



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Rhwydwaith
Canser Cymru
Wales Cancer
Network



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Cynllun Cyflawni Canser ar gyfer Cymru 2016-2020

Gofal o'r safon uchaf i bawb sydd â chanser

Cynhyrchwyd gan Rhwydwaith Canser Cymru
Tachwedd 2016

CYNNWYS

1.	Rhagair	2
2.	Cyflwyniad	3
3.	Atal canser	7
4.	Canfod canser yn gynt	8
5.	Darparu triniaeth a gofal cyflym, effeithiol	10
6.	Bodloni anghenion pobl sy'n dioddef o ganser	13
7.	Gofalu am bobl â chanser ar ddiwedd oes	15
8.	Gwella gwybodaeth am ganser	16
9.	Targeddu ymchwil i ganser	18
10.	Perfformiad y gwasanaeth canser a chyflawni'r cynllun	20

Rhagair

Yn y cynllun cyflawni canser newydd hwn, mae ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddarparu'r gofal a'r cymorth gorau posibl i bawb y mae canser yn effeithio arnynt yn cael ei ailgadarnhau. Mae her enfawr o'n blaenau gan y bydd ein poblogaeth, sy'n tyfu ac yn heneiddio, yn y pen draw yn gweld 1 ym mhob 2¹ ohonom yn datblygu canser. Bydd y galw hwn yn cynyddu er mai adnoddau cyfyngedig sy'n debygol o fod ar gael ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal yng Nghymru. Mae hyn yn golygu cryn her o ran gwella ansawdd a gwella gofal yr un pryd, er mwyn iechyd y boblogaeth yn y pen-draw.

Fodd bynnag, mae ein gweledigaeth yn parhau i fod yr un fath sef i'r gwasanaethau a'r canlyniadau i'n cleifion gyfateb i'r gorau yn Ewrop. Rhaid inni anelu'n uchel a pharhau i weithio tuag at hyn drwy wneud y defnydd gorau o'n hasedau ar y cyd yng Nghymru. Nid lleiaf, sgil, ymroddiad a gwaith caled ein staff clinigol, rheolwyr gwasanaethau a sefydliadau trydydd sector. Dylem hefyd geisio creu perthynas fwy cyfartal rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan alluogi pobl i gyd-gynhyrchu eu triniaeth yn seiliedig ar yr hyn sy'n cyfrif iddyn nhw - eu gwerthoedd, eu nodau a'u hamgylchiadau, yn ogystal â helpu pobl i gymryd y cyfrifoldeb am leihau eu ffactorau risg ar gyfer canser.

Gwlad gymharol fychan yw Cymru ac mae hyn yn ein galluogi i wneud y gorau o ddull cydweithredol a chynlluniedig. Byddwn yn parhau i ddod â'n darparwyr, rhanddeiliaid a'n comisiynwyr ynghyd fel mater o arfer i gyflawni'r weledigaeth gyffredin hon. Byddwn yn adeiladu ar ein hymrwymiad i ansawdd, tegwch a gwasanaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth er mwyn gwneud y gorau o'r adnoddau sydd ar gael i ni. Gallwn dynnu nerth o gysondeb ein dull gweithredu drwy barhau gyda'r cynllun cyflawni drwodd i 2020. Yn ogystal, byddwn yn manteisio ar ein deddf arloesol, sef Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), ein hymyriadau iechyd cyhoeddus yn awr ac yn y dyfodol a'n sylfaen ymchwil sydd o safon byd-eang.

Yn ganolog i'r gwaith o wella ansawdd gwasanaeth mae mynd i'r afael ag amrywiad. Mae amrywiad o 23% yn nifer yr achosion o ganser rhwng yr ardaloedd mwyaf a lleiaf difreintiedig yng Nghymru². Fel gwlad fechan gyda nifer fechan o ddarparwyr gallwn wneud gryn dipyn y well wrth fynd i'r afael â gwahaniaethau mewn gwasanaethau a lleihau anghydraddoldebau. Bydd gwaith atal wedi ei dargedu, gan gynnwys cyngor ynghylch deiet, tybaco a ffordd o fyw, rhaglenni sgrinio'r boblogaeth a mynediad teg at ofal, i gyd yn gymorth i leihau'r amrywiad mewn canlyniadau sy'n gysylltiedig â sefyllfa economaidd-gymdeithasol a daearyddol.

Gwnaed llawer o gynnydd yn y blynyddoedd diwethaf. Mae ein cyfraddau goroesi am flwyddyn a phum mlynedd yn parhau i wella o flwyddyn i flwyddyn ac mae cyfradd y marwolaethau cynamserol (pobl yn marw cyn 75 oed) o ganlyniad i ganser wedi gostwng o tua 14% dros y deng mlynedd ddiwethaf. Roedd ein harolwg o brofiad cleifion canser yn 2013 hefyd yn dangos bod 96% o'r atebwyr yn ystyried eu gofal yn gadarnhaol.³ Mae'r

¹ Cyf Ahmad, A, S. Ormiston-Smith, N. and Sasiemi, P, D (2015) Trends in the lifetime risk of developing cancer in Great Britain: comparison of risk for those born from 1930 to 1960. *British Journal of Cancer*. 112, p943–947 <http://www.nature.com/bjc/journal/v112/n5/full/bjc2014606a.html>

² Cyf Welsh Cancer Intelligence & Surveillance Unit (2015) Cancer in Wales: 2001-2013.

<http://www.wcis.u.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1111/WCISU%20Official%20Stats%20Report%20Final%20English.pdf>

³ Cyf Quality Health (2013) Welsh Cancer Patient Experience Survey.

<https://www.quality-health.co.uk/resources/surveys/welsh-cancer-experience-survey/2013-welsh-cancereperience-survey>

cynllun canser wedi creu gweledigaeth gyffredin ar gyfer y gwasanaeth ymhlith rhanddeiliaid sydd wedi derbyn croeso a chefnogaeth eang. Mae'r strwythur gweithredu, gan gynnwys y Grŵp Gweithredu Canser a Rhwydwaith Canser Cymru, wedi aeddfedu a bydd yn parhau i bontio'r bwlch rhwng uchelgais a chyflawni.

Rydym hefyd wedi gweld cynnydd o ran darparu gofal mwy person-ganolog, canolbwyntio mwy ar swyddogaeth gofal sylfaenol, creu gwasanaethau oncoleg aciwt a ffocws sylweddol ar ganser yr ysgyfaint – sy'n achosi'r nifer fwyaf o farwolaethau o ganser yng Nghymru ac sydd heb weld eto y gwelliannau mewn canlyniadau a welwyd mewn safleoedd canser eraill⁴. Mae gwasanaethau canser hefyd yn arwain y ffordd yn y defnydd o brosesau gwella ansawdd megis archwiliad cenedlaethol ac adolygiad cymheiriaid i gefnogi cydymffurfio â safonau. Fodd bynnag, mae yna bob amser lawer mwy i'w wneud i sefydlu'r cynllun cyflawni mewn gwasanaethau a llwyddo i gael cysondeb, gofal mwy amserol, gwell cyfraddau goroesi a phrofiad da i gleifion. Bydd hon yn daith hirdymor a graddol; un y mae'n rhaid inni fynd arni gyda'n gilydd.

Dr Tracey Cooper, Cadeirydd y Grŵp Gweithredu.

Cyflwyniad

Gwasanaethau Canser yng Nghymru

Mae rhesymau clir pam y dylai canser aros yn brif flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Yn 2009, roedd tua 16,000 o achosion newydd o ganser bob blwyddyn yng Nghymru, mae hyn wedi codi fesul 1.5% y flwyddyn ar gyfartaledd ac yn 2014 roedd yna fwy na 19,000 o achosion newydd. Disgwylir i'r galw godi o 2% y flwyddyn o leiaf am y 15 mlynedd nesaf.⁵ Mae canser hefyd yn cyfrif am bron i 7%⁶ o holl wariant y GIG yng Nghymru ac yn 2014-15 roedd hyn yn £409 miliwn – y pedwerydd maes gwariant mwyaf ar gyfer GIG Cymru.

Bydd yn her enfawr i'r gwasanaeth iechyd ymdopi â'r lefelau disgwylidig o alw yn y dyfodol. O ran cynhyrchiant mae'r gwasanaeth wedi ymateb yn dda. Nid yw'r cynnydd blynyddol yn y galw ar y cyfan wedi arwain at ddirywiad yn amseroldeb gofal. Fodd bynnag, y cyngor gan ein clinigwyr arbenigol, y cleifion a'r trydydd sector yw na ddylai yr un claf ddisgwyl mwy na 62 diwrnod o'r adeg pan amheuir canser am y tro cyntaf hyd at ddechrau triniaeth, ac felly mae'n rhaid inni wneud yn well. Gallwn wneud hyn drwy newid llwybrau clinigol, yn hytrach na dim ond gwthio yr un gwasanaethau sydd eisoes dan bwysau yn galetach fyth. Bydd hyn yn golygu dysgu oddi wrth arferion rhyngwladol a gwella'r ffordd rydym yn rheoli cleifion ar hyd llwybrau diagnostig a thriniaeth cymhleth.

Rhaid i'r gwelliant hwn yn y gwasanaeth gael ei arwain yn glinigol. Mae gan arweinwyr sefydliadol a safleoedd tiwmor canser rôl hollbwysig i'w chyflawni o ran arwain gwelliant mewn gwasanaethau. Rhaid i'r arweinyddiaeth glinigol hon edrych ar y system yn ei chyfanrwydd er mwyn integreiddio timau clinigol yn well, chwalu'r rhwystrau rhwng gofal

⁴ Cyf Welsh Cancer Intelligence & Surveillance Unit (2015) Lung Cancer in Wales.

<http://www.wcisu.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1111/141214%20LUNG%20CANCER%20IN%20WALES%20FINAL.pdf>

⁵ Cyf Welsh Cancer Intelligence & Surveillance Unit (2015) Cancer in Wales: 2001-2013.

<http://www.wcisu.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1111/WCISU%20Official%20Stats%20Report%20Final%20English.pdf>

⁶ Cif Stats Wales (2016) NHS expenditure percent of total by budget category and year

<https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/Health-Finance/NHS-Programme-Budget/nhsexpenditurepercentoftotal-by-budgetcategory-year>

sylfaenol ac eilaidd, a rhwng timau diagnostig a thimau triniaeth. Rhaid i'r gwersi a ddysgwyd o raglenni newid ARCH [cydweithredu rhanbarthol ar gyfer iechyd] yn Ne-orllewin Cymru a TCS [trawsnewid gwasanaethau canser] yn Ne-ddwyrain Cymru gael eu hystyngi i wasanaethau canser yn fwy cyffredinol. Er mwyn gallu bodloni'r galw yn y dyfodol, rhaid i'n systemau gofal wella'n barhaus drwy addysg, ymchwil a datblygu gweithlu sy'n gallu bodloni anghenion pobl y mae canser wedi effeithio arnynt. Dylai gwasanaethau fod wedi eu canoli'n gadarn ar fynediad teg ac amserol at driniaethau seiliedig ar dystiolaeth a bod wedi eu cynllunio, eu comisiynu a'u darparu, lle bo angen, ar draws ffiniau sefydliadol.

