr ofari ynteu ddim mwy na syst ddiniwed. O dan y canllawiau presennol, caiff menywod fel arfer eu hatgyfeirio am archwiliad uwchsain os oes ganddynt lefel uchel o'r protein CA125.

Treial UKCTOCS (UK Collaborative Trial of Ovarian Cancer Screening)

29. Mae'r treial UKCTOCS, a ddechreuodd yn 2001, yn cynnwys 200,000 o fenywod rhwng 50 a 74 oed. Mae'n dreial ar hap lle caiff y menywod sy'n cymryd rhan eu dewis ar hap i gael eu sgrinio naill ai drwy brawf CA125 neu archwiliad uwchsain, neu i grŵp rheoli sy'n cael eu dilyn heb sgrinio.

30. Cafodd canlyniadau'r treial UKCTOCS eu cyhoeddi ym mis Rhagfyr 2015. Roeddent yn nodi y gall sgrinio yn seiliedig ar brawf gwaed blynyddol helpu i leihau nifer y menywod sy'n marw o ganser yr ofari tua 20 y cant. Roedd y canlyniad yn debyg ar gyfer menywod a gafodd archwiliad uwchsain.

31. Fodd bynnag, roedd y canlyniadau'n cynnwys 'bwlich hyder' mawr - maint yr ansicrwydd yn y canlyniad i bob diben. Roedd hyn oherwydd mai nifer fach o fenywod sydd wedi datblygu canser yr ofari ac wedi marw ohono hyd yn hyn yn y treial - tua 650 allan o 200,000 - ac mae'n golygu y gallai amrediad y budd posibl fod unrhyw le rhwng 0 a 40 y cant.

32. Felly, daeth yr astudiaeth i'r casgliad bod angen rhagor o amser dilynol i sefydlu amcangyfrifon mwy penodol o ran faint o farwolaethau o ganser yr ofari y gellid eu hatal drwy sgrinio. O ganlyniad, bydd yn parhau i redeg am dair blynedd arall.

⁴ <http://scienceblog.cancerresearchuk.org/2015/05/05/new-ovarian-cancer-blood-test-is-promising-but-screening-still-a-way-off/>

33. Yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor, cydnabu'r deisebydd:

“A CA125 blood test may not be perfect, but I feel it's better than nothing, which is what we've got at present.”

34. Dywedodd Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod yn rhaid profi bod prawf sgrinio yn gywir ac yn ddiogel er mwyn iddo fod ar gael ar y GIG. Mae Llywodraeth Cymru yn cael ei chynghor gan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU (UK NSC), sy'n rhoi cynghor arbenigol, annibynnol ar sgrinio sy'n seiliedig ar y boblogaeth i holl Weinidogion y DU:

“The UK NSC reviews conditions against set criteria in order to appraise the viability, effectiveness and appropriateness of a population screening programme. There are 20 points to the established criteria covering the condition, the test, the intervention, the screening programme and implementation....

... The UK NSC has recently reviewed its recommendation about ovarian cancer screening and their existing recommendation remains for no population screening at this stage but this decision will be reviewed if new evidence becomes available. The UK NSC requires the highest-quality evidence about population benefits before a new programme is recommended. This is vitally important to ensure screening programmes do more good than harm to ensure NHS funding and staff resources are used in the most effective way possible.”

35. Amlinellodd y Gweinidog nad yw'r ffaith y gall sgrinio gyda CA125 a / neu uwchsaïn ganfod cancer yr ofari yn gynnar, o reidrwydd yn golygu y bydd sgrinio yn achub bywydau. Ni fydd sgrinio ond yn werth chweil os bydd yn canfod cancer yr ofari yn ddigon cynnar i wneud triniaeth yn fwy effeithiol.

36. Mynegodd Dr Rosemary Fox, Cyfarwyddwr yr Is-adran Sgrinio yn Iechyd Cyhoeddus Cymru, a oedd yn bresennol ochr yn ochr â'r Gweinidog, ei barn nad oedd canfyddiadau astudiaeth UKCTOCS hyd yn hyn wedi darparu'r dystiolaeth bod i sgrinio ar gyfer cancer yr ofari y gwerth a ragwelwyd:

“And, I must say, on a personal basis, as somebody who's worked in screening for the last 10 years, that was quite a surprise. I think everybody had been expecting that the [UKCTOCS] trial would show that there was a benefit from screening. The fact that it hasn't shown that means that we need to be very careful not to allow enthusiasm to do good to overcome looking at the actual evidence to see whether we will do more good than harm.”

