

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Hydref 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

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

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol **www.cynulliadcymru.org**

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

Ffôn: 029 2089 8403
Ffacs: 029 2089 8021
E-bost: PwyllgorIGC@cymru.gov.uk
Twitter: @iechydsenedd

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

Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Hydref 2014



Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



David Rees (Cadeirydd)

Llafur Cymru
Aberafan



Alun Davies

Llafur Cymru
Blaenau Gwent



Janet Finch-Saunders

Ceidwadwyr Cymreig
Aberconwy



John Griffiths

Llafur Cymru
Dwyrain Casnewydd



Elin Jones

Plaid Cymru
Ceredigion



Darren Millar

Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Clwyd



Lynne Neagle

Llafur Cymru
Tor-faen



Gwyn R Price

Llafur Cymru
Islwyn



Lindsay Whittle

Plaid Cymru
Dwyrain De Cymru



Kirsty Williams

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru
Brycheiniog a Sir Faesyfed

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



Leighton Andrews

Llafur Cymru
Rhondda



Rebecca Evans

Llafur Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion y Pwyllgor	6
1. Cyflwyniad	9
Y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer.....	9
Ymchwiliad y Pwyllgor	9
2. Cynnydd a wnaed i weithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer	11
Cynnydd a wnaed i weithredu'r Cynllun	11
Arweinyddiaeth.....	12
Monitro ac atebolrwydd	13
Barn y Pwyllgor	15
3. Maes 1 y cynllun cyflawni: atal cancer	17
Ymwybyddiaeth y cyhoedd.....	17
Barn y Pwyllgor.....	18
4. Maes 2 y cynllun cyflawni: canfod cancer yn gyflym.....	19
Rhaglenni sgrinio	19
Barn y Pwyllgor.....	21
Sgrinio'r coluddyn - sigmoidosgopi hyblyg	21
Barn y Pwyllgor.....	22
Addysg meddygon teulu	23
Barn y Pwyllgor.....	24
Diagnosteg a thargedau ar gyfer amseroedd aros.....	24
Barn y Pwyllgor.....	28
5. Maes 3 y cynllun cyflawni: rhoi triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol.....	30
Darparu gwasanaethau	30
Gwasanaethau ar gyfer canserau llai cyffredin	30
Barn y Pwyllgor.....	31
Recriwtio	32
Barn y Pwyllgor.....	33

Mynediad at therapïau newydd effeithiol	33
Barn y Pwyllgor.....	36
Mynediad at dechnolegau meddygol	37
6. Maes 4 y cynllun cyflawni: diwallu anghenion pobl.....	38
Darparu gwybodaeth ddigonol.....	38
Barn y Pwyllgor.....	39
Gweithwyr allweddol	40
Cynlluniau gofal	42
Barn y Pwyllgor.....	42
Ôl-ofal	43
Barn y Pwyllgor.....	44
7. Maes 5 y cynllun cyflawni: gofal diwedd oes	46
Gofal diwedd oes	46
Barn y Pwyllgor.....	47
Arolygon iWantGreatCare	47
Barn y Pwyllgor.....	48
8. Maes 6 y cynllun cyflawni: gwella gwybodaeth	49
System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru ("CaNISC")	49
Barn y Pwyllgor.....	50
Rheoliadau Diogelu Data yr UE.....	50
Barn y Pwyllgor.....	51
9. Maes 7 y cynllun cyflawni: targedu gwaith ymchwil.....	53
Treialon clinigol.....	53
Barn y Pwyllgor.....	55
Meddyginiaeth haenedig	55
Barn y Pwyllgor.....	56
Atodiad A – Tystion	58
Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig.....	60
Atodiad C – Gweithgarwch ymgysylltu	62
Atodiad Ch – Llythyr at yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder	63

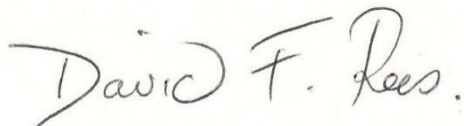
Rhagair y Cadeirydd

Mae *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG*, a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, yn darparu fframwaith o gamau i atal, canfod a thrin canser, a gofal ac ymchwil ym maes canser, ac mae'n ymrwymo'r Llywodraeth i ddwyn byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG i gyfrif am y canlyniadau y maent yn eu cyflawni ar gyfer eu poblogaethau a'u cyfraniad at iechyd cyffredinol pobl Cymru.

Cydnabyddwn a chroesawn y cynnydd a wnaed yn ystod dwy flynedd gyntaf y Cynllun mewn meysydd heriol fel ymchwil, sgrinio a gofal diwedd oes. Fodd bynnag, rydym yn pryderu nad oedd y cleifion canser y gwnaethom siarad â hwy bob amser yn teimlo bod dyheadau'r Cynllun yn cael eu cyfleu yn y gofal a'r cymorth a gawsant.

Mae ein hadroddiad yn gwneud argymhellion i'r Gweinidog a fydd, os cânt eu derbyn a'u gweithredu, yn helpu i gyflawni dyheadau'r Cynllun, yn ein barn ni. Mae'r pwysicaf o blith y rhain o bosibl yn ymateb i'r pryderon a glywsom fod risg na chaiff dyheadau'r Cynllun eu cyflawni erbyn 2016 heb arweinyddiaeth genedlaethol gryfach. Ar y sail honno, gofynnwn i'r Gweinidog sicrhau bod corff yn bodoli sydd â chylch gwaith clir a'r adnoddau angenrheidiol i ddarparu ysgogiad ac arweinyddiaeth genedlaethol, a dwyn byrddau iechyd i gyfrif am gyflawni eu cynlluniau lleol. Rhaid i'r corff hwn edrych i'r dyfodol, a chynllunio mewn ffordd strategol er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau canser a ddarperir mewn blynyddoedd i ddod yn diwallu anghenion poblogaeth sy'n heneiddio, yn defnyddio'r amrywiaeth cynyddol o dechnolegau a thriniaethau meddygol, ac yn gynaliadwy pan fo adnoddau yn fwyfwy prin.

Hoffwn ddiolch i bawb sydd wedi cyfrannu at ein hymchwiliad ac a roddodd o'u hamser i ddarparu tystiolaeth lafar ac ysgrifenedig. Rwy'n arbennig o ddiolchgar i'r cleifion canser a rannodd eu barn a'u profiadau yn ystod ein gweithdai a'n grwpiau ffocws.



David Rees AC
Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Hydref 2014

Argymhellion y Pwyllgor

Mae argymhellion y Pwyllgor i Lywodraeth Cymru i'w gweld isod, yn y drefn y maent yn ymddangos yn yr adroddiad hwn. Ewch i'r tudalennau perthnasol yn yr adroddiad i weld y dystiolaeth ategol a'r casgliadau.

Mae'r Pwyllgor yn argymhell y canlynol:

Argymhelliad 1. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod corff yn bodoli sydd â'r cylch gwaith a'r adnoddau i lywio'r broses o gyflawni Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer Llywodraeth Cymru ar lefel genedlaethol, dwyn byrddau iechyd i gyfrif am gyflawni eu cynlluniau lleol a blaengynllunio gwasanaethau cancer mewn ffordd strategol.

(Tudalen 15)

Argymhelliad 2. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol atgoffa byrddau iechyd o'r gofyniad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer iddynt gyhoeddi eu cynlluniau cyflawni lleol ar gyfer cancer a'u hadroddiadau blynyddol ar eu gwefannau er mwyn galluogi'r cyhoedd i'w dwyn i gyfrif, a dylai ofyn i fyrddau iechyd arddangos y wybodaeth hon yn amlwg a sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael arni.

(Tudalen 16)

Argymhelliad 3. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y strategaeth ar gyfer targedu ymgyrchoedd atal cancer at grwpiau mwy anodd eu cyrraedd ac ardaloedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig, gan gynnwys gwybodaeth am y terfynau amser bwriadedig, goblygiadau ariannol a sut y caiff effeithiolrwydd ymgyrchoedd ei fesur. (Tudalen 18)

Argymhelliad 4. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y camau a gymerwyd i sicrhau y caiff pob cyfle i hyrwyddo gwasanaethau sgrinio ymhlith grwpiau mwy anodd eu cyrraedd ei ystyried ac y manteisir ar y cyfleoedd hynny, ac effaith gwaith hyrwyddo o'r fath ar nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn.

(Tudalen 21)

Argymhelliad 5. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda Deoniaeth Cymru a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol er mwyn sicrhau bod hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus meddygon teulu yn codi ymwybyddiaeth o symptomau canser, diagnosis cynnar, a'r adnoddau sydd ar gael i helpu meddygon teulu i gyflawni eu rolau.

(Tudalen 24)

Argymhelliad 6. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gymryd camau i sicrhau bod meddygon teulu yn glir ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael a'r trefniadau atgyfeirio sydd ar waith yn eu hardal.

(Tudalen 28)

Argymhelliad 7. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wneud datganiad ar ganfod canser, gan gynnwys triniaethau diagnostig, strategaeth y Gweinidog i gefnogi diagnosteg ledled Cymru, ac effaith yr arian ychwanegol a ddarperir yn 2014-15 a'r gwerth am arian sy'n deillio o'r arian hwnnw.

(Tudalen 29)

Argymhelliad 8. Er mwyn sicrhau cysondeb a thegwch ledled Cymru, dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sefydlu panel cenedlaethol i ystyried Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol a gwneud penderfyniadau yn eu cylch.

(Tudalen 36)

Argymhelliad 9. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y camau a gymerwyd, gan gynnwys y canllawiau y mae wedi ymrwymo i'w darparu, a'r cynnydd a wnaed gan fyrddau iechyd i sicrhau bod gofynion y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser i bob claf gael ei neilltuo i weithiwr allweddol a chael cynllun gofal ysgrifenedig wedi'u bodloni erbyn 2016.

(Tudalen 43)

Argymhelliad 10. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig a'r goblygiadau ariannol, i fynd i'r afael ag anghenion ôl-ofal y niferoedd cynyddol o bobl sy'n byw gyda chanser yn y tymor hwy. Dylai camau gweithredu o'r fath ystyried anghenion meddygol ac anfeddygol cleifion.

(Tudalen 44)

Argymhelliad 11. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig a'r goblygiadau ariannol, i fynd i'r afael â mynediad anghyfartal at ofal diwedd oes a gofal lliniarol, a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am effaith y camau hynny.

(Tudalen 47)

Argymhelliad 12. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, fel mater o flaenoriaeth, ystyried datblygu System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru neu gyflwyno system newydd yn ei lle, a sicrhau bod blaenoriaethau clinigol a blaenoriaethau o ran ymchwil yn cael eu hystyried, gan gynnwys cyfnodau o ofal eilaidd.

(Tudalen 50)

Argymhelliad 13. Dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau gweithredu a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig, i sicrhau y caiff meddyginiaethau haenedig eu datblygu a'u darparu yng Nghymru.

(Tudalen 57)

1. Cyflwyniad

Y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer

1. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG* ("y Cynllun") ym mis Mehefin 2012.¹ Mae'r Cynllun yn darparu fframwaith gweithredu ar gyfer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG ar y canlyniadau y maent yn eu cyflawni ar gyfer eu poblogaethau a'u cyfraniad at iechyd cyffredinol pobl Cymru. Mae'r Cynllun hefyd yn amlinellu mesurau perfformiad y GIG a ddatblygwyd i fesur pa mor llwyddiannus yw dulliau canfod cancer, triniaeth a gofal i bobl yng Nghymru.

Ymchwiliad y Pwyllgor

2. Ar 30 Ionawr 2014, cytunodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ("y Pwyllgor") gynnal ymchwiliad i'r cynnydd a wnaed hyd yma i weithredu'r Cynllun, hanner ffordd drwy gyfnod pedair blynedd y Cynllun.² Wrth asesu'r cynnydd a wnaed, cytunodd y Pwyllgor i ystyried y canlynol:

- a yw Cymru ar y trywydd cywir i gyflawni'r canlyniadau a'r mesurau perfformiad a nodir yn y Cynllun, erbyn 2016;
- y cynnydd a wnaed i leihau'r bwlch anghydraddoldebau o ran achosion o ganser a chyfraddau marwolaethau;
- effeithiolrwydd gwasanaethau sgrinio cancer a chyfran y boblogaeth sy'n eu defnyddio yng Nghymru, yn enwedig y grwpiau mwy anodd eu cyrraedd;
- pa un a all cleifion ledled Cymru gael gafael ar y gofal sydd ei angen (er enghraifft, profion diagnostig neu ofal y tu allan i oriau) mewn lleoliad priodol ac mewn modd amserol;
- faint o gydweithio sy'n digwydd ar draws sectorau, yn enwedig rhwng y GIG a'r trydydd sector, er mwyn sicrhau bod cleifion yn cael gofal effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn gan dimau amlddisgyblaethol;
- pa un a yw'r arian a ddarperir ar hyn o bryd ar gyfer gwasanaethau cancer yn briodol, yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol ac yn cynnig gwerth am arian.

¹ Llywodraeth Cymru, [*Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG*](#), Mehefin 2012

² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*HSC\(4\)-03-14: Cofnodion*](#), 30 Ionawr 2014

3. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at yr ymchwiliad drwy'r dulliau canlynol:

- tystiolaeth lafar ffurfiol (ceir rhestr o'r rhai a roddodd dystiolaeth lafar yn Atodiad A);
- ymgynghoriad cyhoeddus y cafwyd 40 o ymatebion iddo (ceir rhestr o'r ymatebion yn Atodiad B);
- gweithgarwch ymgysylltu anffurfiol a drefnwyd mewn cydweithrediad â Chymorth Cancer Macmillan, gan gynnwys gweithdai rhanbarthol a grwpiau ffocws gyda chleifion cancer ac eraill â phrofiad uniongyrchol o wasanaethau cancer (ceir manylion y gweithgarwch yn Atodiad C).