Rhaid inni arwain ymdrech ddi-ildio tuag at ddiagnosis cynharach. Rydym yn ymwybodol nad yw Cymru yn perfformio gystal yn hyn o beth o gymharu â gwledydd datblygedig eraill ledled y byd. Mae cael diagnosis o ganser yn gynnar yn ei gwneud yn bosibl cael cyfuniad o driniaethau llai ymosodol a llai costus, gwell profiad ac ansawdd bywyd gwell i'r claf, ac yn hollbwysig goroesi'n hirach. Bydd hyn yn gofyn am raglen o welliant fydd yn canolbwyntio ar ymwybyddiaeth ac ymddygiadau pobl sydd efallai yn dioddef o ganser ac ymhlith timau gofal sylfaenol; mwy o bobl yn cael eu sgrinio a'r rhyngwyneb rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd; gwell mynediad at wasanaethau diagnostig a thriniaeth a'r rheiny'n fwy effeithlon. Rhaid i hyn fod yn un o'r prif nodau ar gyfer GIG Cymru yn y blynyddoedd i ddod.

Mae gwella llwybrau gofal cleifion a lleihau amrywiadau yng nghanlyniadau cleifion yn ei gwneud yn ofynnol inni ganolbwyntio ar yr ymyriadau hynny sy'n darparu gofal iechyd o 'werth' uchel. Yn gynyddol, bydd gwasanaethau yn mynd yn fwy personol i gyfateb i lofnodion biolegol a genetig clefyd y person. Mewn rhai achosion bydd hyn yn lleihau'r defnydd o driniaeth o werth isel a'i chymhlethdodau. Ond bydd hyn hefyd yn gofyn am welliannau o ran mynediad at y gwasanaethau profi diweddaraf megis dadansoddiad genomig a thriniaethau megis radiotherapi stereotactig llai dwys dan arweiniad delweddau. Mewn rhai achosion bydd hyn yn gofyn am ailgyflunio gwasanaethau diagnostig a thriniaeth er mwyn sicrhau mynediad at ofal o'r safon uchaf a gofal diogel; er y dylai gwasanaethau gael eu darparu mor agos i'r claf ag sydd modd. Hefyd, os am leihau annhegwch o ran mynediad, bydd rhaid i hynny gynnwys mwy o gysondeb a symleiddio'r broses Cais Cyllido Cleifion Unigol.

Rhaid inni weld y claf fel person cyfartal yn ei gynllun gofal, gan weithio mewn partneriaeth wirioneddol i'w helpu i nodi a chyflawni ei nodau a'i gynnal yn ystod a thu hwnt i driniaeth. Rhaid i wasanaethau sicrhau bod pobl y mae canser wedi effeithio arnynt wrth ganol y dasg o gynllunio gwasanaethau. Dylid talu sylw arbennig i'r adegau pan fydd gofal claf yn cael ei drosglwyddo i sefydliad neu wasanaeth arall a defnyddio ymyriadau cefnogol yn gyson megis neilltuo gweithiwr allweddol i'r claf. Bydd technoleg ddigidol yn gynyddol yn gymorth i gleifion ac yn eu galluogi i chwarae rhan yn eu gofal eu hunain; rhoi mynediad iddynt at eu cofnodion iechyd eu hunain, eu cynlluniau gofal ac asesiadau o'u hanghenion, yn ogystal â'i gwneud yn bosibl iddynt gael eu rhannu drwy'r system gofal iechyd i gyd.

Y newyddion da yw bod nifer y bobl sy'n goroesi canser yn cynyddu. Erbyn 2020 bydd 150,000 o bobl yn byw ar ôl cael diagnosis blaenorol o ganser (5% o'r boblogaeth); gyda'r nifer wedi dyblu yn ystod y 15 mlynedd diwethaf⁷. I lawer o bobl erbyn hyn, cyflwr cronig yw canser sy'n gofyn am agwedd newydd at ofal tymor hirach, gan ganolbwyntio ar gynnal bywyd o ansawdd da drwy driniaeth a thu hwnt. Ac eto, rhaid inni beidio ag anghofio yr

⁷ Cyf Macmillan Cancer Support (2015) Statistics fact sheet
<http://www.macmillan.org.uk/documents/aboutus/research/keystats/statisticsfactsheet.pdf>

angen i wneud hyn yn realiti ar gyfer pob cancer; bydd rhai canserau, gyda chanlyniadau goroesi arbennig o wael, angen sylw ychwanegol am yr ychydig flynyddoedd nesaf. Mae yna gyfle gwych i wasanaethau cancer yng Nghymru wella'r canlyniadau i gleifion drwy weithio'n agosach â'i gilydd.

Gweithredu'r Cynllun Cyflawni Cancer

Mae'r cynllun cyflawni diwygiedig hwn yn adeiladu ar y cynnydd a'r llwyddiannau hyd yn hyn. Mae'n sicrhau parhad ar gyfer y gwasanaeth hyd at 2020 ac yn cadarnhau cyfeiriad sy'n debygol o barhau y tu hwnt i'r cyfnod hwnnw. Lle roedd angen, cymerwyd camau gweithredu a etifeddwyd yn eu blaen ond mae'r cynllun cancer hwn yn adlewyrchu'r gwersi a ddysgwyd dros y tair blynedd ddiwethaf ac mae'n canolbwyntio mwy ar feysydd allweddol lle y gellir gwneud y gwahaniaeth mwyaf.

Cafodd datblygiad y cynllun ei arwain gan Rwydwaith Cancer Cymru ac mae wedi cynnwys mewnbwn helaeth gan randdeiliaid ar draws y gwasanaeth iechyd a'r trydydd sector. Mae hefyd yn adlewyrchu blaenoriaethau newydd sydd wedi dod i'r amlwg, megis gofal iechyd darbodus a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol. Bydd hyn yn cynyddu cefnogaeth rhanddeiliaid yn sylweddol a bydd yn gymorth i waith cydweithredol yn y dyfodol.

Un datblygiad pwysig oedd dwyn rhwydweithiau cancer Gogledd a De Cymru at ei gilydd a'r Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol i mewn i Rwydwaith Cancer Cymru. Bydd cael arweinyddiaeth glinigol allweddol a mecanweithiau cefnogi mewn un corff yn sail i wella gwasanaethau cancer ac yn gosod y claf wrth ganol popeth a wnawn. Mae'r rhwydwaith yn gynyddol yn darparu ac yn cydlynu'r arweinyddiaeth glinigol angenrheidiol i dynnu pobl at ei gilydd a chreu synergeddau ymhlith gwahanol wasanaethau, polisïau a phrosiectau.

Mae llwybrau cancer yn cael eu darparu ar draws llawer o ffiniau sefydliadol – rhwng gofal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol; rhwng byrddau iechyd; rhwng byrddau iechyd a chanolfannau rhanbarthol; gyda'r trydydd sector a sector gofal cymdeithasol; ac yn Lloegr ar gyfer llawer o bobl yng Nghanolbarth a Gogledd Cymru. Gyda system mor fawr a chymhleth, yn cael ei chyflawni gan lu o weithwyr proffesiynol, timau a sefydliadau, mae'n rhaid goresgyn yr amrywiadau mewn arferion a'r anawsterau wrth geisio dod o hyd i'r ffordd drwy'r system. Mae'r cynllun hwn yn gosod gweledigaeth gyffredin ar gyfer y gwasanaethau cancer yng Nghymru a bydd yn gymorth i bawb gydweithio gyda'r un nod mewn golwg.

Bydd yn hollbwysig adeiladu perthynas waith arferol rhwng y Rhwydwaith a byrddau iechyd, canolfannau arbenigol a Phwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru. Bydd angen datblygu cysylltiadau cynyddol bwysig â chyfarwyddwyr meddygol, cyfarwyddwyr cynllunio ac arweinwyr gwasanaethau cancer. Er mwyn cyflawni ei botensial bydd angen i'r Rhwydwaith gael ei integreiddio i mewn i'r strwythur rheoli ehangach hwn yn y gwasanaeth iechyd ac iddo gael ei weld fel y corff i fynd ato am gyngor arbenigol ynglŷn â chanser a gwella'r gwasanaeth yng Nghymru.

Y Grŵp Gweithredu Cancer cenedlaethol sy'n atebol i Brif Weithredwr GIG Cymru am y gwaith o gydgysylltu gweithrediad y cynllun cyflawni yn gyffredinol ac mae'n gweithredu fel fforwm ar gyfer datblygu atebion cenedlaethol i broblemau darparu cyffredin. Yn gynyddol, mae'r Grŵp Gweithredu yn llywio gweithgarwch gwella, yn hytrach na chyflawni prosiectau, wrth i'w ddulliau darparu aeddfedu. Mae Cadeirydd y Grŵp yn gweithredu fel dolen gyswllt â grŵp prif weithredwyr Cymru gyfan a Chydweithrediad y GIG.

Mae mwyafrif helaeth yr adnoddau, yr ymdrech a'r potensial yn bodoli o fewn y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau sy'n darparu gofal canser. Ar flaen y gad o ran cyflawni'r cynllun canser bydd ymatebion y darparwyr fel y cânt eu hegluro yn eu Cynlluniau Tymor Canolig Integredig. Swyddogaeth y Grŵp Gweithredu yw cefnogi'r gweithgaredd lleol hwn yng nghyd-destun y cynllun cyflawni canser cenedlaethol, gan gynorthwyo sefydliadau i weithio'n rhanbarthol ac yn genedlaethol i gyrraedd y safonau, diwygio llwybrau ac integreiddio gwasanaethau.

Y meysydd ffocws allweddol tebygol yw integreiddio'r rhannau sylfaenol a'r rhannau arbenigol o'r llwybr canser, cefnogi mynediad gwell a phrydlon at ddiagnosteg, gwella cynhyrchiant a chapasiti, yn ogystal â chodi safonau a chynorthwyo cleifion drwy a thu hwnt i'r driniaeth weithredol. Bydd cydweithio agos parhaus rhwng Llywodraeth Cymru, y Grŵp Gweithredu Canser, Rhwydwaith Canser Cymru, Cynghrair Canser Cymru⁸ a darparwyr gofal yn allweddol i gyflawni'r cam nesaf hwn yn y cynllun canser yn gyflymach a chyda mwy o effaith.

Nod y Cynllun Cyflawni Canser yw cau'r bwlch rhyngom a'r gwledydd Ewropeaidd sy'n perfformio orau drwy roi gofal o'r safon uchaf i bawb sy'n dioddef o ganser. Dangosir hyn drwy gynyddu nifer y rhai sy'n goroesi, lleihau marwolaethau cynamserol a chynnal lefelau uchel o brofiad cadarnhaol ymhlith cleifion.

**Dr Tom Crosby, Cyfarwyddwr Meddygol
Rhwydwaith Canser Cymru**

⁸ Cynghrair elusennau canser yng Nghymru

Atal Canser

Rhagwelir y bydd hanner poblogaeth y DU erbyn 2020⁹ yn datblygu canser ar ryw adeg yn ystod eu hoed. Mae llawer o hyn yn adlewyrchu'r ffaith fod pobl yn byw'n hirach gan fod dros hanner y canserau yn digwydd ar ôl 66 mlwydd oed¹⁰. Fodd bynnag, mae ffactorau risg unigol yn amrywio ac amcangyfrifir bod tua 40%¹¹ o ganserau yn uniongyrchol gysylltiedig ag ymddygiadau ffordd o fyw. Erys ysmegu yr her fwyaf a'r cyfle mwyaf i leihau risg pobl ond mae lefelau gordewdra, yfed niweidiol ac aros allan yn yr haul hefyd yn cyfrannu'n helaeth at fynychder cynyddol rhai mathau o ganser.

