

NI YW  
MACMILLAN.  
CYMORTH CANCER

WE ARE  
MACMILLAN.  
CANCER SUPPORT

# NEWID GOFAL CANSER YNG NGHYMRU

Adroddiad  
gan Gymorth  
Canser  
Macmillan

Mawrth 2011

# Cynnwys

## Tudalen

### Rhagair

1

### Crynodeb ac argymhellion

2

#### Rhan 1: Yr angen am newid

4

Ble yr ydym ni nawr

4

Faint o bobl sydd wedi'u heffeithio?

4

Datblygiadau mewn diagnosis a thriniaeth

5

Yr her ariannol

5

Mae canser yn wahanol nawr

5

Beth sydd ar bobl ei eisiau a'i angen

6

Ar drywydd gwasanaethau cydgysylltiedig o ansawdd

10

#### Rhan 2: Strategaeth genedlaethol i Gymru sy'n rhoi pobl yn ganolog

13

Ble yr ydym ni nawr – polisiau presennol

13

Datblygu strategaeth effeithiol i Gymru

14

#### Rhan 3: Sut mae cyflenwi gwasanaethau canser cost-effeithiol sy'n rhoi pobl yn ganolog?

17

Beth yw ystyr 'gofal sy'n rhoi pobl yn ganolog'?

17

Y galw am newid diwylliannol

17

Mesur ansawdd gwasanaethau, profiadau pobl a chanlyniadau

17

Tuag at ofal personoledig a holistig

18

Pedair menter genedlaethol allweddol

18

#### Cyfeiriadau

24

# Rhagair

Rydym wedi cwblhau rhaglen ymchwil helaeth dros dair blynedd ar draws Cymru er mwyn deall anghenion pobl sy'n byw gydag ac wedi canser – a pha mor dda mae'r system gofal canser yn diwallu'r anghenion hynny. Fel rhan o'r broses hon siaradom ni gyda phobl sydd wedi cael profiad o ganser eu hunain, yn ogystal â gydag academyddion a gweithwyr proffesiynol ym maes gofal iechyd a chymdeithasol yng Nghymru.

Mae ein hymchwil yn dangos yn eglur bod y system bresennol o fynd i'r afael â chanser yn ddud, ac yn syml, nid yw'n diwallu anghenion pobl. O gofio'r nifer cynyddol o bobl sydd wedi cael diagnosis o ganser neu sy'n byw gyda neu wedi'r afiechyd, y baich mae hyn yn ei osod ar y GIG a darparwyr gwasanaethau eraill, a'r hinsawdd economaidd sydd ohoni, rydym yn credu ei bod yn hanfodol, yn ariannol ac yn foisol, i lywodraeth nesaf y Cynulliad i wneud gofal canser yn flaenoriaeth yng Nghymru.

Rydym yn cydnabod bod yna gyfyngiadau ar gyllidebau ar hyn o bryd. Ond mae tystiolaeth yr adroddiad hwn yn dangos y gallwn ddiwallu anghenion pobl sydd â chanser a defnyddio adnoddau'n fwy effeithiol, o roi'r gwasanaethau cefnogi iawn ar waith nawr, a gwella cydgysylltu a chyfathrebu ar draws asiantaethau a gydol y profiad o ganser.

Mae hefyd yn amlwg bod pobl sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser, yn ogystal â gweithwyr proffesiynol a rheolwyr, am weld newid yn y ffordd y mae gofal canser yn cael ei ddarparu yng Nghymru. Rydym yn credu bod angen i ni gydweithio gyda'n gilydd er mwyn trawsnewid gofal canser fel y gallwn ddiwallu anghenion newidiol a chynyddol pobl. Ac er mwyn sicrhau'r trawsnewidiad hwn, mae angen datblygu strategaeth ganser cenedlaethol, sy'n rhoi pobl yn ganolog.

Fel gwlad fechan, mae Cymru mewn lle unigryw i ailgynllunio ei gwasanaethau canser. Mae etholiadau'r Cynulliad Cenedlaethol ym mis Mai yn rhoi'r cyfle i ni weithredu'n fwy radical yn ein dull o drin a gofalu am bobl sy'n byw gydag ac wedi canser yng Nghymru. Ac i ddarparu gwasanaethau sy'n fwy cost-effeithiol ac sy'n diwallu anghenion yr unigolyn cyfan.

Rydym yn hyderus y gall Cymru ddatblygu gwasanaethau canser sydd ymhlith y gorau yn Ewrop ac rydym am helpu Llywodraeth nesaf y Cynulliad i wireddu hyn. Ein gobaith ni yw y bydd y llywodraeth yn mabwysiadu'r argymhellion a'r atebion a gynigir yn yr adroddiad hwn. Gyda'n gilydd, ein cred yw y gallwn wella bywydau pobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser yng Nghymru.

## **Cath Lindley**

Rheolwr Cyffredinol Cymru,  
Cymorth Canser Macmillan

# Crynodeb ac argymhellion

**Mae cancer yn afiechyd cymhleth. Gyda dros 200 o fathau gwahanol, mae ei drin yn dod yn fwy cymhleth ac yn ddrytach nag erioed o'r blaen.**

Mae cancer yn afiechyd cymhleth. Gyda dros 200 o fathau gwahanol, mae ei drin yn dod yn fwy cymhleth ac yn ddrytach nag erioed o'r blaen.

Mae rhoi diagnosis o ganser ar gam cynnar yn her fawr i Gymru. Rydym yn gwybod o astudiaethau a gwblhawyd mewn manau eraill o'r DU y gellid arbed miloedd o fywydau pe byddai pobl yn cael diagnosis yn gynharach ac yn cael cynnig triniaeth addas yn gynt.<sup>1</sup> Ond bellach mae ystyriaethau eraill heblaw a yw pobl yn goroesi cancer neu beidio. Diolch i ddatblygiadau o ran triniaeth a diagnosis cynharach, mae mwy o bobl yn byw'n hirach gyda chanser neu'r tu hwnt iddo, sy'n golygu bod arnyn nhw angen cymorth parhaus, a thymor hir yn aml. Erbyn 2030, amcangyfrifir y bydd y nifer o bobl sy'n byw gyda neu wedi cancer yng Nghymru bron â dyblu, i bron i chwarter miliwn.<sup>2</sup>

Gall cancer a'i driniaeth gael effaith ddinistriol ar fywydau pobl. Ar yr un pryd, mae'r system gofal cancer presennol yn ddrud ac nid ydyw'n diwallu anghenion pobl. Er mwyn darparu'r cymorth a'r gofal cost-effeithiol sydd ei angen ar bobl Cymru yn ystod a'r tu hwnt i ganser, mae angen i ni drawsnewid gofal cancer yn radical.

Yr hyn sydd ei angen arnom yw strategaeth ganser cynhwysfawr i Gymru, sy'n gosod pobl yn ganolog. Strategaeth a chanddi eglurder, gweledigaeth a chyfeiriad; sydd yn defnyddio dull eang, systemau-cyfan o ran atal canser, rhoi diagnosis, triniaeth a gofal, ac sy'n ystyried y nifer cynyddol o bobl sy'n byw gyda chanser, datblygiadau technolegol a'r cyfnod economaidd heriol.

Rydym yn credu y dylai'r strategaeth newydd gynnwys pedair menter allweddol er mwyn gwneud gofal cancer yng Nghymru yn fwy personoledig: gwell asesiadau a chynllunio gofal, diwygio ôl-ofal, mwy o gymorth a gwybodaeth bersonoledig, a gweithiwr allweddol i bawb sydd â chanser. Bydd strategaeth o'r fath yn galluogi gwasanaethau canser i symud i ffwrdd oddi wrth y dull un-ateb-i-bawb o weithredu tuag at ofal mwy unigolyddol gydol y profiad o ganser. Bydd hyn yn sicrhau canlyniadau gwell i bobl sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser, tra bod ymchwil wedi dangos y bydd hefyd yn arbed arian.



Fodd bynnag, nid yw strategaeth yn unig yn ddigonol. Mae penderfynu sut mae clustnodi arian yn benderfyniad anodd i Lywodraeth Cynulliad Cymru, y GIG ac awdurdodau lleol. Mae angen arweinyddiaeth gref er mwyn cefnogi rheolwyr a chlinigwyr i gymryd y penderfyniadau cywir. Mae arweinyddiaeth genedlaethol gref hefyd yn hanfodol er mwyn cadw'r sylw ar weithredu, a sicrhau cysondeb a chydaddoldeb ar draws y wlad fel bod pawb yn derbyn yr un gofal a thriniaeth o ansawdd uchel, waeth ble maen nhw'n byw.

Mae Macmillan wedi bod yn gweithio er mwyn gwella bywydau pobl sy'n byw gydag ac wedi canser ers dros ganrif. Bob blwyddyn rydym yn buddsoddi miliynau o bunnoedd mewn gwella gwasanaethau canser yng Nghymru. Mae ein hymchwil a'n profiad yn dangos i ni'r hyn sydd ar bobl Cymru ei angen a'i eisiau. Nawr rydym yn ymrwymo i weithio gyda Llywodraeth nesaf y Cynulliad er mwyn helpu i sicrhau gofal canser o safon ryngwladol i'r genedl.



## Ein hargymhellion

1: Datblygu strategaeth ganser i Gymru sy'n gosod pobl yn ganolog ym mlwyddyn gyntaf tymor nesaf y Cynulliad.

Mae ar Gymru angen strategaeth ganser cenedlaethol sy'n cydnabod natur newidiol yr afiechyd ac sy'n arwain y ffordd i drawsnewid gofal cancer. Mae angen iddi ymgorffori'r holl lwybr drwy ganser – o'i atal a goroesedd i ofal lliniarol a diwedd oes – a diwallu anghenion y bobl sy'n byw gyda chanser.

Dylai'r holl driniaeth a gofal roi'r unigolyn yn ganolog - mae angen i hynny fod yn thema ganolog yn rhedeg drwy'r strategaeth ganser newydd i Gymru. Ceir diffiniad o ofal sy'n gosod yr unigolyn yn ganolog ar dudalen 17.

Mae'n allweddol bod y strategaeth yn cael ei datblygu law yn llaw gyda'r bobl yng Nghymru sy'n deall y materion hyn orau: budd-ddeiliaid sy'n cefnogi pobl sy'n byw gydag ac wedi cancer, a'r rhai sydd wedi profi cancer drostyn nhw eu hunain.

2: Cynnwys pedair menter allweddol o fewn y strategaeth ganser er mwyn sicrhau gofal cost-effeithiol sy'n gosod pobl yn ganolog.

Drwy fabwysiadu'r newidiadau hyn dros dymor nesaf y Cynulliad, gallwn wella gofal cancer

a sicrhau defnydd mwy cydgysylltiedig ac effeithiol o adnoddau'r GIG.<sup>3</sup>

- i. Gwell asesiadau a chynllunio gofal
  - o Dylid cynnig asesiad a chynllun gofal i bob claf cancer ar bob cam addas o'u profiad o ganser.
- ii. Diwygio ôl-driniaeth cancer
  - o Wedi'u triniaeth gychwynnol, dylai pob claf cancer yng Nghymru dderbyn cefnogaeth barhaus sydd wedi'i theilwra i ddiwallu ei lefel bersonol o angen a risg.
- iii. Cymorth a gwybodaeth sy'n fwy personoledig
  - o Dylai pawb sy'n byw gyda chanser gael cynnig gwybodaeth a chymorth teilwredig gydol eu profiad o ganser.
- iv. Mynediad at weithiwr allweddol dynodedig
  - o Dylai pob claf cancer gael mynediad at weithiwr allweddol dynodedig sy'n deall ei anghenion ac sy'n gallu cynnig cymorth yn ystod ac wedi triniaeth.

# Rhan 1: Yr angen am newid

## Ble yr ydym ni nawr

**Mae Cymru'n wynebu sawl her enfawr wrth gefnogi pobl i fyw gydag a'r tu hwnt i ganser, yn ogystal â gofalu am y rhai sydd, gwaetha'r modd, yn marw o'r afiechyd.**

Mae'r materion heriol hyn wedi'u cydnabod gan Lywodraeth Cynulliad Cymru<sup>4</sup>, sydd ag uchelgais i weld Cymru'n cael ei chyfrif ymhlith y gorau yn Ewrop erbyn 2015. Ond, a ninnau'n agosáu at y dyddiad hwnnw, ac wrth i wledydd eraill yn Ewrop barhau i wella, mae angen gwneud llawer cyn gwireddu'r uchelgais hwn.<sup>5</sup>

Mae'n rhaid cyflawni'r gwaith pwysig hwn o fewn cyd-destun newidiol canser. Heddiw, mae'r gallu i roi diagnosis ac i drin yr afiechyd yn dod yn fwyfwy effeithiol diolch i ddatblygiadau mewn technoleg a meddygaeth. O ganlyniad, mae llawer iawn mwy o bobl yn byw trwy ganser, ac mae cyfraddau'r rhai sy'n goroesi 10 mlynedd a mwy wedi dyblu dros y 30 mlynedd diwethaf i 46%.<sup>6</sup> I nifer, mae canser o hyd yn salwch anwelladwy tymor byr, ond yn achos miloedd o bobl eraill, mae eu profiad o ganser yn esblygu i fod yn gyflwr tymor hir gyda nifer o ganlyniadau posib. Wrth i natur canser newid, felly hefyd anghenion pobl sydd wedi'u heffeithio ganddo – a hefyd yr amrediad o wasanaethau a gweithwyr gofal iechyd a chymdeithasol proffesiynol sydd eu hangen er mwyn helpu i ddiwallu'r anghenion hynny.

Mae'r trawsnewidiad hwn hefyd yn digwydd ar adeg heriol iawn yn economaidd i'r GIG a'r sector cyhoeddus. Bydd yn rhaid gwneud penderfyniadau anodd ynghylch clustnodi adnoddau cyfyngedig dros y blynyddoedd nesaf. Mae arweinyddiaeth ac eglurder gan y llywodraeth o ran ei gweledigaeth a'i huchelgais ar gyfer gwella gwasanaethau canser yn hanfodol er mwyn cefnogi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau ar bobl lefel o ofal canser, a datblygu gwasanaethau a pholisi.

Mae'n amlwg bod angen i ni drawsnewid ein ffordd o ddarparu gofal canser yng Nghymru os ydym am ddiwallu anghenion y nifer cynyddol o bobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser yn yr hinsawdd sydd ohoni. Mae angen i wasanaethau canser yng Nghymru roi pobl yn fwy canolog – barn sydd â chefnogaeth y bobl sy'n byw gyda chanser ac sy'n gweithio yn y maes.<sup>7</sup> Ac yr ydym yn gwybod, o sicrhau bod gwasanaethau canser yn fwy integredig ac wedi'u cydgyssylltu'n well, y gallwn sicrhau nid yn unig ganlyniadau gwell i bobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser, ond hefyd rhyddhau

arbedion sylweddol i'r GIG a phartneriaid statudol eraill.<sup>8</sup> Fodd bynnag, bydd angen newid sylweddol er mwyn darparu gwasanaethau o ansawdd uchel, sy'n gosod pobl yn ganolog ac sy'n gost-effeithiol. Ni fydd hyn yn digwydd dros nos, ac ni all ddigwydd heb arweinyddiaeth ac ymyrraeth gan y llywodraeth a'r rhai sy'n cynllunio gwasanaethau.

