



GWASANAETHAU CANSER YNG NGHYMURU: BLE NESAF?

**ASESIAD O FLAENORIAETHAU I
WELLA GOFAL CLEIFION**

CRYNODEB GWEITHREDOL

Parhau i godi mae cyfraddau mynychder cancer, ac mi all hanner y bobl a enid ar ôl 1960 ddisgwyl diagnosis cancer yn ystod eu bywydau.¹ Dyma'r sialens enfawr i wasanaethau iechyd y DU.

Serch y gwelliannau arwyddocaol a wnaethpwyd – erbyn hyn mae tua hanner o gleifion yn y DU yn goroesi am ddeng mlynedd neu fwy - erys goroesiad yn y DU yn is nag yn Awstralia, Canada, a nifer o wledydd Ewropeaidd cyfatebol.^{2,3,4}

Cred Cancer Research UK bod modd i dri o bob pedwar person oroesi eu cancer am o leiaf 10 mlynedd, wrth ddefnyddio'r strategaethau cywir. Mae cael gwasanaethau cancer GIG o safon uchel trwy gydol y DU yn elfen hanfodol o gyrraedd y nod yma.

Felly comisiynwyd Sefydliad Iechyd a Lles ym Mhrifysgol Glasgow gan Cancer Research UK i archwilio i 'gyflwr' gwasanaethau cancer yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno'r canfyddiadau ar Gymru, a'n huchelgeisiau am wasanaethau cancer y dyfodol.

STRATEGAETH GANSER NEWYDD I GYMRU

Mae strategaethau cancer yn arfau anhepgor yn y frwydr i wella canlyniadau. Maent yn rhoi cyfeiriad clir ac yn gwneud y defnydd gorau o adnoddau dros y tymor hir i leihau cyfraddau mynychder a marwolaethau, a gwella goroesiad.

Ers 2012, arweiniwyd gwasanaethau cancer yng Nghymru gan 'Gynllun Cyflawni Cancer' (CCC) Llywodraeth Cymru. Daw hwn i ben yn 2016 ac mae cynllun olynol yn cael ei ddatblygu.

MAE'R ADRODDIAD HWN YN CYFLWYNO UCHELGAIS CANCER RESEARCH UK AR GYFER GWASANAETHAU CANSER YNG NGHYMRU

Rho ddatblygiad strategaeth ganser newydd gyfle allweddol i ddod â chanlyniadau gwell i gleifion yng Nghymru. Wrth i'r nifer o ddiagnosisau cancer godi, codi hefyd mae galwadau ar y gwasanaeth iechyd. Mae'n hanfodol felly bo'r strategaeth newydd yn ystyried pob elfen o wasanaethau cancer ac yn pennu nodau uchelgeisiol i sicrhau bo'r GIG yn gallu ateb anghenion cleifion yn y dyfodol.

TIRLUN CANCER

Cafodd dros 19,100 o bobl yng Nghymru ddiagnosis cancer yn 2014.⁵ Mae hyn wedi codi o tua 16,800 yn 2005, sy'n gynydd o 1.5% yn y cyfartaledd blyneddol o achosion.⁶ A pharhau i godi bydd diagnosis achosion newydd yng Nghymru o flwyddyn i flwyddyn. Amcangyfrifir y bydd y niferoedd o achosion newydd yng Nghymru pob blwyddyn yn cyrraedd 20,000 cyn bo hir.⁷ Yn rhannol, poblogaeth heneiddiol sy'n gyfrifol, ond mae ffactorau risg gellir eu hosgoi – megis ysmegu - hefyd yn cyfrannu.⁸

Gyda'i gilydd, bu canserau'r fron, prostad, ysgyfaint a'r coluddyn yn gyfrifol am 53% o bob diagnosis yn 2014.⁹ Rhain yw'r canserau mwyaf cyffredin hefyd yn fyd-eang.¹⁰

Amrywio hefyd mae mynychder cancer dros Gymru. Er enghraifft mae'r gyfradd mynychder ymysg y cwintel mwyaf

difreintiedig o boblogaeth Cymru 23% yn uwch nag ymysg y rhai mwyaf breintiedig.¹¹

