



National Assembly for Wales

[Health and Social Care Committee](#)

[Inquiry into the progress made to date on implementing the Welsh Government's Cancer Delivery Plan](#)

Evidence from Macmillan Wales – CDP 16

	
Papur briffio ar gyfer :	Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Cynulliad Cenedlaethol.
Diben :	Ymateb Macmillan Cymru i'r ymchwiliad i'r cynnydd a wnaed hyd yma wrth weithredu Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer Llywodraeth Cymru.
Cyswllt :	Susan Morris, Rheolwr Cyffredinol Cymru.
Dyddiad creu:	3 Ebrill 2014

1. Cyflwyniad

Mae Macmillan wedi ymrwymo i gefnogi partneriaid, gan gynnwys Llywodraeth Cymru (LIC), GIG Cymru, Byrddau Iechyd Lleol (BILLau), Ymddiriedolaeth GIG Felindre a Llywodraeth Leol i wella'r gofal i'r rhai wedi'u heffeithio gan ganser ledled Cymru. Rydym wedi buddsoddi bron i £10m yn ystod y tair blynedd diwethaf mewn gwella gofal cancer yng Nghymru ac rydym yn rhoi cymorth i dros 270 o weithwyr proffesiynol Macmillan yng Nghymru.

Mae Macmillan yn croesawu'r ymchwiliad hwn i'r cynnydd a wnaed hyd yma wrth weithredu Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer Llywodraeth Cymru gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Llywodraeth Cynulliad Cymru. Rydym yn ystyried bod Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer LIC yn ysgogydd allweddol i godi safonau, gwella canlyniadau clinigol a gwireddu gweledigaeth gofal cancer sy'n rhoi'r person yn y canol yng Nghymru. Mae bron i ddwy flynedd ers i LIC lansio ei Chynllun Cyflawni ar gyfer Cancer a chredwn felly fod ymchwiliad y Pwyllgor yn amserol ac yn angenrheidiol er mwyn gweld pa gynnydd a wnaed, lle mae'r heriau a'r bylchau o ran ei gyflawni.

Mae angen gweithredu ar fyrder er mwyn i Gymru wireddu'r weledigaeth sydd yng Nghynllun Cyflawni ar gyfer Cancer LIC erbyn 2016. Rydym yn llawn werthfawrogi maint yr her sy'n gofyn am arweinyddiaeth glinigol a rheolaethol ymroddedig a llawn ffocws ar lefel genedlaethol a lleol.

O ran y cylch gorchwyl ar gyfer yr ymchwiliad hwn, mae ein hymateb yn ceisio amlygu:

- a yw Cymru'n dilyn yr amserlen i gyflawni'r canlyniadau a'r mesurau perfformiad, fel y'u nodwyd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer, erbyn 2016; yn enwedig o ran gwireddu'r uchelgais i fod y gorau yn Ewrop a gwella'r canlyniadau yn adran 6.4 'Ateb Anghenion Pobl', maes allweddol yn

y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser i'r rhai wedi'u heffeithio gan ganser.

- ac a wnaed cynnydd o ran lleihau'r bwlch anghyfartaledd o ran mynychder canser, cyfraddau goroesi a marwoldeb.

2. Yr Achos dros Newid

Gan fod diagnosis a thriniaeth canser yn dod yn fwyfwy effeithiol, mae llawer mwy o bobl yn byw'n hirach gyda chanser a'r tu hwnt iddo. Erbyn 2030, amcangyfrifir y bydd nifer y bobl sy'n byw gyda neu ar ôl canser bron yn dyblu i bron i chwarter miliwn (o 120,000 i 217,000) ¹ Wrth i natur canser newid, felly hefyd anghenion y rhai wedi'u heffeithio ganddo - ac ystod y gweithwyr proffesiynol a'r gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n ofynnol i helpu i ateb yr anghenion hynny. Bydd gan y boblogaeth hon sy'n tyfu'n oblygiadau arwyddocaol i iechyd a gofal cymdeithasol fel ei gilydd a byddant yn herio'r modelau gofal canser presennol. Mae'n rhaid gweithredu i sicrhau bod y gofal yn holistaidd gydag anghenion anghlinigol yn cael eu hystyried fel mater o drefn, a'u bod yn cwmpasu anghenion cymdeithasol, ariannol, emosiynol, ymarferol, seicolegol, ysbrydol a gwybodaeth. Mae angen gofal y tu hwnt i'r clinigol ar bobl i'w galluogi i fyw cystal ag sy'n bosibl ac i ddod yn bartneriaid yn eu gofal fel y gallant hunanreoli cyhyd â phosibl.

Yn fwyfwy, bydd pobl a fyddai wedi marw'n fuan ar ôl cael diagnosis ddegawdau'n ôl yn byw'n hirach. Bydd 1 o bob 4 o bobl yn byw gyda'r canlyniadau a bydd llawer yn byw gyda chanser nad oes modd ei wella, gwellhad dros dro a phylliau o salwch eto. Mae angen mwy o ffocws ar y cyfnod goroesi hwn er mwyn gwella ansawdd bywyd, rhoi cymorth i gleifion fyw'n dda, gan y bydd llawer mwy'n byw gyda chanser, neu gyda chanlyniadau canser fel cyflwr tymor hir.

3. Gofal Canser yng Nghymru

Mae dogfennau polisi allweddol, ymchwil ac adroddiadau am brofiad cleifion sy'n llywio ein hymateb i'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol:

3.1 Mae *Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC* yn cynnig ymagwedd strategol tuag at driniaeth a gofal canser. Dyma'r ddogfen graidd ar gyfer llywio cyflenwi gwasanaethau canser a monitro mynychder canser, marwoldeb a chyfraddau goroesi ledled Cymru.

3.2 Mae *Adroddiad Atodol Technegol: Grŵp Cyngtori Arbenigol Cenedlaethol Canser* yn coladu data epidemiolegol, proffiliau penodol i ganser, archwiliadau a threialon clinigol ac yn rhoi cymariaethau data defnyddiol â gwledydd eraill yn Ewrop. Felly mae'n helpu i asesu'r cynnydd a wnaed i gyflawni'r uchelgais o fod y gorau yn Ewrop.

3.3 Mae canlyniadau'r *Arolwg o Brofiad Cleifion Canser Cymru 2014 (CPES)* yn rhoi dadansoddiad cadarn a chynhwysfawr o brofiadau pobl o ofal canser yng Nghymru, gyda'r arolwg yn cynnwys barn 7,352 claf gyda chyfradd ymateb o 69%. Mae'r (CPES) yn cynnig meincnod pwysig, ar lefel genedlaethol a lleol, o ran profiad cleifion ac i ba raddau y mae Byrddau Iechyd yn ateb anghenion pobl fel y'u nodwyd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser. Menter ar y cyd oedd yr arolwg rhwng Macmillan a Llywodraeth Cymru.

