

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 5, Tŷ Hywel a	Sarah Beasley
fideogynadledda drwy Zoom	Clerc y Pwyllgor
Dyddiad: 21 Medi 2023	0300 200 6565
Amser: 09.30	Seneddlechyd@senedd.cymru

Rhag-gyfarfod preifat (09.00–09.30)

- 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(09.30)
- 2 Canserau gynaeolegol: sesiwn dystiolaeth gyda'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**
(09.30–10.45) (Tudalennau 1 – 69)
Eluned Morgan AS, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Nick Wood – Dirprwy Brif Weithredwr GIG– Llywodraeth Cymru
Yr Athro Chris Jones – Dirprwy Brif Swyddog Meddygol – Llywodraeth Cymru

Briff Ymchwil

Papur 1 – Llywodraeth Cymru

Papur 2 – Canserau gynaeolegol – canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu

- 3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(ix) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer eitemau 4, 7, 8 a 9**
(10.45)
- 4 Canserau gynaeolegol: trafod y dystiolaeth**
(10:45–11:15)
Egwyl (11.15 – 11.30)



- 5 Modelau Ewropeaidd o iechyd a gofal cymdeithasol: sesiwn dystiolaeth gydag academyddion**
(11.30–12.45) (Tudalennau 70 – 77)
Briff Ymchwil
Mark Dayan, Dadansoddwr Polisi a Phennaeth Materion Cyhoeddus a Masnach, ac arweinydd rhaglen Brexit – Ymddiriedolaeth Nuffield
Yr Athro Scott L Greer, Athro Rheoli a Pholisi Iechyd ac Iechyd y Cyhoedd Byd-eang, Prifysgol Michigan, a Chynghorydd Arbenigol ar Lywodraethu Iechyd i'r Arsyllfa Ewropeaidd ar Bolisiau a Systemau Iechyd
- 6 Papurau i'w nodi**
(12.45)
- 7 Modelau Ewropeaidd o iechyd a gofal cymdeithasol: trafod y dystiolaeth**
(12:45–13:00)
- 8 Cefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig: dull gweithredu cam 2**
(13:00–13:15) (Tudalennau 78 – 84)
Papur 3 – Papur cwmpasu: Cyfnod 2 yr ymchwiliad i gefnogi pobl sydd â chyflyrau cronig
- 9 Blaenraglen Waith**
(13.15–13.30) (Tudalennau 85 – 96)
Papur 4 – blaenraglen waith

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Ymchwiliad Pwyllgor i Ganser Gynaecolegol: tystiolaeth gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Canser Gynaecolegol

Mae'r GIG yn dosbarthu achosion o ganser yn ôl y prif fath o ganser, sy'n cael ei benderfynu'n aml gan y rhan o'r corff sydd wedi'i heffeithio a'r arbenigedd meddygol sy'n goruchwyllo'r driniaeth fel arfer. Mae canser gynaecolegol yn cynnwys sawl is-fath penodol i organau, fel canser ceg y groth, canser yr ofari (yn cynnwys canser y tiwb ffalopaidd a chanser peritoneol cychwynnol), canser y groth (yn cynnwys canser endometriaidd a sarcoma), canser y fwlf a chanser y wain. Mewn rhai achosion o ganser gynaecolegol, nid oes modd pennu tarddiad y canser gwreiddiol.

Mae'r Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru yn Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gyfrifol am gyhoeddi ystadegau swyddogol ar ddiwyddedd canser a goroesiad. Mae'r data diweddaraf, am y cyfnod 2017-2019, yn dangos bod tua 1,030 o bobl yn cael diagnosis o naill ai canser ceg y groth, canser yr ofari neu ganser y groth bob blwyddyn. Mae nifer yr achosion a'r gyfradd digwyddedd fesul 100,000 o bobl ar gyfer canser ceg y groth a chanser yr ofari wedi gostwng rhwng 2002-04 a 2017-19; ond wedi cynyddu ar gyfer canser y groth. Mae ffigurau ar gyfer canser y fwlf a chanser y wain gan Cancer Research UK yn dangos bod yna 76 achos o ganser y fwlf ac 13 achos o ganser y wain yng Nghymru rhwng 2016-18.

	Nifer yr achosion		Cyfradd fras fesul 100,000 o bobl		Cyfradd wedi'i haddasu yn ôl oedran fesul 100,000 o bobl (gyda chyfyngau hyder o 95%)	
	2002-04	2017-19	2002-04	2017-19	2002-04	2017-19
Ceg y groth	492	477	10.84	9.99	11.14 (10.17-12.17)	10.40 (9.48-11.38)
Yr ofari	1189	973	26.2	20.38	26.65 (25.15-28.22)	19.12 (17.93-20.37)
Y groth	1058	1641	23.32	34.37	23.90 (22.47-25.4)	31.86 (30.33-33.45)

Ffynhonnell: [Mynychder Canser yng Nghymru, 2002-2019 – Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](#)

Mae cyfraddau goroesi a marwolaeth wedi gwella ar gyfer canser ceg y groth a chanser yr ofari ond hwyrach eu bod wedi gwaethygu ar gyfer canser y groth. Mae'n bwysig nodi nad oes unrhyw arwyddocâd ystadegol i rai o'r gwahaniaethau yn y ffigurau hyn gan fod cyfyngau hyder y ddau ffigur yn gorgyffwrdd.

	Cyfradd marwolaeth wedi'i safoni yn ôl oedran fesul 100,000 o bobl (gyda chyfyngau hyder o 95%)		Goroesiad Net Pum Mlynedd (gyda chyfyngau hyder o 95%)	
	2002-04	2019-21	2002-06	2015-19
Ceg y groth	4.07 (3.5-4.71)	2.85 (2.4-3.37)	61.98% (58.30-65.66)	73.25% (69.65-76.84)
Yr ofari	15.48 (14.34-16.68)	11.82 (10.92-12.78)	37.89% (35.33-40.45)	46.49% (43.38-49.61)

Y groth	4.09 (3.52-4.72)	7.11 (6.42-7.85)	77.32% (74.54-80.10)	76.17% (73.73-78.60)
----------------	------------------	------------------	----------------------	----------------------

Ffynhonnell: [Uned Gwybodaeth a Goruchwylio Cancer Cymru – Iechyd Cyhoeddus Cymru \(gig.cymru\)](#)

O ran profiadau a adroddwyd gan gleifion, dangosodd yr Arolwg Profiad Cleifion Cancer Cymru diweddaraf (2020-21) fod ymatebwyr â chanser gynaeolegol yn rhoi sgôr uchel i'w gofal, gyda chyfartaledd o 8.5 allan o 10; er bod hyn ychydig yn is na chyfartaledd yr arolwg ar gyfer pob math o ganser (8.7).