Wrth i ni agosáu at bedwerydd tymor y Cynulliad, mae gan Gymru gyfle unigryw i fod ar flaen y gad o ran yr ymdrechion i drawsnewid gofal canser i ddiwallu anghenion y bobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser ac wynebu'r heriau ariannol anodd sydd i ddod.

## Faint o bobl sydd wedi'u heffeithio?

Ym maes canser, mae Cymru'n wynebu rhai heriau arwyddocaol. Mae nifer y bobl sy'n cael diagnosis o ganser wedi cynyddu dros y ddeng mlynedd diwethaf. Er bod y cyfraddau goroesi wedi gwella, maen nhw'n parhau i lusgo'n sylweddol y tu ôl i rai Ewrop a gwledydd datblygedig eraill.<sup>9</sup> Ac wrth i fwy o bobl oroesi ac wrth i'r boblogaeth heneiddio, mae yna niferoedd cynyddol o bobl yn byw gyda neu'r tu hwnt i ganser.<sup>10</sup>

### FFEITHIAU ALLWEDDOL

- Bob diwrnod mae 50 o bobl yn cael diagnosis o ganser yng Nghymru – dros 17,000 bob blwyddyn.<sup>11</sup>
- Ar hyn o bryd, mae dros 120,000 o bobl yn byw gyda neu'r tu hwnt i ganser yng Nghymru – tua 4% o'r boblogaeth.<sup>12</sup>
- Os yw'r tueddiad presennol yn parhau, erbyn 2030 bydd y nifer wedi dyblu bron iawn i dros 7% o'r boblogaeth.<sup>13</sup>
- Gan Gymru mae'r ganran uchaf o bobl sy'n byw gyda chanser yn y DU, sydd ynghlwm â bod â'r boblogaeth hynaf o'r pedair cenedl.<sup>14</sup>
- Mae canran uwch o bobl yn marw o ganser yng Nghymru o gymharu â gweddill y DU. Y gyfradd farwolaethau canser yn ôl oed safonedig yng Nghymru yw 183 o farwolaethau i bob 100,000 o'r boblogaeth, o gymharu â 176 o farwolaethau i bob 100,000 o'r boblogaeth yn y DU.<sup>15</sup>

## Datblygiadau mewn diagnosis a thriniaeth

Gyda datblygiadau newydd i dechnoleg a chyffuriau, mae diagnosis a thriniaeth i gleifion cancer yn gwella ac mae niferoedd uwch o bobl yn byw trwy ganser a'r tu hwnt iddo. Os ydym am sicrhau cyfraddau goroesi gwell fyth, mae'n hanfodol ein bod yn parhau i fuddsoddi mewn ymchwil a datblygiadau technolegol fydd yn sicrhau gwell gofal clinigol a chanlyniadau i gleifion.

Hefyd mae angen i ni ddatblygu dull o weithredu, strwythur a phroses sy'n galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i weithredu'r datblygiadau diweddaraf mewn triniaethau a diagnosteg - unwaith eu bod wedi'u profi ac yn gost-effeithiol. Os yw Cymru i ddatblygu gwasanaeth rhyngwladol ei safon ni ellir gadael hyn i hap. Mae angen arweinyddiaeth glinigol ar bob lefel er mwyn sicrhau bod y dasg allweddol hon yn cael ei rheoli'n briodol, fel y gall cleifion dderbyn y gofal gorau a diweddaraf, waeth ble maen nhw'n byw yng Nghymru.

## Yr her ariannol

Mae cancer yn gyfrifol am 7.1% o holl wariant y GIG yng Nghymru.<sup>16</sup> Yn 2008-09 roedd y swm hwn yn £358.8 miliwn – y pedwerydd maes mwyaf o ran gwariant i'r GIG ar ôl iechyd meddyliol, problemau cylchrediad, a thrawma ac anafiadau.

Wrth i nifer y bobl sy'n cael diagnosis ac sy'n byw gyda chanser gynyddu, mae cost gwasanaethau cancer yn debygol o fod yn fwrn ariannol cynyddol ar y GIG.

Er bod cost triniaethau a chyffuriau cancer yn sicr yn uchel, dengys tystiolaeth y gallwn wneud arbedion effeithlonrwydd eraill mewn gofal cancer. Er enghraifft, wrth ddarparu asesiadau a chynllunio gofal, gwybodaeth, cyngor ar fudd-daliadau a chymorth un i un personoledig drwy nyrsys clinigol arbenigol – gallwn ddefnyddio adnoddau lawer yn fwy effeithiol, yn ogystal â lleihau dyddiau gwely diangen a derbyniadau brys am ganser.<sup>17</sup>

Mae ymchwil a wnaed gan Monitor ar ran Macmillan<sup>18</sup> hefyd wedi dangos y gallai gofal cancer mwy cydgysylltiedig arwain at arbedion. Mae'r adroddiad yn tynnu sylw at gyfleoedd i arbed arian drwy wneud y canlynol:

- gwella cyfathrebu, cydgysylltu a gwybodaeth
- gwella gofal er mwyn lleihau hyd arhosiad wedi triniaeth, apwyntiadau claf

allanol, marwolaethau mewn ysbytai, ac ymgynghoriadau gyda meddygon teulu

- cefnogi cleifion i fynd yn ôl i'r gwaith

Daw'r adroddiad i'r casgliad y gallai gwella cydgysylltu gofal, lleihau nifer y derbyniadau brys y gellid eu hosgoi a hyd arosiadau yn yr ysbyty, a galluogi mwy o bobl i farw gartref, arwain at arbedion i'r GIG o hyd at 10% i'r cleifion cancer gafodd eu harchwilio drwy'r astudiaeth. Darganfu hefyd y gellid rhoi hwb o £30 miliwn i economi'r DU bob blwyddyn pe bai 5% yn unig yn fwy o'r rhai sy'n goroesi cancer y fron yn cael gwell cefnogaeth i aros yn y gwaith.<sup>19</sup> Byddai hyn yn hwb sylweddol i'r economi yng Nghymru.

Dengys ymchwil ychwanegol<sup>20</sup> mai cyfanswm cost cancer i'r DU yn 2008 oedd £18.33bn, o gynnwys costau'r gwasanaeth iechyd a chynhyrchiant coll. Mae disgwyl i'r ffigur hwn godi i £24.72 biliwn erbyn 2020. Ond pe bai gwasanaethau cancer a chyfraddau goroesi yn gwella ddigon i fod ymhlith y gorau yn Ewrop, gellid gostwng y ffigur hwnnw o £10bn yn Lloegr yn unig, gan arbed 71,500 o fywydau – nifer anhygoel. Gellid sicrhau gwelliannau fel hyn yng Nghymru hefyd.

Mae'r dystiolaeth yn eglur: mae cancer yn cael effaith ar y gymuned yn ehangach, ar gymdeithas ac ar yr economi. Mae'n rhaid i lywodraeth nesaf Cymru osod gweledigaeth glir ar gyfer gwasanaethau cancer fel y gall cynllunwyr ganolbwyntio ar flaenoriaethau buddsoddi a chanfod meysydd ble y gellid gwneud arbedion drwy arloesi a gwell gofal. Bydd gosod strategaeth genedlaethol ar waith ym maes cancer yn hybu mwy o arbedion drwy leihau dyblygu o ran gwasanaethau rheng flaen, drwy annog arloesi, a helpu i wneud yr arfer gorau yn arfer cyffredin.

## Mae cancer yn wahanol nawr

Ugain mlynedd yn ôl, roedd cancer yn cael ei ystyried yn ddedfryd o farwolaeth i lawer o bobl, ac yn aml unig fwriad triniaeth oedd estyn bywyd am rai misoedd. Nawr, mae gwelliannau i ddiagnosis a thriniaeth yn golygu y bydd 60% o bobl sydd â chanser yn byw am bum mlynedd a mwy.<sup>21</sup> Yn achos rhai mathau o ganser, fel cancer y fron, mae cyfraddau goroesi wedi pum mlynedd mor uchel â 80%. Oherwydd hyn, mae cancer bellach yn fwy na chwestiwn o fyw neu farw. I nifer cynyddol o bobl, mae'n salwch cronig a all ddilyn patrwm o ailwaelu a gwella dros nifer o flynyddoedd.

Yn ddiddorol ddigon, nid yw canfyddiadau o ganser a'r ffordd mae gofal yn cael ei ddarparu wedi dal i fyny gyda'r datblygiadau hyn.<sup>22</sup> Canfu ymchwil diweddar i Macmillan – gyda gweithwyr proffesiynol ym maes gofal canser yng Nghymru - eu bod yn cydnabod nad yw gwasanaethau yn esblygu, er eu bod yn cydnabod bod y darlun o ran canser yn newid.<sup>23</sup>

Mae natur newidiol canser felly yn golygu her sylweddol i'r GIG, i wasanaethau cymdeithasol ac i'r sector wirfoddol, wrth iddyn nhw geisio ffyrdd newydd a gwell i ddiwallu anghenion pobl sydd â chanser a defnyddio'u hadnoddau prin yn well.

## Beth sydd ar bobl ei eisiau a'i angen?

Dywed pobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser wrthym fod yr afiechyd yn troi eu bywydau wyneb i waered. Mae'n effeithio ar sut y maen nhw'n teimlo amdany'n nhw eu hunain a'u hanwyliaid, ar eu gwaith, eu sefyllfa ariannol, a'u lles emosiynol. Ar lefel ymarferol mae'n cael effaith enfawr ar eu gallu i fyw eu bywydau o ddydd i ddydd. Ac maen nhw'n teimlo'r effeithiau hyn gydol eu profiad o ganser.

Yn ôl gweithwyr proffesiynol ym maes gofal canser yng Nghymru, mae prif ffocws gofal ar yr ochr glinigol o hyd - 'trin y cyflwr yn hytrach na'r unigolyn'.<sup>24</sup> O ganlyniad, mae nifer o'r anghenion eraill sydd gan bobl sydd â chanser heb eu diwallu. Mae gweithwyr proffesiynol wedi mynegi eu rhwystredigaeth na roddir sylw digonol yn aml i'w hanghenion anghlinigol. Maen nhw'n siarad am yr angen i newid diwylliant clinigol 'sydd yn aml yn credu bod gofal yn ddigonol, cyn belled â'i bod yn cael yr ochr feddygol a chorfforol yn iawn.'<sup>25</sup>

### Anghenion emosiynol a seicolegol

*'Byddai'n braf pe baech chi'n cael gwybod am y gwasanaethau emosiynol sydd ar gael, ar yr un pryd â chlywed bod canser arnoch chi...mae angen i chi ddysgu sut mae ymladd y peth hwn achos mae'n debygol eich bod chi'n meddwl "Rwy'n mynd i farw".'*<sup>26</sup>

*Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru*  
Mae canser yn gosod pobl o dan straen emosiynol a seicolegol enfawr, a all arwain at amrediad eang o anawsterau ymarferol mewn bywyd dyddiol.<sup>27</sup> Ar adeg diagnosis, mae tua 50% o bobl sydd â chanser yn profi lefelau o bryder ac iselder sy'n ddigon difrifol i effeithio ar eu hansawdd bywyd. I tua 25% mae hyn yn

parhau am y chwe mis nesaf. Yn y flwyddyn wedi diagnosis, bydd tua 1 o bob 10 o bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser yn profi symptomau mor ddifrifol nes bod angen gwasanaethau seicolegol neu seiciatryddol arbennig arny'n nhw.<sup>28</sup>

Dengys ymchwil mai cleifion sydd â chanser yr ysgyfaint, canser pancreatig, lymffoma Hodgkins, canser yr ymennydd, y pen neu'r gwddf, lewcemia a lymffoma sy'n profi'r lefelau uchaf o ofid.<sup>29</sup> Rydym hefyd yn gwybod bod mwy o gleifion yn ei chael hi'n fwy anodd ymdopi gydag effeithiau emosiynol canser o gymharu â'r effeithiau corfforol neu ymarferol, ac mae hyn yn arbennig o wir yn achos menywod, y rhai sydd â phlant ifanc, a'r rheiny o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol is.<sup>30</sup>

Am y rhesymau hyn yn aml mae ar bobl sydd â chanser angen cymorth emosiynol adeg eu diagnosis, yn ogystal ag yn ystod ac wedi eu triniaeth. Er gwaethaf hyn, dywed pobl eu bod nhw'n ei chael hi'n anodd darbwylo gweithwyr proffesiynol i'w cyfeirio nhw at fwy o help. Er bod ar rai pobl angen cymorth seicolegol proffesiynol i'w helpu i ddelio gydag effeithiau canser, y cwbl sydd ar rai ei angen yw cael siarad gyda rhywun.

*Roeddwn i'n unig iawn ac mewn iechyd gwael pan adewais i'r ysbyty. Cefais nifer o gymhlethdodau, fel creithiau heintiedig, a barodd am chwech i saith wythnos. Roedd nyrsys yn trin y briwiau ond roedd ganddyn nhw gymaint o waith papur i'w wneud fel nad oedd ganddyn nhw amser i siarad.'*<sup>31</sup>

*Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru*

Mae ein hymchwil diweddar ni ein hunain wedi dangos i 20% o'r bobl â chanser ddweud eu bod nhw am gael cwnsela pan oedd canser arny'n nhw, ond ni chafodd dros hanner ohonyn nhw wybod sut i gael gafael arno.<sup>32</sup>

*'Rhoddwyd llyfryn i fi a oedd yn egluro gwahanol fathau o ganser a thriniaethau ond ar adeg y diagnosis yn y clinig, dyna'r cyfan. Roeddwn i mewn gofid a byddwn i wedi hoffi siarad gyda rhywun.'*<sup>33</sup>

*Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru*

Mae gweithwyr proffesiynol a holwyd gan Macmillan yn cytuno nad oes digon o sylw yn cael ei roi i effaith emosiynol canser a bod pobl sy'n byw gydag ac wedi canser yn aml yn cael eu gadael i ymdopi ar eu pen eu hunain gyda'r ôl effeithiau dinistriol.

*'Mae'n rhaid i gleifion a pherthnasau ddod o hyd i'w cefnogaeth eu hunain ar adeg pan maen nhw'n straffaglu. Nid yw'r rhai sydd angen adferiad a chymorth seicolegol er mwyn byw gyda'u hafiechyd neu eu hafiechyd blaenorol yn ei gael.'*<sup>34</sup>

*Gweithiwr Proffesiynol Perthynol i Iechyd, Cymru*





### **Anghenion ariannol**

Dengys astudiaethau y gall cancer effeithio'n sylweddol ar sefyllfa ariannol pobl ac arwain at ddyledion newydd neu gynyddol.<sup>35</sup> Mae tystiolaeth hefyd yn awgrymu y gall beichiau ariannol ychwanegu at bryder a straen, a bod rhai pobl yn teimlo bod anawsterau ariannol yn 'fwy o bryder na'r cancer'.<sup>36</sup>

Mae dros 5% o bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser - dros 10% os ydyn nhw'n hunangyflogedig - yn colli eu cartref ar ôl cael diagnosis.<sup>37</sup> Mae 91% o aelwydydd gyda phobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser yn profi colledion incwm a/neu gostau uwch. Er enghraifft, ar gyfartaledd, mae unigolyn â chanser yn ymweld â'r ysbyty 53 o weithiau yn ystod eu triniaeth.<sup>38</sup> Gall biliau gwresogi a biliau eraill y cartref godi hefyd, efallai y bydd angen dilyn diet arbennig a phrynu dillad newydd.<sup>39 40</sup>

Nid yw nifer o bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer yn hawlio'r budd-daliadau sy'n ddyledus iddyn nhw. Mae hyn yn arbennig o wir ymysg pobl hŷn a phobl anabl, sydd yn aml angen help er mwyn hawlio arian.

