

# CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU



Dyddiad Cyhoeddi: 20/09/2019

Llywodraeth Cymru  
Welsh Government

**STATWS: CYDYMFFURFIO**

**CATEGORI: PERFFORMIAD/CYFLAWNI/Technoleg Gwybodaeth**

**Teitl:** Rheolau wedi'u cydgrynhoi ar gyfer rheoli amseroedd aros canser

**Dyddiad dod i ben / Adolygu D/B**

**I'w weithredu gan:**  
Brif Weithredwyr  
Prif Swyddogion Gweithredol  
Penaethiaid Gwybodaeth

**Angen gweithredu erbyn:** 1 Rhagfyr 2019

**Anfonir gan:**

**Enw(au) Cyswilt yn Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru:**  
Olivia Shorrocks, Pennaeth Cyflyrau Difrifol, Cyflawni a Pherfformiad, Grŵp Iechyd a Gwasanaethau  
Cymdeithasol, Llywodraeth Cymru, Cyffordd Llandudno LL31 9RZ 03000 6255545  
Olivia.Shorrocks@llyw.cymru

**Dogfen(nau) amgaeedig:** Llythyr gan Olivia Shorrocks



Prif Weithredwyr y Byrddau Iechyd, GIG Cymru

Eich Cyf/Your Ref:  
Ein Cyf/Our Ref: OS/2019/Cancer

20 Medi 2019

Annwyl Gydweithwyr

**Rheolau wedi'u Cydgrynhai ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Cancer - Medi 2019**

Amgaeaf fersiwn derfynol y rheolau wedi'i diweddaru "RHEOLAU WEDI'U CYDGRYNHOI AR GYFER RHEOLI AMSEROEDD AROS CANCER - Medi 2019".

Bydd y rheolau hyn yn disodli'r holl ganllawiau blaenorol, gan ddod i rym o 1 Rhagfyr 2019.

Bydd pob claf a fydd wedi dechrau ar ei lwybr atgyfeirio/diagnosis/triniaeth cyn 1 Rhagfyr 2019 yn parhau i fod yn destun monitro ac adrodd gan ddefnyddio'r rheolau presennol ar gyfer amseroedd aros cancer. Bydd hyn yn parhau am gyfnod o 6 mis fan bellaf, ac erbyn hynny byddwn yn disgwyl i bob claf sy'n dechrau ar ei lwybr cyn 1 Rhagfyr 2019 fod wedi cwblhau ei lwybr erbyn 31 Mai 2020.

Bydd y rheolau newydd yn berthnasol i gleifion sy'n dechrau ar eu llwybr cyn neu ar ôl 1 Rhagfyr 2019.

Nodwch hefyd fod y rheolau hyn yn berthnasol i bob llwybr cancer – y llwybr brys lle'r amheuir cancer (USC), y llwybr heb fod yn frys lle'r amheuir cancer (NUSC) a'r llwybr cancer sengl (SCP).

Yn gywir

**Olivia Shorrocks**  
PENNAETH CYFLYRAU DIFRIFOL

*Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.*

*We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.*

Ffôn • Tel 0300 062 5545  
[Olivia.Shorrocks@llyw.cymru/](mailto:Olivia.Shorrocks@llyw.cymru/)  
[Olivia.Shorrocks@gov.wales](mailto:Olivia.Shorrocks@gov.wales)



**BUDDSODDWYR** | **INVESTORS**  
**MEWN POBL** | **IN PEOPLE**

Cyffordd Llundudno •  
Llandudno Junction  
LL31 9RZ

Gwefan • website: [www.llyw.cymru](http://www.llyw.cymru)  
[www.gov.wales](http://www.gov.wales)

# **Rheolau wedi'u Cydgrynhoi ar gyfer Rheoli Amseroedd Aros Canser**

**Medi 2019**

| <b>Rheoli Fersiynau</b> |                  | <b>Cyhoeddwyd</b>  |
|-------------------------|------------------|--------------------|
| Fersiwn 1               | Dana Knoyle      |                    |
| Fersiwn 1.4             | Sadie Beard      | 17 Gorffennaf 2019 |
| Fersiwn 1.5             | Lesley Law       |                    |
| Fersiwn 2               | Dana Knoyle      |                    |
| Fersiwn 2.1             | Olivia Shorrocks | 20 Medi 2019       |

## Cynnwys

|                                                                                         |    |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|----|
| Trosolwg .....                                                                          | 3  |
| Datblygu Targedau .....                                                                 | 3  |
| Diffiniadau o Dargedau Amseroedd Aros Cancer .....                                      | 4  |
| Prif Egwyddorion .....                                                                  | 5  |
| Gwnewch yr hyn sydd angen ei wneud a pheidiwch ag achosi unrhyw niwed .....             | 5  |
| Gofalwch am y rhai sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf .....                          | 5  |
| Mae'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal drwy gyd-gynhyrchu ..... | 6  |
| Lleihau gwahaniaethau amhriodol drwy weithredu ar sail tystiolaeth .....                | 7  |
| Cwmpas y targedau .....                                                                 | 7  |
| Cyfrifoldebau clinigol .....                                                            | 8  |
| Atgyfeiriadau .....                                                                     | 9  |
| Prosesau trefnu apwyntiad .....                                                         | 13 |
| Trefnu apwyntiad yn uniongyrchol .....                                                  | 14 |
| Methu â chysylltu â chlaf .....                                                         | 15 |
| Gwrthod cynnig rhesymol .....                                                           | 16 |
| Methu mynychu (CNA) .....                                                               | 16 |
| Heb fynychu (DNA) .....                                                                 | 16 |
| Canlyniadau presenoldeb .....                                                           | 17 |
| Canlyniadau llwybr yn parhau .....                                                      | 17 |
| Canlyniadau Llwybr yn Stopio .....                                                      | 18 |
| Llwybr newydd yn dechrau .....                                                          | 19 |
| Addasiadau Cancer .....                                                                 | 20 |
| Addasiad am resymau cymdeithasol .....                                                  | 21 |
| Addasiad am resymau meddygol .....                                                      | 21 |
| Cofnodi ac adrodd .....                                                                 | 22 |
| Fformatau adrodd .....                                                                  | 22 |
| Atebolrwydd am fonitro ac adrodd am Amseroedd Aros Cancer (CWT) ....                    | 22 |
| Atebolrwydd am berfformiad .....                                                        | 24 |
| Atodiad 1: .....                                                                        | 25 |

## Trosolwg

### **Crynodeb o'r Ddogfen**

Mae'r ddogfen hon yn darparu canllawiau ar reoli amseroedd aros cancer ac adrodd am berfformiad yn erbyn y targedau cancer. Bydd grŵp cynghori dan arweiniad clinigol yn ymdrin ag unrhyw ymholiadau ynghylch rheoli ac adrodd am amseroedd aros cancer ac yn cynnal cronfa ddata fyw o ymholiadau i ategu'r canllawiau hyn. Gellir cysylltu â'r grŵp cynghori drwy e-bost Rhwydwaith Cancer Cymru:

[singlecancerpathway@wales.nhs.uk](mailto:singlecancerpathway@wales.nhs.uk)

### **Datblygu Targedau**

1. Cyflwynwyd targedau Amseroedd Aros Cancer gyntaf fel rhan o dargedau'r Fframwaith Gwasanaeth ac Ariannol yn 2004/05. Ers hynny, mae'r diffiniadau a'r gofynion ar gyfer adrodd am yr amseroedd aros wedi'u datblygu a'u haddasu. Mae'r ddogfen hon yn ddogfen weithio sy'n cofnodi sefyllfa gyfredol adrodd am amseroedd aros cancer ac felly gall newid dros amser.
2. Ers cyflwyno'r targedau Amseroedd Aros Cancer gwreiddiol datblygwyd Llwybr Achosion Cancer a Amheuir Unigol (SCP) gan adrodd ar hwnnw o fis Mehefin 2019 ymlaen. Mae rhagor o ganllawiau ar y Llwybr yma:  
[Rhwydwaith Cancer Cymru | Dogfennau Allweddol Achosion Cancer a Amheuir](#)
3. GIG Cymru sy'n gyfrifol am gyflawni'r targedau cancer.
4. Egwyddor sylfaenol y llwybrau cancer yw y dylai cleifion gael gofal ardderchog heb unrhyw oedi.
5. Yn ystod amser aros y llwybr, mae gan y claf a GIG Cymru eu rolau a'u cyfrifoldebau er mwyn cyflawni'r targedau hyn.
6. Nod y ddogfen hon yw amlinellu, mewn ffordd glir, beth yw'r rheolau er mwyn sicrhau bod amser aros llwybr pob claf yn dechrau ac yn gorffen mewn ffordd deg a chyson waeth ble y cânt eu hatgyfeirio iddo neu eu trin. Yn achos y llwybr cancer, mae'r cloc yn dal i dician pan fo claf yn symud ar

draws byrddau/ymddiriedolaeth iechyd a/neu feddygon ymgynghorol o ran rheoli a chofnodi eu llwybr.

## Diffiniadau o Dargedau Amseroedd Aros Canser

7. Y safonau Amseroedd Aros ar gyfer Canser yw:

**Achosion Brys o Ganser a Amheuir (USC):** Dylai cleifion sydd wedi'u hatgyfeirio o ofal sylfaenol gydag achos a amheuir o ganser, sy'n cyd-fynd â meini prawf penodol ac sydd wedi'u derbyn fel achos a amheuir o ganser gan arbenigwyr safle benodol mewn gofal eilaidd, ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i dderbyn yr atgyfeiriad gwreiddiol. Y mesur perfformiad ar gyfer y llwybr hwn yw bod 95% o gleifion wedi'u hatgyfeirio oherwydd amheuaeth o ganser wedi dechrau triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn targed y llwybr o 62 diwrnod.