Gwella mae goroesiad canser yng Nghymru. Erbyn hyn, mae dros 70% o bobl sy'n derbyn diagnosis canser yn fyw ar ôl blwyddyn; mae goroesiad ar ôl pum mlynedd wedi cyrraedd 54%.¹² Serch hyn, mae amrywiad sylweddol yn ôl y math o ganser – gyda chyfraddau goroesi cymharol ar ôl blwyddyn yn is na 30% yng nghanserau'r pancreas, yr afu a lewcemia myeloid aciwt.¹³

STRWYTHURAU'R GIG, POLISIÂU AC ARWEINIAD

Yn 2014-15, gwariodd Llywodraeth Cymru tua £5.8 biliwn ar ofal iechyd.¹⁴ Neilltuwyd tua 7.1% ar gyfer 'canser a thiwmorau', sy'n cyfateb i tua £132 y pen o'r boblogaeth.

Crëwyd strwythur arweiniad pwrpasol i gymryd trosolwg o wasanaethau canser. Mae'r Grŵp Gweithredu Canser (GGC) yn goruchwyllo gweithrediad y CCC yn strategol; mae'r Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol ar Ganser (GCACG) yn rhoi mewnbwn clinigol a'r Byrddau Iechyd Lleol (BILI) yn cynllunio a dosbarthu gwasanaethau ar lefel lleol. Tan 2016, mi oedd hefyd dwy rwydwaith canser rhanbarthol i hwyluso cyd-drefnu rhwng y BILI a'r Ymddiriedolaethau.

O 2016 ymlaen, mi fydd strwythur arweiniad newydd yn bodoli, gyda'r bwriad o wella cyd-drefnu. Cyfunir y ddwy rwydwaith canser rhanbarthol i greu Rhwydwaith Canser Cymru.¹⁵ Bydd hwn yn cynghori'r GGC ar flaenoriaethau, yn gyfrifol am weithredu'r strategaeth ganser newydd ac yn adrodd nôl yn flynyddol ar gynnydd.

Darganfu ein hymchwil bod cefnogaeth am wella arweiniad gwasanaethau canser. Dylai'r strwythur newydd gefnogi arweiniad cenedlaethol mwy grymus a hybu cydweithrediad ar draws y BILI.

ARGYMHELLION

1. Dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu strategaeth gynhwysol ar gyfer canser, sy'n cynnwys nodau uchelgeisiol ac yn neilltuo adnoddau digonol i sicrhau bod gwasanaethau canser yn gwella canlyniadau wrth ateb y galw cynyddol a lleihau amrywiad mewn gofal. Dylid pennu targedau mesuradwy i leihau mynychder canser, gwella goroesiad a chefnogi'r nifer cynyddol sy'n byw gyda chanser yn well. Dylid rhoi ffocws arbennig ar fathau o ganser sydd â chanlyniadau gwael.
Awgrymwn y targedau canlynol:
 - a. Goroesiad ar ôl blwyddyn i gyrraedd 75% erbyn 2020.
 - b. Goroesiad ar ôl pum mlynedd i gyrraedd 58% erbyn 2020.
2. Dylai'r strategaeth ganser newydd sicrhau bod y strwythur trefniannol newydd ar gyfer gwasanaethau canser yn darparu dulliau arweiniad ac atebolrwydd clir. Mae creu Rhwydwaith Canser Cymru yn gyfle gwych; dylai gael cyfrifoldeb am weithredu'r strategaeth a lleihau amrywiad mewn gofal; a meddu'r awdurdod i siapio ymddygiad y BILI a'r ymddiriedolaethau trwy lifrau rheoli perfformiad.

PERFFORMIAD Y GIG AR GANSER

Dengys data perfformiad a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru a'r BILI bod angen gweithredu i wella gwasanaethau canser yng Nghymru.

Er enghraifft, dyw GIG Cymru ddim yn cyflawni y ddau darged sy'n ymwneud ac amser aros – arwydd clir bo'r gwasanaeth yn cael trafferth i ymateb i'r galw.