Cyflwyno ac atgyfeirio lle'r amheuir cancer

Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Iechyd a Gofal yn nodi'r meini prawf atgyfeirio y mae clinigwyr yn eu defnyddio wrth ystyried ffactorau risg a symptomau lle'r amheuir cancer. Mae gan y meini prawf hyn werth rhagfynegol cadarnhaol ar gyfer cancer sydd mor isel â 3%. Mewn geiriau eraill, mae gan y ffactorau risg a'r symptomau a ddefnyddir i adnabod rhywun sydd mewn perygl o ganser gynaeolegol debygolrwydd isel iawn, ar lefel poblogaeth, o arwain at ddiagnosis o ganser. Mae data cenedlaethol yn awgrymu y bydd 5% (neu lai mewn rhai byrddau iechyd) o'r achosion a atgyfeirir lle'r amheuir cancer gynaeolegol yn troi yn ddiagnosis cadarnhaol.

Ni fydd gan y mwyafrif llethol o bobl sy'n cyflwyno ac yn cael eu hatgyfeirio ganser gynaeolegol, ond bydd y GIG yn dal i orfod ymchwilio ac adrodd ar y cleifion hyn a gafodd eu hatgyfeirio ar sail amheuaeth o ganser o fewn y llwybr cancer 62 diwrnod. Am bob un claf cancer gynaeolegol sydd angen triniaeth o fewn yr amser aros, bydd y GIG wedi ymchwilio i bron 20 yn fwy o achosion er mwyn diystyru cancer gynaeolegol. Mae nifer y bobl sydd angen eu harchwilio yn seiliedig ar risg a symptomau felly'n achosi heriau sylweddol ar gyfer y capasiti diagnostig sydd ar gael. Fodd bynnag, mae'n rhaid i ni gydnabod pwysigrwydd darparu sicrwydd amserol i bobl sy'n cael eu hatgyfeirio ar sail amheuaeth o ganser nad oes ganddynt ganser wedi'i gadarnhau.

Mae'r canllaw atgyfeirio'n gymhleth a manwl hefyd, sy'n achosi heriau ar gyfer codi a chynnal ymwybyddiaeth y cyhoedd y tu hwnt i symptomau rhybudd amlwg fel gwaedu ar ôl y menopos ymhlith menywod dros 55 oed:

[Recommendations organised by site of cancer | Suspected cancer: recognition and referral | Guidance | NICE](#)

Mae'r meini prawf atgyfeirio'n wahanol ar gyfer gwahanol is-fathau o ganser gynaeolegol ac yn aml nid oes cysylltiad amlwg rhwng y symptomau ac achos posibl o ganser gynaeolegol. Gall y symptomau hyn fod yn gyffredin iawn ac yn anodd eu hadnabod, a bydd ganddynt achosion llai difrifol fel arfer. Mae symptomau o'r fath yn cynnwys colli archwaeth, pasio dŵr yn amlach, a themlo'n llawn. Mae'n heriol iawn i glinigwyr fel Meddygon Teulu gymhwyso'r canllawiau hyn mewn sefyllfaoedd go iawn, lle mae gan gleifion hanesion meddygol cymhleth ac o ystyried y risg gymharol o salwch isorweddol difrifol. Mae'n rhaid i feddygon teulu ddefnyddio eu crebwyll clinigol, a chanllawiau cenedlaethol, i reoli risg ac i wneud atgyfeiriadau lle'r amheuir cancer lle bo'n briodol.

Serch hynny, mae yna ganllawiau clir sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac wedi'u hen sefydlu i glinigwyr sy'n atgyfeirio eu dilyn ac rydym yn disgwyl i'r rhain gael eu defnyddio fel mater o drefn yng Nghymru. Er mwyn cefnogi meddygon teulu gyda'r asesiadau anodd hyn, mae'r GIG yng Nghymru'n cyflwyno cymorth digidol o'r enw GatewayC. Bydd hwn yn cefnogi meddygon teulu i asesu pobl sy'n cyflwyno gyda symptomau a ffactorau risg a ddylai arwain at atgyfeiriad lle'r amheuir cancer. Ers cyflwyno canllawiau atgyfeirio NICE yn 2015, mae nifer yr atgyfeiriadau lle'r amheuir cancer wedi mwy na dyblu yng Nghymru, sy'n dangos bod parodrwydd meddygon teulu i atgyfeirio pobl i gael ymchwiliadau wedi cynyddu. Yn ogystal, mae Cymru wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran sefydlu Canolfannau Diagnostig Cyflym, gydag wyth ar draws Cymru yn gwasanaethu'r boblogaeth gyfan. Mae'r rhain yn rhoi opsiwn atgyfeirio ychwanegol i feddygon teulu ar gyfer achosion lle'r amheuir cancer, ond nad yw symptomau'r person yn bodloni'r meini prawf atgyfeirio swyddogol. Mae nifer fach o achosion o ganser gynaeolegol wedi'u canfod drwy'r llwybr hwn.

Gwasanaethau Canser Gynaeolegol

Pan fydd person yn cael ei atgyfeirio ar sail amheuaeth o ganser gynaeolegol, bydd fel arfer yn cael ei atgyfeirio i glinig cleifion allanol gynaeoleg am asesiad. Mae'r rhain yn cael eu darparu gan bob bwrdd iechyd heblaw Powys, lle mae cleifion yn cael eu hatgyfeirio i sefydliadau GIG mewn siroedd cyfagos. Mae llwybrau eraill i ddiagnosis yn cynnwys pobl a nodir yn yr adran argyfwng, y rhai sy'n digwydd cael eu nodi wrth dderbyn gofal iechyd am reswm arall, yn ogystal â'r rhai sy'n dod drwy raglen sgrinio cancer ceg y groth.

Yn dibynnu ar symptomau'r atgyfeiriad a'r math o ganser sy'n cael ei amau, gall menyw dderbyn triniaeth ddiagnostig fel uwchsain, colposgopi neu hysterosgopi, yn aml yn yr un apwyntiad claf allanol cyntaf. Mae rhai byrddau iechyd yn trefnu eu clinigau cleifion allanol yn ôl y symptom atgyfeirio, i gydnabod bod angen delio'n gyflym â'r atgyfeiriadau hyn a'u bod yn gofyn am ymchwiliadau tebyg. Mae haenu darpariaeth gwasanaeth fel hyn yn galluogi byrddau iechyd i ddarparu gwasanaethau mwy effeithlon. Er enghraifft, mae gan rai byrddau iechyd glinigau pwrpasol ar gyfer gwaedu ar ôl y menopos ar gyfer ymchwilio i achosion tybiedig o ganser y groth yn gyflym.