Cywirdeb canlyniadau

37. Gan nad oes rhaglen sgrinio, gwneir y prawf gwaed CA125 ar hyn o bryd pan fydd claf yn arddangos symptomau a allai gael eu hachosi gan ganser yr ofari. Mewn llythyr dilynol at y Pwyllgor, rhoddodd y Gweinidog ragor o wybodaeth am yr adolygiad diweddaraf o'r dystiolaeth a wnaed gan NICE⁵ ar arfer cyfredol yn y maes hwn:

“The National Institute for Health and Care Excellence (NICE) has reviewed the evidence and developed guidelines on ovarian cancer recognition and initial management. This review concluded that around 1 in 100 women referred to

⁵ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg122/evidence>

secondary care following a positive CA125 blood test would have ovarian cancer. A 'false positive' is a test result which wrongly indicates that a particular condition or attribute is present – for this test that is 99 out of every 100 women.”

38. Amlinellodd y Gweinidog y peryglon a all godi o 'ganlyniadau positif anghywir' o ganlyniad i raglenni sgrinio'r boblogaeth:

“... for every ovarian cancer case detected by the screening, two additional women in the multimodal group and 10 in the ultrasound group had unnecessary surgery, where the ovaries had benign lesions or were normal, and around 3 per cent of the women who had the unnecessary surgery had a major complication with that as well. So, this is very much what must be considered when we're balancing doing more good than harm.”

39. Yn ei llythyr dilynol at y Pwyllgor, cododd y Gweinidog hefyd y mater o 'ganlyniadau negyddol anghywir':

“[The NICE evidence review] also reported that around 1 in every 2,000 women with a negative test result would turn out to have ovarian cancer – this is termed a 'false negative'. False negative results may provide inappropriate reassurance and it is important that a holistic assessment is undertaken which makes use of, but does not rely on, a single test.”

Cost rhaglen sgrinio

40. Gofynnodd y Pwyllgor am wybodaeth am gost debygol cyflwyno rhaglen sgrinio. Hysbysodd y deisebydd yr Aelodau mai cost gweinyddu prawf gwaed CA125 sengl oedd oddeutu £25 - £30, o'i phrofiad hi, ond bod rhaid talu cannoedd o bunnoedd yn aml er mwyn trefnu prawf gan ddarparwr preifat. Roedd y deisebydd hefyd yn ymwybodol o achlysur pan nad oedd hyd yn oed hyn ar gael heb lythyr atgyfeiriad gan feddyg teulu.

41. Holodd y Pwyllgor y Gweinidog ynglŷn â pha gyfrifiadau a wnaed o ran y gost o gyflwyno rhaglen sgrinio ar gyfer canser yr ofari. Dywedodd y Gweinidog na fyddai gwerthusiad economaidd ond yn cael ei wneud pe bai tystiolaeth y byddai sgrinio'r boblogaeth o fudd i gleifion ac nad oedd UK NSC wedi argymhell hynny ar hyn o bryd.

42. Mewn gohebiaeth ddilynol i'r Pwyllgor, dywedodd y Gweinidog fod yr adolygiad a gynhaliwyd gan NICE ⁶ wedi nodi bod i'r prawf gwaed CA125:

“... a total cost of just over £1,500 per patient (within this figure the unit cost of a CA125 blood test was estimated to be £23).”

Safbwynt Llywodraeth Cymru

43. Mewn llythyr at y Pwyllgor ar 20 Mawrth 2016, nododd y Gweinidog blaenorol farn Llywodraeth Cymru nad oes digon o dystiolaeth i GIG Cymru gyflwyno rhaglen sgrinio genedlaethol ar hyn o bryd.

“Early diagnosis of ovarian cancer is both desirable and needed, however, the evidence recently published from the large UKCTOCS trial indicates that the

⁶ <https://www.nice.org.uk/guidance/cg122/evidence>

data to date are not sufficient to recommend a national population screening programme in women with no symptoms or relevant family history.”

