

Heb Iais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol

Rhagfyr 2023



Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **Seneddlechyd@senedd.cymru**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2023

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

Heb Iais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol

Rhagfyr 2023



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Cadeirydd y Pwyllgor:
Russell George AS**
Ceidwadwyr Cymreig



Mabon ap Gwynfor AS
Plaid Cymru



Gareth Davies AS
Ceidwadwyr Cymreig



Sarah Murphy AS
Llafur Cymru



Jack Sargeant AS
Llafur Cymru



Joyce Watson AS
Llafur Cymru

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn:



Rhun ap Iorwerth AS
Plaid Cymru

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	7
Argymhellion.....	8
1. Cyflwyniad.....	14
Y cefndir.....	14
Ein hymchwiliad.....	15
2. Gwrando ar fenywod.....	17
Grymuso menywod.....	18
Cynllun iechyd menywod.....	20
Ein barn ni.....	21
3. Effaith y pandemig COVID-19.....	24
Ein barn ni.....	26
4. Arweinyddiaeth ac atebolrwydd.....	28
Rhanbartholi.....	30
Clinigau Diagnostig Cyflym.....	33
Ein barn ni.....	34
5. Atal canser.....	37
Ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol.....	37
Atal canser serfigol.....	38
Brechlyn HPV.....	39
Sgrinio am ganser serfigol.....	42
Ein barn ni.....	49
6. Hybu iechyd ac ymwybyddiaeth o symptomau.....	51
Arwyddion a symptomau.....	51

Ein barn ni	53
7. Gofal sylfaenol – gweithwyr iechyd proffesiynol	55
Ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaeolegol ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol	55
Pwysigrwydd archwiliadau clinigol mewn gofal sylfaenol.....	56
Gwell hyfforddiant i feddygon teulu.....	57
Hunan-atgyfeirio	61
Ein barn ni	62
8. Cyflwyniadau brys.....	64
Ein barn ni	65
9. Triniaeth	67
Amseroedd aros am driniaeth.....	67
Mynediad at gyffuriau a thriniaethau cancer newydd.....	68
Gweithredu cyffuriau cancer newydd a argymhellir gan NICE.....	71
Gofal eilaidd – trin menywod ag urddas a pharch	72
Ein barn ni	72
10. Y gweithlu cancer	74
Nyrsys cancer arbenigol	76
Ymgynghorwyr cancer gynaeolegol.....	78
Radioleg	78
Ein barn ni	79
11. Gwybodaeth a deallusrwydd	80
Diffyg data a deallusrwydd.....	80
Data wedi'u dadgyfuno.....	80
Nodweddion gwarchodedig.....	82

Archwiliad clinigol cenedlaethol cancer yr ofari.....	82
System Gwybodaeth Rhwydweithiau Cancer Cymru	84
Ein barn ni	85
12. Gwaith ymchwil i ganserau gynaeolegol.....	88
Gwaith ymchwil cancer.....	88
Bylchau mewn gwaith ymchwil	89
Cyllid ar gyfer gwaith ymchwil.....	89
Mynediad at dreialon clinigol.....	90
Ein barn ni	92
13. Gofal lliniarol a gofal diwedd oes	93
Galw cynyddol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes	93
Anghydraddoldebau rhwng y rhywiau ar ddiwedd oes	94
Dewisiadau o ran gofal lliniarol cynnar a gofal diwedd oes.....	96
Ein barn ni	97

Rhagair y Cadeirydd

"Pan fyddwch chi'n clywed sŵn carnau, meddyliwch am geffylau, nid sebras."

Addysgir yr ymadrodd uchod i fyfyrwyr meddygol drwy gydol eu hyfforddiant ac mae'n seiliedig ar y dyfyniad gan Dr Theodore Woodward a ddywedodd, "When you hear hoofbeats behind you, don't expect to see a zebra."

Mae'n golygu y dylai meddygon ystyried diagnosis mwy cyffredin, ac yn aml yn fwy tebygol, cyn opsiynau prinnach.

Ond mae sebras yn bodoli! Ac i lawer o fenywod yng Nghymru, mae'r dull hwn wedi arwain atynt yn cael eu hanfon i ffwrdd gyda chamddiagnosis, yn aml o syndrom coluddyn llidus, pan fydd ganddynt ganser gynaeolegol mewn gwirionedd. Ac yn anffodus weithiau mae eu gwir ddiagnosis yn dod yn rhy hwyr.

Mae'n amlwg o'n hymchwiliad bod menywod yn teimlo nad yw eu pryderon iechyd yn cael eu cymryd o ddifrif. Mae eu symptomau'n aml yn cael eu diystyru neu eu hisraddio ac mewn llawer o achosion fe'u gwneir i deimlo fel niwsans niwrotig.

Wrth gwrs, nid ydym yn awgrymu bod pob menyw sy'n ymweld â'i meddyg teulu â symptomau canser gynaeolegol yn cael profiad gwael. Ond ymddengys pan aiff pethau o chwith, maent yn mynd wirioneddol o chwith, weithiau gyda chanlyniadau trasig.

Yn y pen draw, mae menywod yn adnabod eu cyrff eu hunain. Maent yn gwybod pan fydd rhywbeth o'i le a rhaid gwrando ar y pryderon hynny a gweithredu arnynt.

Ni fyddai'r ymchwiliad hwn wedi bod yn bosibl pe na bai menywod wedi bod yn barod i rannu eu straeon gyda ni a hoffwn dalu teyrnged i Claire, Linda a Judith am eu gonestrwydd a'u dewrder anhygoel. Rydym yn hyderus y bydd ein hadroddiad a'n hargymhellion ar gyfer gwelliannau yn golygu na fydd yn rhaid i fenywod eraill fynd drwy'r hyn a wnaethant.



Russell George AS

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol iechyd perthnasol a'r byrddau iechyd i hyrwyddo sensitifrwydd o ran rhywedd a chymhwysedd diwylliannol ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dylai'r model 'gofal yn seiliedig ar berthynas' wn gynnwys sicrhau bod digon o amser ar gyfer apwyntiadau i fynd i'r afael yn drylwyr â phryderon cleifion, ac annog cyfathrebu empathig rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gydnabod anghenion a phrofiadau iechyd unigryw menywod..... Tudalen 22

Argymhelliad 2. Dylai Cynllun Iechyd Menywod Cymru gael ei gwblhau a'i gyhoeddi cyn diwedd y flwyddyn, a dylai Llywodraeth Cymru gefnogi GIG Cymru i wneud hyn. Dylai'r cynllun gynnwys ffocws penodol ar ganserau gynaecolegol, gan helpu i wella anghydraddoldebau iechyd menywod drwy godi ymwybyddiaeth o'r materion, gwella mynediad at ofal iechyd a gwella canlyniadau canser i fenywod sy'n cael diagnosis o ganser gynaecolegol..... Tudalen 23

Argymhelliad 3. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu manylion am y canlynol:

- y gyllideb ymchwil gysylltiedig i gefnogi'r cynllun iechyd menywod, a
- beth fydd y blaenoriaethau ymchwil, gan gynnwys a fydd cyllid penodol ar gyfer gwaith ymchwil canser gynaecolegol. Tudalen 23

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i sicrhau bod asesiad yn cael ei wneud o wasanaethau sy'n gysylltiedig â chanser gynaecolegol a gollwyd yn ystod y pandemig COVID-19, a sicrhau bod y gwasanaethau hynny'n cael eu hailsefydlu fel mater o frys. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru:

- adrodd yn ôl ar yr amseroedd ar gyfer ailsefydlu'r gwasanaethau hynny a,
- lle nad yw gwasanaethau'n cael eu hailsefydlu, rhoi esboniad am hyn. Tudalen 27

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu set o amcanion a thargedau clir a mesuradwy ar gyfer Gweithrediaeth y GIG mewn perthynas â gwella canlyniadau canser gynaecolegol, gan nodi sut y maent yn cyd-fynd â gwaith Rhwydwaith Canser Cymru a blaenoriaethau'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser. Dylai wneud hyn ar adeg ymateb i'r adroddiad hwn..... Tudalen 35

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y mae'n bwriadu cefnogi byrddau iechyd i wneud y mwyaf o fanteision gweithio rhanbarthol, yn benodol i oresgyn y rhwystrau sy'n wynebu gwasanaethau oherwydd anghydnawsedd systemau TGCh. Dylai wneud hyn ar adeg ymateb i'r adroddiad hwn.

..... Tudalen 35

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal gwerthusiad o'r Clinigau Diagnosis Cyflym i optimeiddio eu perfformiad a sicrhau eu bod yn cyfrannu'n effeithiol at ganfod canser yn gynnar. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod cleifion yn cael mynediad cyfartal at Glinigau Diagnosis Cyflym ar draws gwahanol rannau o Gymru, yn enwedig ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol. Dylai adrodd yn ôl inni gyda chanfyddiadau'r gwerthusiad o fewn 18 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn. Tudalen 35

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru:

- weithio gyda GIG Cymru i gyrraedd targed Sefydliad Iechyd y Byd o 90 y cant yn derbyn y brechlyn HPV; ac
- erbyn diwedd tymor y Senedd hon, adrodd ar y cynnydd a wnaed mewn perthynas â chyrraedd targedau 2030 Sefydliad Iechyd y Byd o ran brechu, sgrinio a thrin ar gyfer canser serfigol. Ac fel rhan o hyn, cynnwys data ar nifer yr achosion o ganser serfigol ymhlith menywod yng Nghymru a sut mae hyn wedi newid yn ystod y Senedd hon.

..... Tudalen 49

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i adolygu ei strategaeth tegwch er mwyn:

- sicrhau bod pawb sy'n gymwys ar gyfer sgrinio serfigol yn cael y cyfle i fanteisio ar eu cynnig a
- chymryd camau sydd wedi'u targedu'n well i fynd i'r afael yn benodol â'r grwpiau hynny o fenywod lle mae'n hysbys bod y nifer sy'n manteisio ar y sgrinio'n isel. Tudalen 50

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru, yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, amlinellu pa waith sy'n cael ei wneud i sicrhau bod GIG Cymru yn barod i roi'r broses hunan-samplu ar waith yn gyflym, os caiff ei chymeradwyo. Dylai hyn gynnwys manylion am unrhyw broses ailgyfeirio adnoddau a allai fod yn angenrheidiol..... Tudalen 50

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru, yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, gynghori sut y mae'n gweithio gydag lechyd Cyhoeddus Cymru i sicrhau bod y wybodaeth a ddarperir mewn apwyntiadau sgrinio serfigol yn ei gwneud yn glir nad yw sgrinio o'r fath yn profi nac yn sgrinio am ganserau gynaeolegol eraill, a dylid cynnwys gwybodaeth am symptomau canserau gynaeolegol eraill. Dylid darparu'r wybodaeth hon hefyd pan fydd menywod yn mynychu eu hapwyntiad sgrinio'r fron..... Tudalen 54

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag lechyd Cyhoeddus Cymru, a sefydliadau ac arweinwyr cymunedol i ddatblygu a gweithredu cyfres o ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser gynaeolegol. Dylai'r ymgyrchoedd hyn:

- gael eu cynnal yn rheolaidd, a dylent annog menywod i geisio sylw meddygol yn syth os byddant yn profi unrhyw symptomau;
- gynnwys neges glir i ymgysylltu'n well â'r cyhoedd wrth hyrwyddo dewisiadau iachach o ran ffordd o fyw a'r manteision personol sy'n gysylltiedig â'r dewisiadau hyn;
- gynnwys ystyriaeth o ffactorau diwylliannol, ieithyddol ac economaidd-gymdeithasol a thargedu poblogaethau a chymunedau penodol sy'n cael eu heffeithio'n anghymesur gan anghydraddoldebau iechyd.

..... Tudalen 54

Argymhelliad 13. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu manylion am unrhyw gynlluniau sydd ganddi i werthuso'r adnodd cymorth gyda phenderfyniadau, 'Gateway C', i weld pa effaith y mae'n ei gael ar gyfraddau atgyfeirio meddygon teulu..... Tudalen 63

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol perthnasol a GIG Cymru i:

- sicrhau bod cyfleoedd addysg feddygol barhaus yn canolbwyntio'n briodol ar ganserau gynaeolegol. Dylai hyn gynnwys cynhadledd/gweminar i ddiweddarau meddygon teulu gyda'r technegau diagnostig a'r canllawiau diweddaraf sy'n canolbwyntio ar ganserau gynaeolegol, i'w cynnal erbyn diwedd mis Mawrth 2024;
- sicrhau bod y canllawiau clinigol sy'n amlinellu'r symptomau a'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â chanserau gynaeolegol yn glir ac yn cael eu gweithredu. Dylai hyn gynnwys archwiliad o atgyfeiriadau gan feddygon teulu a chanlyniadau cleifion yn ymwneud â chanserau

gynaeolegol i roi adborth i feddygon teulu i'w helpu i wella eu sgiliau diagnostig;

- darparu cymorth gofal eilaidd i feddygon teulu i'w cynorthwyo i asesu ac atgyfeirio cleifion sydd â symptomau canser gynaeolegol posibl. Er enghraifft, atebion telefeddygaeth sy'n caniatáu i feddygon teulu ymgynghori ag arbenigwyr o bell (gall hyn fod yn arbennig o ddefnyddiol i feddygon teulu mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol). Tudalen 63

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru, ar y cyd â Rhwydwaith Canser Cymru, gomisiynu adolygiad brys o nifer yr achosion, tueddiadau a phoblogaethau risg uchel mewn perthynas â chyflwyniadau brys gyda chanser gynaeolegol, wedi'i ddadansoddi yn ôl pob canser gynaeolegl. Dylai'r adolygiad hwn gynnwys mynediad at ofal sylfaenol, adnabod symptomau ymhlith meddygon teulu, camddiagnosis a phrosesau cyfathrebu ac atgyfeirio. Dylid rhannu'r canfyddiadau gyda'r Pwyllgor o fewn chwe mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn. Tudalen 65

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu'n glir ei hymrwymiad parhaus i flaenoriaethu canser gynaeolegol ac i ddarparu'r sylw a'r adnoddau hanfodol i gael effaith gadarnhaol ar iechyd menywod. Er mwyn sicrhau gwelliant parhaus mewn gofal canser gynaeolegol, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gweithrediaeth y GIG i gyhoeddi'n gyson ddata perfformiad allweddol ar gyfer ymyriadau canser (megis amseroedd aros, canlyniadau cleifion, a mynediad at ofal), hyrwyddo tryloywder a chanlyniadau iechyd gwell i fenywod. Tudalen 72

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru a chyrrff proffesiynol perthnasol i:

- wella dealltwriaeth o heriau gweithredu cyffuriau newydd a argymhellir gan NICE er mwyn helpu i liniaru rhai o'r rhwystredigaethau a'r camddealltwriaeth sydd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol;
- mynd i'r afael â rhai o'r heriau sy'n wynebu byrddau iechyd wrth roi cyffuriau newydd a argymhellir gan NICE ar waith, gan nodi cynllun ar gyfer sut y byddant yn sicrhau y bydd digon o gapasiti i ganiatáu i fenywod yng Nghymru, sydd wedi cael diagnosis oganser gynaeolegol, elwa ar fynediad prydlon at y triniaethau newydd hyn. Dylai hyn gynnwys dadansoddiad o ba gyffuriau canser newydd ar gyfer trin canser gynaeolegol sy'n debygol o gael eu cymeradwyo yn y tymor byr i'r tymor canolig.

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bob bwrdd iechyd i'w hatgoffa o'u dyletswydd i sicrhau bod pob claf yn cael ei drin ag urddas a pharch.
..... Tudalen 73

Argymhelliad 19. Dylai Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis, gynnal adolygiad cynhwysfawr o'r gweithlu canser gynaeolegol yng Nghymru, nodi lle mae prinder neu sy'n debygol o fod prinder, a chymryd camau i recriwtio i'r swyddi hynny. Dylai adrodd ei chanfyddiadau inni ar ôl cwblhau'r adolygiad..... Tudalen 79

Argymhelliad 20. Dylai Llywodraeth Cymru gyfarwyddo Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gynnwys canserau gynaeolegol yn ei gwaith ar fethodoleg cynllunio'r gweithlu..... Tudalen 79

Argymhelliad 21. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa ddata ar berfformiad canser gynaeolegol y mae'n bwriadu eu cyhoeddi ac erbyn pryd. Mae cyhoeddi'r data rheoli canser hyn yn hanfodol ar gyfer atebolrwydd, tryloywder, gwneud penderfyniadaugwybodus, ac yn y pen draw, gwella canlyniadau ac ansawdd gofal canser yng Nghymru..... Tudalen 86

Argymhelliad 22. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa drosolwg sydd ganddi o'r system gwybodeg canser a sut y bydd yn sicrhau bod y system yn addas at y diben ac y bydd yn sicrhau gwerth am arian. Dylai'r ymateb gynnwys manylion ynghylch sut mae'r system gwybodeg canser yn cefnogi amcan allweddol yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser o ran digideiddio llwybrau canser..... Tudalen 87

Argymhelliad 23. Mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau, ynghyd â Chanolfan Ymchwil Canser Cymru, a chyngor gan Gynghrair Canser Cymru, i ddatblygu amgylchedd ymchwil meddygol Cymru fel y gall gystadlu â rhannau eraill o'r DU am gyllid ymchwil. Dylai hyn gynnwys ystyred a ellid sefydlu canolfan ragoriaeth ymchwil yn benodol ar gyfer gwaith ymchwil i ganser gynaeolegol. Nodwn y bydd hyn yn gofyn am yr ewyllys wleidyddol ac ailgyfeirio rhywfaint o gyllid ymchwil..... Tudalen 92

Argymhelliad 24. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi:

- faint o dreialon clinigol sydd ar agor ar hyn o bryd i fenywod sydd â chanser gynaeolegol yng Nghymru;
- sut y byddant yn gweithio gyda'r byrddau iechyd i wrthdroi'r dirywiad mewn treialon clinigol sydd ar agor i fenywod â chanser gynaeolegol; a

- sut y gellir talu clinigwyr yn well am y gwaith hwn. Tudalen 92

Argymhelliad 25. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd a rhanddeiliaid perthnasol i sicrhau bod manteision gofal lliniarol yn cael eu hyrwyddo i gleifion, meddygon teulu a chlinigwyr mewn ysbytai aciwt er mwyn mynd i'r afael â'r camsyniad mai dim ond ar gyfr diwedd oes y mae gofal lliniarol. Tudalen 98

Argymhelliad 26. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd y mae wedi'i wneud o ran gweithredu'r datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac yn benodol sut y mae'n sicrhau bod mynediad at ofal lliniarol yn cael ei ategu gan degwch..... Tudalen 98

1. Cyflwyniad

Y cefndir

- 1.** Yn ôl Cancer Research UK, bydd un o bob dau o bobl yn cael diagnosis o ganser ar ryw adeg yn eu bywydau.¹
- 2.** Ymhlith y gwahanol ganserau sy'n gysylltiedig â menywod, canser y fron sydd â'r gyfradd achosion a marwolaethau uchaf, ac yna canserau gynaeolegol. Gall y mathau hyn o ganser effeithio ar fenywod, rhai dynion trawsryweddol a phobl anneuaidd a neilltuwyd yn fenyw ar adeg eu geni (gall unrhyw un sydd ag organau atgenhedlu benywaidd fod mewn perygl o gael canserau gynaeolegol).
- 3.** Bob blwyddyn, mae oddeutu 1,200 o bobl yn cael diagnosis o ganser gynaeolegol yng Nghymru. Mae symptomau'n amrywio rhwng gwahanol fathau o ganserau gynaeolegol, ac mae gan bob un lwybrau triniaeth gwahanol, ac maent yn effeithio ar fenywod a merched mewn gwahanol ffyrdd. Gall rhai symptomau gynnwys bol wedi chwyddo, poen yn y pelfis, gwaedu rhwng mislifoedd, poen yn ystod rhyw, cosi a rhedlif anarferol o'r wain. Gall rhai canserau gynaeolegol ymddangos yn hwyr, gyda symptomau amhenodol (fel canser yr ofari).
- 4.** Y pum math mwyaf cyffredin o ganser gynaeolegol yw: serfigol, yr ofari, endometriaid (a elwir hefyd yn ganser y groth), y wain a'r fwlfia.
- 5.** Mae cyfradd yr achosion o ganser gynaeolegol yng Nghymru yn uwch na chyfartaledd y DU², fel y mae'r gyfradd marwolaethau³.
- 6.** Bob blwyddyn mae tua 470 o bobl yn marw o ganser gynaeolegol yng Nghymru.⁴

¹ Cancer Research UK: [Bydd 1 o bob 2 o bobl yn y DU yn cael canser](#)

² Yng Nghymru, mae cyfradd yr achosion yn 72 o achosion fesul 100,000 o fenywod, o gymharu â chyfartaledd y DU o 68 o achosion fesul 100,000 o fenywod, gan ddefnyddio cyfradd achosion Ewrop wedi'i safoni yn ôl oedran ar gyfer 2016-18 [y ffigurau diweddaraf a ddarparwyd ar adeg yr ymchwiliad]

³ Yng Nghymru, y gyfradd marwolaethau yw 26 o farwolaethau fesul 100,000 o fenywod, o gymharu â chyfartaledd y DU o 24 o farwolaethau fesul 100,000 o fenywod, ar gyfer 2017-19 [y ffigurau diweddaraf a ddarparwyd ar adeg yr ymchwiliad]

⁴ Cancer Research UK: [Ystadegau canser y DU](#)

Ein hymchwiliad

7. Roedd ein strategaeth ar gyfer y Chweched Senedd⁵ yn nodi iechyd menywod fel blaenoriaeth. Gwnaethom benderfynu canolbwyntio ein hymchwiliad ar ganserau gynaeolegol a phrofiadau menywod sydd â symptomau canserau gynaeolegol, yn arbennig:

- Y wybodaeth sydd ar gael, a'r ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol gydol oes, a'r symptomau sy'n gysylltiedig â chanserau gynaeolegol.
- Y rhwystrau i gael diagnosis, fel, symptomau'n cael eu diystyru neu eu drysu â chyflyrau eraill.
- A yw menywod yn teimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnynt a bod eu symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif.
- Brechlyn HPV a mynediad at wasanaethau sgrinio amserol, gan gynnwys ystyried yr anghydraddoldebau a'r rhwystrau sy'n bodoli o ran nifer y gwahanol grwpiau o fenywod a merched sy'n manteisio arnynt.
- Adfer gwasanaethau diagnostig a sgrinio y GIG, yn benodol lefel y capasiti ychwanegol a ddarperir er mwyn i wasanaethau adfer o effaith y pandemig COVID-19.
- Blaenoriaethu llwybrau ar gyfer canserau gynaeolegol fel rhan o adferiad y GIG, gan gynnwys sut mae rhestrau aros cancer gynaeolegol yn cymharu â chanserau ac arbenigeddau eraill.
- A oes gwahaniaethau lleol o ran ôl-groniadau cancer gynaeolegol (mynd i'r afael ag anghydraddoldebau fel nad yw mynediad at ofal a thriniaeth cancer gynaeolegol yn dibynnu ar ble mae menywod yn byw).
- I ba raddau y mae data yn cael eu dadgyfuno yn ôl math o ganser (yn hytrach na chyfuno'r holl ganserau gynaeolegol) ac yn ôl nodweddion eraill, fel ethnigrwydd.
- A roddir blaenoriaeth ddigonol i ganserau gynaeolegol yng nghynlluniau gweithredu Llywodraeth Cymru/GIG Cymru ar iechyd a chanser menywod a merched sydd ar ddod, gan gynnwys manylion am

⁵ [Strategaeth y Chweched Senedd](#), Rhagfyr 2021

bwy sy'n gyfrifol am yr arweinyddiaeth a'r arloesedd sydd eu hangen i wella cyfraddau goroesi i fenywod â chanser.

- I ba raddau y mae prinder gwaith ymchwil i ganserau gynaeolegol, a'u hachosion a'u triniaethau (gan gynnwys sgil-ffeithiau triniaethau); a'r camau gweithredu sydd eu hangen i gyflymu gwaith ymchwil iechyd a datblygiadau meddygol wrth wneud diagnosis ac wrth drin canserau gynaeolegol.
- Y flaenoriaeth a roddir i gynllunio ar gyfer arloesiadau newydd (o ran therapi, cyffuriau, a phroffion) a all wella canlyniadau a chyfraddau goroesi i fenywod.

8. Gwnaethom gasglu tystiolaeth ysgrifenedig⁶ a thrwy gynnal sesiynau tystiolaeth lafar gyda rhanddeiliaid, gan gynnwys y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol (y Gweinidog).

9. At hynny, mae ein Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion wedi bod yn gweithio gyda Gofal Canser Tenovus⁷ i recordio cyfres o fideos⁸ gyda menywod sydd wedi profi canser gynaeolegol.