Mae cleifion yn debygol o gael biopsi gan y gwasanaeth gynaeoleg lleol ac unrhyw ymchwiliadau i bennu cam y cancer, fel sgan MRI. Bydd Timau Aml-ddisgyblaeth lleol a Thimau Aml-ddisgyblaeth rhanbarthol yn cefnogi clinigwyr arweiniol i arwain penderfyniadau ar driniaeth. Pan fydd cleifion gyda chanser endometriaidd risg isel yn cael hysterectomi yn eu bwrdd iechyd lleol, bydd y rhan fwyaf o'r gofal llawfeddygol yn cael ei ddarparu yn y ganolfan cancer gynaeolegol ranbarthol, a fydd yn gofyn am atgyfeiriad gan fwrdd iechyd cartref y person. Yn yr un modd, bydd gofyn i gleifion sydd angen cemotherapi a/neu radiotherapi fel triniaeth ddiffiniol gyntaf neu driniaeth ategol gael eu hatgyfeirio i un o'r tair canolfan ganser ranbarthol yng Nghymru (neu i ddarparwyr yn Lloegr yn achos rhai cleifion o Bowys). Fodd bynnag, bydd gofal dilynol yn cael ei ddarparu'n lleol fel arfer ym mwrdd iechyd cartref y person.

Mae'r llwybrau cleifion hyn yn amrywio yn dibynnu ar yr is-fath o ganser, yr isddosbarthiad a datblygiad y clefyd. Er enghraifft, bydd cleifion â risg uwch o ganser

y groth yn cael llawdriniaeth yn y ganolfan ranbarthol ac yn amodol ar risg gallant hefyd gael cemotherapi ategol, radiotherapi pelydr allanol a/neu bracitherapi. Mae cleifion â chanser yr ofari heb dystiolaeth sylweddol ei fod wedi lledu'n bell yn cael llawdriniaeth sylfaenol yn y ganolfan ranbarthol a bydd y rhan fwyaf o gleifion yn cael cemotherapi ategol ar ôl y llawdriniaeth. Os yw sgan CT cleifion yn dangos tystiolaeth bod y clefyd wedi lledu, byddant yn cael biopsi diagnostig i ddechrau, yna cemotherapi fel triniaeth ddiffiniol gyntaf. Yna bydd rhai cleifion yn cael llawdriniaeth i dynnu cymaint o'r canser â phosibl ac yna cemotherapi ychwanegol, a bydd rhai cleifion yn cael budd o driniaeth gynnal hirdymor. Yn yr un modd, mae cleifion â chanser ceg y groth cam cynnar yn cael eu trin trwy lawdriniaeth yn y ganolfan ranbarthol ond bydd cyfran lai angen cemoradiotherapi ategol hefyd. Efallai bydd cleifion â chlefyd datblygedig lleol angen sgan PET-CT o bosibl ac fe allant dderbyn cemoradiotherapi (yn cynnwys bracitherapi efallai) fel triniaeth ddiffiniol gyntaf.

O gymharu â mathau eraill o ganser, mae canserau gynaeolegol yn cynrychioli tua 11% o lwybrau a agorwyd ar y llwybr lle'r amheuir canser. O ran triniaeth, maent yn cynrychioli tua 12% o bobl sy'n aros ar lwybr lle'r amheuir canser ar unrhyw adeg a 5% o'r rhai sy'n cael eu trin mewn unrhyw fis penodol. Er nad yw canser gynaeolegol yn cynrychioli cyfran fawr o achosion canser, mae'r perfformiad amser aros canser yn un o'r rhai mwyaf heriol. Roedd perfformiad canser dros y cyfnod diweddaraf o 12 mis ar gyfer canser gynaeolegol yn 34.2%, o gymharu â 55.1% ar gyfer pob math o ganser.

Llwybrau caeedig (a gwblhawyd) ar gyfer canser gynaeolegol			Llwybrau ar agor (heb eu cwblhau)	
[Ystadegau swyddogol]			[Data rheoli. Ffynhonnell: Gweithrediaeth y GIG. Nid yw'r data hwn wedi'i ddilysu ac fe'i darperir at ddibenion dangosol yn unig]	
Perfformiad 12 mis (Meh-22 i Mai-23)	Nifer a gafodd driniaeth (Meh-22 i Mai-23)	Nifer y dywedwyd wrthynt nad oedd ganddynt ganser (Meh-22 i Mai-23)	Rhestr aros gyffredinol (fel ar 13/8/23)	Achosion sy'n aros mwy na 62 diwrnod (fel ar 13/8/23)
34.2%	1,009	18,286	2,765	453

Mae yna amrywiad hefyd yn ôl bwrdd iechyd sy'n adlewyrchu capasiti gwasanaethau, modelau gwasanaeth a chyfyngiadau'r gweithlu yn lleol.

Perfformiad canser 12 mis yn ôl bwrdd iechyd ar gyfer canser gynaeolegol						
[Ystadegau swyddogol]						
(Meh-22 i Mai-23)						
Aneurin Bevan	Caerdydd a'r Fro	Cwm Taf Morgannwg	Bae Abertawe	Hywel Dda	Powys	Betsi Cadwaladr
28.2%	40.2%	27.3%	29.9%	25.8%	Amh	50.7%

Wrth i'r boblogaeth heneiddio, rydym yn disgwyl gweld mwy o achosion o ganser dros yr hirdymor, ac efallai y bydd hyn cael ei waethygu gan gyfraddau gordewdra a phatrymau hanesyddol o ysmegu yn y boblogaeth. Gwelwyd y cynnydd hwn yn achos canser y groth hyd at 2019 ond roedd nifer a chyfradd yr achosion a gadarnhawyd o ganser ceg y groth a chanser yr ofari'n lleihau hyd at 2019. Yn achos canser ceg y groth gall hyn ddeillio'n rhannol o effaith y rhaglenni sgrinio ceg y groth a brechu HPV.