4. Er mwyn helpu'r rhai a gyfrannodd i gael y wybodaeth ddiweddaraf am yr ymchwiliad wrth iddo fynd rhagddo, defnyddiodd y Pwyllgor lwyfannau cyfryngau cymdeithasol, gan gynnwys Twitter,³ YouTube⁴ a Storify.⁵

³ Mae'r Pwyllgor yn trydar o dan yr enw [@iechydsenedd](#) ac [@seneddhealth](#)

⁴ Mae rhestr o fideos perthnasol ar gael yn [AssemblyCynulliad](#) ar wefan YouTube.com

⁵ Mae 'storify' o'r ymchwiliad ar gael [@CynulliadCymru](#) ar wefan Storify.com

2. Cynnydd a wnaed i weithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer

Cynnydd a wnaed i weithredu'r Cynllun

*"Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer yn nodi'r hyn rwy'n [y Gweinidog] ei ddisgwyl i GIG Cymru, gan weithio gyda'i bartneriaid, ei gyflawni i fynd i'r afael â chanser hyd at 2016."*⁶

5. Dangosodd y dystiolaeth a gafodd y Pwyllgor fod y Cynllun wedi'i groesawu'n gyffredinol, a bod ei ddyheadau a'i nodau yn cael eu hystyried yn briodol i gefnogi gwelliannau o ran gofal, triniaeth a chanlyniadau cancer yng Nghymru.⁷ Dywedodd Ymchwil Cancer y DU ("CRUK") fod y Cynllun yn cynnig "a unique opportunity" i ddwyn elfennau'r llwybr cancer, gan gynnwys ymchwil, ynghyd wrth ystyried blaenoriaethau ar gyfer darparu gwasanaethau.⁸

6. Croesawodd cleifion cancer a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor y dyheadau a nodir yn y Cynllun, ond dywedasant nad oedd y dyheadau hynny wedi'u hadlewyrchu yn y gofal a gawsant.⁹ Roedd tystion eraill yn pryderu ynghylch pa un a oedd digon o allu ac adnoddau ar gael i helpu i weithredu'r Cynllun.¹⁰ Awgrymodd rhywfaint o dystiolaeth fod elfennau allweddol ar goll, fel manylion digonol am ddiagnosis, triniaeth a llawdriniaeth,¹¹ a gwasanaethau cancer i blant a phobl ifanc.¹²

7. Clywodd y Pwyllgor hefyd fod gan rai tystion bryderon ynghylch pa un oedd digon wedi cael ei wneud i sicrhau bod byrddau iechyd yn cydymffurfio â'r egwyddorion a nodir yn y Cynllun,¹³ a pha un oedd y terfynau amser yn briodol o ystyried natur tymor hwy rhai o'r targedau, er enghraifft cyfraddau goroesi cancer.¹⁴

⁶ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion, \[paragraffau 5, 6, 112, 205, 246, 266, 268, 400\]](#), 12 Mehefin 2014

⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 246\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 5\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 112\]](#), 12 Mehefin 2014

¹² Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP27 CLIC Sargent](#)

¹³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 268\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 400\]](#), 12 Mehefin 2014

Arweinyddiaeth

8. Cefnogodd tystion waith i ddatblygu cynlluniau lleol er mwyn galluogi byrddau iechyd i ystyried anghenion penodol eu poblogaethau wrth gynllunio a darparu gwasanaethau cancer.¹⁵ Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor fod y cynlluniau gweithredu lleol hyn a'r adroddiadau wedi'u paratoi ar wahân, gan gyfrannu at amrywiadau o ran cymorth a gofal cleifion.¹⁶ Roedd tystion yn teimlo bod angen mwy o arweinyddiaeth ar lefel genedlaethol er mwyn rhoi cyfeiriad clir, sicrhau bod byrddau iechyd yn cydweithio i rannu arfer da, a darparu mynediad a gwasanaethau cyfartal i gleifion ledled Cymru.¹⁷ Roedd byrddau iechyd yn cytuno â hyn, ac yn dweud bod natur cancer yn golygu bod angen "a more integrated approach at a national level" er mwyn goresgyn pryderon clinigwyr am amrywiadau lleol diangen.¹⁸

9. At hynny, dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr ("RCR") wrth y Pwyllgor fod ansicrwydd ynghylch pa un o'r strwythurau presennol - y Grŵp Gweithredu Cancer ("CIG"), Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru ("WHSSC"), neu'r rhwydweithiau cancer - oedd y llwybr cywir i sicrhau bod ymateb cenedlaethol i faterion strategol a'r elfennau hynny o wasanaethau cancer sydd y tu hwnt i'r Cynllun, er enghraifft gwasanaethau newydd neu ysbytai newydd.¹⁹

10. Adleisiodd Cynghair Cancer Cymru ("WCA") hyn, gan ddweud ei bod am weld mwy o arweinyddiaeth genedlaethol er mwyn darparu "an overarching drive to implement the plan fully within the time frame".²⁰ Er mwyn darparu ysgogiad, gwaith monitro perfformiad ac atebolrwydd, roedd y Gynghair o'r farn bod angen:

"another structure, which could be the Cancer Implementation Group, but that Group needs much greater resources in order to deliver the Plan."²¹

11. Roedd Tenovus yn cytuno â'r cynnig i sefydlu corff cyffredinol, a fyddai, ym marn yr elusen, hefyd yn helpu sefydliadau yn y trydydd sector drwy ddarparu un pwynt cyswllt wrth weithredu systemau a strwythurau

¹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 113\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 277\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 26\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 406\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 120\]](#), 12 Mehefin 2014

²⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 272\]](#), 12 Mehefin 2014

²¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 281\]](#), 12 Mehefin 2014

ar gyfer Cymru gyfan.²² Cefnogwyd dull gweithredu o'r fath gan Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru ("WCISU"), a ddywedodd:

"On an all-Wales basis, I have heard mention of a single cancer network that would perhaps coordinate the health boards. I can see that being sensible and wise."²³

12. Pan ofynnwyd a fyddai 'tsar cancer' yn fuddiol, dywedodd Dr Tom Crosby o Rwydwaith Cancer De Cymru ("SWCN") ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre ("VNHST"):

"it certainly is not about a person; it is about having a structure around it. [...] What it really needs is to tie in the health boards at a level that has authority, so that, if it is not chief executives, it is directors of planning or directors of finance, who see the benefits of coming together and planning services together, rather than individually, be it for individual medicines, technologies or services, all with the same implications."²⁴

13. Fodd bynnag, dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod angen amynedd ac amser i alluogi'r strwythurau a'r ffyrdd presennol o weithio o dan y Cynllun i aeddfedu a chyflawni. Dywedodd fod y Cynllun wedi:

"drawn out of the service strong clinical leadership in the cancer field, and that you can see the results of that strong leadership in the achievements that there have been against the delivery plan over the two years."²⁵

Monitro ac atebolrwydd

14. Clywodd y Pwyllgor fod gan dystion bryderon am y strwythurau sydd ar waith i ddwyn byrddau iechyd i gyfrif. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain ("BASO") wrth y Pwyllgor fod byrddau iechyd yn adrodd i'r Grŵp Gweithredu Cancer yn rheolaidd mewn perthynas â'u cynlluniau lleol,²⁶ ond dywedodd Ymchwil Cancer y DU fod angen gwneud mwy i ddwyn byrddau iechyd i gyfrif.²⁷

²² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 356\]](#), 12 Mehefin 2014

²³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 7\]](#), 18 Mehefin 2014

²⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 422\]](#), 12 Mehefin 2014

²⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 9 a 10\]](#), 26 Mehefin 2014

²⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 113\]](#), 12 Mehefin 2014

²⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 249\]](#), 12 Mehefin 2014

15. Roedd tystion yn feirniadol am ddiffyg tryloywder cynlluniau byrddau iechyd, gan ddweud nad oedd digon o her, ei bod yn anodd cael gafael ar y cynlluniau ar wefannau byrddau iechyd, ac nad oedd digon o ymgysylltu nac ymwybyddiaeth glinigol o'r cynlluniau.²⁸ Dywedodd Hamish Laing o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg ("BIPABM") wrth y Pwyllgor fod angen rhoi mwy o ystyriaeth i'r ffordd y câi'r cynlluniau eu hysgrifennu, er mwyn sicrhau eu bod yn hygyrch ac yn canolbwyntio ar y dinesydd.²⁹

16. Dywedodd Mr Laing ei bod yn bwysig bod rhywfaint o oruchwyliaeth mewn perthynas â'r modd y mae byrddau iechyd yn cyflawni eu cynlluniau, ond y dylai fod atebolrwydd lleol o fewn pob bwrdd iechyd hefyd.³⁰ Croesawodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain y rhaglen o adolygiadau gan gymheiriaid a gyflwynwyd yng Nghymru yn ystod y ddwy flynedd diwethaf. Dywedodd fod cyhoeddi canlyniadau'r adolygiadau wedi bod yn gam cadarnhaol ymlaen, ond dywedodd y byddai'n hoffi gweld y rhaglen yn cael ei hymestyn er mwyn cynnwys arbenigedd o'r tu allan i Gymru.³¹

17. Dywedodd Cymorth Cancer Macmillan wrth y Pwyllgor mai mater i Lywodraeth Cymru yn ei hanfod oedd dwyn byrddau iechyd i gyfrif am gyflawni eu cynlluniau, ond bod angen mwy o atebolrwydd ar lefel genedlaethol am fonitro perfformiad a blaengynllunio, yn ogystal â chynllunio camau gweithredu, gwaith craffu a thryloywder lleol.³²

18. Adleisiodd Dr Tom Crosby yr angen am atebolrwydd a gwaith blaengynllunio, yn enwedig yng nghyd-destun poblogaeth sy'n heneiddio, a gofynnodd:

"Who is planning for the huge epidemic of cancer for the next 20 or 30 years? We are already seeing vacancies in pathology, radiology and now even in oncology, and I do not think that there is any long-term strategic planning to avoid those for the future."³³

²⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 465\]](#), 12 Mehefin 2014

²⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 468\]](#), 12 Mehefin 2014

³⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 414-5\]](#), 12 Mehefin 2014

³¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 147-8\]](#), 12 Mehefin 2014

³² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 287 a 292\]](#), 12 Mehefin 2014

³³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 408\]](#), 12 Mehefin 2014

19. Dywedodd y Gweinidog fod atebolrwydd a chyfrifoldeb am wasanaethau canser yn “shared and dispersed”, ac nad oedd am weld byrddau iechyd:

“always looking up to somebody apparently above them and reporting to them to find out whether they are doing the right thing.”³⁴

20. Cytunodd fod cynlluniau byrddau iechyd yn amrywio, a dywedodd fod templed cenedlaethol yn cael ei baratoi er mwyn ategu prosesau adrodd. Dywedodd wrth y Pwyllgor y byddai hyn yn helpu i nodi pa un a oedd yr amrywiadau a gofnodwyd ar hyn o bryd yn deillio o brosesau adrodd anghyson, neu wahaniaethau gwirioneddol mewn perfformiad.³⁵

Barn y Pwyllgor

21. Noda'r Pwyllgor fod rhanddeiliaid yn croesawu'r Cynllun a'i ddyheadau. Fodd bynnag, mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw tystion yn teimlo bod arweinyddiaeth ddigonol i weithredu'r Cynllun yn effeithiol a chyflawni ei nodau. Dylid canmol y penderfyniad i gyflwyno rhaglen o adolygiadau gan gymheiriaid, ond byddai'r Pwyllgor yn hoffi ei gweld yn cael ei hystredu er mwyn manteisio ar arbenigedd o'r tu allan i Gymru.

22. Mae'r Pwyllgor yn cytuno bod angen atgyfnerthu'r strwythurau ar gyfer cyflawni a gweithredu'r Cynllun er mwyn sicrhau bod arweinyddiaeth, gwaith monitro ac atebolrwydd digonol i lywio cynnydd. Rhaid i'r strwythurau hefyd gefnogi gweithgarwch ar y cyd ar draws byrddau iechyd a gwaith i gydgyllunio gwasanaethau na ellir eu darparu ar lefel byrddau iechyd, er enghraifft gwasanaethau ar gyfer canserau llai cyffredin.

Argymhelliad 1: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sicrhau bod corff yn bodoli sydd â'r cylch gwaith a'r adnoddau i lywio'r broses o gyflawni Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser Llywodraeth Cymru ar lefel genedlaethol, dwyn byrddau iechyd i gyfrif am gyflawni eu cynlluniau lleol a blaengynllunio gwasanaethau canser mewn ffordd strategol.

23. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r bwriad i gyflwyno templed cenedlaethol safonol ar gyfer cynlluniau unigol byrddau iechyd, ond mae hefyd o'r farn

³⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 22\]](#), 26 Mehefin 2014

³⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 19\]](#), 26 Mehefin 2014

y dylid sicrhau bod cynlluniau yn gynhwysfawr ac yn hygyrch. Dylid cynllunio templed safonol drafft er mwyn helpu byrddau iechyd i gyflwyno adroddiadau ar flaenoriaethau cenedlaethol, yn ogystal â'u blaenoriaethau lleol, a sicrhau nad oes unrhyw elfen o wasanaethau cancer yn syrthio rhwng y bylchau. Mae'r Pwyllgor hefyd yn nodi, er bod y Cynllun yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gyhoeddi eu cynlluniau lleol unigol, mae'n aml yn anodd dod o hyd iddynt ar wefannau byrddau iechyd.

Argymhelliad 2: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol atgoffa byrddau iechyd o'r gofyniad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer iddynt gyhoeddi eu cynlluniau cyflawni lleol ar gyfer cancer a'u hadroddiadau blynyddol ar eu gwefannau er mwyn galluogi'r cyhoedd i'w dwyn i gyfrif, ac y dylai ofyn i fyrddau iechyd arddangos y wybodaeth hon yn amlwg a sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael arni.

3. Maes 1 y cynllun cyflawni: atal cancer

Ymwybyddiaeth y cyhoedd

“People are aware of and are supported in minimising their risk of cancer through healthy lifestyle choices.”³⁶

24. Mewn tystiolaeth lafar ac ysgrifenedig, clywodd y Pwyllgor gan nifer o dystion fod angen gwneud rhagor i godi ymwybyddiaeth o risgiau a symptomau cancer, yn enwedig ymhlith pobl ifanc. At hynny, roedd rhai yn teimlo, o ran ymgyrchoedd dim smygu, fod cymorth wedi bod yn brin mewn mannau, ac o ran rhaglenni rheoli pwysau, deieteg ac ymarfer corff ar bresgripsiwn, fod cymorth sylfaenol a chymunedol wedi bod yn brin iawn.³⁷

25. Dywedodd cleifion cancer a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor wrth Aelodau fod angen gwneud mwy i godi ymwybyddiaeth o risgiau a symptomau cancer, yn enwedig ymhlith pobl ifanc. Dywedodd y cleifion hefyd y gallai fod ffocws anghymesur ar ganserau sy'n effeithio ar ferched, a bod angen annog dynion i fod yn fwy rhagweithiol o ran eu hiechyd.³⁸

26. Dywedodd Tenovus fod y Bartneriaeth Ryngwladol Meincnodi Cancer wedi dangos bod angen grymuso cleifion yng Nghymru i fynd i weld eu meddyg teulu pan fydd ganddynt bryderon, a bod:

“lack of knowledge and health literacy, which is a massive problem in Wales, is compounding the issue of social deprivation and the high instances of cancer in hard-to-reach groups.”³⁹

27. Cydnabu'r Gweinidog mai'r ffaith bod cleifion yn oedi cyn mynd i weld eu meddyg teulu oedd “probably the single largest difficulty in getting effective cancer treatment”.⁴⁰ Er mwyn mynd i'r afael â hyn, nododd y Gweinidog bwysigrwydd yr agenda atal, a sicrhau bod gwybodaeth awdurdodol a hygyrch ar gael. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod

³⁶ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

³⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP14 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol](#)

³⁸ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

³⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 362\]](#), 12 Mehefin 2014

⁴⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 52\]](#), 26 Mehefin 2014

y Grŵp Gweithredu Canser yn ystyried sefydlu “a single cancer hub for Wales” fel ffynhonnell o wybodaeth a chyngor dibynadwy.⁴¹

Barn y Pwyllgor

28. Nododd y Pwyllgor fod gan rai rhanddeiliaid amheuan am effeithiolrwydd rhai o'r ymgyrchoedd atal presennol a'r modd y cânt eu gweithredu. Mae'n cytuno bod angen grymuso cleifion, yn enwedig y rheini o grwpiau mwy anodd eu cyrraedd, a chodi eu hymwybyddiaeth o symptomau cancer.

Argymhelliad 3: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y strategaeth ar gyfer targedu ymgyrchoedd atal cancer at grwpiau mwy anodd eu cyrraedd ac ardaloedd economaidd-gymdeithasol difreintiedig, gan gynnwys gwybodaeth am y terfynau amser bwriadedig, goblygiadau ariannol a sut y caiff effeithiolrwydd ymgyrchoedd ei fesur.