Mae'n bwysig cydnabod bod canlyniadau'r CPES ym mis Ionawr 2014 yn dangos lefelau uchel o fodlonrwydd â gofal canser y GIG yng Nghymru, gyda 89% o'r cleifion yn dweud bod eu gofal cyffredinol yn rhagorol neu'n dda iawn a 1% yn unig yn dweud bod y gofal yn wael. Mae hyn yn arwydd eglur iawn fod y profiad cyffredinol yn un da ac mae'n waelodlin uchel iawn ar gyfer gwelliant pellach. Fodd bynnag, mae canlyniadau'r arolwg yn dangos hefyd mai isel yw'r cydymffurfio yn

erbyn ymrwymiadau'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser a bod amrywiaeth arwyddocaol ar draws ysbytai Cymru, byrddau iechyd a mathau o ganser.

Bwriad yr argymhellion yn y ddogfen hon yw adeiladu'n wrol ar yr arferion da presennol a nodi meysydd i'w gwella er mwyn helpu'r cynnydd tuag at wireddu'r uchelgais i fod gyda'r gorau yn Ewrop.

4. Pwyntiau gweithredu allweddol

Mae Macmillan yn galw ar LIC i wneud y canlynol:

5.3 Rhoi cyfeiriad ac arweinyddiaeth strategol eglur wedi'u cynorthwyo gan strwythur cyffredinol ar gyfer Cymru gyfan er mwyn cynllunio, atebolrwydd a pherfformiad. Dylai osod y blaenoriaethau ar sail Cymru gyfan am gyfnod o dair blynedd tan ddiwedd 2016; gosod systemau monitro cadarn i archwilio ac adrodd yn agored ar gynnydd a defnyddio data i gyfeirio gwelliannau er mwyn codi safonau a sicrhau bod ymagweddu cyson tuag at wella gofal cancer yng Nghymru.

6.3 Adolygu cynnwys ac ansawdd adroddiadau blynyddol Byrddau Iechyd a Sicrhau bod Cynlluniau Cyflawni Byrddau Iechyd yn nodi'n benodol y cynnydd yn erbyn pob gofyniad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser; sicrhau bod Byrddau Iechyd yn cyhoeddi eu hadroddiadau blynyddol a'u cynlluniau cyflawni'n gyson ac yn sicrhau eu bod yn amserol, hygyrch, eglur a dealladwy. Mae angen archwilio cenedlaethol cyffredinol cadarn i fonitro safonau, rhoi canllawiau a sicrhau bod cydymffurfio yn erbyn y targedau y cytunwyd arnynt.

6.6. Darparu arweinyddiaeth strategol, eglurder a thryloywder gwirioneddol ar gymhwyso amserau aros, polisiau a thargedau a sut mesurir perfformiad yn erbyn targedau. Mae angen gweithredu nawr i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn cyflawni eu targedau amser aros fel nad yw cleifion yn wynebu oedi cyn cael diagnosis neu ddechrau triniaeth.

6.9 Sicrhau bod Byrddau Iechyd yn defnyddio canlyniadau data arolwg CPES Cymru yn lleol ac yn dangos yn benodol y camau a gymerwyd i wella'r cynnydd wrth gyflawni gofal sy'n rhoi'r person yn y canol yn eu hadroddiadau blynyddol a'u cynlluniau cyflawni.

7.3 Cynhyrchu diffiniad eglur a diamwys o rôl y Gweithiwr Allweddol. Mae hyn yn allweddol ac mae ei angen ar fyrder er mwyn sicrhau cydraddoldeb mynediad ac ansawdd ledled Cymru a fydd yn helpu i sicrhau bod y rôl yn cael ei gweithredu'n gyson ar draws Byrddau Iechyd Lleol.

7.6 Cynhyrchu diffiniad eglur, y cytunwyd arno'n genedlaethol o'r hyn yw darparu asesiad anghenion holistaidd a chynllun gofal ysgrifenedig, wedi'i gysylltu â rôl y Gweithiwr Allweddol, i helpu i roi cydraddoldeb mynediad ac ansawdd i ofal sy'n rhoi'r person yn y canol ledled Cymru.

7.9 Ymrwymo i sicrhau bod yr argymhelliad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser y dylai'r rhai wedi'u heffeithio gan ganser gael cyfle i gael mynediad i gyngor budd-dal lles yn cael ei weithredu'n gyson gan BILLau.

7.12 Datblygu ymagweddu strategol gyda sicrwydd ansawdd dros Gymru gyfan fel bod gwybodaeth a chymorth cyson, hygyrch sydd wedi'u teilwra i gleifion canser yng Nghymru.

Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC

5. Cyfrifoldeb ac Atebolrwydd ar lefel genedlaethol

5.1 Dylai Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yrru newid a gwelliannau cenedlaethol ac felly sicrhau cysondeb o ran gwasanaethau a safonau i gleifion ledled Cymru. Meddai Prif Weithredwr GIG Cymru yn y Rhagair 'Byddaf yn dal BILlau i gyfrif ar y canlyniadau y maent yn eu cyflawni ar gyfer eu poblogaethau'.

5.2 **Ymateb Macmillan Cymru:** Roedd gwir angen cyfeiriad strategol Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LLC ac roedd yn hynod werthfawr yn 2012 ond hyd yma, cyfyng fu'r gweithredu arno. Bellach mae angen mireinio'r safonau a'r targedau a nodwyd yn y ddogfen ac mae angen cryfhau'r anghenion monitro. At hynny, nid eir i'r afael â chanlyniadau peidio â chydymffurfio oherwydd diffyg eglurder mewn llywodraethu a hunanadrodd ac oherwydd nad oes ysgogiadau sy'n gyrru gweithredu a newid. Nid yw'r system bresennol yn ddigon trylwyr i leihau amrywiaethau ac ychydig o gyfleoedd sydd i rannu arferion da ar draws timau a BILlau ac felly osgoi dyblygu ymdrech. Rhoesom groeso i greu'r Grŵp Gweithredu ar Ganser a'r cynnydd gwerthfawr a wnaed hyd yma; fodd bynnag, ar ei ffurf bresennol ni all bontio'r bwlch yn effeithiol rhwng polisi cenedlaethol a gweithredu lleol. Yn ogystal, nid yw'r trefniadau a'r seilwaith presennol yn galluogi cynllunio rhwydwaith cenedlaethol neu ar draws byrddau iechyd ar gyfer mentrau fel oncoleg aciwt. Mae'n eglur bod angen edrych yn strategol ar y meysydd hyn ac nid yn ddarniog ac ar lefel lleol yn unig.