Mae'n bwysig nodi bod data gweithgarwch y GIG yn fwy cyfredol nag ystadegau swyddogol o ddigwyddedd canser ond gan nad yw'r data wedi'i ddilysu, nid yw ond yn arwydd o'r gwir ddarlun. Cynyddodd nifer y cleifion sy'n dechrau ar lwybrau lle'r amheuir canser gynaeolegol yn y 12 mis i Mai-23 yn sylweddol o gymharu â'r 12 mis i Mai-22. Mae'r data gweithgarwch GIG mwy diweddar hwn yn dangos cynnydd mawr mewn atgyfeiriadau am achosion lle'r amheuir canser gynaeolegol, ond nid oes gennym ystadegau swyddogol eto am yr un cyfnod i weld a oes mwy o achosion wedi'u cadarnhau mewn gwirionedd. Ni allwn ddadansoddi'r data atgyfeirio yn ôl is-fath o ganser ychwaith, felly ni allwn gadarnhau pa fathau o ganser gynaeolegol a allai fod yn cyfrannu fwyaf at y cynnydd mewn niferoedd.

Fodd bynnag, gallwn weld wrth i nifer y bobl sy'n cael eu hatgyfeirio gynyddu, bod cyfran y rhai sy'n troi'n ddiagnosis o ganser wedi lleihau, a nifer y rhai sy'n dechrau triniaeth wedi lleihau. Mae nifer y cleifion sy'n dechrau triniaeth yn y 12 mis i Mai-23 (1,017) wedi gostwng 6% o gymharu â'r 12 mis i Mai-22 (1,082). Ni ddylid drysu rhwng y nifer sy'n dechrau triniaeth a'r nifer o achosion newydd, gan fod nifer y bobl sydd angen ymchwiliadau yn effeithio ar y capasiti i ddechrau triniaeth. Os oes yna lawer mwy o bobl angen ymchwiliadau, a'r mwyafrif llethol ohonynt heb ganser, bydd hyn yn effeithio ar gapasiti'r llwybr i ddechrau triniaeth i'r rhai sydd â chanser. Mae data rheoli heb ei ddilysu yn dangos bod nifer y cleifion sy'n aros yng ngham diagnostig y llwybr wedi cynyddu 30% yn y deuddeg mis diwethaf (fel ar 13/08/2023). Mae llawer o gleifion yn aros am hysterosgopi.

Gall y cynnydd mewn atgyfeiriadau canser gynaeolegol ymwneud hefyd ag effaith gwyrddroadol y pandemig ar ymddygiad cleifion a chlinigol. Efallai fod cleifion wedi oedi cyn cyflwyno gyda symptomau amhendant a oedd yn destun pryder iddynt yn ystod blynyddoedd cyntaf y pandemig a'u bod yn dod ymlaen erbyn hyn. Hefyd, gallai adferiad modelau gwasanaeth mwy arferol fod yn ffactor cyfrannol. Efallai na fydd gennym ddarlun clir o'r cyfnod rhwng 2020-2023 am sawl blwyddyn, wrth i ystadegau swyddogol ar ddigwyddedd a chmau canser ddod i'r amlwg.

O ran gallu'r GIG i adfer perfformiad canser, er nad yw canser gynaeolegol yn fawr o ran niferoedd cleifion, mae'r llwybr yn cynnwys llawer iawn o atgyfeiriadau rhyngsefydliadol a chymhleth, gweithlu arbenigol llai a mwy cyfyngedig, gofynion profi genomig newydd sydd wedi'u cyflwyno'n ddiweddar, a'r heriau ehangach o ran capasiti gwasanaethau diagnostig sy'n wynebu pob math o ganser. Mae byrddau iechyd hefyd wedi bod yn canolbwyntio ar y cleifion hynny sydd eisoes wedi aros am fwy na'r targed o 62 diwrnod ar gyfer y llwybr a bydd hyn yn effeithio ar berfformiad yr adroddir arno. Yn ogystal, mae'r llwybr canser unigol yn fesur llawer mwy cywir o berfformiad, gan ei fod yn dal mwy o gleifion yn y system, yn dechrau'n gynt yn nhaith y claf, ac yn dileu oedi yn y cloc amser aros.

Polisi cancer

Nododd Llywodraeth Cymru ei dull ar gyfer gwella canlyniadau cancer yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer ym mis Mawrth 2021:

[Y datganiad ansawdd ar gyfer cancer \[HTML\] | llyw.cymru](#)

Dyma'r ddogfen gyntaf o'i bath a ddatblygwyd mewn ymateb i'r ymrwymiad a wnaed yn *Cymru Iachach* i gyflwyno datganiadau ansawdd i gefnogi trefniadau cynllunio ac atebolrwydd a ddefnyddir gan y GIG yng Nghymru. Mae'r Datganiad Ansawdd yn nodi sut beth yw gwasanaethau cancer da ar ffurf datganiadau comisiynu. Mae hefyd yn cynnwys nifer o lwybrau gofal y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar gyfer gwahanol fathau o ganser, gan nodi beth ddylai claf ei gael rhwng cyflwyno a dechrau triniaeth ddiffiniol gyntaf. Mae'r llwybrau hyn yn darparu arweiniad i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau ar gynllunio, trefnu, monitro a gwella gwasanaethau lleol yn ôl safon gyffredin a fydd yn cyflawni targed amser aros cancer. Mae angen i fyrddau iechyd, ymddiriedolaethau ac awdurdodau iechyd arbennig ymateb i'r disgwyliadau a gweithredu'r llwybrau cenedlaethol drwy eu prosesau cynllunio lleol. O ganlyniad, mae'r prosesau atebolrwydd ffurfiol dan arweiniad Llywodraeth Cymru ar gyfer y GIG yng Nghymru yn monitro a herio cynllunio a darparu gwasanaethau yn unol â'r disgwyliadau a'r llwybrau hyn.

Cynlluniwyd y dull hwn i weithio o fewn sut mae'r GIG yng Nghymru yn cael ei drefnu, ei ariannu, ei darparu, a'i ddal i gyfrif. Mae'n cydnabod bod gwelliant yn debygol o fod yn ailadroddol ac yn gofyn am ffocws parhaus drwy drefniadau atebolrwydd. Mae'r broses barhaus hon yn cael ei chefnogi gan Weithrediaeth y GIG, sy'n dod ag arbenigwyr clinigol, rhaglen, data a gwella ynghyd i gefnogi gwelliant yn ansawdd gwasanaethau'r GIG. O ganlyniad, mae'r GIG yng Nghymru wedi cydweithio i ddatblygu, cyhoeddi, a dechrau gweithredu 21 o lwybrau y cytunwyd arnynt yn genedlaethol, yn cynnwys pedwar llwybr ar gyfer canserau gynaeolegol: ceg y groth, y groth (endometriaid), yr ofari a'r fwifa. Gellir gweld y llwybrau hyn yn: [Llwybr Lle'r Amheuir Cancer – Gweithrediaeth GIG Cymru](#)

Mae'r GIG yng Nghymru hefyd wedi cydweithio i ddatblygu ymateb cenedlaethol i'r Datganiad Ansawdd. Roedd y Cynllun Gwella Cancer ar gyfer Cymru, a gyhoeddwyd yn Ionawr 2023, yn nodi sut y bydd y GIG yn ymateb. Mae hyn yn cynnwys nifer o gamau gweithredu perthnasol a fydd yn cefnogi gofal cancer gynaeolegol gwell, fel datblygu gwasanaethau sgrinio, cyflwyno rhagsefydlu, gwasanaethau diagnostig gwell, adfer amseroedd aros, a modelau trawsnewid gwasanaeth.