10. Rydym yn hynod ddiolchgar i bawb a rannodd eu stori gyda ni.

⁶ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymgynghoriad: [Canserau gynaeolegol](#)

⁷ [Gofal Canser Tenovus](#)

⁸ [Canserau gynaeolegol: A yw menywod yn cael eu cymryd o ddifrif?](#)

2. Gwrando ar fenywod

11. Mae'n amlwg o'r dystiolaeth ysgrifenedig a fideo a ddaeth i law bod llawer o fenywod yn teimlo nad yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnynt.

12. Dywedodd y Coleg Nyrsio Brenhinol:

*"It is important that women feel comfortable disclosing symptoms that they may find uncomfortable to talk about, and that these symptoms are recognised and addressed quickly, making sure the woman feels listened to."*⁹

13. Adroddodd Jo's Cervical Cancer Trust, o'r 10 menyw yng Nghymru a siaradodd â'u meddyg teulu am symptomau canser gynaeolegol posibl, roedd 12 y cant yn teimlo nad oedd eu pryderon yn cael eu cymryd o ddifrif, cafodd 6 y cant gyfarwyddiadau i aros am eu hapwyntiad sgrinio serfigol, a dywedwyd wrth 6 y cant i ddod yn ôl yn ddiweddarach os na fydd eu symptomau'n newid.¹⁰

14. Dywedodd Claire O'Shea, claf canser sydd wedi cael profiad o wasanaethau gynaeolegol yng Nghymru ac a ddogfennodd ei phrofiadau ar fideo, wrthym:

*"Primary care and my experience with my GP was [], disappointing, to say the least; so many phone calls, me chasing, being dismissed. I called it medical gaslighting by the end, and I think the reason I ended up in tears with the final GP appointment was finally feeling vindicated, like I'm not a neurotic woman who's making a fuss over nothing, which is definitely how I was made to feel."*¹¹

15. Yn ei thystiolaeth fideo, dywedodd Judith Rowlands:

"I had such bad pain, terrible pain, that originated in my tummy, went through to my back, affected my leg so badly I couldn't walk, and I couldn't understand why a pain in my tummy was affecting my mobility. But I just couldn't—I could not walk because of the pain. I was so poorly with the infection, with the pain, and I kept saying, "I think I've still got cancer." "No, definitely not, no. We'd never expect to

⁹ GC16 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

¹⁰ GC10 Jo's Cervical Cancer Trust

¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 14], 27 Ebrill 2023

*see that your cancer would come back, and if it did come back you'd be older and it would affect you in a different way.*¹²

16. Yn anffodus, roedd canser Judith wedi dod yn ôl ac erbyn iddi gael diagnosis, nid oedd modd ei wella. Bu farw Judith ym mis Mai, yn fuan ar ôl i'w fideo gael ei ddangos yn y Pwyllgor. Rydym yn ddiolchgar i deulu Judith am ganiatáu inni barhau i adrodd ei stori yn y gobaith na fydd yn rhaid i fenywod eraill fynd drwy'r hyn a wnaeth hi.

Grymuso menywod

17. Gellir priodoli'r rheswm nad yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrandao ar fenywod bob amser i ffactorau amrywiol. Gall rhagfarn ar sail rhywedd ddylanwadu ar sut mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn canfod ac yn rhyngweithio â chleifion benywaidd. Gall stereoteipiau a syniadau rhagdybiedig am emosiynau menywod, eu gallu i oddef poen, neu bryderon iechyd arwain at agweddau diystyriol. Gall symptomau menywod gael eu tanamcangyfrif neu eu priodoli i ffactorau seicolegol neu emosiynol yn hytrach na'u hymchwilio'n drylwyr, gan arwain at oedi neu ddiagnosis wedi'i fethu.¹³

18. Dywedodd Claire O'Shea wrthym:

*"I didn't feel there was, like, much emotional connection or empathy sometimes, and I felt like a neurotic middle-aged woman who had nothing more to worry about than something like physical discomfort. And then, it was when I saw the woman GP who just vindicated, made me feel understood, let me be emotional about it, told me what I was worried about was worth being worried about, and that just changed my journey from there on out."*¹⁴

19. Bu diffyg gwaith ymchwil meddygol hefyd ar bynciau benywaidd, gan arwain at gamddiagnosis neu ofal annigonol i fenywod.

20. Mae darparwyr gofal iechyd yn aml yn wynebu cyfyngiadau amser hefyd, a all gyfyngu ar eu gallu i gymryd rhan mewn sgysiau trylwyr â chleifion, gan gynnwys menywod, am eu pryderon.

¹² Cofnod y Trafodion [paragraff 19], 10 Mai 2023

¹³ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru, GC09 Triniaeth Deg i Ferched Cymru

¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 24], 27 Ebrill 2023

21. Er bod yn rhaid canolbwyntio ar 'drwsio'r system', mae hefyd yn bwysig grymuso menywod i godi llais dros eu hiechyd, gan sicrhau eu bod yn cael y gofal a'r sylw y maent yn eu haeddu. Dywedodd Target Ovarian Cancer wrthym:

*"I think empowering women is really important, so empowering women to know that their GP should be listening to them, and if they're not happy with, particularly, their GP, but also, through the secondary care experience, if they're not happy with the treatment that they're getting or the support that they're getting, empowering them to ask more questions and trying to get that help. But it does rely, fundamentally, on healthcare professionals taking those symptoms seriously."*¹⁵

22. Pan holwyd Dr Zohra Ali o Gymdeithas Feddygol Islamaidd Prydain (BIMA) ynghylch rhagfarn bosibl ar sail rhywedd, dywedodd ei bod yn cydnabod bod achosion o fenywod yn cael trafferth cael eu clywed. Tynnodd sylw at bwysigrwydd grymuso menywod i sicrhau bod eu lleisiau'n cael eu clywed:

*"I think it's also about wider enablement, so helping them to be more empowered to overcome any of these biases that they feel they may be experiencing."*¹⁶

23. Dywedodd Dr Shanti Karupiah o Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredin y dylid annog menywod i geisio ail farn ac eirioli dros eu hiechyd i sicrhau eu bod yn derbyn y gofal y maent ei angen ac yn ei haeddu. Ond efallai na fydd rhai menywod yn teimlo eu bod wedi'u grymuso i ddatgan eu hanghenion a'u pryderon yn ystod apwyntiadau meddygol. Gyda phractis cyffredinol, mae hyn yn cael ei waethygu gan anawsterau o ran cael apwyntiad ac anawsterau o ran cael gafael ar feddyg teulu benywaidd. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrth y Pwyllgor:

*"We have to empower our women patients with the knowledge and the knowledge that they need to approach any of the health professionals, if they have any concerns, no matter how small, and never feel that they can't."*¹⁷

¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 38], 10 Mai 2023

¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 187], 10 Mai 2023

¹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 208], 10 Mai 2023

Cynllun iechyd menywod

24. Yn ei adroddiad 'Better for Women'¹⁸ a gyhoeddwyd ym mis Rhagfyr 2019, argymhellodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr y dylai pedair gwlad y DU gyhoeddi cynllun iechyd menywod i fynd i'r afael â meysydd lle mae anghenion nad ydynt yn cael eu diwallu o ran iechyd menywod. Cyhoeddodd Llywodraeth yr Alban ei chynllun iechyd menywod ym mis Awst 2021 a chyhoeddodd Llywodraeth y DU ei strategaeth iechyd menywod ar gyfer Lloegr ym mis Awst 2022.

25. Ym mis Gorffennaf 2022, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Datganiad Ansawdd Iechyd Menywod a Merched¹⁹, yn nodi'r hyn y disgwylir i'r GIG ei gyflawni i sicrhau gwasanaethau iechyd o ansawdd da i gefnogi menywod a merched drwy gydol eu bywydau.

26. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym:

"... the women and girls' health quality statement is founded, I think, on the principle that women have, in the past, not always been heard. You know, there is increasing evidence of that, that a lot of medical training and experience has been within a kind of male frame. And women do feel very, very concerned about the symptoms that they get, and I know that there is a lot of evidence that, over the years, women haven't been listened to adequately."²⁰

27. Ym mis Rhagfyr 2022, cyhoeddodd y GIG gam darganfod Cynllun Iechyd Menywod y GIG²¹. Bydd y Cynllun, a fydd yn cael ei ddatblygu gan y Rhwydwaith Iechyd Menywod²², yn manylu sut mae'r GIG yn bwriadu gwireddu'r uchelgeisiau a nodir yn y Datganiad Ansawdd dros y deng mlynedd nesaf.

28. Dywedodd y Gweinidog wrthym nad yw'n bwriadu cynnwys canserau gynaecolegol yn benodol yn y cynllun iechyd menywod a merched oherwydd nad oedd am or-gymhlethu'r system. Dywedodd y byddai ffocws ar wrando ar fenywod yn y cynllun:

"One of the things that I think is clear is that women quite often are not listened to, they feel that they are ignored and so on, and I think

¹⁸ Better for women: Improving the health of women and girls

¹⁹ Y Datganiad Ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched

²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 19], 21 Medi 2023

²¹ Iechyd Menywod yng Nghymru - Adroddiad Darganfod

²² Mae'r Rhwydwaith Iechyd Menywod yn cael ei sefydlu ar hyn o bryd gan Weithrediaeth y GIG.

that's the kind of thing that I'm very keen to see emphasised within the women's health plan. So, it won't be specifically cancer, but it'll be things around some of the frustrations that I'm sure you've heard in some of the evidence.”²³

29. Pan holwyd y Gweinidog yn ein sesiwn graffu gyffredinol ar 8 Tachwedd 2023 ynghylch yr amserlenni ar gyfer darparu'r cynllun iechyd menywod, dywedod wrthym:

“This is now an NHS health plan, so this is not going quite as quickly as I'd hoped. But what we are doing is we're in a situation now where we've got the quality statement that's been delivered already, and progress has been made with the establishment of the women's health network.

So, the plan is an NHS plan. I can't determine what they're going to do, because it's their plan—it's the NHS plan. I do the quality statement, they do the delivery.”²⁴

30. Aeth ymlaen i ddweud bod cynnydd wedi'i wneud drwy sefydlu'r rhwydwaith iechyd menywod:

“We've recruited, or we're in the process of recruiting, two key posts in terms of the clinical lead and a network manager, and those appointments are anticipated for December. But we're not waiting for that. There's actually quite a lot of work being done in the background. We've got a transitional senior leadership group, which is preparing documentation ready for the establishment of that network.”²⁵

Ein barn ni

31. Thema gref a ddaeth i'r amlwg yn y dystiolaeth a glywsom ar yr ymchwiliad hwn oedd bod llawer o fenywod yn parhau i deimlo nad oes ganddynt lais mewn lleoliadau gofal iechyd.

²³ Cofnod y Trafodion [paragraff 14], 21 Medi 2023

²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraffau 152 a 154], 8 Tachwedd 2023

²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 152], 8 Tachwedd 2023

32. Dywedodd y menywod y gwnaethom siarad â hwy wrthym nad yw rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cymryd symptomau menywod neu bryderon ynghylch eu hiechyd o ddifrif, ac y gall hyn arwain at danddiagnosis neu oedi wrth roi triniaeth, a gall y ddau beth hyn arwain at ganlyniadau dinistriol.

33. Clywsom hefyd nad yw rhai gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn cyfathrebu'n effeithiol nac yn sefydlu perthynas â chleifion, gan wneud i fenywod deimlo nad oes ganddynt lais neu eu bod yn cael eu diystyru. At hynny, clywsom y gallai menywod o gefndiroedd diwylliannol amrywiol neu'r rhai sydd â statws economaidd-gymdeithasol is wynebu rhwystrau ychwanegol i gael eu clywed mewn lleoliadau gofal iechyd.

34. Nid yw pob menyw sy'n ymweld â'i meddyg teulu â symptomau canser gynaecolegol yn cael profiad gwael. Ond pan aiff pethau o chwith, gallant fynd wirioneddol o chwith, weithiau gyda chanlyniadau trasig. Mae menywod yn adnabod eu cyrff eu hunain ac yn gwybod pan nad yw rhywbeth yn iawn, ac felly dylid gwranddo ar eu pryderon a gweithredu arnynt.

35. Mae'n amlwg bod angen rhoi blaenoriaeth uwch i iechyd menywod nag a fu'n flaenorol. Mae angen i fenywod gael mynediad at y gofal sydd ei angen arnynt pan fydd ei angen arnynt. Mae angen i'r gwasanaeth iechyd fod yn ymatebol wrth ddarparu'r gofal hwnnw. Yn bwysicaf oll, mae angen i'r gwasanaeth wrando ar fenywod ac ymateb i'w pryderon iechyd mewn modd priodol.

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol iechyd perthnasol a'r byrddau iechyd i hyrwyddo sensitifrwydd o ran rhywedd a chymhwysedd diwylliannol ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Dylai'r model 'gofal yn seiliedig ar berthynas' hwn gynnwys sicrhau bod digon o amser ar gyfer apwyntiadau i fynd i'r afael yn drylwyr â phryderon cleifion, ac annog cyfathrebu empathig rhwng cleifion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gydnabod anghenion a phrofiadau iechyd unigryw menywod.

36. O ystyried yr uchod, mae'n hynod siomedig nad oes gan Gymru gynllun iechyd menywod o hyd. Mae hyn yn syndod gan mai canserau gynaecolegol sydd â'r cyfraddau achosion a marwolaethau uchaf o'r canserau sy'n gysylltiedig â menywod, ar ôl canser y fron. Credwn y dylid cwblhau'r cynllun hwn a'i gyhoeddi fel mater o frys. At hynny, credwn y dylid cyfeirio'n benodol at ganserau gynaecolegol yn y cynllun fel modd o ysgogi gwelliannau mewn anghydraddoldebau iechyd menywod.

37. Fel rhan o'r gwaith sy'n mynd rhagddo ar hyn o bryd i ddatblygu'r cynllun iechyd menywod, mae angen ystyried sut y gallai mentrau newydd fel y ganolfan

iechyd menywod ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a gwasanaethau gynaeolegol cyfunol helpu i wella diagnosis cynnar o ganserau gynaeolegol.

Argymhelliad 2. Dylai Cynllun Iechyd Menywod Cymru gael ei gwblhau a'i gyhoeddi cyn diwedd y flwyddyn, a dylai Llywodraeth Cymru gefnogi GIG Cymru i wneud hyn. Dylai'r cynllun gynnwys ffocws penodol ar ganserau gynaeolegol, gan helpu i wella anghydraddoldebau iechyd menywod drwy godi ymwybyddiaeth o'r materion, gwella mynediad at ofal iechyd a gwella canlyniadau canser i fenywod sy'n cael diagnosis o ganser gynaeolegol.

Argymhelliad 3. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu manylion am y canlynol:

- y gyllideb ymchwil gysylltiedig i gefnogi'r cynllun iechyd menywod, a
- beth fydd y blaenoriaethau ymchwil, gan gynnwys a fydd cyllid penodol ar gyfer gwaith ymchwil canser gynaeolegol.

3. Effaith y pandemig COVID-19

38. Er gwaethaf cynlluniau i gynnal triniaethau canser yn ystod y pandemig COVID-19, bu aflonyddwch eang. Mae'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026 yn nodi bod y:

"[...] pandemig wedi gwaethygu'n sylweddol yr elfennau a oedd eisoes yn fregus yn y system gofal iechyd a chanser ehangach – system sy'n brwydro i ddarparu'r gwasanaethau seiliedig ar dystiolaeth, y capasiti a'r gweithlu sydd eu hangen i adfer a gwella gwasanaethau canser."²⁶

39. Cafodd rhaglenni sgrinio, gan gynnwys sgrinio serfigol, eu gohirio ar ddechrau'r cyfyngiadau symud. Cafodd apwyntiadau sgrinio menywod eu gohirio neu eu canslo.

40. Maes arall yr effeithiwyd arno'n drwm oedd nifer y bobl a oedd yn cael eu hatgyfeirio ar frys gydag amheuaeth o symptomau canser. Yn ôl Cancer Research UK, cafodd llai o bobl eu hatgyfeirio na'r arfer yn ystod y pandemig ond mae'r data bellach yn dangos bod atgyfeiriadau'n uwch na'r ffigurau cyn COVID (sy'n adlewyrchu'r ôl-groniad o bobl nad aethant at eu meddyg teulu neu na chawsant eu hatgyfeirio yn ystod y cyfyngiadau symud ac sydd â phryderon neu symptomau o hyd).²⁷

41. Mae tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog yn cytuno:

"Gall y cynnydd mewn atgyfeiriadau canser gynaeolegol ymwneud hefyd ag effaith gwyrddroadol y pandemig ar ymddygiad cleifion a chlinigol. Efallai fod cleifion wedi oedi cyn cyflwyno gyda symptomau amhendant a oedd yn destun pryder iddynt yn ystod blynyddoedd cyntaf y pandemig a'u bod yn dod ymlaen erbyn hyn."²⁸

42. Eglurodd Dr Richard Peevor, llawfeddyg canser gynaeolegol ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sydd hefyd yn cynrychioli Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr, ar ôl COVID-19, y bu cynnydd gwirioneddol mewn atgyfeiriadau brys ar sail amheuaeth o ganser. Mae o'r farn

²⁶ Rhwydwaith Canser Cymru: [Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026](#)

²⁷ Cancer Research UK: [Beth ddigwyddodd i wasanaethau canser yn ystod y pandemig COVID-19](#)

²⁸ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 21 Medi 2023, Papur 1

bod y cynnydd mewn atgyfeiriadau brys o ganlyniad i bwysau mewn mannau eraill yn y system:

*"GPs are struggling to get routine or urgent patients seen in secondary care, because of very long waits of over a year for a secondary care appointment. And so what GPs are having to do is they're having to send patients in as a suspected cancer referral, and they're wording the referral letters so that we have to see them."*²⁹

43. Dywed Cancer Research UK fod tua thraean y bobl sydd â chanser fel arfer yn cael diagnosis o ganser drwy'r llwybr atgyfeirio brys ar gyfer amheuaeth o ganser. Mae cleifion eraill yn dechrau llwybr canser gydag atgyfeiriad ar gyfer amheuaeth o ganser, naill ai gan feddyg teulu neu wasanaeth sgrinio cenedlaethol, ac yna apwyntiad claf allanol gyda meddyg ymgynghorol, ac yna diagnosis. Mae eraill yn cael diagnosis drwy gyflwyniad brys – er enghraifft, mewn adran damweiniau ac achosion brys.

44. Gwyddom hefyd fod arosiadau hir iawn am driniaethau canser gynaeolegol. Mae perfformiad yn wael iawn yn achos canserau gynaeolegol, gyda chydymffurfiaeth yn sylweddol is na tharged y llwybr canser sengl o 70 y cant, gyda chanser gynaeolegol yn un o'r isaf o'r holl canserau a adroddir (39 y cant ym mis Awst 2023).

45. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr wrthym fod y nifer fawr o atgyfeiriadau brys ar gyfer canser a amheuir yn effeithio ar berfformiad yn erbyn y llwybr canser sengl, gan nodi:

*"if you breach in that first two weeks, if it's taken three or three and a half weeks to see a patient because of capacity, then you just can't catch up on the 5 per cent of patients who do have a cancer."*³⁰

46. Er y gallai hyn helpu i egluro rhywfaint o'r perfformiad gwael o ran amseroedd aros ar gyfer canser, mae'n amlwg bod problemau ehangach yn y system. Cyfeiriodd Dr Louise Hanna, sy'n cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru, at faterion capasiti sylweddol, gan gynnwys diffyg adnoddau, cyfleusterau a gweithlu:

²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 191], 27 Ebrill 2023

³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 191], 27 Ebrill 2023

"We've got pressures on theatre space, we've got pressures on radiotherapy, on chemotherapy. We've got services [] that were lost during COVID and haven't been reinstated. I would've thought an immediate action would be to survey, within Wales, what services were lost due to COVID and to reinstate those immediately, because we need to go beyond where we were before COVID."³¹

47. Roedd Cynghrair Canser Cymru yn cytuno ond dywed nad oedd GIG Cymru yn perfformio'n dda cyn y pandemig ac nad yw wedi cyrraedd pwynt lle mae'r ddiagnosteg, y radioleg, y patholeg, o safon dderbyniol o hyd. Dywedodd y Cynghrair na ellir beio COVID am hynny, gan ychwanegu bod y problemau hyn yn hysbys, ac y dylid fod wedi paratoi ar gyfer hyn 10 neu 15 mlynedd yn ôl.³²

48. Gwrthododd yr Athro Tom Crosby, arweinydd clinigol Rhwydwaith Canser Cymru, yr awgrym bod oedi mewn triniaeth yn ymwneud yn benodol â chanserau gynaeolegol.

"It's not specific to gynaecological cancers; we can look at breast cancer and prostate cancer as well, for women and men. Demand is outstripping capacity; we know that. The problem with capacity is workforce, and that's not easy to fix overnight."³³

Ein barn ni

49. Er bod y pandemig yn anochel wedi cael effaith, mae'n amlwg bod problemau hirsefydlog mewn gwasanaethau canser gynaeolegol sy'n rhagddyddio COVID-19. Mae amseroedd aros ar gyfer triniaeth canser gynaeolegol yn hir iawn a chydymffurfiaeth â'r targed llwybr canser sengl yw'r isaf ar gyfer yr holl ganserau yr adroddir arnynt. Clywsom hefyd am broblemau sylweddol o ran capasiti, gan gynnwys diffyg adnoddau, cyfleusterau a gweithlu.

50. Clywsom am wasanaethau a gollwyd oherwydd COVID-19 nad ydynt wedi'u hadfer o hyd. Rydym yn cytuno â thystion bod angen i Lywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i wneud asesiad o'r gwasanaethau yr effeithiwyd arnynt a'u hadfer fel mater o frys.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd i sicrhau bod asesiad yn cael ei wneud o wasanaethau sy'n gysylltiedig â chanser

³¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 302], 27 Ebrill 2023

³² Cofnod y Trafodion [paragraff 112], 10 Mai 2023

³³ Cofnod y Trafodion [paragraff 313], 27 Ebrill 2023

gynaeolegol a gollwyd yn ystod y pandemig COVID-19, a sicrhau bod y gwasanaethau hynny'n cael eu hailsefydlu fel mater o frys. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru:

- adrodd yn ôl ar yr amseroedd ar gyfer ailsefydlu'r gwasanaethau hynny a,
- lle nad yw gwasanaethau'n cael eu hailsefydlu, rhoi esboniad am hyn.

4. Arweinyddiaeth ac atebolrwydd

51. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser³⁴ ym mis Mai 2022. Mae'r Datganiad Ansawdd yn nodi sut olwg sydd ar wasanaethau cancer da ar ffurf datganiadau comisiynu. Mae hefyd yn cynnwys nifer o lwybrau gofal y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar gyfer gwahanol fathau o ganser, gan nodi'r hyn y dylai claf ei dderbyn rhwng cyflwyno a dechrau'r driniaeth ddiffiniol gyntaf. Mae'r llwybrau hyn yn rhoi arweiniad i fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd i gynllunio, trefnu, monitro a gwella gwasanaethau lleol yn unol â safon gyffredin a fydd yn cyrraedd y targed amser aros ar gyfer cancer.

52. Mae'r Datganiad Ansawdd hefyd yn gosod y disgwyliad y bydd 75 y cant o bobl a atgyfeirir ar y llwybr cancer a amheuir yn dechrau triniaeth ddiffiniol o fewn 62 diwrnod i bwynt amheuaeth.

53. Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, dywed y Gweinidog ei bod wedi gwneud cancer yn un o'i chwe blaenoriaeth yn fframwaith cynllunio'r GIG ac wedi cynnal dwy uwchgynhadledd genedlaethol o arweinwyr gwasanaethau cancer yn ystod y deuddeg mis diwethaf i sicrhau bod y GIG, fel system, yn rhoi digon o ffocws i ganser:

"Yn yr uwchgynhadledd ddiweddaraf ym mis Mawrth gofynnais am fwy o ffocws ar dri math o ganser, gyda chanser gynaeolegol yn un ohonynt. I gefnogi hyn, mae Gweithrediaeth y GIG yn cyflwyno ymyriad cenedlaethol newydd i gefnogi sefydliadau lleol i wella yn y meysydd blaenoriaeth hyn."³⁵

54. Mae'r GIG yng Nghymru hefyd wedi cydweithio i ddatblygu ymateb cenedlaethol i'r Datganiad Ansawdd. Mae Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Cymru³⁶, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2023, yn nodi sut y bydd y GIG yn ymateb.