Canfu arolwg diweddar gan Macmillan ynghylch derbyn cyngor wedi triniaeth, mai dim ond 6% o oedolion Cymru gafodd rhywun i siarad â nhw am faterion ariannol fel budd-daliadau a grantiau, a dim ond 3% gafodd rhywun i siarad â nhw am bryderon neu faterion ariannol.<sup>41</sup>

Mae ein hymchwil yn awgrymu mai dim ond poen sy'n achosi mwy o straen i bobl sydd â chanser na phryderu am arian.<sup>42</sup> Mae angen i ni sicrhau bod pobl sydd wedi cael diagnosis o ganser yn derbyn y budd-daliadau ariannol sy'n ddyledus iddyn nhw fel y gallan nhw fod yn rhydd er mwyn canolbwyntio ar eu triniaeth a'u hadferiad.

### **Anghenion gwybodaeth**

Mae ar bobl sy'n byw gyda chanser, a'u gofalwyr, angen cymorth a gwybodaeth ddibynadwy i'w helpu i ddod o hyd i'w ffordd drwy'r driniaeth am ganser a'r tu hwnt. Gyda'r wybodaeth gywir mae ganddyn nhw'r grym i wneud y penderfyniadau gorau iddyn nhw ac i'w teuluoedd.

Dywed y rhan fwyaf o bobl sydd â chanser y bydden nhw'n hoffi cael rhagor o wybodaeth. Dywed rhai nad ydyn nhw'n derbyn unrhyw wybodaeth o gwbl.<sup>43</sup> Canfu arolwg diweddar a wnaed ar ein rhan ni bod 72% o gleifion cancer yng Nghymru eisiau gwybodaeth am eu cyflwr, roedd 77% eisiau deall effeithiau tymor hir eu triniaeth, a 71% eisiau gwybod am y dewisiadau gwahanol o ran triniaeth a oedd ar gael. Yn anffodus, o'r bobl â chanser a fu'n rhan o'r arolwg hwn, derbyniodd lai na 33% y wybodaeth hon mewn gwirionedd.<sup>44</sup>

Wrth i ganser a'i ofal newid, mae angen i ni gefnogi pobl sy'n byw gyda neu wedi cancer



i gymryd rôl weithredol a blaenllaw yn eu hadferiad. Mae'r wybodaeth gywir yn rhoi'r grym i bobl i wneud penderfyniadau am eu triniaeth eu hunain, ond mae angen ei rhoi mewn ffordd ystyrlon. Rydym yn croesawu ymdrechion diweddar Iechyd Cyhoeddus Cymru i wella llythrennedd iechyd a gwella dealltwriaeth pobl o'u cyflwr a'u triniaeth. Nawr mae angen gwneud mwy o waith er mwyn sicrhau bod pawb sy'n byw gydag ac wedi canser yn cael cynnig cymorth a gwybodaeth bersonol er mwyn rheoli eu cyflwr.

Dywed pobl sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser nad yw gwybodaeth hawdd ei deall, cymorth na chyfeirio at wasanaethau eraill ar gael ymhobman yng Nghymru. Ble mae gwybodaeth a chymorth ar gael, nid yw llawer o bobl yn sylweddoli eu bod nhw'n bodoli.

*'Roedd y staff yn yr ysbyty yn llawn gofal, ac yn rhagorol. (Ond) chefais i ddim gwybodaeth gan y gwasanaethau cymdeithasol ar sut i gael help gyda gofal yn fy nghartref ar fy mhen fy hun, a dim syniad ynglŷn â sut i gael help.'*<sup>45</sup>

*Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru*

Er bod gwybodaeth ar gael yn gynyddol, mae arolwg diweddar gan weithwyr proffesiynol<sup>46</sup> yn dadlennu bod pobl yn aml yn ei chael yn llethol, yn enwedig wrth gael diagnosis am y tro cyntaf. Dywed y gweithwyr proffesiynol hefyd bod ar bobl angen mwy o amser i lyncu'r newyddion ac i gael cyfle i holi cwestiynau y tu allan i'r ystafell ymgynghori.

Dyweddodd un nyrs a holwyd:

*'Er bod gwybodaeth ar gael, nid yw wastad yn cael ei rhoi mewn ffyrdd sy'n goleuo pobl. Fel*

arfer mae meddygon yn ceisio egluro dewisiadau triniaeth ac ati yn nhermau canrannau, ffigyrau o brofion, gan ddyfynnu cyfraddau goroesi ar ôl pum mlynedd, sy'n gallu achosi gofid gan mai'r hyn mae cleifion yn ei glywed yw "pum mlynedd". Maen nhw'n canolbwyntio ar hyn, gan gredu iddyn nhw gael prognosis. Yn aml maen nhw'n cael eu hanfon i ffwrdd heb sicrhau eu bod nhw'n deall, ac mae disgwyl iddyn nhw wneud penderfyniad gyda'r wybodaeth hon, a heb gymorth seicolegol er mwyn gwneud hynny. Am wn i yr hyn rwy'n ceisio'i ddweud yw bod gwybodaeth ar gael, yn aml yn helaeth, ond nid yw'n rhoi'r unigolyn yn ganolog.<sup>47</sup>  
Nyrs Cancer, Cymru

### Anghenion tymor hir pobl wedi triniaeth

Tra bod pobl yn derbyn triniaeth am ganser, maen nhw'n cael cefnogaeth amrywiaeth o weithwyr proffesiynol yn yr ysbyty, yn mynd o apwyntiad i apwyntiad. Ond unwaith y daw triniaeth i ben, mae cryn dipyn o'r gefnogaeth yn diflannu er y gall pobl barhau i fod ag amrediad o anghenion cymdeithasol, seicolegol a chorfforol cymhleth. Gall pobl ddi-ddod o salwch cronig – megis problemau gyda'r coluddyn, blinder cronig, lymffoedema, analluedd, anffrwythlondeb ac iselder – a gall mathau newydd o ganser neu gyflyrau yn sgil y driniaeth ddod i'r amlwg misoedd neu hyd yn oed flynyddoedd yn ddiweddarach.

Er gwaetha'r problemau niferus sy'n dilyn triniaeth am ganser, dywed pobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser wrthym fod yna ddiffyg cymorth.<sup>48</sup> Mae'n nhw'n teimlo iddyn nhw gael eu gadael yn y cyfnod wedi triniaeth. Mae nifer yn cymharu'r teimlad i sefyll ar ymyl dibyn.

Canfu arolwg a wnaed ar ein rhan bod ar 60% o bobl oedd yn byw gyda neu'r tu hwnt i ganser eisiau gwybodaeth, cyngor a chymorth ynghylch y camau nesaf a'r dewisiadau yn y profiad o ganser wedi triniaeth. 23% yn unig sy'n eu cael. Canfu hefyd bod 27% o bobl sy'n cwblhau eu triniaeth yn teimlo bod y system iechyd yn cefnu arnyn nhw.<sup>49</sup>

'Y cyfnod wedi triniaeth yw un o'r rhannau anoddaf o'r profiad o ganser, er syndod. Mae ôl effeithiau triniaeth yn golygu bod cymaint o docsinau a gwenwyn yn mynd drwy'ch corff fel bod effaith corfforol a meddyliol arnoch chi. Fe ges i hyn yn anodd iawn, iawn.<sup>50</sup>

Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru  
'Mae yn teimlo eich bod chi ar eich pen eich hunan ar ôl eich sesiwn olaf o gemotherapi. Dyna'r adeg, heb gymaint o gefnogaeth gan y nyrsys, y

meddygon ac ati, pan mae'r hyn sydd wedi digwydd yn eich taro chi ac mae'r elfen 'iechyd meddyliol' yn cychwyn. Dyna pryd rwy'n teimlo bod y gefnogaeth yn eisiau.'

Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru

Dengys ymchwil a wnaed ar ein rhan gan Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru<sup>51</sup> mai'r gwasanaethau a gynigir wedi triniaeth oedd leiaf tebygol o roi'r unigolyn yn ganolog. Canfu fod pobl yn aml yn teimlo 'ar gyfeiliorn' unwaith y daw triniaeth i ben, ar yr union adeg pan fo'r angen am gymorth fwyaf taer. Mae gweithwyr proffesiynol yn yr astudiaeth yn cydnabod yr angen i ddarparu asesiadau a chynllunio gofal wedi triniaeth, ond yn dweud mai anaml y mae hyn yn digwydd. Maen nhw'n ymwybodol o'r anawsterau ymarferol ac emosiynol lu sy'n wynebu pobl yn y cyfnod wedi triniaeth, ac yn teimlo y byddai pobl sydd â chanser a'u gofalmwyr yn elwa o well cyfeirio tuag at ffynonellau gwybodaeth a chymorth anghlinigol.

Disgrifiodd nifer y 'cysgod hir o ofn' y mae canser yn ei daflu dros fywydau pobl a'r angen i adennill hyder yn eu hiechyd eu hunain.

'Wedi triniaeth mae yna deimlad llethol o hyd bod pobl wedi troi cefn arnyn nhw, ac nid yw hyn wedi gwella. Mae hyrwyddo mentrau byw gyda chanser yn araf iawn i fod ar gael.<sup>52</sup>

Rheolwr Gweithredol, GIG Cymru

### Mae arolwg diweddar a wnaed yng Nghymru a ein rhan gan YouGov yn datgelu hyn<sup>53</sup>:

- Dywed 50% o bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser na thrafododd neb eu hanghenion wedi i'w triniaeth glinigol ddod i ben.
- Dywed 61% na dderbynion nhw unrhyw gymorth gan weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol allweddol wedi triniaeth.
- Dywed 56% na chwason nhw weithiwr iechyd dynodedig i helpu eu cefnogi nhw yn ystod y flwyddyn gyntaf wedi triniaeth.
- O'r rheiny gafodd rhywun i siarad gyda ynghylch eu hanghenion wedi triniaeth, dywed 76% nad oedd y rhain wedi'u cofnodi mewn cynllun gofal.

# Ar drywydd gofal cydgysylltiedig a gwasanaethau o ansawdd uchel

Mae cymhlethdod a difrifoldeb canser yn ei gwneud hi'n heriol ond yn hanfodol bod y gwasanaethau cywir yn cael eu darparu mor effeithiol a chyn gynted â phosib.

Gall diagnosis gael ei oedi am nifer o resymau gan gynnwys cyflwyniad hwyr gan yr unigolyn, systemau cyfeirio sydd wedi'u cydgysylltu'n wael rhwng gwasanaethau a llwybrau diagnostig cymhleth.<sup>54</sup> Mae cynlluniau triniaeth ganser pobl hefyd yn amrywio'n sylweddol, gan ddibynnu ar y math o ganser sydd arnyn nhw a'r broses o gael diagnosis. Gall eu cynllun gynnwys triniaethau cymhleth, sydd o bosib yn niweidiol, fel llawdriniaeth, radiotherapi, cemotherapi, a therapi hormonau. Nid yw effeithiau triniaethau newydd, blaengar, yn hysbys, ond rydym yn gwybod y gall canser a'i driniaeth effeithio ar fywyd rhywun am wythnosau, misoedd a blynyddoedd i ddod. Ar yr un pryd, mae'r gofal maen nhw'n ei dderbyn yn digwydd mewn nifer o leoliadau ac yn aml y tu hwnt i ffiniau byrddau iechyd lleol a rhwydweithiau canser. Mae rhai triniaethau arbenigol yn digwydd ar draws ffiniau'r DU ac mewn gwledydd eraill yn Ewrop.

Mae'r cymhlethdod hwn yn ei gwneud hi'n anodd sicrhau gofal cydgysylltiedig o fewn y system iechyd a'r sectorau sylfaenol, cymunedol, gofal iechyd a gwirfoddol. Gall dilyniant gofal ddioddef ac mae pobl yn adrodd eu bod yn teimlo fel petaent yn syrthio i'r bylchau rhwng darparwyr gwasanaethau. Dyma oedd gan weithwyr proffesiynol yng Nghymru i'w ddweud ar y mater mewn ymchwil diweddar:

*'Mae gweithwyr proffesiynol unigol yn garedig, ond mae'r systemau a'r prosesau yn ddigyswllt felly gall eich drysu, a gallwch orfod dibynnu ar un unigolyn i ddarparu gofal cydgysylltiedig a chymryd cyfrifoldeb cyffredinol.'*<sup>55</sup>

*Unigolyn sydd wedi'i effeithio gan ganser, Cymru*

Os nad yw pobl yn cael llwybr gofal sydd wedi'i ddiffinio'n glir - o lawdriniaeth, cemotherapi neu radiotherapi i hunanofal gyda chefnogaeth - sy'n eu helpu i gael gafael ar y cymorth sydd ei angen arnyn nhw ar unrhyw adeg benodol, yna'r peryg yw y byddan nhw'n gorfod ymweld â'r uned achosion brys. Byddan nhw'n cael eu gweld gan weithwyr proffesiynol sydd heb

wybodaeth am eu cyflwr na'u hanes, sy'n arwain at gymorth drud, o ansawdd isel.

Dywed pobl sy'n byw gydag ac wedi canser wrthym fod y gwasanaethau yn dameidiog ac yn anghyson ar draws Cymru.<sup>56</sup> Mae'r farn hon yn gyson ag adroddiadau eraill diweddar, y byddwn ni'n eu crybwyll yma.

## Methiant i gwrdd â safonau

Yn 2005, lanswyd y Safonau Canser Cenedlaethol er mwyn darparu arweiniad ar gyfer rheolaeth ganser yng Nghymru. Gofynnwyd i ddarparwyr iechyd i gwrdd â'r safonau hyn erbyn mis Mawrth 2009.

Ym mis Mawrth 2010, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru ddadansoddiad cydymffurfio<sup>57</sup>, sy'n dangos bod yna fylchau sylweddol o ran pa wasanaethau canser sydd ar gael ar draws Cymru, gyda lefelau sylweddol o ddiffyg cydymffurfio ym mhob ardal bron iawn. Un bwrdd iechyd lleol yn unig lwyddodd i gael dros 50% o gydymffurfiaid. Y gwasanaethau gyda'r lefelau isaf o gydymffurfiaid oedd asesu cymorth parhaus, a mynediad chwim at gymorth seicolegol.

Mae'r adroddiad nid yn unig yn tynnu sylw at faint mae perfformiad yn amrywio ar draws Cymru, ond mae hefyd yn awgrymu bod gwasanaethau'n amrywio gan ddibynnu ar y math o ganser sydd ar yr unigolyn.