44. Ymhelaethodd Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar safbwynt Llywodraeth Cymru yn ei sesiwn dystiolaeth gyda'r Pwyllgor:

“Screening programmes should only be offered when there is robust, high-quality evidence that screening will actually do more good than harm and also be cost-effective within the Welsh NHS budget. We take our advice from the UK National Screening Committee and they provide independent expert advice on population-based screening to all UK Ministers. It’s a world leader in its field and the screening programmes in the UK, I think, are amongst the most respected internationally. The screening committee does not currently recommend population screening for ovarian cancer.”

Ein casgliadau

45. Cyflwyno rhaglen sgrinio oedd prif ddiben y ddeiseb, a rhoesom ystyriaeth fanwl i'r ystod o dystiolaeth a gawsom.

46. At ei gilydd, er bod y deisebydd wedi rhoi tystiolaeth gref o bwysigrwydd diagnosis cynnar a thrin canser yr ofari yn gynnar, rydym yn cydnabod nad yw'r dystiolaeth gyfredol yn cefnogi'r syniad o gyflwyno rhaglen sgrinio'r boblogaeth, gan ddefnyddio naill ai'r prawf gwaed CA125 neu ddull arall.

47. Cefnogir hyn gan yr elusennau a roddodd dystiolaeth i'r Pwyllgor, yn cynnwys Cancer Research UK a ddywedodd:

“... we do not recommend the introduction of a national screening programme for ovarian cancer, as the evidence to date has not shown that it can reduce deaths from ovarian cancer.”

48. Rydym yn credu bod y sefyllfa bresennol wedi'i chrynhai'n daclus yn y dystiolaeth a gyflwynwyd gan Ovarian Cancer Action:

“Screening tests can have a range of unintended consequences from anxiety to unnecessary surgery in extreme cases. We believe that currently testing levels of CA125 is not yet specific or accurate enough to risk being used as a national screening tool. Funding would be better spent at this time on a national symptoms public awareness campaign.”

49. Fodd bynnag, o ystyried bod astudiaeth UKCTOCS yn dal i fod ar y gweill ac y bydd yn cyflwyno adroddiad ar ganfyddiadau ychwanegol yn y blynyddoedd i ddod, rydym yn credu y dylai Llywodraeth Cymru barhau i adolygu'r sefyllfa'n ofalus a rhoi ystyriaeth fanwl i unrhyw dystiolaeth newydd mewn perthynas â rhaglen sgrinio genedlaethol.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cadw golwg ar y posibilrwydd o sefydlu rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer canser yr ofari ac yn rhoi ystyriaeth fanwl i unrhyw dystiolaeth newydd a gyflwynir. Yn arbennig, dylai Llywodraeth Cymru barhau i ystyried yn ofalus y cyngor a ddarperir gan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU.

Ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill

50. Clywodd y Pwyllgor ei bod yn hanfodol bwysig bod menywod yn cael y cymorth a'r profion diagnostig priodol pan fydd cancer yr ofari yn bosibilrwydd. Dywedodd Cancer Research UK:

“It is important to remember that screening programmes are meant for people who don't have symptoms: this is different to having a diagnostic test if you have symptoms. We advise people of any age who notice an unusual or persistent change to their body to tell their doctor.

We want women who present with ovarian cancer symptoms to be able to access the appropriate diagnostic tests quickly so that optimal treatment is available to them. Cancer Research UK works closely with GPs and other healthcare professionals to ensure they are aware of the symptoms of ovarian cancer and know when and how to refer women for tests to increase the chances of early diagnosis.”

51. Roedd y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor yn glir o ran pwysigrwydd lefel uchel o ymwybyddiaeth o ganser yr ofari ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol. Yn benodol, o ystyried mai meddygon teulu yw pwynt cyswllt cyntaf y rhan fwyaf o bobl â'r GIG, mae'n hanfodol eu bod yn gysion yn gallu adnabod symptomau cancer yr ofari a chyfeirio pobl at brofion diagnostig yn briodol.

52. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth gan y deisebydd a oedd yn dangos y gall profiad menywod sy'n gofyn am gyngor a phroffion diagnostig fod yn anghyson:

“A dear friend, another retired nurse, was diagnosed aged 69 in July 2015 with stage 3 advanced ovarian cancer. Her daughter, in her late 40's went to the GP and asked if she could have a CA125 blood test, in view of her mother's diagnosis. The GP then stated that “Your mother has to die of something.” She was denied the test and advised to pay privately to have it done. The GP did not make it easy for her to do by not giving her a letter of referral.