Mae gan y Llywodraeth swyddogaeth bwysig i'w chyflawni o ran helpu i wella'r amodau cymdeithasol sy'n sail i'r ymddygiadau hyn ac mae hi wedi cymryd camau megis deddfwriaeth rheoli tybaco ac amddiffyn rhag clefydau diwydiannol i leihau'r perygl o fod yn agored i niwed a mynd i'r afael â baich anghyfartal ymddygiad peryglus ar gymdeithas. Yn yr un modd, mae llywodraeth leol a gwasanaethau iechyd yn canolbwyntio ymdrechion ataliol ar ardaloedd o amddifadedd uwch er mwyn helpu i unioni'r anghydraddoldebau yn nifer yr achosion o ganser a chanlyniadau canser yn y tymor hir. Mae corff sylweddol o dystiolaeth eisoes yn bodoli i gefnogi'r mathau o ymyriadau a pholisïau sy'n ymdrin ag achosion sylfaenol iechyd gwael ac anghydraddoldebau ac sy'n arwain at well lles meddyliol, corfforol a chymdeithasol ynghyd â gwella cryfder, cyflogaeth a thwf economaidd.

Mae llawer o'r ffactorau risg ar gyfer canser yn gyffredin i fathau eraill o glefydau, megis clefyd cardiofasgwlaidd; felly mae'n amlwg ei bod yn werthfawr cael strategaethau atal sy'n drawstoriadol yn ogystal â'r rheiny lle y ceir tystiolaeth i gefnogi dull wedi'i dargedu o ymdrin â chanser penodol. Mae Cymru wedi bod yn rhagweithiol wrth fynd i'r afael â'r defnydd o dybaco, a bydd y Cynllun Cyflawni diwygiedig i Reoli Tybaco yn arwain ymdrechion yn y maes hwn. Yn yr un modd, bydd rhaglenni eraill sydd wedi eu hanelu at yfed niweidiol, gweithgarwch corfforol a gordewdra yn cael eu harwain gan lechyd Cyhoeddus Cymru a thimau iechyd cyhoeddus lleol. Mae ymyriadau pwysig hefyd yn cynnwys brechu HPV a Hepatitis B; yn ogystal â gwaith o dan Gynllun Clefyd yr Iau i leihau haint Hepatitis C. Mae ymyriadau diogelwch amgylcheddol, gan gynnwys deddfwriaeth ar ddefnydd gwelyau haul a rhaglenni ymwybyddiaeth o nwy radon, hefyd yn ffyrdd pwysig i helpu i leihau nifer yr achosion o ganser.

Mae'n bwysig atgyfnerthu'r angen i bobl gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u ffordd o fyw er mwyn chwarae eu rhan i leihau eu risg o afiechyd a lliniaru lefel anghynladwy o alw ar wasanaethau iechyd yn y dyfodol. Un elfen o hyn yw i unigolion fod yn wybodus am beth yw'r ffactorau risg ar gyfer canser a sut i'w lleihau. Ochr yn ochr â hyn, dylai'r sector cyhoeddus, y trydydd sector a'r sector preifat wneud popeth a allant i alluogi ac annog pobl i fyw bywydau iachach.

Mae gan lawer o sefydliadau ran mewn darparu casgliad cynhwysfawr o ymyriadau a gwasanaethau iechyd y cyhoedd. Mae'r cynllun cyflawni canser yn ceisio ategu a gwella'r mentrau presennol drwy gefnogi dulliau megis Sicrhau Bod Pob Cyswllt yn Cyfrif a dangos sut y maent yn berthnasol i'r agenda canser. Iechyd Cyhoeddus Cymru, mewn

⁹ Cyf Macmillan Cancer Support (2015) Statistics fact sheet

<http://www.macmillan.org.uk/documents/aboutus/research/keystats/statisticsfactsheet.pdf>

¹⁰ Cyf National Cancer Institute (2016) About Cancer <https://www.cancer.gov/about-cancer/causes-prevention/risk/age>

¹¹ Cyf Cancer Research UK (2016) Statistics on Preventable Cancer <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/risk/preventable-cancers#heading-Zero>

cydweithrediad â byrddau iechyd, fydd yn bennaf gyfrifol am yr ymyriadau ffordd o fyw hyn. Bydd yn bwysig i'r *holl* glinigwyr fod yn ymwybodol ac yn ddigon medrus i gefnogi'r agenda hwn.

Y camau gweithredu allweddol yw:

1. Iechyd Cyhoeddus Cymru i arwain rhaglen atal gynhwysfawr i leihau'r risg o glefyd ar lefel y boblogaeth, gan gynnwys canser. Bydd hyn yn cynnwys cymryd cyfleoedd i dynnu sylw at ymddygiadau ffordd o fyw fel ffactorau risg ar gyfer canser.
2. Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd i barhau i ddarparu rhaglenni brechu HPV a Hepatitis B fel yr argymhellwyd gan y Cydbwyllgor ar Frechu ac Imiwneiddio a Grŵp Imiwneiddio Cymru; a bydd yn disgwyl am argymhelliad JCVI ar y brechiad HPV i fechgyn yn eu glasod.
3. Y byrddau iechyd, drwy'r Cynllun Cyflawni Clefyd yr Iau, i barhau gyda'r ymdrechion i leihau baich Hepatitis C drwy gyflwyno'r cyffuriau gwrthfyrusol di-interfferon yn genedlaethol ar gyfer Hepatitis C.
4. Adrannau Iechyd yr Amgylchedd Awdurdodau Lleol i barhau i gyflawni eu gweithgarwch amddiffyn amgylcheddol, gan leihau risg y boblogaeth o fod yn agored i halogyddion amgylcheddol megis llygredd aer a pharhau i orfodi'r ddeddfwriaeth ar welyau haul.
5. Iechyd Cyhoeddus Cymru i barhau i godi ymwybyddiaeth o allyriadau nwy radon.
6. Y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau i fonitro ac adrodd am gynnydd o ran mynd i'r afael â ffactorau risg ar gyfer canser drwy fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd.

Canfod canser yn gynt

Mae astudiaethau rhyngwladol yn gyson yn dangos Cymru tua gwaelod cymariaethau rhyngwladol ar gyfer goroesi canser ac yn tynnu sylw at gam datblygu hwyr y canser pan geir diagnosis fel ffactor achosol pwysig. Mae'r nifer sylweddol uwch o gleifion sy'n derbyn diagnosis mewn lleoliad brys a chyfran y canserau sy'n cael eu canfod ar gamau datblygu hwyrach yn awgrymu bod angen i Gymru ganfod canserau yn y camau datblygu cynharach. Mae canfod canser yn gynnar yn ei gwneud yn fwy tebygol y gall triniaeth iacháu, fod yn llai dwys ac yn llai costus.

Mae sgrinio poblogaeth yn chwarae rhan bwysig mewn canfod canser cyn i symptomau ymddangos ac mae'n cynyddu'r tebygolrwydd y caiff mwy o ganserau eu canfod yn gynt. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn darparu rhaglenni sgrinio ar gyfer canser y fron, canser y coluddyn a chanser ceg y groth. Caiff rhaglenni sgrinio eu cyflwyno yng Nghymru ar sail cyngor arbenigol Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU a Phwyllgor Sgrinio Cymru er mwyn sicrhau bod rhaglenni'n gwneud mwy o les nag o niwed a'u bod yn gost-effeithiol. Fodd bynnag, er mwyn i raglenni gyrraedd eu potensial mae angen i ddefnydd y cyhoedd o'r gwasanaethau sgrinio wella a bydd cyfuniad o godi ymwybyddiaeth ynghyd â phroffion mwy derbyniol yn gymorth i gyflawni hyn. Bydd camau gweithredu wedi'u targedu mewn ardaloedd o amddifadedd uchel, lle y gwyddys bod y nifer sy'n manteisio ar raglenni sgrinio ar ei isaf, hefyd yn gymorth i leihau anghydraddoldeb o ran canlyniadau iechyd. Bydd rhaid i hyn yn gynyddol gynnwys amrywiaeth o wasanaethau cymunedol lleol i godi ymwybyddiaeth a gwella ymgysylltiad y cyhoedd â rhaglenni sgrinio cenedlaethol.

Mae'r materion y tu ôl i ddiagnosis canser hwyr yn gymhleth. Mae tystiolaeth ryngwladol yn pwyntio at ddiffyg ymwybyddiaeth y cyhoedd o symptomau baner goch ('larwm') a diffyg parodrwydd i achosi trafferth i feddygon teulu; yr her i feddygon teulu adnabod canserau sy'n ymglyfwyno â symptomau amhendiant ('niwlog') ac amharodrwydd i gyfeirio ymlaen oherwydd pryderon ynghylch rhoi baich ar wasanaethau gofal eilaidd sydd eisoes dan

bwysau. Ceir oedi diangen hefyd yn strwythur y llwybr diagnostig a phorthgadw ychwanegol gofal eilaidd ac israddio atgyfeiriadau. Gall hyn gyfrannu at fynediad llai parod, oedi annerbyniol a rhagolygon gwaelach i gleifion. Mae hyn yn tanlinellu'r angen am well cyfathrebu a chefnogaeth rhwng gwasanaethau gofal sylfaenol ac eilaidd.

Bydd yn bwysig parhau i wella ymwybyddiaeth y cyhoedd o symptomau, elfen hollbwysig mewn cydgyhyrchu a gwneud y berthynas rhwng pobl a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn fwy cyfartal. Mae Rhwydwaith Canser Cymru wedi cynnal ymgyrch ymwybyddiaeth o ganser yr ysgyfaint a bydd gan ymgyrchoedd pellach ran i'w chwarae o ran codi ymwybyddiaeth o symptomau 'larwm' ar gyfer canserau. Mae meddygon teulu yn effro i'r posibilrwydd o ganser, ac yn cyfeirio oddeutu 80,000 o gleifion y flwyddyn oherwydd amheuaeth o ganser. Fodd bynnag, mae yna lawer o symptomau nad ydynt yn benodol i ganser ac ar hyn o bryd dim ond 1 o bob 10 ar gyfartaledd o atgyfeiriadau brys ar amheuaeth o ganser fydd yn cael eu cadarnhau yn ddiweddarach â diagnosis eu bod yn falaen. Er mwyn cynorthwyo gofal sylfaenol, bydd yn bwysig sicrhau bod offer asesu risg ar gael, deunyddiau hyfforddi a mynediad at gyngor arbenigol.

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) wedi cyflwyno canllawiau sy'n annog mwy o atgyfeiriadau gyda'r disgwyliad y canfyddir mwy o ganserau yn gynnwys drwy ostwng y trothwy o risg a argymhellir ar gyfer atgyfeirio oherwydd amheuaeth o ganser. Casgliad rhesymegol y canllaw yw y bydd cynnydd mewn atgyfeiriadau a gostyngiad yng nghyfran y cleifion hynny y canfyddir bod ganddynt ganser mewn gwirionedd. Bydd yn bwysig i ofal sylfaenol fabwysiadu'r canllaw ac i wasanaethau diagnostig gael eu datblygu i ymdopi â'r galw cynyddol a ddisgwylir. Dylai gofal sylfaenol barhau i ystyried sut i reoli cleifion â diagnosis o ganser, gan adeiladu ar y dull dadansoddi un digwyddiad a nodir o dan y Maes Blaenoriaeth Cenedlaethol yng nghontract meddygon teulu ar gyfer atal a chanfod cancer yn gynharach. Dylai dysgu oddi wrth hyn a rhaglen y Fframwaith ar gyfer Canser Iywio Cynlluniau Gweithredu Clwstwr gofal sylfaenol.