## Diagnosis ac atgyfeirio hwyr

Dywed adroddiad diweddar gan Cancer Research UK (CRUK) mai un o'r prif resymau pam bod canlyniadau canser yn y DU y tu ôl i rai gwledydd Ewropeaidd yw bod diagnosis yn aml yn hwyr.<sup>58</sup> Yn ôl yr adroddiad, gellid osgoi hyd at 10,000 o farwolaethau bob blwyddyn yn y DU pe bai canser yn cael diagnosis cynt. Mae yna dystiolaeth gadarn hefyd bod canser yn cael ei ganfod yn hwyrach, a bod diagnosis yn cael ei roi'n hwyrach yng Nghymru a bod hyn yn chwarae rhan bwysig yng nghyfraddau goroesi gwael y wlad.<sup>59</sup>

Mae ymchwil a gomisiynwyd gennym ni gan Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru (WIHSC)<sup>60</sup> yn datgelu bod gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym maes gofal canser yng Nghymru yn dweud bod rhywfaint o gynnydd wedi'i wneud o ran rhoi diagnosis cynharach i bobl. Ar yr un pryd, fodd bynnag, mae'r adroddiad yn nodi bod pobl a'u meddygon teulu yn aml yn rhy araf i ymateb i symptomau ac y gall systemau atgyfeirio cymhleth oedi diagnosis hyd yn oed ymhellach.<sup>61</sup> Ac er bod y rhan fwyaf

o bobl i'w gweld yn gwneud cynnydd gweddol sydyn unwaith iddyn nhw gael eu diagnosis, mae'n stori wahanol os yw'r diagnosis a'r driniaeth yn fwy cymhleth. Gall hyn fod diolch i natur eu hafiechyd – er enghraifft, gall fod yn fath prin o ganser. Ond cafodd ei adrodd bod pobl a atgyfeirwyd i fannau eraill yn aml yn wynebu oedi diangen oherwydd cyfathrebu gwael rhwng gwasanaethau.

Yn Lloegr, mae'r National Awareness and Early Diagnosis Initiative (NAEDI) wedi helpu i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd diagnosis cynnar. Yn ôl Cancer Research UK, mae'r NAEDI wedi cael effaith gadarnhaol ar y gweithlu canser ac wedi'u helpu nhw i ddeall ac i flaenoriaethu diagnosis cynnar. Mae'n rhaid i Gymru fabwysiadu dull tebyg o weithredu er mwyn gwella diagnosis cynnar, os ydyw am wireddu ei bwriad i fod ymhlith y gorau yn Ewrop ar ddiagnosis cynnar a goroesiad.

### **Mynediad at driniaeth**

Yn 2008, gwnaethom arolwg o'r 22 bwrdd iechyd lleol a fodolai ar y pryd er mwyn cael darlun cliriach o'r broses ariannu ar gyfer pobl sydd am gael triniaeth nad yw'n cael ei chynnig yn rheolaidd gan y GIG.<sup>62</sup> Datgelodd yr arolygon fod yna 'loteri cod post', yn nhermau pa mor hawdd yw hi i bobl lywio'u ffordd drwy'r broses 'cyllido eithriadol' hon, a'r ffactorau sydd yn y pendraw yn effeithio ar benderfyniadau cyllido.

Yn hwyr yn 2008, comisiynodd y llywodraeth adroddiad i wella argaeledd meddyginiaethau yng Nghymru.<sup>63</sup> Argymhelliad yr adroddiad, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2009, oedd cynhyrchu canllawiau o fewn chwe mis er mwyn cefnogi BILL i weithredu'n fwy cyson mewn dull a gytunwyd yn genedlaethol i geisiadau am gyllid eithriadol. Wrth i'r adroddiad hwn fynd i'r wasg, cyn belled â bod Macmillan yn ymwybodol, nid yw'r canllawiau cenedlaethol wedi'u rhannu gyda BILL o hyd.

### **Gwasanaethau diwedd oes**

Rydym yn gwybod y byddai 67% o bobl Cymru yn dewis marw gartref.<sup>64</sup> Ond dim ond 26.1% sy'n gwneud hynny mewn gwirionedd.<sup>65</sup> Pa na ddiwallir dymuniadau diwedd oes pobl sydd â chanser oherwydd diffyg gwasanaethau, gall arwain at brofiadau trawmatig iawn iddyn nhw, a synnwyr parhaus o euogrwydd ac edifeirwch i'w teulu a'u ffrindiau a adewir ar ôl.

Yn aml, mae pobl sy'n derfynol wael gyda chanser yn cael eu derbyn i'r ysbyty yn ddiangen, sy'n ingol iddyn nhw ac yn gostus i'r GIG. Yn

### **Yr hyn a ddatgelodd ein hymchwil am fynediad at driniaethau sydd heb eu cymeradwyo gan NICE:**

- Mae gan holl fyrddau iechyd lleol Cymru (BILL) broses ar gyfer cyllido triniaethau eithriadol, ond gyda 15 enw gwahanol.
- Er bod gwybodaeth ar gael i'r cyhoedd gan y rhan fwyaf o BILL am eu proses cyllido eithriadol, dim ond traean ddywedodd bod y broses yn cael ei hyrwyddo'n weithredol.
- Dim ond 6% o ymatebwyr yng Nghymru ddywedodd bod yna oncolegydd ar y panel penderfynu ar gyfer triniaethau canser.
- Dywedodd 67% eu bod nhw'n ystyried amgylchiadau personol, megis oedran, dibynyddion, a statws priodasol.
- Dywedodd ddau BILL bod cyhoeddusrwydd lleol a gweithgaredd y cyfryngau yn chwarae rhan weithredol yn eu penderfyniadau.
- Mae un BILL yn ystyried ym mha gyfnod yn y flwyddyn ariannol y derbyniwyd y cais.

Lloegr, mae'r Swyddfa Archwilio Cenedlaethol yn amcangyfrif y gellid arbed £104 miliwn y flwyddyn drwy leihau derbyniadau brys i'r ysbyty gan bobl sydd â chanser o 10%, a thrwy fyrhau'r arhosiad ar gyfartaledd o dridiau. Gellid rhyddhau'r arian hwnnw er mwyn helpu pobl i ddewis y man gofal maen nhw'n ei ffafrio.<sup>66</sup> Cefnogir y dystiolaeth hon gan Hospital Care at Home – adroddiad diweddar ar y cyd gan Healthcare at Home a Dr Foster – sy'n amcangyfrif y gellid arbed £160 miliwn i'r GIG pe bai gofal diwedd oes yn cael ei ddarparu yn y cartref.<sup>67 68</sup>

Rydym yn croesawu'r gwaith diweddar gan yr Athro y Farwnes Ilora Finlay a'r Bwrdd Gweithredu i wella gofal canser lliniarol yng Nghymru. Gwnaed camau breision yn y maes pwysig hwn, ond mae angen gwneud mwy o waith er mwyn gwella gwasanaethau y tu allan i oriau, cymorth i ofalwyr a gofal i bobl mewn cartrefi nyrsio.



# Rhan 2: Strategaeth ganser cenedlaethol i Gymru sy'n rhoi pobl yn ganolog

## Ble yr ydym ni nawr - polisiau presennol

Mae gofal cancer wedi gwella yng Nghymru dros y ddegawd ddiwethaf diolch i gyflwyno'r Safonau Canser Cenedlaethol a'r datganiad polisi, Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser yng Nghymru. Ond rydym yn pryderu na fydd Cymru'n llwyddo i gyflawni'r gofal cancer o safon ryngwladol, sy'n gost effeithiol ac yn rhoi pobl yn ganolog, sydd ei angen arnom, heb weledigaeth glir a strategaeth genedlaethol gynhwysfawr i ganser.

### Symud ymlaen o'r Safonau Canser Cenedlaethol

Mae pobl yn cydnabod nad yw'r safonau cancer presennol, a luniwyd yn 2005, bellach yn ddigon eang, nac uchelgeisiol, ac nad ydynt yn rhoi pobl yn ddigon canolog, er mwyn cyflawni'r newidiadau sydd eu hangen i ofal cancer yng Nghymru. Fel y maen nhw, mae'r ffocws ar fesur systemau, prosesau, a thargedau clinigol cyfyngedig, yn hytrach nag ar fonitro ansawdd y gwasanaethau hynny, profiad pobl sy'n derbyn gofal, nag unrhyw welliant yn y canlyniadau i bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser.

Datblygwyd y safonau o ganlyniad i adroddiad Calman Hine, a archwiliodd gwasanaethau gofal cancer yn y DU dros ddegawd yn ôl.<sup>69</sup> Ar y pryd, y flaenoriaeth oedd gwella safonau gofynnol yng Nghymru, a sefydlu set o anghenion craidd ar gyfer gweithwyr proffesiynol ym maes gofal cancer.

Ers hynny, mae natur cancer a'n ffordd o'i drin wedi newid. Felly hefyd y tirlun cyfansoddiadol a gwleidyddol, athroniaeth a strwythur y GIG, a disgwyliadau pobl sy'n byw gydag ac wedi cancer.

### A yw'r polisi Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser yn ddigon?

Wrth i wledydd eraill ddatblygu eu ffordd o feddwl yn seiliedig ar wasanaethau cancer sy'n rhoi pobl yn ganolog, mae polisi Cymru yn syrthio ar ei hôl hi gyda dull o weithredu sy'n cael ei arwain o hyd gan agweddau clinigol ac aciwt gofal. Ar y cyfan, nid oes fawr o weithredu yn dilyn datganiadau ac ymrwymadau: fel yn achos y safonau cancer, mae gweithredu wedi

bod yn dameidiog.

Comisiynon ni ymchwil<sup>70</sup> i gymharu'r dull o weithredu o ran polisi cancer yng Nghymru gyda gwledydd eraill yn y DU, Ewrop ac ymhellach. Ein casgliad oedd nad yw hi'n 'bendant o gwbl' y bydd Cymru'n cyflawni ei thargedau ar gyfer 2015, a osodwyd allan yn y Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser (DTTC).<sup>71</sup> Yn enwedig wrth i wledydd eraill barhau i wella.

Mae ein hymchwil yn tynnu sylw at y ffaith fod DTTC yn canolbwyntio ar bedwar prif faes yn unig: atal, canfod, gwell mynediad a gwasanaethau gwell. Nid yw hyn yn cynnwys y meysydd pwysig newydd – 'byw y tu hwnt i ganser' a 'gofal sy'n rhoi'r claf yn ganolog', sy'n nodweddu strategaethau gwledydd eraill.

Mae'r adroddiad yn disgrifio dull o weithredu sydd 'rhywfaint yn dameidiog' o ran cynllunio cancer yng Nghymru, a ellir ei briodoli yn rhannol i 'newid gweinidogion, dau gyfnod o newid trefniadol, blaenoriaethau newidiol, dulliau comisiynu a chynllunio'. Ar ôl edrych ar gynnydd triniaethau a gofal cancer mewn mannau eraill, daw'r adroddiad i'r canlyniad mai creu strategaeth ganser un pwrpas yw'r 'garreg sylfaen' wrth sicrhau mai Cymru yw un o'r darparwyr gofal cancer gorau yn Ewrop.

Mewn adroddiad gan Cancer Research UK<sup>72</sup>, dywed yr elusen, 'Mae cynlluniau cancer yn bwysig ac yn ddefnyddiol. Maen nhw'n gosod cyfeiriad ac yn gwneud y defnydd gorau o adnoddau'. Un o'u prif argymhellion yw: 'Dylid datblygu cynllun mwy cynhwysfawr er mwyn sicrhau cysondeb o ran darparu, gweithredu ac integreiddio ar draws Cymru'. Mae'r adroddiad hefyd yn argymhell y dylai Cymru ddatblygu 'menter goroesi'; mater sy'n 'faes polisi pwysig sy'n dod i'r amlwg, ac a ddylid ei fewnosod yn llawn yn llwybr gofal y claf'.

Mae ymchwil yn dangos bod gweithwyr ieuchyd proffesiynol hefyd yn rhwystredig yn wyneb diffyg strategaeth ganser cynhwysfawr i Gymru.<sup>73</sup>

### Datblygiadau polisi a strategaeth eraill

Ar hyn o bryd, nid oes gan Gymru un strategaeth gynhwysfawr sy'n cynllunio ar gyfer yr holl lwybr cancer. Yn 2010 daeth nifer o bolisiau ychwanegol i'r golwg:

- Ym mis Mawrth, cyhoeddodd y Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Canser yr

adroddiad Living With and After Cancer, sy'n cydnabod pwysigrwydd bod pob gweithiwr clinigol proffesiynol yn gweld goroesiad fel cyfnod arbennig o ofal cancer.

- Ym mis Mai, cyhoeddodd Llywodraeth Cynulliad Cymru y Safonau Cenedlaethol ar gyfer Adferiad Cleifion Cancer<sup>74</sup>, sydd hefyd yn mynd i'r afael â materion yn ymwneud â goroesiad.
- Cyhoeddodd y Gweinidog Iechyd, Edwina Hart, bolisi newydd sy'n bwriadu darparu gweithiwr allweddol i bawb yng Nghymru sy'n byw gydag ac wedi cancer erbyn mis Mawrth 2011.

Bellach mae gan Gymru tua 20 strategaeth, polisi a fframwaith gwahanol sy'n ymwneud â gofal cancer, fel a welir yn y tabl isod. Mae'r gorlwyth polisi hwn wedi mynd mor gymhleth a thameidiog nes ei bod bron yn amhosibl bod â gweledigaeth glir ynglŷn â'r ffordd orau o ddiwallu anghenion pobl sy'n byw gydag ac wedi cancer.

### **Rhestr o rai o'r strategaethau, polisiau a fframweithiau presennol yn ymwneud â gofal cancer yng Nghymru:**

- Creu'r Cysylltiadau: Cyflawni Ar Draws Ffiniau: Gweddnewid Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghymru
- Delivering a Five-Year Service, Workforce and Financial Strategic Framework for NHS Wales
- Fframwaith Gweithredu Blynnyddol
- Cynllun i Fynd i'r Afael â Chanser yng Nghymru (2006) a'r cynllun gwaith dilynol (2008-2011)
- Y Safonau Cancer Cenedlaethol
- Y Cynllun Iechyd Gwledig
- Gosod y Cyfeiriad: Gwasanaethau Cychwynnol a Chymuned - Rhaglen Strategol
- Gwasanaethau Cymdeithasol Cynaliadwy i Gymru: Fframwaith Gweithredu
- Strategaethau i'r gweithlu e.e. Strategaeth Nyrsio Cymunedol, Y Cynllun Gwaith
- Strategaeth Cynhwysiant Ariannol
- Fframwaith Pobl Hŷn
- Mesur Strategaethau ar gyfer Gofalwyr (Cymru) 2010
- Argymhellion 'Sugar' 2008 a gwaith y Bwrdd Gweithredu Gofal Lliniarol

- Rhaglenni sgrinio cancer, megis y coluddyn, ceg y groth, y fron
- Rhaglenni ymwybyddiaeth o symptomau
- Strategaeth Rheoli Cyflyrau Cronig
- Strategaeth Lymffoedema
- Adroddiad y Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Cancer ar fyw gyda/wedi cancer
- Gwaith y Bwrdd Hunan Ofal
- Lles drwy Waith
- Canllawiau NICE ar Ofal Cefnogol a Lliniarol
- Y Fframwaith o Safonau Aur
- Llwybr Gofal Integredig

## **Datblygu strategaeth ganser effeithiol i Gymru**

Rydym yn gwybod bod strategaethau cancer un pwrpas yn cynyddu ymrwymiad gan y llywodraeth ac yn codi proffil cancer yn y gweithlu. Mae hyn yn ei dro yn helpu i leihau anghyfartaledd mewn gofal cancer.<sup>75</sup>

Rydym yn cydnabod bod llawer o bolisiau a strategaethau cyffredinol Llywodraeth Cynulliad Cymru yn gweithio tuag at ofal cost-effeithiol sy'n rhoi pobl yn ganolog. Nawr mae arnom angen strategaeth benodol er mwyn sicrhau'r newidiadau hyn ar gyfer cancer hefyd.