55. Mae'r Athro Tom Crosby, yn rhinwedd ei waith fel arweinydd clinigol Rhwydwaith Canser Cymru, hefyd yn arwain y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser. Mae'r cynllun yn nodi sut y bydd gwasanaethau cancer yn cael eu darparu gan GIG Cymru - drwy fyrddau ac ymddiriedolaethau iechyd. Mae'r Cynllun yn nodi'r uchelgais i Gymru wella canlyniadau cancer a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Mae'n nodi'r canlynol:

³⁴ Y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser, Mai 2022

³⁵ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 21 Medi 2023, Papur 1

³⁶ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

“Gellir manteisio ar gyfleoedd sylweddol i adolygu'r ffordd yr ydym yn darparu gwasanaethau; chwalu ffiniau sefydliadol sy'n atal mynediad teg, a sicrhau cysondeb ac effeithlonrwydd wrth ddarparu gofal.”³⁷

56. Nodir yn y cynllun bod angen cymorth ac arweiniad gan y llywodraeth i fynd i'r afael â meysydd fel anghydraddoldebau iechyd, y gweithlu, seilwaith a chapasiti diagnosteg, a data a gwybodaeth. Fodd bynnag, dywedodd yr Athro Crosby wrthym:

“system leadership, accountability and oversight...has possibly gone backwards.”³⁸

57. Dywedodd fod problem wirioneddol o ran atebolrwydd ar hyn o bryd:

“We've just established the NHS executive, which has come into force from 1 April. That has oversight of delivery of healthcare services across organisations in Wales. I think the Welsh Government's response will be that the health boards have a lot of funding and all the funding that they require. But in terms of accountability and holding to account, I think there are issues that we need to improve on.”³⁹ ENGLISH LINK SHOULD REFER TO 27 APRIL - NOT 10 MAY??

58. Pan holwyd yr Athro Tom Crosby pwy sy'n atebol am wella canlyniadau cleifion canser, ymatebodd drwy ddweud:

“The ultimate responsibility in governance and accountability has to lie with Welsh Government oversight. You can charge that responsibility through Judith Paget and the director general in terms of oversight of the health boards, and we will work with the health boards to report and share best practice, particularly across organisational boundaries, some of which show significant variation... But ultimately, the only oversight body that has the authority, the mandate and the funding, I'm afraid, is the Welsh Government.”⁴⁰

³⁷ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 394], 27 Ebrill 2023

³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 284], 10 Mai 2023

⁴⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 296], 27 Ebrill 2023

59. Dywedodd y Gweinidog mai dim ond ym mis Ebrill yr oedd Gweithrediaeth y GIG wedi dechrau ar ei gwaith, ac felly roedd angen mwy o amser i sefydlu ei ffyrdd o weithio.⁴¹ Cyfeiriodd y Gweinidog hefyd at grŵp newydd y mae wedi'i sefydlu i edrych ar lywodraethu ac atebolwydd o fewn y GIG.

60. Ychwanegodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru, Llywodraeth Cymru:

"So, I think there's a very clear governance framework around the improvements that we're trying to seek, but I think it's important to state that this will take a degree of time to implement."⁴²

Rhanbartholi

61. Mae Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Cymru ar gyfer 2023-26 yn nodi bod angen mwy o ffocws ar weithio rhanbarthol, gan gynnwys sefydlu rhestrau aros rhanbarthol ar gyfer rhai elfennau diagnostig a thriniaethau. Fodd bynnag, clywsom fod y rhan fwyaf o lawdriniaethau cancer wedi'u gwreiddio a'u darparu o fewn ffiniau byrddau iechyd lleol a thimau amlddisgyblaethol. Ar hyn o bryd, mae pwysau gofal heb ei drefnu hefyd yn tueddu i darfu ar wasanaethau.

62. Mynegodd y tystion bryderon hefyd ynghylch yr amrywiaeth rhwng perfformiad byrddau iechyd. Mae'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026 yn nodi:

"...n[a]d yw canlyniadau eraill, megis y nifer sy'n goroesi, cystal ag yr hoffem. Er mor anodd yw mesur pa mor wael yw ein canlyniadau ni o gymharu â gwledydd datblygedig tebyg, mae'n fwy annerbyniol fyth gweld yr amrywiaeth yn y canlyniadau o fewn ein gwlad ein hunain, rhwng rhanbarthau a hyd yn oed o fewn ffin un bwrdd iechyd."⁴³

63. Eglurodd yr Athro Crosby:

"We've seen in south-east Wales and south-west Wales, between organisations that are just 10 to 15 miles apart, there's 1.5 to twofold variation in performance across the pathway."⁴⁴

⁴¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 34], 21 Medi 2023

⁴² Cofnod y Trafodion [paragraffau 41-42], 21 Medi 2023

⁴³ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

⁴⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 313], 27 Ebrill 2023

64. Cydnabu'r Gweinidog fod anghysondeb ledled Cymru o ran gwasanaethau canser, a dywedodd:

*"Dwi'n meddwl bod hynny'n hollbwysig, achos dwi'n meddwl bod inconsistency o ran sut mae pethau'n gweithio ar draws Cymru o ran canser. A dwi'n meddwl bod gwaith gan yr NHS exec i'w wneud, yn gyntaf i gyd, i wneud analysis o'r data, i edrych ar ble mae pobl yn gweithio'n dda, a dysgu o'r rheini, a gwneud yn siŵr ein bod ni yn estyn allan y gwaith da yna i'r ardaloedd sydd o dan fwy o sialens. A dwi yn meddwl bod hwnna'n rhan o beth yw cyfrifoldeb y clinical network dan arweinyddiaeth Tom Crosby. Felly, dwi yn meddwl mai rhan o'u gwaith nhw yw sicrhau ein bod ni yn gweld yr inconsistency yna yn gwella."*⁴⁵

65. Mae'r Athro Crosby yn codi cwestiynau yn ei dystiolaeth ynghylch rôl Gweithrediaeth y GIC ac a yw'n darparu'r lefel o atebolrwydd rhanbarthol sydd ei hangen i ysgogi gwelliannau.

66. Ystyrir bod gweithio rhanbarthol yn ateb i rai o'r rhwystrau i ddarparu gofal amserol, ac mae hwyluso gweithio rhanbarthol o ran cyllid, mandad ac awdurdod i weithio'n wahanol ar draws ffiniau sefydliadol yn allweddol i hynny. Eglurodd yr Athro Crosby:

*"Workforce is the biggest issue, and we need to have those medium to longer term plans for the workforce to improve, but, in the meantime, we need to use what capacity we do have to the best of our ability, and that must mean working across organisational boundaries."*⁴⁶

67. Yn ôl Cynghair Canser Cymru:

"There are barriers at the moment to regional working, based on the way that our health boards are set up. So, I know that the Wales cancer network, in particular, are trying to break down those barriers so that we can do more things collectively across regions. We've got a massive health board in north Wales, which, in itself, needs to break

⁴⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 45], 21 Medi 2023

⁴⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 371], 27 Ebrill 2023

barriers within its own patches, so there are huge issues. That takes leadership, culture change.”⁴⁷

68. Roedd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru, yn cytuno. Dywedodd fod canserau gynaeolegol yn weddol anghyffredin o gymharu â mathau eraill o ganser, ac felly mae timau bach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gweithio yn y maes hwn o fewn y byrddau iechyd. Dywed fod hyn yn golygu bod diffyg cydnerthedd o fewn timau, ac mai'r ffordd i fynd i'r afael â hynny yw gweithio ar sail ranbarthol.

69. Cydnabu'r Gweinidog yr anawsterau a amlinellwyd gan Dr Hanna:

“If you have one or two people who are experts and one of them goes on holiday or” goes off sick, then obviously the system is under huge pressure, whereas actually if you've got a group of people working together who are experts and one of them goes on holiday, then the cover is just easier for everybody. So, that's why if what you want is resilience in the system, we are going to have to move towards a more regional approach, and that's exactly what we're looking to do.”⁴⁸

70. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru wrthym fod rhan o'r gronfa adfer gofal wedi'i chynllunio yn cynnwys set o gynigion ynghylch cyllid ar gyfer diagnosteg rhanbarthol—canolfannau, un ym mhob un o'r tri rhanbarth - y de-ddwyrain, y de-orllewin a'r gogledd. Dywedodd:

“What we have got already is regionalisation of specialist cancer services. So, patients are referred for particular treatment into tertiary centres, such as Cardiff, Swansea or in north Wales. So, we need to just expand that so that it becomes clearer how patients get equal access then to services across different parts of the region.” LINK??

71. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru wrthym nad yw rhanbartholi mor hawdd ag y mae'n swnio. Tynnodd sylw at gymhlethdod uno rhestrau triniaeth cleifion ar draws byrddau iechyd.

⁴⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 97], 10 Mai 2023

⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 54], 21 Medi 2023

Clinigau Diagnostig Cyflym

72. Mae profion diagnostig yn allweddol i benderfynu ai canser yw achos symptomau ac arwyddion claf. Fel gyda phob canser, mae mynediad cyflym at y profion hyn yn allweddol. Po gynharaf y gwneir diagnosis o ganser, yr hawsaf yw ei drin a gorau oll fydd y prognosis. Dywedir yng Nghynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-26:

"Mae data'n dangos bod y galw a'r nifer o achosion o ganser yn cynyddu, ac nid oes digon o gapasiti diagnostig ar gael i leihau nifer y bobl sydd ar y rhestr aros. Mae angen brys felly i gynyddu'r capasiti diagnostig ar draws yr holl brofion, gweithdrefnau ac adroddiadau mewn modd amserol."⁴⁹

73. Mae Clinigau Diagnosis Cyflym wedi'u sefydlu i alluogi cleifion sydd â symptomau difrifol posibl ond amhenodol a allai fod yn ganser i gael eu hatgyfeirio mewn modd amserol. Bwriad y Clinigau Diagnosis Cyflym yw cyflymu'r broses ddiagnosis wrth i brofion gael eu cynnal gan dîm arbenigol 'yn y fan a'r lle'. Felly, er enghraifft, gallai claf gael uwchsaïn, biopsi, hysterosgopi - i gyd ar yr un diwrnod. Mae Clinigau Diagnosis Cyflym wedi cael eu cyflwyno ledled Cymru.

74. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym:

"We tend to refer patients with any vague symptoms. When I say 'vague', it's not the classical red flags; it's anything from extreme tiredness to just a symptom that doesn't fit into the right pathway of referrals that's existing. And GPs refer into this centre, and they run two half-day clinics per week. They tend to see patients within one week of GP referral, and the patients tend to get an answer within that same day or the next day."⁵⁰

75. Dywedodd Cymdeithas Feddygol Islamaidd Prydain ei bod yn cefnogi cyflwyno Clinigau Diagnosis Cyflym er mwyn helpu i gyflymu'r llwybr diagnostig:

"There can be quite a protracted and prolonged route to getting the appropriate investigations done, particularly if people aren't being referred down the two-week pathway because they have vague symptoms... So, akin to how the rapid diagnostic breast services have

⁴⁹ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

⁵⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 178], 10 Mai 2023

been set up, where women have this one-stop area where they can come, have their scans done and be examined, and any additional tests.”⁵¹

76. Gall Clinigau Diagnosis Cyflym hefyd helpu i leihau pryder i gleifion sy'n aros am ddiagnosis o ganser drwy ddarparu mynediad cyflymach at brofion diagnostig. Clywsom gan Claire O'Shea am y pryder sy'n gysylltiedig ag aros am ganlyniadau profion:

“So, for me, I felt like I had a death sentence. I just sat there for two days thinking about how I'd tell people and it was awful.”⁵²

77. Cadarnhaodd y Gweinidog fod wyth canolfan ddiagnostig cyflym yng Nghymru ar hyn o bryd, gyda thair yn y gogledd:

“So, I think that's positive. You know about the financial constraints we're under at the moment, in particular in relation to capital. So, I think it will be difficult for us to go much further for the time being. But I think we're very pleased that these have been set up.”⁵³

Ein barn ni

78. Mae canserau gynaecolegol yn fwy cymhleth na llawer o ganserau eraill. Mae gwahanol fathau o ganserau gynaecolegol; mae rhai yn fwy cyffredin nag eraill, ac mae gan rai symptomau sy'n eu gwneud yn haws gwneud diagnosis ar eu cyfer nag eraill. Maent i gyd yn ymddangos yn wahanol ac mae angen dulliau diagnostig a llwybrau clinigol gwahanol ar bob un ohonynt. Am y rhesymau hynny, credwn fod angen cymorth ac arweiniad cryf mewn perthynas â'r gwaith ar ganserau gynaecolegol.

79. Er ein bod yn deall yr egwyddor y tu ôl i GIG Cymru yn bod yn berchen ar y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser, rydym yn teimlo'n gryf bod yn rhaid i Lywodraeth Cymru fod yn fwy atebol am sicrhau bod gwasanaethau canser gynaecolegol yn effeithiol ac yn ymatebol i anghenion menywod.

80. Rydym yn pryderu yr ymddengys bod ansicrwydd rhwng Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth y GIG a Rhwydwaith Canser Cymru ynghylch eu gwahanol rolau a

⁵¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 213], 10 Mai 2023

⁵² Cofnod y Trafodion [paragraff 17], 27 Ebrill 2023

⁵³ Cofnod y Trafodion [paragraff 125], 21 Medi 2023

chyfrifoldebau o ran cefnogi'r gwaith o gyflawni'r llwybrau canser gynaeolegol. Mae angen mynd i'r afael â hyn ar frys. Nid yw'n glir ychwaith sut y bydd grŵp llywodraethu ac atebolwydd y Gweinidog yn cyd-fynd â'r strwythurau presennol hyn.

Argymhelliad 5. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu set o amcanion a thargedau clir a mesuradwy ar gyfer Gweithrediaeth y GIG mewn perthynas â gwella canlyniadau canser gynaeolegol, gan nodi sut y maent yn cyd-fynd â gwaith Rhwydwaith Canser Cymru a blaenoriaethau'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser. Dylai wneud hyn ar adeg ymateb i'r adroddiad hwn.

81. Mae hefyd yn destun pryder clywed y gallai systemau TGCh gwahanol yn y byrddau iechyd fod yn rhwystr i weithio rhanbarthol. Nid yw'n iawn nad yw manteision gweithio rhanbarthol, a allai leihau amseroedd aros ar gyfer ymgynghoriadau, diagnosteg a thriniaeth, a gwneud gwasanaethau'n fwy cynaliadwy, yn cael eu gwireddu oherwydd anawsterau wrth uno rhestrau triniaeth cleifion. Rhaid i fyrddau iechyd gydweithio i ddatrys hynny. Yn y cyfamser, mae angen canolbwyntio mwy ar sut mae cleifion yn cael mynediad cyfartal at wasanaethau canser gynaeolegol ar draws gwahanol rannau o Gymru.

82. Mae unrhyw beth a all helpu i gyflymu'r broses diagnosis a phrofi i'w groesawu. Clywsom fod Clinigau Diagnosis Cyflym yn seiliedig ar arfer da o Ddenmarc a bod tystiolaeth bod gan y Clinigau y potensial i fod yn arfau gwerthfawr ar gyfer canfod canser yn gynnar a gwella canlyniadau cleifion. Fodd bynnag, mae'n bwysig bod y Clinigau'n cael eu gwerthuso a'u gwella'n barhaus er mwyn gwneud y gorau o'u perfformiad a sicrhau eu bod yn cyfrannu'n effeithiol at ganfod canser yn gynnar yng Nghymru.

83. Mae canfod canser yn gynnar yn aml yn arwain at driniaeth fwy ffafriol a chyfraddau goroesi gwell ac felly mae'n gadarnhaol clywed y gall Clinigau Diagnosis Cyflym gyfrannu at hyn drwy fyrhau'r amser rhwng amheuaeth gychwynnol a diagnosis, yn enwedig ar gyfer cleifion sy'n dod i'w meddyg teulu â symptomau annelwig a allai fel arall beidio â chael eu hymchwilio.

Argymhelliad 6. Dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y mae'n bwriadu cefnogi byrddau iechyd i wneud y mwyaf o fanteision gweithio rhanbarthol, yn benodol i oresgyn y rhwystrau sy'n wynebu gwasanaethau oherwydd anghydnawsedd systemau TGCh. Dylai wneud hyn ar adeg ymateb i'r adroddiad hwn.

Argymhelliad 7. Dylai Llywodraeth Cymru gynnal gwerthusiad o'r Clinigau Diagnosis Cyflym i optimeiddio eu perfformiad a sicrhau eu bod yn cyfrannu'n effeithiol at ganfod canser yn gynnar. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod cleifion yn

cael mynediad cyfartal at Glinigau Diagnosis Cyflym ar draws gwahanol rannau o Gymru, yn enwedig ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol. Dylai adrodd yn ôl inni gyda chanfyddiadau'r gwerthusiad o fewn 18 mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

5. Atal canser

Ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol

84. Mae'r risg o ddatblygu canser gynaeolegol yn cynyddu gydag oedran (fel gyda chanserau eraill), ac felly gyda phoblogaeth sy'n heneiddio gallwn ddisgwyl i ragor o fenywod gael diagnosis o ganser gynaeolegol wrth iddynt fynd yn hŷn. Fodd bynnag, mae ffactorau risg eraill yn addasadwy. Nodir yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-26⁵⁴ y gellid atal tua 4 o bob 10 (37.8 y cant) o achosion canser yng Nghymru bob blwyddyn.

85. Eglurodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod tair risg allweddol yn arwain at rai canserau gynaeolegol - haint HPV, ysmegu a gordewdra. Prif ffocws atal yw mynd i'r afael â'r ffactorau risg hysbys hyn.

86. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, gallai 7 y cant o achosion o ganser yr ofari a 34 y cant o ganserau endometriaidd yng Nghymru ddeillio o fod yn ordew neu dros bwysau.⁵⁵

87. Eglurodd Dr Sadie Jones, yn cynrychioli Canolfan Ymchwil Canser Cymru:

"Fat cells actually make oestrogen. Oestrogen is our female hormone, and we all have it [...] If you've got more oestrogen compared to your progesterone, it causes the lining of your womb to grow more. Any time you've got more growth or excess growth in an area, the more chance of it going wrong. [...] when you've got rapid growth because of more oestrogen, you're saying, 'Go on, then, have a mistake', and you're promoting it, and that's what fat cells do. They make excess hormones that then drive processes to grow more, which then tempts fate more and, unfortunately, we end up with womb cancer."⁵⁶

⁵⁴ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

⁵⁵ GC13 Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 160], 14 Mehefin 2023

88. Mae tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog yn nodi fel a ganlyn:

“Bydd ein dulliau ataliol mwy cyffredinol o ymdrin â ffactorau risg, yn cynnwys ysmegu a gordewdra, yn cefnogi canlyniadau gwell a lleihad yn nigwyddedd canserau gynaeolegol.”⁵⁷

89. Dywedodd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru wrthym:

“We know the instance of endometrial cancer is going up and up. It's risen by 50 per cent over the last years, and that is linked to lifestyle, in particular obesity.”⁵⁸

90. Fodd bynnag, nid yw strategaethau Llywodraeth Cymru, megis y Cynllun Cyflawni Pwysau Iach Cymru Iach a Chynllun Cyflawni Strategaeth Rheoli Tybaco ar gyfer Cymru yn cynnwys unrhyw beth allweddol y gellir ei gyflawni mewn perthynas â chanser – nid oes cyfeiriad penodol at yr effaith ar gyffredinrwydd ac achosion canser. Dywedodd Dr Sadie Jones wrthym:

“A lot of promotion has gone on...But I think there is a fundamental problem with the approach that's taken. I think that we underestimate patients' ability to want to understand actually why, so I think a lot of the promotion campaigns are there, 'Obesity causes cancer', and it becomes meaningless. People don't listen to it or engage with it anymore, and actually, when I sit down with a patient in clinic who's got womb cancer, which is caused by obesity in a lot of the cases, they're stunned and shocked and can't believe it, despite the numerous advertising and promotional campaigns that go on.”⁵⁹
IS THIS IN 7 JUNE ROP??

Atal canser serfigol

91. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn nodi y gall canser serfigol gael ei atal a'i wella, cyn belled â'i fod yn cael ei ganfod yn gynnar ac yn cael ei reoli'n effeithiol. Ym mis Mai 2018, cyhoeddodd ei Gyfarwyddwr Cyffredinol alwad fyd-eang am weithredu i ddileu canser serfigol:

⁵⁷ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 21 Medi 2023, Papur 1

⁵⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 377], 27 Ebrill 2023

⁵⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 158], 7 Mehefin 2023

“Achieving that goal rests on three key pillars and their corresponding targets:

- *vaccination: 90% of girls fully vaccinated with the HPV vaccine by the age of 15;*
- *screening: 70% of women screened using a high-performance test by the age of 35, and again by the age of 45;*
- *treatment: 90% of women with pre-cancer treated and 90% of women with invasive cancer managed.*

Each country should meet the 90-70-90 targets by 2030 to get on the path to eliminate cervical cancer within the next century.”⁶⁰

92. Yr unig raglen sgrinio ar gyfer canserau gynaeolegol yw ar gyfer canser serfigol. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, mae'r rhan fwyaf o ganserau serfigol i'w priodoli i haint Feirws Papiloma Dynol (HPV).⁶¹ Mae dwy elfen i atal canser serfigol - y brechlyn HPV a sgrinio serfigol.

Brechlyn HPV

93. Mae haint feirws papiloma dynol (haint HPV) yn cael ei achosi gan feirws DNA o'r teulu Papillomaviridae. Nid yw llawer o heintiau HPV yn achosi unrhyw symptomau ac yn y rhan fwyaf o bobl, bydd system imiwnedd y corff yn delio â'r feirws. Mewn rhai achosion, mae haint HPV yn parhau ac yn arwain at annormaleddau a allai ddod yn ganser os na chaiff ei drin. Gall haint HPV gynyddu'r risg o ganser serfigol, y fwlfa, y wain, y pidyn, yr anws, y geg a'r gwddf (h.y. HPV sy'n gyfrifol am bron bob achos o ganser serfigol).

94. Gall brechlynnau HPV atal y mathau mwyaf cyffredin o heintiau. Mae brechu (a argymhellir rhwng 9 a 13 oed) yn chwarae rhan hanfodol mewn atal canser gynaeolegol.

95. Byrddau iechyd sy'n gyfrifol am gomisiynu brechlynnau HPV ac yn bennaf, cânt eu darparu mewn ysgolion gan dimau nyrsio ysgol (i ferched a bechgyn ym Mlwyddyn 9 fel arfer). Mae brechlyn HPV hefyd ar gael i bob merch a bachgen drwy feddygon teulu hyd at 25 oed (er ei fod yn fwyaf effeithiol pan gaiff ei roi cyn

⁶⁰ Sefydliad Iechyd y Byd: [Menter Dileu Canser Serfigol](#)

⁶¹ GC13 Iechyd Cyhoeddus Cymru

dechrau gweithgarwch rhywiol rheolaidd). Ar gyfer dynion sy'n cael rhyw gyda dynion, ac eraill sydd â risg uwch debyg ac sy'n mynychu gwasanaethau iechyd rhywiol, neu glinigau HIV, mae'r brechlyn ar gael hyd at 45 oed.

96. Dywedodd y Gweinidog wrthym yr effeithiwyd ar y nifer a gafodd y brechlyn HPV yn ystod y pandemig oherwydd cau ysgolion a chyfyngiadau mynediad, ond mae timau brechu byrddau iechyd wedi gwneud ymdrech sylweddol i adfer a chynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglen.