Ymwelodd tîm amlddisgyblaethol arbenigol, oedd yn cynrychioli'r Grŵp Gweithredu Canser, â Denmarc er mwyn dysgu oddi wrth y system gofal iechyd yno sy'n perfformio'n uchel ac mae llwybrau diagnostig wrthi'n cael eu hailystyried yng ngoleuni'r hyn a ddysgwyd ar yr ymweliad hwn. Mae system 'deircoes' Denmarc o atgyfeirio: llwybrau carlam ar gyfer cleifion â symptomau larwm, mynediad i ganolfannau diagnostig amlddisgyblaethol ar gyfer symptomau sy'n niwlog ond o bosibl yn ddifrifol a mynediad uniongyrchol at rai profion penodol ar gyfer symptomau risg isel ond dim heb risg, yn feysydd allweddol ar gyfer prosiectau peilot yng Nghymru. Bydd angen gwerthuso'r rhain yn fanwl a rhaid cael prosesau i roi'r dysgu a rennir ar waith ledled Cymru. Mae Byrddau Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac Abertawe Bro Morgannwg yn cynllunio i gynnal peilot cynnar o ganolfannau diagnostig. Fodd bynnag, bydd yr her i wella mynediad at ddiagnosteg yng Nghymru yn enfawr. Mae hyn yn gysylltiedig â'r angen am fwy o offer delweddu a mynd i'r afael â phrinder yn y gweithlu ym maes patholeg, radioleg ac oncoleg, yn ogystal â diwygio'r ffordd y mae llwybrau diagnostig yn gweithio. Bydd datblygiad arfaethedig academi ddelweddu gan Fwrdd y Rhaglen Ddelweddu Genedlaethol ynghyd â strategaeth gweithlu ehangach y GIG yn allweddol i fynd i'r afael â'r prinder yn y gweithlu sy'n cyfyngu ar fynediad at brofion diagnostig. Mae'n bwysig i gleifion gael cymorth, bod systemau 'rhwyd ddiogelwch' yn eu lle a bod systemau gwybodaeth wedi eu sefydlu rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.

Y camau gweithredu allweddol yw:

Iechyd Cyhoeddus Cymru

7. Iechyd Cyhoeddus Cymru i barhau i ddarparu'r rhaglenni sgrinio cenedlaethol ar gyfer cancer ac ymateb i argymhellion ar sgrinio cancer gan Bwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU a Phwyllgor Sgrinio Cymru.
8. Iechyd Cyhoeddus Cymru i barhau i weithio i gynyddu nifer y rhai sy'n derbyn y cynnig i gael eu sgrinio, gan ganolbwyntio ar gymunedau difreintiedig lle y ceir y budd mwyaf o sgrinio.
9. Iechyd Cyhoeddus Cymru i gyflwyno profion sgrinio sylfaenol newydd a mwy effeithiol yn y rhaglenni sgrinio ar gyfer cancer ceg y groth a'r coluddyn.
10. Iechyd Cyhoeddus Cymru i weithio gyda Rhwydwaith Cancer Cymru i ddatblygu rhaglen o ymgyrchoedd ymwybyddiaeth ar gyfer cancer

Rhwydwaith Cancer Cymru

11. Rhwydwaith Cancer Cymru, yn gweithio drwy gyfrwng y Fframwaith ar gyfer Cancer, i gynorthwyo clystyrau gofal sylfaenol i ddefnyddio'r dull o ddadansoddi digwyddiad sylweddol er mwyn gwella ansawdd drwy gynllunio practis a chlystyrau.
12. Rhwydwaith Cancer Cymru, yn gweithio drwy gyfrwng y Fframwaith ar gyfer Cancer a'r Rhaglen Gwasanaethau Diagnostig, i gefnogi gweithredu canllawiau atgyfeirio NICE.
13. Rhwydwaith Cancer Cymru i weithio drwy gyfrwng y Fframwaith ar gyfer Cancer, y Rhaglen Gwasanaethau Diagnostig a thimau amlddisgyblaethol arbenigol i ddarparu llwybrau diagnostig gwell. Bydd hyn yn cynnwys dysgu oddi wrth fodel 'teircoes' Denmarc, dylanwadu ar ymddygiadau clinigol o gwmpas porthgadw ac israddio, a gweithio gyda byrddau iechyd i gefnogi peilot canolfannau diagnostig amlddisgyblaethol ac ystyried eu lledaenu yn y dyfodol.
14. Rhwydwaith Cancer Cymru i ymestyn y rhaglen o adolygu cymheiriaid i ryngwyneb diagnostig gofal sylfaenol-eilaidd.

Byrddau Iechyd

15. Y rhaglenni addysg ac ymwybyddiaeth, megis modiwl e-ddysgu cancer y geg, i gael eu datblygu a'u cyflwyno'n raddol i fferyllwyr, meddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol cofrestredig eraill fel rhan o raglen ehangach o ymwybyddiaeth yn cynnwys y Ddeoniaeth Ddeintyddol, Iechyd Cyhoeddus Cymru a Gwasanaethau Cymunedol.
16. Y Grŵp Gweithredu Endosgopi i barhau i gyd-drefnu gwelliannau mewn byrddau iechyd o ran mynediad at endosgopi ac o ran ansawdd y gwasanaeth.
17. Bwrdd Cenedlaethol y Rhaglen Ddelweddu i barhau i ddatblygu capasiti yn y gwasanaethau delweddu diagnostig a'r Bwrdd Patholeg Cenedlaethol i barhau i ddatblygu capasiti yn y gwasanaethau patholeg.
18. Bydd y Tasglu Strategaeth Genomig yn parhau i ddatblygu cynlluniau i ddatblygu'r seilwaith angenrheidiol i gefnogi'r Strategaeth Genomeg a Meddygaeth Trachywiredd.

Darparu triniaeth a gofal effeithiol a chyflym

Mae ansawdd ardderchog y gwasanaeth yn ymrwymiad pendant yn y cynllun hwn. Mae hyn yn cynnwys nifer o elfennau, gan gynnwys yr amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth, mabwysiadu triniaethau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn fuan, cyrraedd safonau cenedlaethol ac integreiddio llwybrau gofal. Mae angen dangos yr ansawdd hwn mewn gwasanaeth drwy archwilio cenedlaethol, ei herio drwy adolygiad gan gymheiriaid cenedlaethol a'i wella'n barhaus drwy addysg, ymchwil a datblygiadau yn y gweithlu.

Mae'r amseroedd rhwng atgyfeirio a thriniaeth yn fesur pwysig o ansawdd, nid cynhyrchiant yn unig, gan y dylai'r holl gleifion ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod o fod yn ymwybodol yr amheuir bod ganddynt ganser er mwyn iddynt gael y canlyniadau gorau

posibl. Rhaid i fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre barhau i ganolbwyntio a chynnal eu hymdrechion i wella er mwyn cyrraedd targedau amseroedd disgwyl cenedlaethol. Mae gwaith yn mynd rhagddo i ddatblygu llwybr canser sengl, a fydd yn adlewyrchu profiad cleifion o'r llwybr yn well, ac i sicrhau gwelliant parhaus er mwyn goresgyn oedi yn y system. Dylai Rhwydwaith Canser Cymru gefnogi'n gynyddol welliannau ym mherfformiad gwasanaethau canser a chynorthwyo'r gwasanaethau hyn i gynllunio a gweithio gyda'i gilydd yn fwy effeithiol. Yn benodol, gall y Rhwydwaith gefnogi'r gwaith o gymhwyso'n systematig yr hyn a ddysgir oddi wrth newidiadau arloesol llwyddiannus i lwybrau ledled Cymru.

Dylai gwasanaethau canser fod yn seiliedig ar dystiolaeth, gan gymryd NICE i ystyriaeth a safonau cenedlaethol cydnabyddedig eraill, a rhaid cael cyfiawnhad llawn dros unrhyw amrywiad oddi wrth y safonau hyn. Mae gan Rwydwaith Canser Cymru swyddogaeth bwysig i gynorthwyo gwasanaethau i fynd i'r afael ag amrywiadau mewn safonau ac ansawdd gwasanaeth. Bydd yr Is-bwyllgor Oncoleg Clinigol (COSC) yn rhoi cyngor ynglŷn â safonau ansawdd radiotherapi ledled Cymru (er enghraifft mynediad at radiotherapi llai dwys a stereotactig dan arweiniad delweddu) ond bydd hefyd yn cynghori sut y dylai gwasanaethau rwydweithio â'i gilydd ac adrodd yn erbyn metrigau ansawdd perfformiad y cytunwyd arnynt. Sefydlir grŵp cyffelyb i oruchwyllo therapïau gwrthganser systemig yng Nghymru. Drwy gymryd rhan mewn archwiliadau clinigol cenedlaethol a'r rhaglen adolygiadau cymheiriaid, mae gan y gwasanaethau canser yr offer angenrheidiol i ddeall sut mae gwasanaethau yn cyfarfod â disgwyliadau o ran ansawdd a'r data i gyfiawnhau mentrau gwella gwasanaeth. Ystyrir meysydd newydd pwysig ar gyfer eu hadolygu gan gymheiriaid megis gwasanaethau ar gyfer plant a phobl ifanc, canserau mwy prin a gwasanaethau oncoleg aciwt.

Timau Amlddisgyblaethol sy'n parhau i fod yn gonglfaen rheolaeth cleifion mewn gofal eilaidd ac mae eu hesblygiad wedi bod yn llwyddiant mawr yng Nghymru. Edrychir i mewn i'r potensial i wella eu rôl fel cyfryngau ar gyfer llywodraethu a gwneud gwelliannau. Dylent ddod yn ffocws darparu a dadansoddi data perfformiad ac ymateb yn gyson i ganfyddiadau archwiliadau ac adolygiadau gan gymheiriaid. Mae angen i dimau amlddisgyblaethol ymgysylltu go iawn â gofal sylfaenol er mwyn sicrhau bod meddygon teulu yn cael eu cefnogi gan wasanaethau arbenigol; bod atgyfeiriadau yn effeithlon ac yn briodol, a bod cleifion yn cael y budd mwyaf. Mae hyn hefyd yn cynnwys cefnogi cleifion wrth iddynt wynebu eu triniaeth (cyn adferiad), rheoli afiechydion eraill a all fod ganddynt hefyd, eu cynorthwyo drwy gymhlethdodau gofal (rhaglenni adferiad gwell a gwasanaethau oncoleg aciwt) a pharatoad ar gyfer eu rhyddhau ar ôl triniaeth (adsefydlu).

Dylai fod mynediad teg at ofal cymhleth ac arbenigol iawn ar draws Cymru drwy gydweithio agos rhwng Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru (WHSSC) a Rhwydwaith Canser Cymru i gynllunio gwasanaethau yn well. Er enghraifft, bydd COSC yn gweithio gyda WHSSC i sicrhau mynediad priodol at therapi pelydr proton ar gyfer cleifion yng Nghymru. Yn ogystal â WHSSC, ceir gwell cydweithio ar draws ffiniau sefydliadol wrth gynllunio, comisiynu a darparu gwasanaethau rhanbarthol. Mae angen gwella llwybrau cleifion ac mae angen i dimau amlddisgyblaethol rhanbarthol gael trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd clir ar waith i gefnogi hyn. Mewn rhai achosion, bydd canolbwyntio'r arbenigedd mewn llai o leoliadau darparu, er enghraifft lleoliadau llawdriniaeth gymhleth neu leoliadau darparu SACT, yn sicrhau mynediad cynaliadwy at wasanaethau fforddiadwy, gwell o ansawdd uchel.