**Achosion o Ganser a Amheuir nad ydynt yn rhai brys (NUSC):** Mae hwn ar gyfer unrhyw gleifion sydd wedi cael diagnosis o ganser drwy lwybrau atgyfeirio eraill. Ar hyn o bryd, mae'n cael ei fesur o'r amser mae'r claf yn derbyn ei gynllun triniaeth, a ddiffinnir fel dyddiad y Penderfyniad i Drin (DTT)<sup>1</sup>, i ddechrau'r driniaeth, o fewn targed llwybr o 31 diwrnod. Y mesur perfformiad ar gyfer y llwybr hwn yw bod 98% o gleifion sy'n dechrau triniaeth ddiffiniol gyntaf yn y mis adrodd yn bodloni targed y llwybr o 31 diwrnod.

Cyflwynwyd trydydd llwybr yn ffurfiol ym mis Mehefin 2019. Adroddir arno ochr yn ochr â'r targedau cyfredol.

Mae **Un Llwybr ar gyfer Canser a Amheuir (SCP)** yn mesur Amseroedd Aros Canser o'r [Pwynt Amau](#) (POS) cancer nes dechrau'r driniaeth ddiffiniol gyntaf i bob claf sydd newydd gael diagnosis. Ei nod yw sicrhau bod mwyafrif y cleifion yr amheuir bod ganddynt ganser yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod i'r Pwynt Amau. Ni fyddai

---

<sup>1</sup> Dyddiad Penderfyniad i Drin – Y dyddiad pan gadarnhaodd y tîm amlddisgyblaethol a'r claf y penderfyniad i drin.

atgyfeiriadau USC cyfredol yn gweld fawr o newid ac eithrio'r ffaith y byddai'r llwybr yn cychwyn ar y dyddiad yr atgyfeiriodd gofal sylfaenol y claf nid y dyddiad y derbyniodd gofal eilaidd yr atgyfeiriad. Gydag achosion o NUSC byddai'r llwybr yn cychwyn o ddyddiad yr amheuaeth glinigol fel y'i diffiniwyd yn nogfen Pwynt Amau SCP.

Rhagwelir y bydd y SCP yn disodli'r ddau darged canser arall yn y dyfodol. Nid oes unrhyw fesur perfformiad wedi'i bennu ar gyfer y SCP eto ond disgwylir gweld gwelliant parhaus yn ystod y cam gweithredu.

### **Prif Egwyddorion**

8. Diben y canllawiau hyn yw sicrhau bod y cyfnod o amser y mae cleifion yn aros am ddiagnosis o ganser a amheuir yn cael ei fesur, ac yr adroddir arno, mewn ffordd deg a chyson. Mae prif egwyddorion y targed amseroedd aros canser yn adlewyrchu'r egwyddorion iechyd darbodus yn glir. Dylid rheoli cleifion gyda'r nod o ddechrau triniaeth mor fuan ag sy'n briodol yn glinigol yn hytrach nag yn erbyn unrhyw fesur perfformiad.
9. Mae nifer o egwyddorion allweddol sy'n sail i'r rheolau ar gyfer amseroedd aros, ac maent yn gymwys i bob targed canser. Mae'r egwyddorion hyn yn gymwys i bob achos o ryngweithio â chleifion, a rhaid eu hystyried wrth lunio pob polisi a gweithdrefn ar gyfer amseroedd aros a mynediad.

### **Gwnewch yr hyn sydd angen ei wneud a pheidiwch ag achosi unrhyw niwed**

10. Dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl am ddiagnosis a thriniaeth.

### **Gofalwch am y rhai sydd â'r angen iechyd mwyaf yn gyntaf**

11. Angen clinigol ddylai bennu'r amser aros priodol ar gyfer unrhyw lwybr canser. Ni ddylai'r mesurau perfformiad canser cenedlaethol ystumio'r brys clinigol.

## **Mae'r cyhoedd a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal drwy gyd-gynhyrchu**

12. Mae'r cysyniad o 'gontract' y GIG/claf yn ymwneud â chyflawni amseroedd aros yn ddealliedig a chaiff ei adlewyrchu yn y diffiniadau isod. Mae gan y naill barti a'r llall hawliau a chyfrifoldebau o fewn y trefniant. Bydd gofyn i fyrddau iechyd ddarparu gofal o ansawdd uchel yn yr amser targed, ac i ganiatáu ar gyfer dewisiadau cleifion o fewn yr amser hwnnw. Bydd disgwyl i gleifion sicrhau eu bod ar gael ar gyfer triniaeth o fewn terfynau amser rhesymol, ac mewn lleoliadau ac ar adegau lle darperir y gwasanaeth, a hynny y tu allan i ardal y bwrdd iechyd weithiau. Gall methu â gwneud hyn arwain at aros mwy o amser.
13. Mae'n bwysig bod hawliau a chyfrifoldebau'r claf yn cael eu hegluro iddo ar yr adeg y caiff ei atgyfeirio, yn uniongyrchol gyda chefnogaeth adnoddau ysgrifenedig. Dylid ei gyfeirio at adnoddau electronig priodol gan fyrddau iechyd (yn cynnwys gwefannau). Mae hyn yn gofyn am ymrwymiad gan atgyfeirwyr ac adnoddau gwybodaeth priodol i gleifion a staff gofal iechyd. Mae gan gleifion ddyletswydd i hysbysu'r GIG, yr ysbyty a'u meddyg teulu am unrhyw newidiadau mewn amgylchiadau tra'u bod yn aros i gael eu gweld ar unrhyw gam.
14. Rhaid i'r wybodaeth a roddir i'r cyhoedd gynnwys digon o wybodaeth am y terfynau amser disgwylledig, y broses ddisgwylledig a'u cyfrifoldebau i helpu'r GIG i drin eu cyflwr mewn ffordd effeithlon ac effeithiol. Caiff cleifion eu grymuso drwy'r wybodaeth hon i gwestiynu a monitro hynt eu taith drwy'r llwybr. Dylid annog cleifion i ymwneud â phob penderfyniad am eu gofal. Dylai hyn gynnwys opsiynau triniaeth posibl a threfniadau gweinyddol.
15. Rhaid i bob apwyntiad o fewn llwybr canser gael ei drefnu o dan y rheolau sy'n ymwneud â chynnig rhesymol, ac felly gael ei gytuno gan y claf a'r sefydliad ill dau. Pan gaiff claf ei dynnu o lwybr am resymau heblaw triniaeth, rhaid i'r claf a'r atgyfeiriwr gael eu hysbysu'n llawn am y rhesymau dros y penderfyniad hwn ac unrhyw ofynion o ran ailymuno â'r llwybr.

## **Lleihau gwahaniaethau amhriodol drwy weithredu ar sail tystiolaeth**

16. Mae'r rheolau wedi'u hysgrifennu mewn ffordd gadarn a chlr. Bydd disgwyl i Fyrddau Iechyd gynnal strwythurau llywodraethu priodol er mwyn sicrhau, lle ceir hyblygrwydd yn y rheolau, bod ysbryd y llwybrau'n cael ei gyflawni. Dylai'r holl fethodolegau rheoli cleifion fod yn dryloyw a chael eu llywio gan yr egwyddor y dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl i gael triniaeth. Mae angen i'r canllawiau cenedlaethol hyn gael eu hategu gan bolisiâu mynediad lleol ar gyfer pob bwrdd iechyd.

## **Cwmpas y targedau**

17. Yn y dyfodol, rydym yn bwriadu adrodd ar gleifion o Gymru sy'n cael eu trin yn Lloegr. Nid yw hyn yn bosibl ar hyn o bryd (Awst 2019). Rydym yn trafod gyda GIG Digidol i weld sut y gellid cyflawni hyn. Hyd nes y byddwn yn cytuno ar ateb, bydd cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr yn cael eu trin yn unol â safonau cancer Lloegr.
18. Mae'r llwybrau cancer yn cwmpasu cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol at weithiwr gofal iechyd proffesiynol mewn gofal eilaidd neu drydyddol, yn cynnwys ymgynghorwyr sy'n gweithio yn y gymuned, ac atgyfeiriadau rhwng meddygon ymgynghorol.
19. Dylai unrhyw gleifion o dan 16 oed ar ddyddiad yr atgyfeiriad gael eu grwpio fel cancer plant a'r gweddill fel cancer oedolion.
20. Pan fo claf yn cael ei weld yn [breifat](#) i ddechrau gan yr arbenigwr, ond yna'n cael ei atgyfeirio i GIG Cymru ar gyfer ymgynghoriad pellach, ymchwiliad pellach, a/neu driniaeth ddiffiniol gyntaf, dylai'r claf gael ei gynnwys o dan y llwybr adrodd NUSC, USC a SCP, ar y pwynt y caiff ei atgyfeirio'n ôl i'r GIG. Y dyddiad amau felly yw'r dyddiad atgyfeirio i'r GIG.
21. Pan fo claf yn cael ei weld o dan y GIG i ddechrau ond yn dewis cael diagnosteg yn breifat ac yna'n dychwelyd i'r GIG am driniaeth, mae'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd hysbysu'r claf y bydd ei lwybr yn cael ei newid o'r dyddiad y mae'n rhoi gwybod i'r Bwrdd Iechyd am ei ddymuniad i gael diagnosteg yn breifat i'r adeg pan mae'n rhoi gwybod i'r Bwrdd Iechyd ei fod yn barod i

gwblhau ei lwybr GIG. Gall y claf ddewis cael profion ychwanegol i'w helpu i wneud penderfyniad mwy gwybodus am ei opsiynau triniaeth, ac felly, gall hyn fod yn newid ar gyfer meddwl/gwneud penderfyniad.