⁴¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 52\]](#), 26 Mehefin 2014

4. Maes 2 y cynllun cyflawni: canfod canser yn gyflym

Rhaglenni sgrinio

“Mae angen diweddaru gwasanaethau sgrinio yn unol â thystiolaeth newydd ynghylch eu budd a rhaid iddynt gyrraedd y safon ryngwladol uchaf bob amser.”⁴²

29. Mae'r Cynllun yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru er mwyn cynnal rhaglenni sgrinio yn unol ag argymhellion Pwyllgor Sgrinio Cymru, annog mwy o bobl i gael eu sgrinio, a sicrhau bod digon o allu ac adnoddau ar gael i drin y rhai a atgyfeirir gan raglenni sgrinio. Clywodd y Pwyllgor fod angen sicrhau cydbwysedd rhwng niwed a budd mewn perthynas â sgrinio, ar lefel y boblogaeth ac ar lefel unigol.⁴³

30. Cydnabu Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru fanteision hirdymor sgrinio o ran iechyd y boblogaeth. Fodd bynnag, mynegodd bryder am y pwysau a roddir ar wasanaethau trin gofal eilaidd yn sgil cynnydd yn nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio a nifer yr achosion o glefydau a gaiff eu canfod. Dywedodd fod angen targedu digon o arian er mwyn atal rhestrau aros rhag cynyddu.⁴⁴ Roedd cleifion canser yn rhannu'r farn hon, ac yn holi a fyddai'r system yn gallu ymateb i alw cynyddol o ganlyniad i gynnydd yn y defnydd o wasanaethau sgrinio neu fwy o ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd.⁴⁵

31. Clywodd y Pwyllgor nad oedd y targedau ar gyfer nifer y bobl sy'n cael eu sgrinio am ganser y fron, canser serfigol a chanser y coluddyn yn cael eu cyrraedd neu eu bod ond yn cael eu cyrraedd o drwyth blewyn, a bod amrywiadau sylweddol o ran nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio ar draws grwpiau economaidd-gymdeithasol a rhwng dynion a merched.⁴⁶ Roedd y cleifion canser a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor yn pryderu am y niferoedd isel o bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio, ac yn teimlo bod angen gwneud rhagor i

⁴² Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

⁴³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 23-4\]](#), 18 Mehefin 2014

⁴⁴ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP29 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru](#)

⁴⁵ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

⁴⁶ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP36 Iechyd Cyhoeddus Cymru](#)

egluro i bobl pam y gofynnwyd iddynt gael eu sgrinio, yn ogystal â'r manteision posibl.⁴⁷ Galwodd Ymchwil Canser y DU am waith i geisio deall yr amrywiadau o ran y defnydd o wasanaethau sgrinio, nodi pa un a oedd unrhyw anghydraddoldebau neu faterion economaidd-gymdeithasol penodol, a chynllunio a chynnal ymgyrchoedd wedi'u targedu i godi ymwybyddiaeth y cyhoedd.⁴⁸

32. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor ei fod yn gweithio gyda phartneriaid amrywiol gan gynnwys Cymunedau yn Gyntaf, byrddau iechyd, undebau ffermwyr a fferyllwyr cymunedol er mwyn hyrwyddo rhaglenni sgrinio a sicrhau bod pobl mewn cymunedau ledled Cymru yn ymwybodol o fanteision sgrinio.⁴⁹ Dywedodd fod Tîm Ymgysylltu â Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthi'n gweithio i gynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio ymhlith grwpiau mwy anodd eu cyrraedd, gan gynnwys y sawl ag anableddau dysgu, defnyddwyr gwasanaethau trawsrywiol, grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig, unigolion â nam ar eu synhwyrau, pobl ddigartref, a chymunedau Sipsiwn a Theithwyr.⁵⁰

33. Cydnabu'r Gweinidog na lwyddir i gyrraedd y targed ar gyfer nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio'r coluddyn, sef 60%, yn gyson yng Nghymru, nac ychwaith yn unrhyw le arall yn y DU. Dywedodd fod data blynyddol yn dangos y cafodd y targed ei gyrraedd am y tro cyntaf ym mis Chwefror 2014, ac mai'r peth pwysig nawr fyddai gweld a ellid cynnal perfformiad.⁵¹ Dywedodd wrth y Pwyllgor fod Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthi'n gwneud gwaith i fynd i'r afael â'r gwahaniaethau rhwng dosbarthiadau cymdeithasol a dynion a merched o ran y defnydd a wnânt o wasanaethau sgrinio,⁵² a'i fod yn datblygu strategaeth ar gyfer lleihau annhegwch o ran y defnydd o wasanaethau sgrinio'r coluddyn yng Nghymru.⁵³

⁴⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

⁴⁸ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 215\]*](#), 12 Mehefin 2014

⁴⁹ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[paragraffau 15-7\]*](#), 18 Mehefin 2014

⁵⁰ Ibid, [*Ymateb i'r ymgynghoriad CDP36 Iechyd Cyhoeddus Cymru*](#)

⁵¹ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[paragraffau 101-4\]*](#), 26 Mehefin 2014

⁵² Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[paragraffau 101-4\]*](#), 26 Mehefin 2014

⁵³ Ibid, [*HSC\(4\)-17-14 Papur 1 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*](#), 26 Mehefin 2014

Barn y Pwyllgor

34. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r cynnydd yn nifer y bobl sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio, ond yn nodi'r annhegwch parhaus rhwng dynion a merched a grwpiau economaidd-gymdeithasol. Noda'r Pwyllgor fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn gwneud gwaith i geisio deall y rhesymau sylfaenol dros yr annhegwch hwn a thargedu rhaglenni sgrinio'n briodol, ac yn cynnal nifer o ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth o raglenni sgrinio ledled Cymru. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd lechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gydag ystod eang o grwpiau a phartneriaid er mwyn datblygu a chyflwyno ymgyrchoedd o'r fath.

Argymhelliad 4: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y camau a gymerwyd i sicrhau y caiff pob cyfle i hyrwyddo gwasanaethau sgrinio ymhlith grwpiau mwy anodd eu cyrraedd ei ystyried ac y manteisir ar y cyfleoedd hynny, ac effaith gwaith hyrwyddo o'r fath ar nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn.

35. Er mwyn sicrhau bod pobl yn cael yr un cyfle i gael gwasanaethau, mae'r Pwyllgor yn cydnabod bod yn rhaid i fyrddau ieuchyd ystyried y rhai sy'n cael eu hatgyfeirio at y llwybr triniaeth a gofal gan wasanaethau sgrinio wrth gynllunio a darparu eu gwasanaethau gofal eilaidd, trydyddol ac ôl-ofal. Rhaid i fyrddau ieuchyd sicrhau bod ganddynt ddigon o allu ac adnoddau, seilwaith a staff i ddarparu gwasanaeth effeithiol ac amserol i gleifion a atgyfeirir gan wasanaethau sgrinio.

Sgrinio'r coluddyn - sigmoidosgopi hyblyg

36. Mae'r rhaglen sgrinio'r coluddyn sydd ar waith yng Nghymru ar hyn o bryd yn defnyddio prawf sgrinio gwaed cudd yn yr ysgarthion ("FOB"). Clywodd y Pwyllgor fod rhaglen sgrinio'r coluddyn arall (sigmoidosgopi hyblyg ("FS")), yn cael ei chyflwyno yn Lloegr a'r Alban, i ategu'r rhaglenni sgrinio gwaed cudd yn yr ysgarthion sydd eisoes ar waith yno. Mae'r rhan fwyaf o bolypau a chanserau'r coluddyn yn dechrau ar ochr chwith y coluddyn, sef yr ochr y gall profion sigmoidosgopi hyblyg ei harchwilio. Fodd bynnag, er mwyn ymdrin â chanserau sy'n dechrau ar ochr dde'r coluddyn, byddai angen i raglenni sgrinio gwaed cudd yn yr ysgarthion barhau.⁵⁴ Er bod y rhaglen sigmoidosgopi hyblyg wedi bod yn effeithiol,

⁵⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*HSC\(4\)-20-14 \(ptn3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*](#), 18 Medi 2014

clwydd y Pwyllgor dystiolaeth gan Ymchwil Canser y DU ac lechyd Cyhoeddus Cymru nad oes gallu ac adnoddau digonol i'w chyflwyno yng Nghymru ar hyn o bryd.⁵⁵

37. Ysgrifennodd y Gweinidog at Gadeirydd y Pwyllgor i'w hysbysu nad oes unrhyw benderfyniad wedi'i wneud hyd yma ynglŷn â chyflwyno rhaglen sgrinio sigmoidosgopi hyblyg yng Nghymru. Dywedodd fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda'r Athro Wendy Atkin, a arweiniodd dreial Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU yn 2010 gan arwain at raglenni peilot yn Lloegr a'r Alban, er mwyn nodi'r effaith y gallai rhaglen sgrinio sigmoidosgopi hyblyg ei chael yng Nghymru. Dywedodd y Gweinidog y byddai'n ystyried canlyniadau'r gwaith hwn wrth ystyried dichonoldeb cyflwyno rhaglen sgrinio sigmoidosgopi hyblyg i ategu'r rhaglen bresennol o brofion sgrinio'r coluddyn. Fodd bynnag, dywedodd fod Pwyllgor Sgrinio Cymru wedi trafod y mater hwn yn ei gyfarfod ym mis Mehefin 2014, a'i fod wedi dod i'r casgliad bryd hynny y byddai rhoi gwasanaeth sgrinio sigmoidosgopi hyblyg ar waith yng Nghymru "yn dipyn o her o ystyried y nifer fach iawn sy'n manteisio ar sgrinio'r coluddyn drwy FOB ar hyn o bryd, ac o fewn y ddarpariaeth endosgopi gyfredol".⁵⁶

Barn y Pwyllgor

38. Noda'r Pwyllgor fod gwaith sgrinio sigmoidosgopi hyblyg wedi bod yn effeithiol, a bod prosiectau peilot wedi'u rhoi ar waith yn Lloegr a'r Alban. Noda'r Pwyllgor hefyd fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn gweithio gyda'r Athro Wendy Atkin i asesu'r effaith y gallai gwaith sgrinio sigmoidosgopi hyblyg ei chael yng Nghymru. Mae'n croesawu bwriad y Gweinidog i gadw'r gwaith hwn mewn cof wrth ystyried dichonoldeb cyflwyno rhaglen sgrinio sigmoidosgopi hyblyg yng Nghymru, ac yn disgwyl iddo roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor.

⁵⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 216-7\]](#), 12 Mehefin 2014/[Cofnod y Trafodion \[para 115\]](#), 18 Mehefin 2014

⁵⁶ Ibid, [HSC\(4\)-20-14 \(ptn3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 18 Medi 2014

Addysg meddygon teulu

“Mae angen i Fyrddau Iechyd Lleol godi ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol o risgiau a symptomau cancer a sut i weithredu'n gyflym ac yn briodol ar y wybodaeth hon.”⁵⁷

39. Mae'r Cynllun yn nodi bod meddyg teulu fel arfer yn gweld llai na deg claf cancer newydd mewn blwyddyn. Dywedodd Cynghrair Cancer Cymru wrth y Pwyllgor fod hyn yn golygu ei bod hi'n anodd meithrin arbenigedd a sgiliau yn y sector gofal sylfaenol mewn perthynas ag adnabod symptomau.⁵⁸ Yn ystod grwpiau ffocws y Pwyllgor, dywedodd rhai cleifion cancer eu bod yn pryderu am allu meddygon teulu i adnabod canserau penodol. Mynegodd rai hefyd rwystredigaeth a siom eu bod yn teimlo eu bod wedi gorfod brwydro i'w meddyg teulu gymryd eu symptomau o ddifrif. Er mwyn mynd i'r afael â hyn, roeddent yn teimlo bod angen i feddygon teulu gael yr hyfforddiant cychwynnol a pharhaus cywir, o ran symptomau a ffyrdd priodol o gyfathrebu â phobl heb roi sicrwydd ffug.⁵⁹

40. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (“RCGP”) wrth y Pwyllgor fod y boblogaeth sy'n heneiddio yn cyfrannu at anghenion cynyddol gymhleth cleifion, gan gynnwys cancer. Dywedodd mai rôl meddygon teulu yw “know a little about a lot”, ac felly ei bod yn bwysig iawn bod meddygon teulu yn cael addysg ac yn rhwydweithio â chydweithwyr yn y sector gofal eilaidd.⁶⁰

41. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod meddygon teulu ar hyn o bryd yn cael hyfforddiant mewn perthynas â gwneud diagnosis o ganser, ond nad yw hynny'n digwydd yn ddigon aml.⁶¹ Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain wrth y Pwyllgor fod nyrsys hefyd yn ei chael hi'n anodd cael digon o gyfleoedd datblygu proffesiynol, a bod yr hyfforddiant yr oeddent yn ei gael yn aml yn dibynnu ar arian gan y trydydd sector.⁶²

42. Er mwyn helpu meddygon teulu i adnabod symptomau cancer, dywedodd Cymorth Cancer Macmillan wrth y Pwyllgor ei fod yn gweithio i

⁵⁷ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

⁵⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 367\]](#), 12 Mehefin 2014

⁵⁹ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

⁶⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 32 a 47\]](#), 12 Mehefin 2014

⁶¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 49\]](#), 12 Mehefin 2014

⁶² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 149\]](#), 12 Mehefin 2014

ddatblygu adnoddau asesu risg electronig, ac adnoddau cymorth i wneud penderfyniadau ynghylch cancer a fyddai'n eu helpu i adnabod symptomau a gwneud atgyfeiriadau priodol. Aeth Cymorth Cancer Macmillan ymlaen i ddweud ei fod yn gweithio gyda meddygon teulu i ddarparu sesiynau addysg ar symptomau cancer a phrotocolau a chanllawiau atgyfeirio.⁶³ At hynny, dywedodd Gofal Cancer Marie Curie ei fod yn gweithio gyda meddygon teulu a thimau cymunedol ehangach ar ansawdd bywyd ar ddiwedd oes.⁶⁴

43. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod gan feddygon teulu "professional responsibility" i sicrhau eu bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf ym maes diagnosteg cancer.⁶⁵

Barn y Pwyllgor

44. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod nad yw meddygon teulu, trwy ddiffiniad, yn arbenigwyr, a bod disgwyl iddynt "know a little about a lot". Fodd bynnag, o ystyried pwysigrwydd canfod cancer yn gynnar i'r unigolyn a'r gwasanaeth iechyd, rhaid i feddygon teulu gael eu cynorthwyo i adnabod arwyddion cynnar cancer a gwneud atgyfeiriadau priodol. Gall adnoddau fel y rheini a baratoir gan Gymorth Cancer Macmillan fod o gymorth yn hyn o beth, er na ddylai adnoddau o'r fath ddisodli datblygiad proffesiynol parhaus effeithiol.

Argymhelliad 5: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol weithio gyda Deoniaeth Cymru a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol er mwyn sicrhau bod hyfforddiant a datblygiad proffesiynol parhaus meddygon teulu yn codi ymwybyddiaeth o symptomau cancer, diagnosis cynnar, a'r adnoddau sydd ar gael i helpu meddygon teulu i gyflawni eu rolau.

