

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

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

Nodyn ar drafodaeth y grŵp ffocws ar 14 Mai 2014

1. Estynnodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol wahoddiad i bobl sydd â phrofiadau o wasanaethau canser yng Nghymru i gymryd rhan mewn grwpiau ffocws a drefnwyd mewn partneriaeth â Chymorth Canser Macmillan a Chynghrair Canser Cymru. Bu Aelodau yn cynnal grwpiau ffocws unigol, gan ofyn am farn y cyfranogwyr ar dair prif thema, yn ogystal ag unrhyw bwyntiau eraill yr oeddent yn dymuno eu codi, ac yna fe rannwyd y trafodaethau grŵp mewn sesiwn lawn. Mae'r nodyn hwn yn ymwneud yn bennaf â'r trafodaethau yn y sesiwn lawn, ond mae hefyd yn cynnwys rhai o'r materion a godwyd yn y grwpiau unigol.
2. Roedd amrywiaeth o ran profiadau cleifion mewn gwahanol rannau o Gymru a gyda gwahanol fathau o ganser. Roedd cleifion o'r farn bod y Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yn swnio'n dda, ond nad oedd yn adlewyrchu eu profiadau.
3. Roedd cleifion o'r farn na ddylent orfod ymladd am y triniaethau neu'r cyffuriau sydd eu hangen arnynt, ond y dylid, yn hytrach, gydnabod fod pob claf yn unigolyn a'u trin yn y ffordd orau ar gyfer eu canser a'u hamgylchiadau penodol.

Thema 1: Beth sydd angen digwydd i sicrhau y gellir dod o hyd i ganser yn gyflym?

Diagnosteg

4. Roedd cleifion wedi cael profiadau cymysg, a mynegwyd pryderon am allu meddygon teulu i ddod o hyd i wahanol fathau o ganser. Mewn nifer o achosion, cafwyd sawl ymweliad â'r meddyg teulu cyn cael

atgyfeiriad priodol. Mynegodd rai cleifion rwystredigaeth a siom ei bod yn frwydr cael eu meddyg teulu i gymryd eu symptomau o ddifrif. I fynd i'r afael â hynny, roeddent o'r farn bod angen i feddygon teulu gael mynediad at yr hyfforddiant cywir – a hynny o'r cychwyn ac yn barhaus – ar gyfer y symptomau a hefyd ar gyfer sut i gyfathrebu â phobl mewn ffordd addas heb roi sicrwydd ffug iddynt.

5. Soniodd rai cleifion am rôl y gwasanaethau gofal sylfaenol eraill gyda diagnosis, er enghraifft, deintyddion a nyrsys.
6. Roedd cleifion o'r farn bod yr amseroedd aros ar gyfer profion diagnostig yn rhy hir, yn enwedig ar gyfer profion arbenigol neu ganser llai cyffredin. Roedd rhwystredigaeth y gallai amser aros hir gyfrannu at y straen ar yr unigolyn, a gallai'r canser hefyd dyfu neu ledu, neu fe allai effeithio ar y cyfnod tâl salwch sydd ar gael i'r unigolyn. Nodwyd hefyd mewn rhai grwpiau y gallai diagnosis hwyrach arwain at gostau uwch i'r GIG oherwydd y cymhlethdodau cynyddol ynghlwm wrth drin canser mwy datblygedig.
7. Roedd rhai cleifion, yn enwedig y rhai nad oeddent yn achosion brys, wedi talu am brofion diagnostig preifat er mwyn osgoi amseroedd aros hir, ond mynegwyd anhapusrwydd eu bod wedi gorfod gwneud hynny, ac na allai pawb fforddio'r opsiwn hwnnw. Dywedodd un claf, pe bai wedi gwybod bod posibilrwydd bod ganddi ganser, y byddai wedi talu am brawf preifat. Dywedodd eraill, pe byddent wedi gwybod am y targed 10 diwrnod i weld ymgynghorydd meddygol, byddent wedi ceisio cael apwyntiad yn gynt. Nodwyd hefyd bod rôl i feddygon teulu o ran mynd ar ôl atgyfeiriadau.
8. Codwyd pryderon ynghylch cael mynediad at brawf mamogram, yn enwedig ar gyfer menywod dros 70 nad ydynt yn ymwybodol bod ganddynt yr hawl i ofyn am famogram. Roedd barn y dylid gostwng yr oed gwahodd menywod am famogram o 50 i 47, fel yn Lloegr. Mynegwyd pryderon tebyg mewn perthynas â phrofion antigen penodol i'r prostad ar gyfer dynion, gan nad oes llawer o ddynion yn

ymwybodol bod ganddynt yr hawl i ofyn am brofion, a bod yr ymwybyddiaeth am beryglon canser y prostad yn isel.