97. Yn y gorffennol, roedd rhaglen frechu HPV ar gael i ferched yn unig, ond mae bechgyn wedi cael eu hychwanegu at y rhaglen. Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn egluro bod y brechlyn HPV yn effeithiol o ran atal amrywiaeth o ganserau rhesrol, pidynnol ac oroffaryngeal, ac felly gall fod o fudd uniongyrchol i bob plentyn a gall hefyd leihau amlygiad merched i'r feirws yn anuniongyrchol.⁶²

98. Mynegodd Jo's Cervical Cancer Trust bryderon fod cwmpas y ddau ddos cyflawn o'r brechlyn HPV ymhlith merched ym Mlwyddyn Ysgol 10 yn 2021/22 yn bryderus o isel ar 55.1 y cant⁶³. Fodd bynnag, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn egluro bod newidiadau wedi bod i'r rhaglen frechu HPV. Dywed, oherwydd bod y rhaglen frechu HPV wedi newid yn ystod y pandemig COVID-19 i gynnwys pob person ifanc, mae data cyn COVID-19 (2019/20) ond yn cynnwys nifer y merched a gafodd eu brechu, tra bod y data ar ôl COVID (2021/22) yn ymwneud â nifer yr holl bobl ifanc a gafodd eu brechu.⁶⁴

99. Mae ffigurau Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dangos ar gyfer blwyddyn academaidd 2019-20, bod 87.3 y cant o ferched wedi derbyn dos 1 erbyn 1 Ebrill. Ar gyfer blwyddyn academaidd 2021/22, y ffigur oedd 78.9 y cant o'r holl bobl ifanc (mae'r nifer a gafodd eu brechu yng Nghymru yn gymharol debyg i Loegr a'r Alban ar gyfer carfannau oedran cyfatebol). Mewn tystiolaeth ysgrifenedig dywed Iechyd Cyhoeddus Cymru fod y:

*"[...] gostyngiad ymddangosiadol yn y nifer sy'n cael HPV yn bennaf oherwydd y nifer is o fechgyn sy'n manteisio ar y brechiad, tra bod nifer y merched sy'n manteisio ar y brechiad wedi aros ar lefel debyg cyn ac ar ôl COVID-19."*⁶⁵

100. Mae'n ychwanegu fel a ganlyn:

⁶² GCT3 Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁶³ GCT10 Jo's Cervical Cancer Trust

⁶⁴ GCT3 Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁶⁵ GCT3 Iechyd Cyhoeddus Cymru

*"Fodd bynnag, mae amrywiad rhanbarthol sylweddol yn y nifer sy'n cael eu brechu, ac mae'r nifer sy'n cael eu brechu yn y rhan fwyaf o ardaloedd yn is na tharged Sefydliad Iechyd y Byd o 90% ar gyfer gwaredu canser ceg y groth, felly mae llawer i'w wneud o hyd."*⁶⁶

101. Mae'r Cyd-bwyllgor ar Imiwneiddio a Brechu wedi dweud y dylid lleihau'r rhaglen HPV i un dos, yn hytrach na dau, o'r flwyddyn academaidd hon (Medi 2023). Dywed Iechyd Cyhoeddus Cymru ei fod yn anelu at sicrhau bod dros 90 y cant o blant yn cael brechlyn, yn unol â chanllawiau Sefydliad Iechyd y Byd, a lleihau'r anghydraddoldebau sy'n bodoli ar hyn o bryd.⁶⁷

Rhwystrau i gael y brechlyn

102. Mae Jo's Cervical Cancer Trust yn dweud bod petruster brechlyn a dealltwriaeth isel o'r brechlyn HPV yn cael eu cydnabod yn eang fel rhwystrau i gael y brechlyn.⁶⁸ Dywedodd Dr Louise Hanna wrthym y gallai rhieni deimlo nad yw'r brechlyn HPV yn berthnasol nac yn angenrheidiol i'w plant.⁶⁹

103. Mae tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog yn nodi fel a ganlyn:

*"Gan weithio ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, rydym wedi datblygu canllaw i frechiadau i bobl ifanc ym mlynnyddoedd ysgol 7 i 11, sy'n cynnwys gwybodaeth am y cynnig brechiad HPV, a chaiff ei ddosbarthu ar ddechrau'r flwyddyn academaidd hon. Cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ymgyrch gyfathrebu dros yr haf ar fanteision y brechiad HPV."*⁷⁰

104. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru:

"... one of the important messages in vaccination for HPV is that it's not saying that people are sexually active. Also HPV is not a sexually transmitted infection; it is about skin-to-skin contact in the genital area. I do think we have a few myths to bust in that space, and I'd be

⁶⁶ GC13 Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁶⁷ GC13 Iechyd Cyhoeddus Cymru

⁶⁸ GC10 Jo's Cervical Cancer Trust

⁶⁹ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

⁷⁰ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 21 Medi 2023, Papur 1

keen that we keep on reiterating those messages—that it's not necessarily about vaccinating those who are sexually active.”⁷¹

105. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym hefyd fod darbwylllo bechgyn i fanteisio ar y brechlyn ychydig yn fwy anodd nag yn achos merched. Roedd yn awgrymu y gallai fod nifer o resymau am hyn:

“I mean, the reason is, I guess, personal choice. It may be something to do with parental choice, but I think the most obvious reason is because the risk of cervical cancer doesn't fall on boys themselves, the prevention is seen to be indirect. But, actually, there is a direct prevention against infections—oropharyngeal, anal and other HPV infections—in boys. So, there is a good direct benefit as well to boys. I think we can do more to raise awareness of that, but you can imagine that in that age group it's quite difficult to have direct communications around this. But I think the less we make this a myth and the less stigma there is, the more we can have mature conversations about this with this age group.”⁷²

106. Clywsom hefyd y gallai fod rhwystrau diwylliannol sy'n atal pobl rhag cael y brechlyn neu sgrinio HPV. Dywedodd BIMA wrthym:

“... the association with HPV and that being a sexually transmitted disease arguably results in additional concerns, for example, people are worried that if they are screened and found to be HPV positive, concerns about their sexual promiscuity could be raised. And there are other misguided beliefs, such as, you know, that if they're in a monogamous relationship that will automatically prevent them from developing some of these illnesses.”⁷³

Sgrinio am ganser serfigol

107. Nod cyffredinol Sgrinio Serfigol Cymru yw lleihau nifer y marwolaethau a'r afiachusrwydd oherwydd canser serfigol yng Nghymru. Nid yw sgrinio serfigol yn canfod canserau gynaeolegol eraill.

⁷¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 74], 14 Mehefin 2023

⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 68], 14 Mehefin 2023

⁷³ Cofnod y Trafodion [paragraff 166], 10 Mai 2023

108. Y boblogaeth gymwys ar gyfer sgrinio serfigol yng Nghymru yw menywod a phobl sydd â serfics rhwng 25 a 64 oed. Cysylltir â'r rhai sy'n gymwys drwy lythyr a gofynnir iddynt drefnu apwyntiad ar gyfer prawf sgrinio serfigol (ceg y groth) fel arfer yn eu practis meddyg teulu pan ddisgwylir iddynt gael eu prawf sgrinio serfigol nesaf. Anogir cleifion hefyd i gysylltu â'u meddygfa cyn gynted â phosibl os oes ganddynt bryderon, yn hytrach nag aros am eu prawf sgrinio nesaf.

109. Yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog, er bod y pandemig wedi effeithio ar y rhaglen, llwyddodd i wella erbyn mis Rhagfyr 2021.⁷⁴

110. Ym mis Ionawr 2022, cyhoeddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru newidiadau i raglen Sgrinio Serfigol Cymru, yn unol ag argymhellion Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU. Daeth y newidiadau hyn i fodolaeth o ganlyniad i welliannau i'r prawf sgrinio a roddwyd ar waith ym mis Medi 2018. Dyma pryd y cyflwynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru brofion sylfaenol y feirws papiloma dynol (HPV) yn rhaglen Sgrinio Serfigol Cymru. Cymru oedd y wlad gyntaf yn y DU i gyflwyno'r newid hwn. Mae'r prawf hwn yn fwy cywir ac effeithiol sy'n golygu, os na chanfyddir HPV risg uchel, bod yr amser rhwng apwyntiadau wedi cynyddu o dair blynedd i bum mlynedd. Fodd bynnag, pan ganfyddir HPV yna mae cyfranogwyr yn cael apwyntiadau dilynol yn amlach ac yn cael eu gwahodd i gael eu sgrinio mewn blwyddyn os na fydd celloedd yn newid ac os oes newidiadau celloedd, yna ceir atgyfeiriad at yr adran colposgopi am adolygiad.

111. Yn ôl Iechyd Cyhoeddus Cymru, "yn sgil cyhoeddi'r newidiadau hyn, cafwyd camddealltwriaeth ymhlith aelodau'r cyhoedd" ond arweiniodd y brotest gyhoeddus a ddeilliodd o hynny at Iechyd Cyhoeddus Cymru yn lansio ymgyrch gyfathrebu er mwyn helpu i egluro'r newidiadau. Nod yr ymgyrch oedd ailadeiladu ymddiriedaeth yn niogelwch ac effeithiolrwydd y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru a meithrin dealltwriaeth o HPV a phroffion HPV.

112. Fodd bynnag, mae Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn nodi bod dryswch o hyd ymhlith y cyhoedd ynghylch pwy sydd â hawl i gael sgrinio serfigol a pha mor aml. Dywed:

"Some members of the public believe a smear test is only for people with symptoms, while the differences between the age of patients who qualify for smears and the regularity of the tests between the

⁷⁴ Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 21 Medi 2023, Papur 1

four nations means that well-meaning publicity often adds to the confusion.”⁷⁵

Nifer y bobl sy'n manteisio ar sgrinio

113. Dywed Iechyd Cyhoeddus Cymru fod “bron i 7 o bob 10 o fenywod a wahoddir i gael prawf sgrinio yn manteisio ar y cynnig”. Dangosodd yr adroddiad Annhegwch yr Is-adran Sgrinio (2020-21) fod 69.5 y cant o fenywod cymwys wedi mynychu eu hapwyntiad sgrinio serfigol. Yn ôl Jo’s Cervical Cancer Trust:

“1 in 3 women are not up to date with their cervical screening – with coverage at its lowest level for 20 years – and even lower attendance in some groups.”⁷⁶

114. Mae Coleg Nyrso Brenhinol Cymru am weld camau gweithredu wedi’u targedu i fynd i’r afael ag anghydraddoldebau, gan nodi eu pryderon bod pobl ifanc (rhwng 25 a 29 oed) yn llai tebygol o fanteisio ar y cynnig o sgrinio serfigol na grwpiau oedran hŷn, a bod menywod sy’n byw yn y cymunedau lleiaf difreintiedig yn llai tebygol o gael eu sgrinio.

115. Mae Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched Cymru hefyd yn mynegi pryderon ynghylch presenoldeb pobl ifanc:

“Attendance is lowest amongst those aged 25 and 29 at 63.4% yet cervical cancer is the most common cancer among women under the age of 35.”⁷⁷

Rhwystrau i sgrinio serfigol

116. Yn ôl gwaith ymchwil a gynhaliwyd gan Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched Cymru, mae canfod yr amser i fynychu apwyntiad sgrinio serfigol arferol yn rhwystr allweddol ymhlith ymatebwyr 25 i 49 oed. Mae rhesymau eraill yn cynnwys profiadau gwael, amseroedd anghyfleus, pryderon y byddai'n boenus, embaras, anabledd corfforol a phryderon personol.

117. Dywedodd 40 y cant o ymatebwyr yng Nghymru rhwng 25 a 49 oed pe bai apwyntiadau penwythnos ar gael iddynt, y byddent yn fwy tebygol o fynychu apwyntiad sgrinio serfigol a byddai 44 y cant yn fwy tebygol o fynychu apwyntiad

⁷⁵ GC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

⁷⁶ GC10 Jo’s Cervical Cancer Trust

⁷⁷ GC03 Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched

pe bai apwyntiadau gyda'r nos yn cael eu cynnig. Teimlai 85 y cant y byddai negeseuon testun yn atgoffa i drefnu apwyntiad sgrinio serfigol yn ddefnyddiol.

118. Canfu'r gwaith ymchwil hefyd nad oedd 22 y cant o ymatebwyr yng Nghymru rhwng 50 a 64 oed wedi mynychu apwyntiad sgrinio serfigol ers 50 oed:

"This highlights that uptake of cervical screening amongst people over the age of 50 could be improved by, for example, greater awareness of the risk of cervical cancer and the benefits of screening to this demographic and greater awareness about how cervical screening can be made easier after the menopause."⁷⁸

119. Dywedodd Dr Louise Hanna wrthym fod llawer o rwystrau amrywiol i fenywod ddod i'r gwasanaeth iechyd a bod diffyg data i nodi'r holl rwystrau yng Nghymru neu i fesur nifer yr unigolion yr effeithir arnynt. Dywedodd:

"...it is acknowledged that barriers include a past history of sexual assault, or conditions such as vaginismus (uncomfortable spasm in the vagina)... Other diverse groups of women for whom there may be a barrier to disclosing symptoms include those from ethnic minority groups, those living in areas of deprivation, members of the LGBTQ+ community, those with mental health issues, and those with learning difficulties or dementia."⁷⁹

Grwpiau ethnig lleiafrifol

120. Yn ôl Clymblaid Iechyd Menywod Cymru, cydnabyddir yn eang bod menywod du a menywod ethnig lleiafrifol yn llai tebygol o fynychu apwyntiad sgrinio serfigol na menywod gwyn:

"Research shows that ethnic minority women were more likely to say they'd never attended a cervical screening than White women (12% compared to 8%) while just 70% of Asian women aged 20-65 knew what cervical screenings were for compared to 91% of White women of the same age."⁸⁰

⁷⁸ GC03 Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched

⁷⁹ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

⁸⁰ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

121. Dywedodd BIMA fod problem sylweddol o ran ymwybyddiaeth o symptomau:

“Knowledge is lacking amongst minority communities. The significance of symptoms such as postmenopausal bleeding or post-coital bleeding is not necessarily there and, to a degree, is normalised because the individual is perhaps less keen to report these symptoms, due to a level of embarrassment. There are issues such as language barriers and a need for, for example, transportation to allow these women to access healthcare professionals.”⁸¹

122. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod angen gwell dealltwriaeth o gredoau ac arferion diwylliannol.⁸² Tra bod BIMA wedi tynnu sylw at bwysigrwydd cael gweithwyr gofal iechyd proffesiynol benywaidd:

“because culturally, for many minority groups, they just simply will not speak with a male doctor about these issues, and if there is restricted access to female physicians, then clearly, that can be an issue.”⁸³

123. Amlygodd BIMA a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol bwysigrwydd iaith a darparu cyfleusterau cyfieithu. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym:

“I can't stress the importance of having the conversation with the patient not with the translator who's accompanying them, because, many a time, the person who's accompanying the patient—a family member or friend—have translated wrongly. So, using the language line is important, because it's coming from the patient's own words and being translated without bias.”⁸⁴

124. Mae Clymblaid Iechyd Menywod Cymru yn tynnu sylw at dystiolaeth gan Race Equality First y gall rhwystrau iaith a gwahaniaethau diwylliannol lesteirio mynediad pobl o gefndir ethnig lleiafrifol at ofal iechyd, ac mae'n amlygu'r anawsterau y gall rhai unigolion eu profi wrth ddod o hyd i ddehonglydd priodol ar gyfer apwyntiadau meddygol, gyda rhai gweithwyr meddygol proffesiynol yn

⁸¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 165], 10 Mai 2023

⁸² Cofnod y Trafodion [paragraff 177], 10 Mai 2023

⁸³ Cofnod y Trafodion [paragraff 256], 10 Mai 2023

⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 252], 10 Mai 2023

amharod i ddefnyddio dehonglwyr, gan ffafrio aelodau o'r teulu, gan gynnwys plant, i ddehongli yn lle hynny.⁸⁵

Pobl ag anabledd

125. Yn ôl Clymblaid Iechyd Menywod Cymru, mae dwy ran o dair o fenywod sydd ag anabledd corfforol wedi methu â mynychu apwyntiad sgrinio. Mae hefyd yn dweud y gallai menywod sydd ag anableddau dysgu gael anawsterau wrth gyfleu eu symptomau a'u hanghenion neu ddeall eu pwysigrwydd:

"... concerningly, '75% of women with a learning disability are 'ceased from recall', meaning they have chosen to remove their names permanently from recall lists inviting them for future cervical screenings."⁸⁶

126. Dywedodd Pobl yn Gyntaf Caerdydd wrthym y byddai darparu gwybodaeth am sgrinio serfigol mewn fformat hawdd ei ddarllen heb jargon o fudd i bobl sydd ag anabledd dysgu. Dywedodd hefyd fod angen i weithwyr meddygol proffesiynol beidio â thrin pobl sydd ag anabledd dysgu fel pe baent yn blentyn:

"Treat them with the same respect that you treat all patients and give them time to process everything. If they have got any questions, about how to get the right support for them."⁸⁷

Hunan-samplu ar gyfer canser serfigol

127. Mae hunan-samplu o bosibl yn ymyriad a fydd yn mynd i'r afael â rhwystrau a nodwyd, megis embaras. Hunan-samplu yw pan fydd unigolyn yn gallu cymryd sampl o'r wain a hunan-gasglu, yn ei gartref ei hun, yn hytrach na mynd i apwyntiad sgrinio lle cynhelir y prawf sgrinio serfigol gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol. Yna gellir anfon yr hunan-sampl hwn i'r labordy i gael ei brofi am feirws HPV risg uchel.

128. Canfu gwaith ymchwil Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched Cymru gefnogaeth sylweddol i'r opsiwn o hunansamplu HVP. Daeth i'r casgliadau a ganlyn:

⁸⁵ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

⁸⁶ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

⁸⁷ GC18 Pobl Caerdydd yn Gyntaf

"43% of those eligible for screening in the 25 to 64 age group and 60% of respondents aged 65 and over in Wales told us that they would in future prefer the option of taking the test at home using a self-sample kit."⁸⁸

129. Dywedodd Dr Sharon Hillier, Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym:

"I'm very optimistic that we'll be looking to self-sampling in the near future for cervical screening. And that will be, again, working with our colleagues across the UK. So, England are undertaking a study to validate, where they're validating a self-sampling tool, a self-sampling swab, basically, to check how good it is compared to the current practice. So, we're waiting for the outcome of that, and I think that's aimed to be December 2023."⁸⁹

130. Aeth ymlaen i ddweud efallai na fyddai hunan-samplu mor sensitif a phenodol â gweithiwr proffesiynol hyfforddedig yn cymryd sampl:

"So, we'll need to understand that. And also it tests for HPV positive—if somebody is HPV positive, they will have to come back and have a cervical screen, because we need to look at the cells, and you can't do that from a self-sample. So, it's not a panacea that will address everything, but it's going to be a really important part of our toolkit, really, to ensure that those barriers are addressed."⁹⁰

131. Tynnodd sylw at y ffaith hefyd y bydd angen i'r rhaglen sgrinio canser serfigol barhau am beth amser i reoli'r risg a nifer yr achosion yn y boblogaeth hŷn o fenywod lle nad oedd y brechlyn HPV wedi bod ar gael iddynt.⁹¹

132. Cadarnhaodd y Gweinidog y byddai Llywodraeth Cymru yn cefnogi cyflwyno hunan-samplu pe bai'r broses yn cael ei dilysu:

"I think we need to take it very seriously, particularly if that's what helps us to get to the hard-to-reach areas, and I think there's some evidence to suggest that people are more comfortable using that approach. We are financially challenged at the moment, but I think

⁸⁸ GC03 Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched

⁸⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 104], 14 Mehefin 2023

⁹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 106], 14 Mehefin 2023

⁹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 79], 14 Mehefin 2023

*we would definitely need to look at that as a principle, if it looks like it's a successful pilot.*⁹²

Ein barn ni

133. Prif ffocws atal canser yw mynd i'r afael â'r ffactorau risg hysbys. Mae cysylltiadau clir rhwng mathau penodol o ganser, ac ysmegu a gordewdra. Mae hyn yn wir am rai o'r canserau gynaeolegol, ac rydym yn pryderu nad yw'r cysylltiadau hyn yn cael eu deall yn eang gan fenywod yng Nghymru. O'r herwydd, credwn fod angen mwy o negeseuon cliriach er mwyn ymgysylltu'n well â'r cyhoedd wrth hyrwyddo dewisiadau iachach o ran ffordd o fyw a'r manteision personol sy'n gysylltiedig â'r dewisiadau hyn, ac mae ein hargymhelliad 11 yn ymdrin yn benodol â hyn.

134. Rydym yn croesawu ehangu'r rhaglen frechu HPV i gynnwys bechgyn, er ei bod yn siomedig bod nifer y bechgyn sy'n cael eu brechu yn sylweddol is na nifer y merched.

135. Rydym yn nodi bod Llywodraeth Cymru, ar y cyd ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, wedi datblygu canllaw i frechiadau i bobl ifanc ym mlynnyddoedd ysgol 7 i 11, sy'n cynnwys gwybodaeth am y cynnig brechlyn HPV. Hoffem hefyd weld hyn yn cael ei ehangu i gynnwys gwybodaeth am y newidiadau sy'n digwydd yn ystod glasod a beth sy'n normal ai peidio.

136. At hynny, credwn fod angen gwaith o hyd i gyfleu'r neges nad yw HPV yn haint a drosglwyddir yn rhywiol, a allai gyfrannu at rai grwpiau yn peidio â manteisio ar y brechlyn.

Argymhelliad 8. Dylai Llywodraeth Cymru:

- weithio gyda GIG Cymru i gyrraedd targed Sefydliad Iechyd y Byd o 90 y cant yn derbyn y brechlyn HPV; ac
- erbyn diwedd tymor y Senedd hon, adrodd ar y cynnydd a wnaed mewn perthynas â chyrraedd targedau 2030 Sefydliad Iechyd y Byd o ran brechu, sgrinio a thrin ar gyfer canser serfigol. Ac fel rhan o hyn, cynnwys data ar nifer yr achosion o ganser serfigol ymhlith menywod yng Nghymru a sut mae hyn wedi newid yn ystod y Senedd hon.

137. Er ein bod yn deall bod llawer o resymau pam na all menywod fynychu apwyntiadau sgrinio serfigol, rydym yn cefnogi pob ymdrech i sicrhau bod

⁹² Cofnod y Trafodion [paragraff 138], 21 Medi 2023

presenoldeb mor gyfleus a chyfforddus â phosibl, er enghraifft, gydag apwyntiadau gyda'r hwyr ac ar y penwythnos ar gael fel mater o drefn.

138. Rydym yn arbennig o bryderus ynghylch y nifer isel o fenywod o gefndiroedd ethnig lleiafrifol sy'n dod i apwyntiadau sgrinio serfigol, a chredwn fod angen gwneud rhagor o waith i gynyddu dealltwriaeth ymhlith y menywod hyn o ran arwyddion a symptomau canserau gynaecolegol. Mae hefyd angen gwell dealltwriaeth ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol o gredoau ac arferion diwylliannol. Credwn fod hyn hefyd yn berthnasol i fenywod sydd ag anabledd dysgu.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i adolygu ei strategaeth tegwch er mwyn:

- sicrhau bod pawb sy'n gymwys ar gyfer sgrinio serfigol yn cael y cyfle i fanteisio ar eu cynnig a
- chymryd camau sydd wedi'u targedu'n well i fynd i'r afael yn benodol â'r grwpiau hynny o fenywod lle mae'n hysbys bod y nifer sy'n manteisio ar y sgrinio'n isel.

139. Mae hunan-samplu yn ddatblygiad cyffrous a allai helpu i fynd i'r afael â rhai o'r rhesymau dros beidio â mynychu apwyntiadau sgrinio serfigol, megis embaras. Edrychwn ymlaen at ganlyniadau'r astudiaethau peilot yn Lloegr ac rydym yn croesawu ymrwymiad y Gweinidog i gefnogi cyflwyno hunan-samplu yng Nghymru, os caiff y broses ei dilysu. Fodd bynnag, rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu nawr i sicrhau bod y GIG wedi'i sefydlu a'i bod yn barod i gyflwyno hyn cyn gynted â phosibl, os caiff ei gymeradwyo.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru, yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, amlinellu pa waith sy'n cael ei wneud i sicrhau bod GIG Cymru yn barod i roi'r broses hunan-samplu ar waith yn gyflym, os caiff ei chymeradwyo. Dylai hyn gynnwys manylion am unrhyw broses ailgyfeirio adnoddau a allai fod yn angenrheidiol.

6. Hybu iechyd ac ymwybyddiaeth o symptomau

Arwyddion a symptomau

140. Po gynharaf y gwneir diagnosis o ganser, yr hawsaf yw ei drin. Ond nid yw adnabod arwyddion a symptomau canserau gynaeolegol yn syml oherwydd ei bod yn hawdd eu camgymryd am broblemau iechyd eraill mwy cyffredin a llai difrifol.

Symptomau canserau gynaeolegol

Mae gwaedu neu redlif annormal o'r wain yn gyffredin ar gyfer pob cancer gynaeolegol ac eithrio cancer y fwlfa.

Mae teimlo'n llawn yn rhy gyflym neu anhawster bwyta, bol wedi chwyddo, a phoen yn yr abdomen neu'r cefn yn gyffredin ar gyfer cancer yr ofari.

Mae poen neu bwysau yn y pelfis yn gyffredin ar gyfer cancer yr ofari a chanser y groth.

Mae angen amlach neu ar frys i droethi a/neu rwymedd yn gyffredin ar gyfer cancer yr ofari a chanser y wain.

141. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wrthym:

"... the general public, our female population, need to be more aware of—what signs and symptoms they need to look out for."⁹³

142. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr fod gwybodaeth wael iawn am symptomau, yn enwedig cancer yr ofari, gyda symptomau'n cael eu priodoli'n gyffredin i gyflyrau gastroberfeddol.⁹⁴

143. Dywedodd Linda Drew, a gymerodd ran yn ein gwaith ymgysylltu, nad oedd yn gwybod am ganser yr ofari hyd nes iddi gael diagnosis:

"Gwelais y rhestr hon...ac roeddwn i, yn llythrennol, wedi ticio pob un o'r symptomau: y stumog yn chwyddedig, poen yn y stumog, yr angen i

⁹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 80], 27 Ebrill 2023

⁹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 83], 27 Ebrill 2023

fynd i bi-pi yn amlach, blinder eithafol...Pe bawn i wedi gweld un o'r posterï hynny flwyddyn ynghynt, o leiaf byddwn wedi dweud wrth fy meddyg, 'Edrychwch, a oes posibilrwydd bod hwn arna'i? Rwy'n meddwl bod y cancer ofariaidd hwn arnaf.'⁹⁵

144. Mae Linda wedi bod yn rhydd o ganser ers 13 mlynedd ac mae bellach yn achub ar bob cyfle i godi ymwybyddiaeth o symptomau cancer yr ofari. Dywedodd wrthym:

*"... there's no need for so many people to die of ovarian cancer, because there are symptoms. The awareness on risk factors and symptoms is very, very, very low in Wales, and that's for people like myself and health professionals, and it still is, sadly. With ovarian cancer, there is a 98 per cent survival rate if it's caught early, and then I think 4,000 people die a year unnecessarily from it."*⁹⁶

145. Clywsom hefyd fod camsyniad cyffredin bod sgrinio serfigol yn canfod cancer yr ofari. Dywedodd Gofal Cancer Tenovus wrthym:

*"... people, feel that, if they've gone for their smear test—the cervical screening—somehow, if they get a 'clear' for that, they haven't got gynae cancer. People are not really aware that the smear test—the cervical screening—does not cover other gynae cancers. And I think that that is something that struck me—that there do seem to be women perhaps who may have some symptoms out there, but they think, 'Oh, I've been for my smear check, so I know it can't possibly be that'."*⁹⁷

146. Canfu Target Ovarian Cancer fod 42 y cant o fenywod yng Nghymru yn credu'n anghywir bod sgrinio serfigol yn canfod cancer yr ofari. Dywed:

*"We need to ensure that the information provided at cervical screening appointments makes clear that it does not test or screen for other gynaecological cancers and include the symptoms of other gynaecological cancers."*⁹⁸

⁹⁵ Blog y Senedd: [Canserau gynaeolegol: A yw menywod yn cael eu cymryd o ddifrif?](https://www.canserau.gynaeolegol.org.uk)

⁹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 34], 27 Ebrill 2023

⁹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 58], 27 Ebrill 2023

⁹⁸ GC06 Target Ovarian Cancer

147. Mae Target Ovarian Cancer yn mynd ymlaen i ddweud:

“The most effective way of achieving greater awareness is government funded symptom awareness campaigns. We must ensure that everyone is aware of the key symptoms of ovarian cancer.”⁹⁹

148. Yn yr un modd, hoffai Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched Cymru weld Llywodraeth Cymru yn datblygu ymgyrch codi ymwybyddiaeth y cyhoedd gyda'r nod o addysgu'r cyhoedd a gweithwyr iechyd proffesiynol am arwyddion cynnil canser yr ofari er mwyn helpu i sicrhau bod mwy o bobl yn cael diagnosis cynnar. Dywed:

“As there is no screening programme for ovarian cancer, it is vital that action is taken to educate everyone about the symptoms and to empower women to discuss concerns with their GP.”¹⁰⁰

149. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod codi ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaeolegol yn rhan bwysig o atal canser a nododd ei fod wedi cefnogi ymgyrchoedd dan arweiniad y GIG ar gyfer symptomau canser sydd wedi'u targedu at y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol yn y gorffennol. Fodd bynnag, rhybuddiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru y gall cynaliadwyedd y negeseuon cyhoeddus fod yn gyfyngedig ar adegau. Yn y dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“Mae'n annhebygol iawn, yn seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael ar hyn o bryd, y byddai camau gweithredu gynaeolegol penodol ar ffactorau risg yn ddefnyddiol neu'n effeithiol.”¹⁰¹

150. Awgrymodd Iechyd Cyhoeddus Cymru na fydd un ymgyrch unigol yr un mor effeithiol â sawl ymgyrch parhaus a rheolaidd.¹⁰²

Ein barn ni

151. Mae'n destun pryder bod ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaeolegol, yn enwedig canser yr ofari, mor isel yng Nghymru, gyda symptomau'n cael eu priodoli'n gyffredin i gyflyrau gastroberfeddol. Er bod

⁹⁹ GC06 Target Ovarian Cancer

¹⁰⁰ GC03 Ffederasiwn Cenedlaethol Sefydliadau'r Merched - Cymru

¹⁰¹ GC13 Iechyd Cyhoeddus Cymru

¹⁰² Cofnod y Trafodion [paragraff 15], 14 Mehefin 2023

ymwybyddiaeth o'r rhaglen sgrinio serfigol yn gymharol uchel, mae camsyniad cyffredin bod sgrinio serfigol yn canfod canser yr ofari. Felly, mae perygl bod rhywun sydd â symptomau ond sydd wedi cael prawf sgrinio serfigol clir yn diystyru'r posibilrwydd o ganser gynaecolegol.

152. Rydym yn cytuno â Target Ovarian Cancer y dylai'r wybodaeth a ddarperir mewn apwyntiadau sgrinio serfigol ei gwneud yn glir nad yw'n profi nac yn sgrinio am ganserau gynaecolegol eraill, a dylid trafod symptomau canserau gynaecolegol eraill. Gellid darparu'r wybodaeth hon hefyd pan fydd menywod yn mynychu eu hapwyntiad sgrinio'r fron. appointment.

Argymhelliad 11. Dylai Llywodraeth Cymru, yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, gynghori sut y mae'n gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i sicrhau bod y wybodaeth a ddarperir mewn apwyntiadau sgrinio serfigol yn ei gwneud yn glir nad yw sgrinio o'r fath yn profi nac yn sgrinio am ganserau gynaecolegol eraill, a dylid cynnwys gwybodaeth am symptomau canserau gynaecolegol eraill. Dylid darparu'r wybodaeth hon hefyd pan fydd menywod yn mynychu eu hapwyntiad sgrinio'r fron.

153. Mae angen gwneud mwy i godi ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaecolegol. Mewn ymateb i'n hadroddiad, *Aros yn iach: Effaith yr ôl-groniad o ran amseroedd aros ar bobl yng Nghymru*, mae Llywodraeth Cymru eisoes wedi ymrwmo i ddatblygu ymgyrch i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser ac annog pobl i ddefnyddio gwasanaethau iechyd os oes ganddynt unrhyw bryderon neu symptomau canser. Fodd bynnag, credwn fod angen codi ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaecolegol yn benodol.

Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru, a sefydliadau ac arweinwyr cymunedol i ddatblygu a gweithredu cyfres o ymgyrchoedd i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser gynaecolegol. Dylai'r ymgyrchoedd hyn:

- gael eu cynnal yn rheolaidd, a dylent annog menywod i geisio sylw meddygol yn syth os byddant yn profi unrhyw symptomau;
- gynnwys neges glir i ymgysylltu'n well â'r cyhoedd wrth hyrwyddo dewisiadau iachach o ran ffordd o fyw a'r manteision personol sy'n gysylltiedig â'r dewisiadau hyn;
- gynnwys ystyriaeth o ffactorau diwylliannol, ieithyddol ac economaidd-gymdeithasol a thargedu poblogaethau a chymunedau penodol sy'n cael eu heffeithio'n anghymesur gan anghydraddoldebau iechyd.

7. Gofal sylfaenol – gweithwyr iechyd proffesiynol

154. Mae mwyafrif y cleifion cancer yn cyflwyno symptomau, ac felly mae eu taith cancer yn dechrau gyda gofal sylfaenol. Mae gan weithwyr gofal sylfaenol proffesiynol, fel meddyg teulu neu nyrs o fewn meddygfa practis cyffredinol, rôl hanfodol i'w chwarae o ran adnabod cancer a amheuir a'i atgyfeirio'n gyflym.

Ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaecolegol ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol

155. Yn ôl Target Ovarian Cancer, mae gormod o fenywod yn profi camddiagnosis ac oedi o ganlyniad i'r ffaith nad yw meddygon teulu yn cael eu haddysgu na'u cefnogi'n briodol i wneud diagnosis o ganser yr ofari. Canfu'r canlynol:

"43 per cent of GPs in Wales believe that symptoms only present in the late stages of disease and one quarter of those diagnosed with ovarian cancer report visiting their GP three or more times before being referred for tests."¹⁰³

156. Dywedodd Target Ovarian Cancer wrthym:

"So, quite often, when women visit their GP, it's an irritable bowel syndrome diagnosis, which shouldn't happen after the age of 50 without ovarian cancer being ruled out; menopause is another one."¹⁰⁴

157. Tynnodd sylw hefyd at ei hastudiaeth Pathfinder Cymru¹⁰⁵, a ganfu fod 36 y cant o fenywod wedi ymweld â'u meddyg teulu deirgwaith neu fwy cyn cael eu hatgyfeirio am brofion diagnostig, a bod 29 y cant o fenywod wedi'u hatgyfeirio i ddechrau am brofion ar gyfer rhywbeth heblaw cancer.

158. Derbyniodd Claire O'Shea ddiagnosis o leiomyosarcoma crothol (uLMS) ym mis Tachwedd 2022. Dywedodd wrthym:

"Since August 2021, I have struggled to get a diagnosis and timely treatment. When I first presented with symptoms; including a lump in

¹⁰³ GC06 Target Ovarian Cancer

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 37], 10 Mai 2023

¹⁰⁵ Target Ovarian Cancer: [Pathfinder.Cymru](#)

my abdomen, my GP diagnosed me with Irritable Bowel Syndrome, as a result of a narrow set of questions about my symptoms. This resulted in months of delay.”¹⁰⁶

159. Mae Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol yn cydnabod nad yw ymwybyddiaeth o ganser gynaeolegol ar y lefelau dymunol, ond dywedodd:

“GPs also do not feel patients presenting with symptoms know that they may be symptoms of these cancers.”¹⁰⁷

160. Dywedodd y Gweinidog wrthym:

“So, if you think about symptoms, and where they're generally picked up—so, mostly, they're picked up in GP surgeries []. They generally pick up about eight a year, but in order to find those eight, they have to refer literally over 100. So, it's very difficult for GPs, who've got eight minutes to assess, 'Right, do they meet the threshold?' And one of the things we've got now, of course, are rapid diagnostic centres. So, where they don't quite meet the threshold of cancer suspicion, there's a mechanism for them to go down a different route through the rapid diagnostic centres.”¹⁰⁸

Pwysigrwydd archwiliadau clinigol mewn gofal sylfaenol

161. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru yn tynnu sylw at leihad mewn apwyntiadau meddygon teulu wyneb yn wyneb, sy'n golygu efallai na fydd menywod sy'n profi symptomau cancer gynaeolegol yn cael archwiliad mewnol. Dywed:

“The omission of an internal examination has been associated with diagnostic delay in women diagnosed with gynaecological cancer.”¹⁰⁹

162. Mae'n mynd ymlaen i ddweud, er bod archwiliadau mewnol yn cael eu cynnal yn bennaf gan feddygon teulu, y dylai Uwch-ymarferwyr Nyrsio a nyrsys ymgynghorol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol gael cymorth i ddefnyddio eu

¹⁰⁶ GC11 Claire O'Shea

¹⁰⁷ GC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 78], 21 Medi 2023

¹⁰⁹ GC16 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

sgiliau a'u cymhwysedd i gynnal yr archwiliadau hyn. Mae Uwch-ymarferwyr Nyrsio eisoes yn sgrinio ar gyfer canser serfigol mewn practis cyffredinol.¹¹⁰

163. Codwyd pwysigrwydd archwiliadau mewnol hefyd gan Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru. Mynegodd bryderon nad oedd menywod yn cael cynnig archwiliad, a oedd yn golygu nad oeddent yn cael eu hatgyfeirio:

"For cervical cancer, the NICE guidance on recognition and referral for suspected cancer states that if the appearance of the cervix is consistent with cervical cancer then this should trigger a referral for suspected cancer with an appointment within two weeks. Therefore, an examination is required to demonstrate the appearances of cancer, and there are reports of women not being examined."¹¹¹

164. Mae Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru yn tynnu sylw at waith ymchwil sy'n dweud, os nad yw clinigwr yn cynnal yr archwiliad yn aml, y gallai'r sgiliau neu'r hyder yn y sgiliau hynny ddirywio ynghyd â'r gallu i wahaniaethu rhwng canfyddiadau normal ac annormal a pharodrwydd i ymgymryd â'r driniaeth. Mae'n galw ar weithwyr iechyd proffesiynol i allu cael mynediad at gyfleoedd hyfforddi i sicrhau eu bod yn cadw eu hyder a'u sgiliau.¹¹²

165. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wrthym:

"... there can be a training issue as well if that GP hasn't done vaginal examinations, because they're taught in their fourth year as a medical student, so it depends whether they've gone on and done any further training."¹¹³

Gwell hyfforddiant i feddygon teulu

166. Tynnodd Iechyd Cyhoeddus Cymru sylw at bwysigrwydd codi ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr iechyd proffesiynol:

"... because some of the symptoms that people present with are quite non-specific to a particular cancer. So, it's really important that it's seen as part of a suite of diagnostic tools to raise awareness amongst

¹¹⁰ GC16 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

¹¹¹ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

¹¹² GC16 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

¹¹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 120], 27 Ebrill 2023

professionals, so that they can make the right diagnoses, or at least think and consider cancer as a potential differential diagnosis when a patient presents with those symptoms.”¹¹⁴

167. Roedd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr¹¹⁵ a Choleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol¹¹⁶ yn cytuno bod angen cynyddu addysg ac ymwybyddiaeth mewn gofal sylfaenol.

168. Soniodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wrthym am astudiaeth Pathfinder Cymru yn 2016, a oedd yn ymgyrch addysgol, ar gyfer meddygon teulu, ledled Cymru i godi ymwybyddiaeth ymhlith cleifion a meddygon teulu:

“But that was seven years ago, and I'm sorry to say that I don't think there's been any improvement with regard to GPs understanding those sometimes non-specific symptoms”. She called for the campaign to “happen again” stating it needs to be “a regular occurrence.”¹¹⁷

169. Cytunodd Dr Aarti Sharma, sy'n cynrychioli Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain na all y rhan addysg fod yn rhywbeth unwaith ac am byth¹¹⁸ a bod angen i rywun gymryd perchnogaeth o wneud hynny'n arfer rheolaidd. Mae angen ei wneud bob blwyddyn neu bob dwy flynedd ym marn Dr Sharma.¹¹⁹

170. Aeth ymlaen i ddweud:

“I do appreciate GPs have a lot to deal with [...] but it's trying to educate them to pick out what is going to be a problem and refer in an appropriate manner.”¹²⁰

171. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym fod meddygon teulu, ar y cyd yng Nghymru, yn gwneud yn dda iawn mewn gwirionedd, gan nodi eu bod yn gyffredinol yn atgyfeirio ar y cyfraddau y mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn eu hargymell. Dywedodd:

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 9], 14 Mehefin 2023

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 83], 27 Ebrill 2023

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 180], 10 Mai 2023

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 85], 27 Ebrill 2023

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 91], 27 Ebrill 2023

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 99], 27 Ebrill 2023

¹²⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 91], 27 Ebrill 2023

“Because if you take the National Institute for Health and Care Excellence guidance for gynaecological cancer, which was first published in 2015, and then again in 2021, it recommends referral, anticipating an ideal conversion rate of 3 per cent from those referrals to a diagnosis of cancer. And that would be the kind of conversion rate to try to diagnose as many early as possible. The rates of GP referrals in Wales have increased enormously in recent years, albeit interrupted by the pandemic. And actually, most health boards now are demonstrating a conversion rate of around 5 per cent. So, for every one person who has got gynaecological cancer, 20 others are being investigated and reassured.”¹²¹

172. Fodd bynnag, dywedodd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru wrthym, lle maent yn bodoli, nid yw canllawiau NICE neu ganllawiau clinigol cyfatebol bob amser yn cael eu dilyn yng Nghymru, er eu bod yn dystiolaeth o arfer gorau.¹²²

173. Tra bod y Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod yn arbennig o bryderus ynghylch yr heriau o wneud diagnosis o ganser yr ofari gan fod canllawiau NICE ar y pwnc hwn yn rhy amwys.¹²³

174. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym:

“All GPs will be aware of National Institute for Health and Care Excellence guidance. They may struggle at times to follow it, perhaps. But some of these conditions are very difficult to diagnose clinically. You, I think, know very well that, particularly for ovarian cancer, which has the lowest survival rate, the symptoms are very non-specific. You have no symptoms in the early phase, but then even in the later phase the symptoms are very non-specific—abdominal bloating, urinary frequency, this type of thing—and it's very difficult, I think, then, for a GP sometimes to distinguish what warrants a referral.”¹²⁴

175. Aeth ymlaen i ddweud:

“Clearly, if those symptoms happen in someone over the age of 50, I think that's more of a concern. If they've got major risk factors, as I

¹²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 20], 21 Medi 2023

¹²² GC09 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

¹²³ GC07 Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod

¹²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 129], 21 Medi 2023

*described, that would be a concern. But this is all quite difficult because so many people present with so many symptoms, and the vast majority of them do not have anything serious underpinning them.*¹²⁵

176. Clywsom fod problemau hefyd o ran gallu rhai meddygon teulu i ddehongli adroddiadau uwchsain. Yn ôl Target Ovarian Cancer:

*"57 per cent said they were confident in interpreting ultrasound reports, and what became very clear is they need more help and support. Lots of them would say they would benefit from a clear descriptive report. So, when the ultrasound comes back, if it's quite tricky to read, they really need that little bit of extra support. Or sometimes, ultrasound reports come back with the finding, 'Ova not visualised', which is not particularly helpful to a GP who's trying to rule out ovarian cancer."*¹²⁶

177. Dywedodd Target Ovarian Cancer wrthym fod angen mwy o gymorth i feddygon teulu, naill ai drwy fynediad at arbenigedd mewn gofal eilaidd neu glinigau cyngor ac arweiniad.

178. Dywedodd Dr Louise Hanna wrthym:

*"... we do know that GPs would welcome more support in terms of interpreting CA125, interpreting ultrasounds. And awareness among GPs as well for some of the symptoms of ovarian cancer is less than it is for others. So, support and education for GPs would be important."*¹²⁷

179. Dywedodd Target Ovarian Cancer y gall rhai menywod sy'n dangos symptomau gael canlyniadau prawf digon di-nod, ac awgrymodd fod hwn yn faes lle gallai meddygon teulu gael budd o fwy o gymorth gan ofal eilaidd:

"If you have some weird symptoms, but there might not be anything that you can spot in blood tests or in scans that they've had, it's really important that GPs have the systems in place and the support

¹²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 129], 21 Medi 2023

¹²⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 68], 10 Mai 2023

¹²⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 326], 27 Ebrill 2023

*potentially from secondary care to keep up with these patients and follow-up with them, and proactively follow-up with them.*¹²⁸

180. Mae Target Ovarian Cancer yn cyfeirio at hyn fel y ‘rhwydi diogelwch gofal sylfaenol’ a dywed y dylai fod yn fwy na, ‘Dewch yn ôl i’m gweld mewn 12 wythnos neu wyth wythnos os yw eich symptomau’n parhau’, sef yr hyn sy’n cael ei ddweud wrth bobl yn aml iawn.

“So, that’s why it needs to be proactive from primary care: what can we do in primary care systems to flag-up patients that have these?”¹²⁹

181. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym:

“... there is a lot of work being done to support GPs in their individual decision making. So, the NHS is rolling out some decision-support tools, including one called GatewayC—which is quite a flashy-looking app, when I had a look at it yesterday—to help provide information, and in a sense, guidance about when to refer people with sometimes quite vague symptoms.”¹³⁰

Hunan-atgyfeirio

182. Awgrymodd Cancer Research UK y gallai fod rôl i lwybr hunan-atgyfeirio, lle gall pobl atgyfeirio eu hunain am brofion diagnostig heb weld eu meddyg teulu:

“Some cancer pathways will be more amenable than others; those cancers with red flag symptoms, such as postmenopausal bleeding in some gynaecological cancers, and higher levels of symptom awareness are likely to benefit most.”¹³¹

183. Dywedodd Dr Louise Hanna:

“On paper, it seems like a really wonderful idea. It would need to be thought through. For one thing, we know that awareness of symptoms among patients could be improved, and so, some patients might not be aware that they would need to self-refer. Also, we do

¹²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 57], 10 Mai 2023

¹²⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 59], 10 Mai 2023

¹³⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 12], 21 Medi 2023

¹³¹ GC05 Cancer Research UK

*have significant capacity issues across the board within gynaecological cancer, and so, a lot of work would need to be done in order to work out the impact.*¹³²

184. Mynegodd Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain bryderon hefyd ynghylch y gallu o fewn adrannau gynaeoleg i reoli hunan-atgyfeiriadau.¹³³

185. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr er y byddai llwybr hunan-atgyfeirio ar gyfer symptom penodol iawn fel gwaedu ar ôl diwedd y mislif yn atal amser aros posibl, byddai angen adnoddau ychwanegol gyda llwybr hunan-atgyfeirio oherwydd y cynnydd disgwylidig mewn niferoedd.¹³⁴

Ein barn ni

186. Gwyddom fod meddygon teulu dan bwysau aruthrol. Rydym yn deall nad yw adnabod arwyddion a symptomau canserau gynaeolegol yn syml oherwydd ei bod yn hawdd eu camgymryd am broblemau iechyd eraill mwy cyffredin a llai difrifol. Ond mae gormod o fenywod yn cael eu hanfon i ffwrdd gyda chamddiagnosis, yn aml o syndrom coluddyn llidus dim ond i ddarganfod, yn anffodus weithiau'n rhy hwyr, bod ganddynt ganser gynaeolegol mewn gwirionedd.

187. Mae canllawiau NICE yn nodi'r meini prawf atgyfeirio y mae clinigwyr yn eu defnyddio wrth ystyried ffactorau risg a symptomau ar gyfer amheuaeth o ganser. Felly, mae'n destun pryder clywed y gallai rhai meddygon teulu ei chael hi'n anodd dilyn y canllawiau ar adegau.

188. Rydym yn gwerthfawrogi bod gan feddygon teulu lawer i ymdrin ag ef ond mae cadw i fyny â chanllawiau NICE yn rhan allweddol o'u rôl. Mae gan feddygon teulu ddyletswydd gofal i'w cleifion, ac o'r herwydd, disgwylir iddynt feddu ar y wybodaeth ddiweddaraf am y datblygiadau diweddaraf yn eu maes. Wedi dweud hynny, credwn ei bod yn bwysig bod gan feddygon teulu fynediad at gymorth gan ofal eilaidd, yn enwedig gan fod mynediad amserol at oncolegwyr gynaeolegol yn gallu arwain at ddiagnosisau mwy cywir.

189. Roedd gennym ddiddordeb mewn clywed am y gwaith sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd i godi ymwybyddiaeth a chefnogi meddygon teulu yn eu penderfyniadau, megis ap Gateway C.

¹³² Cofnod y Trafodion [paragraff 322], 27 Ebrill 2023

¹³³ Cofnod y Trafodion [paragraff 128], 27 Ebrill 2023

¹³⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 130], 27 Ebrill 2023

Argymhelliad 13. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu manylion am unrhyw gynlluniau sydd ganddi i werthuso'r adnodd cymorth gyda phenderfyniadau, 'Gateway C', i weld pa effaith y mae'n ei gael ar gyfraddau atgyfeirio meddygon teulu.

Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r cyrff proffesiynol perthnasol a GIG Cymru i:

- sicrhau bod cyfleoedd addysg feddygol barhaus yn canolbwyntio'n briodol ar ganserau gynaeolegol. Dylai hyn gynnwys cynhadledd/gweminar i ddiweddarau meddygon teulu gyda'r technegau diagnostig a'r canllawiau diweddaraf sy'n canolbwyntio ar ganserau gynaeolegol, i'w cynnal erbyn diwedd mis Mawrth 2024;
- sicrhau bod y canllawiau clinigol sy'n amlinellu'r symptomau a'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â chanserau gynaeolegol yn glir ac yn cael eu gweithredu. Dylai hyn gynnwys archwiliad o atgyfeiriadau gan feddygon teulu a chanlyniadau cleifion yn ymwneud â chanserau gynaeolegol i roi adborth i feddygon teulu i'w helpu i wella eu sgiliau diagnostig;
- darparu cymorth gofal eilaidd i feddygon teulu i'w cynorthwyo i asesu ac atgyfeirio cleifion sydd â symptomau canser gynaeolegol posibl. Er enghraifft, atebion telefeddygaeth sy'n caniatáu i feddygon teulu ymgynghori ag arbenigwyr o bell (gall hyn fod yn arbennig o ddefnyddiol i feddygon teulu mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol).

8. Cyflwyniadau brys

190. Er bod sawl diagnosis cancer yn dilyn atgyfeiriad gan feddyg teulu neu wasanaeth sgrinio, dywed Cancer Research UK fod tua 17 y cant yn dilyn cyflwyniad brys. Clywsom fod llawer o fenywod yn cael diagnosis o ganser gynaeolegol yn yr ysbyty, yn aml ar ôl mynychu'r adran damweiniau ac achosion brys. Mae'r menywod hyn yn aml yn dangos symptomau cancer cam hwyr.