Mae'r Datganiad Ansawdd hefyd yn nodi'r disgwyliad y bydd 75% o bobl sydd wedi'u hatgyfeirio ar y llwybr lle'r amheuir cancer yn dechrau triniaeth ddiffiniol o fewn 62 diwrnod i bwynt yr amheuaeth. Mae hyn yn berthnasol i ganser gynaeolegol fel egwyddor gynllunio gyffredinol ond nid yw'n drech na phenderfyniadau clinigol lleol mewn perthynas â brys clinigol. Mae'n bwysig cydnabod bod hwn yn fesur llwybr 'caeedig' yr adroddir arno'n fisol. Dyma ganran y bobl a ddechreuodd driniaeth neu a gafodd eu rhyddhau o'r llwybr heb ganser gynaeolegol. Nid yw'n adrodd ar, nac yn mesur amser aros, y rhai sydd heb ddechrau triniaeth eto neu sydd heb eu rhyddhau ond nad oes ganddynt ganser gynaeolegol (a elwir yn llwybrau 'agored').

Goruchwyliaeth Llywodraeth Cymru

Mae Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno dull uwchgyfeirio gwell ar gyfer gwasanaethau canser mewn ymateb i'r Cynllun Trawsnewid a Moderneiddio Gofal a Gynlluniwyd, yn ogystal â fy mhryderon dros y 18 mis diwethaf am gyflymder yr adferiad mewn gwasanaethau canser. Mae gan hyn nifer o rannau, yn cynnwys ffocws cynllunio gwell ar lwybrau adfer byrddau iechyd, craffu rheolaidd ar broffiliau adfer byrddau iechyd drwy fforymau atebolrwydd (Cyfarfodydd Cynllunio a Darparu Ansawdd Integredig, a Chyd-gyfarfodydd Timau Gweithredol) a gynhelir yn unigol gyda phob sefydliad. Yn ogystal, mae tîm perfformiad ac uwchgyfeirio Llywodraeth Cymru – gyda chymorth Gweithrediaeth y GIG – yn cael cyfarfodydd misol gyda phob bwrdd iechyd am eu perfformiad canser yn benodol. Mae perfformiad canser hefyd yn ffactor yn statws uwchgyfeirio nifer o fyrddau iechyd ac felly'n destun trefniadau monitro manylach sy'n rhan o'r fframwaith uwchgyfeirio.

Rwyf wedi gwneud canser yn un o fy chwe blaenoriaeth yn fframwaith cynllunio'r GIG ac wedi cynnal dwy uwchgynhadledd genedlaethol o arweinwyr gwasanaethau canser yn y deuddeg mis diwethaf i sicrhau bod y GIG fel system yn rhoi digon o ffocws i ganser. Yn yr uwchgynhadledd ddiweddaraf ym mis Mawrth gofynnais am fwy o ffocws ar dri math o ganser, gyda chanser gynaeolegol yn un ohonynt. I gefnogi hyn, mae Gweithrediaeth y GIG yn cyflwyno ymyriad cenedlaethol newydd i gefnogi sefydliadau lleol i wella yn y meysydd blaenoriaeth hyn. Mae hyn yn cynnwys cefnogaeth gan gynghorwyr ac arweinwyr cenedlaethol yn y Weithrediaeth a staff a leolir mewn sefydliadau lleol i helpu timau i weithredu'r pedwar llwybr canser gynaeolegol y cytunwyd arnynt yn genedlaethol. Rwy'n disgwyl gweld gwelliant yn y gwasanaeth hwn dros y flwyddyn nesaf.

Mae'r ymdrech hon yn gysylltiedig â'm disgwyliadau yn y Datganiad Ansawdd, sef

- bod y GIG yn dechrau triniaeth ddiffiniol o fewn 62 diwrnod i'r adeg y caiff canser ei amau ar gyfer 75% o gleifion.
- bod y GIG yn mabwysiadu'r llwybrau delfrydol cenedlaethol.
- bod gennym ffocws system gyfan yn syth ar adfer o effaith y pandemig.
- bod mwy o achosion yn cael eu canfod mewn camau cynharach a phobl yn gallu cael mynediad at therapiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth.
- bod yna drefniant cynllunio lleol a chymorth cenedlaethol gwell drwy Weithrediaeth y GIG.

Mae'r holl feysydd hyn yn destun y gwaith a'r ffocws gofynnol i wella gwasanaethau a chanlyniadau i gleifion. Mae yna nifer o feysydd lle rydym yn ceisio gwneud cynnydd penodol sydd o ddiddordeb i'r Pwyllgor. Un o'r rhain yw data. Rydym wedi gwneud llawer iawn o gynnydd yng Nghymru o ran ad-drefnu ein systemau data ac adrodd. Mae System Gwybodaeth Rhwydwaith Canser Cymru, sy'n cipio'r rhan fwyaf o ddata canser, yn cael ei dileu'n raddol, a'i disodli gan gofnod gofal iechyd integredig modern a fydd ar gael ledled Cymru ac yn weladwy i bob arbenigedd. Bydd hyn yn newid sylweddol o ran pa ddata y gellid ac y dylid ei gipio.

Mae wedi ein galluogi ni i gael yr wybodaeth ddiweddaraf am ba ddata sy'n cael ei gynnwys, sicrhau bod modd ei gymharu ar draws Cymru, a'i fod yn llifo mewn ffordd awtomatig a mwy amserol drwodd i'n systemau adrodd. Yn gyfochrog â hyn, rydym

wedi bod yn gwella meddalwedd gwybodaeth fusnes byrddau iechyd a ddefnyddir i olrhain cleifion a rheoli llwybrau cancer lleol. Un o gamau nesaf y gwaith hwn yw edrych ar gynhyrchu data ac adrodd ar lefel is-fathau o ganser, er enghraifft cancer yr ofari neu'r groth. Mae yna fwy o waith i'w wneud i sicrhau bod gennym ddiffiniadau cyffredin ar draws Cymru, a byddwn yn rhybuddio na fydd data ar atgyfeiriadau'n cynnwys is-fath o ganser wedi'i gadarnhau, ond mae angen i ni allu adrodd ar ddata llwybr caeedig yn ôl is-fath o leiaf.