5.3 Mae Macmillan yn galw ar LIC i roi cyfeiriad ac arweinyddiaeth strategol eglur, wedi'u cynorthwyo gan strwythur cyffredinol cenedlaethol i Gymru gyfan o ran cynllunio, atebolrwydd a pherfformiad. Dylai osod y blaenoriaethau ar sail Cymru gyfan am gyfnod o dair blynedd tan ddiwedd 2016; gosod systemau monitro cadarn i archwilio ac adrodd yn agored ar gynnydd a defnyddio data i gyfeirio gwelliannau er mwyn codi safonau a sicrhau bod ymagweddu cyson tuag at wella gofal cancer yng Nghymru.

Byddai ymagweddu cenedlaethol ledled Cymru yn:-

- gwella'r monitro cyfredol a chynorthwyo ymyrraeth wedi'i thargedu a fyddai'n rhoi sicrwydd fod safonau'n cael eu bodloni;
 - rhoi cymorth i ddefnyddio adnoddau'n effeithiol ac osgoi dyblygu ymdrech;
 - hwyluso rhannu a lledaenu arferion a dysgu da;
- sicrhau bod camau'n digwydd i leihau amrywiadau ac anghydraddoldebau ledled byrddau iechyd;
- gwella cydlynu'r gofal ar draws llwybrau gofal cymhleth rhwng cyrff;
- gwella cyflawni gofal cancer integredig ar draws lleoliadau gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd;
- creu cyfleoedd i adolygu, herio a dadgomisiynu llwybrau gofal traddodiadol sy'n bodoli mewn amgylchedd nad yw'n ymwneud â chomisiynu er mwyn sicrhau bod gofal yn gost effeithiol.

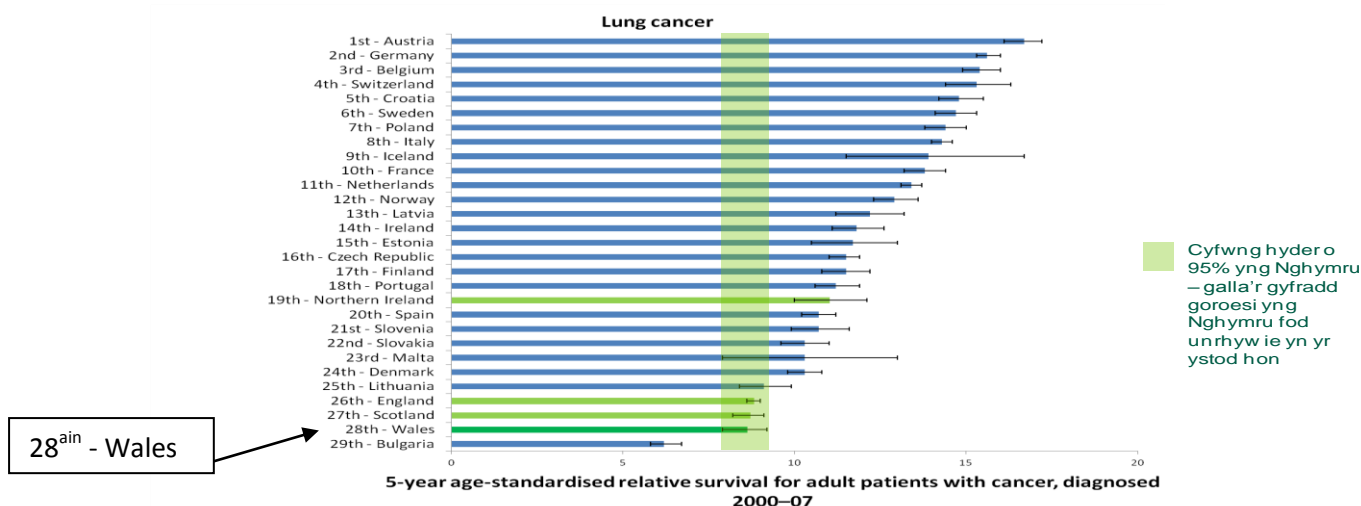
Canlyniadau cenedlaethol

5.4 Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn nodi y *'byddai'r GIG yn gweithio gydag uchelgais - yn lleol, yn rhanbarthol ac yn genedlaethol - fel ein bod gyda'r gorau yn Ewrop ar gyfer*

5.5 **Ymateb Macmillan Cymru:-** Mae angen cadw i fyny â newid sydyn er mwyn sicrhau bod triniaeth ganser yn gyflym, yn effeithiol ac o ansawdd uchel. Er bod goroesi am bum mlynedd yng Nghymru ar lefel genedlaethol wedi gwella ar gyfer canserau'r stumog, y rectwm, y fron a'r brostad, ychydig o welliant sydd o ran canserau'r colon, yr ysgyfaint a'r ofari. Canfu astudiaeth wedi'i seilio ar boblogaethau, Eurocare 5, fod y DU a Gweriniaeth Iwerddon yn gyffredinol y tueddu i fod â chyfraddau goroesi is na gweddill Ewrop a nodir mai'r canserau lle mae'r DU a Gweriniaeth Iwerddon fwyaf ar ôl gweddill Ewrop yw canser yr arenau, y stumog a'r ofari. Mae maes pryder penodol yn ymwneud â chyfraddau goroesi am bum mlynedd canser yr ysgyfaint ac mae'r graff isod (Ffigur 1) yn amlygu'n eglur iawn safle Cymru fel y 28^{ain} allan o 29 gwlad ac mae'n dangos un wlad yn unig, Bwlgaria, sydd â chyfradd goroesi lai na Chymru. Mae tystiolaeth o'r un ffynhonnell yn awgrymu bod safle Cymru ar gyfer canserau eraill yn amrywio o'r 19^{eg} allan o 29 gwlad ar gyfer lymffoma nad yw'n Hodgkin's; 21^{ain} allan o 29 gwlad ar gyfer canser y Fron a'r Brostad. Mae hyn yn dangos yr her enfawr sy'n wynebu Cymru o ran gwireddu'r uchelgais o fod gyda'r gorau yn Ewrop.

Ffigur 1.

Canser yr Ysgyfaint



De Angelis R, Sant M, Coleman MP, et al. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EURO CARE-5—a population-based study. *Lancet Oncol* 2013; published online Dec 5. [http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045\(13\)70546-1](http://dx.doi.org/10.1016/S1470-2045(13)70546-1).

5.6 Mae cydymffurfio ag Arweiniad Gwella Canlyniadau NICE a Safonau Canser Cenedlaethol Cymru yn hanfodol wrth gyflawni gofal canser o ansawdd uchel. Mae Adolygiad Cymheiriad Arolygiaeth Iechyd Cymru (HIW) o safleoedd tiwmor canser yn ddatblygiad arwyddocaol a phwysig i Gymru. Mae'n hanfodol fod y dystiolaeth ar berfformiad yn cael ei chydlynu i fesur pa mor dda y mae Cymru'n perfformio o ran cyflawni safonau cenedlaethol a bod ymagweddu cydlynol er mwyn sicrhau bod cymorth i welliannau.