22. Mae'r Amseroedd Aros Cancer yn berthnasol i gleifion sydd newydd gael diagnosis o ganser. Gall rhai cleifion fod ag ail dyfiant wrth eu gweld am y tro cyntaf ac felly mae'n bosibl y bydd safle'r ail dyfiant yn cael ei drin yn hytrach na'r prif safle.

23. Pan fo claf yn cael diagnosis o [ail ganser newydd](#), nad yw'n achos ailadroddus, bydd y targedau cancer yn berthnasol i drin y cancer hwn fel prif ganser newydd<sup>2</sup>. (Troednodyn eithrio ar gyfer Carcinoma Celloedd Cennog y croen)

24. Triniaeth ar gyfer cancer sy'n dychwelyd h.y. mae'r prif ganser gwreiddiol sy'n dychwelyd mewn safle eilaidd wedi'i eithrio o'r targedau Amseroedd Aros Cancer.

## Cyfrifoldebau clinigol

### Cyfrifoldebau staff clinigol o ran monitro amseroedd aros cancer

25. Mae amseroedd aros cleifion yn un o ddangosyddion ansawdd gwasanaeth. Dylai clinigwyr fod yn ymwybodol o'r amseroedd aros cyfredol sy'n gymwys i'w gwasanaeth, a gweithio gyda byrddau iechyd er mwyn cymryd camau lle nad yw'r amseroedd hynny yn cyflawni'r lefel ddisgwyliedig o ansawdd gofal.

26. Rhaid i bob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn ymwybodol o ofynion cenedlaethol a pholisïau sefydliadol o ran amseroedd aros. Fel rhan o hyn, dylent fod yn gwbl ymwybodol o'u hamseroedd aros cyfredol eu hunain a defnyddio'r wybodaeth hon i drafod opsiynau ac amseroedd aros posibl gyda'u cleifion ar hyd eu llwybr.

---

<sup>2</sup> Carcinoma Celloedd Cennog – Mae gan y rhan fwyaf o gleifion un briw wrth gael eu gweld i ddechrau ond bydd nifer arwyddocaol yn cael mwy o achosion o brif ganser dros amser. Dim ond un achos o ofal cancer (h.y. un cofnod) y dylid ei gofnodi ar gyfer yr holl achosion o Garsinoma Celloedd Cennog a gaiff claf.

27. Dylai clinigwyr sicrhau bod eu camau gweithredu'n hyrwyddo'r egwyddor y dylai cleifion aros cyn lleied o amser â phosibl am driniaeth.
28. Dylai clinigwyr sicrhau hefyd bod cleifion yn ffit i barhau â'r driniaeth fwyaf priodol. Os nad ydynt yn ffit, dylid trafod hyn gyda'r claf er mwyn deall ei opsiynau.
29. Dylai clinigwyr wneud penderfyniadau mewn modd amserol, a dylai unrhyw atgyfeiriadau pellach gael eu cwblhau'n brydlon, yn ôl canllawiau lleol/cenedlaethol, a chynnwys gwybodaeth ddigonol er mwyn galluogi'r clinigydd sy'n gweld y claf i gychwyn ymyriadau priodol gan sicrhau cyn lleied o oedi â phosibl. Rhaid i atgyfeirwyr sicrhau bod y claf yn ymwybodol ac yn cytuno i'r atgyfeiriad gael ei wneud.
30. Rhaid i glinigwyr gydweithredu â systemau lleol y cytunwyd arnynt er mwyn gallu cofnodi canlyniad clinigol pob rhyngweithiad â chleifion, boed hynny wyneb yn wyneb, dros y ffôn neu drwy lythyr.
31. Rhaid i glinigwyr mewn gofal eilaidd neu drydyddol sicrhau bod y claf a'i glinigydd gofal sylfaenol yn cael gwybod am bob penderfyniad a wneir am ei ofal neu driniaeth yn amserol ac o fewn 24 awr ar gyfer diagnosis, p'un a ydynt yn cael eu gwneud yng ngŵydd y claf ai peidio.
32. Rhaid i glinigwyr sicrhau bod unrhyw ymyriad clinigol fel profion neu driniaeth yn glir i gleifion, a ph'un a yw'n gam ar y llwybr a gytunwyd neu'n cael ei ystyried yn ddechrau triniaeth ddiffiniol ac fel y cyfryw ei fod yn dod â'r llwybr i ben.

### **Atgyfeiriadau**

33. Mae'r llwybr canser USC yn dechrau pan fydd atgyfeiriad gan ofal sylfaenol (yn cynnwys optometreg a deintyddiaeth) at feddyg ymgynghorol neu unrhyw weithiwr gofal iechyd proffesiynol arall pan fo protocol atgyfeirio'n bodoli, yn cael ei dderbyn mewn gofal eilaidd). Bydd y llwybr yn dechrau ar y dyddiad y bydd y sefydliad yn derbyn yr atgyfeiriad. Yn achos Amseroedd Aros Canser y SCP y dyddiad y gwneir yr atgyfeiriad yw dyddiad cychwyn

y llwybr. (Os defnyddir atgyfeiriad electronig dylai dyddiadau'r ddau lwybr fod yr un fath).

34. Mae angen i'r atgyfeiriwr hysbysu'r claf ei fod yn cael ei atgyfeirio fel achos brys, gyda chanser a amheuir o bosibl, ac y dylai'r ysbyty gysylltu ag ef yn gyflym, dros y ffôn fel arfer. O ganlyniad, mae'n rhaid i'r manylion cyswllt gael eu dilysu a'u cynnwys yn yr atgyfeiriad.

35. Pan fo dau fath o ganser yn cael eu hatgyfeirio yr un pryd i ofal eilaidd fel achosion o USC, mae'r ddau'n parhau i fod ar eu llwybrau USC a SCP fel dau lwybr canser ar wahân.

36. Pan fo claf yn cael ei atgyfeirio fel achos o USC ar sail un canser ond yn cael diagnosis o ganser arall (h.y. NUSC) yn ystod y cyfnod gofal sydd â mwy o flaenoriaeth glinigol, bydd y NUSC yn cael ei drin gyntaf, ond bydd y ddau lwybr yn parhau'n agored. Gellir cyflwyno addasiadau meddygol i lwybr yr USC tra bod y claf yn derbyn triniaeth ar gyfer y NUSC. Dylid adrodd am y ddau ganser o dan y llwybrau SCP ond mae'r USC a'r NUSC yn adrodd ar eu llwybrau eu hunain.

Enghraifft o hyn fyddai claf yn cael ei atgyfeirio ar lwybr USC gyda chanser colrefrol a amheuir a thra ei fod ar y llwybr hwn yn cael ei dderbyn i'r ysbyty drwy'r adran ddamweiniau ac achosion brys gyda haemoptysis ac yn cael diagnosis o ganser yr ysgyfaint ar lwybr NUSC. Mae'r timau'n penderfynu mai canser yr ysgyfaint yw'r flaenoriaeth glinigol felly bydd y llwybr hwn (NUSC) yn mynd yn ei flaen i driniaeth gyntaf. Gellir cyflwyno addasiadau i'r llwybr colrefrol (USC) pan fo'r claf yn derbyn triniaeth ar gyfer canser yr ysgyfaint. Ond dylid adrodd ar y ddau ganser o dan lwybrau SCP ond mae'r USC a'r NUSC yn adrodd ar eu llwybrau eu hunain.

37. Dylid adrodd am glaf nad yw ar lwybr USC eisoes ac sy'n cael diagnosis o ganser [trwy gyd-ddigwyddiad](#) o dan y llwybrau NUSC a SCP.

38. Os yw claf yn cael ei atgyfeirio fel 'canser a amheuir' drwy lwybr atgyfeirio mynediad cyflym fodd bynnag, mae'r atgyfeiriad yn cael ei israddio wrth fetio neu yn yr apwyntiad claf allanol, yna os canfyddir mai canser ydyw o fewn amserlen o 36 wythnos yn dilyn ymchwiliad fel biopsi, y dyddiad atgyfeirio gwreiddiol yw'r pwynt amau.