Yn bwysicach, rydym yn edrych ar gael data cancer benodol llawer manylach ar rannau diagnostig y llwybr, fel y gallwn weld yn iawn pa gamau o'r llwybr sy'n achosi'r oedi mwyaf a'u targedu. Mae rhywfaint o'r data sy'n dod i'r amlwg yn awgrymu mai radioleg yw'r cyfrannwr mwyaf at oedi mewn llwybrau, yn enwedig adroddiadau MRI. Rydym hefyd am wella data ar lwybr i ddiagnosis a cham adeg diagnosis i'n galluogi ni i dargedu ymyriadau i allu cael diagnosis yn gynharach. Yn ehangach, ar y pwynt am wybodaeth am ddemograffeg cleifion, fel ethnigrwydd, mae gan Grŵp Anghydraddoldebau Iechyd y GIG is-grŵp ar gyfer data, a bydd yn edrych ar sut y gallwn wella'r broses o gipio data ar gyfer pob cyflwr fel rhan o gofnod craidd y claf. Nid yw'r mater hwn wedi'i gyfyngu i ofal cancer ac mae angen ei ddatrys ar gyfer pob cyflwr.

Yn olaf, hoffwn hefyd gyfeirio at ymestyn y rhaglen archwilio clinigol dros yr ychydig flynyddoedd nesaf i gynnwys cancer yr ofari – a fydd yn helpu i adnabod amrywiad mewn ansawdd gofal a chanlyniadau. O ran y gwasanaethau nad ydynt wedi'u cwmpasu gan archwiliad, mae rhwydwaith cancer Gweithrediaeth y GIG hefyd yn darparu rhaglen adolygu gan gymheiriaid, sy'n nodi arfer da ac yn gwneud argymhellion ar sut i wella ansawdd gwasanaethau. Mae'n hanfodol bod gennym y data a'r wybodaeth angenrheidiol i gefnogi gwelliant parhaus a'i fod yn ganolog i'n dull cyffredinol a nodir yn y Fframwaith Clinigol Cenedlaethol ac a ddarperir gan Weithrediaeth y GIG.

Hoffwn hefyd rannu rhai uchafbwyntiau o newid arloesol sy'n dod i'r amlwg mewn gwasanaethau o'r gweithdy cenedlaethol diweddar ar ganserau gynaeolegol a byddwn yn annog y Pwyllgor i gydnabod y gwaith da sydd eisoes ar droed. Mae byrddau iechyd yn adrodd am amrywiaeth o gamau gweithredu lleol yn cynnwys partneriaethau gyda diwydiant i wella effeithlonrwydd eu cynllun llwybr lleol, cyfuno gwasanaethau gynaeolegol lleol ar un safle gyda chynnig llawer gwell i gleifion, cyflwyno clinigau pwrpasol ar gyfer gwaedu ar ôl y menopos, defnyddio mwy o ddulliau profi'n syth, rolau llywiwr llwybr i symud pobl drwy lwybrau a chydgyssylltu timau, hyfforddi hysterosgopyddion sy'n nyrsys, cynnwys rhagsefydlu yn y llwybr, a rhyngweithio digidol gwell rhwng yr atgyfeiriwr a'r darparwr gwasanaethau. Mae datblygiadau nodedig eraill mewn gwasanaethau yn cynnwys darparu mathau mwy datblygedig o radiotherapi, cyflwyno therapïau cynnal hirdymor, profion genomig a histopatholegol, a chyflwyno llawdriniaeth gyda chymorth robot. Mae hyn yn cynnig cipolwg ar y gwaith caled mae'r byrddau iechyd yn ei wneud i wella gwasanaethau i bobl.

Atal

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

gynaecolegol. Yn fwy penodol, credir bod y rhaglen frechu HPV a'r rhaglenni sgrinio serfigol yn gwneud cynnydd sylweddol o ran digwyddedd a marwolaethau canser ceg y groth.

Cafodd y pandemig effaith ar y nifer a gafodd frechiad HPV gan fod ysgolion ar gau a bod cyfyngiadau ar fynediad. Mae timau brechu byrddau iechyd wedi ymdrechu'n fawr i adfer a chynyddu'r nifer sy'n cael eu brechu o fewn y rhaglen. Fel rhan o'n Fframwaith Imiwneiddio Cenedlaethol, rydym am i bawb yng Nghymru ddeall pwysigrwydd a manteision imiwneiddio. Gan weithio ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, rydym wedi datblygu canllaw i frechiadau i bobl ifanc ym mlynnyddoedd ysgol 7 i 11, sy'n cynnwys gwybodaeth am y cynnig brechiad HPV, a chaiff ei ddsbarthu ar ddechrau'r flwyddyn academaidd hon. Cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ymgyrch gyfathrebu dros yr haf ar fanteision y brechiad HPV. Rydym hefyd yn gweithredu cyngor y Cyd-bwyllgor ar Frechu ac Imiwneiddio i symud i frechlyn HPV un dos o fis yma ymlaen (mis Medi) a fydd yn fwy cyfleus i ysgolion ac yn a rhyddhau capasiti ond yn darparu'r un amddiffyniad hirdymor.

Gall sgrinio rheolaidd leihau'r risg o gael canser ceg y groth 70%. Mae sgrinio serfigol ar gael i bob menyw a pherson sydd â cheg y groth yng Nghymru rhwng 25 a 64 oed gyda thua 70% yn manteisio ar y cynnig. Fel y rhaglen frechu, cafodd y pandemig effaith ar y sgrinio, ond llwyddodd y rhaglen i adfer erbyn Rhagfyr 2021. Mewn ymateb i argymhelliad Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU, cafodd y defnydd o sgrinio HPV risg uchel fel y prif ddull sgrinio yn y rhaglen sgrinio genedlaethol ei weithredu'n llawn ym Medi 2018. Mae hwn yn brawf mwy penodol sy'n golygu bod canlyniad negyddol yn fwy cywir, a bydd yn arbed mwy o fywydau drwy weld risg menyw o ganser yn gynt, sy'n golygu y gellir ymestyn y cyfnod sgrinio o dair i bum mlynedd yn ddiogel. O ganlyniad, o Ionawr 2022, mae'r cyfnod sgrinio ar gyfer pobl 25 i 49 oed sy'n HPV-negyddol wedi'i ymestyn i bum mlynedd, yr un fath â'r cyfnod ar gyfer y rhai 50 i 64 oed. Bydd y newid hwn yn cynorthwyo'r rhaglen sgrinio i ganolbwyntio ar y rhai sy'n wynebu'r risg fwyaf o gael canser ceg y groth. Lansiodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ymgyrch ymwybyddiaeth ym Mehefin 2022 i feithrin dealltwriaeth y cyhoedd o HPV a'u sicrhau bod y newid i'r cyfnod sgrinio yn ddiogel.