191. Gwahoddwyd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys i gymryd rhan yn ein hymchwiliad. Fodd bynnag, teimlai fod y materion a oedd yn cael eu hystyried y tu allan i'w gylch gorchwyl:

"Although gynaecological cancers may on occasion present to the Emergency Department, the management of these conditions is not usually handled by emergency medicine doctors, so we do not feel we are best placed to answer these questions."¹³⁵

192. Dywedodd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Cancer Gynaeolegol Rhwydwaith Cancer Cymru, na fydd byth yn bosibl cael gwared yn llwyr ar gyflwyniadau brys, ond roedd o'r farn bod gormod ohonynt fel y mae pethau ar hyn o bryd.¹³⁶

193. Cytunodd yr Athro Tom Crosby, Rhwydwaith Cancer Cymru, fod cyflwyniadau brys o ganser yng Nghymru ac yn y DU yn llawer rhy uchel. Dywedodd fod y cynnydd yn nifer y cyflwyniadau brys i'w briodoli i'r oedi wrth geisio cael mynediad at brofion diagnostig ac anawsterau wrth geisio cael apwyntiadau meddyg teulu:

¹³⁷

"We've done international cancer benchmarking partnership exercises to look at Wales compared to the UK, compared to other countries, and we know that the pathways after patients present to the healthcare system—usually GPs—are too long; we know that patients, whilst waiting after having seen a GP, have to then sometimes go to A&E because symptoms progress."¹³⁸

¹³⁵ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 14 Mehefin 2023, Papur 7.2

¹³⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 369], 27 Ebrill 2023

¹³⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 373], 27 Ebrill 2023

¹³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 371], 27 Ebrill 2023

194. Dywedodd yr Athro Dyfed Wyn Huws, Cyfarwyddwr Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru wrthym:

*"...mae yna duedd yng Nghymru i ganserau gael eu diagnosio'n hwyr ac mae yna amryw o resymau am hynny. Hefyd, mae yna duedd i ganserau gael eu diagnosio mewn adrannau brys, naill ai'n cael eu anfon i mewn mewn argyfwng gan y meddyg teulu neu'n ymddangos yn yr adran frys yn yr ysbytai."*¹³⁹

195. Yn ôl Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr:

*"... A&E diagnosis is really a failure of our healthcare system in diagnosing cancer. It's acceptable, and obviously, people do; there will be patients coming into the pathway through A&E, but that shouldn't be as significant a number as it is, and it's a measure of accessing healthcare."*¹⁴⁰

Ein barn ni

196. Rydym yn deall y bydd nifer penodol o achosion canser bob amser yn cael diagnosis drwy dderbyniadau brys. Fodd bynnag, yng Nghymru mae'r ffigur hwn yn annerbyniol o uchel.

197. Mae nifer y menywod sy'n cael diagnosis o ganser gynaeolegol yn dilyn ymweliad â'r adran damweiniau ac achosion brys yn awgrymu bod rhywbeth yn mynd o'i le mewn gofal sylfaenol. Mae'r methiant i adnabod y menywod hynny mewn lleoliadau gofal sylfaenol yn codi cwestiynau ynghylch effeithiolrwydd y system i ganfod symptomau'n gynnar, yn ogystal â'r prosesau atgyfeirio.

198. Mae angen gwell dealltwriaeth ynghylch a oes mathau penodol o ganser gynaeolegol y mae meddygon teulu yn ei chael yn anodd eu hadnabod, sy'n golygu bod menywod yn dod i'r amlwg yn hwyr gyda symptomau neu drwy'r adran damweiniau ac achosion brys. Gall y wybodaeth hon ddylanwadu ar ba gymorth gwella sydd ei angen.

Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru, ar y cyd â Rhwydwaith Canser Cymru, gomisiynu adolygiad brys o nifer yr achosion, tueddiadau a phoblogaethau risg uchel mewn perthynas â chyflwyniadau brys gyda chanser gynaeolegol, wedi'i ddadansoddi yn ôl pob canser gynaeolegol. Dylai'r adolygiad hwn gynnwys

¹³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 55], 29 Mehefin 2023

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 150], 27 Ebrill 2023

mynediad at ofal sylfaenol, adnabod symptomau ymhlith meddygon teulu, camddiagnosis a phrosesau cyfathrebu ac atgyfeirio. Dylid rhannu'r canfyddiadau gyda'r Pwyllgor o fewn chwe mis i gyhoeddi'r adroddiad hwn.

9. Triniaeth

Amseroedd aros am driniaeth

199. Disgwylir i fyrddau iechyd gydymffurfio â tharged Llywodraeth Cymru ar gyfer cydymffurfiaeth o 80 y cant¹⁴¹ i gleifion ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r pwynt o amheuaeth o ganser erbyn 2026 (y llwybr canser sengl). Cytunodd y Tîm Gwella ac Adfer Gofal wedi ei Gynllunio â byrddau iechyd ar garreg filltir o 70 y cant o gydymffurfiaeth erbyn mis Mawrth 2023, ond ni chyflawnwyd hyn.¹⁴²

200. Dywedodd y Gweinidog wrthym:

"I've been clear with the NHS that, actually [] when it comes to cancer, right, the 62-day limit—. I'm more worried about the people who've breached the 62-day limit, right, and I want those people treated, because they're waiting a long time; they're waiting longest. But treating them is not going to help me with my targets, because I've breached those targets, so—. But I don't care, frankly, because I want those people seen. So, I've made it very clear that they have to be seen before, which means that we are less likely to hit our target. But I think that is where it should be, and I'm happy to defend that position."¹⁴³

201. Yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig y Gweinidog:

"Cynyddodd nifer y cleifion sy'n dechrau ar lwybrau lle'r amheuir canser gynaeolegol yn y 12 mis i Mai-23 yn sylweddol o gymharu â'r 12 mis i Mai-22. Mae'r data gweithgarwch GIG mwy diweddar hwn yn dangos cynnydd mawr mewn atgyfeiriadau am achosion lle'r amheuir canser gynaeolegol, ond nid oes gennym ystadegau swyddogol eto am yr un cyfnod i weld a oes mwy o achosion wedi'u cadarnhau mewn gwirionedd. Ni allwn ddadansoddi'r data atgyfeirio yn ôl is-fath o ganser ychwaith, felly ni allwn gadarnhau pa fathau o

¹⁴¹ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-26

¹⁴² Amseroedd aros GIG Cymru – adroddiad monitro tymhorol, Mehefin 2023

¹⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraff 88], 21 Medi 2023

ganser gynaeolegol a allai fod yn cyfrannu fwyaf at y cynnydd mewn niferoedd.”¹⁴⁴

202. Mae cynllun Llywodraeth Cymru, ‘Trawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros y GIG yng Nghymru’¹⁴⁵ yn nodi'r amserlenni ar gyfer mynd i'r afael â'r amseroedd aros cynyddol ar gyfer diagnosis a thriniaeth cancer. Dangosodd data o fis Ionawr 2023 fod perfformiad o ran y Llwybr Canser Sengl ar gyfer canserau gynaeolegol yn wael. Dim ond 34 y cant ydoedd, sy'n sylweddol is na tharged y Llwybr Canser Sengl.

203. Nododd yr Athro Tom Crosby, Rhwydwaith Canser Cymru, fod problem fawr ar hyn o bryd, gyda'r galw yn gyffredinol yn fwy na chapasiti'r system. Ac mae hyn yn wir ar draws y llwybr ar gyfer canserau gynaeolegol.

204. Dywedodd y Gweinidog wrthym:

“But what I think you're focused on is, in particular, gynaecological cancers, and the statistics in relation to that are not where we want them to be. One of the things that I've done is to ask the NHS Wales Executive to focus on the three cancers where we're not getting the kinds of results that we should be getting—one is gynaecological, one is urology and the other is upper gastrointestinal.”¹⁴⁶

Mynediad at gyffuriau a thriniaethau cancer newydd

205. Mae gan Gymru dair canolfan ganser arbenigol – yn Abertawe, Caerdydd a Gogledd Cymru. Dywedodd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru, wrthym fod angen i GIG Cymru ddenu arbenigwyr o safon fyd-eang i ddarparu'r gofal gorau i fenywod. Dywedodd fod technolegau, cyfleusterau a seilwaith newydd ar gyfer gwaith ymchwil, yn ogystal â gweithredu arloesiadau newydd yn brydlon, i gyd yn allweddol:

“... there are some treatments where we have lagged behind the rest of the UK in terms of implementing them. I'm talking about new cancer drugs, robotic surgery, that kind of thing. In terms of research and innovation, we've now got the multidisciplinary research group in Wales for gynaecological cancer, which is taking things forward, but

¹⁴⁴ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 21 Medi 2023, Papur 1

¹⁴⁵ Ein rhaglen i drawsnewid a moderneiddio gofal a gynlluniwyd a lleihau rhestrau aros yng Nghymru, Ebrill 2022

¹⁴⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 7], 21 Medi 2023

*there's an awful lot more that we could do to actually make it more attractive and to retain people.*¹⁴⁷

206. Clywsom fod rhai cyffuriau a thriniaethau canser newydd wedi cymryd mwy o amser i'w cyflwyno yng Nghymru. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru yr ymddengys bod Cymru bob amser ar ei hôl hi.¹⁴⁸

207. Trafodwyd yn benodol y cyffur Bevacizumab (sydd hefyd yn cael ei adnabod wrth ei enw masnachol Avastin). Cyngorodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru fod Bevacizumab wedi cael ei drwydded gyntaf a'i fod ar gael i gleifion yn Lloegr â chanser ceg serfigol metastatig yn 2014. Yn yr Alban, roedd modd ei gyrchu saith mlynedd yn ôl.

208. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru wrthym:

*"So, we are now nine years behind, and we've only just been able to give this drug to our metastatic cervical patients in the last six months, because the funding wasn't available."*¹⁴⁹

209. Aeth Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru ymlaen i ddweud nad dyma'r tro cyntaf, gan gyfeirio at gyffur cemotherapi o'r enw Paclitaxel, oedd ond wedi bod ar gael i gleifion mewn rhai rhannau o Gymru, a dywed ei fod yn parhau i fod yn broblem.¹⁵⁰

"... there's another drug as well, which is one of the immunotherapy-type drugs, pembrolizumab. Pembrolizumab is also a drug that's been available for metastatic cervical cancer patients in England, and we're hopefully going to have the final sign-off within the next six to eight weeks, to allow our patients access to it."

210. Dywedodd Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain wrthym na ddylai'r math hwn o wahaniaeth ddigwydd. Dywedodd fod yn rhaid i glinigwyr droi at Gais Cyllido Cleifion Unigol i geisio cael cyllid ar gyfer eu cleifion:

"We have had clinicians [] who are spending time filling out these IPFR forms to get funding for these patients to be able to get the drug."

¹⁴⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 275], 27 Ebrill 2023

¹⁴⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 201], 27 Ebrill 2023

¹⁴⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 197], 27 Ebrill 2023

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 201], 27 Ebrill 2023

*We've done that so many times for so many patients, and we don't know whether it will be approved or not, so we may make patients wait for two to four weeks just to find out whether it will be approved or not.*¹⁵¹

211. Aeth Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain ymlaen i ddweud ei bod yn ymwybodol o gleifion gyda pherthnasau yn Lloegr a oedd wedi defnyddio eu cod post i dderbyn triniaeth.¹⁵²

212. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym nad oedd yn ymwybodol o unrhyw enghreifftiau penodol mewn perthynas â chanser gynaeolegol:

*“There is a drug for prostate cancer, the name of which I think—they're all a jumble of consonants. I think I forget the name. But that's one that's come to my attention. But I think, increasingly, as these approvals come for certain patients with certain clinical and often biochemical or histological criteria, then it's great, because this is precision medicine starting to be seen, that, actually, we would expect these drugs, when they're targeted at the right people, to be more effective. These do represent new ways of working, and they do bring with their implementation practical challenges.”*¹⁵³

213. Dywedodd Target Ovarian Cancer wrthym, wrth siarad yn gyffredinol, unwaith y bydd triniaethau wedi'u hargymell gan NICE, eu bod ar gael yng Nghymru ar yr un pryd fwy neu lai.¹⁵⁴

214. Eglurodd Dr Louise Hanna y rhesymau am y safbwyntiau gwahanol hyn. Dywedodd fod y cyffur Bevacizumab wedi'i drwyddedu ar gyfer dos penodol, ac nad oedd wedi'i gymeradwyo gan NICE ar gyfer y dos isaf. Fodd bynnag, cafodd ei gyllido yn Lloegr drwy'r Gronfa Cyffuriau Canser, ac nid oes gan Gymru gronfa gyfatebol. Archwiliodd Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru hyn ond penderfynodd nad oedd yn gost-effeithiol.

¹⁵¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 207], 27 Ebrill 2023

¹⁵² Cofnod y Trafodion [paragraff 205], 27 Ebrill 2023

¹⁵³ Cofnod y Trafodion [paragraff 149], 21 Medi 2023

¹⁵⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 103], 10 Mai 2023

"It was only when the price came down that it was then deemed to be cost-effective and it was then approved."¹⁵⁵

215. Eglurodd yr Athro Iolo Doull, Cadeirydd Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru, y gwahanol lwybrau i feddyginiaethau gael eu cymeradwyo yng Nghymru.¹⁵⁶ Dadleuodd fod gan Gymru fynediad cyflymach at feddyginiaethau newydd na gweddill y DU, o bosibl.¹⁵⁷

Gweithredu cyffuriau cancer newydd a argymhellir gan NICE

216. Canolbwyntiodd yr Athro Tom Crosby ar yr her weithredu y mae rhai byrddau iechyd yn ei hwynebu pan fydd angen sefydlu llwybrau newydd i gefnogi mynediad at gyffuriau a thriniaethau cancer newydd. Yn aml gall arwain at waith ychwanegol i rai gwasanaethau sydd eisoes dan bwysau sylweddol - er enghraifft, mae rhai triniaethau cyffuriau cancer newydd yn dibynnu ar wasanaethau fferylliaeth ysbytai a nyrsys i asesu a rhoi'r cyffur.

217. Eglurodd Dr Louise Hanna:

"You need to get the chair space if it's given intravenously, you need to have the clinic space and the workforce to see the patients in clinic and to assess them for toxicities, you have to have the ability to manage those toxicities, and the funding for that doesn't necessarily come with the drug. And so you can introduce drugs within your existing capacity, but, then, at some point, you then exceed that capacity and then the system then starts to fall over and to creak."¹⁵⁸

218. Amlygodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol hefyd yr her weithredu a ddaw yn sgil rhai o'r meddyginiaethau newydd hyn:

"So, some of the new medicines require whole-scale changes in the clinical pathway, sometimes more testing by pathology services, and they naturally take longer to implement. So, the drug is available, but actually not rolled out because of the implementation challenges. And some health boards are struggling to meet those implementation challenges. It requires whole new pathways to be set

¹⁵⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 354], 27 Ebrill 2023

¹⁵⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 225], 14 Mehefin 2023

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 224], 14 Mehefin 2023

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 355], 27 Ebrill 2023

up; it's extra work for some services that are already under considerable pressure. So, we do understand the challenge, but still, the commitment is there to deliver on NICE-recommended medications.”¹⁵⁹

219. Dywedodd yr Athro Crosby wrthym:

“We've got lots of really good drugs coming through with immunotherapies et cetera but we are really, really drowning in terms of demand in out-patients in terms of assessing these patients.”¹⁶⁰

Gofal eilaidd - trin menywod ag urddas a pharch

220. Nid oes unrhyw esgus dros beidio â thrin menywod ag urddas a pharch, ni waeth faint o bwysau sydd ar wasanaeth. Yn ei thystiolaeth fideo, soniodd Judith Rowlands am ei phrofiad ar ward rhyw cymysg:

“She came and she lifted my nightie. She didn't put the curtains round or nothing. She just lifted my nightie and she said, ‘Oh, you're fine now—you're perfectly fine’.”¹⁶¹

221. Nid yw hyn yn dderbyniol.

Ein barn ni

222. Mae'n siomedig bod perfformiad yn erbyn y llwybr canser sengl mor wael ar gyfer canserau gynaecolegol. Rydym yn falch felly bod y Gweinidog wedi nodi canserau gynaecolegol fel un o'i meysydd blaenoriaeth. Mae pwysigrwydd adrodd mewn modd tryloyw i'r cyhoedd a rhanddeiliaid yn allweddol.

223. O ystyried bod hyn yn un o flaenoriaethau'r Gweinidog, credwn y dylai gyhoeddi data'n rheolaidd ar ddangosyddion perfformiad allweddol megis amseroedd aros, canlyniadau cleifion a mynediad at ofal. Rydym hefyd yn gofyn i'r Gweinidog ystyried cadw hyn yn flaenoriaeth ar gyfer y flwyddyn ariannol nesaf, o ystyried mai dim ond nawr yr ydym yn dechrau gweld gwelliannau bach.

Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru amlinellu'n glir ei hymrwymiad parhaus i flaenoriaethu canser gynaecolegol ac i ddarparu'r sylw a'r adnoddau

¹⁵⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 147], 21 Medi 2023

¹⁶⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 363], 27 Ebrill 2023

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 15], 10 Mai 2023

hanfodol i gael effaith gadarnhaol ar iechyd menywod. Er mwyn sicrhau gwelliant parhaus mewn gofal cancer gynaeolegol, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gweithrediaeth y GIG i gyhoeddi'n gyson ddata perfformiad allweddol ar gyfer ymyriadau cancer (megis amseroedd aros, canlyniadau cleifion, a mynediad at ofal), hyrwyddo tryloywder a chanlyniadau iechyd gwell i fenywod.

224. Clywsom lawer o rwystredigaeth ymhlith clinigwyr ynghylch oedi canfyddedig wrth gael mynediad at gyffuriau cancer newydd. Rydym yn fodlon â'r sicrwydd gan y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol a Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru bod cyffuriau cancer a argymhellir gan NICE ar gael o fewn 60 diwrnod i'w cymeradwyo fel y gall menywod yng Nghymru sy'n cael diagnosis o ganser gynaeolegol elwa arnynt ar ôl iddynt gael eu trwyddedu. Fodd bynnag, rydym yn bryderus o glywed bod rhai byrddau iechyd yn cael trafferth gyda heriau gweithredu.

Argymhelliad 17. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru a chyrrff proffesiynol perthnasol i:

- wella dealltwriaeth o heriau gweithredu cyffuriau newydd a argymhellir gan NICE er mwyn helpu i liniaru rhai o'r rhwystredigaethau a'r camddealltwriaeth sydd ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol;
- mynd i'r afael â rhai o'r heriau sy'n wynebu byrddau iechyd wrth roi cyffuriau newydd a argymhellir gan NICE ar waith, gan nodi cynllun ar gyfer sut y byddant yn sicrhau y bydd digon o gapasiti i ganiatáu i fenywod yng Nghymru, sydd wedi cael diagnosis o ganser gynaeolegol, elwa ar fynediad prydlon at y triniaethau newydd hyn. Dylai hyn gynnwys dadansoddiad o ba gyffuriau cancer newydd ar gyfer trin cancer gynaeolegol sy'n debygol o gael eu cymeradwyo yn y tymor byr i'r tymor canolig.

225. Er ein bod yn gwybod bod y GIG dan bwysau aruthrol, nid oes unrhyw esgus dros beidio â thrin menywod ag urddas a pharch. Roedd profiad Judith Rowlands ar ward rhyw cymysg yn arbennig o bryderus inni. Ni ddylai unrhyw fenyw gael ei thrin fel hyn gan weithiwr iechyd proffesiynol.

Argymhelliad 18. Dylai Llywodraeth Cymru ysgrifennu at bob bwrdd iechyd i'w hatgoffa o'u dyletswydd i sicrhau bod pob claf yn cael ei drin ag urddas a pharch.

10. Y gweithlu cancer

226. Mae problemau o ran capasiti ar draws yr holl ganserau, ac mae gwasanaethau cancer gynaeolegol yn cael eu heffeithio gan hynny. Mae hyn yn cynnwys prinder radiolegwyr, patholegwyr, oncolegwyr a nyrsys. Disgrifiodd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Cancer Gynaeolegol Rhwydwaith Cancer Cymru, ddarlun llwm, gan ddweud bod pwysau ar ofod theatr, ar radiotherapi, ac ar gemotherapi.¹⁶²

227. Amlinellodd Cymdeithas Cancer Gynaeolegol Prydain ddarlun tebyg:

“There is a shortage of pathologists, there’s a shortage of radiologists; this is nationwide, but we are in a very difficult situation with that in Wales as well. And unless there is that influx of funding, the improvement of infrastructure, and the people who are going to provide that care, there isn’t a straightforward answer.”¹⁶³

228. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol ei bod yn bwysig gwella'r gallu i gadw a recriwtio'r gweithlu, gan fod pobl yn gadael yn eu heidiau.¹⁶⁴ Ar ben hynny, ymddengys bod y gwaith cynllunio gweithlu ac olyniaeth wedi bod yn wael ar draws GIG Cymru. Mae Grŵp Safle Cancer Gynaeolegol Rhwydwaith Cancer Cymru wedi cynnal adolygiad cymheiriaid cenedlaethol o wasanaethau cancer gynaeolegol, a amlygodd anghydraddoldebau, gan gynnwys yr angen am wasanaethau oncoleg aciwt a nyrsys cancer arbenigol.¹⁶⁵

229. Dywedodd Dr Louise Hanna wrthym:

“... we don't know what the gynaecological cancer workforce is in Wales, so how can we know what we need to do if we don't know where we're starting?”¹⁶⁶

230. Mewn ymateb i lythyr gan y Pwyllgor dyddiedig 17 Mai 2023¹⁶⁷, dywedodd Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC):

¹⁶² Cofnod y Trafodion [paragraff 302], 27 Ebrill 2023

¹⁶³ Cofnod y Trafodion [paragraff 193], 27 Ebrill 2023

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 198], 10 Mai 2023

¹⁶⁵ GC15 Grŵp Safle Cancer Gynaeolegol Rhwydwaith Cancer Cymru

¹⁶⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 380], 27 Ebrill 2023

¹⁶⁷ [Llythyr at Addysg a Gwella Iechyd Cymru](#), 17 Mai 2023

“a pathway workforce planning methodology for Health Boards to use which supports implementation of the Single Cancer Pathway and a guide and resources are now available.”¹⁶⁸

231. Dywedodd AaGIC eu bod wedi bod yn edrych ar wroleg a chanser yr ysgyfaint ond nad oedd wedi gwneud unrhyw waith penodol mewn perthynas â chanserau gynaeolegol er bod hyn yn rhywbeth y dywed y gall ei ystyried fel rhan o'r flaenraglen waith.¹⁶⁹

232. Dywedodd y Gweinidog wrthym ei bod yn anodd gwybod yn union beth yw'r gweithlu, oherwydd eu bod yn gweithio ar draws disgyblaethau amrywiol:

“Os ydych chi'n meddwl am y llwybr diagnostig, er enghraifft, os ydych chi'n rhoi rhywun i mewn i diagnostic centre, nid jest diagnostics ar gyfer y cancer yw hwnna; maen nhw'n gwneud diagnostics ar gyfer lot o bethau eraill. Ac felly, mae'n rhaid gofyn ydyn nhw'n cyfri fel rhan o'r gweithlu cancer neu beidio. Dyna pam mae'n anodd dweud, 'Hyn a hyn sy'n gweithio ar ganser yn uniongyrchol.’”¹⁷⁰

233. Ychwanegodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol fod yr angen i adeiladu capasiti o ran oncoleg yn cael ei gydnabod, ac mae byrddau iechyd wedi cytuno ag AaGIC a'r Gweinidog y byddai cynnydd yn y rhaglenni hyfforddi o bedwar lle hyfforddi ychwanegol y flwyddyn ar gyfer oncoleg glinigol, a thri mewn oncoleg feddygol:

“So, between 2025 and 2030, there will be 35 extra oncologists coming out of the training scheme, and we've also increased numbers for clinical radiology as well because that's been a pressure area. We can't easily say how many people are working specifically in gynaecological cancer because most people are working in a wider sphere, but we are trying to promote resilience across the whole pathway in workforce terms.”¹⁷¹

234. Cadarnhaodd y Gweinidog mai mater i fyrddau iechyd yw asesu eu hanghenion staffio, a gofynnodd i AaGIC wneud darpariaeth ar gyfer hyn:

¹⁶⁸ Llythyr at Addysg a Gwella Iechyd Cymru, 9 Mehefin 2023

¹⁶⁹ Llythyr at Addysg a Gwella Iechyd Cymru, 9 Mehefin 2023

¹⁷⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 63], 21 Medi 2023

¹⁷¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 66], 21 Medi 2023

"Mae HEIW wedyn yn edrych ar beth sydd ei angen ar draws Cymru i gyd, a nhw sy'n penderfynu. Dyna yw'r system. Mae yna achlysuron lle dwi'n gallu dweud wrth HEIW, 'Na, dwi eisiau i chi ganolbwyntio tipyn bach yn fwy ar hynny.' Er enghraifft, rwy wedi gofyn iddyn nhw i ganolbwyntio, y llynedd, ar hyfforddi mwy o bobl sy'n ymwneud â deintyddiaeth, er enghraifft. Felly, mae e'n bosibl gwneud hynny, ond dwi ddim eisiau ymyrryd gormod, achos mae yna system sydd yn ymateb i'r hyn sy'n cael ei weld yw'r angen ar lawr gwlad gan y byrddau iechyd."¹⁷²

Nyrsys cancer arbenigol

235. Caiff nyrsys cancer gynaeolegol eu cyflogi gan GIG Cymru, Gofal Cancer Macmillan a darparwyr eraill y trydydd sector. I ddod yn nyrs cancer gynaeolegol, rhaid i unigolyn fod wedi'i gofrestru ar gofrestr y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar ôl cwblhau gradd israddedig mewn nyrsio oedolion, iechyd meddwl, plant neu anabledd dysgu.