39. Os yw claf yn dechrau ar SCP o fewn un grŵp safle tiwmor ond bod canlyniadau ymchwiliad yn dangos bod y diagnosis yn perthyn i grŵp safle tiwmor gwahanol, dylai'r dyddiad 'pwynt amau' barhau i fod yr un fath â dyddiad gwreiddiol canfod yr achos.
40. Rhaid i atgyfeirwyr ddefnyddio'r camau atgyfeirio mwyaf effeithlon posibl, sy'n canolbwyntio ar y claf, sy'n lleihau'r camau sydd eu hangen er mwyn cael triniaeth, yn seiliedig ar egwyddorion gofal iechyd darbodus. Fel rhan o'r wybodaeth atgyfeirio, dylai atgyfeirwyr gynnwys manylion cyswllt cyfredol cleifion sydd wedi'u dilysu, gan gynnwys rhifau ffôn symudol a chyfeiriadau e-bost lle maent ar gael. Dylai atgyfeirwyr ofyn am ganiatâd y claf i'r bwrdd iechyd gysylltu ag ef mewn ffyrdd fel neges destun, e-bost neu dros y ffôn a dynodi a gytunwyd i hyn. Dylid cynnwys hyn yn y wybodaeth atgyfeirio. Rhaid i fyrdau iechyd sicrhau bod cleifion yn cael eu gweld gan yr unigolyn mwyaf priodol unwaith y daw'r atgyfeiriad i law ac y caiff ei dderbyn.
41. Dylai byrddau iechyd roi gwybodaeth gyfredol i atgyfeirwyr am y llwybr claf a ddilynir, yr amser aros tebygol a ble y darperir y gwasanaeth, er mwyn cyfleu hyn yn glir i'r claf. Dylai unrhyw drafodaeth gael ei hategu gan wybodaeth ysgrifenedig i gleifion hefyd, a ddarperir naill ai yn ystod yr ymgynghoriad neu drwy eu cyfeirio at wybodaeth ychwanegol. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod systemau ar waith i ddiweddarau'r wybodaeth hon a sicrhau ei bod ar gael i atgyfeirwyr.
42. Pan wneir atgyfeiriad i glinigydd neu arbenigedd nad yw'n trin y cyflwr hwn, ond ei fod yn cael ei drin gan glinigydd neu arbenigedd arall yn y bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am gyfeirio'r atgyfeiriad at y clinigydd / tîm clinigol cywir ac nid yw'r llwybr yn stopio.
43. Pan fydd y bwrdd iechyd yn cyfeirio atgyfeiriad mewn camgymeriad at glinigydd nad yw'n trin y cyflwr hwn, ni fydd atgyfeiriad ymlaen at y clinigydd priodol yn stopio'r llwybr. Rhaid i'r claf gael ei weld gan y meddyg ymgynghorol newydd o fewn yr un llwybr Amseroedd Aros Canser.
44. Os na fydd yr atgyfeiriad yn cynnwys digon o wybodaeth i allu gwneud penderfyniad clinigol, dylai gael ei ddychwelyd at yr atgyfeiriwr i'w gwblhau,

gyda chyfarwyddyd ar yr hyn sydd ei angen. Bydd y llwybr Amseroedd Aros Canser yn parhau tra bod y wybodaeth yn cael ei chasglu gan nad yw'r oedi'n ymwneud â thorri'r cytundeb a rennir gan y claf, ond oherwydd proses y GIG.

45. Mae angen i fyrddau iechyd weithio gyda gofal sylfaenol er mwyn sicrhau bod llif gwybodaeth o ansawdd da rhwng y ddau faes er mwyn cefnogi gofal cleifion effeithiol.
46. Pan fydd gofal cleifion yn trosglwyddo rhwng sefydliadau a/neu feddygon ymgynghorol, cyfrifoldeb y sefydliad sy'n trosglwyddo yw darparu'r dyddiad dechrau llwybr (PSD) cywir. Dylai'r broses o atgyfeirio cleifion ymlaen gael ei safoni, gyda'r gofyniad bod y dyddiad dechrau llwybr yn cael ei ddarparu gan y meddyg ymgynghorol sy'n atgyfeirio ar yr atgyfeiriad.
47. Rhaid i'r sefydliad sy'n derbyn sicrhau bod y dyddiad dechrau llwybr a gyfathrebir yn glinigol yn cael ei ddefnyddio'n gywir ac yn cael ei nodi yn ei system derbyn cleifion (PAS). Bydd hyn yn sicrhau bod yr arhosiad parhaus yn parhau'n gywir ar draws y llwybr.
48. Dim ond atgyfeiriadau o ofal sylfaenol (h.y. meddyg teulu, deintyddol neu optometreg) y gellir eu dynodi'n atgyfeiriadau USC.
49. Mae atgyfeiriad yn cael ei ddynodi'n USC pan fo'r atgyfeiriwr yn datgan amheuaeth o ganser (o Ofal Sylfaenol) a bod yr arbenigwr sy'n derbyn yr atgyfeiriad yn y lle cyntaf yn cadarnhau hynny. Mae llwybr yr USC yn dechrau ar y diwrnod mae gofal eilaidd yn derbyn yr atgyfeiriad. Mae'r llwybr SCP yn dechrau ar ddyddiad anfon yr atgyfeiriad. Byddai annog a defnyddio atgyfeiriad electronig yn arwain at yr un dyddiad i'r ddau lwybr.
50. Os yw atgyfeiriad sydd heb gael ei wneud fel llwybr canser a amheuir yn cael ei uwchraddio i lwybr canser a amheuir wedyn gan arbenigwr, mae'r 62 diwrnod yn cychwyn o'r dyddiad y derbyniodd gofal eilaidd yr atgyfeiriad, nid y dyddiad yr adolygodd yr arbenigwr yr atgyfeiriad. Yn achos trefniadau adrodd SCP, mae'r llwybr yn dechrau ar ddyddiad anfon yr atgyfeiriad i ofal eilaidd, yn hytrach na'r [dyddiad derbyn](#).

51. Dylai atgyfeiriad llwybr cancer gael ei wneud yn gyflym a diogel, fel e-atgyfeiriad yn ddelfrydol. Bydd y targedau cancer yn dal i fod yn berthnasol i atgyfeiriad a dderbyniwyd drwy lwybr arall.
52. Gall atgyfeiriad o ofal sylfaenol na chafodd ei gyflwyno fel llwybr cancer a amheuir e.e. atgyfeiriad arferol, gael ei uwchraddio wedyn i lwybr cancer a amheuir gan yr arbenigwr sy'n derbyn ar ôl gweld y wybodaeth atgyfeirio. Bydd y targed 62 diwrnod yn berthnasol.
53. Os oes gwybodaeth newydd yn cael ei chyflwyno a/neu fod gofal sylfaenol yn gwneud cais am uwchraddio atgyfeiriad arferol i lwybr cancer a amheuir yn sgil symptomau newydd, mae'r 62 diwrnod yn dechrau o ddyddiad y cais am uwchraddio.
54. Gall yr arbenigwr israddio atgyfeiriad ar ôl gweld y wybodaeth atgyfeirio. Bydd y targed amseroedd aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (26 wythnos) yn berthnasol o'r pwynt y derbyniodd gofal eilaidd yr atgyfeiriad. Dylid hysbysu'r atgyfeiriwr am y penderfyniad hwn a'r rhesymau drosto.
55. Pan fydd atgyfeiriad USC yn cael ei wneud gan glinigydd nad yw'n trin y cyflwr, dylid ei anfon at y meddyg ymgynghorol priodol. Bydd y llwybr 62 diwrnod yn parhau.

### **Prosesau trefnu apwyntiad**

56. Dylai'r system trefnu apwyntiadau ganolbwyntio ar gynnig y dyddiad(au) cyntaf sydd ar gael, yn sgil y nod o lwybr byr, er dylid ystyried anghenion y claf cymaint â phosibl.
57. Dylai cleifion gael cynnig apwyntiadau mewn unrhyw leoliad sy'n darparu'r gwasanaeth gofynnol, yn ddelfrydol mewn lleoliad sydd agosaf i'w cartref. Ystyrir bod lleoliadau sydd bellter o gartref y claf yn rhesymol os eglurwyd hyn i'r claf pan gafodd ei atgyfeirio.
58. Rhaid i bob dyddiad a gynigir gael ei gofnodi a bod ar gael i'w archwilio wedyn. Os na chaiff y wybodaeth ofynnol ei chofnodi, nid ystyrir bod cynnig rhesymol wedi'i wneud.
59. Dylid trefnu pob apwyntiad i gleifion gan ddefnyddio dull o drefnu apwyntiadau sy'n canolbwyntio ar gleifion. Mae angen i'r prosesau a

ddefnyddir gan fyrddau iechyd gael eu cyfleu'n glir i gleifion ar y pwynt atgyfeirio er mwyn sicrhau bod cleifion yn glir ynghylch eu rôl o ran cytuno ar ddyddiadau yn unol ag egwyddorion cyd-gynhyrchu. Rhaid cadw at hyn, hyd yn oed lle nad oes gan y sefydliad fanylion cyswllt llawn ar gyfer y claf.

60. Ni ddylai unrhyw sefydliad fod yn edrych am gyfnodau o ddiffyg argaeledd er mwyn cyflawni targedau. Dylai'r broses trefnu apwyntiad ganolbwyntio ar gynnig y dyddiad(au) cyntaf sydd ar gael, gyda'r nod o sicrhau llwybr byr, er y dylid ystyried anghenion y claf cymaint â phosibl.
61. Lle defnyddir model cwbl awtomataidd, a bod y bwrdd iechyd yn cysylltu â'r claf yn cynnig dyddiad iddo, dylai fod gan y bwrdd iechyd broses ar waith sy'n galluogi'r claf i chwarae rôl weithredol o ran newid yr apwyntiad os nad yw'n gyfleus. Lle bynnag y bo modd, dylai sefydliadau sicrhau bod cleifion yn cael eu trin yn eu tro, gan alluogi ystyried blaenoriaeth glinigol (*gweler yr adran ar drefnu apwyntiad yn uniongyrchol*).
62. Rhaid i bob ymgais i gysylltu â'r claf o dan y prosesau trefnu apwyntiadau gael eu cofnodi a bod ar gael i'w harchwilio.