Mae'r wybodaeth hyd yma'n awgrymu bod angen gwella'r gwasanaethau a'r safonau ar gyfer canserau prinnach, plant, rhai yn eu harddegau, pobl hŷn a'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd. **Byddai proses gynllunio genedlaethol Cymru gyfan sy'n nodi blaenoriaethau flwyddyn ymlaen llaw a than ddiwedd y Cynllun yn 2016, yn unol â'r symud tuag at gynllunio ariannol dros dair blynedd ar gyfer BILLau, yn gwella ac yn cynorthwyo symudiadau strategol a'r newid radical sydd eu hangen i symud Cymru'n nes at y nod o fod gyda'r gorau**

yn Ewrop, yn ogystal â monitro safonau a chydymffurfio. Bydd system sicrhau ansawdd ddibynadwy a chadarn yn sicrhau bod pawb yng Nghymru'n symud ymlaen tuag at yr uchelgais o fod gyda'r gorau yn Ewrop, yn gwneud y bwlch yn dryloyw ac yn mesur y cynnydd tuag at ei gau ar yr un pryd.

6. Atebolrwydd a chydymffurfio Mecanweithiau

Adrodd ar lefel Byrddau Iechyd

6.1 Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn ei gwneud hi'n ofynnol i BILlau *"cyhoeddi gwybodaeth gyson a hawdd ei deall am effeithiolrwydd eu gwasanaethau cancer" a "cyhoeddi adroddiad blynyddol ar wasanaethau cancer ar gyfer cyhoedd Cymru bob blwyddyn i ddangos cynnydd" a "cynhyrchu a chyhoeddi cynllun cyflawni lleol manwl ar gyfer cancer er mwyn adnabod, monitro a gwerthuso'r gweithredu sydd ei angen erbyn pryd a chan bwy...a chyhoeddi'r adroddiadau hyn ar eu gwefannau bob chwarter."*

6.2 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae ein dadansoddiad ni o adroddiadau blynyddol a chynlluniau cyflawni Byrddau Iechyd yn awgrymu mai'n rhannol yn unig y mae gweithredu'r ymrwymadau adrodd hyn wedi'u bodloni a bod ansawdd y wybodaeth am wasanaethau cancer sydd ar gael i'r cyhoedd ar hyn o bryd yn ddarniog, yn anghyson ac yn annigonol. Mae ansawdd a chynnwys yr Adroddiadau a gyhoeddir yn amrywio'n fawr ac ar hyn o bryd nid ydynt yn cwmpasu'n benodol yr holl gamau gweithredu a nodwyd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser. Mae diffyg eglurder yng nghynlluniau'r Byrddau Iechyd ynghylch sut bydd yr holl dargedau sydd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yn cael eu cyflawni erbyn y dyddiad a bennwyd, sef 2016. Mae hyn yn allweddol er mwyn gwella tryloywder, codi safonau, mesur canlyniadau a chyflawni gofal cancer gyda'r person yn y canol yn gyson yng Nghymru.

6.3 Mae Macmillan yn galw ar LIC i:- adolygu cynnwys ac ansawdd adroddiadau blynyddol Byrddau Iechyd a sicrhau bod eu Cynlluniau Cyflawni'n nodi cynnydd yn benodol yn erbyn pob un o'r gofyniadau sydd yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser; a bod Byrddau Lleol yn cyhoeddi eu hadroddiadau blynyddol a'u cynlluniau cyflawni'n gyson ac yn sicrhau eu bod yn brydlon, yn hygyrch, yn eglur ac yn ddealladwy. Mae angen archwilio cenedlaethol cyffredinol cadarn i fonitro safonau, rhoi canllawiau a sicrhau bod cydymffurfio yn erbyn y targedau y cytunwyd arnynt.

Cyflawni targedau amserau aros

6.4 Mesur perfformiad allweddol yng Nghynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yw i Fyrddau Iechyd gyflawni targedau 31 a 62 diwrnod amser aros cancer.

6.5 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae ein dadansoddiad o amserau aros cancer yn dangos bod Byrddau Iechyd ar y cyfan yn bodloni'r gofyniad 31 diwrnod ond ar gyfer achosion brys a amheuir, mae'r targed 62 diwrnod yn parhau i gael ei fethu, gyda dros hanner y Byrddau Iechyd yn methu'r targed bob chwarter am y tair blynedd diwethaf. Nid yw cyfartaledd Cymru ar gyfer y targed hwn wedi cael ei gyrraedd ers bron i bedair blynedd ac ar hyn o bryd mae ar 92.1% Mae hyn 2.9% o dan y targed o 95%. At hynny, ymddengys fod peth dryswch a dehongliadau gwahanol o ran amser dechrau'r targed 62 diwrnod. Er bod peth gwelliant wedi'i adrodd yn ddiweddar mae hyn yn dal i olygu na ddechreuodd 1,054 claf eu triniaeth o fewn y targedau amser aros rhwng mis Ionawr 2013 i fis Rhagfyr 2013. ⁱⁱMae canlyniadau arolwg CPES Cymru yn dangos hefyd er bod 78% o'r cleifion yn teimlo iddynt gael eu gweld cyn gynted ag oedd angen, bod 1,524 claf yn teimlo y dylent fod wedi cael eu gweld yn gynharach. Rydym yn ymwybodol fod LIC yn adolygu ei pholisi a'i thargedau amser

aros ar hyn o bryd.

Rhaid i gleifion cancer gael mynediad i'r profion diagnostig a'r driniaeth gywir yn fuan fel bod ganddynt y cyfle gorau o oroesi a byw'n hirach gyda chanser. Mae gan Macmillan dystiolaeth anecdotaidd fod cleifion yng Nghymru'n wynebu oedi sylweddol wrth gael mynediad i brofion diagnostig ac mae hyn yn achos pryder. Mae oedi diangen cyn cael diagnosis a dechrau triniaeth yn gallu achosi trallod a phryder sylweddol i gleifion, a'u teuluoedd, yn ogystal â chael effaith andwyol ar eu canlyniadau clinigol a rhaid rhoi sylw i hyn ar fyrder.

6.6 Mae Macmillan yn galw ar LIC i roi arweiniad strategol ac eglurder a thryloywder llwyr ynghylch sut caiff amserau, polisiâu a thargedau aros eu cymhwyso a sut caiff perfformiad yn erbyn targedau ei fesur. Mae angen gweithredu nawr i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn cyflawni eu targedau amser aros fel nad yw cleifion yn wynebu oedi wrth gael diagnosis neu ddechrau triniaeth.