Her other daughter, in her early 40's went to her own GP but was given the test. The result was 55, the cut off being 35 – she was then given an ultrasound scan. What a difference in GP attitudes.”

53. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor fod gwaith yn mynd rhagddo mewn perthynas ag ymwybyddiaeth meddygon teulu. Cyfeiriodd gohebiaeth gan Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, ym mis Mawrth 2016 at yr ymgyrch codi ymwybyddiaeth a gynhaliwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre ar ddechrau 2016 a gwaith ehangach ar y pwnc hwn:

“The campaign will support women to recognise symptoms and to seek help from their GP, as well as supporting GPs to consider the possibility of ovarian cancer and to undertake appropriate investigations. It will add to the wider work being done by the NHS to implement the new National Institute for Health and Care Excellence suspected cancer referral guidelines and the inclusion of cancer as a national priority area in the GP contract to review cases of lung, gastrointestinal and ovarian cancer to identify opportunities to improve practice.

More widely, the Cancer Implementation Group has prioritised better access to diagnostics; the development of primary care oncology; improving patient experience and innovation of cancer pathways in Wales. The group is investing £1m a year to support these national priorities.”

54. Cadarnhaodd y Gweinidog presennol ei pharodrwydd i barhau i weithio i wella dealltwriaeth o symptomau a diagnosis cynnar o ganser yr ofari gan glinigwyr. Yn dilyn cwestiynau gan y Pwyllgor ynglŷn â pham bod gan rai rhannau eraill o Ewrop gyfraddau goroesi gwell na Chymru, dywedodd y Gweinidog:

“I think there’s certainly more that we can learn in terms of international practice for survival rates... We do participate in some key international partnerships studies, such as the International Cancer Benchmarking Partnership which is enabling us to scrutinise what we do. The studies do point us in the direction of some of the answers to the question that you asked, and, so far, they’ve indicated that we’ve got some issues with data completeness, but also that some women are less likely here to recognise their symptoms and to seek help, and that GPs may be less willing here than in other countries to refer patients for testing, or certainly that has been the case in the past.”

55. Amlinellodd Mr Rees rai o’r camau y mae Llywodraeth Cymru wedi bod yn eu cymryd i wella ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu yng Nghymru:

“...there are a number of factors where we are wanting to do better. Some of those factors, as the Minister said, are patient behaviour and some of those are doctor behaviours and doctors’ capacity to identify, perhaps, what is a very rare condition when we think of the day-to-day activities of a GP and the numbers of ovarian cancer cases in Wales. Therefore, it’s those areas that we are focusing on improving, both through awareness campaigns, but significant work with primary care, to improve earlier diagnosis. To give an example of that, this has been identified as a priority area in the GP contract, and GPs are now asked to review, as part of that, every case of ovarian cancer in 2015, to understand whether there are any lessons that could be learned in terms of practice around diagnosis and referral.”

56. Gofynnodd y Pwyllgor am ragor o wybodaeth gan y Gweinidog ynglŷn â sut yr oedd yr adolygiad hwn yn gweithredu a sut y byddai gwersi a ddysgir gando yn cael eu mabwysiadu. Yn ei llythyr dyddiedig 25 Hydref 2016, rhoddodd y Gweinidog fanylion:

“I can confirm the review of ovarian cancer cases was introduced into the 2015/16 GP contract and is continuing. The 2015 analyses were summarised by April 2016 and informed the development of practice and cluster plans this autumn. The ongoing work will update GP practice and cluster plans where appropriate. Through our collaboration with Macmillan we now have primary care cancer leads in health boards and each has a specific objective to support the collation of the learning themes to inform health board actions to improve early diagnosis. The work is also shared with the Cancer Delivery Group,

which is supporting specific projects relating to pathways of care and access to diagnostics which were issues raised through the GP analysis.”

57. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor hefyd:

“NICE has introduced new referral guidelines for suspected cancer. That lowers the threshold of suspicion, and hopefully that will encourage more referrals to come forward in a more timely fashion as well.”