Mae yna dair canolfan oncoleg yng Nghymru sy'n wynebu heriau tebyg ac mae angen i'r tair canolfan fabwysiadu agwedd fwy cyson tuag at ofal lle bo'n briodol. Mae angen i'r

canolfannau ystyried eu hanghenion o ran buddsoddi cyfalaf a'u hagwedd at gyflwyno triniaethau newydd, boed hyn yn radiotherapi neu driniaethau systemig mewn ffordd gydlynol a chost effeithiol. Yn benodol, dylai'r canolfannau oncoleg fod yn gyrru'r ymdrech i wella oncoleg aciwt ymhellach, rhoi cefnogaeth i gleifion a rheoli effeithiau hwyr canser. Bydd y tair canolfan, drwy Rwydwaith Canser Cymru yn cymharu canlyniadau drwy fframwaith perfformiad newydd ac yn rhannu arfer gorau yn rhwyddach drwy gysylltiadau mwy ffurfiol, fydd yn cael eu creu a'u hwyluso gan Rwydwaith Canser Cymru. Mae'r rhaglenni newid gwasanaethau rhanbarthol gan gynnwys y cydweithrediad rhanbarthol ar gyfer iechyd yn ne-orllewin Cymru a Rhaglen Trawsnewid Gwasanaethau Canser yn ne-ddwyrain Cymru yn gyfleoedd pwysig i ddatblygu gwasanaethau rhanbarthol mwy integredig a gwell.

Dylai gwasanaethau fodloni anghenion gwahanol y boblogaeth. Mae angen sicrhau bod cleifion â chanser metastatig yn cael eu canfod yn gyflym, bod data yn cael ei gasglu a'u bod yn cael mynediad llawn at wasanaethau a chymorth i gyfarfod â'u hanghenion arbenigol. Er bod canserau plentyndod yn brin a bod cyfraddau iachâd yn uwch ar ôl triniaeth ddwys, maent yn dal i fod yn achos mwyaf cyffredin marwolaeth o ganlyniad i glefyd ymysg plant 1-17 mlwydd oed¹². Hyd yn oed ar ôl triniaeth lwyddiannus gallant gael effeithiau tymor hir sylweddol ar dwf y plentyn, ei ddatblygiad, ei iechyd meddwl a'i allu i gael teulu yn y dyfodol. Rhaid gofalu am bob plentyn ac unigolyn yn ei arddegau fel rhan o wasanaeth arbenigol, gyda throsglwyddiad diogel i wasanaethau oedolion a chofnodi data perthnasol. Yn ogystal, bydd angen mynd i'r afael ag anghenion neilltuol cleifion sy'n byw ymhell o'r fan lle y darperir eu triniaeth, neu sy'n mynychu ysbytai yn Lloegr ar gyfer unrhyw ran o'u gofal, fel rhan o waith y gwasanaethau canser. Mae holl fater mynediad at wasanaethau yn lleol yn un lle y mae'n rhaid cael cydbwysedd gofalus rhwng hygyrchedd a mynediad at wasanaethau cynaliadwy o safon uchel.

Bydd y Gronfa Driniaeth a phroses Cymru'n Un ar gyfer penderfyniadau comisiynu dros dro yn gwella prydlondeb a thegwch o ran mynediad at driniaethau canser yng Nghymru. Bydd adolygiad o'r broses IPFR yn ceisio lleihau amrywiadau mewn ymarfer drwy edrych ar y diffiniad o'r hyn sy'n eithriadol, gan ystyried y cyfluniad gorau posibl o'r paneli a'r ymddygiadau clinigol o gwmpas gwneud ceisiadau. Yn olaf, mae gan yr oes o feddygaeth trachywiredd a datblygiad gwasanaethau geneteg integredig y potensial i drawsnewid yn radical y modd y caiff gofal canser ei ddarparu. Rhaid i Gymru wneud yn fawr o'i harbenigedd byd-eang mewn genomeg er budd cleifion drwy weithredu'r Strategaeth ar gyfer Genomeg a Meddygaeth Trachywiredd.

Y camau gweithredu allweddol yw:

Integreiddio

19. Gyda chymorth y Fframwaith ar gyfer Canser, byrddau iechyd i greu cysylltiadau ffurfiol rhwng clystyrau gofal sylfaenol a thimau canser arbenigol.
20. Y trefniadau llywodraethu ar gyfer timau amlddisgyblaethol rhanbarthol/arbenigol i'w cytuno rhwng yr holl fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau dan sylw
21. Y canolfannau canser rhanbarthol, Rhwydwaith Canser Cymru a WHSSC i weithio gyda'i gilydd i sicrhau tegwch o ran mynediad ac ansawdd y gwasanaeth a ddarperir
22. Y byrddau iechyd i fanteisio ar y rhaglenni ARCH a TCS a darparu modelau rhanbarthol o gyflawni, arloesi, llwybrau integredig, creu arbedion maint a darparu triniaeth fwy arbenigol yn nes at gartref y claf.

¹² Cif Public Health Wales. (2016) Child deaths in Wales. Patterns and trends report 2016. Cardiff: Public Health Wales NHS Trust

Ansawdd

23. Grwpiau safle Rhwydwaith Canser Cymru i ddatblygu manylebau gwasanaeth sy'n benodol i safle, rhoi cyngor ynghylch cyflunio gwasanaethau priodol, drwy adolygiadau penodol lle bo'n briodol (e.e. adolygiad llawdriniaeth thorasig y WHSSC) a blaenoriaethu ac arwain rhaglenni gwella ansawdd gwasanaethau.
24. Y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau i barhau i gymryd rhan mewn archwiliadau clinigol cenedlaethol ar gyfer cancer a rhaglen estynedig o adolygiadau cymheiriaid, yn seiliedig ar fframwaith perfformiad newydd, gan ddefnyddio'r canfyddiadau i fonitro ansawdd gwasanaethau a datblygu cynlluniau gwella.
25. Y byrddau iechyd i ddatblygu gwasanaethau oncoleg aciwt ymhellach, gan sicrhau eu bod yn cydymffurfio â safonau cenedlaethol a gweithio i'w hehangu i ddarpariaeth 7 diwrnod.
26. Y byrddau iechyd i sicrhau bod cleifion â chlefyd metastatig yn derbyn gofal a chymorth priodol i'w hanghenion, drwy gasglu gwybodaeth yn well am y gofal a ddarperir a ffocws ar gyfer adolygiad gan gymheiriaid a ddarperir gan Rwydwaith Canser Cymru.
27. Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan i barhau i ymgymryd â sganio'r gorwel i gefnogi'r GIG wrth gynllunio ar gyfer cyflwyno meddyginiaethau cancer cost effeithiol yn brydlon.
28. Canolfan Therapiwteg a Thocsicoleg Cymru Gyfan (AWTTC) i hwyluso gwelliannau ym mhroses ceisiadau cyllido cleifion unigol, a chefnogi dull mwy cyson o beri bod meddyginiaethau ar gael nad ydynt wedi eu gwerthuso gan NICE neu Grŵp Strategaeth Meddyginiaethau Cymru Gyfan drwy broses gomisiynu Cymru'n Un.
29. Llywodraeth Cymru i gynnal adolygiad o geisiadau cyllido cleifion unigol a gweithredu'r argymhellion y cytunwyd arnynt.
30. Llywodraeth Cymru i ddatblygu a gweithredu Strategaeth Genomeg a Meddygaeth Trachywiredd i Gymru.

Perfformiad

31. Y byrddau iechyd i barhau i fonitro perfformiad yn erbyn targedau amseroedd disgwyl cenedlaethol a chanolbwyntio ar wella perfformiad.
32. Y byrddau iechyd i sicrhau nad yw llif trawsffiniol yn achosi anfantais i gleifion o ran cael mynediad at driniaeth a gofal.
33. Bydd Rhwydwaith Canser Cymru yn parhau i weithio gyda byrddau iechyd i edrych i mewn i'r syniad o gyflwyno llwybr cancer sengl ac ystyried y cyfnodau disgwyl o fewn fframwaith perfformiad newydd ar gyfer cancer.

Bodloni anghenion pobl sy'n dioddef o ganser

Mae cynlluniau cancer cenedlaethol, y naill ar ôl y llall, wedi amlygu pwysigrwydd gofal person-ganolog, ac mae hyn yn parhau, gyda mwy o bwyslais efallai nag o'r blaen, yn sgil y dull gofal iechyd darbodus. Gofal personol yw'r nod ar gyfer pob triniaeth a darparwr gwasanaethau gofal; yn arbennig lle y ceir cydbwysedd agos rhwng y manteision a'r niwed a achosir gan driniaeth. Yn sail i hyn mae ymrwymiad ehangach i urddas mewn gofal drwy'r holl wasanaethau.

Mae dadansoddiad o'r sylwadau testun rhydd, yn arolwg profiad cleifion cancer yn 2013, yn tynnu sylw at y ffaith fod yr hyn sy'n ymddangos fel oedi ar y llwybr yn medru achosi gofid. Maent hefyd yn disgrifio'r adegau o drosglwyddo, wrth gael eu hatgyfeirio am driniaeth aciwt ac wrth gael eu rhyddhau o gyfnod y driniaeth honno, fel adegau o deimlo'n

neilltuol o agored i niwed. Ochr yn ochr â phwysau amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth, mae yna duedd ddealladwy i roi blaenoriaeth i frys, o ystyried natur ymosodol llawer o ganserau. Gall hyn fod yn her o safbwynt cael amser ar gyfer trafodaeth fwy gwybodus ac ystyriol rhwng clinigwyr a chleifion ynglŷn â'r dewis o driniaethau a nodau. Mae cydgynhyrchu yn golygu bod unigolion yn cytuno ar set o gamau gweithredu sy'n cyd-fynd â'u gwerthoedd ac yn cyflawni eu disgwyliadau personol o ran gofal. Mae'n bwysig hefyd cymryd amser i gysylltu â'r meddyg teulu ynghylch rheoli cyd-forbidrwydd, i baratoi'r claf drwy ddulliau addysg strwythuredig a chymhwysio ymyriadau allweddol yn gyson megis asesiad anghenion cyfannol, dyrannu gweithiwr allweddol a darparu cynllun gofal parhaus. Mae llawer o gynnydd wedi ei wneud yn y meysydd hyn, ond mae angen mynd i'r afael â diffyg cysondeb ar draws Cymru.

Dangosodd arolwg profiad cleifion cancer 2013 hefyd fod profiad cleifion yn eithriadol o uchel, er bod amrywiadau sylweddol yn ôl y math o ganser. Dangosai'r gwahaniaeth pwysig y gall gweithwyr allweddol ei wneud i brofiad unigolyn o wasanaethau cancer. Mae'r llwybr cancer yn gymhleth, ac mae cael gweithiwr allweddol enwebedig yn hanfodol i gynorthwyo'r claf i dramwyo'r llwybr a sicrhau siwrnai esmwyth i'r claf. Fel arfer, y nyrs glinigol arbenigol yw'r gweithiwr allweddol, sydd, fel rhan o dîm amlddisgyblaethol ehangach, yn cydlynu triniaeth a gofal. Dylai'r system gofal iechyd a'r cleifion, fod yn glir hefyd pwy yw'r meddyg sy'n gyfrifol amdanynt ar bob cam o'r llwybr gofal.