236. Mae darparu gofal o ansawdd uchel i fenywod ar gyfer canserau gynaeolegol yn gofyn am weithlu sydd wedi'i staffio'n ddigonol, yn llawn cymhelliant, wedi'i hyfforddi'n dda ac yn cael ei gefnogi'n dda. Dywedodd Clymblaid Iechyd Menywod Cymru fod angen dybryd am fwy o nyrsys cancer arbenigol.¹⁷³

237. Yn ôl Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru, ar hyn o bryd nid oes unrhyw ffordd i nodi faint o nyrsys cancer gynaeolegol sy'n cael eu cyflogi yng Nghymru, gan nad yw Llywodraeth Cymru yn cyhoeddi'r wybodaeth hon. Dywed:

"This is crucial information for workforce planning and ensuring Wales can meet public demand now and in the future."¹⁷⁴

238. Cadarnhaodd AaGIC mai dyna oedd y sefyllfa, yn anffodus. Fodd bynnag, dywedodd:

"We are aware of a recent piece of work conducted by the Wales Cancer Network which attempted to capture data on the size and shape of the specialist workforce through a census. The dataset is not

¹⁷² Cofnod y Trafodion [paragraff 68], 21 Medi 2023

¹⁷³ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

¹⁷⁴ GC16 Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru

*comprehensive, but it does provide a baseline provision and indicates that there are around 22 gynaecological cancer specialist nurses working in Wales currently. Given that one HB [health board] has not submitted data to the census, this under-represents the true position.*¹⁷⁵

239. Yn ei adroddiad, Cancer Nursing on the Line¹⁷⁶, dywedodd Gofal Canser Macmillan fod y gweithlu nyrsys canser yng Nghymru wedi bod dan straen enfawr ers ymhell cyn dechrau'r pandemig. Mae dadansoddiad blaenorol a gyhoeddwyd gan Macmillan wedi dangos yr argyfwng capasiti sydd ar ddod o ran nyrsys canser:

“Our cancer workforce census published in 2018 highlighted that 74% of breast and 50% of gynaecology specialist cancer nurses were over the age of 50, which means they are often within 10 years of retirement. It also highlighted that Wales faced a higher vacancy rate for specialist cancer nursing posts than the UK-wide rate for those working in human health and social work.”

240. Ategwyd y pwynt hwn gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru a ddywedodd wrthym:

*“... in the next five to eight years, the majority of the workforce—the gynae cancer specialist nurses—will have retired.”*¹⁷⁷

241. Dywedodd AaGIC wrthym fod tua 44 y cant o'r gweithlu nyrsys canser arbenigol gynaeolegol dros 50 oed. Dywedodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru:

*“I've got expertise in gynae cancers because I've been doing it a very long time. If we don't look at recruitment and funding for succession planning, all your expertise will be gone in a few years' time, so rather than the patients having an expert as their key worker, they will have a novice.”*¹⁷⁸

242. Clywsom y bydd AaGIC yn gweithio ar y cyd â Rhwydwaith Canser Cymru dros y ddwy flynedd nesaf i ddatblygu fframwaith cymhwysedd ar gyfer nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, a fydd yn cynnwys gwaith i ddeall y

¹⁷⁵ Llythyr at Addysg a Gwella Iechyd Cymru, 9 Mehefin 2023

¹⁷⁶ Cancer Nursing on the Line: why we need urgent investment across the UK, Medi 2021

¹⁷⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 170], 27 Ebrill 2023

¹⁷⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 170], 27 Ebrill 2023

galw a'r capasiti sydd eu hangen yn y dyfodol ar draws nifer o feysydd, gan gynnwys meysydd y gweithlu nyrsys cancer ar gyfer llawdriniaethau ac oncoleg.¹⁷⁹

Ymgynghorwyr cancer gynaeolegol

243. Dywedodd Cymdeithas Canser Gynaeolegol Prydain wrthym y bydd prinder ymgynghorwyr cancer gynaeolegol hefyd:

"We were made aware that there were 12 gynae oncology posts that were coming out—consultant posts—overall in the UK, and we know that there are only four people finishing their training. So, how do you use four people to fill 12 posts? It's the same sort of issue in Wales, but this is unfortunately a UK-wide issue."¹⁸⁰

244. Dywedodd yr Athro Tom Crosby, Rhwydwaith Canser Cymru, er ei bod yn arferol troi at AaGIC i greu cynllun gweithle, cred fod yn rhaid i fyrddau iechyd gymryd cyfrifoldeb dros greu'r capasiti i hyfforddi pobl ar gyfer y dyfodol. Mae'n pryderu, gan fod byrddau iechyd yn cael eu dwyn i gyfrif am eu perfformiad presennol, y byddant yn troi at allanoli, mewnoli a dulliau eraill i gynnal eu perfformiad. Ond er bod prynu'r gweithlu arbenigol i mewn yn helpu yn y tymor byr, nid yw'n darparu cydnerthedd yn y tymor canolig a'r tymor hwy.¹⁸¹

245. Mae data ar nifer y swyddi oncolegwyr gynaeolegol ymgynghorol, nifer y swyddi gwag, a nifer perthnasol y swyddi hyfforddi meddygon ymgynghorol ym meddiant byrddau iechyd yng Nghymru.

Radioleg

246. Mae prinder radiolegwyr yng Nghymru, sy'n golygu bod oedi cyn cael sganiau, yn ogystal ag oedi wrth roi gwybod am sganiau sy'n cyfrannu at amseroedd aros hwy.

247. Yn ôl Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, nid yw twf y gweithlu yn cadw i fyny â'r galw. Dywed:

"Put quite simply, we do not have the workforce to manage the level of demand we are seeing today. In 2022, as waiting lists for scans rocketed, the clinical radiology (CR) workforce grew by just 3%. While

¹⁷⁹ Llythyr at Addysg a Gwella Iechyd Cymru, 9 Mehefin 2023

¹⁸⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 186], 27 Ebrill 2023

¹⁸¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 395], 27 Ebrill 2023

the number of consultants joining the workforce has remained in line with the five-year average, the number of consultants leaving is considerably higher. Concerningly, 76% of consultants (whole time equivalent (WTE)) who left the workforce in 2022 were under the age of 60.

There is an urgent need to invest in the radiology workforce with a targeted workforce plan.”¹⁸²

Ein barn ni

248. Roeddem yn bryderus iawn o ddysgu nad oes darlun clir o'r gweithlu cancer yng Nghymru. Gwyddom fod prinder ar draws pob arbenigedd, gan gynnwys radiolegwyr, patholegwyr, oncolegwyr a nyrsys. Er ein bod yn deall bod pobl yn gweithio ar draws gwahanol arbenigeddau ac nad yw'r rhain yn ymwneud â chanser yn unig, nid ydym yn derbyn awgrym y Gweinidog bod hyn yn golygu na ellir diffinio'r gweithlu cancer. Heb y llinell sylfaen glir honno, sut y gellir cynllunio a darparu darpariaeth ddigonol yn y dyfodol.

249. Gwyddom fod tua 44 y cant o'r gweithlu nyrsys cancer arbenigol gynaeolegol dros 50 oed. Gwyddom hefyd fod gan Gymru y gyfran uchaf o staff patholeg 55 oed neu hŷn. Gofynnwn felly i Lywodraeth Cymru ddarparu manylion am y gwaith cynllunio sy'n digwydd i lenwi'r swyddi hyn yn y dyfodol.

Argymhelliad 19. Dylai Llywodraeth Cymru, o fewn chwe mis, gynnal adolygiad cynhwysfawr o'r gweithlu cancer gynaeolegol yng Nghymru, nodi lle mae prinder neu sy'n debygol o fod prinder, a chymryd camau i recriwtio i'r swyddi hynny. Dylai adrodd ei chanfyddiadau inni ar ôl cwblhau'r adolygiad.

Argymhelliad 20. Dylai Llywodraeth Cymru gyfarwyddo Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gynnwys canserau gynaeolegol yn ei gwaith ar fethodoleg cynllunio'r gweithlu.

¹⁸² Coleg Brenhinol y Radiolegwyr, [Cyfrifiad Gweithlu Radioleg Glinigol 2022](#)

11. Gwybodaeth a deallusrwydd

Diffyg data a deallusrwydd

250. Nodir yng Nghynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-26¹⁸³ fod “cyfrifoldeb ar yr holl sefydliadau yng Nghymru sy’n casglu, dadansoddi a chyhoeddi data ar gleifion canser a’r llwybrau gofal i sicrhau bod y data mor amserol â phosibl, o’r ansawdd gorau posibl ac mor hygyrch â phosibl er mwyn cyflawni’r cyfrifoldeb hwnnw”.

251. Fodd bynnag, cododd nifer o ymatebwyr faterion yn ymwneud â data. Roedd Gofal Canser Tenovus yn glir bod data yn fater enfawr.¹⁸⁴ Roedd Dr Louise Hanna, yn cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru, yn cytuno bod angen mwy o ddata, a data cywir.¹⁸⁵ Tra bod Dr Sadie Jones, yn cynrychioli Canolfan Ymchwil Canser Cymru, yn nodi:

“At the moment in Wales, we do not know our outcomes specific for our gynae cancers, and we do not know where we’re going wrong and what could be improved. So, we need to know that so that we can then drive things better for the future.”¹⁸⁶

Data wedi'u dadgyfuno

252. Mae data ynghylch canserau gynaeolegol yn cael eu cronni ar hyn o bryd. Eglurodd Target Ovarian Cancer fod gan y pum canser gynaeolegol lwybrau diagnosis a thriniaeth gwahanol iawn, ac felly pan gânt eu coladu, mae’n anodd nodi lle mae manau cyfyng yn y system, ac felly pa gamau sydd eu hangen i wneud gwelliannau.¹⁸⁷

253. Eglurodd Dr Louise Hanna:

“Receiving data pooled together as gynaecological cancers makes it difficult or impossible to provide robust evidence of where the pinch-points are in the various cancer pathways. Providing cancer performance teams in each health board with the same coding for

¹⁸³ Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026

¹⁸⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 84], 10 Mai 2023

¹⁸⁵ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

¹⁸⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 276], 14 Mehefin 2023

¹⁸⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 83], 10 Mai 2023

*individual gynaecological cancer types for tracking purposes would allow a focussed approach with each cancer pathway.*¹⁸⁸

254. Cawsom wybod bod yr holl ganserau gynaeolegol wedi'u rhestru ar wahân ar y gronfa ddata canser. Cadarnhaodd Helen Thomas, Prif Weithredwr Gofal Iechyd Digidol Cymru, y cesglir y data drwy'r traciwr canser.¹⁸⁹ Fodd bynnag, mae uwch-glinigwyr ac elusennau canser i gyd wedi mynnu nad yw data sydd ar gael yn arferol ar lefel Cymru gyfan yn cael eu dadgyfuno yn ôl math o ganser.¹⁹⁰

255. Dywedodd Dr Louise Hanna wrthym:

"Clinicians are often reliant on reporting their own experiences without the data to back up their assumptions".

*"... we're relying on personal audits, actually trawling through individual data to try and get information."*¹⁹¹

256. Fodd bynnag, daeth yn amlwg yn ystod yr ymchwiliad bod data ar gleifion canser yn cael eu casglu a'u cadw gan nifer o wahanol sefydliadau, gyda rolau a chyfrifoldebau amrywiol. O ganlyniad i hyn, mae seilos data canser yn arwain at ddryswch a rhwystredigaeth.

257. Helpodd yr Athro Dyfed Huws, Cyfarwyddwr Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru i egluro'r sefyllfa. Dywedodd mai rôl yr Uned yn bennaf yw "casglu gwybodaeth am bob achos o ganser ym mhoblogaeth Cymru".¹⁹² Eglurodd fod yr uned yn cyhoeddi ffigurau swyddogol bob blwyddyn ynghylch nifer yr achosion o bob math o ganser, cyfraddau goroesi a chyfraddau marwolaeth o'r canserau hynny (er bod oedi sylweddol wrth gyhoeddi'r data).

258. Daeth yn amlwg bod Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru yn cyhoeddi ffigurau swyddogol ynghylch nifer yr achosion o bob math o ganser, cyfraddau goroesi a chyfraddau marwolaethau o'r canserau hynny, y mae'n eu rhannu â Rhwydwaith Canser Cymru a byrddau iechyd. Mae'r data crai sy'n cael eu dadansoddi gan Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru yn cael eu darparu i'r Uned gan Gofal Iechyd Digidol Cymru. Ond y rhan o'r broses sydd ar goll yw dadansoddi'r data er mwyn gallu newid gwasanaethau.

¹⁸⁸ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

¹⁸⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 73], 29 Mehefin 2023

¹⁹⁰ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

¹⁹¹ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

¹⁹² Cofnod y Trafodion [paragraff 11], 29 Mehefin 2023

259. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru, wrthym:

*"We've got all the data; what we're not good at is pulling it out into visible support mechanisms that help us then start to identify the problems."*¹⁹³

Nodweddion gwarchoddedig

260. Er mwyn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, rhaid i Lywodraeth Cymru gyhoeddi data a all amlygu gwahaniaethau a sicrhau bod pob poblogaeth yn cael gofal teg. Fodd bynnag, clywsom fod materion yn ymwneud â data heb eu dadgyfuno yn ôl nodweddion gwarchoddedig. Yn ôl Clymblaid Iechyd Menywod Cymru:

*"It is also that this data can also be broken down and analysed by different characteristics, geography, and socioeconomic background in order to identify and respond to inequalities in outcomes and experience."*¹⁹⁴

261. Tra bod tystiolaeth gan Ofal Cancer Tenovus yn nodi fel a ganlyn:

*"Reports from the USA indicate that black women are slightly less likely to get gynaecological cancer but 1.3 times more likely to die of it. We do not know if that is the case in Wales because we do not collect ethnicity data through the cancer informatics system. The new system, now available across the NHS, and in use by healthcare professionals, has the technological means of collecting ethnicity data, but we understand that that is a low priority, and unlikely to be acted upon for some time."*¹⁹⁵

262. Mae am weld hyn yn cael ei gywiro, a'r broses o gasglu data ethnigrwydd yn cael ei blaenoriaethu gan y GIG.

Archwiliad clinigol cenedlaethol cancer yr ofari

263. Dim ond y data ar gyfer GIG Lloegr a gafodd sylw yn yr archwiliad diwethaf a gefnogwyd gan Gymdeithas Cancer Gynaeolegol Prydain ar ganlyniadau cancer

¹⁹³ Cofnod y Trafodion [paragraff 115], 21 Medi 2023

¹⁹⁴ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

¹⁹⁵ GC14 Gofal Cancer Tenovus

yr ofari. Roedd hyn oherwydd nad oedd systemau data Cymru a Lloegr yn alinio, ac felly ni ellid tynnu'r data mewn ffordd awtomataidd fel yr oedd yn Lloegr. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr wrthym:

*"We were very happy to link into that, but we failed for several years and only recently have been able to secure funding to have our own audit, which will, in fact, probably end up being better than the automated English audit, but it's taken several years to do so."*¹⁹⁶

264. Roedd Target Ovarian Cancer yn obeithiol y bydd Cymru, ynghyd â Lloegr, yn cael data da iawn ar ganser yr ofari unwaith y bydd yr archwiliad wedi dod i ben.¹⁹⁷ Fodd bynnag, awgrymodd Gofal Canser Tenovus:

*"... we're probably going to find that there's a challenge in terms of our own data to be able to input into that audit... we're going to be challenged in terms of not having that data collected in the first place."*¹⁹⁸

265. Cyfeiriodd Dr Sadie Jones, yn cynrychioli Canolfan Ymchwil Canser Cymru, hefyd at yr archwiliad, gan nodi:

*"They have a benchmark understanding of the state of play in England, and it was a bomb, it really was, this understanding of the heterogeneity, the differences that existed, and it has really promoted lots of change to go on. We don't have that data for Wales; that wasn't done in Wales. The funding didn't reach us for us to do that. However, we have conducted our own piece of work to look at it, and we have all of that data available in my hands, but because we have not got the resource and the ability to analyse it and look into it, we've not been able to have that same impact going forward."*¹⁹⁹

266. Yn dilyn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor (uchod), dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru wrthym ei fod am gysylltu â Sadie Jones i'w helpu i ddadansoddi'r data.²⁰⁰

¹⁹⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 166], 27 Ebrill 2023

¹⁹⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 83], 10 Mai 2023

¹⁹⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 84], 10 Mai 2023

¹⁹⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 148], 14 Mehefin 2023

²⁰⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 29], 29 Mehefin 2023

System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru

267. Clywsom mai blaenoriaeth i GIG Cymru o ran data canser fu disodli'r llwyfan canser digidol gwaddol, System Gwybodaeth Rhwydweithiau Canser Cymru, gyda'r System Gwybodeg Canser newydd, sy'n cael ei chyflwyno fesul cam.²⁰¹

268. Cawsom wybod nad oes amheuaeth bod angen y system newydd. Disgrifiodd Richard Peevor, yn cynrychioli Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr, system TG GIG Cymru fel un 'hynafol', a dywedodd na ellir gwneud mwy o ddiwygiadau heb y risg y bydd y system yn chwalu'n llwyr.²⁰²

269. Dywedodd Gofal Iechyd Digidol Cymru fod canolfan ganser Felindre wedi bod yn defnyddio'r system newydd ers mis Tachwedd 2022 ond nad yw wedi'i chyflwyno i bob bwrdd iechyd eto. Dywedodd Helen Thomas nad oedd yn gallu dweud wrthym pryd mae'n disgwyl i'r broses o gyflwyno'r system newydd gael ei gwblhau:

*"We are working with the Welsh Government and the health boards in terms of the longevity of funding. We've got digital priority investment fund funding to support this until the end of March next year. There will be more work that we'll need to do, and, clearly, we will need sustainable funding in place, and we're working with the system on that, because the last thing I want is that we would have another CaNISC, where you have a system that's not being actively developed and becomes obsolete and unsupported."*²⁰³

270. Fodd bynnag, mynegwyd rhai pryderon wrthym nad yw'r system newydd yn addas i'r diben. Amlygodd Richard Peevor broblemau wrth ddogfennu'n gywir y cam priodol ar gyfer claf yn ei daith canser, sy'n golygu nad yw'r canlyniadau ar gael i gymharu â data rhyngwladol i weld a yw Cymru yn gwneud yn dda, a yw'n gyfartal neu'n cael trafferth.²⁰⁴

271. Cytunodd yr Athro Tom Crosby, Rhwydwaith Canser Cymru, nad yw'n bosibl gwneud y pethau allweddol yn iawn. Dywedodd wrthym fod cyfyngiadau sylweddol ar y system newydd:

²⁰¹ [Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-2026](#)

²⁰² Cofnod y Trafodion [paragraff 167], 27 Ebrill 2023

²⁰³ Cofnod y Trafodion [paragraff 66], 29 Mehefin 2023

²⁰⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 241], 27 Ebrill 2023

"I cannot also tell you routes to referrals for emergency diagnoses as opposed to GP referrals, as opposed to routine referrals, et cetera, and I don't know stage of diagnosis. And to be honest, we knew those seven years ago, and we don't know them now."²⁰⁵

272. Yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 29 Mehefin, dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru y byddai'n trafod pryderon yr Athro Crosby ag ef. Yna darparodd y wybodaeth a ganlyn inni:

"My understanding is that Canisc was previously able to support capture of cancer staging information, however, as those staging algorithms were updated or changed, the Canisc system was unable to be updated as no developments were possible given the fragility of the system.

The new solution will now support the capture of staging information as part of the Cancer dataset collections being implemented. The new system already supports the capture of routes to diagnosis, tumour subtype and stage at diagnosis for gynae Cancers as part of the newly developed Cancer dataset collections that have been deployed to all Health Boards, timelines for adoption and implementation of the new solution by Health Boards to be agreed by 31st August 2023."²⁰⁶

Ein barn ni

273. Rydym yn cydnabod gwaith pwysig Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru ond rydym yn pryderu ynghylch prydlondeb ystadegau cancer swyddogol a gynhyrchir gan yr uned, yn enwedig gan mai data ar gyfer y cyfnod rhwng 2017 a 2019 oedd ar gael inni yn ystod yr ymchwiliad.

274. Rydym yn falch o gael cadarnhad gan y Gweinidog y bydd ffigurau goroesi a marwolaethau o ran canser, i gynnwys 2020, yn cael eu cyhoeddi ym mis Hydref a mis Rhagfyr 2023 yn y drefn honno. Rydym hefyd yn falch o weld y ffigurau o ran achosion wedi'u cyhoeddi ym mis Awst. Fodd bynnag, nid yw ymateb y Gweinidog yn rhoi digon o sicrwydd inni fod gan Uned Gwybodaeth ac

²⁰⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 342], 27 Ebrill 2023

²⁰⁶ Papur i'w nodi 16, 21 Medi 2023

Arolygaeth Canser Cymru adnoddau digonol i ddilysu'r ystadegau hyn mewn modd amserol.

275. Rydym yn deall bod GIG Cymru yn coladu cyfoeth o ddata rheoli mewnol a ddefnyddir i oruchwylio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau canser. Ond rydym yn pryderu nad yw'r data rheoli hyn yn cael eu rhannu ag uwch-glinigwyr sydd wedi dweud wrthym eu bod yn brwydro drwy ddata am unigolion i geisio cael gwybodaeth²⁰⁷. Mae'n destun pryder clywed gan uwch-glinigwyr nad oes ganddynt fynediad at ddata cynhwysfawr sy'n eu galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus ynghylch atal canser, triniaethau a blaenoriaethau. Rhaid i Lywodraeth Cymru gefnogi byrddau iechyd i wneud defnydd gwell o'r data rheoli hyn.

276. Dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru wrthym fod gwaith yn cael ei wneud i ddadgyfuno data perfformiad fel y gellir eu dadansoddi yn ôl y math o ganser gynaeolegol. Roeddem yn siomedig na allai ddarparu amserlen fwy manwl gywir ar gyfer y gwaith hwn, er ein bod yn cydnabod ei awgrym y byddai'n debygol o gymryd 12 i 18 mis. Rydym yn arbennig o bryderus o ddarllen yn llythyr dilynol y Gweinidog dyddiedig 2 Hydref bod llawer o'r data y mae clinigwyr ac elusennau canser wedi galw amdanynt yn dal i gael eu hystyried.

277. Ein barn ni yw bod yn rhaid i Lywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd a Gweithrediaeth y GIG fel mater o frys i ddarparu cymaint o dryloywder â phosibl. Mae cyhoeddi data ar berfformiad canser gynaeolegol yn galluogi'r cyhoedd i ddeall pa mor effeithiol y mae'r llywodraeth yn mynd i'r afael â'r mater hollbwysig hwn, a dim ond drwy sicrhau bod y data hyn ar gael y gallwn ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif am ei pholisïau a'i gweithredoedd.

278. Rydym hefyd yn cydnabod pwysigrwydd archwiliadau clinigol i ddarparu ffordd systematig o adolygu ac asesu ansawdd gofal a thriniaeth canser. Rydym yn falch o glywed y bydd gan Gymru ei harchwiliad clinigol ei hun o ran canser yr ofari a fydd yn dadansoddi data ar ganlyniadau cleifion ac ymlyniad at ganllawiau clinigol, fel y gall byrddau iechyd nodi meysydd i'w gwella. Edrychwn ymlaen at dderbyn copi o'r archwiliad hwn unwaith y bydd wedi'i gwblhau.

279. Hoffem hefyd ddiolch i Iechyd a Gofal Digidol Cymru am gytuno i weithio gyda Dr Sadie Jones o Ganolfan Ymchwil Canser Cymru i ddadansoddi'r data sydd ganddi ar ganserau gynaeolegol.