- Ers 2008, ni chyflawnwyd y targed o gael 95% o gleifion gyda diagnosis canser i ddechrau triniaeth ddiffiniol

o fewn **62 diwrnod** o gael eu hatgyfeirio gan eu meddyg teulu fel achosion brys. Y perfformiad yn y chwarter olaf o 2015 oedd 83.7%.¹⁶

- Cyflawnwyd y targed o gael 98% o gleifion nad ydynt yn cael eu hatgyfeirio trwy'r llwybr brys i ddechrau triniaeth o fewn **31 diwrnod** o'r penderfyniad i'w trin, diwethaf yn 2014. Y perfformiad yn y chwarter olaf o 2015 oedd 97.5%.¹⁷

Mae'r arhosiad 31 diwrnod yn dal yn weddol gadarn, ond dyw hyn ddim yn amlygu'r amser mae'n cymryd i roi diagnosis i gleifion nad ydynt yn achosion brys. Mae'r perfformiad gwael yn cyflawni'r arhosiad 62 diwrnod o gymharu â'r arhosiad 31 diwrnod yn dangos bod cleifion yn profi oediadau diagnosis.

Mae Llywodraeth Cymru yn cynnal peilot o'r dull 'cynllun integredig sengl' o recordio amseroedd aros o'r pwynt lle amheuir cancer.¹⁸ Bu ymrwymiad i weithredoli hyn yn genedlaethol, ond araf bu'r hynt hyd yn hyn.

Gellir gwella'r cam lle mae pobl yn cael diagnosis yng Nghymru. Gwellwyd recordio'r cam ar bwynt diagnosis o tua 50% yn 2012¹⁹ i bron 75% yn 2014.²⁰ Ond cyfyng bu'r cynnydd yn cael diagnosis cynharach i gleifion – dim ond 2% o ostyngiad a welwyd yn y gyfran o gleifion cancer sy'n cael diagnosis hwyr ar gam 4, o 21% yn 2012 i 19% yn 2014.²¹

Cyniga arolwg cenedlaethol 2013 o brofiadau cleifion cancer asesiad positif o ofal cancer yng Nghymru yn gyffredinol.²² Mi wnaeth 89% o gleifion gategoreiddio eu gofal fel 'ardderchog' (58%) neu 'da iawn' (31%). Ond mae'r arolwg hefyd yn amlygu meysydd sydd angen sylw, er enghraifft amrywiaeth profiadau, yn seiliedig ar leoliad y claf a'r math o ganser.

ARGYMHELLION

3. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r mesurau a ddefnyddir i bennu llwyddiant gwasanaethau cancer. Dylai'r strategaeth newydd gynnwys mesurau i gael goleuni pellach ar berfformiad trwy gydol llwybr gofal y claf. Dylai'r llywodraeth ystyried y mesurau perfformiad a ganlyn:
 - a. Canran o gleifion a welwyd gan arbenigwr o fewn 14 diwrnod o'u hatgyfeirio o feddyg teulu.
 - b. Canran o'r cleifion yn derbyn diagnosis cadarn o fewn 28 diwrnod o amau cancer.
 - c. Canran o'r cleifion sy'n dechrau triniaeth o fewn 14 diwrnod o'r penderfyniad i drin.
4. Dylai'r strategaeth newydd symud at adrodd amser aros o'r pwynt lle amheuir cancer; byddai hwn yn adlewyrchu profiad cleifion yn fwy effeithiol. Rhaid rhoi pwyslais ar weithredu'r 'cynlluniau integredig sengl' yn y strategaeth newydd.
5. Dylai'r strategaeth gynnwys targed i leihau'r nifer o ganserau sy'n cael diagnosis hwyr (cam 3 neu 4) a chynyddu'r canran sy'n derbyn diagnosis ar gam 1 neu 2. Ers 2012 bu gwelliannau yn recordio cam ar bwynt diagnosis; dylai'r strategaeth newydd bennu targedau i ymestyn y cynnydd yma.