Mae meysydd dysgu eraill yn cynnwys pwysigrwydd cymorth ar ôl triniaeth a helpu pobl i beidio â theimlo heb gefnogaeth yn y system pan ddaw'r driniaeth i ben. Mae nifer gynyddol y bobl sy'n byw gydag effaith cancer yn llwyddiant ysgubol a hefyd yn her fawr o ran bodloni anghenion pobl am gymorth ar ôl triniaeth a dilyniant. Mae'r Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant yn ei gwneud yn ofynnol i wasanaethau iechyd a llywodraeth leol weithio gyda'i gilydd i ddatblygu gwasanaethau i ateb anghenion pobl. Bydd angen i wasanaethau gofal sylfaenol yn arbennig fod yn barod i gynorthwyo cleifion gyda chymhlethdodau eu triniaeth – yn seicolegol ac yn gorfforol. Mae'r Fframwaith ar gyfer Cancer yn canolbwyntio'n gryf ar oroesi a chynorthwyo gofal sylfaenol i ateb anghenion pobl yn well ar ôl iddynt orffen eu triniaeth. Mae cynllunio effeithiol ar gyfer rhyddhau cleifion a chrynodebau rhyddhau yn rhagofynion hanfodol a dylid ystyried gofyn i'r holl ddarparwyr ddefnyddio pecyn adfer cyffredin. Mae angen ystyried priodoldeb ac amrywioldeb trefniadau dilynol ar sail Cymru gyfan a dylid eu darparu mewn ffordd sy'n fwy personol, yn ymatebol i angen a ffordd sy'n haenu risg.

Mae cancer tua 200 o glefydau, mewn gwirionedd, ac mae profiad pob person o ganser yn unigryw. Mae angen i glinigwyr a gwasanaethau unigol fod yn ymwybodol ac ymateb i ddarnau unigol o adborth a dysgu. Fel system iechyd, mae ar wasanaethau angen mecanweithiau i nodi materion cyffredin a themâu ym mewnbyn cleifion i lywio datblygiad gwasanaeth. Mae'r Grŵp Gweithredu Cancer, mewn cydweithrediad â Gofal Cancer Macmillan, yn cynnal ail arolwg cenedlaethol i fod o gymorth i fyrddau iechyd wella ansawdd, ac mae'n ymrwymedig i barhau i ddysgu oddi wrth brofiad a chanlyniadau cleifion drwy ystyried y potensial ar gyfer Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion a Mesurau Canlyniadau a Gofnudir gan Gleifion mwy sefydlog a rheolaidd. Dylai Cynghrair Cancer Cymru, sy'n dwyn ynghyd y prif elusennau cancer cenedlaethol, weithio gyda Rhwydwaith Cancer Cymru i ystyried sut orau i ddefnyddio profiad cleifion yn systematig i siapio gwasanaethau gofal iechyd ar gyfer pobl sy'n dioddef o ganser. Dylai Cynghorau Iechyd Cymunedol hefyd weithio gyda'r Rhwydwaith i fonitro cydymffurfiaid byrddau iechyd â chynlluniau gweithredu y cytunwyd arnynt.

Mae mynediad at wasanaethau wedi ei nodi fel her a dylid darparu gwasanaethau mor lleol ag sydd dichon, gyda'r byrddau iechyd yn darparu cymorth gyda thrafnidiaeth a llety fel bo'n briodol. Mae rhai gwasanaethau yn addas i'w darparu mewn unedau symudol ac mae'r trydydd sector yn chwarae rôl bwysig yn hyn o beth. Mae gwasanaethau sy'n rhoi cyngor ynglŷn â budd-daliadau yn ddull hanfodol o gefnogi pobl gyda'r caledi ariannol a achosir gan ganser ac mae nifer o gyrff yn darparu'r gwasanaethau hyn. Mae yna botensial i gael mwy o effaith drwy ystyried gweithio ar y cyd a chyd-drefnu. Nid yw profiad cleifion sy'n blant a phobl ifanc, na chleifion metastatig, wedi ei ddeall gystal ag y mae profiad cleifion eraill a byd hwn yn cael ei ystyried ymhellach er mwyn sicrhau bod y gofal yn deg. Dylai byrddau iechyd weithio gyda Rhwydwaith Canser Cymru er mwyn sicrhau bod cyngor a chefnogaeth gydgysylltiedig ar gael dros y ffôn 24 awr y dydd, saith diwrnod yr wythnos.

Y camau gweithredu allweddol yw:

34. Y Grŵp Gweithredu Canser i gynnal arolygon pellach o brofiad cleifion a datblygu dull tymor hirach i sefydlu offer mesur canlyniadau a phrofiad a adroddir gan gleifion fel rhan o ddylunio, darparu a gwella gwasanaeth.
35. Rhwydwaith Canser Cymru i arwain y gwaith o gymhwyso elfennau o'r pecyn adfer mewn ffordd gyson ledled Cymru fel y bo'n briodol i'r anghenion a nodwyd (e.e. gweithiwr allweddol, asesiad cyfannol electronig o anghenion, cynllunio gofal, addysg a rhaglen gymorth strwythuredig).
36. Rhwydwaith Canser Cymru i werthuso sgiliau person-ganolog timau amlddisgyblaethol, yn enwedig cyfathrebu a gofal lliniarol, a datblygu cynllun gweithredu a'i roi ar waith.
37. Y byrddau iechyd i sicrhau bod pob claf fel mater o arferiad yn cael gwybod ble i gael cyngor ynghylch budd-daliadau lles.
38. Y byrddau iechyd i gynnig gwybodaeth o safon uchel a hygyrch yn amserol ynglŷn â chanserau penodol a thriniaethau; bydd hyn yn cynnwys gwybodaeth gefnogol cyn diagnosis, gwybodaeth am gymhlethdodau a thriniaeth a gwybodaeth sut i gael gafael ar ofal a chymorth lle bynnag y byddant ar y llwybr cancer.
39. Y byrddau iechyd i sefydlu mecanweithiau cyswllt arferol rhwng gofal sylfaenol a gofal arbenigol er mwyn bodloni anghenion gofal pobl ar ôl triniaeth ac yn barhaus wedi hynny a sicrhau trosglwyddiad di-dor rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd.
40. Lle bo modd dylai byrddau iechyd ddarparu gofal yn lleol a chynorthwyo cleifion sydd angen cymorth i deithio neu i aros oddi cartref.

Gofalu am bobl â chanser ar ddiwedd oes

Efallai y bydd rhai cleifion yn teimlo bod y pwysau i frwydro a goroesi cancer yn ei gwneud yn ofynnol iddynt gael cylchoedd ychwanegol o driniaeth ddwys sy'n tansellio ansawdd eu bywyd. Mae hyn yn arbennig o berthnasol wrth dderbyn gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Rhaid cydnabod hefyd y bydd teimladau a dymuniadau'r claf yn newid dros amser a dylid eu hailystyried yn rheolaidd er mwyn llywio'r cynllun triniaeth. Mae angen annog trafodaeth fwy gonest ac agored yn barhaus ynghylch canlyniadau a sgil-ffeithiau triniaeth er mwyn sicrhau y gall cleifion wneud penderfyniadau gwybodus fel rhan o'r gofal y maent yn ei gydgynhyrchu.

Ceir tystiolaeth gynyddol y gall integreiddio cymorth gofal lliniarol o fewn llwybr y claf wella ansawdd bywyd ac mewn llawer o achosion ansawdd marwolaeth hefyd; yn ogystal ag ymestyn hyd bywyd mewn rhai achosion. Gall y dull hwn hefyd fod o gymorth i gynnal trafodaeth fwy cytbwys ynghylch manteision a niwed therapi gwrthganser tua diwedd oes. Dim ond lle mae cleifion yn cael eu grymuso â gwybodaeth gytbwys a dealladwy ynghylch

eu dewis o driniaethau y gellir cyflawni'r dull gweithredu ehangach o ddefnyddio ymyriadau yn ddoeth, sy'n cael ei ddatblygu o dan faner Dewis yn Ddoeth.

Mae pwysigrwydd gwasanaethau gofal lliniarol wedi'i gydnabod ac mae'n cael ei arwain drwy'r Cynllun Gofal Diwedd Oes a'r Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol. Gwneir cyfraniadau pwysig hefyd gan grŵp Byw Nawr ac mae gweithio ar draws grwpiau i gael ei drefnu gyda'r Grŵp Gweithredu Gofal Diwedd Oes. Mae gwasanaethau gofal lliniarol yn stori o lwyddiant nodedig yng Nghymru ond mae'n rhaid i'r sgiliau sydd eu hangen i gefnogi cleifion o ran gofal lliniarol gael eu lledaenu drwy'r holl wasanaethau canser.

Y camau gweithredu allweddol yw:

41. Rhwydwaith Canser Cymru i gefnogi rhaglenni hyfforddiant gofal lliniarol, gan gynnwys ar gyfer meddygon teulu a staff cartrefi nyrsio, nyrsys a gweithwyr proffesiynol cysylltiedig â gofal iechyd.
42. Y byrddau iechyd i gynllunio, sicrhau a darparu gofal lliniarol a gofal diwedd oes wedi ei gyd-drefnu'n dda ar sail 24/7 yn unol â safonau a chanllawiau cyhoeddedig.
43. Y byrddau iechyd i sicrhau bod penderfyniadau DNACPR (Peidiwch â rhoi cynnig ar adfywio'r galon a'r ysgyfaint) yn cael eu trafod gyda'r claf a'r teulu ac yn cael eu cofnodi.
44. Y byrddau iechyd i gynorthwyo pob darparwr sy'n gofalu am gleifion sy'n marw i gymryd rhan yn archwiliad Cymru gyfan o'r ddogfennaeth penderfyniadau gofal.
45. Y byrddau iechyd i gael ffrydiau ariannu clir ar gyfer gwasanaethau gofal lliniarol arbenigol sy'n uwch na'r lefelau lleiaf a argymhellir gan y Bwrdd Diwedd Oes.
46. Y byrddau iechyd i gefnogi rhaglenni hunan-reolaeth cleifion a gofalwyr.
47. Y byrddau iechyd i annog cychwyn Sgyrsiau Afiechyd Dirifol gyda chleifion a'u teuluoedd, er mwyn eu galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus ynglŷn â thriniaethau ac ymchwiliadau.
48. Y byrddau iechyd i annog gwneud penderfyniadau ar y cyd gyda chleifion gan gynnwys manteision gwneud y gorau o'r agwedd geidwadol at driniaeth, os mai dewis y claf yw peidio â derbyn triniaethau gwrthganser systemig dwys.
49. Y byrddau iechyd i sefydlu a blaenoriaethu dewisiadau pobl o ran dewis fan eu marwolaeth, gan gynnwys cael dewisiadau cyntaf ac ail o leoliad gofal, fel y gellir deall ac ymdrin â chanlyniadau a symptomau annisgwyl.

Gwella gwybodaeth am ganser

Mae gwybodaeth o ffynhonnell gynhwysfawr a dibynadwy yn gymorth i wasanaethau, clinigwyr a chleifion wella canlyniadau. Mae angen Fframwaith Gwybodaeth Canser, sy'n cydreddeg â Strategaeth Iechyd a Gofal Ddigidol Cymru, i nodi pa wybodaeth a deallusrwydd sydd ei angen, yn ogystal â sut y bydd mecanweithiau yn darparu'r wybodaeth hon i ddylanwadu a mesur gwelliant.