Bydd strategaeth o'r fath yn:

1. Darparu eglurder a gweledigaeth i bawb sy'n ymwneud â chynllunio a darparu gofal cancer yng Nghymru.
2. Darparu fframwaith i fewnosod arweinyddiaeth glinigol ar lefel genedlaethol, rhwydwaith a lleol.
3. Newid y ffordd y mae cancer yn cael ei ystyried a'i gynllunio.
4. Gosod allan disgwyliad eglur bod angen i ddarparwyr iechyd, gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol gydweithio er mwyn darparu llwybr di-dor o ran triniaeth a gofal.
5. Gwella darparu gofal cancer cydgysylltiedig, sy'n rhoi'r unigolyn yn ganolog ar bob cam, o atal, diagnosis a thriniaeth i ôl-ofal neu ddiwedd oes.
6. Helpu i ddatblygu ffyrdd mwy arloesol, cost-effeithiol ac o ansawdd uchel o ddarparu gofal.
7. Annog partneriaid i fabwysiadu'r arfer gorau.





### **Sut beth fyddai strategaeth ganser effeithiol?**

Comisiynon ni ymchwil er mwyn adolygu strategaethau cancer ar draws nifer o wledydd.<sup>76</sup> Defnyddion ni ganlyniadau'r ymchwil hwn er mwyn creu'r templed a welwch chi yn y blwch isod. Ein bwriad yw bod Llywodraeth nesaf Cynulliad Cymru yn gallu defnyddio'r templed hwn i ddatblygu strategaeth ganser sy'n cynnwys yr arfer gorau o wahanol rannau o'r byd.

Rydym yn gwybod o'n hymchwil na ellir ysgrifennu na chynnal strategaeth ar ei phen ei hunan. Er mwyn iddi fod yn effeithiol, mae'n rhaid iddi ystyried pob agwedd o'r system reoli cancer, o ariannu i werthuso.

### **Pwysigrwydd arweinyddiaeth a chydweithio**

Mae angen arweinyddiaeth gref er mwyn datblygu a gweithredu pob elfen o strategaeth gynhwysfawr sy'n cyffwrdd ag amrediad eang a gwasgaredig o fudd-ddeiliaid. Mae arweinyddiaeth o'r fath yn hanfodol os ydym am drawsnewid y system gofal cancer a darparu

gwasanaethau - a chyflawni'r symudiad diwylliannol angenrheidiol sydd ei angen o ran dealltwriaeth cancer ymhlith gweithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae pobl sy'n byw gydag ac wedi cancer yn arbenigwyr trwy brofiad a dylent chwarae rhan wrth ddatblygu'r strategaeth newydd hon. Mae angen arweinyddiaeth gref yma hefyd, er mwyn ysbrydoli, cynnig cyfeiriad a meithrin cydweithio ymhlith budd-ddeiliaid.

Mae arweinyddiaeth wleidyddol, reolaethol a chlinigol effeithiol a phenderfynol yn hanfodol os yw Cymru am sicrhau gofal cancer sy'n diwallu anghenion pobl sy'n byw gyda chanser ac sy'n defnyddio'r GIG, gofal cymdeithasol ac adnoddau eraill yn effeithiol.

## Ein templed ar gyfer strategaeth ganser sy'n rhoi pobl yn ganolog, yn seiliedig ar arfer gorau rhyngwladol.

### Gweledigaeth ac amcanion

- Mynegi gweledigaeth sydd â'r bwriad o gwtogi ar ganser, cynyddu cyfraddau goroesi ac sy'n helpu pobl i fyw bywydau iach, cynhyrchiol wedi diagnosis.
- Mynd i'r afael ag anghyftaledd: hyd yn oed mewn gwledydd lle cafwyd gwelliannau sylweddol mewn gofal, nid ydyn nhw wastad yn cael eu cynnig yn deg.

### Proffil Cenedlaethol

- Cynnwys proffil cenedlaethol gyda dadansoddiad trwyadl o'r ystadegau a'r materion yn ymwneud â phatrymau'r afiechyd. Mae cymariaethau hefyd yn ddefnyddiol.
- Archwilio patrymau darparu gwasanaethau a dyraniadau adnoddau ar gyfer canser, er mwyn helpu i ganfod bylchau ac i flaenoriaethu datblygiadau yn y dyfodol.

### Taith yr unigolyn

Creu'r strategaeth o safbwynt taith bersonol, gan gynnwys:

- Atal a hyrwyddo
- Sgrinio a diagnosis cynnar
- Darparu gwasanaeth
- Gofal lliniarol
- Gwella ansawdd profiad yr unigolyn.

Mae mwy o bwyslais wedi'i roi ar ofal personol. Mae hwn yn faes sy'n dod i'r amlwg, sydd angen rhagor o ddatblygu ac ymwneud gyda phobl sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser, gofawyr, teuluoedd a chymdeithas yn gyffredinol.

- Byw y tu hwnt i ganser.

Mae'r datblygiad newydd hwn yn cydnabod bod llawer o bobl bellach yn byw y tu hwnt i ganser - neu gyda'r afiechyd gan ei fod yn gronig yn hytrach nag yn bennod aciwt, farwol - ac sy'n canolbwyntio ar ddatblygu gwasanaethau y tu hwnt i ofal iechyd. Ystyried cynnwys cynlluniau dilynol gydol oes personol, cymorth seicolegol a mynediad at gymorth ariannol.

### Isadeiledd

Ystyried yr isadeiledd cenedlaethol sydd ei angen er mwyn cefnogi gweithredu'r strategaeth.

### Ymchwil

- Caniatáu ariannu ychwanegol ar gyfer ymchwil, sy'n chwarae rôl ganolog wrth ddatblygu strategaeth.
- Pwysleisio'r angen i drosglwyddo canfyddiadau ymchwil i arfer clinigol yn gyflym er mwyn gwella mynediad i dreialon clinigol.

### Gwybodaeth a TG

Mae angen ystyried dwy elfen graidd:

- Darparu gwybodaeth hygyrch i'r cyhoedd, i gleifion ac i weithwyr proffesiynol.
- Datblygu casglu a dadansoddi data drwy isafswm setiau data.

### Datblygu'r gweithlu

Mae'n bwysig bod â digon o staff, sydd wedi'u hyfforddi'n dda. Galluogi recriwtio, cadw, hyfforddi a datblygiad proffesiynol parhaus.

### Cyfalaf a thechnoleg

Ystyried a chynllunio ar gyfer y dechnoleg fydd ei hangen, er enghraifft sganwyr PET a meddyginiaethau, yn ogystal â datblygu canolfannau rhagoriaeth ar gyfer triniaeth ganser.

### Cyllido

Canfod faint o gyllid sydd ar gael ar gyfer gwasanaethau canser, a chynllunio ar ei gyfer. Gall hyn amrywio yn ôl faint o gyfrifoldeb sydd ar gyfer hyn yn genedlaethol, dyraniad cyffredinol ac arian newydd sy'n cael ei dargedu ar gyfer datblygiadau penodol.

# Rhan 3: Sut allwn ni ddarparu gwasanaethau canser sy'n gost-ffeithiol ac sy'n rhoi pobl yn ganolog?

## Yn gyntaf: beth yw ystyr 'gofal sy'n rhoi pobl yn ganolog'?

Mae angen thema allweddol yn rhedeg drwy'r strategaeth ganser newydd i Gymru, sef bod yr holl ofal yn rhoi pobl yn ganolog. Cam cyntaf da byddai egluro'r hyn a olygwn o ddweud hyn.

### Diffiniad o ofal sy'n rhoi pobl yn ganolog

Ystyr gofal sy'n rhoi pobl yn ganolog yw bod anghenion yr unigolyn sy'n byw gyda chanser wastad wrth galon y ffordd mae'r gwasanaethau'n cael eu cynllunio, ac nid anghenion y darparwyr gwasanaeth.

Mae'n golygu trin pobl gyda sensitifrwydd a thosturi a sicrhau bod eu gofal wedi'i gynllunio a'i ddarparu'n holistig.

Mae'r gofal hwn yn mynd y tu hwnt i'r clinigol ac yn mynd i'r afael â phryderon cymdeithasol, ariannol, emosiynol, ymarferol, seicolegol ac ysbrydol ehangach.

Ystyr rhoi pobl yn ganolog wrth gynllunio gofal yw eu bod<sup>77</sup>:

- yn cael cyfle i fynegi eu barn, a bod gwrandawriad a pharch i'r farn honno
- yn derbyn y gofal sydd ei angen arnyn nhw, ar yr adeg iawn, waeth beth yw'r ffiniau trefniadol - ac os na ellir darparu gwasanaeth maen nhw'n cael gwybod pam
- yn gwybod sut ac o ble i gael gafael ar wybodaeth a chymorth parhaus.

Mae dull newydd o weithredu ym maes gwasanaethau canser yng Nghymru, sy'n rhoi pobl yn ganolog, yn golygu symud i ffordd oddi wrth ganolbwyntio ar brosesau, ar systemau ac ar dargedau clinigol, i ddatblygu gwasanaethau sy'n diwallu anghenion pobl – clinigol ac anghlinigol – gydol eu profiad o ganser.

### Yr alwad am newid diwylliannol

Mae cefnogaeth enfawr ar gyfer newid yn y ffordd y darparir gofal canser. Mae hefyd yn glir y bydd y trawsnewidiad o ofal traddodiadol, clinigol yn bennaf, i fodel sy'n rhoi pobl yn fwy canolog, yn golygu newid dramatig o ran agwedd a diwylliant.<sup>78</sup> Bydd angen i'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ddeall goblygiadau canser fel cyflwr tymor hir yn ogystal ag fel cyflwr aciwt.

Hefyd mae angen newidiadau pwysig yn y dull o gefnogi a gofalu am bobl sy'n byw gydag ac wedi canser, er mwyn rhoi mwy o bwyslais ar adferiad, iechyd a lles.

Yn gyntaf, bydd angen newid yn y ffordd o ddelio â chydweithredu a chyfathrebu o fewn y gwasanaeth iechyd a'r sectorau gofal cymdeithasol a gwirfoddol.

Yn ail, mae angen rhoi mwy o bwyslais ar sicrhau bod pobl yn fwy gwybodus ac wedi'u grymuso i reoli eu cyflwr eu hunain. Er mwyn gwneud hyn yn realiti, mae angen trawsnewid y berthynas rhwng y gweithiwr iechyd proffesiynol a'r unigolyn sy'n byw gydag neu'r tu hwnt i ganser, o roi a derbyn gofal yn unig, i greu partneriaeth sy'n canolbwyntio ar gyflawni canlyniadau iechyd a gofal cytûn. Bydd ar nifer o weithwyr proffesiynol angen help er mwyn cyflawni'r trawsnewidiad hwn. Mae arnyn nhw angen hyfforddiant fydd yn eu galluogi i asesu anghenion gofal pobl, i ddarparu gwybodaeth ystyrlon, i ddatrys problemau a chanfod gwasanaethau y tu fewn a'r tu allan i'r gwasanaeth iechyd.

### Mesur ansawdd gwasanaethau, profiadau pobl o'u gofal a'r canlyniadau

Mae nifer o strategaethau iechyd newydd y llywodraeth, a'r GIG newidiol yng Nghymru, yn cydnabod bod angen newid yn y ffordd yr ydym yn darparu gofal iechyd a chymdeithasol. Mewn rhai achosion mae angen darparu gwasanaethau arbenigol mewn canolfannau rhagoriaeth, ond mewn nifer o achosion eraill, mae angen darparu cymorth yn agosach at gartrefi pobl. Waeth ble mae'r gofal yn cael ei

ddarparu, mae'r strategaethau hyn yn cydnabod bod angen ei deilwra i anghenion tymor hir yr unigolyn, a bod angen iddo fod yn fwy integredig ac wedi'i gydgylltu'n well.

Rydym yn credu bod y datblygiadau newydd cyffredinol hyn ym maes gofal iechyd a chymdeithasol yn cynnig cyfle unigryw i ddiweddarau polisi cancer yng Nghymru. Wrth adlewyrchu amcanion gofal fframwaith bum-mlunedd newydd y GIG<sup>79</sup>, bydd Cymru mewn sefyllfa gref i wneud gofal cancer yn fwy effeithiol, yn fwy cost-effeithiol, a rhoi pobl yn ganolog.

Er mwyn cyflawni hyn, pan fydd targedau neu safonau newydd yn cael eu gosod ar gyfer gofal cancer yng Nghymru, mae angen i ni roi mwy o bwyslais ar fonitro ansawdd y gwasanaeth, profiad yr unigolyn o'i ofal a'r canlyniadau.

Mae gwaith diweddar gan Macmillan gyda phobl sy'n byw gydag ac wedi cancer, eu gofalwyr, y rhai sy'n gweithio mewn gofal cancer a budd-ddeiliaid eraill, wedi sefydlu sut y dylid profi gofal a thriniaeth o safbwynt yr unigolyn sy'n byw gyda chanser.<sup>80</sup> Mae'r gwaith hwn wedi'n harwain ni at naw canlyniad allweddol yr ydym ni'n credu ddylai fod yn nod i bob gofal cancer:

Rydym yn annog y llywodraeth yn frwd i ystyried

<b>Cefais ddiagnosis cynnar</b>	<b>Rwy'n deall, ac felly'n gwneud penderfyniadau da</b>	<b>Rwy'n cael y driniaeth a'r gofal sydd orau ar gyfer fy nghanser i a'm bywyd i</b>
<b>Mae yna gefnogaeth dda i'r bobl o'm cwmpas i</b>	<b>Rwy'n cael fy nhrin gydag urddas a pharch</b>	<b>Rwy'n gwybod beth allaf ei wneud er mwyn fy helpu fy hunan, a phwy arall all fy helpu</b>
<b>Rwy'n gallu mwynhau bywyd</b>	<b>Rwy'n teimlo'n rhan o gymuned ac rwyf wedi fy ysbrydoli i roi rhywbeth yn ôl</b>	<b>Rwyf am farw'n dda</b>

y naw canlyniad allweddol hyn mewn unrhyw dargedau neu safonau newydd a ddatblygir fel rhan o strategaeth ganser cenedlaethol i Gymru sy'n rhoi pobl yn ganolog.