Diagnosteg a thargedau ar gyfer amseroedd aros

*"Mae diagnosis a thriniaeth gyflym nid yn unig yn gwella siawns unigolyn o oroesi ond hefyd yn gwella ei ansawdd bywyd ac yn arwain at lai o anghenion gofal yn y tymor hwy."*⁶⁶

45. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Ymchwil Cancer y DU wrth y Pwyllgor fod 5,600 o gleifion yn y DU bob blwyddyn yn cael diagnosis o

⁶³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 364\]](#), 12 Mehefin 2014

⁶⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 266\]](#), 12 Mehefin 2014

⁶⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 53\]](#), 26 Mehefin 2014

⁶⁶ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

ganser ar gam hwyr oherwydd anghydraddoldebau cymdeithasol ac iechyd. Mae hyn yn digwydd, yn rhannol, o ganlyniad i ddiffyg ymwybyddiaeth o symptomau cancer ymhlith grwpiau economaidd-gymdeithasol is.⁶⁷

46. Mae'r Cynllun yn cydnabod pwysigrwydd diagnosis cynnar o ran sicrhau canlyniadau da i gleifion cancer. Clywodd y Pwyllgor hefyd fod diagnosis cynnar o fudd i'r cleifion hynny y canfyddir nad oes ganddynt ganser yn y pen draw, gan ei fod yn rhoi tawelwch meddwl iddynt, ac i'r GIG yn gyffredinol, gan fod yr unigolion wedyn yn llai tebygol o gysylltu â rhannau eraill o'r gwasanaeth iechyd.⁶⁸

47. Fodd bynnag, bu'n rhaid i rai o'r cleifion cancer a fynychodd y grwpiau ffocws fynd i weld eu meddyg teulu sawl gwaith cyn cael eu hatgyfeirio am brofion diagnostig, ac roedd rhai yn teimlo nad oedd eu meddyg teulu wedi ystyried eu symptomau cychwynnol yn ddigon difrifol. Roedd consensws hefyd fod yr amseroedd aros am brofion diagnostig, ar ôl i'r meddyg teulu wneud yr atgyfeiriad, yn rhy hir, yn enwedig mewn perthynas â phrofion arbenigol neu ganserau llai cyffredin. Eglurodd cleifion wrth y Pwyllgor fod amseroedd aros hir wedi cyfrannu at y straen a brofwyd ganddynt, a gallai hefyd olygu bod y cancer yn gwaethygu, neu gallai effeithio ar hyd y cyfnod y gallent gael tâl salwch.⁶⁹

48. Dywedodd rhai o'r cleifion mai dim ond ar ôl mynd i uned ddamweiniau ac achosion brys y cawsant eu hatgyfeirio.⁷⁰ Roedd hyn yn gyson â thystiolaeth gan Ymchwil Cancer y DU a nododd fod tua chwarter y cleifion yn cael diagnosis drwy lwybrau brys, boed hynny am nad oeddent wedi mynd i weld eu meddyg teulu cyn hynny, neu am fod y meddyg teulu, mewn rhai achosion, wedi awgrymu y byddai mynd i uned damweiniau ac achosion brys yn ffordd gynt o gael profion diagnostig.⁷¹ Dywedodd Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Cancer Cymru wrth y Pwyllgor ei bod wrthi'n gwneud gwaith cychwynnol ar brosiect 'llwybr at ddiagnosis' mewn perthynas â chanser yr ysgyfaint er mwyn gwella

⁶⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*Ymateb i'r Ymagnghoriad CDP13 Ymchwil Cancer y DU*](#)

⁶⁸ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 115\]*](#), 12 Mehefin 2014

⁶⁹ Ibid, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁰ Ibid, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

⁷¹ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 224\]*](#), 12 Mehefin 2014

dealltwriaeth o'r llwybr y mae cleifion yn ei ddilyn cyn cael diagnosis drwy gydweithio a chysylltu data gofal sylfaenol ac eilaidd.⁷²

49. Eglurodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ei bod yn anodd gwneud popeth yr oedd ei angen o fewn cyfyngiadau apwyntiad byr â meddyg teulu. Dywedwyd hefyd fod meddygon teulu yn "tasked with reducing our secondary care referrals, so that we do not refer as many patients into secondary care".⁷³ Dywedodd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr ("RCP") fod amrywiadau o ran pa un a oedd targedau ar gyfer amseroedd aros yn cael eu cyflawni ai peidio, a bod angen cyfathrebu'n well er mwyn mynd i'r afael â hyn.⁷⁴ Cytunodd Dr Siân Lewis o Fwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda ("BILHDd"), a dywedodd fod angen i wasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd rannu systemau TG effeithiol er mwyn galluogi arbenigwyr i graffu ar atgyfeiriadau.⁷⁵

50. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain wrth y Pwyllgor fod Cymru yn cynnal llai o endosgopiau fesul pen o'r boblogaeth na gwledydd eraill, ac na fanteisir ar gyfleoedd i wneud defnydd mwy effeithiol o'r gweithlu drwy ddarparu hyfforddiant i nyrsys a "non-doctor endoscopists" eraill. Yn yr un modd, nid oedd mynediad at sganiau diagnostig fel MRI a PET yng Nghymru yn cymharu'n dda â rhannau eraill o'r DU.⁷⁶

51. Dywedodd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr wrth y Pwyllgor fod perfformiad ar draws byrddau iechyd mewn perthynas â'u hadnoddau profi diagnostig, amseroedd aros am brofion a mynediad at brofion yn dameidiog, ac mai dim ond "one or two of the six major health boards meet the targets either consistently or comfortably".⁷⁷ Clywodd y Pwyllgor gan y Coleg Nyrsio Brenhinol ("RCN") fod enghreifftiau o arfer da a chydweithio rhwng rhai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG er mwyn sicrhau bod cleifion wrth wraidd gwasanaethau ac yn gallu cael gafael ar y gwasanaethau yr oedd eu hangen arnynt yn gyflym, ond nad oedd hyn yn wir am bob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth y GIG.⁷⁸

52. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrth y Pwyllgor mai un o'r rhwystrau i atgyfeiriadau amserol a phriodol oedd yr

⁷² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 61-63\]](#), 18 Mehefin 2014

⁷³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 46\]](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 6\]](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 441\]](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 126-8\]](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 26\]](#), 12 Mehefin 2014

⁷⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 30\]](#), 12 Mehefin 2014

amrywiadau o ran y gwasanaethau sydd ar gael a'r prosesau a'r polisiâu atgyfeirio sydd ar waith mewn byrddau iechyd gwahanol. Dywedodd:

“a national directive stating that ‘This is going to be available’, or a formalised directory of service, would be extremely beneficial.”⁷⁹

53. Cytunodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod problemau o ran y broses atgyfeirio ac o ran y rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Mewn nifer o achosion lle mae gan gleifion symptomau a allai awgrymu bod ganddynt ganserau penodol, mae'r symptomau hynny'n anfalaen, ond mae nifer yr achosion sy'n cael eu hatgyfeirio yn golygu bod clinigau diagnostig dan bwysau mawr a bod amseroedd aros yn hir.⁸⁰

54. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor nad oes gan 90-95% o gleifion a atgyfeirir gan feddygon teulu o fewn y cyfnod 62 diwrnod o dan y llwybr brys, ganser yn y pen draw. Dywedodd hefyd y bu cynnydd o 16% yn ystod y chwe mis diwethaf yn nifer yr atgyfeiriadau at y llwybr brys, a chynnydd o ddwy ran o dair yn ystod y pum mlynedd diwethaf. Yn ei farn ef, roedd hyn yn dangos parodrwydd meddygon teulu i atgyfeirio cleifion mewn amgylchiadau lle roeddent yn amau bod cancer yn bosibl.⁸¹

55. Dywedodd y Gweinidog yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod gan feddygon teulu rôl hanfodol i'w chwarae yn y gwaith o ganfod cancer yn gynnar, a bod hyn wedi'i nodi'n flaenoriaeth yn y trefniadau contract newydd ar gyfer meddygon teulu yn 2014-15. O dan y contract, mae'n ofynnol i bob meddyg teulu adolygu achosion o ganser yr ysgyfaint a gastroberfeddol a ganfyddir er mwyn nodi cyfleoedd i wella'r system ofal a dileu'r rhwystrau i ddiagnosis a thriniaeth gynnar. Yna caiff y data eu cyfuno drwy'r clystyrau ar lefel Cymru gyfan.⁸²

56. Gofynnodd y Pwyllgor pa un a oedd technoleg ar waith i gefnogi'r adolygiad hwn, yn enwedig y gwaith o gyfuno'r data ar lefel clystyrau meddygon teulu ac ar lefel genedlaethol. Mewn llythyr at y Cadeirydd, dywedodd y Gweinidog mai dim ond data meddygon teulu amser real yr oedd modd eu cofnodi gan ddefnyddio'r dechnoleg bresennol, ac nad oedd modd ei defnyddio er mwyn “capture of the analysis of pathways of care though this is the ambition of the cluster work”. Aeth ymlaen i ddweud bod gweithdy wedi'i gynllunio ar gyfer mis Hydref 2014 er mwyn

⁷⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 53\]](#), 12 Mehefin 2014

⁸⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 123\]](#), 12 Mehefin 2014

⁸¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 53-4\]](#), 26 Mehefin 2014

⁸² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 67 a 73\]](#), 26 Mehefin 2014

coladu'r blaenoriaethau a nodwyd gan y rhwydweithiau clystyrau meddygon teulu. Byddai hyn yn cynnwys blaenoriaethau i fynd ar drywydd datblygiadau ym maes gwybodaeth a thechnoleg gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru ("NWIS") a rhanddeiliaid. Dywedodd y Gweinidog y byddai'r gwaith hwn yn cynnwys cydweithio â'r rhwydweithiau canser er mwyn nodi'r data sydd eu hangen i gefnogi dysgu parhaus a datblygu gwasanaethau. Ar lefel genedlaethol, caiff y themâu a'r camau gweithredu sy'n deillio o'r clystyrau meddygon teulu eu cynnwys yn adroddiad blynyddol y rhwydwaith clwstr meddygon teulu.⁸³

57. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei fod yn buddsoddi £4 miliwn ychwanegol er mwyn helpu byrddau iechyd i gyflawni eu targedau mewn perthynas â diagnosteg,⁸⁴ a bod y Gweinidog Cyllid wedi cyhoeddi bod £2.5 miliwn o arian cyfalaf ychwanegol yn cael ei ddarparu yn ystod 2014-15 er mwyn gwella gwasanaethau diagnosteg, a'i bod yn ofynnol i fyrddau iechyd baratoi cynlluniau manwl ar gyfer defnyddio'r arian hwn.⁸⁵

Barn y Pwyllgor

58. Noda'r Pwyllgor fod y trefniadau atgyfeirio, llwybrau cleifion a mynediad at brofion diagnostig yn amrywio mewn byrddau iechyd gwahanol, ac y gallai hyn greu ansicrwydd i feddygon teulu wrth benderfynu a ddylent atgyfeirio eu cleifion ai peidio.

Argymhelliad 6: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gymryd camau i sicrhau bod meddygon teulu yn glir ynghylch y gwasanaethau sydd ar gael a'r trefniadau atgyfeirio sydd ar waith yn eu hardal.

59. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r gofyniad yng nghontract meddygon teulu 2014 i adolygu pob achos o ganser yr ysgyfaint a chanser gastroberfeddol ar lefel clystyrau meddygon teulu, a chyfuno'r data hyn ar lefel genedlaethol. Fodd bynnag, mae'n pryderu na chaiff y gweithdy i nodi datblygiadau ym maes gwybodaeth a thechnoleg sydd eu hangen i gefnogi'r gwaith hwn ei gynnal tan fis Hydref 2014.

⁸³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*HSC\(4\)-20-14 \(ptn 3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*](#), 18 Medi 2014

⁸⁴ Ibid, [*HSC\(4\)-17-14 Papur 1 Tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol*](#), 26 Mehefin 2014

⁸⁵ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 55\]*](#), 26 Mehefin 2014

60. Mae'r Pwyllgor yn nodi'r arian ychwanegol a ddarperir yn 2014-15 i wella cyfraddau diagnosis, ac yn croesawu'r gofyniad i fyrddau iechyd baratoi cynlluniau manwl ar gyfer defnyddio'r arian.

Argymhelliad 7: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wneud datganiad ar ganfod canser, gan gynnwys triniaethau diagnostig, strategaeth y Gweinidog i gefnogi diagnosteg ledled Cymru, ac effaith yr arian ychwanegol a ddarperir yn 2014-15 a'r gwerth am arian sy'n deillio o'r arian hwnnw.

5. Maes 3 y cynllun cyflawni: rhoi triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol

Darparu gwasanaethau

*"Disgwyliaf i'r GIG weithio mewn ffordd uchelgeisiol - yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol - i sicrhau ein bod ymhlith goreuon Ewrop o ran trin canser a chanlyniadau canser."*⁸⁶

61. Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser - Adroddiad Blynyddol 2013 Llywodraeth Cymru yn nodi "er gwaetha'r gwelliannau yng Nghymru, rydym yn dal i fod ar ei hôl hi o'u cymharu â nifer o wledydd Ewropeaidd eraill".⁸⁷ Roedd rhywfaint o dystiolaeth ysgrifenedig a dderbyniwyd gan y Pwyllgor yn cwestiynu pa un ai lefel yr arian sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau canser yng Nghymru o gymharu â mannau eraill sy'n gyfrifol am hyn.⁸⁸

62. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor nad mater ariannol yn unig oedd datblygu gwasanaethau, oherwydd:

"it is very difficult for politicians and even for medical people who are not in a particular field to know what the next big thing is. [...] it is really about getting the right advice from people who are able to see what is on the horizon and what will be important in terms of delivery."⁸⁹

63. At hynny, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau canser arbenigol cynaliadwy yn cael eu darparu yng Nghymru, dywedodd tystion fod angen "a bit more of a hub-and-spoke model", a fyddai'n golygu y byddai angen i rai pobl deithio ymhellach i gael gwasanaethau.⁹⁰

Gwasanaethau ar gyfer canserau llai cyffredin

64. Dywedodd Cymorth Canser Macmillan wrth y Pwyllgor fod *Arolwg Profiad Cleifion Canser Cymru 2013* ("yr Arolwg") wedi dangos mai "the people with the rarer cancers had the worst experience".⁹¹ Eglurodd y

⁸⁶ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

⁸⁷ Ibid, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser - Adroddiad Blynyddol 2013](#), Ionawr 2014

⁸⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP15 Sefydliad Canserau Prin](#)

⁸⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 190\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 145\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 323\]](#), 12 Mehefin 2014

Gweinidog nad yw'n rhesymol disgwyl i fyrddau iechyd ddarparu gwasanaethau ar gyfer canserau llai cyffredin, fel tiwmorau niwroendocrin, ar lefel y boblogaeth leol, a dywedodd mai:

“Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) neu'r Rhwydweithiau Cancer fydd yn gyfrifol am sicrhau y caiff gwasanaethau eu darparu ar draws y Byrddau Iechyd Lleol.”⁹²

65. Fodd bynnag, dywedodd Damian Heron o Rwydwaith Cancer Gogledd Cymru (“NWCN”) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (“BIPBC”) fod ganddo bryderon am y broses gwneud penderfyniadau a'i heffaith ar gleifion. Yn ei farn ef, roedd y broses o gomisiynu gwasanaethau o'r fath drwy Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru yn:

“quite ill-defined at times. I think that the process could be a swifter and simpler one [...] WHSSC is picking up a range of different specialist issues on which – and I do not wish to do it a disservice – it is not necessarily expert, but it has the money. In a way, once again, if that could be delegated to an appropriate group of experts, we might have a better chance of ensuring that there is access for all to the right level of treatment.”⁹³

66. Adleisiwyd y sylwadau hyn gan Dr Tom Crosby o Rwydwaith Cancer De Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre, a ddywedodd nad oedd digon o strwythurau ar gyfer “cross-health board planning”. Dywedodd wrth y Pwyllgor ei bod yn aml yn anodd sicrhau bod arian yn symud o amgylch y GIG gyda'r claf, a allai olygu ei bod hi'n anodd sicrhau bod cleifion ledled Cymru yn cael yr un cyfle i gael gwasanaethau arbenigol a all fod wedi'u lleoli mewn un rhan o Gymru.⁹⁴

Barn y Pwyllgor

67. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod Cymru ar ei hôl hi o gymharu â gwledydd eraill yn Ewrop o ran darparu gwasanaethau cancer, a bod annhegwch ar hyn o bryd o ran y ffordd y caiff gwasanaethau eu darparu ledled Cymru, yn enwedig ar gyfer canserau llai cyffredin. Mae'r Pwyllgor yn pryderu nad yw byrddau iechyd ar hyn o bryd yn cydweithio'n effeithiol i ddarparu gwasanaethau ar draws ffiniau byrddau iechyd, yn enwedig ar gyfer

⁹² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-20-14 \(ptn3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 18 Medi 2014

⁹³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 424\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 426\]](#), 12 Mehefin 2014

canserau llai cyffredin, a chred fod hyn yn dangos unwaith eto bwysigrwydd cael arweinyddiaeth gryfach ar lefel genedlaethol, fel yr argymhellir yn argymhelliad 1 o'r adroddiad hwn, er mwyn sicrhau bod trefniadau comisiynu a sgrinio'r gorwel cadarn ar waith.