Mae gwybodaeth glir yn agwedd allweddol ar wasanaeth o safon uchel i gleifion. Mae cael gwybodaeth hygyrch o safon am eu cyflwr a'r dewis o driniaethau yn galluogi pobl i gymryd rhan mewn penderfyniadau ynghylch eu gofal. Rhaid i'r cleifion hefyd gael cynlluniau triniaeth clir i'w tywys drwy'r hyn sy'n medru bod yn brosesau gofal cymhleth iawn. Dylai cleifion, fwyfwy, fedru cael gweld eu cofnodion clinigol eu hunain a rhyngweithio'n ddigidol â'r gwasanaeth iechyd.

Mae angen i wybodaeth gymharol, ddefnyddiol ac amserol ynglŷn â gweithgaredd a pherfformiad gwasanaeth iechyd, ar hyd llwybr y claf â chanser, fod ar gael ar sail Cymru gyfan. Gall dehongliad o'i ddadansoddiad ac adrodd amdano (yn gynyddol awtomataidd)

fod o gymorth wedyn i lywio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau, gwella ansawdd ac ymdrechion perfformiad yn erbyn safonau cenedlaethol. Bydd y metrigau gwybodaeth cancer hyn yn sail i fframwaith perfformiad newydd ar gyfer cancer. Mae offeryn monitro llwybr cyffredin i fod ar gael i fyrddau iechyd i fonitro'r cyfnodau disgwyl ar bob cam o'r llwybr er mwyn bod o gymorth i brosiectau arloesi a gwella'r llwybr. Un gofyniad gwybodeg hollbwysig ar gyfer Cymru yw galluedd ychwanegol dros dro, ochr yn ochr â CaNISC, i gefnogi rheolaeth y tîm amlddisgyblaethol ar glaf a'i alluogi i gymryd rhan mewn archwiliad cenedlaethol. Bydd hyn yn creu lle i wasanaethau ddatblygu a mabwysiadu olynedd i'r system rheoli cleifion fel rhan o'r bensaernïaeth wybodeg genedlaethol.

Bydd llwyfannau gwybodeg cyffredin yn cefnogi gofal mwy integredig rhwng sefydliadau yn well ac yn lleihau'r potensial o niwed diangen. Bydd elfennau pwysig o hyn yn cynnwys pob un o'r darparwyr yn symud i lwyfannau cenedlaethol cyffredin er mwyn ei gwneud yn bosibl cyfnewid gwybodaeth yn gyson, yn awtomataidd ac yn brydlon. Bydd mabwysiadu gwelliannau bychain i System Atgyfeirio Cleifion Cymru yn gymorth i drawsnewid y broses o atgyfeirio a rheoli cleifion drwy'r gwahanol rannau o'r system; o ofal sylfaenol i wasanaethau lefel drydyddol. Mae systemau patholeg a delweddu cyffredin, er bod eu lledaeniad wedi ei ohirio, yn dechrau dangos y potensial ar gyfer gwasanaethau cydgysylltiedig a chydweithredu.

Mae angen i systemau hefyd ddarparu gwybodaeth i ddibenion iechyd cyhoeddus, megis cofrestru cancer ar sail poblogaeth ac i ymchwil wella'r modd y targedir mesurau atal a thriniaethau. Mae cofrestru cancer ar sail y boblogaeth (PBCR) yn ymdrech sefydledig ryngwladol. Yng Nghymru, mae PBCR o safon uchel yn cael ei redeg gan WCISU, sef Uned Wybodaeth a Goruchwyliaeth Cancer Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'n casglu gwybodaeth sicr ei hansawdd yn systematig ynghylch pob achos newydd diffiniedig o ganser, mewn poblogaeth sydd wedi ei diffinio'n ddaearyddol, o ffynonellau data lluosog. Mae hyn yn ei gwneud yn bosibl cyfrifo mynychder cancer mewn poblogaeth a chyfraddau marwolaethau a goroesi a'u cymharu dros gyfnod o amser gyda phoblogaethau eraill. Mae WCISU yn moderneiddio ei system cofrestru cancer ac yn gweithio gyda darparwyr data clinigol i gynyddu a gwella'r setiau data y mae'n eu derbyn. Mae hyn wedi ei gwneud yn bosibl cynnal ymchwil werthfawr i sut y mae canlyniadau cancer yng Nghymru yn cymharu â gwledydd eraill a rhoi dealltwriaeth o sut y gellir gwella pethau.

Y camau gweithredu allweddol yw:

Rhwydwaith Cancer Cymru

50. Rhwydwaith Cancer Cymru i ddatblygu Fframwaith Gwybodaeth Cancer sy'n cyd-fynd â phedair egwyddor y Strategaeth Iechyd Ddigidol.
51. Bydd Rhwydwaith Cancer Cymru yn cynorthwyo byrddau iechyd i wella mynediad cleifion at eu data clinigol a chreu perthynas ddigidol rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

Byrddau Iechyd ac ymddiriedolaethau

52. Y byrddau Iechyd, Ymddiriedolaethau'r GIG a gwasanaethau cancer rhanbarthol / cenedlaethol i symud cyn gynted â phosibl i lwyfannau cenedlaethol, gan gynnwys Porth Clinigol Cymru (Gwasanaeth Canlyniadau ac Adroddiadau Cymru, Gwasanaeth Cofnodion Gofal Cymru) a Systemau Cyfathrebu ac Archifo Darluniau Cenedlaethol (PACS).
53. Timau cancer byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau i fabwysiadu Termau Clinigol SNOMED i wella cysondeb codio clinigol.

54. Y byrddau iechyd i fabwysiadu Tracker 7 lle bo'n ymarferol i fonitro cydrannau cyfnodau disgwyl a chefnogi mentrau i wella llwybrau.
55. Ymddiriedolaeth GIG Felindre a Rhwydwaith Canser Cymru, yn gweithio mewn partneriaeth gyda Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd i ddatblygu ateb parhaol ar y cyd i amnewid CaNISC.
56. Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru, yn gweithio gyda Rhwydwaith Canser Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, i ddatblygu ateb dros dro i'r cyfyngiadau yng ngalluedd CaNISC i gymryd rhan mewn archwiliadau clinigol a chofnodi gwybodaeth am gamau datblygiad cancer.

Iechyd Cyhoeddus Cymru

57. Iechyd Cyhoeddus Cymru, drwy ei Uned Gwybodaeth a Goruchwyliaeth Canser Cymru, (WCISU), i weithredu system cofrestru cancer newydd gydag offer i ddarparu'r y data roi adborth.
58. WCISU i barhau i ddatblygu storfa ddata cancer gyda setiau data newydd ar gyfer gwybodaeth ac ymchwil cancer mewn cydweithrediad â sefydliadau academiaidd megis Banc Data Cyswllt Gwybodaeth Ddiennw Diogel Sefydliad Farr ym Mhrifysgol Abertawe (SAIL)
59. WCISU i ddatblygu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth ar gyfer gweithio cydweithredol mewn perthynas ag anghenion gwybodaeth cancer gyda Rhwydwaith Canser Cymru.
60. WCISU i barhau i ddatblygu ei ddangosfwrdd o ystadegau poblogaeth a metrigau allweddol eraill.

Targed ymchwil cancer

Mae ymchwil cancer yn hollbwysig i wella canlyniadau i gleifion ac i iechyd pobl yng Nghymru. Mae ymchwil ragorol yn sicrhau allbynnau sy'n cael effaith sylweddol ac yn newid dealltwriaeth o ganser, triniaethau ac ymyriadau gofal yn y dyfodol ar hyd holl lwybr y claf, o ofal sylfaenol i ofal lliniarol.

Dylai pobl yng Nghymru y mae cancer yn effeithio arnynt gael cyflod teg i gymryd rhan mewn treialon clinigol ac astudiaethau eraill sydd wedi'u cynllunio'n dda, gan gynnwys cyfleoedd i gymryd rhan a chymryd diddordeb mewn gweithgareddau ymchwil. Bydd hyn yn gofyn am gydweithio gwell rhwng sefydliadau'r GIG yng Nghymru i'w gwneud yn bosibl cyflawni ymchwil yn llwyddiannus ar draws sefydliadau. Dylai hyn sicrhau bod y cyllid ar gyfer astudiaethau sy'n cael ei ddyrannu rhwng byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau yn gyrru gwelliannau mewn gweithgareddau ymchwil, yn hytrach nag i'r gwrthwyneb

Mae angen i ymchwil gael ei chynnal mewn lleoliadau gofal sylfaenol ac eilaidd, o atal cancer, diagnosis o ganser, triniaeth, drwodd i ofal diwedd oes, ac ar draws lluo o fathau o ganser, gan gynnwys canserau mwy prin. Dylai ymchwil cancer gydredeg â'r gwahanol heriau a blaenoriaethau ar gyfer y mathau hyn o ganser yn ogystal ag anghenion clinigol y claf, sy'n angenrheidiol ar gyfer darparu gwasanaeth cancer ardderchog.

Mae'r GIG yng Nghymru yn chwarae rôl ganolog mewn gwella gofal cancer drwy ymchwil. Mae cael diwylliant o ymchwil weithredol wedi'i sefydlu yn dod â gwir fanteision i gleifion ac i sefydliadau'r GIG, gan gynnwys:

- Rhoi mynediad i gleifion at therapiau newydd a'r ymyriadau gofal diweddaraf (e.e. treialon cam cynnar radiotherapi gyda chyffuriau ac imiwnotherapi yn cael eu gyrru gan fiofarcwr).

- Cyflymu'r broses o fabwysiadu therapïau a thechnegau newydd mewn triniaeth, a chodi safonau gofal arferol drwy brotocolau manwl a rhaglenni sicrwydd ansawdd.
- Datblygu profion biofarciwr i'w gwneud yn bosibl cyflawni meddygaeth trachywiredd, wedi'i theilwra ar gyfer cleifion unigol.
- Darparu cyfleoedd i staff y GIG o'r holl ddisgyblaethau ddatblygu sgiliau a chael profiad o weini triniaethau ac ymyriadau arloesol, sy'n hanfodol i ddenu a chadw staff GIG o'r radd flaenaf yng Nghymru.
- Helpu sefydliadau i gynllunio a darparu eu gwasanaethau, gan sicrhau bod canlyniadau ymchwil yn troi'n ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- Annog buddsoddi mewn ymchwil yn y GIG a buddsoddi arian yng Nghymru
- Cryfhau gwaith mewn partneriaeth gyda chyrff eraill o fewn y GIG, Sefydliadau Addysg Uwch, elusennau a fferylliaeth i gefnogi ac arwain datblygiad ymchwil o safon uchel.

Mae cleifion canser yng Nghymru wedi dangos eu parodrwydd i roi eu caniatâd i'w meinweoedd canser gael eu defnyddio ar gyfer ymchwil canser. Mae hyn yn y gobaith, os nad yn y disgwyliad, y bydd y system yn dysgu oddi wrth eu profiad ac yn gwella'r canlyniadau i gleifion yn y dyfodol. Er y gall y strategaeth ar gyfer biofancio canser newid e.e. tuag at dargedu carfannau penodol o gleifion ac ymchwilio i samplau 'hydredol' er mwyn gweld sut mae clefyd malaen cleifion yn newid dros amser, dylid parhau i gefnogi'r cysyniad o'r gwasanaeth yn cefnogi cymuned ymchwil Cymru yn y presennol a'r dyfodol drwy gasglu meinweoedd canser.