### **Trefnu apwyntiad yn uniongyrchol**

63. Gall y broses o drefnu apwyntiad yn uniongyrchol ddigwydd mewn dwy ffordd. Gall apwyntiad naill ai gael ei drefnu wyneb yn wyneb â'r claf neu drwy gysylltu'n uniongyrchol â'r claf dros y ffôn/mewn e-bost neu neges destun.
64. O dan y broses trefnu apwyntiad yn uniongyrchol, os gwneir yr apwyntiad dros y ffôn, dylai'r bwrdd iechyd geisio cysylltu â'r claf ddwywaith o leiaf. Rhaid i'r galwadau ffôn hyn ddigwydd ar ddiwrnodau gwahanol, a rhaid i o leiaf un fod y tu allan i oriau gwaith arferol (dydd Llun i ddydd Gwener rhwng 9am a 5pm). Os na lwyddir i gysylltu â'r claf, rhaid i'r bwrdd iechyd ddefnyddio dull cysylltu arall fel e-bost, neges destun neu lythyr.

## **Methu â chysylltu â chlaf**

65. Mae'n bwysig bod byrddau iechyd yn egluro'n glir i gleifion eu bod yn gyfrifol am sicrhau eu bod ar gael yn rhesymol am driniaeth ac o ran cydgynhyrchu, bod eu manylion cyswllt yn gywir/cyfredol. Pan fydd bwrdd iechyd yn methu â chysylltu â chlaf mae'n briodol tynnu'r claf oddi ar y rhestr aros yn dilyn ymdrech sylweddol i gysylltu ag ef. Dylid cofnodi pob ymdrech i gysylltu â'r claf at ddibenion archwilio.
66. Mae ymdrech sylweddol yn golygu o leiaf ddwy ymgais i gysylltu dros y ffôn ar ddyddiau gwahanol, ac mae'n rhaid i o leiaf un ymgais fod y tu allan i oriau gwaith arferol (Llun-Gwe 9-5). Dylid ceisio cysylltu'n ysgrifenedig pan na cheir ymateb ar y ffôn. Dylid dilyn hyn gyda llythyr atgoffa terfynol i'r claf gyda'r atgyfeiriwr yn amlinellu bod angen i'r claf gysylltu â'r bwrdd iechyd a hynny ar frys a chanlyniadau peidio ag ymateb, sef cael ei dynnu oddi ar y rhestr aros.
67. Pan fo'r sefydliad yn gwneud ymdrech sylweddol (o leiaf ddau ddull cysylltu gwahanol) i gysylltu â'r claf ac nad yw'n ymateb o fewn pythefnos, bydd achos y claf yn cael ei oedi nes bod y sefydliad yn gwneud ymdrechion pellach i gysylltu â'r claf. Mae'r addasiad yn dechrau o'r ymdrech aflwyddiannus gyntaf i gysylltu ac yn gorffen pan lwyddir i gysylltu â'r claf neu pan fydd y claf yn cael ei dynnu oddi ar y rhestr aros. Dim i gleifion nad ydynt yn ymateb o fewn pythefnos y mae hyn yn berthnasol, yn ôl-weithredol.
68. Os nad yw'r claf wedi ymateb i'r ymgais gyntaf i gysylltu o fewn pythefnos, dylid anfon llythyr at y claf a'r atgyfeiriwr yn amlinellu bod y claf mewn perygl o gael ei dynnu oddi ar y llwybr a bod angen cadarnhad a yw angen yr apwyntiad/prawf o hyd. Os nad yw'r claf neu'r atgyfeiriwr yn cysylltu o fewn pythefnos gellir tynnu'r claf oddi ar y rhestr aros.
69. Os yw claf yn cysylltu â'r bwrdd iechyd ar ôl cael ei dynnu oddi ar y rhestr aros bydd yn ailddechrau ar y targed Amseroedd Aros Canser a bydd y llwybr yn cael ei ailosod i 0, gyda'r llwybr newydd yn dechrau ar y dyddiad cysylltu. Dylid hysbysu'r claf a'r atgyfeiriwr am hyn i sicrhau eglurder ynghylch y targedau Amseroedd Aros Canser.

## **Gwrthod cynnig rhesymol**

70. Os bydd y claf yn datgan nad yw ar gael yn y cyfnod o amser lle gwneir y cynigion, bydd y rheolau diffyg argaeledd cymdeithasol yn gymwys.

## **Methu mynychu (CNA)**

71. Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd yw dweud wrth y claf bod angen iddo fynychu ei apwyntiad a hynny ar frys yn ogystal ag egluro cyfrifoldeb y claf i sicrhau ei fod ar gael.

72. Mae methiant i fynychu'n digwydd pan fydd y claf wedi rhoi rhybudd ymlaen llaw na all ddod i apwyntiad. Gall claf roi rhybudd ymlaen llaw hyd at, a chan gynnwys diwrnod yr apwyntiad ond cyn union amser yr apwyntiad.

Mae cleifion sydd heb ddod i unrhyw apwyntiad ar unrhyw gam ar hyd y llwybr ac sydd heb hysbysu'r sefydliad ymlaen llaw yn cael eu nodi fel rhai 'heb fynychu' (DNA).

73. Os yw claf yn methu mynychu ar unrhyw gam o'r llwybr, mae'n rhaid trefnu apwyntiad newydd mor agos at y dyddiad nesaf y mae'r claf yn dweud ei fod ar gael. Gellir gwneud addasiad o ddyddiad yr apwyntiad na fynychwyd i ddyddiad yr apwyntiad newydd.

## **Heb fynychu (DNA)**

74. Os na fydd y claf yn dod i apwyntiad y cytunwyd arno heb roi rhybudd, dylid cysylltu â'r claf i aildrefnu'r apwyntiad. Gellir cyflwyno addasiad (addasiad canser) i'r Amseroedd Aros Canser o'r dyddiad 'heb fynychu' i ddyddiad yr apwyntiad nesaf.

75. Gellir gwneud addasiad heb fynychu ddwywaith mewn unrhyw lwybr penodol. Os na fydd y claf yn dod i apwyntiad deirgwaith neu fwy, a bod y meddyg ymgynghorol sy'n gyfrifol o'r farn y dylai aros y rhestr aros, dylai'r llwybr gael ei oedi a dylai'r clinigydd ysgrifennu at yr atgyfeiriwr a'r claf gan

egluro bod angen iddo barhau ar y llwybr. Dylid oedi am bythefnos i sicrhau bod y llwybr yn cael ei adolygu a'i weithredu'n brydlon. Dim ond os caiff hyn ei gadarnhau gan yr atgyfeiriwr a'r claf y bydd yn cael ailymuno â'r rhestr aros ac y caiff y llwybr ei ailosod i 0 ar ddyddiad cadarnhad yr atgyfeiriwr a'r claf eu bod am i'r claf aros ar y llwybr. Dylai ailddechrau ar y cam mwyaf priodol o'r llwybr yn seiliedig ar ei angen clinigol a'i llwybr yn y gorffennol.

### **Canlyniadau presenoldeb**

*(Rhoddir senarios enghreifftiol yn atodiad 1)*

76. Rhaid i ganlyniad gael ei gofnodi yn y system wybodaeth ar gyfer pob pwynt penderfynu yn y llwybr, p'un ai yw'r claf yn bresennol ai peidio.
77. Bydd y canlyniad yn perthyn i un o ddau gategori: llwybr yn parhau neu llwybr yn stopio.
78. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau eu bod yn cydymffurfio'n llawn â'r broses o godio canlyniadau ar ôl unrhyw achos o ryngweithio â chlaf, naill ai wyneb yn wyneb neu mewn ffordd rithwir, er mwyn lleihau'r angen i ddilysu gweithgarwch.

### **Canlyniadau llwybr yn parhau**

79. Defnyddir canlyniad llwybr yn parhau i ddiffinio pwyntiau penderfynu ar hyd y llwybr lle bydd y statws llwybr presennol yn parhau. O fewn llwybr Amseroedd Aros Canser, bydd y llwybr yn parhau nes gwneir penderfyniad clinigol i stopio, bod triniaeth yn dechrau neu fod y claf yn gwrthod triniaeth neu'n marw.
80. Os caiff apwyntiad ei ganslo gan y sefydliad, bydd y llwybr yn parhau, a rhaid i apwyntiad newydd gael ei drefnu heb wneud unrhyw addasiad i'r llwybr ar gyfer y newid hwn.
81. Bydd pob atgyfeiriad o fewn llwybr canser at brofion diagnostig, gwasanaethau therapi neu asesiadau anaesthetig yn gwneud i'r llwybr barhau.

82. Pan gaiff claf ei atgyfeirio o sefydliad y GIG at sefydliad yn y sector annibynnol fel rhan o lwybr y GIG, bydd y llwybr yn parhau.
83. Pan fydd cyfrifoldeb am ofal claf yn trosglwyddo o un meddyg ymgynghorol i'r llall ar gyfer yr un cyflwr, bydd y llwybr yn parhau.
84. Pan fo gofal claf yn cael ei ddarparu gan fwy nag un sefydliad, mae'r llwybr cancer yn parhau, p'un a yw'r cyfrifoldeb am ofal yn trosglwyddo i feddyg ymgynghorol newydd ai peidio.