Recriwtio

68. Clywodd y Pwyllgor bryderon gan dystion am recriwtio a'r effaith y mae diffyg staff yn ei chael ar y gwasanaethau a ddarperir yn y sector gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrth y Pwyllgor fod y sector gofal sylfaenol yn “currently facing a recruitment and retention crisis”.⁹⁵ Adleisiwyd hyn yn achos y sector gofal eilaidd gan Goleg Brenhinol y Radiolegwyr a Chymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain, a siaradodd am yr anawsterau a wynebwr wrth geisio denu arbenigwyr i lenwi'r swyddi gwag a ariennir yng Nghymru, yn enwedig yng ngorllewin Cymru.⁹⁶ Clywodd y Pwyllgor fod anawsterau penodol wrth recriwtio patholegwyr a radiolegwyr mewn rhai rhannau o Gymru, ond bod hyn hefyd yn broblem ledled y DU.⁹⁷

69. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain nad arian yn unig oedd yn bwysig er mwyn datrys y problemau recriwtio a chadw yn y GIG yng Nghymru, a bod arbenigeddau yng Nghymru yn cymryd rhan mewn prosesau dethol cenedlaethol yn gynyddol er mwyn ceisio denu cronfa ehangach o ymgeiswyr.⁹⁸ Clywodd y Pwyllgor y gallai cystadleuaeth genedlaethol o ran recriwtio gyflwyno heriau, oherwydd “Wales is always going to have some issues competing with places such as the wealthy south-east of England”, ond y gellid goresgyn heriau o'r fath drwy sicrhau bod Cymru yn lle deniadol i weithio, lle y gallai arbenigwyr “practice their craft to the best of their ability”.⁹⁹ Cytunodd byrddau iechyd â hyn, gan ddweud wrth y Pwyllgor fod yn rhaid i GIG Cymru allu cael gafael ar y technolegau meddygol diweddaraf a'u defnyddio er mwyn denu'r hyfforddeion gorau.¹⁰⁰

70. Dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr wrth y Pwyllgor fod enghreifftiau o arfer da o ran gwneud arbenigeddau yng Nghymru yn ddeniadol i ymgeiswyr a bod swyddi oncoleg clinigol gwag i hyfforddeion

⁹⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 5\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 143\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 241 a 434-5\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 137\]](#), 12 Mehefin 2014

⁹⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 141\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 439-40\]](#), Mehefin 2014

yng Nghymru bellach yn boblogaidd iawn yn dilyn “a concerted effort among the cancer centres in Wales to promote Wales”.¹⁰¹

71. Clywodd y Pwyllgor fod y gweithlu sy'n heneiddio yn gwaethgu effaith yr anawsterau recriwtio ac, mewn rhai meysydd, nad oedd digon o hyfforddeion i gymryd lle staff pan fyddent yn ymddeol. Awgrymodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod addysg, rhwydweithio a chymorth i ffisigwyr ar bob lefel yn bwysig er mwyn sicrhau bod y problemau o ran cadw a recriwtio staff yn cael eu datrys.¹⁰²

72. Dywedodd y Gweinidog ei fod yn ymwybodol o “some recruitment hotspots in the cancer field”, a bod ganddo gynllun comisiynu blynyddol ar waith ar gyfer hyfforddiant i ddiwallu anghenion y GIG yn y dyfodol. Dywedodd ei fod yn bwriadu “see whether we can put more people into training so that we get more people out to work in the Welsh NHS”.¹⁰³

Barn y Pwyllgor

73. Mae recriwtio a chadw staff yn y GIG yng Nghymru, yn enwedig yn y gorllewin a'r gogledd, yn broblemau sy'n codi'n aml yn ystod gwaith y Pwyllgor. Nid yw'r Pwyllgor yn bwriadu gwneud argymhelliad penodol yn y maes hwn ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mae'n disgwyl y bydd y Gweinidog yn monitro graddau ac effaith anawsterau recriwtio, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Efallai y gwnaiff y Pwyllgor ddychwelyd at y mater hwn yn y dyfodol.

Mynediad at therapïau newydd effeithiol

“Bydd Byrddau Iechyd Lleol yn: penderfynu ar Geisiadau am Arian ar gyfer Cleifion Unigol yn ddi-oed ac mewn ffordd deg ledled Cymru gan ddefnyddio protocol Cymru Gyfan, meini prawf eithriadoldeb a hyfforddiant.”¹⁰⁴

74. Clywodd y Pwyllgor gan gleifion canser yn ystod ei grwpiau ffocws a ddywedodd eu bod o'r farn:

“na ddylent orfod ymladd am y triniaethau neu'r cyffuriau sydd eu hangen arnynt, ond y dylid, yn hytrach, gydnabod fod pob claf yn

¹⁰¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 141\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 38\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 88\]](#), 26 Mehefin 2014

¹⁰⁴ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

unigolyn a'u trin yn y ffordd orau ar gyfer eu canser a'u hamgylchiadau penodol.”¹⁰⁵

75. Roedd y cleifion hefyd yn pryderu am y broses Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol (“IPFR”), a oedd, yn eu barn hwy, yn anghyson ac yn peri rhwystredigaeth, ac yn creu “loteri cod post”.¹⁰⁶

76. Cododd llawer o dystion eraill hefyd bryderon am y broses IPFR, gan ddweud ei bod yn amhriodol o ran sicrhau mynediad teg at driniaethau canser, yn enwedig ar gyfer carfanau o gleifion, a'i bod yn cael ei chymhwyso'n anghyson gan glinigwyr a byrddau iechyd.¹⁰⁷ Cytunodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain, gan ddweud bod angen sicrhau tegwch i gleifion, a lle roedd triniaethau eisoes wedi cael eu cymeradwyo gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (“NICE”), na ddylai fod angen “waste patients’ time and all of the anxiety of putting them through a long approval process”.¹⁰⁸

77. Dywedodd cynrychiolydd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr ei fod o'r farn bod y paneli IPFR unigol yn rhy ynysig ar hyn o bryd. Dywedodd hefyd, fel oncolegydd, mai un o'r pethau sy'n peri anhawster iddo wrth drin cleifion o ardaloedd byrddau iechyd gwahanol yw ei fod yn ymwybodol y bydd ei geisiadau IPFR yn cael eu trin yn wahanol gan bob bwrdd iechyd.¹⁰⁹ Dywedodd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr:

“between health boards and between patients with very similar situations, you can sometimes get a different answer to more or less the same question. I think that that limits the confidence of both the medical profession and patients in the process.”¹¹⁰

78. Cydnabu Damian Heron o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Rhwydwaith Canser Gogledd Cymru fod pryderon ynghylch y broses IPFR, a dywedodd fod angen addasu'r broses i raddau, ond nad oedd o blaid cyflwyno cronfa cyffuriau canser tebyg i'r un yn Lloegr, oherwydd, yn ei

¹⁰⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰⁶ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰⁷ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP11 Sanofi/Ymateb i'r ymgynghoriad CDP15 Sefydliad Canserau Prin/Ymateb i'r ymgynghoriad CDP21 Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain](#)

¹⁰⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 174\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁰⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 168\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹⁰ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 102\]](#), 12 Mehefin 2014

farn ef, “a lot of the drugs that are funded will have minimum benefit and they have not been approved”.¹¹¹

79. Nododd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr y pryderon a fynegwyd gan lawer o dystion mewn perthynas ag eithriadoldeb, gan ddweud ei fod yn “poorly defined concept”, a'i fod yn achosi amrywiadau ar draws y paneli IPFR gwahanol am fod pob panel yn dehongli eithriadoldeb yn wahanol. Clywodd y Pwyllgor nad oedd y system IPFR bresennol yn gallu delio ag arian ar gyfer carfanau o gleifion y caiff triniaeth newydd ei chyflwyno ar eu cyfer am na chânt eu hystyried yn eithriadol, a bod “no clear pathway for a new drug to be cohort-funded”.¹¹²

80. Dywedodd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr “a more unified approach would probably be better for the patients of Wales, by having a more transparent, standardised process with more clarity”.¹¹³ Fodd bynnag, roedd rhai dystion yn pryderu ynghylch pa un a fyddai gan banel cenedlaethol y gallu a'r adnoddau i ymateb i nifer y ceisiadau heb beri oedi i gleifion.¹¹⁴ Awgrymodd Dr Siân Lewis o Fwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda:

“There could be some pragmatism about it, and some core guidelines so that some things can be done locally. I do not know the practicalities of it. It might be that you do not have a single system and that some are more locally based but, certainly, there needs to be consistency. Variation is a significant issue.”¹¹⁵

81. Ym mis Hydref 2013, cyhoeddodd y Gweinidog adolygiad o'r broses IPFR, a sefydlodd grŵp adolygu IPFR cenedlaethol. Cyhoeddwyd adroddiad y grŵp adolygu hwn ym mis Ebrill 2014.¹¹⁶ Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor fod ymgynghoriad wedi'i gynnal ar adroddiad y grŵp, a gaeodd ar 25 Mehefin, a'i fod yn bwriadu ystyried yr ymatebion i'r ymgynghoriad a gwneud sylwadau pellach yn yr hydref.¹¹⁷

¹¹¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 487-8\]](#), Mehefin 2014

¹¹² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 165-6\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 7\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 498\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹⁵ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 496\]](#), 12 Mehefin 2014

¹¹⁶ Grŵp Adolygu IPFR Cenedlaethol, [Adolygiad o'r broses ceisiadau cyllido cleifion unigol yng Nghymru](#), Ebrill 2014

¹¹⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 96-98\]](#), 26 Mehefin 2014

82. Dywedodd y Gweinidog fod y grŵp adolygu IPFR cenedlaethol wedi awgrymu nad oedd o'r farn mai panel cenedlaethol oedd y ffordd orau o sicrhau penderfyniadau mwy cyson ledled Cymru. Yn lle hynny, roedd wedi argymhell y dylid gwneud defnydd gwell o Ganolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan ("AWTTC").¹¹⁸ Mewn ymateb i Gwestiwn Llafar gan y Cynulliad, dywedodd y Gweinidog y byddai'r Ganolfan:

"yn rhan ganolog o'r broses IPFR. Byddai hynny'n golygu y câi ei hysbysu am yr holl geisiadau sy'n mynd drwy'r panel. Os oes ceisiadau lluosog am yr un feddyginiaeth, byddai hynny'n cael ei nodi'n gynnar, a byddai modd eu symud ymlaen at arfarniad llawn neu grynodedb interim yn seiliedig ar dystiolaeth, fel y gellid ffurfio consensws ar gyfer Cymru gyfan."¹¹⁹

Barn y Pwyllgor

83. Mae'r Pwyllgor yn rhannu'r pryderon a godwyd gan dystion am weithrediad y broses IPFR yng Nghymru a'r ffordd y caiff ei rhoi ar waith. Mae'r Pwyllgor wedi clywed tystiolaeth bod amrywiadau yn y ffordd y caiff 'eithriadoldeb' ei ddehongli, diffyg hyblygrwydd i ymateb i garfanau o gleifion sy'n ceisio cael triniaethau newydd, parodrwydd anghyson ymhlith clinigwyr i ddefnyddio'r broses a bod yn rhan ohoni, ac anghysondeb o ran y penderfyniadau a wneir gan baneli IPFR.

84. Cred y Pwyllgor, er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at driniaethau newydd ac arloesol ledled Cymru, y dylid sefydlu panel cenedlaethol i ystyried ceisiadau cyllido cleifion unigol a gwneud penderfyniadau yn eu cylch. Byddai hyn yn sicrhau dull gweithredu cyson ac yn sicrhau nad yw ffiniau byrddau iechyd yn creu rhwystrau i gleifion.

Argymhelliad 8: Er mwyn sicrhau cysondeb a thegwch ledled Cymru, mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol sefydlu panel cenedlaethol i ystyried Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol a gwneud penderfyniadau yn eu cylch.

¹¹⁸ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 96-98\]](#), 26 Mehefin 2014

¹¹⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, [OAQ\(4\)0467\(HSS\)](#), Cwestiwn atodol gan David Rees i Mark Drakeford (Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol), Cofnod y Trafodion, 9 Gorffennaf 2014

Mynediad at dechnolegau meddygol

85. Clywodd y Pwyllgor bryderon nid yn unig am fynediad at gyffuriau cancer, ond hefyd am fynediad at dechnolegau meddygol newydd. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain wrth y Pwyllgor, er bod enghreifftiau da mewn perthynas â'r defnydd o dechnolegau newydd, er enghraifft llawdriniaeth laparosgopig ar gyfer cancer y colon a'r rhefr,¹²⁰ roedd enghreifftiau hefyd lle roedd Cymru'n araf i fabwysiadu technolegau newydd. Yn rhannol, roedd hyn oherwydd:

“We have quite labyrinthine procedures in terms of whether we go through the Welsh Health Specialised Services Committee or whether we go through an IPFR.”¹²¹

86. Dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod ganddo hefyd bryderon am y ffordd y câi gwasanaethau a seilwaith eu datblygu i ystyried technolegau sy'n dod i'r amlwg, fel bod modd i'r technolegau hyn gael eu rhoi ar waith yn gyflym ar ôl iddynt gael eu cymeradwyo, er budd cleifion.¹²²

87. Mae'r Pwyllgor wrthi'n cynnal ymchwiliad i fynediad at dechnolegau meddygol yng Nghymru, a bydd yn cyflwyno adroddiad ar ei ganfyddiadau yn ddiweddarach yn yr hydref.

¹²⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 179\]](#), 12 Mehefin 2014

¹²¹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 172\]](#), 12 Mehefin 2014

¹²² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 183\]](#), 12 Mehefin 2014

6. Maes 4 y cynllun cyflawni: diwallu anghenion pobl

Darparu gwybodaeth ddigonol

“Mae llawer o ffactorau yn helpu i greu profiadau cadarnhaol gan gynnwys cyfathrebu, cydgysylltu gofal, parchu urddas, darparu gwybodaeth, mynediad i gymorth seicogymdeithasol a chymorth ariannol.”¹²³

88. Dywedodd Cymorth Cancer Macmillan wrth y Pwyllgor fod y wybodaeth a ddarperir yn gwella, ond ei bod yn anghyson ar draws byrddau iechyd, gwasanaethau ac ysbytai, ac nad yw byrddau iechyd “nowhere near achieving what is set out in [the Plan] yet”.¹²⁴

89. Datgelodd yr Arolwg broblemau yn ymwneud â gwybodaeth i gleifion, yn enwedig ynghylch y broses o ddarparu gwybodaeth hygyrch. Dywedodd y Prosiect Strategaeth Gwybodaeth Cleifion Cancer Cenedlaethol mewn ymateb i ymgynghoriad y Pwyllgor fod y wybodaeth a roddir yn amrywio ledled Cymru, a allai “achosi mwy o anghyfartaledd a bod yn rhwystr i hunanreoli effeithiol”. Dywedodd hefyd ei bod yn bwysig bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gweithredu fel ‘cyfryngau gwybodaeth’ ar gyfer eu cleifion, a’u bod yn eu cyfeirio at wybodaeth a chymorth er mwyn galluogi cleifion a’u teuluoedd i helpu eu hunain, ond bod y “model gofal presennol yn ystyried gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn bennaf yn ddarparwyr gwybodaeth yn hytrach nag yn hwyluswyr”.¹²⁵

90. Roedd y sawl a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor yn cytuno â hyn, a dywedasant fod grwpiau cymorth yn fuddiol, ond bod angen gwneud mwy i helpu cleifion i ddod o hyd i grwpiau, yn hytrach na gadael iddynt ddod o hyd i wybodaeth a chymorth drostynt eu hunain. Dywedasant hefyd fod gwybodaeth yn aml yn cael ei rhoi i gleifion ar adeg diagnosis, a allai olygu ei bod hi’n anodd ei phrosesu. Cytunodd y

¹²³ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹²⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 384\]](#), 12 Mehefin 2014

¹²⁵ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP04 Prosiect Strategaeth Gwybodaeth Cleifion Cancer Cenedlaethol](#)

grwpiau ffocws ei bod yn bwysig bod dewisiadau ac anghenion unigolion yn cael eu hystyried wrth benderfynu sut i ddarparu gwybodaeth.¹²⁶

91. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain wrth y Pwyllgor fod y gwasanaeth iechyd yn “very reliant” ar gydweithio â'r trydydd sector, yn enwedig mewn perthynas â chynghor a gwybodaeth am arian, byw gyda chanser, a materion yn ymwneud â goroesi ac ansawdd bywyd.¹²⁷ Dywedodd y sawl a gymerodd ran yn y grwpiau ffocws ei bod yn bwysig iawn bod gwybodaeth o'r fath yn cael ei darparu mewn ffordd gyson.¹²⁸

92. Clywodd y Pwyllgor fod tystiolaeth o gydweithio da rhwng y trydydd sector a'r GIG mewn perthynas â gofal effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, fel y clinigau iechyd a lles a gaiff eu rhedeg ar y cyd rhwng Cymorth Cancer Macmillan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr,¹²⁹ ond bod meysydd lle nad oes llawer o gydweithio a lle y gellid ei wella'n sylweddol.¹³⁰ Roedd cleifion cancer yn gadarnhaol am rôl rhaglenni adsefydlu cancer y trydydd sector mewn meysydd fel therapi galwedigaethol a therapi lleferydd, ond nodwyd bod y ddarpariaeth o ran rhaglenni o'r fath yn amrywio ledled Cymru, ac y dylid gwneud mwy i rannu arfer gorau mewn perthynas â rhaglenni o'r fath a'r broses o ddarparu gwybodaeth.¹³¹

93. Cydnabu'r Gweinidog bwysigrwydd darparu gwybodaeth gyson a chywir, a dywedodd wrth y Pwyllgor fod y Grŵp Gweithredu Cancer yn ystyried eleni pa un a ddylid datblygu un ganolfan gwybodaeth am ganser i Gymru, a fyddai'n darparu gwybodaeth awdurdodol a gynhyrchwyd gan y GIG.¹³²

Barn y Pwyllgor

94. Mae'r Pwyllgor yn croesawu'r arfer da o ran datblygu modelau gofal effeithiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn mewn cydweithrediad â'r

¹²⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

¹²⁷ Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 195\]*](#), 12 Mehefin 2014

¹²⁸ Ibid, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

¹²⁹ Ibid, [*Ymateb i'r ymgynghoriad CDP03 Arweinydd Prosiect Iechyd a Lles Macmillan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr*](#)

¹³⁰ Ibid, [*Ymateb i'r ymgynghoriad CDP04 Prosiect Strategaeth Gwybodaeth Cleifion Cancer Cenedlaethol*](#)

¹³¹ Ibid, [*HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014*](#), 12 Mehefin 2014

¹³² Ibid, [*Cofnod y Trafodion \[para 52\]*](#), 26 Mehefin 2014

trydydd sector mewn rhai meysydd, ond hoffai weld y modelau hyn yn cael eu gweithredu'n ehangach.

95. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi'r angen am un ffynhonnell awdurdodol o wybodaeth, ac mae'n croesawu'r dystiolaeth a gafwyd gan y Gweinidog fod y Grŵp Gweithredu Canser yn asesu'r angen am un ganolfan gwybodaeth am ganser i Gymru. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn rhoi rhagor o fanylion am y gwaith hwn maes o law, gan gynnwys terfynau amser, goblygiadau ariannol, a sut y caiff effeithiolrwydd a gwerth am arian eu hasesu.

Gweithwyr allweddol

“Mae gan bob claf Weithiwr Allweddol sy'n cydgysylltu gofal a chymorth mewn partneriaeth ag ef.”¹³³

96. Dywed y Cynllun y dylai cleifion cancer gael gweithiwr allweddol a fydd yn cydgysylltu eu gofal a'u cymorth mewn partneriaeth â hwy. Clywodd y Pwyllgor mai nyrsys clinigol arbenigol sy'n ymgymryd â rôl y gweithiwr allweddol mewn nifer o achosion, ond dywedodd Cynghrair Canser Cymru wrth y Pwyllgor fod naill ai meddyg teulu, neu staff mewn practis meddyg teulu yn aml yn ymgymryd â'r rôl hon ar ôl i'r claf gael ei ryddhau o'r ysbyty.¹³⁴

97. Clywodd y Pwyllgor gan gleifion cancer fod ganddynt brofiadau cadarnhaol iawn o nyrsys clinigol arbenigol ac, lle roedd eu profiadau wedi bod yn wael, fod hynny'n aml yn gysylltiedig â llwythi gwaith uchel a oedd yn effeithio ar allu a pherfformiad nyrsys.¹³⁵

98. Dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod gweithwyr allweddol yn darparu “an extraordinary service” a'u bod yn cynnig:

“...very good value for money. They make the whole process safer, they co-ordinate the multidisciplinary team and the movement of patients between specialties – they make sure that patients do not fall through the gaps between different specialists. They keep an

¹³³ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹³⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 368\]](#), 12 Mehefin 2014

¹³⁵ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

eye on things, and they provide a point of contact for the patient.”¹³⁶

99. Fodd bynnag, clywodd y Pwyllgor hefyd fod rôl gweithwyr allweddol wedi datblygu'n raddol, ac nad oedd unrhyw strwythur ar waith i'w datblygu, eu hariannu na'u rheoli.¹³⁷ Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain wrth y Pwyllgor ei bod wedi bod yn fwy anodd creu swyddi nyrsio newydd ers 2007-08, ac nad oedd fawr ddim adnoddau ar gael ar gyfer hyfforddiant, a bod yr arian ar gyfer hynny yn aml yn cael ei ddarparu gan y trydydd sector neu gwmnïau preifat.¹³⁸ Cytunodd y Coleg Nyrsio Brenhinol y gallai arian ar gyfer nyrsys clinigol arbenigol fod yn heriol.¹³⁹

100. Roedd y cleifion cancer a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor yn teimlo ei bod yn bwysig i gleifion gael "rhywun i fynd atynt gyda chwestiynau neu bryderon", ond nid oedd pob un ohonynt yn ymwybodol o rôl gweithwyr allweddol, nac y dylent fod wedi cael gweithiwr allweddol o dan y Cynllun.¹⁴⁰ Roedd hyn yn gyson â chanlyniadau'r Arolwg, a ganfu fod 66% o gleifion wedi cael manylion cyswllt eu gweithiwr allweddol, ond roedd amrywiadau sylweddol rhwng grwpiau tiwmor, gyda'r sgorau'n amrywio o 80% ar gyfer cleifion cancer yr ysgyfaint i 39% ar gyfer cleifion cancer wrolegol.¹⁴¹ Dywedodd Cymorth Cancer Macmillan wrth y Pwyllgor fod cleifion â chanserau prin, yn enwedig, yn aml yn ei chael hi'n anos cael gafael ar nyrs glinigol arbenigol.¹⁴² Adleisiwyd hyn yn ystod gweithdai'r Pwyllgor gan aelodau o Grŵp Trafod Tiwmorau Niwroendocrin, sef grŵp cymorth i unigolion â thiwmorau niwroendocrin.¹⁴³

101. Cydnabu'r Gweinidog y cysylltiad rhwng cleifion sy'n cael gweithwyr allweddol a chleifion sy'n profiadau cadarnhaol o'u triniaeth ar gyfer cancer. Cydnabu fod diffyg eglurder mewn rhai byrddau iechyd am rolau gweithwyr allweddol a nyrsys clinigol arbenigol, a dywedodd ei fod yn

¹³⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 153\]](#), 12 Mehefin 2014

¹³⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 154\]](#), 12 Mehefin 2014

¹³⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 151-2\]](#), 12 Mehefin 2014

¹³⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 12\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴⁰ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴¹ Llywodraeth Cymru, [Arolwg o Brofiadau Cleifion Cancer yng Nghymru 2013](#), Ionawr 2014

¹⁴² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 323\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴³ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 1\) Nodyn cyfunol yn dilyn y gweithdai a gynhaliwyd](#), 12 Mehefin 2014

bwriadu cyhoeddi canllawiau i fyrddau iechyd, o fewn wythnosau i'r sesiwn dystiolaeth, a fyddai'n diffinio rôl gweithiwr allweddol a phwy ddylai ei chyflawni. Ailbwysleisiodd mai ei uchelgais oedd sicrhau'r canlynol:

"every cancer patient in Wales has a key worker and knows who their key worker is, and that the key worker takes an interest in clinical and non-clinical aspects of that patient's care."¹⁴⁴

Cynlluniau gofal

*"Cynlluniau gofal yn cael eu hysgrifennu a'u rhannu â'r person dan sylw a'u hadolygu'n barhaus."*¹⁴⁵

102. Canfu'r Arolwg mai dim ond 22% o gleifion a ddywedodd eu bod wedi cael cynnig asesiad ysgrifenedig neu gynllun gofal ysgrifenedig. Adleisiwyd hyn yng ngrwpiau ffocws a gweithdai'r Pwyllgor, lle gwelwyd mai dim ond nifer fach o'r cyfranogwyr oedd â chynllun gofal ysgrifenedig.¹⁴⁶ Dywedodd un claf o Grŵp Crefft Ysbyty Singleton iddo ofyn am gynllun gofal ysgrifenedig, ond y cafodd ei gais ei wrthod.¹⁴⁷

103. Cydnabu'r Gweinidog ganfyddiadau'r Arolwg, ond dywedodd ei fod hefyd wedi canfod bod 88% o'r rheini a arolygwyd wedi dweud eu bod yn teimlo bod ganddynt y wybodaeth yr oedd ei hangen arnynt. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod gan bob claf gynllun gofal, er nad oedd o bosibl yn y fformat ysgrifenedig a ddisgrifiwyd gan yr Arolwg (ac sy'n ofynnol gan y Cynllun). Dywedodd fod cleifion o bosibl am gael y wybodaeth mewn fformatau gwahanol neu drwy sianeli gwahanol, ond cydnabu fod angen gwella lefel y wybodaeth sydd ar gael i gleifion yn eu dewis fformat, a dywedodd fod gwaith yn mynd rhagddo mewn perthynas â hyn.¹⁴⁸

Barn y Pwyllgor

104. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod gan gleifion weithwyr allweddol fel bod ganddynt un pwynt cyswllt i gael cyngor,

¹⁴⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 87\]](#), 26 Mehefin 2014

¹⁴⁵ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁴⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴⁷ Ibid, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn 1\) Nodyn cyfunol yn dilyn y gweithdai a gynhaliwyd](#), 12 Mehefin 2014

¹⁴⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 90 a 93\]](#), 26 Mehefin 2014

cymorth a gwybodaeth am eu triniaeth a'u gofal. Mae'n pryderu o glywed bod mynediad at weithwyr allweddol a'r ffordd y caiff eu rôl ei dehongli yn anghyson, ac yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gyhoeddi canllawiau newydd i fyrddau iechyd mewn perthynas â rôl gweithwyr allweddol. Mae'n bwysig sicrhau y caiff y canllawiau hyn eu cyfathrebu'n glir i fyrddau iechyd. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn monitro cydymffurfiaeth byrddau iechyd â'r canllawiau.

105. Mae'r Pwyllgor hefyd yn pryderu o glywed am y lefelau isel o gleifion sy'n dweud bod ganddynt gynlluniau gofal ysgrifenedig. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y gall fod gan gleifion ddewisiadau ac anghenion gwahanol o ran y ffordd y caiff gwybodaeth ei rhoi iddynt, ond cred fod yn rhaid i bob claf gael cynllun gofal ysgrifenedig fan lleiaf, fel sy'n ofynnol gan y Cynllun.

Argymhelliad 9: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am y camau a gymerwyd, gan gynnwys y canllawiau y mae wedi ymrwymo i'w darparu, a'r cynnydd a wnaed gan fyrddau iechyd i sicrhau bod gofynion y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer i bob claf gael ei neilltuo i weithiwr allweddol a chael cynllun gofal ysgrifenedig wedi'u bodloni erbyn 2016.

Ôl-ofal

*"Rhaid i ofal dilynol a roddir i bobl â chanser ar ôl iddynt gael triniaeth fod yn seiliedig ar dystiolaeth ac anghenion yr unigolyn."*¹⁴⁹

106. Mae nifer y bobl sy'n canfod bod ganddynt ganser ac sy'n byw gyda chanser yn cynyddu. Roedd llawer o'r rhai a roddodd dystiolaeth i'r Pwyllgor yn teimlo bod angen deall anghenion presennol y rhai sy'n byw gyda chanser ar fyrder a datblygu modelau gofal cynaliadwy a fydd hefyd yn diwallu anghenion y nifer gynyddol o bobl sy'n goroesi cancer yn y dyfodol. Dywedodd Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain fod gan weithwyr allweddol rôl bwysig i'w chwarae o ran ôl-ofal a gwaith dilynol, gan adeiladu ar y gydberthynas a ddatblygwyd ganddynt â'r claf yn ystod ei driniaeth.¹⁵⁰

¹⁴⁹ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁵⁰ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 194\]](#), 12 Mehefin 2014

107. Roedd y sawl a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor yn pryderu mai prin yw'r ddarpariaeth ôl-ofal sydd ar gael ac na roddir cydnabyddiaeth ddigonol i'r effaith y gallai ofn y bydd cancer yn dychwelyd ei chael. Roeddent hefyd yn teimlo y dylai meddygon teulu a nyrsys cymunedol chwarae mwy o ran wrth ddarparu ôl-ofal yn y gymuned ar ôl i glaf gael ei ryddhau o ofal eilaidd neu drydyddol.¹⁵¹

108. Clywodd y Pwyllgor fod gwasanaethau gofal eilaidd yn cydnabod mai'r cam pontio rhwng gofal eilaidd a gofal sylfaenol oedd un o'r prif heriau wrth weithredu'r Cynllun,¹⁵² a bod modelau gofal dilynol ac ôl-ofal yn cael eu datblygu er mwyn sicrhau bod anghenion unigol cleifion yn cael eu hystyried. Er enghraifft, dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr wrth y Pwyllgor fod cleifion cancer y fron, yn hytrach na chael eu gweld bob chwe mis am bum mlynedd, yn cael eu rhyddhau ar ôl eu triniaeth radiotherapi gychwynnol ond bod modd iddynt atgyfeirio eu hunain rhwng eu mamogramau blynyddol pe bai angen.¹⁵³

109. Dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod manteision trosglwyddo gofal dilynol cleifion i wasanaethau gofal sylfaenol yn cynnwys sicrhau bod "the patient's needs from a psychological and spiritual point of view" yn cael eu hystyried, a helpu i "de-medicalise some of the patients' existence after they have finished their treatment".¹⁵⁴

Barn y Pwyllgor

110. Noda'r Pwyllgor y pryderon a godwyd gan gleifion cancer a thystion eraill am gyfyngiadau trefniadau ôl-ofal presennol yn y gymuned. Cred y Pwyllgor fod ôl-ofal, sy'n ystyried effeithiau anghlinigol ac anfeddygol cancer, yn elfen allweddol o lwybr gofal claf, ac y dylid mynd i'r afael â hynny fel mater o flaenoriaeth er mwyn sicrhau bod y claf yn parhau i fod wrth wraidd ei ofal.

Argymhelliad 10: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig a'r goblygiadau ariannol, i fynd i'r afael ag anghenion ôl-ofal y niferoedd cynyddol o bobl sy'n byw gyda

¹⁵¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁵² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 5\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁵³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 197\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁵⁴ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 198\]](#), 12 Mehefin 2014

chanser yn y tymor hwy. Dylai camau gweithredu o'r fath ystyried anghenion meddygol ac anfeddygol cleifion.