DIAGNOSIS CYNNAR

Rhaid cael diagnosis cynnar er mwyn gwella canlyniadau cancer. Er enghraifft, os ceir diagnosis cancer y coluddyn ar gam un, mae dros 90% o gleifion yn goroesi am ddeng mlynedd o gymharu â dim ond 5% os ceir diagnosis ar gam pedwar.²³

Cydnabuwyd diagnosis cynnar fel blaenoriaeth gan y CCC. Dangosodd ein hymchwil bod nifer maes lle gellir gwella. Dylid adlewyrchu'r rhain yn y strategaeth newydd.

Awgrymodd ein hymchwil bod Llywodraeth Cymru wedi bod yn llai gweithgar yn addysgu'r cyhoedd am ganser na'r cenhedloedd Prydeinig eraill. Mi fydd yna ymgyrch ymwybyddiaeth i'r cyhoedd yn ystod haf 2016 ar arwyddion a symptomau cancer yr ysgyfaint. Yn seiliedig ar ganfyddiadau'r ymgyrch, dylid ystyried ymgyrchon pellach i godi ymwybyddiaeth ymysg y cyhoedd.

Gall mynediad at feddyg teulu bod yn broblem. Yn arolwg cenedlaethol 2014-15, dywedodd 37% o ymatebwyr y bu'n 'eithaf caled' neu'n 'galed iawn' i gael apwyntiad gyda meddyg teulu yn ystod y 12 mis diwethaf.²⁴ Gall mynediad at ofal bod yn fwy caled mewn ardaloedd difreintiedig, lle mae recriwtio a chadw staff yn sialens. Mae'n bosib y bydd cytundeb newydd 2014 ar gyfer meddygon teulu yng Nghymru yn helpu gwella'r sefyllfa.

Awgryma ffigurau perfformiad yn erbyn targedau amser aros, bod yna broblemau lle bod diffygion yn y gallu i roi diagnosis yn achosi oediadau o ran diagnosis cadarn a ddechrau triniaeth i ganran o gleifion. Yn ogystal, awgryma ein hymchwil bod yna wahaniaethau mawr ymysg meddygon teulu o ran mynediad at brofion. Dyw e ddim yn glir ar hyn o bryd os taw prinder gweithlu neu prinder offer sy'n gyfrifol. Mae angen ymchwilio ymhellach.

Bydd y cynnydd yng nghyfradd mynychder, yn ogystal â phenderfyniad NICE i ostwng y trothwy am atgyweiriad lle amheuir cancer²⁵ yn cynyddu'r galw am brofion diagnostig yn y dyfodol. Mi allai dulliau newydd o gyflawni diagnosis cynnar sy'n cael eu treialu yng ngwledydd eraill bod o ddefnydd. Er enghraifft, mae'n bosib bydd canfyddiadau'r rhaglen ACE (Accelerate, Coordinate and

Evaluate) yn Lloegr yn berthnasol i'r strategaeth newydd.

ARGYMHELLION

6. **Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru ystyried ymgyrchoedd ymwybyddiaeth cancer ychwanegol i'r cyhoedd yn dilyn arfarniad o ymgyrch ymwybyddiaeth cancer yr ysgyfaint yn 2016.**
7. **Dylai Llywodraeth Cymru gynnal adolygiad brys i gyflwr mynediad uniongyrchol meddygon teulu at brofion diagnostig. Mae'n hanfodol bod y strategaeth nesaf yn sicrhau bod adnoddau digonol wedi'u neilltuo ar gyfer gwasanaethau diagnostig – o ran offer a gweithlu – er mwyn ymateb i'r galw cynyddol a chefnogi meddygon teulu wrth iddynt weithredu canllawiau atgyfeirio cenedlaethol.**

MYNEDIAD AT DRINIAETHAU

Unwaith y ceir diagnosis, er mwyn gwella goroesiad, mae'n dra phwysig bod pob claf yn cael mynediad at driniaethau o safon uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth gadarn.