Ein casgliadau

58. Rydym yn cefnogi'r gwaith sydd yn mynd rhagddo ar hyn o bryd mewn perthynas â sicrhau bod lefelau ymwybyddiaeth yn uchel ymhlith meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill ynglŷn â chanser yr ofari, ei symptomau cyffredin a phwysigrwydd atgyfeiriad cynnar am brofion ac ymchwiliadau diagnostig.

59. Yn benodol, rydym yn cael ein calonogi bod ymwybyddiaeth ymhlith meddygon teulu a thriniaeth briodol o ganser yr ofari yn cael ei flaenoriaethu yn y modd hwn, o ystyried y gydberthynas agos rhwng diagnosis a thriniaeth gynnar y clefyd a chyfraddau goroesi.

60. Rydym yn credu ei bod yn hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn parhau i fonitro a gwella'r arfer yn y maes hwn.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn parhau i weithio gyda meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill i sicrhau bod menywod sydd â symptomau canser yr ofari yn cael eu hatgyfeirio am brofion priodol a'u bod yn gallu cael diagnosis amserol. Fel rhan o hyn, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cefnogi'r prif gysylltiadau gofal sylfaenol ym maes canser i ddefnyddio'r hyn a ddysgwyd o'r adolygiad presennol o achosion o ganser yr ofari i lywio cynlluniau meddygfeydd a chlystyrau meddygon teulu ym mhob bwrdd iechyd, gyda golwg ar

Ymwybyddiaeth y cyhoedd

61. Cafodd ymwybyddiaeth gyffredinol y cyhoedd o ganser yr ofari, ac yn arbennig ymwybyddiaeth ymhlith menywod 50 oed a throsodd, ei godi'n aml gyda'r Pwyllgor. Mynegodd y deisebydd ei phryder fod ymwybyddiaeth y cyhoedd o'r cyflwr yn isel iawn a chysylltodd hyn â'r broblem o ddiagnosis hwyr. Am y rheswm hwn, disgrifiodd y deisebydd ganser yr ofari fel "lladdwr tawel" ar sawl achlysur, a dywedodd:

“Women are not aware of ovarian cancer. The message is not out there in the public.”

62. Clywodd y Pwyllgor fod taflen ar ganser yr ofari, gan gynnwys symptomau cyffredin y clefyd, wedi ei chynhyrchu ac mae ar gael mewn meddygfeydd. Ym mis Mawrth 2016, cadarnhaodd Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wrth y Pwyllgor ei fod wedi:

“... asked Velindre NHS Trust to develop an awareness campaign for ovarian cancer. This was launched on 9 March to coincide with ovarian cancer month and includes the dissemination of symptom awareness leaflets and posters to all GP surgeries in Wales.”

63. Mewn ymateb i gwestiynau gan y Pwyllgor, cadarnhaodd Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol ragor o fanylion am hyn yn dilyn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor:

“... I can report the ovarian cancer awareness campaign undertaken in March 2016 cost Velindre NHS Trust approximately £4,700 but the production and distribution of the GP information packs was funded separately by Target Ovarian Cancer.”

64. Roedd y deisebydd o'r farn bod hwn yn gam cadarnhaol. Fodd bynnag, dywedodd hefyd y dylid gwneud mwy yn rhagweithiol i gynyddu ymwybyddiaeth ymhlith menywod o ganser yr ofari a phwysigrwydd mynegi pryderon yn gynnar:

“But the thing is, you see, women are not aware of ovarian cancer, and this is the problem. The message just isn't out there in the media. To think it's acceptable just to put [a leaflet] in a doctor's surgery, or it could be in supermarkets or something – get real, it's not going to happen.”

65. Roedd y deisebydd hefyd yn glir yn ei datganiad nad yw taflen wybodaeth ar ei phen ei hun yn ddigonol:

“To the best of my knowledge, the only awareness campaign at present is a leaflet put in general practitioner surgeries, which you've got, and possibly in other places I haven't seen them. But I question how many women actually see them, because I know recently I had an appointment in my surgery and I had to really look for it, because I was told there was one there. It's not very well set out; the symptoms are not as well set out in the surgery one as they are in the ones I've handed out. Anyway, by the time the symptoms become apparent, which are listed down there, it's invariably a late diagnosis and a very poor prognosis. This has been the case with several of my friends. The symptoms in the leaflet are common in other conditions, which is why I feel that the sooner screening is set up, the more lives it could possibly save.”