## Tuag at ofal personol, holistig

Pan fo gofal wedi'i gydgylltu'n dda, a chyfeirio yn effeithiol, mae pobl sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser yn cael yr hyn sydd ei angen arnyn nhw, ar yr adeg iawn ac yn y ffordd iawn. Mae'n osgoi dyblygu, ymweliadau gwastraffus neu aneffeithiol - ac yn bwysicach fyth - mae'n sicrhau nad yw pobl yn mynd ar goll wrth bontio rhwng mudiadau a phroffesiynau.<sup>81</sup> Mae ein hymchwil ni - a chefnogir hyn gan ddatganiadau o strategaethau'r llywodraeth ei hun<sup>82</sup> - yn cadarnhau bod gwasanaethau sy'n gost-effeithiol ac sy'n rhoi pobl yn ganolog yn mynd law yn llaw â'i gilydd.

Rydym yn cydnabod na fydd y newidiadau yn y canfyddiad o ganser fel salwch sydd yn un aciwt ac yn hir dymor, na'r symudiad tuag at ofal sy'n rhoi pobl yn ganolog, yn digwydd dros nos. Mae angen cynllunio, gweithredu a monitro newidiadau i ofal cancer yn ofalus. Ni allan nhw ddigwydd heb ymyrraeth y llywodraeth a'r rhai sy'n cynllunio gwasanaethau.

Mae'r adran hon o'r adroddiad yn edrych ar yr hyn y gellir ei wneud er mwyn rhoi pobl yn fwy canolog i wasanaethau, a sut y gellid ymgorffori'r mentrau hyn i strategaeth ganser cenedlaethol i Gymru.

## Pedair menter genedlaethol allweddol

Rydym yn credu bod y pedair menter isod yn hanfodol er mwyn gwneud gwasanaethau cancer yn fwy cost-effeithiol a rhoi pobl yn fwy canolog.

1. Gwell asesiadau a chynllunio gofal
2. Diwygio ôl-driniaeth cancer
3. Gwybodaeth a chymorth sy'n fwy personoledig
4. Mynediad at weithiwr allweddol dynodedig

Mae'r mentrau hyn wedi'u seilio ar ein hymgyngoriadau gyda phobl sy'n byw gydag ac wedi cancer, a'r rhai sy'n gweithio ym maes gofal cancer yng Nghymru. Edrychon ni hefyd ar wersi gan gyflyrau cronig eraill ac ar yr hyn sy'n digwydd ym maes gofal cancer y tu allan i

Gymru.

## 1. Gwell asesiadau a chynllunio gofal

Dylai pobl sy'n byw gydag ac wedi canser fod a'u cynllun gofal a thriniaeth eu hunain, yn ogystal ag asesiadau cyson a'u hanghenion clinigol ac anghlinigol.

Mae asesiadau cyson yn hanfodol er mwyn sicrhau bod cynlluniau gofal a thriniaethau wedi'u teilwra at anghenion pob unigolyn. Maen nhw hefyd yn hanfodol er mwyn sefydlu lefelau risg ar gyfer cymhlethdodau posib neu ailymddangosiad y canser. Os nad oes modd gwella eu cyflwr, mae cynllunio gofal ac asesiadau parhaus yn hanfodol er mwyn monitro datblygiad yr afiechyd. Felly, gall yr unigolyn fyw orau posib gyhyd ag sy'n bosib.

Mae gofal sydd wedi'i deilwra ac sy'n bersonol yn helpu gweithwyr proffesiynol i ddarparu cymorth i'r rhai sydd yn yr angen mwyaf, a chyfyngu ar gymorth i'r rhai sy'n fodlon ac sy'n gallu gofalu amdanyn nhw eu hunain. Mae hyn yn ffordd mwy cost-effeithiol o ddyrannu adnoddau cyfyngedig.

Dylai'r drafodaeth ar gyfer yr asesiad a'r cynllun gofal ddigwydd gyda gweithiwr iechyd proffesiynol sy'n helpu i gydlynu gofal yr unigolyn (gweler pwynt pedwar isod: Mynediad at weithiwr allweddol): yn aml, nyrs glinigol arbenigol. Mae angen iddyn nhw fod â'r sgiliau a'r profiad i helpu i ganfod a delio gyda phryderon yr unigolyn, gwybodaeth ddiweddar am wasanaethau lleol a chenedlaethol, ac mae'n rhaid eu bod nhw'n gwybod sut i gyfeirio pobl at wasanaethau arbenigol addas a gwasanaethau y tu allan i'r GIG os oes eu hangen. Dylid rhoi copi o'r cynllun gofal i'r unigolyn sydd â chanser fel bod ganddyn nhw gofnod i gyfeirio ato.

Rydym am i bawb sy'n byw gyda chanser gael cynnig asesiad a chynllun gofal ar gamau allweddol o'u profiad o ganser erbyn diwedd tymor nesaf y cynulliad.

## 2. Diwygio ôl-driniaeth canser

Mae angen gwella'r trefniadau ôl-ofal wedi'r driniaeth gychwynnol fel bod pob unigolyn sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser yng Nghymru yn cael cymorth parhaus sydd wedi'i deilwra i'w lefel eu hunain o angen a risg.

Dengys astudiaethau bod yna botensial sylweddol i wella trefniadau ôl-ofal wedi i driniaeth ddod i ben.<sup>83</sup> Ac mae'r asesu a'r cynllunio gofal hwnnw yn hanfodol er mwyn cyflawni'r newid hwn.

## Sut beth yw asesiadau a chynlluniau gofal?

Mae **asesiad** yn broses o hel a thrafod gwybodaeth gyda'r claf a'i ofalwr neu gefnogwr er mwyn deall yr hyn y mae'r unigolyn sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser yn ei wybod, ei ddeall a'i angen. Mae'r asesiad holistig yma yn canolbwyntio ar y person cyfan. Trafodir eu lles fel cyfanwaith: corfforol, emosiynol, ysbrydol, meddyliol, cymdeithasol, ac amgylcheddol. Yna defnyddir y canlyniadau er mwyn goleuo eu cynllun gofal.<sup>1</sup>

Dylai asesiad o anghenion unigolyn drafod y canlynol:

The assessment of an individual's needs should include discussion of:

- Effeithiau corfforol (e.e. colli pwysau, problemau gydag archwaeth bwyd, blinder)
- Materion yn ymwneud â ffordd o fyw (e.e. diet, ymarfer corff, peidio ag ysmegu)
- Pryderon emosiynol (e.e. pryderon am y dyfodol, am berthynas ag eraill)
- Materion teuluol (e.e. siarad gyda'ch teulu a'ch ffrindiau am ganser, pryderon am risg genetig)
- Pryderon am waith a/neu arian (e.e. cael cydbwysedd rhwng gwaith a thriniaeth, cyngor ar fudd-daliadau neu arian, ac am fynd yn ôl i'r gwaith)
- Materion yn ymwneud â'r driniaeth (e.e. pryderon am sgil effeithiau, ffrwythlondeb, peryglon a manteision triniaeth)
- Materion ymarferol (e.e. sortio gwaith tŷ neu arddio, bwyta'n iach, o ble i gael offer i'r tŷ er mwyn hwyluso tasgau dyddiol)
- Ysbrydolrwydd (e.e. ffydd, crefydd neu ysbrydolrwydd ac unrhyw effaith y rhain ar driniaeth).

Mae **cynllun gofal** wedi'i seilio ar ddiagnosis ac asesiad holistig o'r unigolion sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser. Mae'n blaenoriaethu eu materion nhw ac yn gosod allan gamau i fynd i'r afael â nhw. Mae'r broses asesu a chynllun gofal yn sicrhau bod gofal yn gyson ag anghenion yr unigolyn. Yn achos nifer bydd hyn yn helpu i bontio tuag at hunan reolaeth gyda chefnogaeth.<sup>1</sup>

Mae'r system bresennol o gyfarfodydd dilynol wyneb yn wyneb gydag ymgynghorwyr yn ddrud ac yn aml mae'n methu â chanfod os yw'r cancer yn dod yn ei ôl. Mae hefyd gan fwyaf

### Diwygio ôl-driniaeth cancer yng Nghymru – Prosiect Llwybrau Herceptin Felindre/Macmillan

Mae Gill Donovan, sy'n nyrs arbenigol anfeddygol sy'n rhagnodi ym maes oncoleg y fron yng Nghanolfan Ganser Felindre, wedi bod yn arwain prosiect ers 2009 i ddiwygio trefniadau ôl-driniaeth i fenywod sydd â chanser y fron sydd yn cael triniaeth Adjuvant Herceptin. Mae'r menywod hyn yn wynebu llwybr hir o driniaeth, er bod y rhan fwyaf eisoes wedi cael llawdriniaeth, cemotherapi, ac mewn rhai achosion, radiotherapi. Mae sgil effeithiau i'r holl driniaethau hyn, ond mae menywod sy'n cael herceptin fel arfer yn teimlo'n iach ac maen nhw am ailafael yn eu bywydau. Mae'r Prosiect Llwybrau Herceptin yn darparu ôl-ofal dros y ffôn gyda mynediad sydyn at gymorth arbenigol pe bai angen amdano. Mae'r dull hwn o weithredu yn hyrwyddo hyblygrwydd gan fod gofal yn cael ei ddarparu yn agosach i'r cartref ac nid oes angen cymaint o ymweliadau â'r ysbyty.

Manteision i'r GIG:

- Llai o apwyntiadau drud gydag ymgynghorwyr.
- Gall clinigwyr ganolbwyntio eu hamser ar achosion mwy cymhleth.
- Arbedion cost o 17% i bob claf, cyfanswm o £143,836 pe bai'n cael ei weithredu yn achos yr holl gleifion cymwys yn Ne Ddwyrain Cymru.

Manteision i bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser:

- Llai o ymweliadau â'r ysbyty, gan arbed amser ac arian. Gall hyn olygu 5 ymweliad yn hytrach na 30.
- Gall pobl barhau â'u bywydau wedi triniaeth a radiotherapi heb orfod poeni am apwyntiadau yn yr ysbyty.
- Cefnogaeth gan nyrs arbenigol drwy wasanaeth llinell ffôn 24 awr a system galw yn ôl.
- Dywed 92% o bobl sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser eu bod nhw'n hynod fodlon â'r gwasanaeth newydd.

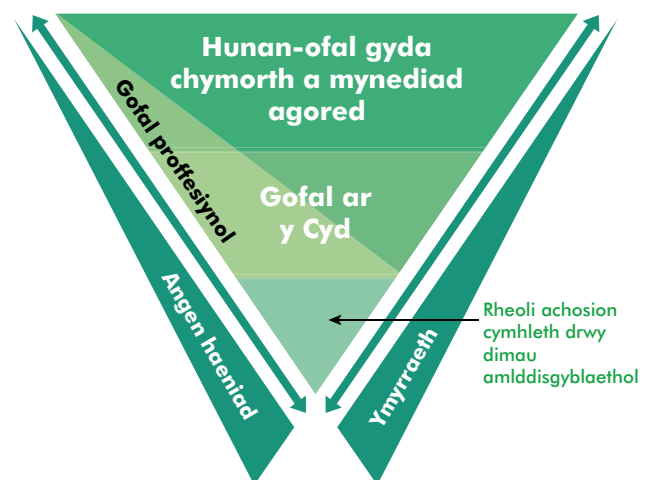
yn aneffeithiol wrth gefnogi pobl sy'n profi effeithiau hwyr yn sgil cancer a'i driniaeth. Canfu astudiaeth ddiweddar o dros 1,000 o bobl mewn 66 o ganolfannau yn y DU bod ganddyn nhw bum angen cymedrol neu ddirifrol oedd heb eu diwallu ar ddiwedd triniaeth. Yn achos 60% o'r bobl hyn, nid oedd yr anghenion hyn wedi gwella chwe mis wedi triniaeth.<sup>84</sup>

Gall effeithiau hwyr triniaeth effeithio ar ansawdd bywyd yn hir wedi i driniaeth ddod i ben, ac yn aml mae hyn yn arwain at dderbyniadau diangen brys i'r ysbyty. Gyda dros 200 o fathau gwahanol o ganser a rhwng 30% a 50% o bob math o ganser yn cael eu cyfrif yn rhai 'prinnach'<sup>85</sup>, gwybodaeth gyfyngedig yn unig sydd gan feddygon teulu am effeithiau hwyr yr afiechyd a'i driniaeth, ac ni allan nhw gefnogi pobl yn llawn bob tro yn y ffordd sydd ei hangen.

Ar y cyfan, mae gan Gymru agwedd un ateb i bawb i ôl-driniaeth. Waeth beth yw'r peryg y daw'r cancer yn ei ôl neu o gymhlethdodau eraill, mae'r rhan fwyaf o bobl yn dilyn yr un broses ôl-ofal yn y misoedd a'r blyneddoddedd wedi triniaeth.

Mae asesiad trylwyr ar ddiwedd triniaeth unigolyn yn ei gwneud hi'n bosib datblygu cynllun ôl-ofal sydd wedi'i deilwra i'w lefel o angen a risg. Er bod yn rhaid i rai profion rheolaidd barhau, fel profion gwaed neu ddelweddu, mae yna dystiolaeth gynyddol y gallai teilwra ôl-ofal i anghenion yr unigolyn olygu arbedion sylweddol i'r GIG, gan wella profiad a chanlyniadau pobl, a darparu gwasanaeth o ansawdd well.

Mae'r 'model gofal haenau o risg' cancer<sup>86</sup> a ddangosir isod yn debyg i'r dull o weithredu a gynigir yn Strategaeth Rheoli Cyflyrau Cronig Llywodraeth Cynulliad Cymru.<sup>87</sup>



**Model Gofal Haenau o Risg**

Mae profiad o'r Fenter Cenedlaethol Goroesi Cancer (NCSI) yn awgrymu bod ar 15-25% o bobl sy'n goroesi cancer angen monitro wyneb yn wyneb neu ofal o dan arolygaeth o hyd. A dim ond 5-10% ohonyn nhw sydd ag anghenion sydd heb eu diwallu – fel canlyniadau difrifol a chymhleth i driniaeth ganser – sydd yn golygu bod angen gwasanaethau arbenigol. Bydd canrannau'n amrywio yn ôl math y tiwmor.<sup>88</sup>

Yn achos pobl sydd ag anghenion cymhleth, bydd diwygio ôl-ofal cancer yn rhoi mwy o gysylltiad iddyn nhw gyda gweithwyr iechyd proffesiynol nag sydd ganddyn nhw ar hyn o bryd. I'r mwyafrif o bobl sydd ag anghenion llai cymhleth ac sy'n gallu hunan-reoli gyda chymorth a gwyliadwriaeth addas, bydd

### **Beth yw cyfarwyddebau a llwybrau gwybodaeth?**

Mae **llwybrau gwybodaeth** yn gosod allan y mathau o wybodaeth y gall pobl sy'n byw gyda chanser eu heisiau ar wahanol adegau yn eu gofal. Ar hyn o bryd, mae mynediad at wybodaeth yn amrywio ar draws Cymru ac ar gyfer mathau gwahanol o ganser. Mae mapio'r holl opsiynau gwybodaeth mewn un man yn golygu ei bod hi'n hawdd cynnig i bobl yr holl wybodaeth berthnasol y gall fod arnyn nhw ei hangen ar y pryd. Dylai'r llwybrau gynnig cyfoeth o wybodaeth o ffynonellau uchel eu parch ar wahanol fathau o ganser, am y gwahanol ddewisiadau o ran triniaeth, y symptomau a'r sgil effeithiau, a'r effeithiau y gall cancer a'i driniaeth eu cael ar eu bywydau – er enghraifft, ar berthynas, rhyw, arian neu waith. Hefyd dylid cynnig gwybodaeth am wasanaethau a grwpiau cymorth lleol, ac i ble i fynd am gymorth a gwybodaeth pellach. Dylai gwybodaeth ar y llwybr fod yn rhad ac am ddim, yn seiliedig ar dystiolaeth, yn gyfoes, yn sensitif yn ddiwylliannol, ac ar gael mewn nifer o ffurfiau, gan gynnwys yn Gymraeg, a thrwy nifer o sianeli.