Cyffuriau cancer, radiotherapi a llawdriniaeth yw'r prif fathau o driniaeth. Yn gyffredinol, cafwyd asesiad positif o'r triniaethau yma yng Nghymru, ond datgelwyd meysydd i wella ymhob categori.

Roedd y nifer o lawfeddygon, yn enwedig arbenigwyr cancer yr ysgyfaint, yn destun pryder. Darganfu ein hymchwil ar radiotherapi taw amrywiol oedd mynediad at offer arloesol ac amser aros cleifion cyn cael triniaeth.

Credwyd bod amseroedd teithio hir a chefnogaeth amrywiol i helpu cleifion i gael mynediad at ganolfannau triniaeth yn atal rhai rhag dechrau triniaeth yn brydlon. Yn ogystal, atgyweirir cleifion yng Ngogledd Cymru yn aml at wasanaethau cancer yn Lloegr, sy'n arwain at wahaniaethau

daearyddol unigryw o ran mynediad at ofal.

Cydnabuwyd bod canoli ambell wasanaeth yn hybu triniaeth o safon uchel, ond mae angen cynllunio strategol a chyd-drefnu gwell i ddarparu mynediad teg at ofal. Byddai corff cenedlaethol i oruchwyllo a gosod safonau am wasanaethau cancer arbenigol yn fanteisiol.

Mae'r ffaith bod gan y BILL unigol yr hawl i farnu dros ariannu cyffuriau cancer cydnabyddedig wedi achosi pryder bod hyn wedi arwain at anghydraddoldeb i gleifion. Hefyd, mae proses Penderfynu ar Geisiadau am Arian ar gyfer Cleifion Unigol, sy'n darparu cyffuriau anghymeradwy i rai cleifion, yn araf; ac nid yw'r penderfyniadau a wneir gan y BILL yn gyson ledled Cymru.

Rhaid ystyried datblygiadau ym mholisiau cyffuriau yn Lloegr. Ni wnaeth Cymru efelychu'r Gronfa Cyffuriau Cancer - sydd wedi rhoi mynediad at gyffuriau nas cydnabyddid gan NICE - ac sy'n cael ei ymgorffori i broses prisiad NICE. Gan fod Cymru fel arfer yn dilyn penderfyniadau NICE, bydd yn bwysig ystyried sut bydd y gwelliannau yma yn effeithio ar gyllidebau a mynediad at driniaeth yng Nghymru.

Mae diffyg data ar weithgareddau triniaeth yng Nghymru, yn enwedig cyffuriau a radiotherapi, ac mae hyn yn rhwystro asesiadau cynnydd. Rhaid cael data o safon uchel i asesu perfformiad a gwelliannau.

ARGYMHELLION

- 8. Dylai Llywodraeth Cymru ail-ystyried ei phenderfyniad yn 2014 a sefydlu panel cenedlaethol dros Benderfyniadau ar Geisiadau am Arian ar gyfer Cleifion Unigol, er mwyn cysondeb. Dylai'r strategaeth newydd amlinellu sut y bydd Cymru'n parhau i warantu mynediad at driniaethau arloesol wrth i NICE newid prosesau yn sgil y newidiadau i Gronfa Cyffuriau Cancer yn Lloegr.**

- 9. Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r dull presennol o gomisiynu triniaethau arbenigol megis radiotherapi, cemotherapi a llawdriniaeth amledd-isel. Argymhellwn bo'r strategaeth newydd yn sefydlu corff comisiynu cenedlaethol i wella cyd-drefnu'r gwasanaethau hyn ledled Cymru. Dylai'r strategaeth newydd gynnwys uchelgais glir i wella mynediad at dreialon cancer yng Nghymru, a manylu sut cefnogir hyn.**
- 10. Mae angen datblygu cronfa ddata cenedlaethol ar gyfer gweithgareddau cemotherapi a radiotherapi. Bydd angen i'r BILL ddarparu gwybodaeth, a dylid adrodd nôl yn flynyddol ar gyfanrwydd data trwy'r adroddiadau blynyddol cenedlaethol ar ganser.**

www.cancerresearchuk.org/cancer-services-in-wales

Am fwy o wybodaeth, neu am gopi o'r adroddiad llawn, cysylltwch â
policydepartment@cancer.org.uk

¹ Ahmad, A.S. et al. Trends in the lifetime risk of developing cancer in Great Britain : comparison of risk for those born from 1930 to 1960. British Journal of Cancer, 2015. 112(5): 943-947.