## **Canlyniadau Llwybr yn Stopio**

### **Triniaeth Ddiffiniol Gyntaf (FDT)**

85. Mae [FDT](#) yn cael ei diffinio fel cychwyn yr ymyriad (triniaeth) cyntaf sy'n ceisio cael gwared ar neu ddileu cancer y claf yn llwyr neu leihau maint tiwmor a sefydlogi ei symptomau.
86. Os mai llawdriniaeth yw'r FDT, bydd y llwybr yn stopio ar ôl cwblhau'r weithdrefn lawfeddygol, p'un ai yw hynny'n cael ei wneud fel claf mewnol neu achos dydd.
87. Os mai cemotherapi yw'r FDT a/neu driniaeth wrth-ganser, yn cynnwys triniaeth hormonaidd / endocrin / imiwnotherapi, bydd y llwybr yn stopio ar y diwrnod y rhoddir y dos cyntaf o'r cyffur i'r claf, neu'r dyddiad y rhoddir presgripsiwn y cyffur i'r claf os yw'n gyfrifol am gymryd y cyffur ei hun.
88. Os mai radiotherapi yw'r FDT, bydd y llwybr yn stopio ar ddiwrnod rhoi'r ffracsiwn cyntaf o radiotherapi i'r claf.
89. Os mai gofal lliniarol arbenigol yw'r FDT, bydd y llwybr yn stopio ar ddiwrnod y driniaeth/cyfarfod cymorth cyntaf.
90. Nid yw gweithdrefn cwbl ddiagnostig, yn cynnwys biopsi, yn cyfrif fel triniaeth oni bai fod y weithdrefn yn cael gwared yn effeithiol ar y tiwmor. Os mai bwriad therapiwtig sydd gan fiopsi toriad, hynny yw y bwriad yw cael gwared ar y tiwmor, bydd hyn yn cyfrif fel FDT, waeth a oedd y terfynau'n glir ai peidio.

91. Mae triniaeth gyntaf yn cyfeirio at y FDT ac efallai nad dyma'r driniaeth gyntaf a drefnwyd y penderfynwyd arni gan y tîm amlddisgyblaethol.
92. Ni fydd trosglwyddo gofal rhwng meddygon ymgynghorol ar gyfer trin yr un cyflwr yn stopio'r llwybr. Gweler Pwynt 80.
93. Pan na fydd claf ar gael am resymau cymdeithasol neu feddygol, dylid dilyn y rheolau ar ddiffyg argaeledd ar gyfer y targed canser ac nid yw'r llwybr yn stopio. Gweler yr adran ar addasiadau canser.
94. Cytunwyd yn glinigol mai'r pwynt FDT yn achos llwybrau canser yw dyddiad dechrau triniaeth ar dreial clinigol nid y dyddiad pan fydd y claf yn cytuno i ymuno â threial. Bydd hyn yn cael ei adolygu'n fanwl i sicrhau nad yw oedi yn sgil treialon yn ffactor.

### **Llwybr newydd yn dechrau**

95. Os oes atgyfeiriad newydd o ofal sylfaenol yn cael ei wneud ar gyfer claf neu fod prif ganser newydd yn cael ei ganfod ar lwybr canser, byddai llwybr newydd yn cychwyn ond dim ond pan fydd hyn yn achos o brif ganser newydd.
96. Os nad yw claf yn cael diagnosis o ganser yn dilyn ymchwiliad cychwynnol, ond yn cael ei roi ar restr gwyllo ac aros ac y gwelir bod angen triniaeth arno wrth ei adolygu, bydd llwybr newydd yn cychwyn. Gweler enghraifft o wyllo ac aros yn atodiad 1.

Noder, nid yw hyn yr un fath â goruchwyliaeth weithredol<sup>3</sup>. Mae goruchwyliaeth weithredol ar gyfer cleifion sydd wedi cael cadarnhad o ddiagnosis canser.

---

<sup>3</sup> Goruchwyliaeth Weithredol: Cynllun triniaeth sy'n cynnwys gwyllo cyflwr claf yn ofalus ond peidio â rhoi unrhyw driniaeth oni bai fod yna newidiadau mewn canlyniadau profion sy'n dangos bod y cyflwr yn gwaethygu. Gellir defnyddio goruchwyliaeth weithredol i osgoi neu ddileu'r angen am driniaethau fel therapi ymbelydredd neu lawdriniaeth, a allai achosi sgil-ffeithiau neu broblemau eraill. Yn ystod goruchwyliaeth weithredol, cynhelir rhai archwiliadau a phrofion yn rheolaidd. Gellir defnyddio goruchwyliaeth weithredol i drin rhai mathau o ganser, fel canser y prostad, canser wrethrol, a melanoma yn y llygaid. Mae'n fath o reolaeth ddisgwylgar.

## Addasiadau Canser

97. Adroddir ar lwybrau Amseroedd Aros Canser yn seiliedig ar lwybrau sydd wedi'u cwblhau a'u cau, ac felly mae unrhyw addasiadau priodol y cytunwyd arnynt (gweler isod) yn cael eu cofnodi'n ôl-weithredol. Mae angen cofnodi pob addasiad a gynigir yn glir ar hyd llwybr y claf pan fo'r llwybr wedi'i gau ac adroddiad wedi'i wneud.
98. Gellir addasu claf o'r rhestr aros os yw'n methu symud ymlaen i gam nesaf y llwybr am resymau meddygol neu gymdeithasol. Bydd yr addasiad yn para am y cyfnod na fydd y claf ar gael. Mae'r bwrdd iechyd yn gyfrifol am bwysleisio'r angen brys am y driniaeth wrth y claf a sicrhau bod y claf yn deall canlyniadau unrhyw oedi.
99. Bydd cyfnod yr addasiad yn dechrau ar y diwrnod y mae'r claf yn hysbysu nad yw ar gael, ac yn gorffen ar y dyddiad mae'r claf ar gael neu'n cael ei ddatgan yn ffit i barhau ei lwybr.
100. Y cyfnod hiraf ar gyfer addasiad yw tri mis ar gyfer addasiad meddygol a chwe mis ar gyfer addasiad cymdeithasol. Os nad yw'r claf yn gallu dychwelyd i'r llwybr yn dilyn y cyfnodau addasu hyn, dylid ei dynnu oddi ar y rhestr aros a'i ddychwelyd i'r atgyfeiriwr. O dan amgylchiadau eithriadol, os canfyddir bod cyflwr meddygol newydd wedi datblygu, gellir ail-addasu'r claf am gyfnod pellach o dri mis. Yn achos beichiogrwydd neu driniaeth i ail brif ganser neu flaenoriaeth glinigol uwch, gall cyfnod yr addasiad fod yn fwy na thri mis, cyn belled y cofnodir y dyddiad gorffen.
101. Pan fydd y claf yn cael ei addasu am resymau meddygol, mae'n rhaid cael mecanweithiau cadarn ar waith i ymdrin â'r rheswm dros yr addasiad. Mae'n rhaid cael cynllun gyda'r nod o sicrhau y bydd y claf yn ffit pan ddaw cyfnod yr addasiad i ben.
102. Pan mae'r claf yn cael ei addasu am resymau cymdeithasol, gall y cyfanswm o chwe mis gynnwys sawl cyfnod unigol o addasiad. Ni ddylai cyfanswm yr addasiad cronol ar draws pob cam o'r llwybr fod yn fwy na chwe mis. Er mai dewis y claf yw rhoi'r gorau i'r llwybr am resymau cymdeithasol, cyfrifoldeb y bwrdd iechyd yw cyfleu'n glir i'r claf beth fyddai canlyniadau oedi'r llwybr a dechrau triniaeth.

## **Addasiad am resymau cymdeithasol**

103. Gellir addasu'r llwybr:

Pan fydd gan glaf ymrwymadau eraill mae'n dymuno eu cwblhau cyn y driniaeth neu'r ymchwiliad (e.e. gwyliau).

Pan fydd claf yn gofyn am gyfnod o amser i feddwl (e.e. i benderfynu ar opsiynau triniaeth). Dylid addasu'r llwybr o ddyddiad y cais gan y claf i'r dyddiad y mae'r claf yn rhoi gwybod i'r gwasanaeth beth yw ei benderfyniad, naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn neu mewn e-bost.

Pan fydd claf yn gofyn am ail farn cyn gwneud penderfyniad ar driniaeth

(nid yw'r llwybr yn stopio os yw'r clinigydd yn gofyn am ail farn). Dylid addasu'r llwybr o ddyddiad y cais gan y claf i'r dyddiad y mae'r claf yn rhoi gwybod beth yw ei benderfyniad i'r gwasanaeth, naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn neu mewn e-bost.

104. Mae'n rhaid cofnodi addasiadau'n glir yn nodiadau'r claf. Mae'n rhaid adolygu sefyllfa unrhyw glaf yn rheolaidd.

105. Nid yw'r llwybr yn cael ei addasu:

Pan fydd claf yn dewis triniaeth gydag amser aros hirach (e.e. llawfeddygaeth robotig yn hytrach na llawfeddygaeth agored)

Ni ddylid addasu claf ar ôl cytuno ar ddyddiad derbyn, oni bai fod y dyddiad yn hwyrach na'r arferol yn sgil yr angen i ddatrys problemau meddygol eraill cyn y driniaeth.

## **Addasiad am resymau meddygol**

106. Mae'r llwybr yn cael ei addasu pan na fydd y claf ar gael ar gyfer prawf diagnostig neu bennu cam canser neu driniaeth yn sgil cyflwr meddygol arall sydd angen ei ddatrys (e.e. digwyddiad cardiaidd neu emboledd yr ysgyfaint)

107. Mae'n rhaid cofnodi addasiadau'n glir yn nodiadau'r claf. Mae'n rhaid adolygu sefyllfa unrhyw glaf yn rheolaidd.

108. Nid yw'r llwybr yn cael ei addasu:

Pan fo'r Bwrdd Iechyd yn methu â chynnig triniaeth o fewn yr amserlenni gofynnol

Ar gyfer claf sydd angen biopsi neu sgan arall oherwydd ansicrwydd y tro cyntaf

Ar ôl cytuno ar ddyddiad derbyn, oni bai fod y dyddiad yn hwyrach na'r arferol yn sgil yr angen i ddatrys problemau meddygol eraill cyn y driniaeth.