66. Ystyriodd y Pwyllgor hefyd fod dryswch cyffredinol yn y maes hwn ac y gallai rhai menywod fod o dan yr argraff anghywir y gall profion ceg y groth rheolaidd helpu i ganfod canser yr ofari.

67. Tynnodd y deisebydd sylw at yr ymwybyddiaeth isel o ganser yr ofari o'i gymharu â mathau mwy cyffredin o ganser, sydd â phroffil sylweddol uwch ymhlith y cyhoedd:

“You never see television programmes about it. Breast cancer is just - . Obviously, there are so many more people diagnosed with breast cancer. But, over the years, because so much money has been spent on research and treatment and.... they have a much better prognosis, whereas ovarian cancer women don't.”

68. O ran y dulliau mwyaf effeithiol o godi ymwybyddiaeth, amlinellodd Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd bwysigrwydd gweithgarwch parhaus o'i gymharu ag ymgyrchoedd unigol:

“We do see when we have awareness-raising campaigns that, actually, there is a small increase of people seeking diagnosis when an awareness-raising campaign is ongoing. But, then, we do see that falling off over time as people become less engaged with those – or looking for those symptoms.”

Ein casgliadau

69. Daethom i’r casgliad ei bod yn hanfodol, o ystyried y gydberthynas agos rhwng diagnosis cynnar o ganser yr ofari a’r rhagolygon ar gyfer goroesi, bod rhagor yn cael ei wneud i godi ymwybyddiaeth ymhlith y boblogaeth yn gyffredinol, a menywod yn arbennig, o ganser yr ofari. Rydym yn credu y dylid gwneud hyn ar sail barhaus, lle mae hynny’n bosibl, yn enwedig o ystyried yr hyn a ddysgwyd o ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth blaenorol.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gwneud rhagor i wneud y cyhoedd yn fwy ymwybodol o ganser yr ofari, gan gynnwys y symptomau cyffredin a phryd y dylai pobl ofyn am gyngor meddygol. Rydym yn credu y dylai hyn adeiladu ar yr ymgyrch fer a gynhaliwyd ar ddechrau 2016 gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre ond y dylai ddysgu oddi wrth ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth llwyddiannus eraill a cheisio codi ymwybyddiaeth gyffredinol a phenodol o ganser yr ofari dros

Casgliadau

70. Hoffem ddiolch i'r deisebydd am ei gwaith caled a'i hymroddiad ac am dynnu ein sylw at y mater pwysig hwn.

71. Hoffem hefyd gofnodi ein diolch i bawb a roddodd dystiolaeth i'r Pwyllgor, gan gynnwys y deisebydd, y Gweinidog a'i swyddogion, a'r rhai a ymatebodd i'n cais am wybodaeth.

Atodiad A - Rhestr o'r Tystion

Rhoddodd y dystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau dystiolaeth lafar yn:

www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?IId=15162

13 Medi 2016

Enw

Sefydliad

Margaret Hutcheson

Prif Ddeisebydd

Jenny Chapman

27 Medi 2016

Enw

Sefydliad

Rebecca Evans AC

Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Irfon Rees

Dirprwy Gyfarwyddwr, Iechyd y Cyhoedd, Llywodraeth Cymru

Dr Rosemary Fox

Cyfarwyddwr yr Is-adran Sgrinio, Iechyd Cyhoeddus Cymru

Atodiad B - Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn

<http://www.senedd.cynulliad.cymru/ielssueDetails.aspx?Ild=6288&Opt=3>

Sefydliad	Cyfarfod pryd yr ystyriwyd
Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	2 Chwefror 2016
Margaret Hutcheson (Deisebydd)	2 Chwefror 2016
Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	12 Gorffennaf 2016
Margaret Hutcheson (Deisebydd)	12 Gorffennaf 2016
Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol	27 Medi 2016
Rebecca Evans AC, Gweinidog Iechyd y Cyhoedd a Gwasanaethau Cymdeithasol	29 Tachwedd 2016
Ovarian Cancer Action	29 Tachwedd 2016
Cancer Research UK	29 Tachwedd 2016
Target Ovarian Cancer	29 Tachwedd 2016