9. Nodwyd pryderon hefyd bod rhai cleifion ond yn cael diagnosis ar ôl mynd i'r adran damweiniau ac achosion brys, sy'n rhoi straen ychwanegol ar gleifion a phwysau ychwanegol ar wasanaethau. Yn ôl Cancer Research UK mae tua chwarter o'r achosion o ganser yn y DU yn cael diagnosis ar ôl i'r claf fynd i'r ysbyty ar frys.
10. Roedd cleifion hefyd yn anhapus bod ceisiadau am brofion genetig yn cael eu gwrthod. Roeddent o'r farn fod rôl ataliol profion genetig yn cael ei hanwybyddu, a bod ceisiadau am ail farn hefyd yn cael eu gwrthod.

Thema 2: Pa welliannau a ellir eu gwneud i sicrhau bod cleifion yn cael triniaeth a gofal cyflym ac effeithiol?

Mynediad at driniaethau

11. Nododd y grŵp bryderon ynghylch cysondeb y mynediad at feddyginiaethau, therapïau, ymyriadau llawfeddygol a threialon clinigol ar gyfer canser. Mewn llawer o achosion roedd 'loteri cod post'. Nid oedd consensws cyffredinol y dylid sefydlu cronfa cyffuriau canser i Gymru, ond roedd teimlad bod y system Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol yn rhwystredig, a bod anghysondeb yn y ffordd y mae gwahanol oncolegwyr a gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol yn gwneud penderfyniadau. Roedd teimlad hefyd nad oedd y rhesymeg glinigol sy'n sail i'r penderfyniadau i ganiatáu neu wrthod triniaeth yn cael ei chyfleu'n glir i gleifion bob tro. Roedd barn bod angen dull gweithredu cyson ledled Cymru sydd wedi'i ariannu'n briodol i sicrhau tegwch o ran mynediad, ond hefyd y dylai oncolegwyr gael mwy o rôl yn y broses o wneud penderfyniadau gan fod ganddynt y wybodaeth a'r ddealltwriaeth orau am gleifion unigol.
12. Roedd cleifion yn gyffredinol o'r farn, unwaith y maent yn y system, bod achosion unigol yn cael eu monitro'n dda, ond bod y driniaeth

weithiau'n ddi-drefn a bod oedi. Nododd rai cyfranogwyr bod y driniaeth ar gyfer canser y fron yn para'n rhy hir. Un awgrym oedd y dylid rhagdybio y bydd claf yn dymuno bwrw ymlaen â'r driniaeth, gan drefnu hynny ar y cyfle cyntaf er mwyn osgoi oedi unwaith bydd y claf wedi cyfarfod â'i feddyg ymgynghorol am y tro cyntaf.

Mynediad at wasanaethau arbenigol

13. Roedd profiadau cleifion yn gymysg, yn enwedig ar gyfer canser llai cyffredin. Gall gwasanaethau amrywio'n fawr, ac nid yw gofal safon aur ar gael bob tro. Roedd cydnabyddiaeth, fodd bynnag, er y gall canolfannau canser arbenigol fod yn bell i'w cyrraedd, neu hyd yn oed yn Lloegr, bod cleifion yn fodlon teithio i gael y gofal gorau. Roedd rhai cleifion a oedd yn bresennol wedi symud o Loegr i Gymru, neu i'r gwrthwyneb, er mwyn cael y gofal gorau ar gyfer eu canser penodol.
14. Roedd pryder ynghylch argaeledd radiolegwyr yng Nghymru.

Darpariaeth y driniaeth

15. Roedd safbwyntiau cymysg ynghylch yr amgylchedd ar gyfer darparu gwasanaethau. Roedd rhai wedi cael profiadau cadarnhaol tra bo eraill wedi cael profiadau negyddol. Dywedodd un claf ei fod wedi gorfod aros yn y car i osgoi'r amgylchedd llawn straen lle'r oedd ei driniaeth yn cael ei darparu, tra bo cleifion eraill wedi cyfeirio at ddiffyg preifatrwydd. Roedd pryderon hefyd ynghylch argaeledd ac ansawdd gwasanaethau y tu allan i oriau.