## **Cofnodi ac adrodd**

### **Fformatau adrodd**

109. Rhaid cofnodi pob amser aros yn unol â gofynion Geiriadur Data GIG Cymru. Rhaid i sefydliadau gyfeirio at y geiriadur data am fanylion fformatau, meysydd, amserlenni a llwybrau adrodd gofynnol.
110. Rhaid i Fyrddau Iechyd sicrhau bod systemau priodol ar waith i nodi'r wybodaeth sydd ei hangen er mwyn bodloni'r gofynion adrodd.
111. Dylai cwblhau adroddiad tramgwydd ar gyfer pob claf nad yw'n cael ei drin o fewn targedau NUSC ac USC, yn rhoi manylion ei daith ar y llwybr ac yn amlinellu'r gwersi a ddysgwyd a chamau gweithredu adferol a gymerwyd o fewn y bwrdd iechyd. Ar hyn o bryd, nid oes gofyniad i gwblhau adroddiadau tramgwydd ar gyfer cleifion SCP. Dylid cyflwyno pob adroddiad tramgwydd i Lywodraeth Cymru.

### **Atebolrwydd am fonitro ac adrodd am Amseroedd Aros Canser (CWT)**

112. Mae'r bwrdd iechyd sy'n cael a derbyn atgyfeiriad cyntaf y claf neu ei gais cyntaf am brawf yn gyfrifol am adrodd ar amseroedd aros y claf. Er enghraifft, bydd trigolion Powys i gyd yn cael eu hatgyfeirio i fwrdd iechyd arall. Y bwrdd iechyd sy'n derbyn a fydd yn adrodd am yr amser aros hwnnw. Os yw rhywun sy'n byw yng Nghaerdydd yn cael ei atgyfeirio i Gwm Taf Morgannwg (CTM) ar amheuaeth a bod CTM yn derbyn yr atgyfeiriad hwnnw, yna CTM fydd yn gyfrifol am adrodd. Fodd bynnag, os yw claf o CTM yn cael ei atgyfeirio a'i dderbyn gan CTM ar gyfer achos o ganser a

amheuir ond bod y driniaeth yn cael ei darparu yng Nghaerdydd yna mae'r cyfrifoldeb am adrodd yn aros gyda CTM.<sup>4</sup> Y bwrdd iechyd sy'n derbyn yr atgyfeiriad cychwynnol sy'n gyfrifol am adrodd ar y llwybr wedi'i gwblhau.

113. Mae pob bwrdd iechyd sy'n rhan o ddiagnosis a thriniaeth y claf yn gyfrifol am fonitro llwybr y claf a darparu'r data ar gyfer y bwrdd iechyd sy'n adrodd.

114. Pan fydd llwybr cancer claf yn cynnwys mwy nag un sefydliad neu system wybodaeth, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod gwybodaeth briodol yn cael ei chyfathrebu a'i rhannu'n brydlon a bod llwybrau amseroedd aros cancer yn cael eu mesur yn gywir, yn enwedig pan fydd y llwybr yn parhau o atgyfeiriad i ymchwiliad a thriniaeth (e.e. pan fo tiwmor penodol fel tiwmor pancreatig neu sarcoma'n cael ei reoli gan wasanaeth rhanbarthol).

115. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu gan ddarparwr sector annibynnol (nad yw'n rhan o'r GIG), y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r llwybr sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw. Rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod protocolau cyfathrebu'n cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod amseroedd aros cancer yn cael eu mesur yn gywir.

116. Pan wneir atgyfeiriad at ddarparwr GIG yn Lloegr, darparwr y GIG yn Lloegr sy'n atebol am fonitro llwybr y claf hwnnw. Rhaid i ddarparwyr y GIG yn Lloegr sicrhau bod protocolau cyfathrebu'n cael eu defnyddio fel bod gwybodaeth briodol yn cael ei rhannu, a bod amseroedd aros cancer yn cael eu mesur yn gywir. Mae angen i dargedau Cymru gael eu rhannu fel rhan o unrhyw gontract â darparwyr eraill y GIG (Cymru a Lloegr).

Cyfrifoldeb y bwrdd iechyd Cymreig sy'n comisiynu yw sicrhau bod ganddynt brosesau i fonitro a rheoli perfformiad eu contractau ar gyfer darpariaeth ganser, gan sicrhau bod targedau'n cael eu bodloni. Ein bwriad yw cofnodi cleifion sy'n cael eu trin yn Lloegr ar y SCP, ond nid yw systemau a phrosesau'n caniatáu hyn ar y funud. Mae trafodaethau ar droed gyda

---

<sup>4</sup> Yr eithriad i hyn yw Bwrdd Iechyd Addysgu Powys sy'n gyfrifol am adrodd ar holl lwybrau cleifion sy'n digwydd yn gyfan gwbl o fewn Powys neu sy'n cael eu comisiynu yn Lloegr. Ni fydd y broses adrodd ar achosion trigolion Powys sy'n cael eu trin/cael diagnosis mewn byrddau iechyd eraill yn newid o'r rheolau cyfredol a byddant yn cael eu cynnwys yn ffigurau adrodd y byrddau iechyd eraill. Gwneir hyn i osgoi'r posibilrwydd o gyfrif trigolion Powys ddwywaith.

GIG Digidol a bydd y canllawiau hyn yn cael eu diweddarau pan fydd y systemau i alluogi hyn ar waith.

### **Atebolrwydd am berfformiad**

117. Pan gaiff amseroedd aros canser y claf eu rheoli'n gyfan gwbl o fewn un bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd hwnnw sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau.
118. Pan fydd amseroedd aros claf yn cynnwys mwy nag un bwrdd iechyd, y bwrdd iechyd a dderbyniodd atgyfeiriad cychwynnol y claf sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau amseroedd aros canser (gweler troednodyn 3 ar dudalen 20).
119. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu gan ddarparwr sector annibynnol neu ymddiriedolaeth, y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n atebol am fonitro amseroedd aros y claf. Bydd angen i'r bwrdd iechyd sy'n comisiynu sicrhau bod data'n cael ei rannu gyda'r bwrdd iechyd sy'n adrodd, os yn wahanol, gan mai'r bwrdd iechyd a dderbyniodd atgyfeiriad gwreiddiol y claf sy'n parhau i fod yn gyfrifol am adrodd ar lwybr y claf.
120. Pan gaiff gweithgarwch y GIG ei gomisiynu gan ddarparwr yn Lloegr, y bwrdd iechyd sy'n comisiynu'r gweithgarwch sy'n atebol am reoli cyfnod aros y claf. Bydd angen i'r bwrdd iechyd sy'n comisiynu sicrhau bod data'n cael ei rannu gyda'r bwrdd iechyd sy'n adrodd, os yn wahanol, gan mai'r bwrdd iechyd a dderbyniodd atgyfeiriad gwreiddiol y claf sy'n parhau i fod yn gyfrifol am adrodd ar lwybr y claf.
121. Pan na fydd claf yn cael ei atgyfeirio, ond wedi derbyn ymgynghoriad cychwynnol yn Lloegr, y bwrdd iechyd preswyl ddylai fod yn gyfrifol am adrodd.
122. Pan fo llwybr y claf wedi'i gomisiynu gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), y byrddau iechyd y mae'r WHSSC yn comisiynu ar eu rhan sy'n atebol am berfformiad yn erbyn y targedau.

## Atodiad 1:

### Senario claf/enghreifftiau llwybr

#### Dechrau Llwybr

##### Aros a Gwyllo

Yn achos rhai cleifion, nid yw rhai profion cychwynnol ar ganser a amheuir yn cadarnhau canser, a gellir cau'r llwybr hwnnw yn unol â chanllawiau safle penodol. Mae gan y cleifion hyn gyfnod monitro a elwir yn 'Wyllo ac Aros' lle mae'n ymarferol ailadrodd y prawf yn dilyn amser penodol (ar sail protocol fel arfer). Os oes achos o ganser yn cael ei ganfod ar ôl y prawf dilynol bydd llwybr newydd yn dechrau i'r claf hwn.

Enghraifft o hyn fyddai claf oedd â nodwl ar yr ysgyfaint ar y prawf CT cyntaf. Yn dilyn canllawiau clinigol, byddai'r prawf CT yn cael ei ailadrodd a phe gwelid newidiadau yn y nodwl a fyddai'n awgrymu ei fod yn falaen dylid cychwyn llwybr newydd.

#### Llwybr yn Stopio

##### Triniaeth Ddiffiniol Gyntaf (FDT)

Dylid cytuno ar y driniaeth ddiffiniol gyntaf gyda'r clinigydd sy'n gyfrifol am gynllun rheoli'r claf. Barn glinigol fydd hyn.

Yr FDT yw'r ymyriad cyntaf gyda'r nod o dynnu neu leihau'r tiwmor fel arfer. Pan na fydd triniaeth gwrth-ganser ddiffiniol yn cael ei threfnu bydd bron pob claf yn cael cynnig ymyriad lliniarol neu ofal lliniarol (e.e. rheoli symptomau), a ddylai gael ei gofnodi at y dibenion hyn.