Ymchwil

Gyda chymaint o fathau gwahanol o ganser, llawer ohonynt â chyfradd ddigwyddedd isel iawn fesul gwlad, er mwyn cynhyrchu'r dystiolaeth ofynnol i wneud y gwelliannau angenrheidiol o ran atal, diagnosis a thriniaeth, mae'n rhaid i ymchwil canser gael ei gweld fel ymdrech fyd-eang. Mae'n bwysig bod gennym amgylchedd ymchwil canser cryf yng Nghymru sy'n gallu cyfrannu at yr ymdrech fyd-eang hon a chefnogi darpariaeth ymchwil yn ein GIG. Dros y blynnyddoedd, canser yw'r maes mwyaf o ran buddsoddiad ymchwil iechyd Llywodraeth Cymru. Mae cyllid sylweddol gan y llywodraeth wedi datblygu seilwaith ymchwil canser allweddol fel Canolfan Ymchwil Canser Cymru, Canolfan Ymchwil Gofal Sylfaenol a Brys (yn cynnwys gofal heb ei drefnu) Cymru, a'r Ganolfan Ymchwil Treialon.

Mae ymchwil i ganserau gynaecolegol yn elfen o nifer o'r rhain. Er enghraifft, ar y cyd â Cancer Research UK, mae ymchwilwyr o'r canolfannau hyn wedi bod yn asesu effaith y pandemig Covid-19 ar ymddygiad gofyn am gymorth mewn meysydd fel sgrinio canser ceg y groth, a sefydliadau elusennol i greu negeseuon iechyd

cyhoeddus newydd a pherthnasol. Ymhellach, mae cancer gynaeolegol yn un o saith grŵp ymchwil amlddisgyblaeth yng Nghymru sy'n cael eu cefnogi gan Ganolfan Ymchwil Cancer Cymru. Mae'r grwpiau yn cysylltu ymchwilwyr cyn-glinigol a chlinigol ar draws ystod eang o ddisgyblaethau, yn ysgogi trefniadau cydweithio newydd, a sicrhau bod yr arbenigedd ehangaf posibl yn llywio'n syniadau ymchwil ar gyfer y dyfodol.

Roedd y Cynllun Cyflawni ar gyfer Cancer blaenorol i Gymru yn cynnwys ymrwymiad i ddatblygu strategaeth ymchwil cancer. Cydweithiodd y gymuned ymchwil a'r gymuned randdeiliaid ehangach i ddatblygu ffordd ymlaen ar gyfer ymchwil cancer yng Nghymru. Ym mis Gorffennaf 2022, cyhoeddwyd Strategaeth Ymchwil Cancer Cymru gyda'r nod o ddatblygu cymuned ymchwil gydweithredol ac effeithlon sydd wedi'i chefnogi'n dda ac sydd â ffocws a fydd yn cefnogi mwy o incwm grant ymchwil i ehangu'r sail ymchwil, a fydd yn ei dro yn ceisio gwella'r gwaith o atal cancer, rhoi diagnosis o ganser a thrin cancer. Mae rhaglen waith Canolfan Ymchwil Cancer Cymru wedi'i hailgyfeirio i adlewyrchu'r strategaeth newydd ac wedi cael £500,000 y flwyddyn yn ychwanegol am gyfnod o ddwy flynedd i sbarduno gweithgarwch.

Mae Canolfan Ymchwil Cancer Cymru yn darparu goruchwyliaeth a chydlyniant strategol ar gyfer gweithredu'r Strategaeth. Mae'n nodi chwe thema ymchwil â blaenoriaeth lle mae yna hanes cryf o ragoriaeth ymchwil a chyfle yn y dyfodol yng Nghymru: ymchwil oncoleg fanwl-gywir a mecanistig; iwmiwno-oncoleg; radiotherapi; treialon clinigol cancer; oncoleg liniarol a chefnogol; atal cancer seiliedig ar iechyd y boblogaeth, diagnosis cynnar, gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd. Mae yna gyfleoedd i ganser gynaeolegol fod yn elfen yn y chwe thema ymchwil â blaenoriaeth. Mae'r gweithgareddau cyfredol ar draws rhai o'r themâu yn cynnwys:

- Oncoleg fanwl-gywir a mecanistig: Ar y cyd â Chanolfan Ymchwil Cancer Cymru, mae'r Grŵp Iechyd, Ffrwythlondeb a Chanfer Menywod ym Mhrifysgol Abertawe yn arwain y prosiect Therapiwteg Cyfun Cyffuriau Epigenomeg a Chyffieau Gwrthgyrff (ADC) (CEAT) sy'n ceisio datblygu grŵp o gyffuriau epigeneteg ac ADCs newydd i fynd i'r afael â datblygiad a chynnydd cancer yr ofari. Mae CEAT yn rhan o brosiect Arbenigedd SMART sydd wedi'i gefnogi gan Lywodraeth Cymru a'r diwydiant ac sy'n cael ei ariannu'n rhannol gan Gronfa Datblygu Rhanbarthol Ewrop (ERDF). Mae'r tîm ymchwil yn datblygu piblinell o wrthgyrff yn erbyn gwahanol dargedau cancer ac yn archwilio'r potensial o ddefnyddio cyffuriau sy'n gallu newid ymateb celloedd, yn lle lladd celloedd iach. Os yw ADC yn gweithio yna gall ddod yn gyffur rheng flaen a allai ddisodli cemotherapi a ddefnyddir mewn triniaeth systemig ar hyn o bryd.
- Imiwno-oncoleg: Mae Ysgoloriaeth Ymchwil PhD Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru wrthi'n ymchwilio i werth ailbwrpasu cyffuriau i drin cancer yr ofari cronig sy'n gwrthsefyll therapi. Mae Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru hefyd yn cefnogi llawfeddyg oncoleg gynaeoleg ymgynghorol, drwy Ddyfarniad Amser Ymchwil GIG, i ddatblygu capasiti ymchwil sy'n canolbwyntio ar ganser y fwlfa.
- Treialon clinigol cancer: Mae yna 17 o astudiaethau ymchwil cancer gynaeolegol ar agor ac yn recriwtio cleifion ledled Cymru ar hyn o bryd, cyfuniad o rai ymyriadol ac arsylwadol. Mae'r astudiaethau'n amrywio o dreialon yn edrych ar achos a geneteg molecwlaidd canserau, triniaethau cancer, fel cemotherapi, a chyffuriau cancer a'u hadweithiau.