7. Maes 5 y cynllun cyflawni: gofal diwedd oes

Gofal diwedd oes

*"Mae angen i bobl â chanser sy'n nesáu at ddiwedd eu hoes gael gafael ar ofal a chymorth yn ôl yr angen. [...] gall y cymorth cywir drawsnewid profiad diwedd oes pawb - y claf, y teulu, gofalwyr a ffrindiau."*¹⁵⁵

111. Croesawodd tystion *Gynllun cyflawni ar gyfer gofal diwedd oes* Llywodraeth Cymru, a dywedodd Gofal Cancer Marie Curie fod gofal diwedd oes yng Nghymru yn enghraifft dda o waith cydgysylltu canolog llwyddiannus, a bod y gwasanaeth yn:

"something that my colleagues in Marie Curie in England would be envious of in terms of the 24/7 consultant cover, the clinical nurse specialist cover and the coordination between third sector providers".¹⁵⁶

112. Dywedodd Damian Heron o Rwydwaith Cancer Gogledd Cymru a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod cynnydd wedi'i wneud wrth ddatblygu gwasanaethau gofal diwedd oes a gofal lliniarol dros y blynyddoedd diwethaf. Roedd y fath gynnydd yn deillio o fuddsoddiad a phwyslais ar y gwasanaeth, a gwaith sefydliadau hosbis a'r trydydd sector. Fodd bynnag, dywedodd fod angen gwneud rhagor o gynnydd, yn enwedig am fod y boblogaeth yn heneiddio.¹⁵⁷

113. Fodd bynnag, er i dystion ganmol y gwasanaeth ei hun, roedd pryderon am degwch mynediad. Clywodd y Pwyllgor fod 46% o bobl ym mlwyddyn olaf eu hoes yn 2012 wedi cael gofal lliniarol arbenigol, ond yn sail i'r ystadegyn hwn roedd cysylltiad rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol a derbyniadau brys, yn hytrach na derbyniadau wedi'u trefnu neu dderbyniadau dewisol.¹⁵⁸ Adleisiwyd hyn gan Gymorth Cancer Macmillan, a ddywedodd fod angen gwneud mwy i sicrhau mynediad

¹⁵⁵ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁵⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 276\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁵⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 518\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁵⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 313-4\]](#), 12 Mehefin 2014

cyfartal at wasanaethau lliniarol a diwedd oes, a helpu i sicrhau bod pobl yn gallu marw yn eu dewis leoliad.¹⁵⁹

114. Mewn llythyr at y Cadeirydd, dywedodd y Gweinidog fod *Cynllun Cyflawni ar gyfer Gofal Diwedd Oes* Llywodraeth Cymru yn cynnwys nifer o gamau gweithredu i sicrhau gofal diwedd oes teg, ac yn nodi rhai o'r cyflawniadau yn y maes hwn hyd yma, gan gynnwys:

- fformiwla ariannu er mwyn sicrhau bod lefel ofynnol o wasanaethau arbenigol yn cael ei darparu ledled Cymru;
- cynnwys gweithwyr cymorth gofal iechyd mewn timau aciwt arbenigol er mwyn cynorthwyo teuluoedd a helpu i gynnal urddas a pharch cleifion ar ddiwedd eu hoes;
- datblygu cwrs byr i feddygon teulu ym maes gofal lliniarol.¹⁶⁰

Barn y Pwyllgor

115. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod y cynnydd a wnaed wrth ddarparu gwasanaethau gofal diwedd oes a gofal lliniarol o ansawdd uchel yng Nghymru, a rôl y trydydd sector wrth ddarparu gwasanaethau o'r fath. Fodd bynnag, mae'n pryderu o glywed y dystiolaeth bod cysylltiadau rhwng amddifadedd economaidd-gymdeithasol a mynediad anghyfartal at wasanaethau o'r fath pan fydd eu hangen.

Argymhelliad 11: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig a'r goblygiadau ariannol, i fynd i'r afael â mynediad anghyfartal at ofal diwedd oes a gofal lliniarol, a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor ar ôl 12 mis am effaith y camau hynny.

Arolygon iWantGreatCare

*"Bydd Byrddau Iechyd yn: Helpu pobl i gymryd rhan mewn arolygon o brofiadau cleifion canser, yn enwedig arolygon iWantGreatCare o gleifion gofal lliniarol a'u teuluoedd."*¹⁶¹

¹⁵⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 316\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁶⁰ Ibid, [HSC\(4\)-20-14 \(ptn 3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 18 Medi 2014

¹⁶¹ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

116. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Gofal Cancer Marie Curie nad oes unrhyw system foddhaol ar waith i sicrhau bod barn pobl â chanser terfynol, a barn eu teuluoedd a'u gofalgwyr, yn cael ei chlywed yn effeithiol.¹⁶² Mae'r Cynllun yn nodi cam gweithredu i fyrddau iechyd helpu pobl i gymryd rhan mewn arolygon iWantGreatCare o gleifion gofal lliniarol a'u teuluoedd. Fodd bynnag, dywedodd Gofal Cancer Marie Curie wrth y Pwyllgor fod ganddo bryderon am arolygon iWantGreatCare fel ffordd o gasglu gwybodaeth am nifer o resymau, gan gynnwys cyfraddau ymateb isel iawn, amrywiadau o ran y ffordd y caiff yr arolygon eu dosbarthu sy'n gwyro'r canlyniadau, a chwmpas cyfyngedig y cwestiynau.¹⁶³

117. Mewn llythyr at y Cadeirydd, dywedodd y Gweinidog fod Canolfan Ymchwil Gofal Lliniarol Marie Curie ym Mhrifysgol Caerdydd wedi gwneud darn o waith yn ddiweddar ar arolwg iWantGreatCare, ac o ganlyniad i'r gwaith hwnnw:

"mae nifer o newidiadau'n cael eu gwneud i gynyddu nifer y rhai sy'n cymryd rhan ac i wneud yr arolwg yn haws i'w ddefnyddio. Mae hyn yn cynnwys symleiddio'r rhyngwyneb i ddefnyddwyr a chael gwared ar eiriau cymhleth o'r ddogfen."¹⁶⁴

Barn y Pwyllgor

118. Mae'r Pwyllgor yn croesawu tystiolaeth y Gweinidog bod newidiadau wedi'u gwneud i arolwg iWantGreatCare er mwyn ymateb i'r pryderon a godwyd gan Ofal Cancer Marie Curie. Mae'r Pwyllgor yn disgwyl y bydd y Gweinidog yn monitro effaith newidiadau o'r fath ar lefel ac ansawdd y wybodaeth sydd ar gael.

¹⁶² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP19 Gofal Cancer Marie Curie](#)

¹⁶³ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP19 Gofal Cancer Marie Curie](#)

¹⁶⁴ Ibid, [HSC\(4\)-20-14 \(ptn 3\) Gwybodaeth ychwanegol gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol](#), 18 Medi 2014

8. Maes 6 y cynllun cyflawni: gwella gwybodaeth

System Gwybodaeth Rhwydweithiau Cancer Cymru ("CaNISC")

*"Mae'r blaenoriaethau ar gyfer helpu'r GIG i gael gafael ar wybodaeth glinigol o ansawdd uchel hyd at 2016 [yn cynnwys]: Datblygu CaNISC er mwyn cyd-fynd ag anghenion a thechnoleg gwybodaeth glinigol."*¹⁶⁵

119. Dywedodd cleifion a gymerodd ran yng ngrwpiau ffocws y Pwyllgor wrth Aelodau mai un o'u pryderon oedd diffyg gwybodaeth ystadegol hygyrch a thryloyw.¹⁶⁶ Mae'r Cynllun yn ymrwymo i wella mynediad at wybodaeth ar draws y GIG yng Nghymru, gan gynnwys drwy ddatblygu CaNISC, a gwella prosesau a gwaith dadansoddi data.

120. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Dr Tom Crosby o Rwydwaith Cancer De Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre fod gwendidau yn y system o fewn rhai o'r strwythurau cymorth ar gyfer rheoli cleifion â chlefydau datblygedig ac nad oes systemau gwybodaeth wedi'u sefydlu i gasglu gwybodaeth am gyfnodau o ofal eilaidd. Aeth ymlaen i ddweud:

"We did have a good system called CaNISC—the Cancer Network Information System Cymru—which collected information about primary diagnoses, but it would not be able to tell you how many patients have metastatic disease or what their outcomes are. So, I would say that the Welsh Government needs to have a tighter relationship and contractual arrangements with the support bodies that support cancer, namely the NHS Wales Informatics Service and Public Health Wales. There is a case to ask them to deliver more for the NHS rather than necessarily their own agendas."¹⁶⁷

121. Dywedodd Coleg Brenhinol y Ffisigwyr mewn tystiolaeth ysgrifenedig fod system gofnodi electronig CaNISC "has failed to keep pace with comparable systems in the UK, and that it is significantly compromised by being far from universally used in cancer units in Wales".¹⁶⁸ Cytunodd Banc

¹⁶⁵ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁶⁶ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [HSC\(4\)-15-14 \(ptn2\) Nodyn yn dilyn y digwyddiad grwpiau ffocws a gynhaliwyd ar 14 Mai 2014](#), 12 Mehefin 2014

¹⁶⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 432\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁶⁸ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP08 Coleg Brenhinol y Ffisigwyr](#)

Canser Cymru â hyn, gan ddweud er bod y system wedi bod yn “leader in its field [...] it has slipped behind in the last few years” a:

“It does not always necessarily deliver, and, from a research point of view, because it was set up as a clinical system and the priority is clearly still clinically based, it can be quite difficult to ask for changes to be made to it for a research purpose and to get information from it for research purposes, because they really do not see that as a priority.”¹⁶⁹

122. Dywedodd Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod achos busnes ar gyfer CaNISC newydd yn cael ei ddatblygu, a bod diweddariadau dros dro yn cael eu gwneud i'r feddalwedd lle bo hynny'n bosibl. Mae Gwasanaeth Gwybodeg y GIG yn cydnabod pwysigrwydd sicrhau bod y data yn hygyrch i ymchwilyr, a dywedodd:

“Alongside the technological refresh of CaNISC, options will be explored to identify a reporting tool kit which will provide business intelligence and facilitate clinical reporting requirements.”¹⁷⁰

Barn y Pwyllgor

123. Mae'r Pwyllgor yn pryderu na all system gofnodi electronig CaNISC gofnodi gwybodaeth am gyfnodau o ofal eilaidd ac na ellir addasu'r system at ddibenion ymchwil. Mae'n nodi'r dystiolaeth gan Wasanaeth Gwybodeg GIG Cymru y caiff gofynion ymchwil eu hystyried fel rhan o'r gwaith o ddatblygu'r system yn y dyfodol, ond cred y dylid rhoi blaenoriaeth i'r gwaith hwn.

Argymhelliad 12: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, fel mater o flaenoriaeth, ystyried datblygu System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru neu gyflwyno system newydd yn ei lle, a sicrhau bod blaenoriaethau clinigol a blaenoriaethau o ran ymchwil yn cael eu hystyried, gan gynnwys cyfnodau o ofal eilaidd.

Rheoliadau Diogelu Data yr UE

“Lle bo hynny'n briodol, gan gymryd camau i ddiogelu data cleifion, dylid cyfuno ymchwil â gwybodaeth a data cleifion er

¹⁶⁹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 256\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁷⁰ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP34 Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru](#)

mwyn galluogi ymchwilwyr i wneud y defnydd gorau o'r adnoddau ymchwil sydd ar gael er budd cleifion."¹⁷¹

124. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth fod gan y gymuned ymchwil cancer yng Nghymru bryderon am oblygiadau Rheoliadau Diogelu Data drafft yr UE. Dywedodd Ymchwil Cancer y DU pe bai'r Rheoliadau'n cael eu cyflwyno ar eu ffurf bresennol:

"it would essentially mean that we were unable to run most of our population studies. It would make it impossible to collect data through things like cancer registries. It would derail a lot of what we are doing. [...] With regard to a lot of what we are talking about around stratified medicine, genomics, and really understanding what is going on with our [cancer] survival rates, if that went through, it would not happen."¹⁷²

125. Codwyd pryderon tebyg gan y Gweinidog, a ddywedodd, er iddo fod o blaid y Rheoliadau ar eu ffurf wreiddiol, ei fod o'r farn y byddai'r diwygiadau a wnaed yn ddiweddar gan Senedd Ewrop i Erthyglau 81 ac 83 yn arwain at wneud "much of the research we do in Wales at worst illegal and at best unworkable".¹⁷³

Barn y Pwyllgor

126. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod pwysigrwydd diogelu preifatrwydd unigolion, a rhoi mesurau diogelu moesegol a llywodraethu cadarn ar waith pan ddefnyddir data personol yng nghyd-destun ymchwil. Fodd bynnag, mae'n pryderu y byddai Rheoliadau Diogelu Data drafft yr UE, pe caent eu deddfu ar eu ffurf bresennol, yn cael effaith niweidiol ar ymchwil werthfawr, ac yn rhoi buddsoddiadau sylweddol gan Gymru, y DU ac Ewrop ym maes ymchwil yn y fantol.

127. Noda'r Pwyllgor fod swyddogion o Lywodraeth Cymru a Gweinyddiaeth Gyfiawnder y DU yn cydweithio er mwyn sicrhau bod pryderon am effaith Rheoliadau Diogelu Data drafft yr UE yn cael eu codi, a cheisio dylanwadu ar y ddeddfwriaeth wrth iddi fynd drwy Gyngor yr UE a phrosesau tair ffordd. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi'r gwaith hwn, ac mae wedi ysgrifennu at yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder yn pwyso

¹⁷¹ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁷² Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 260\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁷³ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 84\]](#), 26 Mehefin 2014

arno i wneud popeth o fewn ei allu i ddiwygio Erthyglau 81 ac 83 o'r Rheoliadau drafft, er mwyn sicrhau cydbwysedd addas rhwng parchu preifatrwydd unigolion a diogelu ymchwil werthfawr. Atodir copi o'r llythyr hwn yn Atodiad Ch.

9. Maes 7 y cynllun cyflawni: targedu gwaith ymchwil

Treialon clinigol

*"Rhaid i'r GIG barhau i hyrwyddo ein sail ymchwil a sicrhau mynediad da i dreialon clinigol, lle bo hynny'n briodol, oherwydd gall hyn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion."*¹⁷⁴

128. Mae'r Cynllun yn pennu targedau ar gyfer canran y cleifion cancer sy'n cymryd rhan mewn treialon clinigol bob blwyddyn. Mae'r targedau a bennwyd yn wreiddiol, sef sicrhau bod 10% o gleifion cancer newydd bob blwyddyn yn cymryd rhan mewn treialon clinigol, ac o leiaf 7.5% o'r cyfranogwyr hynny yn cymryd rhan mewn astudiaethau mwy cymhleth, wedi'u diwygio ers hynny i greu targed cyffredinol o 15%. Dywedodd Canolfan Ymchwil Glinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd ("NISCHR CRC") ei bod yn croesawu'r targedau diwygiedig a bennwyd ar gyfer treialon clinigol yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer, ond mynegodd bryder y gall fod yn anodd cynnal y targed o 15% ar gyfer treialon clinigol cyffredinol, ac yn her i gyflawni'r targed o 7.5% ar gyfer astudiaethau ymyriadol mwy cymhleth erbyn 2016.¹⁷⁵

129. Adleisiwyd hyn gan Fanc Cancer Cymru, a ddywedodd wrth y Pwyllgor, er bod cynnydd yn cael ei wneud i gyflawni ei dargedau yn y Cynllun, fod cynaliadwyedd y gwaith hwn yn dibynnu ar adnoddau - boed hynny drwy'r arian sydd ar gael ar hyn o bryd gan y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd, neu drwy fodelau amgen o integreiddio trefniadau caniatáu yn rhan o arfer rheolaidd y GIG, er y byddai hyn yn golygu bod angen i fyrddau iechyd gymryd mwy o berchenogaeth dros weithgarwch ymchwil. Dywedodd Dr Alison Parry Jones o Fanc Cancer Cymru wrth y Pwyllgor fod ansicrwydd ar hyn o bryd am drefniadau ariannu Banc Cancer Cymru o ganlyniad i drefniadau ailgomisiynu ac ailstrwythuro'r Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd.¹⁷⁶

130. Pan holwyd y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd am effaith bosibl ei gamau ailgomisiynu ac

¹⁷⁴ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at lechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁷⁵ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Ymateb i'r ymgyngoriad CDP32 Uwch Dîm Rheoli Canolfan Ymchwil Glinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd](#)

¹⁷⁶ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 204 a 250\]](#), 12 Mehefin 2014

ailstrwythuro ar ymchwil cancer, dywedodd fod y gwaith ailstrwythuro'n cael ei gynllunio mewn ffordd strategol er mwyn sicrhau bod y modd y caiff ymchwil cancer, ac ymchwil yn gyffredinol, ei threfnu yng Nghymru yn fwy syml a chydlynol. Aeth y Sefydliad ymlaen i ddweud, er nad oedd ganddo unrhyw fwriad i leihau lefel yr arian ar gyfer ymchwil cancer, fod nifer o agweddau ar seilwaith y Sefydliad wrthi'n cael eu comisiynu ar hyn o bryd er mwyn sicrhau bod "the best research and the most excellent research" yn cael eu cefnogi.¹⁷⁷

131. Croesawodd Ymchwil Cancer y DU y cyfranogiad cynyddol mewn treialon clinigol yng Nghymru, ond roedd yn pryderu am fynediad anghyfartal a dywedodd y byddai'n croesawu mwy o:

"collaboration between HBs, trusts and universities and some sort of standardisation across health boards, trusts and universities and some sort of standardisation across health boards so that, when you are trying to run a multi-site trial, you do not have to navigate various different arrangements, depending on which site you go to, so that patients can access trials regardless of where in the country they are based."¹⁷⁸

132. At hynny, roedd Ymchwil Cancer y DU yn pryderu nad oedd digon yn cael ei wneud bob amser i drosi canlyniadau ymchwil yn arfer, yn nhermau sefydlu technolegau a thriniaethau effeithiol yng ngwasanaethau'r GIG.¹⁷⁹ Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, mynegodd Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain ("ABPI") bryder fod Cymru'n colli allan ar dreialon clinigol am nad oes meddyginiaethau cymharu arbrofol 'safon aur' newydd eisoes yn cael eu defnyddio fel mater o drefn o fewn y llwybrau gofal safonol.¹⁸⁰

133. Clywodd y Pwyllgor hefyd dystiolaeth, sy'n gyson â'r hyn a gyflwynwyd i'w ymchwiliad i fynediad at dechnolegau meddygol yng Nghymru, er bod treialon cyffuriau yn aml yn elwa ar gyfraniad ac adnoddau ariannol cwmnïau cyffuriau, fod cynhyrchwyr technolegau meddygol yn llai tebygol o gymryd rhan mewn treialon clinigol. Dywedodd Ymchwil Cancer y DU wrth y Pwyllgor fod angen:

¹⁷⁷ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 82\]](#), 26 Mehefin 2014

¹⁷⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 205\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁷⁹ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 206\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁸⁰ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP21 Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain](#)

“better integration across planning for research, innovation and integration so that, really, the NHS is looking at these things holistically so that you do not have a situation where you want to trial your innovations. However, the reality is that the NHS is nowhere near being able to take that forward.”¹⁸¹

134. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei fod o'r farn bod ymchwil yn "real strength" yn y GIG yng Nghymru, a'i fod yn awyddus i sicrhau bod hyn yn cael ei gynnal a'i hyrwyddo. Dywedodd hefyd wrth y Pwyllgor fod y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd yn un o bartneriaid y Fenter Ymchwil Canser Genedlaethol, sef corff o arianwyr ymchwil cancer allweddol sy'n pennu cyfeiriad cenedlaethol ac yn cydgysylltu ymchwil ar lefel y DU er mwyn sicrhau ei bod yn cael yr effaith fwyaf bosibl ledled y DU.¹⁸²

Barn y Pwyllgor

135. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod pryderon Canolfan Ymchwil Glinigol y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd ynghylch pa un a fydd y targedau yn y Cynllun mewn perthynas ag ymchwil yn gynaliadwy ac yn gyflawnadwy erbyn 2016. Yn benodol, mae'r Pwyllgor yn pryderu yn sgil y dystiolaeth a glywodd nad yw gweithgarwch ymchwil bob amser yn cael ei integreiddio'n dda i mewn i waith byrddau iechyd, ac nad yw canlyniadau ymchwil bob amser yn cael eu trosi'n ddatblygiadau clir mewn gwasanaethau neu'n fuddiannau i gleifion.

136. Noda'r Pwyllgor fod camau ailgomisiynu ac ailstrwythuro y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd yn creu ansicrwydd ar hyn o bryd am drefniadau ariannu o fewn y sector ymchwil cancer, ac mae'n disgwyl i'r Gweinidog roi'r wybodaeth ddiweddaraf am drefniadau ariannu ymchwil cancer unwaith y bydd y broses wedi dod i ben yn yr hydref.

Meddyginiaeth haenedig

"Mae ymchwilwyr yng Nghymru wrthi'n cymryd rhan mewn ymchwil feddygol haenedig a disgwyliwn i sefydliadau'r GIG sicrhau bod treialon clinigol wedi'u cysylltu ag adnoddau sydd ar

¹⁸¹ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 244\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁸² Ibid, [Cofnod y Trafodion \[paragraffau 78-80\]](#), 26 Mehefin 2014

gael eisoes, fel Banc Canser Cymru, er mwyn gwella cynllun treialon a sicrhau y caiff cleifion eu haenu'n gywir."¹⁸³

137. Mae meddyginiaeth haenedig yn cynnwys targedu triniaethau ar sail geneteg a nodweddion moleciwlaidd tiwmorau er mwyn sicrhau canlyniadau gwell a llai o sgil-ffeithiau i gleifion. Mae'r Cynllun yn cynnwys cam gweithredu i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau'r GIG weithio gyda phrifysgolion a sefydliadau ymchwil er mwyn sicrhau bod Cymru'n rhan o'r gwaith o ddatblygu meddyginiaethau haenedig. Dywedodd Banc Canser Cymru wrth y Pwyllgor fod cynnydd yn cael ei wneud.¹⁸⁴

138. Fodd bynnag, cododd Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain bryderon nad yw'r Cynllun yn ymdrin â'r systemau diagnostig na'r profion moleciwlaidd newydd y byddai eu hangen i gefnogi'r defnydd o feddyginiaethau haenedig.¹⁸⁵ Cytunodd ymatebwyr eraill i ymgynghoriad y Pwyllgor â hyn, gan ddweud bod angen polisi neu strategaeth er mwyn comisiynu'r seilwaith sydd ei angen i gefnogi meddyginiaeth haenedig, a sicrhau bod modd dethol y cleifion hynny sydd fwyaf tebygol o gael budd o'r driniaeth.¹⁸⁶

139. Cydnabu tystion i ymchwiliad y Pwyllgor fanteision gwaith ymchwil a datblygu ym maes meddyginiaeth haenedig, ond er mwyn cyflawni'r manteision, dywedasant y byddai angen buddsoddiad addas¹⁸⁷ a strategaeth hirdymor ar gyfer darparu gwasanaethau a arweinir gan Lywodraeth Cymru ac sy'n cynnwys pob un o'r byrddau iechyd.¹⁸⁸

Barn y Pwyllgor

140. Mae'r Pwyllgor yn cytuno bod angen datblygu dull integredig o weithredu i randdeiliaid mewn perthynas â meddyginiaethau haenedig, er mwyn sicrhau budd nid yn unig i gleifion, ond hefyd i ddarparwyr gwasanaethau, rheoleiddwyr a'r diwydiant, yn ogystal â helpu i sicrhau bod Cymru a'r DU yn cael eu hystyried yn ddeniadol ac yn gystadleuol o ran ymchwil a datblygu ym maes meddyginiaethau a thechnolegau. Dylai

¹⁸³ Llywodraeth Cymru, [Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser hyd at 2016 ar gyfer y GIG](#), Mehefin 2012

¹⁸⁴ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Cofnod y Trafodion \[para 237\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁸⁵ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP21 Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain](#)

¹⁸⁶ Ibid, [Ymateb i'r ymgynghoriad CDP23 Conffederasiwn GIG Cymru/Ymateb i'r ymgynghoriad CDP31 Ymddiriedolaeth GIG Felindre](#)

¹⁸⁷ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 239\]](#), 12 Mehefin 2014

¹⁸⁸ Ibid, [Cofnod y Trafodion \[para 247\]](#), 12 Mehefin 2014

dull gweithredu o'r fath gefnogi gwaith ymchwil a datblygu ym maes meddyginiaethau haenedig, ond dylai hefyd gynllunio ar gyfer darparu'r seilwaith a'r gwasanaethau angenrheidiol.

Argymhelliad 13: Mae'r Pwyllgor yn argymhell y dylai'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol nodi'r camau gweithredu a gymerir, ynghyd â'r terfynau amser cysylltiedig, i sicrhau y caiff meddyginiaethau haenedig eu datblygu a'u darparu yng Nghymru.

Atodiad A – Tystion

Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y tystion a ganlyn ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld [trawsgrifiadau o'r holl sesiynau dystiolaeth lafar](#) ar wefan y Pwyllgor.

12 Mehefin 2014

Dr Martin O'Donnell	Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
Ailsa Hayes	Y Coleg Nyrsio Brenhinol
Yr Athro John Chester	Coleg Brenhinol y Ffisigwyr
Rachel Hargest FRCS	Cymdeithas Oncolegwyr Llawfeddygol Prydain
Dr Martin Rolles	Coleg Brenhinol y Radiolegwyr
Emma Greenwood	Ymchwil Canser y DU
Dr Alison Parry-Jones	Banc Canser Cymru
Susan Morris	Cymorth Canser Macmillan
Simon Jones	Gofal Canser Marie Curie
Dr Ian Lewis	Tenovus
Linda McCarthy	Cynghrair Canser Cymru
Dr Hamish Laing	Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Damian Heron	Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Rhwydwaith Canser Gogledd Cymru
Dr Siân Lewis	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Dr Tom Crosby	Ymddiriedolaeth GIG Felindre a Rhwydwaith Canser De Cymru

18 Mehefin 2014

Sharon Hillier	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Pat Riordan	Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Dyfed Huws	Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru

26 Mehefin 2014

Mark Drakeford AC	Y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Chris Jones	Dirprwy Brif Swyddog Meddygol
Carys Thomas	Y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd
Grant Duncan	Llywodraeth Cymru

Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl [ymatebion i'r ymgynghoriad](#) yn llawn ar wefan y Pwyllgor.

Sefydliad	Cyfeirnod
Bwrdd Cyngori Cymru Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion	CDP01
Ms King	CDP02
Arweinydd Prosiect Iechyd a Lles Macmillan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	CDP03
Prosiect Strategaeth Gwybodaeth Cleifion Cancer Cenedlaethol Macmillan	CDP04
Arweinydd Gwella Gwasanaeth Cywasgiad Metastatig Llinyn y Cefn Macmillan ar gyfer Rhwydwaith Cancer De Cymru	CDP05
ASH Cymru	CDP06
Genomic Health	CDP07
Coleg Brenhinol y Ffisigwyr Cymru	CDP08
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	CDP09
Prosiect Ailgynllunio Gwasanaeth Budd-daliadau Lles Macmillan (Cymru)	CDP10
Sanofi	CDP11
Prostate Cancer UK	CDP12
Ymchwil Cancer y DU	CDP13
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol Cymru	CDP14
Sefydliad Canserau Prin	CDP15
Macmillan Cymru	CDP16
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	CDP17
Cynghrair Cancer Cymru	CDP18
Gofal Cancer Marie Curie	CDP19
Rheolwr Datblygu Triniaeth Gwrth-Ganser Systemig ac Oncoleg Aciwt Macmillan, Rhwydwaith Cancer De Cymru	CDP20
ABPI Cymru	CDP21

Sefydliad	Cyfeirnod
Hilary Ryan	<u>CDP22</u>
Conffederasiwn GIG Cymru	<u>CDP23</u>
GIST Support UK	<u>CDP24</u>
Y Coleg Nyrsio Brenhinol	<u>CDP25</u>
Breaththrough Breast Cancer	<u>CDP26</u>
CLIC Sargent	<u>CDP27</u>
Tenovus	<u>CDP28</u>
Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru	<u>CDP29</u>
Ymddiriedolaeth Cancer yr Ardddegau	<u>CDP30</u>
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	<u>CDP31</u>
Y Rhwydwaith Treialon Cancer Cenedlaethol	<u>CDP32</u>
Pwyllgor Sefydlog Cymru Coleg Brenhinol y Radiolegwyr	<u>CDP33</u>
Gwybodeg GIG Cymru	<u>CDP34</u>
Breast Cancer Care	<u>CDP35</u>
Iechyd Cyhoeddus Cymru	<u>CDP36</u>
Dr Gianfilippo Bertelli	<u>CDP37</u>
Annie Mulholland	<u>CDP38</u>
Pancreatic Cancer UK	<u>CDP39</u>
Sefydliad Cleifion Tiwmorau Niwroendocrin	<u>CDP40</u>

Atodiad C – Gweithgarwch ymgysylltu

Er mwyn llywio'r ymchwiliad, gweithiodd y Pwyllgor mewn cydweithrediad â Chymorth Cancer Macmillan i drefnu gweithdai rhanbarthol a grwpiau ffocws er mwyn sicrhau bod y sawl sydd â phrofiad uniongyrchol o wasanaethau cancer yn gallu rhannu eu barn. Cyhoeddwyd nodiadau o weithgarwch y Pwyllgor, a gellir eu gweld drwy ddilyn y dolenni isod.

Dyddiad

Digwyddiad

1-12 Mai 2014

[Gweithdai rhanbarthol](#) gyda:

- Fforwm Cleifion Cancer Gogledd Cymru;
- Grŵp Trafod Tiwmorau Niwroendocrin;
- Grŵp Crefftau Ysbyty Singleton;
- Grŵp Cymorth Cancer y Fron Gogledd Caerffili;
- Grŵp Cancer Ymddiriedolaeth Bracken.

14 Mai 2014

[Grwpiau ffocws](#)

Atodiad Ch – Llythyr at yr Ysgrifennydd Gwladol dros Gyfiawnder

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Health and Social Care Committee

Cynulliad
Cenedlaethol
Cymru

National
Assembly for
Wales



The Rt Hon Chris Grayling MP
Secretary of State for Justice
Ministry of Justice
102 Petty France
London
SW1H 9AJ

28 July 2014

Dear Secretary of State

EU Data Protection Regulation

During its inquiry into progress made on implementing the Welsh Government's Cancer Delivery Plan, the National Assembly for Wales' Health and Social Care Committee heard concerns about the impact of the proposed EU Data Protection Regulation on the use of data to support NHS service delivery, and health and scientific research in Wales. In particular, witnesses raised concerns about the amendments recently agreed to Articles 81 and 83 of the proposed Data Protection Regulation.

Cancer Research UK gave evidence to the Committee that:

"As currently drafted, [the draft Regulation] would essentially mean that we were unable to run most of our population studies. It would make it impossible to collect data through things like cancer registries. It would derail a lot of what we are doing. [...] With regard to a lot of what we are talking about around stratified medicine, genomics, and really understanding what is going on with our [cancer] survival rates, if that went through, it would not happen".ⁱ

Similar concerns were raised by the Minister for Health and Social Services, who said that:

"The draft Regulations were ones that the UK Government supported, and so did we. However, the [European] Parliament has recently amended those Regulations significantly, particularly Articles 81 and 83, which, if they go through as currently formulated, would make much of the research we do in Wales at worst illegal and at best unworkable".ⁱⁱ

Bae Caerdydd
Cardiff Bay
CF99 1NA

Ffôn / Tel: 029 2089 8403

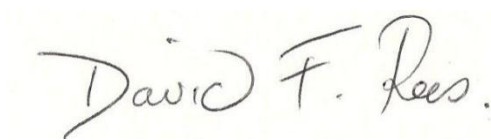
E-bost / Email: HSCCommittee@wales.gov.uk

Croesewir gohebiaeth yn y Gymraeg a'r Saesneg / We welcome correspondence in both English and Welsh

As a Committee, we recognise the importance of protecting individuals' privacy, and of putting in place robust ethical and governance safeguards when personal data is used in the context of research. However, we are concerned that if enacted in its current form, the draft EU Data Protection Regulation would have damaging implications for valuable research, and put significant Welsh, UK and European investments in research at risk.

We note that officials from the Welsh Government and the Ministry for Justice are working together to ensure that concerns about the impact of the draft EU Data Protection Regulation are raised, and to seek to influence the legislation as it passes through the EU Council and trilogue processes. We support this work, and urge you to do what you can to bring about amendments to Articles 81 and 83 of the draft EU Data Protection Regulation, to ensure that a suitable balance is struck between respecting individuals' privacy and protecting valuable research.

Yours sincerely

A handwritten signature in dark ink, reading "David F. Rees." The signature is written in a cursive style with a large initial 'D' and 'R'.

David Rees AC / AM
Cadeirydd / Chair

cc Mark Drakeford AM, Minister for Health and Social Services

ⁱ National Assembly for Wales, Health and Social Care Committee, Record of Proceedings [paragraph 260], 12 June 2014

ⁱⁱ National Assembly for Wales, Health and Social Care Committee, Record of Proceedings [paragraph 84], 26 June 2014