Cyflawni gofal sy'n rhoi'r person yn y canol

6.7 Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer LIC yn gwneud ymrwymiad i gyflawni gofal cancer gyda'r person yn y canol yng Nghymru a bod '*pobl yn cael eu rhoi wrth graidd gofal cancer gyda'u hanghenion unigol wedi'u nodi a'u bodloni fel eu bod yn teimlo eu bod yn cael cymorth a gwybodaeth dda, ac yn gallu rheoli effeithiau cancer*'. Yn benodol, mae'n galw ar Fyrddau Iechyd Lleol i a) neilltuo Gweithiwr Allweddol; b) asesu'r anghenion clinigol ac anghlinigol a rhoi cynllun gofal ysgrifenedig i gleifion a c) rhoi crynodeb "diwedd y driniaeth" i bob meddyg teulu.

6.8 **Ymateb Macmillan Cymru:** Rydym yn deall y bydd rhai o'r ymrwymadau hyn yn cymryd amser i'w gweithredu'n llawn. Serch hynny, rydym yn poeni nad yw hi'n ymddangos bod prosesau a strwythurau eglur yn eu lle er mwyn sicrhau bod yr ymrwymadau hyn yn cael eu dehongli a'u cyflawni'n gyson drwy Gymru benbaladr. Mae cyflawni'r ymrwymadau hyn a gwneud i ofal sy'n rhoi'r person yn y canol ddigwydd mewn gwirionedd yn gofyn i Fyrddau Iechyd Lleol wneud pethau'n wahanol. Mae ein dadansoddiad o Gynlluniau Cyflawni Byrddau Iechyd yn datgelu nad yw meysydd allweddol yn cael sylw cyson ledled Cymru, er enghraifft pennu Gweithiwr Allweddol, asesiadau holistaidd sy'n rhoi cynllun gofal ysgrifenedig personol i gleifion, pethau sy'n allweddol er mwyn darparu gofal cancer sy'n rhoi'r person yn y canol. At hynny, ychydig o dystiolaeth sydd i'w gweld i ddangos ymrwymiad Byrddau Iechyd Lleol i ymgymryd â'r gwaith o gynllunio a gweithredu'r newidiadau sydd eu hangen er mwyn cyflawni'r ymrwymadau hyn ledled Cymru. Nid dewis ychwanegol yw gofal sy'n rhoi'r person yn y canol; mae'n hanfodol er mwyn cyflawni gofal o ansawdd uchel a lleihau niwed, a gall leihau defnydd aneffeithiol o adnoddau cyfyngedig y GIG.

6.9 **Mae LIC wedi ymrwymo i ailadrodd arolwg CPES Cymru, o bosib yn 2015. Mae canlyniadau'r arolwg cyfredol yn rhoi data gwaelodlin pwysig ac mae angen i Fyrddau Iechyd weithredu nawr er mwyn dangos cynnydd i'r dyfodol. Mae Macmillan yn galw ar LIC i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn defnyddio canlyniadau arolwg CPES Cymru yn lleol a dangos yn benodol y gweithredu a'r ymatebion a wnaethpwyd er mwyn cyflawni gofal sy'n rhoi'r person yn y canol yn eu hadroddiadau blynyddol.**

7. Law yn Llaw at Iechyd - Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC: 6.4: Cwrdd ag Anghenion Pobl

Darparu Gweithiwr Allweddol

7.1 Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yn cynnwys ymrwymiad y bydd pob un a gaiff ddiagnosis canser yng Nghymru yn cael Gweithiwr Allweddol o adeg y diagnosis er mwyn cydlynu'r gofal parhaus.

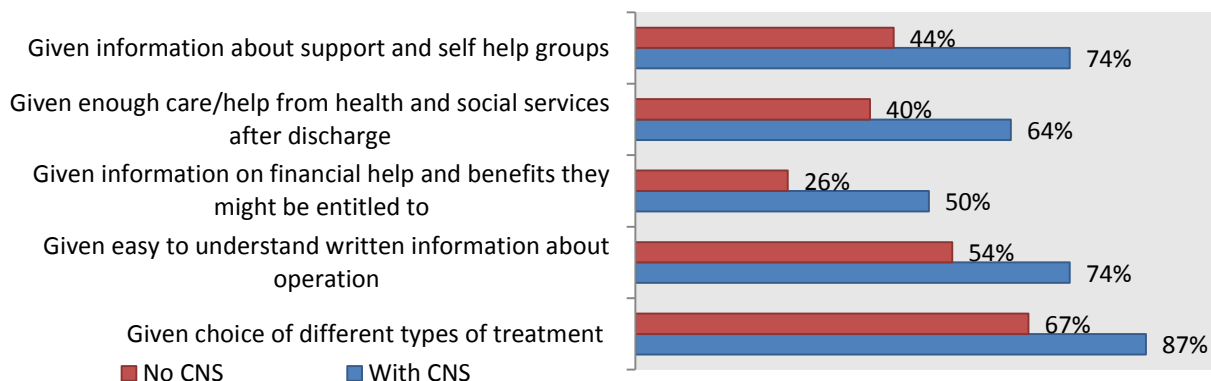
7.2 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae ein dadansoddiad o Gynlluniau Cyflawni Byrddau Iechyd yn datgelu bod sôn am Weithwyr Allweddol ond bod anghysondeb wrth ddehongli a gweithredu menter y Gweithiwr Allweddol yng Nghymru. Ar hyn o bryd, caiff rôl a chwmpas rôl y Gweithiwr Allweddol eu diffinio a'u gweithredu'n lleol, ac rydym yn pryderu bod hyn yn arwain at anghysondeb yn y ffordd y caiff y rôl ei dehongli ac anghyfartaledd daearyddol yn ansawdd y gwasanaeth a gaiff rhai wedi'u heffeithio gan ganser yng Nghymru.

Mae data arolwg CPES Cymru yn rhoi tystiolaeth nad oes gan bob unigolyn sydd â diagnosis canser Weithiwr Allweddol a 66% yn unig o'r cleifion yn yr arolwg a ddywedodd iddynt gael enw a manylion cysylltu eu Gweithiwr Allweddol. Mae canlyniadau o Fyrddau Iechyd/Ymddiriedolaethau unigol yn dangos bod amrywiadau sylweddol yng nghyfran y cleifion a ddywedodd iddynt gael enw Gweithiwr Allweddol. Roedd y sgoriau mewn Byrddau Iechyd/Ymddiriedolaethau yn amrywio o 58% yn cytuno ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda i 75% yn cytuno ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan. Mae ymatebion ar lefel safle Ysbyty yn datgelu mwy fyth o amrywiad gyda 49% yn unig o'r cleifion yn ysbytai Treforys a Glangwili yn dweud iddynt gael enw Gweithiwr Allweddol o'i gymharu â 74% o'r cleifion yn ysbyty Felindre ac ysbyty Llandochoau.