Os mai *llawdriniaeth* yw'r FDT dylid cofnodi dyddiad y llawdriniaeth gyntaf, a gafodd ei gwneud fel trefniant claf mewnol neu achos dydd.

Os mai *chemotherapi a/neu driniaeth wrth-ganser (yn cynnwys hormon/endocrin/imiwnotherapi)* yw'r FDT dylech gofnodi dyddiad cyntaf rhoi'r cyffur i'r claf, neu'r dyddiad y rhoddir presgripsiwn y cyffur i'r claf os yw'n gyfrifol am ei gymryd ei hun.

Os mai *radiotherapi* yw'r FDT dylech gofnodi dyddiad rhoi'r ffracsiwn cyntaf o radiotherapi i'r claf.

Os mai *cymorth neu reoli symptomau gan wasanaeth gofal lliniarol arbenigol* yw'r FDT, dylech gofnodi dyddiad y driniaeth/cymorth cyntaf gan y gwasabaeth gofal lliniarol arbenigol.

Os mai *monitro gweithredol* yw'r FDT, dylech gofnodi dyddiad yr ymgynghoriad lle cytunwyd ar y cynllun gofal hwn gyda'r claf.

### Triniaeth frys

Os yw claf yn cael ei dderbyn fel achos brys ac yn cael llawdriniaeth yn syth, byddai hyn yn cael ei ystyried fel yr FDT, gyda'r canser yn cael ei gadarnhau ar yr histoleg o ganlyniad i'r llawdriniaeth hon. Yn yr achos hwn, byddai dyddiad yr FDT yr un fath â'r dyddiad diagnosis.

### FDT cyn samplu patholeg

Mewn rhai achosion, gall FDT ddigwydd cyn cymryd sampl o feinwe ar gyfer histoleg, fel radiotherapi brys ar gyfer cywasgiad llinyn asgwrn y cefn. Bydd hyn yn arwain at amser aros negatiff sydd angen ei gofnodi fel sero bob amser.

### Optimeiddio iechyd

**Ni ddylai** optimeiddio cyflwr ffisiolegol claf yn barod ar gyfer FDT gael ei ystyried fel FDT. Enghreifftiau o hyn fyddai bwydo maethol neu ymarferion cryfhau. Dylid ystyried y rhain, os ydynt yn briodol, yn gynnar yn llwybr y claf wrth atgyfeirio, neu pan mae'r claf yn cael ymchwiliadau diagnosis a phennu cam yn hytrach nag yn agos at ddiwedd eu llwybr cyn triniaeth.

### Cyfuniadau Triniaeth

Gall fod yn ddefnyddiol ystyried y gwahanol fathau o "becyn triniaeth" sylfaenol y gall gwahanol gleifion eu derbyn:

Bydd llawer o gleifion yn derbyn un dull trin sydd â'r nod o dynnu neu ddileu'r cancer yn llwyr neu leihau maint y tiwmor e.e. llawdriniaeth, radiotherapi neu gemotherapi). Yn yr achosion hyn, mae'r diffiniad o FDT a'r dyddiad cychwyn yn gymharol syml fel arfer.

Bydd rhai cleifion yn derbyn cyfuniad o driniaethau fel eu "pecyn triniaeth" sylfaenol (e.e. llawdriniaeth yna radiotherapi yna cemotherapi). Yn yr achosion hyn, yr FDT yw'r cyntaf o'r dulliau hyn i gael ei ddarparu, a'r dyddiad yw dyddiad cychwyn y driniaeth gyntaf hon.

Bydd rhai cleifion angen ymyriad nad yw ynddo'i hun yn effeithio ar y cancer, i'w gwblhau cyn darparu'r driniaeth/triniaethau gwrth-ganser – er mwyn gallu darparu'r triniaethau hyn yn ddiogel. Gan fod yr ymyriadau hyn yn rhan o'r "pecyn triniaeth" a gynlluniwyd ar gyfer y claf cytunwyd y dylid cymryd dyddiad cychwyn yr ymyriad galluogi fel dyddiad y driniaeth ddiffiniol gyntaf.

#### Enghreifftiau o ymyriadau galluogi

colostomi ar gyfer rhwystr y  
coluddyn gosod stent oesoffagaidd  
stent cancer yr ysgyfaint o fath celloedd mwy (NSCLC)  
stent wretig ar gyfer cancer datblygedig ceg y groth

#### Ymyriadau lliniarol

Bydd eraill yn cael ymyriad lliniarol wedi'i ddiffinio'n glir, a allai fod yr un weithdrefn a nodwyd yn yr ymyriadau galluogi uchod. Fodd bynnag, **ni fydd** cleifion yn derbyn unrhyw therapi gwrth-ganser penodol wedyn. Yn achos y cleifion hyn, dylid cofnodi dyddiad cychwyn yr ymyriad hwn fel dyddiad y driniaeth gyntaf.

#### Gofal lliniarol

Ni fydd rhai cleifion yn derbyn unrhyw driniaethau gwrth-ganser ond byddant yn cael eu hatgyfeirio'n benodol i dîm gofal lliniarol arbenigol. Yn achos y cleifion hyn, dyddiad yr asesiad cyntaf gan aelod o'r tîm gofal lliniarol fydd dyddiad y "driniaeth" ddiffiniol gyntaf.

Bydd rhai cleifion yn derbyn triniaeth gwrth-ganser (e.e. radiotherapi) ac asesiad gofal lliniarol arbenigol. Yn yr achos hwn dyddiad y driniaeth wrth-ganser fydd dyddiad y driniaeth ddiffiniol gyntaf.

Yn olaf, nid yw rhai cleifion yn derbyn unrhyw driniaeth/ymyriad gwrth-ganser penodol nac yn cael eu hatgyfeirio i dîm gofal lliniarol penodol. Pan fo'r claf yn derbyn cymorth symptomataidd ac yn cael ei fonitro dylid dosbarthu'r cleifion hyn fel rhai sy'n derbyn "Monitro Gweithredol". Efallai y bydd rhai cleifion angen gofal lliniarol cyffredinol yn cynnwys rheoli symptomau – a ddarperir o dan ofal meddygon teulu a/neu oncolegwyr. Yn achos cleifion monitro gweithredol, dyddiad y driniaeth gyntaf yw'r dyddiad y trafodir y cynllun gofal rhwng y clinigydd a'r claf.

#### Enghreiffiau o addasiadau cymdeithasol

Cynghorir claf bod triniaeth sydd â'r potensial i'w wella'n cynnwys risg sylweddol o sgil-ffeithiau difrifol (a allai gynnwys marwolaeth yn ystod llawdriniaeth). Mae'r claf yn dymuno cael ei atgyfeirio am ail farn i weld a allai osgoi'r canlyniadau hyn ond eto gwella. Mae achos y claf yn cael ei ohirio am resymau claf gan ei fod wedi penderfynu nad yw ar gael i gael triniaeth wrth ddisgwyl am ail farn.

Mae claf yn trafod ei gynllun gofal gyda chlinigydd ac yn dweud (cyn i gynnig o ddyddiad derbyn gael ei wneud) y byddai'n hoffi mynd ar y gwyliau a oedd wedi'i drefnu cyn i'r driniaeth ddechrau. Gan nad oedd y bwrdd iechyd wedi cynnig unrhyw ddyddiad dod i mewn i'r ysbyty (TCI) gellir ystyried hyn fel addasiad am resymau'r claf. Dylid addasu'r cyfnod lle na fydd y claf ar gael o'r amser aros cyfrifedig. Mae cynghori'r claf am y risgiau sy'n gysylltiedig ag oedi triniaeth yn arfer da er mwyn galluogi'r claf i wneud penderfyniad gwybodus.

#### Enghreiffiau o addasiad am resymau meddygol

##### Cydafiachedd

Bydd gan rai cleifion cancer gyda fiachedd, sy'n gofyn am ymchwiliad a/neu driniaeth cyn rhoi'r driniaeth cancer. Er enghraifft, efallai y byddai claf cancer ag angina'n cael ei atgyfeirio am farn gardioleg cyn triniaeth.

Dim ond os yw'r claf yn cael ei ddatgan yn anffit yn feddygol ar gyfer triniaeth cancer yr adeg honno yn yr adolygiad cardioleg y bydd y llwybr yn stopio.

Nid yw'r llwybr yn stopio wrth ddisgwyl am farn.

Nid yw'r llwybr yn stopio os mai'r farn yw bod y claf yn ffith ar gyfer triniaeth cancer.

Felly, nid yw'r llwybr yn stopio wrth ddisgwyl am farn ar y cyda fiachedd.

#### Prif Ganserau sy'n digwydd yr un pryd

Efallai y bydd rhai cleifion yn cael dau brif ganser yr un pryd a bydd penderfyniad clinigol yn cael ei wneud i benderfynu pa un fyddai'n cael blaenoriaeth glinigol o ran triniaeth. Byddai'r enghraifft hon yn golygu bod dau llwybr yn agored a gellid gohirio'r prif ganser gyda'r flaenoriaeth glinigol lai tra bod y claf yn cael triniaeth ar gyfer y cancer arall. Ni ddylai hyn oedi cynnal yr ymchwiliadau priodol i'r cancer sydd â llai o flaenoriaeth yn brydlon. Enghraifft o hyn fyddai cancer colrefrol cynnar yn cael ei ddiagnosio yr un pryd â chanser yr ysgyfaint.

#### Beichiogrwydd

Os canfyddir bod claf yn feichiog yn ystod diagnosis o ganser gellir defnyddio addasiad fel y cynghorir yn glinigol.