Argymhelliad 21. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa ddata ar berfformiad canser gynaeolegol y mae'n bwriadu eu cyhoeddi

²⁰⁷ Cofnod y Trafodion [paragraff 336], 27 Ebrill 2023

ac erbyn pryd. Mae cyhoeddi'r data rheoli canser hyn yn hanfodol ar gyfer atebolrwydd, tryloywder, gwneud penderfyniadau gwybodus, ac yn y pen draw, gwella canlyniadau ac ansawdd gofal canser yng Nghymru.

Argymhelliad 22. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa drosolwg sydd ganddi o'r system gwybodeg canser a sut y bydd yn sicrhau bod y system yn addas at y diben ac y bydd yn sicrhau gwerth am arian. Dylai'r ymateb gynnwys manylion ynghylch sut mae'r system gwybodeg canser yn cefnogi amcan allweddol yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser o ran digideiddio llwybrau canser.

12. Gwaith ymchwil i ganserau gynaeolegol

Gwaith ymchwil cancer

280. Mae Gofal Cancer Tenovus wedi disgrifio angen enfawr heb ei ddiwallu am waith ymchwil i ganser gynaeolegol yng Nghymru.²⁰⁸ Lansiyd rhifyn cyntaf y Strategaeth Ymchwil Cancer Cymru Gyfan ym mis Gorffennaf 2022.²⁰⁹ Canolfan Ymchwil Cancer Cymru sy'n gyfrifol am ei rhoi ar waith.

281. Clywsom nad yw Canolfan Ymchwil Cancer Cymru wedi gwneud unrhyw waith penodol yn ymwneud â chanserau gynaeolegol. Dywedodd Dr Sadie Jones, yn cynrychioli'r Ganolfan, wrthym:

“Cancer is a huge problem in many areas, and with limited resource you have to select where that funding goes, and, until recently, maybe other cancer sites have taken priority. But certainly from the Wales Cancer Research Centre perspective going forward, I've recently been appointed to one of their new steering committees, and there is acknowledgement that the situation for gynaecological cancers needs to change.”²¹⁰

282. Ychwanegodd (yn ei rôl fel clinigydd) ei bod wedi ceisio sefydlu gwaith ymchwil yng Nghymru – i edrych ar frechlynnau therapiwtig ar gyfer canserau gynaeolegol, ond gwrthodwyd ei chais am gyllid gan Cancer Research UK.²¹¹ Mewn ymateb, dywedodd Andy Glyde o Cancer Research UK:

“We do fund some [research] that happens in Wales, but cancer research is a global thing.”²¹²

283. Dywedodd Cancer Research UK ei fod wedi gwario 3 y cant o'i gyllideb ar waith ymchwil i ganser gynaeolegol yn 2021-22, er nad oedd hynny'n benodol i Gymru. Eglurodd Andy Glyde fod yn rhaid i Gymru gystadlu ag amgylcheddau ymchwil eraill am gyllid Cancer Research UK a dywedodd yn anffodus nad yw'r amgylchedd ymchwil meddygol yn gryf yng Nghymru.²¹³

²⁰⁸ GC14 Gofal Cancer Tenovus

²⁰⁹ [Symud Ymlaen: Strategaeth Ymchwil Cancer Cymru](#)

²¹⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 137], 14 Mehefin 2023

²¹¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 177], 14 Mehefin 2023

²¹² Cofnod y Trafodion [paragraff 140], 14 Mehefin 2023

Bylchau mewn gwaith ymchwil

284. Yn ôl Triniaeth Deg i Fenywod Cymru mae angen cymryd iechyd menywod mwy o ddifrif, yn anad dim o ran gwaith ymchwil i gyflyrau iechyd a thriniaethau sy'n cynnwys menywod.

285. Dywedodd Jo's Cervical Cancer Trust fod bylchau mewn gwybodaeth am sawl maes o ganser serfigol, gan gynnwys rhagfynegwyr neu ffactorau risg ar gyfer heintiau HPV parhaus neu gyson a newidiadau i gelloedd serfigol, ac achos canserau serfigol nad ydynt yn HPV.²¹⁴ Tra bod Target Ovarian Cancer wedi sôn am ddirywiad pryderus yng ngwariant y DU ar waith ymchwil i ganser yr ofari yn ystod y blynyddoedd diwethaf.²¹⁵

286. Amlygodd Target Ovarian Cancer hefyd fod gan is-fathau prinnach o ganser yr ofari lai o opsiynau triniaeth:

"When considering how we can improve the treatment offered to everyone with cancer, we must ensure that rarer tumours along with other rare and less common gynaecological cancer types receive the focus and funding they need, so everyone has the best possible chance of survival."²¹⁶

287. Dywedodd Claire O'Shea, sydd wedi cael diagnosis o Leiomyosarcoma Crothol, canser prin ac ymosodol, wrthym:

"Most charities and professionals working on sarcoma will tell you that research and breakthroughs on sarcoma are inadequate. It is a rare cancer, and even rarer when it appears in the reproductive organs. I have had to make life changing decisions based on research with 75 participants which hasn't been updated for years."²¹⁷

Cyllid ar gyfer gwaith ymchwil

288. Mae Dr Louise Hanna, sy'n cynrychioli Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru yn cydnabod, er bod angen gwaith ymchwil pellach ym maes canser gynaeolegol, mae diddordeb a gweithgarwch academiaidd cynyddol yng Nghymru. Mae'n egluro bod gan Gymru gynrychiolwyr o fewn y

²¹⁴ GC10 Jo's Cervical Cancer Trust

²¹⁵ GC06 Target Ovarian Cancer

²¹⁶ GC06 Target Ovarian Cancer

²¹⁷ GC11 Claire O'Shea

maes ymchwil ar lefel genedlaethol a rhyngwladol. Fodd bynnag, mae'n rhybuddio mai ychydig iawn o weithwyr gofal iechyd proffesiynol ym maes cancer gynaeolegol sydd ag amser ar gyfer gwaith ymchwil yn eu cynlluniau swydd ac yn aml nid ydynt yn cael eu talu'n briodol am waith ymchwil y maent yn ei wneud.²¹⁸

289. Dywedodd Dr Sadie Jones, yn cynrychioli Canolfan Ymchwil Canser Cymru, wrthym y gallai Cymru fod yn fainc arbrofi da ar gyfer gwaith ymchwil i ganser ond mae'n cydnabod y gallai ymddangos yn anodd cyfiawnhau gwario arian ar waith ymchwil pan fo gwasanaethau'r GIG dan bwysau aruthrol:

"However, when research is at the core of cancer service delivery, continual incremental improvement in patient outcomes will follow, helping to increase the flexibility and resilience of cancer pathways. This will ultimately serve to reduce waiting lists more quickly as well as offer patients the very latest treatments and interventions that research provides."²¹⁹

290. Ychwanegodd, yn anffodus, mae gwaith ymchwil yn cael ei weld yn aml fel rhywbeth ychwanegol dewisol yn hytrach na rhan annatod o ddarparu gwasanaeth o ansawdd uchel i gleifion.²²⁰

291. Yn ôl Richard Peevor, sy'n cynrychioli Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr, mae cyllid ar gyfer gwaith ymchwil wedi bod yn brin dros y degawd diwethaf, ac felly nid oes llawer o brosiectau mewnol yn bodoli. Rhaid dibynnu ar fod yn rhan o brosiectau Lloegr.²²¹ Nododd fod ymgynghorwyr sy'n gweithio ym maes cancer gynaeolegol wedi gadael Cymru oherwydd nad ydynt wedi gallu sicrhau cyllid ymchwil.

292. Dywedodd yr Athro Iolo Doull, Cadeirydd Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru Gyfan wrthym nad yw'r seilwaith ar gyfer gwaith ymchwil clinigol ar gael yma yng Nghymru, gan ychwanegu bod Cymru yn gwario llai fesul pen ar waith ymchwil iechyd na rhannau eraill o'r DU.

Mynediad at dreialon clinigol

293. Mae treialon clinigol yn cynnig cyfle i'r rhai sy'n cael diagnosis o ganser gael mynediad at gyffuriau cancer ac opsiynau triniaeth newydd. Dywed Target

²¹⁸ GC15 Grŵp Safle Canser Gynaeolegol Rhwydwaith Canser Cymru

²¹⁹ GC17 Canolfan Ymchwil Canser Cymru

²²⁰ GC17 Canolfan Ymchwil Canser Cymru

²²¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 253], 27 Ebrill 2023

Ovarian Cancer fod hyn yn arbennig o bwysig i'r rhai sy'n cael diagnosis o diwmorau prinnach. Amlygodd ei hastudiaeth Pathfinder diweddar²²² y bu gostyngiad o 10 y cant yn nifer y menywod y gofynnwyd iddynt gymryd rhan mewn treialon clinigol rhwng 2016 a 2022:

"This is despite there being a clear desire to take part in clinical trials with 61 per cent of women who took part in our study... saying they would have liked the opportunity to take part."²²³

294. Amlygodd Cymdeithas Feddygol Islamaidd Prydain fod menywod o gymunedau ethnig lleiafrifol hyd yn oed yn llai tebygol na menywod gwyn o gymryd rhan mewn treialon clinigol.

295. Dywedodd Claire O'Shea wrthym, oherwydd bod ganddi ganser prin, ac nad oes digon o waith ymchwil wedi'i wneud i'r math penodol hwn o ganser, nid oes triniaethau effeithiol ar gael:

"... so my only option now, hopefully, is to get a clinical trial, and they are hard to come by. I'm working with a great oncologist at Velindre, and she was funded to start an immunotherapy trial, but she can't get the pharmaceutical companies to give her the drugs that she needs, because they can't see the eventual profit in a rare cancer. So, my only hope is that this immunotherapy trial happens, and it's being prevented."²²⁴

296. Dywedodd Gofal Canser Tenovus wrthym fod heriau gwirioneddol o ran gallu cyrchu treialon clinigol i'r cwmnïau cyffuriau mawr ddod i weithio gyda'r sefydliad, er mwyn iddo allu sicrhau'r niferoedd, a galluogi pobl i gael mynediad at y treialon hynny hefyd.²²⁵

297. Dywedodd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol wrthym fod 17 o dreialon clinigol ar gyfer menywod sydd â chanser gynaeolegol yng Nghymru. Fodd bynnag, dywedodd Dr Sadie Jones fod chwe threial ar agor ar hyn o bryd ym maes canser gynaeolegol. Dywedodd hefyd nad oes cyllid ar eu cyfer gan y byrddau iechyd.²²⁶

²²² Target Ovarian Cancer, [Pathfinder 2022: Faster, further and fairer](#)

²²³ GC06 Target Ovarian Cancer

²²⁴ Cofnod y Trafodion [paragraff 108], 10 Mai 2023

²²⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 106], 10 Mai 2023

²²⁶ Cofnod y Trafodion [paragraff 206], 14 Mehefin 2023

Ein barn ni

298. I fenywod sydd â chanserau gynaecolegol prin, mae'n bosibl mai treialon clinigol yw eu hunig ffordd o gael mynediad at driniaeth. Gall treialon gynnig therapïau arloesol nad ydynt efallai ar gael drwy driniaethau safonol. Ar gyfer y claf, gall treialon clinigol gynnwys therapïau wedi'u targedu a all fod yn fwy effeithiol ac a allai achub bywyd. Mae cymryd rhan mewn treialon clinigol hefyd yn cyfrannu at ddatblygiad ym maes gwybodaeth feddygol. Mae menywod sy'n cymryd rhan yn helpu ymchwilwyr i ddeall y canser prin yn well, gan arwain at well opsiynau o ran triniaeth yn y dyfodol. Gall hynny rymuso menywod.

299. Fodd bynnag, clywsom y gall rhai menywod ei chael yn anodd dod o hyd i dreialon clinigol. Mae treialon clinigol yn dibynnu ar gael arbenigwyr yn y maes a chlywsom nad yw'r seilwaith i gefnogi clinigwyr gyda gwaith ymchwil canser a threialon clinigol yno o reidrwydd.

300. Rhaid inni sicrhau bod y dirywiad yn y cyfleoedd i gymryd rhan mewn treialon clinigol yn cael ei wrthdroi a bod gwybodaeth am dreialon clinigol yn cael ei rhannu â menywod, yn arbennig menywod o gymunedau ethnig lleiafrifol, fel y gallant wneud dewisiadau gwybodus ynghylch cymryd rhan ai peidio.

301. Mae angen inni ddeall yn well hefyd pam mae Cymru yn llai cystadleuol fel amgylchedd ymchwil feddygol na rhannau eraill o'r DU.

Argymhelliad 23. Mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau, ynghyd â Chanolfan Ymchwil Canser Cymru, a chynghor gan Gynghair Canser Cymru, i ddatblygu amgylchedd ymchwil meddygol Cymru fel y gall gystadlu â rhannau eraill o'r DU am gyllid ymchwil. Dylai hyn gynnwys ystyried a ellid sefydlu canolfan ragoriaeth ymchwil yn benodol ar gyfer gwaith ymchwil i ganser gynaecolegol. Nodwn y bydd hyn yn gofyn am yr ewyllys wleidyddol ac ailgyfeirio rhywfaint o gyllid ymchwil.

Argymhelliad 24. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi:

- faint o dreialon clinigol sydd ar agor ar hyn o bryd i fenywod sydd â chanser gynaecolegol yng Nghymru;
- sut y byddant yn gweithio gyda'r byrddau iechyd i wrthdroi'r dirywiad mewn treialon clinigol sydd ar agor i fenywod â chanser gynaecolegol; a
- sut y gellir talu clinigwyr yn well am y gwaith hwn.

13. Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

302. Er bod ein hymchwiliad wedi canolbwyntio i raddau helaeth ar yr hyn y gellir ei wneud i wella prosesau atal a thrin canserau gynaeolegol, yn anffodus rydym wedi gweld yn uniongyrchol drwy ein tystiolaeth fideo bod rhai achosion o ddiagnosis o ganser gynaeolegol yn derfynol. Felly, mae mynediad at ofal a chymorth lliniarol a diwedd oes i fenywod sydd â diagnosis terfynol yn bwysig iawn.

303. Cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn 2022.²²⁷ Mae bwrdd rhaglen cenedlaethol hefyd wedi'i sefydlu i ddarparu arweinyddiaeth glinigol. Disgrifiodd Natasha Wynne o Marie Curie Cymru y datganiad ansawdd fel un uchelgeisiol, ond cwestiynodd a oes digon o gapasiti i'w weithredu.²²⁸

Galw cynyddol am ofal lliniarol a gofal diwedd oes

304. Yn ôl Marie Curie, mae gwaith ymchwil wedi rhagweld cynnydd aruthrol yn y galw am ofal lliniarol a gofal diwedd oes yn y ddau ddegawd nesaf²²⁹. Mae'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn amcangyfrif y bydd 5,000 o farwolaethau ychwanegol y flwyddyn yng Nghymru erbyn 2040²³⁰.

305. Dywedodd Dr Jo Hayes, Cyfarwyddwr Meddygol Marie Curie, wrthym:

*"We've got an ageing population, so more people are going to die, and the estimate is an extra 5,000 deaths a year in Wales. At the moment, probably about half of deaths in Wales are in hospital. That's not going to be able to continue, with the pressure on NHS services, and it's not the ideal place anyway for most people to die, in an acute hospital. So, more people are going to need and want to die at home, and nursing homes are the other area where there will be lots more deaths as we go forward to 2040."*²³¹

306. Aeth ymlaen i egluro mai ei rôl glinigol yw gofal lliniarol arbenigol yn y gymuned ar gyfer Bro Morgannwg:

²²⁷ Y datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes, Hydref 2022

²²⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 210], 29 Mehefin 2023

²²⁹ GC02 Marie Curie

²³⁰ Swyddfa Ystadegau Gwladol

²³¹ Cofnod y Trafodion [paragraff 137], 29 Mehefin 2023

“We [] look after patients who are dying, in partnership with GPs and district nurses, as a sort of triumvirate, if you like. There's lots of pressure on GP services, and so it's very difficult. There are shortages in district nursing, and difficulty with large caseloads in specialist palliative care as well. So, I would say we need much more resourcing to all of those roles to meet the needs of the population going forward in the next 10, 15 years. More people are going to need and want to die at home, and I'm not sure if we have quite planned enough for all of that.”²³²

Anghydraddoldebau rhwng y rhywiau ar ddiwedd oes

307. Yn ôl y Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod, mae gwaith ymchwil i brofiadau menywod o ofal diwedd oes yn annigonol; ac mae'r hyn sydd ar gael yn awgrymu bod gwahaniaethau yn y ffordd y mae rhai menywod yn adrodd am symptomau, y boen y maent yn ei brofi, a'r driniaeth a gânt wrth iddynt nesáu at ddiwedd eu hoes.²³³

308. Dywed Clymblaid Iechyd Menywod Cymru fod Cymru yn rhan o dirwedd ddiwylliannol ehangach sydd yn hanesyddol wedi tueddu i ymyleiddio anghenion iechyd menywod:

“There is a large body of evidence to suggest that women’s reporting of symptoms can be over-looked or dismissed , something that can be hugely problematic when it comes to early diagnosis of a gynaecological cancer.

This can lead to unmet palliative care needs, and ultimately, a poorer quality of life for women living with terminal illness, including a gynaecological cancer.”²³⁴

309. Yn ôl y Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod, mae tystiolaeth i awgrymu bod yn rhaid i fenywod adrodd am lefelau uwch o boen (o gymharu â dynion) er mwyn i weithwyr gofal iechyd proffesiynol nodi a dogfennu eu symptomau:

²³² Cofnod y Trafodion [paragraff 138], 29 Mehefin 2023

²³³ GC07 Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod

²³⁴ GC08 Clymblaid Iechyd Menywod Cymru

"In some instances, women report feeling that their pain is wrongly attributed to a psychological rather than a physical cause."²³⁵

310. Yn yr un modd, mae Marie Curie yn amlygu tystiolaeth sy'n dangos bod menywod yn aml yn adrodd am deimladau dyddiol mwy difrifol o boen, cyfog a blinder, ond efallai y bydd yn rhaid iddynt hefyd adrodd am fwy o ofid o ran symptomau na dynion er mwyn i'w poen gael ei gydnabod:

"Evidence suggests that this is partly a result of gender bias and women's pain sometimes being underestimated, with healthcare professionals being less likely to document symptoms. Research also discusses how women are more likely to have pain attributed to psychological rather than physical needs and to then be prescribed sedatives rather than the appropriate pain relief."²³⁶

311. Tynnodd sylw hefyd at wahaniaethau biolegol o ran sut mae menywod a gwrywod yn profi poen ac yn ymateb i reoli poen, yn enwedig opioidau:

"Studies have demonstrated that there are disparities in how the male and female body receives and responds to the main pain relief drug prescribed at end of life – opiates. If women are prescribed opiates with no consideration of how their biology could be impacting the effects of the drug, their quality of life could be disproportionately affected."²³⁷

312. Dywedodd Natasha Wynne, yn cynrychioli Marie Curie, wrthym:

"This isn't specific, necessarily, to gynaecological cancers, but again, anecdotally, just talking to bereaved relatives, sometimes opioids don't work for people, and they need to be believed if they're saying they're still in pain, even if they've had a high dose [...] So, yes, we just need to believe people and properly listen to them."²³⁸

²³⁵ GC07 Grŵp Trawsbleidiol ar Iechyd Menywod

²³⁶ GC02 Marie Curie

²³⁷ GC02 Marie Curie

²³⁸ Cofnod y Trafodion [paragraff 160], 29 Mehefin 2023

Dewisiadau o ran gofal lliniarol cynnar a gofal diwedd oes

313. Gellir cychwyn gofal lliniarol a gofal diwedd oes ar unrhyw adeg yn ystod taith claf a gall gynnwys amrywiaeth o driniaethau cyfannol sy'n canolbwyntio ar agweddau seicolegol, cymdeithasol, ariannol ac ysbrydol ar ofal. Nid yw gofal lliniarol yr un peth â gofal diwedd oes, a gellir rhoi cleifion ar lwybr gofal lliniarol cyn gynted ag y cânt ddiagnosis o ganser anwelladwy.

314. Dywedodd Dr Jo Hayes wrthym:

"I think there's also a misconception, sometimes, that palliative care is just for the very end of life, whereas I'm sure you've all seen in the suspected cancer pathways, palliative care can come in quite early and help to manage people along the illness journey, if you like. We'd like to be able to provide a good and specialist service much earlier for some people."²³⁹

315. Mynegodd Marie Curie bryderon efallai nad yw rhai menywod yn elwa o ofal lliniarol cynnar yn yr un modd â dynion ac awgrymodd fod angen gwneud gwaith ymchwil i'r rhesymau dros hyn.²⁴⁰ Dywedodd fod menywod yn fwy tebygol o gael gofal a chymorth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol ac arbenigwyr yn hytrach na gofawyr di-dâl, oherwydd mae llawer o fenywod yn mynegi ofnau ynghylch teimlo fel baich os ydynt hwy eu hunain angen gofal gan deulu ac anwyliaid.²⁴¹

316. Dywedodd hefyd fod anghydraddoldebau enfawr o ran mynediad at ofal lliniarol yn ymwneud ag ethnigrwydd, oedran, natur wledig eu cartref ac amddifadedd.

"So, I indicated earlier that older people don't seem to have the same rates of access as people of, say, working age. Socioeconomic status as well: people from poorer areas don't necessarily have the same access. Rurality is another big issue, especially in Wales. We have a bit of a data issue, in that some of those characteristics aren't always collected. So, ethnicity is a key one there."²⁴²

²³⁹ Cofnod y Trafodion [paragraff 157], 29 Mehefin 2023

²⁴⁰ Cofnod y Trafodion [paragraff 170], 29 Mehefin 2023

²⁴¹ GC02 Marie Curie

²⁴² Cofnod y Trafodion [paragraff 185], 29 Mehefin 2023

317. Dywedodd Dr Jo Hayes wrthym:

“So, this is why, with the women and girls health plan at the moment, we think it's really important that palliative care is included in that, because we want a cradle-to-grave approach that really understands that quality of life doesn't stop just because you've got a terminal illness. We need to be thinking about it right until the end of life.”²⁴³

318. Mae Marie Curie hefyd yn gwneud y pwynt bod menywod yn llai tebygol o fod eisiau marw gartref o gymharu â dynion. Tybir bod hyn oherwydd gwell dealltwriaeth o realiti gofalu am rywun gartref. Mae hefyd yn tynnu sylw at adnoddau a chapasiti annigonol mewn darpariaeth gymunedol iechyd a gofal cymdeithasol fel rhwystr i gefnogi menywod i farw gartref os mai dyma yw eu dewis:

“The insufficient capacity in community provision could also be impacting on women's ability to die at home if this is their preference. Everyone in Wales should be able to die where they wish, if safe and feasible, and more research is needed to understand whether gender norms are currently inhibiting this.”²⁴⁴

319. Clywsom fod 450 o fenywod yn marw yng Nghymru bob blwyddyn o ganser gynaeolegol, ond i fenywod dros 65 oed sy'n marw o'r canserau hyn, dim ond tri chwarter ohonynt sydd wedi'u cofrestru â gofal lliniarol arbenigol.

320. Mae Dr Jo Hayes am i Lywodraeth Cymru sicrhau:

“that all women with gynaecological cancers who are likely to have complex symptoms or progressive disease that will shorten their life would be offered early access to palliative care, and that there's enough resource within palliative care to provide a good service to them.”²⁴⁵

Ein barn ni

321. Mae'n bwysig bod pobl yn deall y gwahaniaeth rhwng gofal lliniarol a gofal diwedd oes, oherwydd gall cleifion gael eu rhoi ar lwybr gofal lliniarol cyn gynted

²⁴³ Cofnod y Trafodion [paragraff 134], 29 Mehefin 2023

²⁴⁴ GC02 Marie Curie

²⁴⁵ Cofnod y Trafodion [paragraff 220], 29 Mehefin 2023

ag y cânt ddiagnosis o ganser anwelladwy i helpu i reoli eu poen wrth i'w salwch fynd rhagddo.

322. Rydym yn cytuno â Marie Curie y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod pob menyw sydd â chanser gynaeolegol anwelladwy yn cael cynnig mynediad cynnar at ofal lliniarol.

Argymhelliad 25. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd a rhanddeiliaid perthnasol i sicrhau bod manteision gofal lliniarol yn cael eu hyrwyddo i gleifion, meddygon teulu a chlinigwyr mewn ysbytai aciwt er mwyn mynd i'r afael â'r camsyniad mai dim ond ar gyfer diwedd oes y mae gofal lliniarol.

Argymhelliad 26. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru ddarparu'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd y mae wedi'i wneud o ran gweithredu'r datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes, ac yn benodol sut y mae'n sicrhau bod mynediad at ofal lliniarol yn cael ei ategu gan degwch.