Barn Macmillan yw, yn ystod triniaeth weithredol, y dylai Nyrs Glinigol Arbenigol (CNS) gael ei b/phenodi'n Weithiwr Allweddol, i fod yn gyfrifol am gydlynu triniaeth a gofal ar ran tîm o weithwyr proffesiynol sy'n gofalu am y claf, gan sicrhau pontio a chyfathrebu esmwyth â'r tîm, y claf a'i deulu. Pan fydd y driniaeth weithredol wedi dod i ben, dylid trosglwyddo rôl y Gweithiwr Allweddol, yn y rhan fwyaf o'r achosion, i ofal sylfaenol, e.e. y meddyg teulu, nyrs y practis neu nyrs gymunedol fel y prif gyswllt. Mae'r pontio rhwng gofal eilaidd a sylfaenol yn aml yn gyfnod anodd i gleifion ac mae gofal integredig yn hanfodol fel nad yw cleifion yn teimlo eu bod wedi'u gadael heb neb. Mae Gweithiwr Allweddol yn hanfodol wrth roi cymorth neu wrth hyrwyddo hunanofal yn ystod y cyfnod pontio hwn.

Gydol canlyniadau'r arolwg, ymatebodd cleifion a gafodd Weithiwr Allweddol yn fwy cadarnhaol yn gyson ar feysydd a oedd yn cynnwys gwybodaeth ar lafar ac ysgrifenedig, ymwneud â'u gofal, gwybodaeth am gyllid, gwybodaeth wrth gael eu rhyddhau o'r ysbyty, gofal ar ôl gadael yr ysbyty a chymorth emosiynol. Mae tystiolaeth ddigamsyniol yn arolwg CPES Cymru fod cael Nyrs Glinigol Arbenigol yn Weithiwr Allweddol yn gwella cyflawni gofal cydlynol ac yn rhoi profiad mwy cadarnhaol yn gyffredinol i gleifion a'u teuluoedd gydol a thu hwnt i'w triniaeth (Ffigur 2).

Enghreifftiau o'r gwahaniaethau mawr sydd rhwng cleifion a chymorth Nyrs Glinigol Arbenigol a'r rhai heb gymorth o'r fath



Ffigur 2: Arolwg CPES Cymru 2014.

“Fy ngweithiwr allweddol oedd y person pwysicaf ar y blaned yn ystod ac ar ôl fy nhriniaeth, roedd hi'n amlwg yn dilyn yr hyn a ddywedwyd yn y clinig bob amser ac mae'n dal i ateb e-byst ac yn cael sgysiau â mi ar y ffôn er fy mod yn gwybod ei bod hi mor brysur. Diolch”. (Claf Arolwg CPES Cymru 2014)

7.3 Roedd Mesur Perfformiad Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn ei gwneud hi'n ofynnol i 100% o'r cleifion gael Gweithiwr Allweddol erbyn 2016. Nid yw'r mesur perfformiad hwn wedi'i gyflawni eto. Mae diffiniad eglur a diamwys o rôl y Gweithiwr Allweddol yn hanfodol ac mae ei angen ar fyrder er mwyn sicrhau cydraddoldeb mynediad ac ansawdd ledled Cymru a bydd yn helpu i sicrhau bod y rôl yn cael ei gweithredu'n gyson ar draws Byrddau Iechyd.

Darparu Asesiadau a Chynllunio Gofal

7.4 Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn cynnwys ymrwymiad y bydd pawb sy'n cael diagnosis canser yng Nghymru'n cael asesiad o'u hanghenion clinigol ac anghlinigol drwy gydol eu triniaeth a thu hwnt gyda chanlyniad y drafodaeth bwysig hon yn cael ei ysgrifennu mewn cynllun gofal a chopi'n cael ei roi iddynt.

7.5 Ymateb Macmillan Cymru: Mae ein dadansoddiad o Gynlluniau Cyflawni Byrddau Iechyd a gyhoeddwyd yn datgelu bod pob Bwrdd Iechyd, heblaw am Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, yn sôn am gynlluniau gofal. Fodd bynnag, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn unig sy'n sôn am asesu anghenion holistaidd. Er gwaethaf hyn rydym yn ymwybodol nad yw llawer o gleifion canser yng Nghymru'n cael cynnig cymorth hanfodol yn y misoedd yn ystod eu triniaeth ac ar ei hôl i'w helpu i ddod i delerau â'u diagnosis, sgil effeithiau'r driniaeth, ei effaith ariannol a pharatoi at ofal a hunanofal ar ôl cael triniaeth. Byddai gweithredu asesiadau a chynllunio gofal priodol fel mater o drefn ledled Cymru yn helpu i sicrhau bod y cymorth hanfodol hwn yn cael ei ddarparu'n gyson ledled Cymru.

Er bod y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd yn cyfeirio at gynlluniau gofal, mae tystiolaeth yng nghanlyniadau arolwg CPES Cymru fod angen gwella'r penderfynu a'r cynllunio gofal ar y cyd yn sylweddol, gyda 58% yn unig o'r cleifion yn amlygu bod trafodaeth am eu hanghenion wedi digwydd a 22% yn unig o'r cleifion yn dweud iddynt gael cynnig cynllun gofal ysgrifenedig. At hynny, mae canlyniadau gan Fyrddau Iechyd / Ymddiriedolaethau unigol yn dangos bod amrywiadau arwyddocaol yng nghyfran y cleifion sy'n dweud iddynt gael cynnig cyfle i drafod eu hanghenion a'u pryderon a'r gyfran a gafodd gynllun gofal ysgrifenedig. Roedd y sgoriau mewn Byrddau Iechyd/ Ymddiriedolaethau'n amrywio o un o bob dau (49%) yn cytuno ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i ddau o bob tri (67%) yn cytuno yn Ymddiriedolaeth GIG Felindre.

7.6 Roedd Mesur perfformiad Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn ei gwneud hi'n ofynnol i 100% y cleifion dderbyn cynllun gofal ysgrifenedig yn ystod y driniaeth ac ar ei diwedd gan gwmpasu anghenion clinigol ac anghlinigol erbyn 2016. Mae'n annhebygol y cyflawnir y dangosydd perfformiad hwn heb ymdrech ac ymrwymiad arwyddocaol sydd wedi'i ffocysu gan y Byrddau Iechyd. Mae angen diffiniad eglur, y cytunwyd arno'n genedlaethol, o'r hyn yw darparu asesiad anghenion holistaidd a chynllun gofal ysgrifenedig, a hwnnw wedi'i gysylltu â rôl y Gweithiwr Allweddol, i helpu i ddarparu cydraddoldeb cyson o ran mynediad ac ansawdd i ofal sy'n rhoi'r person yn y canol ledled Cymru.