Yn y strategaeth 'Gwyddoniaeth i Gymru', nododd Llywodraeth Cymru faes canser fel maes o gryfder ymchwil yng Nghymru. Drwy Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, mae Llywodraeth Cymru yn cefnogi nifer o fentrau mawr sy'n gysylltiedig â chanser drwy Ganolfan Ymchwil Canser Cymru (sy'n cynnwys Banc Canser Cymru) a Pharc Geneteg Cymru. Mae Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru yn parhau i weithio gydag arianwyr eraill yn y DU i gynyddu i'r eithaf y cyfleoedd i ymchwilwyr yng Nghymru wneud cais am arian i gefnogi eu rhaglenni ymchwil i ganser. Mae Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru yn gweithio gyda GIG Cymru i gefnogi a chynyddu nifer yr astudiaethau canser yng Nghymru, gan gynnig mwy o gyfleoedd ymchwil i bobl sy'n dioddef o ganser.

Y camau gweithredu allweddol yw:

61. Dylai GIG Cymru anelu at ddatblygu Strategaeth Ymchwil Canser Cymru, gan adlewyrchu blaenoriaethau a dyheadau cleifion, elusennau, sefydliadau'r GIG, Prifysgolion, Fferylliaeth a Llywodraeth Cymru, a fydd yn gosod nod gyffredin ar gyfer ymchwilwyr canser yng Nghymru am y 10 mlynedd nesaf
62. Y byrddau iechyd a Chanolfan Canser Felindre a Chanolfan Ymchwil Canser Cymru (CYCC) gyda chymorth darpariaeth gweithlu Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, i gynyddu nifer yr astudiaethau ymchwil canser masnachol ac anfasnachol a gynhelir yng Nghymru.
63. Y byrddau iechyd a Chanolfan Canser Felindre i hybu pwysigrwydd Ymchwil a Datblygiad drwy ddarparu llwyfan ar gyfer staff ym mhob disgyblaeth i ymgysylltu a chymryd rhan mewn ymchwil, gan annog a chefnogi amser ymchwil wedi'i ddiogelu.
64. Canolfan Ymchwil Canser Cymru, byrddau iechyd a Chanolfan Canser Felindre i gefnogi datblygiad profion clinigol canser dan arweiniad Cymru ac astudiaethau eraill wedi'u cynllunio'n dda a thrwy wneud hynny sicrhau llywodraeth ymchwil. Dylai byrddau iechyd edrych am gyfleoedd i fanteisio i'r eithaf ar y buddsoddiad sydd ar gael drwy ymchwil.

65. Y byrddau iechyd a Chanolfan Canser Felindre i nodi arweinwyr er mwyn sicrhau bod trefniadau yn eu lle fel bod canlyniadau ymchwil yn bwydo i mewn i fecanweithiau sefydliadau er mwyn manteisio ar arfer gorau a newid gwasanaethau.
66. Canolfan Ymchwil Canser Cymru i ystyried cyfleoedd i ddatblygu partneriaethau ymhellach rhwng sefydliadau'r GIG, y byd academiaidd, cwmnïau fferyllol a'r trydydd sector er mwyn cymhwyso ymchwil mewn modd amserol i'r GIG.
67. Y byrddau iechyd a Chanolfan Canser Felindre i annog rhoddion wedi eu targedu gan gleifion sy'n cydsynio i Fanc Canser Cymru.

Perfformiad gwasanaethau cancer a chyflawni'r cynllun

Rhaid cydnabod y cynnydd yn lefel y galw, y costau a chymhlethdod gofal iechyd. Nid yw hyn yn fater sydd wedi'i gyfyngu i ganser ac mae'r gwasanaeth iechyd yn gyffredinol yn wynebu heriau a phwysau enfawr. Mae gwella gwasanaethau cancer a gweithredu'r cynllun cyflawni yn y cyd-destun hwn yn heriol, ond rhaid iddo gael ei yrru ymlaen serch hynny. Mae'r holl randdeiliaid a phartneriaid wedi ymrwymo i wella gwasanaethau cancer ac mae'r cynllun hwn yn gosod gweledigaeth gyffredin a chasgliad o gamau gweithredu i'r gwahanol ddarparwyr a sefydliadau syn bartneriaid weithio tuag atynt.

Roedd gweithredu'r cynllun cyflawni cyntaf yn llawn yn her fawr, wrth i wasanaethau iechyd ymateb i lefelau enfawr o alw a sbardunau strategol lluosog. Fodd bynnag, mae methodoleg y cynllun cyflawni bellach wedi'i sefydlu yng ngwaith y gwasanaeth iechyd ac yn cyd-fynd fwyfwy â Chynlluniau Tymor Canolig Integredig. At hynny, mae'r ymgais i weithredu'r cynllun drwy sefydlu Grŵp Gweithredu Canser cenedlaethol bellach wedi aeddfedu yn fwrdd cyflawni priodol – sydd wedi symud y tu hwnt i ymwybyddiaeth a phrosiectau – tuag at ddod yn sbardun gwirioneddol i'r system gwasanaethau cancer. Ychwanegwyd at hyn drwy uno'r rhwydweithiau cancer a NSAG yn un corff Cymru gyfan ar gyfer gwella cancer a chynghor, sef Rhwydwaith Canser Cymru. Mae dyrannu £1m bob blwyddyn i'r grŵp gweithredu yn adnodd ar gyfer arloesi a chefnogi gwelliant cenedlaethol drwy'r prosiectau cenedlaethol a gyflawnir gan y Grŵp Gweithredu.

Mae yna gyfle i weithredu cam nesaf y cynllun cyflawni yn gyflymach ac yn fwy effeithiol. Mae mwy o eglurder hefyd erbyn hyn, mwy o ffocws a manylion yr hyn sydd angen ei wneud a phwy fydd yn arwain y gwaith. Mae'r Grŵp Gweithredu Canser a Rhwydwaith Canser Cymru wedi hwyluso magu arweinyddiaeth glinigol ar lefel Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau cancer. Mae fframwaith y cynllun cyflawni hefyd wedi newid y ffordd y mae gwasanaethau cancer yn cael eu hystyried drwy greu cydweithio Cymru gyfan mwy ystyrlon rhwng y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau. Mae wedi darparu fforwm i ymgysylltu â datblygiadau newydd megis gweithio mewn clystyrau mewn gofal sylfaenol a harneisio gwybodaeth a chyfraniad y trydydd sector drwy Gynghrair Canser Cymru.

Bydd yn bwysig gwneud y gorau o'r gwersi a ddysgwyd drwy brofiad caled y tair blynedd ddiwethaf, gan adeiladu ar botensial presennol yr isadeiledd cyflawni drwy ei integreiddio'n ffurfiol i mewn i strwythurau cynllunio gwasanaethau a pherfformiad y byrddau iechyd. At hynny, bydd trefniadau adrodd diwygiedig y grŵp gweithredu yn cynnal tryloywder ond yn symleiddio'r broses – bydd y Grŵp Gweithredu yn rhoi sicrwydd blynyddol i Brif Weithredwr y GIG ar gyflawniad y cynllun a bydd y grŵp gweithredu yn gallu cysylltu â mecanweithiau ansawdd a pherfformiad Cymru Gyfan y GIG. Bydd gan Gadeirydd y Grwpiau Gweithredu hefyd rôl Gymru gyfan bwysig o ran rhyngweithio â Chydweithrediad y GIG a grŵp prif weithredwyr Cymru gyfan.

Un o ganlyniadau allweddol ymestyn y dull gweithredu presennol fydd y cysondeb sy'n cael ei sicrhau i wasanaethau a ddarperir rhwng 2013 a 2020. Mae'n dra thebygol y bydd prif themâu y cynllun, megis safonau, integreiddio llwybrau, canfod canser yn gynnar a gofal person-ganolog, yn parhau y tu hwnt i'r cyfnod hwnnw hyd yn oed. Ceir tystiolaeth i bwysigrwydd dull tymor hir o wella canlyniadau canser yn arferion gwledydd eraill.

Y camau gweithredu allweddol yw:

68. Y Grŵp Gweithredu Canser i lywio gweithrediad y cynllun drwy greu cysylltiadau mwy ffurfiol a systematig gyda byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau.
69. Y Grŵp Gweithredu Canser i roi cyfeiriad i Rwydwaith Canser Cymru; fel rhan o Gydweithrediad GIG Cymru.
70. Y Grŵp Gweithredu Canser i ddyrannu £1miliwn yn flynyddol ac adrodd i Brif Weithredwr y GIG yn flynyddol ar weithrediad y cynllun cyflawni.
71. Rhwydwaith Canser Cymru i weithio gyda byrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre i greu fframwaith perfformiad canser ar gyfer Cymru.
72. Rhwydwaith Canser Cymru i ddatblygu cysylltiadau rheolaidd â systemau gwella gwasanaethau canser, perfformiad a chynllunio y byrddau iechyd a'r ymddiriedolaethau i gefnogi cydweithredu a sbarduno gwelliant drwy brosiectau cenedlaethol.
73. Rhwydwaith Canser Cymru i roi cyngor arbenigol ar safonau a datblygu gwasanaethau i Lywodraeth Cymru, y Grŵp Gweithredu Canser, yr AWTTTC a'r AWMSG, yn ogystal â byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau.
74. Rhwydwaith Canser Cymru i ddatblygu Mesur Ansawdd Bywyd.
75. Llywodraeth Cymru i barhau i oruchwylio'r fframwaith cyflawni a sicrwydd a rhoi datganiad cenedlaethol am gyrhaeddiad yn flynyddol.
76. Llywodraeth Cymru i gefnogi a hyrwyddo cyswllt rhwng y Grŵp Gweithredu a Gweinidogion Cymru.

Mesurau canlyniadau poblogaeth:

- Mynychder canser a nifer achosion o ganser
- Cyfraddau goroesi tymor byr a thymor hir
- Marwolaethau cynamserol sy'n gysylltiedig â chanser a nifer marwolaethau.
- Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion yn fyd-eang (yn cynnwys Arolwg Profiad Cleifion Canser)
- Mesur Ansawdd Bywyd Byd-eang (i'w ddatblygu)

Mesurau Gwasanaeth

Maes	Mesur
Atal canser	<ul style="list-style-type: none"> • Cyfraddau brechu HPV a Hep B • Cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu • Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd
Canfod canser yn gyflym	<ul style="list-style-type: none"> • Y cam datblygiad ar adeg diagnosis • Ymglyfwyniadau mewn argyfwng • Derbyn cynnig o sgrinio
Rhoi triniaeth a gofal effeithiol, cyflym	<ul style="list-style-type: none"> • Yr amser rhwng atgyfeirio a thriniaeth • Cydymffurfio â safonau ansawdd cenedlaethol • Marwolaethau o fewn 30 diwrnod yn dilyn triniaeth
Bodloni anghenion pobl	<ul style="list-style-type: none"> • Dyrannu gweithiwr allweddol • Cwblhau asesiad anghenion cyfannol electronig • Cynnig cynllun gofal ysgrifenedig

Gofalu ar ddiwedd oes	<ul style="list-style-type: none"> • Dewis fan marwolaeth • % â chynllun gofal wedi ei sefydlu ymlaen llaw
Gwella gwybodaeth	<ul style="list-style-type: none"> • CPES [PREMs a PROMs tymor hirach] • Cymryd rhan mewn Archwiliadau ac Adolygiadau gan Gymheiriaid
Targedu ymchwil	<ul style="list-style-type: none"> • Nifer profion clinigol canser ac astudiaethau ymchwil • Recriwtio cleifion i brofion clinigol canser ac astudiaethau ymchwil • Cydsynio i roi meinwe (TBD)