² Cancer Research UK, <http://www.cancerresearchuk.org/health-professional/cancer-statistics/survival#heading-Zero>, Darllenwyd Mai 2016.

³ Coleman M.P. et al. Cancer survival in Australia, Canada, Denmark, Norway, Sweden, and the UK, 1995–2007 (the International Cancer Benchmarking Partnership): an analysis of population-based cancer registry data. The Lancet, 2011. 377: 127–138.

⁴ De Angelis, R. et al. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EURO CARE-5—a population-based study. The Lancet Oncology, 2014. 15(1): 23-34.

⁵ Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Cancer Cymru, Cancer yng Nghymru, 2016.

⁶ Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Cancer Cymru, Tueddiadau Mynychder 2001-2014: Pob malaenedd ac eithrio cancer y croen anfaalen, 2015.

⁷ Yn seiliedig ar ddata o Smittenaar, C.R., Petersen, K.A., Stewart, K., Moitt, N. Cancer Incidence and Mortality Projections in the UK until 2035. (yn cael ei adolygu, British Journal of Cancer). Dadansoddiadau a data wedi'u darparu ar gais; Mai 2016

⁸ Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Cancer Cymru, Cancer yng Nghymru, 2016.

⁹ Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Cancer Cymru, Cancer yng Nghymru, 2016.

¹⁰ World Cancer Research Fund International, www.wcrf.org/int/cancer-facts-figures/worldwide-data, Darllenwyd Mai 2016.

¹¹ Llywodraeth Cymru, Law yn llaw at iechyd – Adroddiad blynyddol cancer 2015, 2016.

¹² Ibid.

¹³ Uned Gwybodaeth ac Arolygiaeth Cancer Cymru, Cancer yng Nghymru, 2016.

¹⁴ Llywodraeth Cymru, Cyllidebau Rhaglenni Gwariant y GIG: 2014-15, 2016

¹⁵ Llywodraeth Cymru, Law yn llaw at iechyd – Adroddiad blynyddol cancer 2015, 2016.

¹⁶ Llywodraeth Cymru, Amser aros cancer GIG

<http://gov.wales/statistics-and-research/nhs-cancer-waiting-times/?skip=1&lang=cy>, Darllenwyd Mai 2016.

¹⁷ Llywodraeth Cymru, Amser aros cancer GIG

<http://gov.wales/statistics-and-research/nhs-cancer-waiting-times/?skip=1&lang=cy>, Darllenwyd Mai 2016.

¹⁸ Llywodraeth Cymru, Law yn llaw at iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer cancer: Adroddiadau blynyddol 2014, 2015.

¹⁹ Llywodraeth Cymru, Law yn llaw at iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer cancer, 2012.

²⁰ Llywodraeth Cymru, Law yn llaw at iechyd – Adroddiad blynyddol cancer 2015, 2016.

²¹ Ibid.

²² Llywodraeth Cymru, Arolwg o gleifion cancer yng Nghymru, 2014, Quality Health.

²³ Independent Cancer Taskforce, Achieving world-class cancer outcomes: A strategy for England 2015-2020, 2015.

²⁴ Llywodraeth Cymru, Arolwg Cenedlaethol Cymru: Canfyddiadau Allweddol, Ebrill 2014 – Mawrth 2015 (diwygiedig), 2015.

²⁵ National Institute for Health and Care Excellence, Suspected cancer: recognition and referral, NICE guidelines [NG12], 2015.

Dyddiad cyhoeddi: Mehefin 2016

Elusen gofrestredig yn Lloegr, Cymru (1089464),

Yr Alban (SC041666) ac Ynys Manaw (1103)