"After "Mae angen i'r ôl-ofal wella yn fy marn i gyda mwy o wybodaeth a chynlluniau gofal ysgrifenedig wedi'u rhoi i bobl ac o ran cael gweithiwr allweddol, bob tro ro'n i'n ffonio, peiriant ateb oedd yno bob amser felly rhoddais y ffidl yn y to." (Claf. Arolwg CPES Cymru 2014.)

Mynediad i gyngor a chymorth ariannol

7.7 Roedd Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn cynnwys ymrwymiad i'r rhai sy'n cael eu heffeithio gan ganser "*gael cyfle, fel mater o drefn, i gael mynediad i gyngor a chymorth ariannol fel rhan o'r broses asesu a chynllunio gofal*".

7.8 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae Macmillan wedi ymgyrchu ar y mater hwn ac felly rydym yn croesawu'r ymrwymiad hwn yn gynnes; fodd bynnag, nid oes un o Gynlluniau Cyflawni ac Adroddiadau Interim y Byrddau Iechyd yn cyfeirio at sut maent yn rhoi sylw i'r gofyniad hwn i sicrhau bod pob claf canser yn cael cynnig y cyfle i gael mynediad i gyngor a chymorth ariannol fel mater o drefn. At hynny, mae tystiolaeth eglur o ddata arolwg CPES nad yw hyn yn cael ei weithredu fel mater o drefn ledled Cymru. Mae'r CPES yn amlygu mai 44% yn unig o'r cleifion a ddywedodd iddynt gael digon o wybodaeth gan staff ysbyty am sut i gael help ariannol neu fudd-daliadau. ⁱⁱⁱEto mae amrywiaeth arwyddocaol ar lefel Bwrdd Iechyd a lefel safle ysbyty gan fod yr ymatebion yn amrywio o 22% o'r cleifion yn cytuno yn ysbyty Tywysoges Cymru a 60% yn Ysbyty Maelor Wrecsam.

Mae Macmillan yn cyfrifo bod pedwar o bob pum person sy'n cael eu heffeithio gan ganser yng Nghymru'n cael eu taro gan gost diagnosis canser ac ar gyfartaledd maent £640 y mis yn waeth eu byd (£310 colli incwm a £330 costau ychwanegol). Yn ystod 2013 rhoddodd Cynghorwyr Budd-daliadau Macmillan Cymru gymorth i bron i 3000 o bobl wedi'u heffeithio gan ganser a chawsant bron i £13.4 miliwn mewn incwm budd-daliadau i helpu i'w cynnal nhw a'u teuluoedd yn ystod ac ar ôl eu triniaeth ganser.

7.9 Mae gwasanaeth Budd-daliadau Lles Macmillan yn amlygu'n eglur pa mor bwysig yw hi fod y rhai sy'n cael eu heffeithio gan ganser yn cael gwasanaethau cyngor budd-daliadau ac mae Macmillan Cymru'n ategu'r dystiolaeth ysgrifenedig i'r ymchwiliad a roddwyd gan Helen Powell, Arweinydd Prosiect Ailgynllunio Gwasanaeth Hawliau Lles Macmillan, sy'n rhoi rhagor o dystiolaeth a'r camau gweithredu sydd eu hangen. Mae Macmillan yn galw ar LIC i ailadrodd ei hymrwymiad i'r argymhelliad yn y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser i sicrhau bod y rhai sydd wedi'u heffeithio gan ganser yn cael cyfle i gael mynediad i gyngor budd-daliadau lles, os oes angen. Gallai strwythur cenedlaethol cyffredinol i Gymru gynorthwyo'r gwaith o gyflawni gwasanaeth cyngor budd-daliadau cyson i bawb sydd wedi'u heffeithio gan ganser yng Nghymru.

Darparu gwybodaeth wedi'i theilwra'n ymwneud â chanser a'r driniaeth

7.10 Roedd Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yn cynnwys ymrwymiad bod '*gan bobl fynediad i wybodaeth amserol fel eu bod yn deall eu cyflwr a'r hyn i edrych amdano a beth i'w wneud a pha wasanaeth i gael mynediad iddo petai problemau'n digwydd*'.

7.11 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae ein dadansoddiad o Gynlluniau Cyflawni Byrddau Iechyd yn datgelu mai sylw cryno a roddir i'r maes hwn, a'i fod, ar y cyfan, yn tueddu i ganolbwyntio cynnydd ar ddarparu data clinigol ac nad yw'n cyfeirio at ateb anghenion gwybodaeth y rhai sydd wedi'u heffeithio gan ganser. Mae cysylltiad agos rhwng gwybodaeth a chymorth o ansawdd uchel â phrofiad cadarnhaol cleifion, eto mae nifer o'r sgoriau gwaethaf a roddir gan gleifion yn nata arolwg CPES Cymru'n ymwneud â'r wybodaeth a roddir iddynt am agweddau allweddol ar eu cyflwr, eu triniaeth a'u gofal. Eto mae amrywiad yn ymatebion y cleifion rhwng y Byrddau Iechyd ac mae hyn yn destun pryder.

*Dylid bod wedi esbonio effeithiau tymor hir a thymor byr radiotherapi yn llawn ac yn fanwl i mi - fel y gallwn wneud penderfyniad gwybodus cyn bwrw ymlaen.
(Claf. Arolwg CPES Cymru 2014. 2014)*

7.12 Cadarnhawyd pwysigrwydd gwybodaeth a chymorth gyda sicrwydd ansawdd i'r rhai sydd wedi'u heffeithio gan ganser yn yr ymateb ysgrifenedig i'r ymchwiliad a gynhyrchwyd gan Caroline Walters, Arweinydd Strategaeth Gwybodaeth Canser Macmillan/Iechyd Cyhoeddus Cymru ac mae'n amlygu'r dystiolaeth a'r camau sydd eu hangen i wella'r agwedd bwysig hon ar ofal. Mae Macmillan yn galw ar LIC i ddatblygu ymagwedd strategol dros Gymru Gyfan gyda sicrwydd ansawdd i roi gwybodaeth a chymorth cyson, hygyrch sydd wedi'u theilwra i gleifion canser yng Nghymru.

8. Anghyfartaleddau o fewn poblogaethau a mathau o ganser

8.1 Nod Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC yw i Gymru gael cyfraddau mynychder, morbidrwydd a goroesi sy'n cymharu â goreuon Ewrop ac i brofiad y claf gael ei ystyried lawn cyn bwysiced ag effeithiolrwydd clinigol a diogelwch y claf.