Mynediad i ôl-ofal

16. Roedd cleifion o'r farn bod diffyg mawr o ran gwasanaethau ôl-ofal, ac nad oedd effeithiau'r ofn bod canser yn mynd i ddod yn ôl yn cael eu cydnabod ddigon. Roeddent o'r farn bod rôl i feddygon teulu a nyrsys cymunedol ddarparu ôl-ofal yn y gymuned i gleifion sydd wedi'u rhyddhau o ofal eilaidd neu drydyddol, a dylai hynny fod yn rhan o

gontractau meddygon teulu ac y dylid monitro eu perfformiad. Roedd un grŵp o'r farn y dylai canser gael ei gynnwys yn y Fframwaith Ansawdd a Deilliannau i feddygon teulu.

17. Roedd nifer o'r cyfranogwyr yn teimlo nad oedd digon o wybodaeth ar gael am barhad sgrinio ar ôl triniaeth, ac y dylai'r cyfnodau sgrinio adeg ôl-ofal fod yn nes at ei gilydd.
18. Nododd rai cleifion yr effeithiau cadarnhaol yr oedd canolfannau lles wedi'u cael ar eu bywydau yn ystod ac ar ôl diagnosis a thriniaeth. Nodwyd nad oedd materion seicolegol cleifion yn cael eu trin yn ddigonol a bod angen mwy o gefnogaeth yn y maes hwn.
19. Cafodd rhaglenni adsefydlu ar ôl canser yn y trydydd sector eu canmol, yn enwedig i gleifion sydd angen therapi galwedigaethol a lleferydd. Nodwyd nad oes rhaglenni o'r fath ar gael ledled Cymru.

Thema 3: A yw cleifion yn cael cefnogaeth ddigonol a gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn?

Grymuso cleifion

20. Roedd barn bod angen grymuso cleifion yn fwy, a bod angen gwell dealltwriaeth ar gleifion o'u hawliau.
21. Nododd y cleifion broblemau gyda chael mynediad at eu nodiadau, gan nad oedd cleifion yng Nghymru bob amser yn gwybod y gallent ofyn am gopïau.

Cynlluniau gofal

22. Dim ond rhai o'r cleifion oedd â chynlluniau gofal ysgrifenedig. Roedd rhai o'r cleifion o'r farn bod diffyg ymgysylltu ag adrannau gwasanaethau cymdeithasol o ran eu gofal.
23. Gan fod pobl yn byw gyda chanser yn hirach, ac mewn llawer o achosion bod ganddynt nifer o gyflyrau sy'n gallu effeithio ar ei gilydd, roedd y cleifion o'r farn y dylai eu cynlluniau gofal adlewyrchu hynny.

Dylai gweithwyr proffesiynol meddygol gydweithio i sicrhau ffordd gydgysylltiedig o drin cleifion.

Darparu gwybodaeth i gleifion

24. Roedd y grwpiau'n pryderu bod cleifion yn cael llawer o wybodaeth adeg diagnosis, efallai pan nad ydynt yn y cyflwr gorau i ddeall y manylion. Mae angen amser i feddwl ac ystyried y wybodaeth. Nodwyd fod angen ystyried dewisiadau unigol wrth ddarparu gwybodaeth am ddiagnosis a thriniaeth canser, ac addasu'r ddarpariaeth yn unol â hynny.
25. Roedd barn bod diffyg gwybodaeth a chyngor ariannol am fudd-daliadau ac effaith canser ar sefyllfa ariannol cleifion.
26. Roedd cleifion yn pryderu nad yw arfer da ynghylch darparu gwybodaeth yn cael ei rannu a'i roi ar waith yn gyson ledled Cymru. Er enghraifft, nid yw llyfr glas gogledd Cymru ar gael yn y de.
27. Roedd y cleifion o'r farn bod gwefannau GIG Cymru yn anodd eu defnyddio, a bod llai o wybodaeth ar gael o'i gymharu â gwefannau yn Lloegr. Mae dryswch ynghylch pwy fyddwch yn ei weld nesaf a beth fydd yn digwydd. Byddai cael siartiau llif ar gyfer triniaethau a diagnosteg yn eu helpu i ddeall eu sefyllfa a gofyn cwestiynau.