**Cyfarwyddebau gwybodaeth** yw copi ysgrifenedig o'r sgwrs rhwng y gweithiwr cancer proffesiynol a'r person sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser am anghenion gwybodaeth y claf. Mae'r gweithiwr proffesiynol yn defnyddio'r llwybr i fframio'r sgwrs ac yn cynnig gwybodaeth sy'n berthnasol ar yr adeg honno. Gall yr unigolion hynny wedyn ddarllen yr hyn a ddywedwyd, a chael eu cyfeirio at ragor o ffynonellau o gymorth.

diwygio ôl-ofal yn golygu eu bod yn cael llai o gyswllt gyda gweithwyr iechyd proffesiynol yn y cyfnod wedi triniaeth. Yn hytrach, bydd angen rhoi gwybodaeth iddyn nhw am arwyddion a symptomau ac ynglŷn â phwy i gysylltu â nhw.

Byddai angen arweinyddiaeth glinigol gref er mwyn rhoi cychwyn ar unrhyw waith i newid ôl-ofal y tu hwnt i driniaeth gychwynnol.

Mae Macmillan am i bob unigolyn sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser yng Nghymru i dderbyn ôl-ofal sydd wedi'i deilwra i'w anghenion erbyn diwedd tymor nesaf y Cynulliad.

### **3. Gwybodaeth a chymorth mwy personoledig**

**Dylid cynnig cymorth a gwybodaeth wedi'u teilwra i bob claf cancer yng Nghymru gydol eu profiad o ganser.**

Er mwyn cael gwasanaethau sydd yn rhoi pobl yn ganolog go iawn, mae angen i bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer fod wrth galon y penderfyniadau a wneir am eu triniaeth a'u gofal. Mae darparu gwybodaeth a chymorth bersonoledig yn hanfodol. Mae hyn yn golygu mwy na dim ond rhoi taflen i rywun am eu cancer. Mae'n golygu dewis detholiadau byrion o wybodaeth sy'n ateb eu gofynion a'u cyfnod nhw yn eu profiad o ganser. Rydym yn credu y dylid datblygu cyfarwyddebau a llwybrau gwybodaeth er mwyn gwneud cymorth a gwybodaeth bersonoledig yn realiti yng Nghymru.

Wrth gynnwys cyfarwyddebau a llwybrau gwybodaeth fel rhan o ofal cancer gallwn sicrhau bod gwybodaeth o ansawdd uchel yn cael ei chynnig i bobl ar adegau allweddol yn ystod eu profiad o ganser, yn ogystal â'r cymorth sydd ei angen arnyn nhw er mwyn deall a gweithredu ar sail yr hyn a ddysgwyd.

Rydym yn gwybod bod rhoi cymorth a gwybodaeth bersonoledig i bobl, a'u helpu nhw i hunan-reoli, yn arwain at well canlyniadau ar gyfer cyflyrau cronig hir dymor<sup>89</sup>, gan gynnwys cancer. Pan fo pobl yn meddu ar wybodaeth dda, maen nhw'n gwybod am beth i chwilio a beth i'w wneud er mwyn rheoli eu harwyddion a'u symptomau. Os ydyn nhw'n gwybod beth i'w ddisgwyl, maen nhw'n pryderu llai, yn llai tebygol o geisio cyngor gan y gwasanaethau brys a gallan nhw ddatrys problemau heb ymyrraeth broffesiynol.<sup>90</sup>

Mae nifer o'r gwasanaethau cymorth sydd ar bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer eu hangen eisoes yn bodoli, ac yn aml maen nhw'n cael eu darparu gan y sector gwirfoddol. Nawr mae ar Gymru angen adeiladu'r ddarpariaeth o

## Ein gwybodaeth a chymorth

Sut yr ydym yn helpu gyda datblygu gwybodaeth a chymorth i bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer yng Nghymru:

### 1. Prosiect Gwybodaeth Cancer Cymru Gyfan Macmillan

#### Cyfnod 1: Prosiect Llwybrau Gwybodaeth Cancer Cymru Gyfan

Gwnaeth y prosiect adolygiad trylwyr er mwyn canfod pa wybodaeth sy'n cael ei chynnig i gleifion cancer, i'w gofalu a'u teuluoedd ar draws Cymru. Roedd yr adolygiad yn cynnwys mapio beth oedd ffynonellau, fformat ac ieithoedd y wybodaeth a gynigir. Gan ddefnyddio'r canlyniadau hyn, datblygwyd llwybrau gwybodaeth drafft ar gyfer mathau allweddol o ganser gan gynnwys cancer y fron, wroleg, gynaecoleg, y colon a'r rhefr, a gastroberfeddol uchaf. Bydd y llwybrau hyn yn cael eu cwblhau wedi ymgynghoriad. Yn y cyfamser, mae trafodaethau'n parhau er mwyn cael hyd i gyfleuster storio ar-lein fel y gall gweithwyr iechyd proffesiynol ar draws Cymru gael mynediad at y llwybrau.

#### Cyfnod 2: Arweinydd Strategaeth Wybodaeth Cancer Macmillan (Cymru)

Mae Macmillan Cymru yn buddsoddi mewn swydd strategaeth wybodaeth, fydd wedi'i lleoli gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru. Bydd y swydd yn helpu i wella cydgysylltu a darparu gwybodaeth i bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer ar draws Cymru. Bydd

hefyd yn asesu a ellid trosglwyddo'r model gwybodaeth ganser i gyflyrau cronig eraill.

### 2. Cydlynwyr a chanolfannau gwybodaeth a chymorth cancer Macmillan

Yn 2008, dechreuon ni raglen o fuddsoddi er mwyn gwella mynediad at wybodaeth a chymorth. Gweithion ni mewn partneriaeth gyda'r GIG a mudiadau eraill yn y sector gwirfoddol er mwyn agor canolfannau gwybodaeth a chymorth Macmillan yn Wrecsam a Llandrindod. Rydym hefyd yn gweithio gydag awdurdodau lleol yng Nghymru er mwyn datblygu gwybodaeth a chymorth cancer mewn llyfrgelloedd lleol, ac rydym yn cyllido cydgysylltwyr gwybodaeth a chymorth i reoli ein canolfannau a'n presenoldeb mewn llyfrgelloedd. Mae'n cydgysylltwyr yn gweithio ochr yn ochr â gwirfoddolwyr er mwyn darparu gwasanaeth cynhwysfawr i drigolion lleol.

### 3. Mynediad at wybodaeth a chymorth cancer gartref

Ers i ni uno â'r elusen gwybodaeth ganser, Cancerbackup, yn 2008, rydym wedi gallu cynnig amrediad eang o adnoddau cymorth a gwybodaeth o ansawdd uchel i bobl sy'n byw gydag ac wedi cancer. Bellach mae rhai o'r teitlau a ddefnyddir amlaf ar gael yn Gymraeg. Rydym yn darparu gwybodaeth a chymorth cancer cynhwysfawr yn rhad ac am ddim, yn ogystal â mynediad at wybodaeth ar ein gwefan, a gwasanaeth ffôn yn rhad ac am ddim ar 0808 808 00 00.

wybodaeth a chymorth i'w strategaeth newydd fel y daw'n rhan annatod o'r llwybr gofal.

Rydym am i bob claf cancer yng Nghymru gael cynnig gwybodaeth a chymorth gydol eu profiad o ganser erbyn diwedd tymor nesaf y Cynulliad.

### 4. Mynediad at weithiwr allweddol dynodedig

Dylai'r holl gleifion cancer fod â mynediad at weithiwr allweddol dynodedig sy'n deall eu hanghenion ac sy'n gallu'u cefnogi nhw yn ystod ac wedi triniaeth.

Ym mis Mai 2010 cyhoeddodd y llywodraeth y byddai pawb oedd â diagnosis o ganser yng Nghymru yn cael gweithiwr allweddol i gydlyn eu gofal.<sup>91</sup> Roedd gofyn i'r Byrddau Iechyd Lleol weithredu'r polisi hwn erbyn mis Mawrth

2011. Rhoesom groeso cynnes i'r cyhoeddiad hwn. Yn ôl a ddeallwn, mae'r gwaith wedi cychwyn, ond hyd yma nid oes unrhyw ddiffiniad clir, wedi'i gytuno'n genedlaethol, o rôl y gweithiwr allweddol, ac mae'r rhan fwyaf o'r cynllunio ar gyfer cwmpas a swyddogaeth rôl y gweithiwr allweddol yng Nghymru yn digwydd yn lleol. Gallai hyn arwain at anghysondeb ac anghyfartaledd daearyddol yn lefel ac ansawdd y gwasanaeth a ddarparir.

Rydym yn credu ei bod hi'n bwysig bod y fenter gweithiwr allweddol yn cael ei gweithredu'n gyson yng Nghymru. Er y gall gweithwyr allweddol fod yn weithwyr proffesiynol gwahanol ar gyfnodau gwahanol o brofiad rhywun o ganser, dylid cael cysondeb o ran eu swyddogaethau a'u dyletswyddau ledled



Cymru. Gyda'r dull presennol o weithredu, mae yna beryg y bydd y math o weithiwr allweddol sydd gan unigolion i'w cefnogi yn dibynnu ar ble maen nhw'n byw yn hytrach nag ar eu hanghenion a'u hamgylchiadau.

Wrth ddatblygu rôl y gweithiwr allweddol, mae'n hanfodol bwysig ystyried parhad y gofal. Mae materion fel mynediad at weithwyr allweddol y tu allan i oriau, pontio o ofal eilaidd i sylfaenol a'r defnydd o gofnodion electronig i gyd yn hanfodol i lwyddiant y fenter hon.

Er mwyn sicrhau cysondeb ar draws Cymru, mae'n rhaid cytuno ar rôl a chylch gwaith y gweithiwr allweddol ar lefel genedlaethol erbyn diwedd blwyddyn gyntaf tymor nesaf y Cynulliad. Erbyn diwedd ail flwyddyn tymor nesaf y Cynulliad, rydym am i bawb sy'n byw gyda neu'r tu hwnt i ganser yng Nghymru fod â mynediad at weithiwr allweddol perthnasol dynodedig.



### **Beth yw gweithiwr allweddol?**

#### **Beth ddylai gweithiwr allweddol ei wneud?**

Yn seiliedig ar ein hymchwil ni , a gwaith a wnaed gan lywodraethau mewn mannau eraill yn y DU , dyma yw rôl y gweithiwr allweddol:

- Bod yn brif fan cyswllt.
- Gwneud asesiadau, cytuno ar gynlluniau gofal a sicrhau bod manylion y cynllun gofal wedi'u cyfathrebu i'r unigolyn sy'n byw gyda chanser ac eraill sy'n ymwneud â'i ofal.
- Bod yn bennaf gyfrifol am gydgyssylltu gofal a rheoli pontio gofal.
- Darparu gwybodaeth am driniaeth ganser a'i heffeithiau. Helpu'r unigolyn sy'n byw gydag ac wedi canser i ddeall y wybodaeth honno er mwyn gallu gwneud penderfyniadau deallus.
- Darganfod pa gymorth a chefnogaeth ychwanegol sydd eu hangen ar yr unigolion a'u sicrhau. Gall hyn olygu eu cyfeirio at wasanaethau cymorth eraill, fel cyngor ariannol, help ymarferol a chymorth emosiynol. Sicrhau bod pobl yn gwybod gyda phwy i gysylltu gydag unrhyw gwestiynau neu am help.
- Rhoi cyngor i unigolion a'u gofalwyr.

Dylid cydnabod y gall gofal unigolyn gael ei weithredu a'i gydgyssylltu gan nifer o weithwyr proffesiynol clinigol ac anghlinigol.

#### **Pwy fyddan nhw?**

Yn ystod cyfnod y driniaeth, mae'n debygol mae'r gweithiwr allweddol fydd y nyrs glinigol arbenigol. Wedi triniaeth, bydd y gweithiwr allweddol mwyaf addas yn dibynnu ar y math o ganser, ei ddirifoldeb a'i gyfnod, ac anghenion yr unigolyn. I bobl sy'n byw gydag ac wedi canser ac sydd ag anghenion cymhleth, mae'n debygol y bydd y gweithiwr allweddol yn chwarae cryn dipyn o ran. Yn achos y rheiny sydd ag anghenion cymedrol, mae'n debygol y bydd llai o gyswllt gyda'r gweithiwr allweddol, er y dylai'r gweithiwr allweddol fod ar gael pe bai unrhyw faterion yn codi. Y peth pwysig yw bod yr unigolion sy'n byw gydag a'r tu hwnt i ganser yn gwybod pwy yw eu gweithwyr allweddol, a bod y gweithwyr allweddol yn gwybod beth yw eu cyfrifoldeb tuag at yr unigolion hynny.