8.2 **Ymateb Macmillan Cymru:** Mae ein dadansoddiad o Adroddiad Ategol Technegol CNSAG 2014 ac arolwg CPES Cymru yn gweld bod anghyfartaleddau o fewn poblogaethau a mathau o ganser yng Nghymru.

Amddifadedd - Gwyddom fod effaith canser yn fwy yn yr ardaloedd o amddifadedd mwyaf yng Nghymru. Wrth ymateb i arolwg CPES Cymru, atebodd cleifion yn y grwpiau o amddifadedd mwyaf yn llai cadarnhaol i'r rhai yn y grwpiau â llai o amddifadedd, yn enwedig ar gwestiynau'n ymwneud ag anghenion gwybodaeth, p'un a gafwyd gwybodaeth hawdd ei deall am sgil effeithiau, gwybodaeth am hunangymorth a grwpiau cymorth. Mae hwn yn faes cymhleth ac mae angen ystyriaeth ychwanegol ar y grŵp hwn cyn, yn ystod ac ar ôl eu triniaeth. Mae'r canlyniadau hyn yn pwysleisio pwysigrwydd sicrhau bod gwybodaeth briodol yn hygyrch i bob grŵp mewn amrywiaeth o fformatau.

Mathau/grwpiau o diwmor - O ran ymatebion gan gleifion oedd â thiwmorau o fathau gwahanol, cleifion â chanser y fron oedd fwyaf tebygol o fod yn gadarnhaol am eu gofal a'u triniaeth a chleifion â chanserau sarcoma, yr ysgyfaint ac wrolegol oedd fwyaf tebygol o roi sgoriau gwael. Mae data arolwg CPES yn awgrymu gwahaniaethau mewn profiad hefyd rhwng cleifion sydd wedi cael diagnosis canserau prinnach a mwy cyffredin.

Grwpiau cyffredinol - Mae canlyniadau arolwg CPES yn dangos bod cleifion a ddechreuodd eu triniaeth 5 mlynedd a mwy yn ôl yn llai cadarnhaol am eu profiad na'r rhai a ddechreuodd eu triniaeth yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Yn ogystal, roedd cleifion a oedd â chyflyrau cronig eraill ar y cyfan yn llai cadarnhaol am eu profiad. At hynny, roedd cleifion dros 75 mlwydd oed nid yn unig yn llai cadarnhaol ond yn ymddangos yn llai tebygol o fod â Gweithiwr Allweddol. Mae'r meysydd sy'n achosi pryder yn ymwneud â threfniadau ar gyfer asesu a chynllunio gofal, pennu Gweithiwr Allweddol a darparu gwybodaeth i'r grwpiau hyn.

Rhaid i'r lefel hon o anghyfartaledd ar gyfer grwpiau gwahanol o bobl a effeithiwyd gan ganser ynghyd â'r amrywiaeth o ran cyflawni ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru gael eu hystyried yn fanylach a rhaid gweithredu'n benodol i sicrhau bod gwelliannau yn y meysydd allweddol hyn yn cael eu cyflawni.

8.3 Byddai cyfeiriad ac arweiniad strategol eglur gyda chymorth proses bolisi gyffredinol ar gyfer Cymru gyfan a strwythur cynorthwyol ar gyfer cynllunio, atebolrwydd a pherfformiad yn helpu i leihau anghyfartaleddau a sicrhau bod yr ymrwymadau a wnaed eisoes yn cael eu cyflawni'n gyson ar gyfer pob grŵp o gleifion ledled Cymru.

9. Casgliad.

Mae Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser LLC yn fframwaith pwysig ac mae'n pennu cyfeiriad a gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau canser yng Nghymru. Mae'n ein galluogi i edrych ar amrywiaeth o fesurau o ran cyflawni triniaeth a gofal canser o ansawdd uchel. Er i ychydig o gynnydd gael ei wneud wrth ei weithredu mae cryn waith i'w wneud eto er mwyn cyflawni'r dangosyddion canlyniad a amlygwyd ac fel bod y weledigaeth gyda'r orau yn Ewrop. Mae bylchau arwyddocaol rhwng y weledigaeth a'r targedau a nodwyd yn y ddogfen a'r cyflawni a'r gweithredu ar draws Byrddau Iechyd yng Nghymru. Mae diffyg eglurder a chysylltedd gweithredol yn gwaethygu'r sefyllfa fel bod llai o atebolrwydd a thryloywder.

Nid dewis ychwanegol yw gofal sy'n rhoi'r person yn y canol, mae'n greiddiol er mwyn cyflawni gofal diogel ac effeithiol o ansawdd uchel. Rhoi cleifion wrth graidd gofal canser yw'r ateb i'r nifer

cynyddol o bobl sydd ag angen gofal a'r heriau ariannol sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru. Mae strwythur proses a chymorth cyffredinol dros Gymru gyfan ar gyfer cynllunio, atebolrwydd a pherfformiad, gan leihau'r amrywiaeth sydd rhwng Byrddau Iechyd a safleoedd ysbyty; lleihau'r anghyfartaleddau ym mhrofiad cleifion sydd ag amrywiol fathau o diwmor a dysgu gan brofiad cleifion yn gamau allweddol tuag at gyflawni'r safon gofal uchaf i bawb sydd wedi'u heffeithio gan ganser yng Nghymru.

Mae Ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn amserol ac mae angen gweithredu ar frys gan LIC a Byrddau Iechyd. Mae angen i LIC a Byrddau Iechyd ailffocysu, rhoi arweiniad cadarn a chynyddu cyflymder y newid er mwyn gwneud cynnydd sylweddol wrth weithredu'r cynllun uchelgeisiol hwn a symud ymlaen fel mai Cymru yw'r wlad orau yn Ewrop, fel y nodwyd yng Nghynllun Cyflawni ar gyfer Canser LIC, a hynny erbyn 2016

ⁱFfynhonnell: Dadansoddiad mewnol gan Intelligence & Research, Corporate Development Directorate, yn seiliedig ar ffigurau gan: Maddams J et al. (2008) Cancer prevalence in the United Kingdom: Estimates for 2008. British Journal of Cancer.

ⁱⁱ822 claf heb fod yn cael eu trin o fewn y targed ar gyfer amser aros achosion brys lle'r amheuir bod canser a 232 claf ar gyfer amser aros achosion heb fod yn rhai brys lle'r amheuir bod canser.

ⁱⁱⁱCanlyniadau Arolwg o Brofiad Cleifion Canser Cymru 2014.

Figur 1. De Angelis R, Sant M, Coleman MP, et al. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EURO CARE-5— a population-based study. Lancet Oncol 2013; cyhoeddwyd ar-lein 5 Rhagfyr