Gweithwyr allweddol

28. Roedd y cleifion yn cytuno ei bod yn bwysig cael rhywun i fynd atynt gyda chwestiynau neu bryderon (un person drwy gydol y driniaeth, neu arbenigwr ar gyfer pob cam), ond roedd dryswch ynghylch dealltwriaeth ac ymwybyddiaeth o rôl y gweithwyr allweddol. Roedd rhai cleifion o'r farn bod elusennau yn llenwi'r bwlch hwnnw. Roedd rhai o'r cleifion yn gwybod pwy oedd eu gweithiwr allweddol, ond nid oedd eraill yn gwybod pwy oedd eu gweithiwr allweddol neu hyd yn oed a oedd ganddynt un. Awgrymwyd nad oedd cael gweithiwr allweddol ar gyfer pob claf canser yn gyson ledled Cymru. Dywedodd

un claf ei fod wedi cael cerdyn cyswllt gweithiwr allweddol generig, gyda rhif ffôn switsfwrdd a dim enw. Mewn rhai achosion, mynegodd cleifion bryder ynghylch llwyth gwaith y gweithwyr allweddol.

Arbenigwyr nyrsio clinigol

29. Roedd y cleifion yn gadarnhaol iawn am rôl nyrsys arbenigol, ond yn poeni bod y cyswllt yn cael ei golli pan fydd nyrs yn newid rôl neu i ffwrdd o'r gwaith yn sâl. Pan oedd unigolion wedi cael profiadau gwael gydag arbenigwyr nyrsio clinigol, roedd hynny'n aml yn gysylltiedig â llwyth gwaith uchel y nyrsys yn effeithio ar eu gallu a'u perfformiad.

Grwpiau Cymorth

30. Roedd mynediad at grwpiau cymorth yn bwysig iawn, ond roedd cleifion o'r farn y dylid gwneud mwy i'w cyfeirio at grwpiau a allai ddarparu cymorth, yn hytrach na gadael i'r cleifion ddod o hyd iddynt eu hunain.

Gwybodaeth a chefnogaeth i deuluoedd cleifion

31. Cafwyd safbwyntiau cymysg ar rôl y GIG o ran darparu gwybodaeth a chefnogaeth i deuluoedd cleifion – roedd rhai yn ystyried hynny'n bwysig iawn o ran darparu cefnogaeth i'r claf, ond roedd eraill yn teimlo y dylid blaenoriaethu gwasanaethau i gleifion canser am fod adnoddau'n brin. Roedd rhai cleifion o'r farn mai rôl i'r trydydd sector oedd gofalu am y teuluoedd.

Materion eraill a godwyd

Ymwybyddiaeth ac addysg i'r cyhoedd

32. Roedd cleifion yn cytuno ar bwysigrwydd diagnosis cynnar, a'r angen i godi ymwybyddiaeth ynghylch y symptomau a'r risgiau, yn enwedig

ymhlith pobl ifanc. Cafwyd awgrymiadau, am fod negeseuon ymwybyddiaeth canser yn gyson eu cynnwys, y dylai gwledydd y DU weithio'n agosach gyda'i gilydd i gynnal ymgyrchoedd ymwybyddiaeth cyhoeddus, ac y dylid defnyddio cyfryngau cymdeithasol yn fwy i dargedu pobl ifanc yn ogystal ag ymgyrchoedd teledu a gweithio mewn ysgolion.

33. Roedd pryder ynghylch y nifer isel sy'n manteisio ar raglenni sgrinio, fel y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn, ac roedd teimlad bod angen gwneud mwy i roi gwybod i bobl am fanteision sgrinio.
34. Roedd gan gleifion ddiddordeb yn yr archwiliadau iechyd i bobl dros 50 oed gan Lywodraeth Cymru, ond dylai'r rheiny fod wyneb yn wyneb â meddyg teulu.
35. Roedd rhai cleifion o'r farn bod sgysiau am ganser weithiau yn cael eu dominyddu gan ganser menywod. Er mwyn mynd i'r afael â'r anghydbwysedd yn yr ystadegau canser rhwng y rhywiau dylid targedu dynion i'w hannog i fod yn fwy rhagweithiol am eu hiechyd.
36. Roedd cleifion yn pryderu fod y system eisoes wedi cyrraedd ei chapasiti, ac na allai ymateb i'r cynnydd yn y galw o ganlyniad i ymgyrchoedd ymwybyddiaeth cyhoeddus.

Gwybodaeth ystadegol

37. Roedd cleifion yn anfodlon ag argaeledd a thryloywder gwybodaeth ystadegol ar gyfer canser, ac yn teimlo y byddai mwy o dryloywder yn caniatáu i gleifion a gwleidyddion allu dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif. Roedd pryderon penodol yn cynnwys:
 - a. y ffordd y caiff unigolion sy'n cael eu hatgyfeirio am driniaeth dros y ffin eu cofnodi yn yr ystadegau amseroedd aros; a
 - b. diffyg gwybodaeth ystadegol am diwmorau eilaidd.