# Cyfeiriadau

- <sup>1</sup> Richards, M.A. (2009) The size of the prize for earlier diagnosis of cancer in England. *British Journal of Cancer* 101, S125-S129.
- <sup>2</sup> Amcangyfrifon amrwd a wnaed ar gyfer diwedd 2010 a 2030. Mae amcangyfrifon yn tybio bod unrhyw gynnydd yn gyson ar draws pob cenedl ac nad ydyn nhw'n newid dros yr 20 mlynedd. Felly maen nhw'n ddynodol yn unig, nid ydyn nhw'n ddibynadwy yn ystadegol, a gallant newid wrth i ragor o wybodaeth ddod i law. Dadansoddi mewnol gan Ymchwil & Gwybodaeth, Cymorth Cancer Macmillan. Dadansoddiad sy'n seiliedig ar ddata gan Maddams J, et al. *Cancer prevalence in the United Kingdom: estimates for 2008. British Journal of Cancer.* 2009. 101: 541-547
- <sup>3</sup> Demonstrating the Economic Value of Co-ordinated Cancer Services: An examination of resource utilisation in Manchester, Cymorth Cancer Macmillan, Mawrth 2010
- <sup>4</sup> Cynllun i fynd i'r afael â Chanser yng Nghymru, 2006
- <sup>5</sup> Does Wales Need a Cancer Plan, Yr Athro Siobhan McClelland, Rhagfyr 2009
- <sup>6</sup> Cancer Research UK, datganiad i'r wasg, Mai 2007
- <sup>7</sup> Dweud eich Dweud am Ganser yng Nghymru, Cymorth Cancer Macmillan, 2008 ac Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>8</sup> Greasley, P. & Small, N. (2002) Welfare Advice in Primary Care, Nuffield Portfolio Programme Report No. 17, Nuffield Institute of Health, Leeds
- <sup>9</sup> Delivering a Five-Year Service, Workforce and Financial Strategic Framework for NHS Wales, Llywodraeth Cynulliad Cymru, Mehefin 2010
- <sup>10</sup> *British Journal of Cancer* (2009) 101 pg,541-543, Maddams et al ac ymchwil WICSU
- <sup>11</sup> Cancer Research UK. Cancer incidence for common cancers - UK statistics <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/incidence/commoncancers/>, cyfrifir ffigurau dyddiol dwy ddefnyddio'r ffigwr blynyddol wedi'i dalgrynnu a'i rannu gyda 365.
- <sup>12</sup> Amcangyfrifon amrwd a wnaed ar gyfer 2010 a 2030. Mae amcangyfrifon yn tybio bod unrhyw gynnydd yn gyson ar draws pob cenedl ac nad ydyn nhw'n newid dros yr 20 mlynedd. Felly maen nhw'n ddynodol yn unig, nid ydyn nhw'n ddibynadwy yn ystadegol, a gallant newid wrth i ragor o wybodaeth ddod i law. Dadansoddi mewnol gan Ymchwil & Gwybodaeth, Cymorth Cancer Macmillan. Dadansoddiad sy'n seiliedig ar ddata gan Maddams J, et al. *Cancer prevalence in the United Kingdom: estimates for 2008. British Journal of Cancer.* 2009. 101: 541-547
- <sup>13</sup> Amcangyfrifon amrwd a wnaed ar gyfer 2010 a 2030. Mae amcangyfrifon yn tybio bod unrhyw gynnydd yn gyson ar draws pob cenedl ac nad ydyn nhw'n newid dros yr 20 mlynedd. Felly maen nhw'n ddynodol yn unig, nid ydyn nhw'n ddibynadwy yn ystadegol, a gallant newid wrth i ragor o wybodaeth ddod i law. Dadansoddi mewnol gan Ymchwil & Gwybodaeth, Cymorth Cancer Macmillan. Dadansoddiad sy'n seiliedig ar ddata gan Maddams J, et al. *Cancer prevalence in the United Kingdom: estimates for 2008. British Journal of Cancer.* 2009. 101: 541-547
- <sup>14</sup> Maddams J, et al. *Cancer prevalence in the United Kingdom: estimates for 2008. British Journal of Cancer.* 2009. 101: 541-547
- <sup>15</sup> Cancer Research UK. Cancer mortality – UK statistics. <http://info.cancerresearchuk.org/cancerstats/mortality/>
- <sup>16</sup> Cyllidebau Gwariant Rhaglenni GIG Cymru: 2008-09, Ebrukk 2010
- <sup>17</sup> Papur briffio NHS Confederation ar y cyd â Macmillan "Coordinated cancer care: better for patients, more efficient", Mehefin 2010
- <sup>18</sup> Demonstrating the Economic Value of Co-ordinated Cancer Services: An examination of resource utilisation in Manchester, Cymorth Cancer Macmillan, Mawrth 2010
- <sup>19</sup> Amcangyfrifodd dadansoddiad economaidd gan y Monitor Group ar gyfer Macmillan yn 2009 y byddai cynnydd o 4-6 y cant bob blwyddyn yn niferoedd y cleifion sy'n mynd yn ôl i'r gwaith, ac yn aros yno, ar ôl cancer - drwy fuddsoddi mewn gwell adferiad a cefnogaeth galwedigaethol - yn golygu elw cymdeithasol o dros £153 miliwn i economi'r DU dros gyfnod o bum mlynedd yn achos cleifion cancer y fron (trwy daliadau budd-dal cymdeithasol is, costau trafniadaeth is, a chynnydd mewn taliadau treth incwm).
- <sup>20</sup> Policy Exchange, The Cost of Cancer, Chwefror 2010
- <sup>21</sup> Ref: *British Journal of Cancer* (2009) 101 pg,541-543, Maddams et al.
- <sup>22</sup> Cancer Survivorship, atodiad yr Health Service Journal a gynhyrchwyd ar y cyd â Cymorth Cancer Macmillan, Mawrth 2010
- <sup>23</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>24</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>25</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Arolwg AHP, Tachwedd 2010.
- <sup>26</sup> Dweud eich Dweud am Ganser yng Nghymru, 2008
- <sup>27</sup> Carlson L et al. (2004) High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer*
- <sup>28</sup> National Institute of clinical excellence. (2004) Supportive and Palliative care: The manual. NICE
- <sup>29</sup> Carlson L et al. (2004) High levels of untreated distress and fatigue in cancer patients. *British Journal of Cancer*
- <sup>30</sup> Cardy P (2006) Worried Sick: The emotional impact of cancer. Cymorth Cancer Macmillan.
- <sup>31</sup> Rhwydwaith Cancer Gogledd Orllewin Cymru, Arolwg o gleifion Ynys Môn a Gwynedd, Are cancer patients getting the information and support that they need? Chwefror 2010
- <sup>32</sup> Dweud eich Dweud am Ganser yng Nghymru, 2008
- <sup>33</sup> Rhwydwaith Cancer Gogledd Orllewin Cymru, Arolwg o gleifion Ynys Môn a Gwynedd, Are cancer patients getting the information and support that they need? Chwefror 2010
- <sup>34</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010, Arolwg AHP.
- <sup>35</sup> Pleasance P, Buck A, Balmer NJ, Williams K (2006) A Helping Hand – the Impact of Debt Advice on People's Lives, Llundain, Legal Services Research Centre
- <sup>36</sup> Wilson K, Amir Z, Hennings J, Young A (2010), A Qualitative Exploration of financial concerns, advice, support and coping in people diagnosed with cancer and their carers, Manceinion
- <sup>37</sup> Cymorth Cancer Macmillan, Hitting Home Research, 2006
- <sup>38</sup> Cymorth Cancer Macmillan (2006) Cancer Costs – the hidden price of getting treatment
- <sup>39</sup> Wilson K, Amir Z, Hennings J, Young A 2010, A Qualitative exploration of financial concerns, advice, support and coping in people diagnosed with cancer and their carers, Manceinion
- <sup>40</sup> Arolwg dros y ffôn gan Gymorth Cancer Macmillan/RDSi o 1,137 o bobl a effeithwyr gan ganser: 942 o gleifion, 195 o ofalwyr. Gwnaed y gwaith maes rhwng Tach 2005 – Chwef 2006.
- <sup>41</sup> 2010 Cancer Patient Survey. Mae'r holl ffigurau, oni nodir yn wahanol, gan YouGov Plc. Maint y sampl cyfan oedd 1,912 o oedolion ar draws y DU a 173 yng Nghymru. Gwnaed y gwaith maes rhwng 26 Gorffennaf a 9 Awst 2010.
- <sup>42</sup> Quinn, A, Macmillan Cancer Relief Study into Benefits Advice for People with Cancer, Prifysgol Reading (2002)

- <sup>43</sup> Cardy P, Jackson N, Shearn K, Sparham L, Corner J, Evans J: Worried Sick: (2006) The Emotional Impact of Cancer : Opinion Leader Research, Sheldon H, Sizmur S. (2009) An Evaluation of the National Cancer Survivorship initiative test community projects. Picker Institute Europe.
- <sup>44</sup> Daw'r holl ffigyrau, oni nodir yn wahanol, gan YouGov Plc. Maint y sampl cyfan oedd 1740 o oedolion. Gwnaed y gwaith maes rhwng 26 Gorffennaf a 9 Awst 2010. Gwnaed yr arolwg ar-lein. Nid yw'r ffigyrau wedi'u pwysoli.
- <sup>45</sup> Rhwydwaith Cancer Gogledd Orllewin Cymru, Arolwg o gleifion Ynys Môn a Gwynedd, Are cancer patients getting the information and support that they need? Chwefror 2010
- <sup>46</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>47</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>48</sup> Cymorth Cancer Macmillan (2009) Foster et al. Self management of problems experienced following primary cancer treatment: An exploratory study
- <sup>49</sup> Cymorth Cancer Macmillan (2006) Worried Sick: The emotional impact of cancer
- <sup>50</sup> Peter Thomas, ffilm Newid Gofal Cancer Heddiw, Cymorth Cancer Macmillan, Chwefror 2010
- <sup>51</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>52</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010, dyfyniad gan reolwr gweithredol, arolwg
- <sup>53</sup> Arolwg ar-lein gan YouGov o 1,912 o oedolion y DU sy'n byw gyda chanser. Holwyd 173 o oedolion yng Nghymru. Gwnaed y gwaith maes rhwng 26 Gorffennaf-9 Awst 2010. Nid yw canlyniadau'r arolwg wedi'u pwysoli.
- <sup>54</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>55</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010, dyfyniad gan nyrs, arolwg
- <sup>56</sup> Dweud eich Dweud am Ganser yng Nghymru, Cymorth Cancer Macmillan, 2008
- <sup>57</sup> Grŵp Cydgysylltu Gwasanaethau Cancer, Adroddiad Cydymffurfiaeth y Safonau Cancer Cenedlaethol, 2009, <http://www.wales.nhs.uk/sites3/page.cfm?o,rgid=322&pid=47547>
- <sup>58</sup> Improving cancer outcomes: An Analysis of the implementation of the UK's cancer strategies 2006-2010, Cancer Research UK, 2010
- <sup>59</sup> Eurocare 4. Lancet Oncology 8:8 Awst 2007
- <sup>60</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010,
- <sup>61</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010,
- <sup>62</sup> Arolwg rhyddid gwybodaeth Cymorth Cancer Macmillan o'r 22 BILL yng Nghymru am gyllido eithriadol, Awst 2008
- <sup>63</sup> Towards improving the availability of medicines for patients in Wales, AWMSG, Ionawr 2009.
- <sup>64</sup> Barn am farw gartref, arolwg a gomisiynwyd gan Marie Curie Cancer Care, a wnaed gan YouGov, 2008
- <sup>65</sup> Ffigyrau marwoldeb ONS 2007
- <sup>66</sup> Y Swyddfa Archwilio Genedlaethol. End of Life Care. 2008.
- <sup>67</sup> Always There, Macmillan 2010
- <sup>68</sup> Always There, Macmillan 2010
- <sup>69</sup> Adroddiad Calman Hine 'A Policy Framework for Commissioning Cancer Services: A report by the expert advisory group on cancer to the chief medical officers of England and Wales', cyhoeddwyd yn y DU gan yr Adran Iechyd. Ebrill 1995,
- <sup>70</sup> Adroddiad Ymchwil ar gyfer Cymorth Cancer Macmillan, Does Wales Need a Cancer Plan, Yr Athro Siobhan McClelland, Chwefror 2010
- <sup>71</sup> Cynllun i fynd i'r afael â Chanser yng Nghymru, 2006
- <sup>72</sup> Improving cancer outcomes: An Analysis of the implementation of the UK's cancer strategies 2006-2010, Cancer Research UK, 2010
- <sup>73</sup> Athrofa Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru, Person-centred cancer care for Wales, Tachwedd 2010
- <sup>74</sup> <http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/guidance/nationalstandardscancer?lang=en>
- <sup>75</sup> Improving cancer outcomes: An Analysis of the implementation of the UK's cancer strategies 2006-2010, Cancer Research UK, 2010
- <sup>76</sup> Adroddiad Ymchwil ar gyfer Cymorth Cancer Macmillan, Does Wales Need a Cancer Plan, Yr Athro Siobhan McClelland, Chwefror 2010
- <sup>77</sup> Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Pobl H n yng Nghymru
- <sup>78</sup> \*(National Cancer Survivorship Initiative Vision Statement. Yr Adran Iechyd, Cymorth Cancer Macmillan ac NHS Improvement, Ionawr 2010)
- <sup>79</sup> Delivering a Five-Year Service, Workforce and Financial Strategic Framework for NHS Wales, Llywodraeth Cynulliad Cymru, Mehefin 2010
- <sup>80</sup> Strategaeth Gorfforaethol Cymorth Cancer Macmillan 2010 - 2030
- <sup>81</sup> Briff gan NHS Confederation a gynhyrchwyd ar y cyd â Cymorth Cancer Macmillan, Mehefin 2010
- <sup>82</sup> Delivering a Five-Year Service, Workforce and Financial Strategic Framework for NHS Wales, Llywodraeth Cynulliad Cymru, Mehefin 2010
- <sup>83</sup> Morris, J., Wheatley, D. and Ingram, C. (2008) An audit of follow up clinics for breast cancer patients in Cornwall: Is the time and effort worth it? European Journal of Cancer Care; Access to hospital and Primary Care Follow Up Services, o dan ofal yr Athro Professor P. Rose a Dr. B. Cottier (2008) Macmillan. Making the cancer survivorship agenda a reality; BJC (2009) Greenfield D et al. Follow-up care for cancer survivors: the views of clinicians
- <sup>84</sup> Armes et al, (2009) Patients' Supportive Care Needs Beyond the End of Cancer Treatment: A Prospective, Longitudinal Survey Journal of Clinical Oncology
- <sup>85</sup> Ymateb y Rarer Cancers Foundation i'r ymgynghoriad ar y Gronfa Cyffuriau Cancer, [www.rarercancers.org.uk](http://www.rarercancers.org.uk)
- <sup>86</sup> Yr Adran Iechyd / NHS Improvement / Cymorth Cancer Macmillan NCSI, Risk Stratified Model of Care
- <sup>87</sup> <http://new.wales.gov.uk/topics/health/publications/health/strategies/designedimprovechronic?lang=en>
- <sup>88</sup> Yr Adran Iechyd / NHS Improvement / Cymorth Cancer Macmillan NCSI, Risk Stratified Model of Care
- <sup>89</sup> Marinker M (1997). Working Party From Compliance to Concordance: Achieving shared goals in medicine taking. London: Royal Pharmaceutical Society of Great Britain; Stewart MA (1995). 'Effective physician-patient communication and health outcomes'. Canadian Medical Association Journal, vol 152, no 9, pp 1423-33.
- <sup>90</sup> Coulter A (2002), The autonomous patient. Nuffield Trust.
- <sup>91</sup> <http://wales.gov.uk/newsroom/healthandsocialcare/2010/100514cancer/?skip=1&lang=cy&status=closed>

Mae Cymorth Canser Macmillan yn gwella bywydau pobl sydd wedi'u heffeithio gan ganser. Rydym yn darparu cymorth ymarferol, meddygol, emosiynol ac ariannol yn ymgyrchu dros well gofal canser.

Bydd un o bob tri ohonom yn cael canser. Mae dwy filiwn ohonom yn byw gyda chanser. Mae canser yn effeithio ar bob un ohonom. Ni yw Macmillan.

Cwestiynau am fyw gyda chanser?  
Ffoniwch Llinell Gymorth Macmillan  
yn rhad ac am ddim  
ar 0808 808 00 00  
(Llun-Gwener 9am-9pm).

Neu edrychwch ar [macmillan.org.uk](http://macmillan.org.uk)  
Trwm eich clyw? Defnyddiwch ffôn  
testun 0808 808 0121,  
neu gyfnewid testun.

Mae cyfieithwyr ar y pryd hefyd ar gael.

© Cymorth Canser Macmillan, Mawrth 2011

Cymorth Canser Macmillan, elusen gofrestrdig yng  
Nghymru a Lloegr (261017), Yr Alban (SC039907)  
ac Ynys Manaw (604).

**NI YW  
MACMILLAN.  
CYMORTH CANCER**

**WE ARE  
MACMILLAN.  
CANCER SUPPORT**