- Ymchwil atal canser seiliedig ar y boblogaeth, diagnosis cynnar, gofal sylfaenol a gwasanaethau iechyd: Mae peilot wedi dechrau yng Nghymru i asesu rhaglen adsefydlu i bobl â chanser datblygedig yr ofari (wedi'i ariannu fel rhan o brosiect arloesol IMPROVE-UK y DU gyfan gan yr elusen Ovarian Cancer Action).

Cynllun Iechyd Menywod

Ym mis Gorffennaf 2022, cyhoeddais y [Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched](#) yn nodi'r hyn y mae disgwyl i'r GIG ei gyflawni i sicrhau gwasanaethau iechyd i gefnogi menywod a merched gydol eu bywydau. Ym mis Rhagfyr 2022, cyhoeddodd y GIG [gam darganfod](#) Cynllun Iechyd Menywod y GIG a ddatblygwyd gyda mewnbwn sylweddol gan fenywod o Gymru. Mae Gweithrediaeth y GIG wrthi'n sefydlu Rhwydwaith Iechyd Menywod. Bydd y Rhwydwaith yn gyfrifol am ddatblygu'r Cynllun Iechyd Menywod 10 mlynedd a fydd yn manylu sut y mae'r GIG yn bwriadu gwireddu'r uchelgeisiau a nodir yn y Datganiad Ansawdd.

Mae disgwyliadau Llywodraeth Cymru o ran diagnosis a thriniaeth canserau gynaeolegol wedi'u nodi yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser. Mae byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd yn ymateb i'r disgwyliadau hyn drwy eu prosesau cynllunio lleol, y mae Llywodraeth Cymru'n craffu arnynt fel rhan o broses y Cynllun Tymor Canolig Integredig. I gefnogi hyn, mae'r GIG wedi cydweithio drwy ragflaenydd Gweithrediaeth y GIG i ddatblygu a chyhoeddi Cynllun Gwella Canser. O'u cymryd gyda'i gilydd mae'r polisiau a dogfennau cynllunio hyn yn nodi'n fanwl beth fydd y GIG yn ei wneud i wella gwasanaethau a chanlyniadau canser. Nid yw'n fwriad gennym ailadrodd y disgwyliadau hyn yn y Cynllun Iechyd Menywod na thorri ar draws y trefniadau llywodraethu manylach ar gyfer canser. Mae Gweithrediaeth y GIG eisoes yn ymateb i'r disgwyliadau hyn trwy gyflwyno ymyriad cenedlaethol newydd, gan ddod ag arbenigedd clinigol, rhaglen, data a gwella at ei gilydd i wella llwybrau canser gynaeolegol.

Canserau gynaeolegol

Canfyddiadau'r gwaith ymgysylltu

Mehafin 2023

Fel rhan o ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i ganserau gynaeolegol, cynigiodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion ddull ansoddol o ymgysylltu, a oedd yn cynnwys cyfres o gyfweiliadau â menywod o bob rhan o Gymru sydd â phrofiadau o ganserau gynaeolegol. Mae'r papur hwn yn cyfleu canfyddiadau'r cyfweiliadau hynny.

Cefndir

1. Roedd gan y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ddiddordeb mewn clywed profiadau bywydau menywod sydd â symptomau o ganserau gynaeolegol, gan gynnwys sut mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrandao arnynt ac yn eu trin, a sut mae gwasanaethau yn grymuso ac yn gofalu am fenywod sydd wedi cael diagnosis o ganser gynaeolegol (i sicrhau y caiff eu hanghenion corfforol, eu hanghenion seicolegol a'u hanghenion ymarferol eu diwallu).

Ymgysylltu

2. Gan weithio mewn partneriaeth ag elusen ganser Gofal Canser Tenovus, gwahoddodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion fenywod a oedd wedi cael profiad o ganser gynaeolegol i rannu eu profiad â'r Pwyllgor. Datblygwyd arolwg sgrinio er mwyn galluogi menywod i gymryd rhan yn y gwaith ymgysylltu o bosibl.



- 3.** Rhwng 3 Mawrth 2023 a 2 Mai 2023, cynhaliwyd **pum cyfweiliad anffurfiol** gyda menywod â phrofiad byw o ganserau gynaeolegol. Cynhaliwyd pedwar o'r cyfweiliadau wyneb yn wyneb ac un ohonynt ar-lein.
- 4.** Gwyliodd y Pwyllgor y cyfweiliadau a'u hystyried, naill ai'n gyhoeddus neu'n breifat, ar 27 Ebrill 2023 a 10 Mai 2023 yn y drefn honno.
- 5.** Hefyd, cafodd y Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion ddau ddatganiad ysgrifenedig o dystiolaeth gan fenywod a pherthnasau sydd â phrofiad byw o ganserau gynaeolegol.
- 6.** Anogwyd y cyfranogwyr i adrodd eu straeon mewn fformat anghyfyngedig ond gofynnwyd y cwestiynau canlynol i lywio'r sgwrs:
 1. Pa wybodaeth sydd ar gael, a faint o ymwybyddiaeth sydd o'r ffactorau risg ar gyfer canserau gynaeolegol ar hyd cwrs bywyd, a'r symptomau sy'n gysylltiedig â chanserau gynaeolegol?
 2. Pa rwystrau y gwnaethoch chi eu hwynebu i gael diagnosis, fel symptomau'n cael eu diystyru neu eu drysu â chyflyrau eraill?
 3. A ydych yn teimlo bod gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnoch a bod eich symptomau'n cael eu cymryd o ddifrif?

Y fideos

- 7.** Mae rhagor o wybodaeth am y cyfweiliadau ar gael ar [dudalen blog](#) yr ymchwiliad i ganserau gynaeolegol.

Diolch

- 8.** Hoffai'r Tîm Ymgysylltu â Dinasyddion ddiolch i bawb a gyfrannodd at y rhaglen ymgysylltu, yn enwedig y menywod dewr oedd yn barod i rannu eu straeon personol a theimladwy.
- 9.** Bu farw Judith Rowlands yn fuan ar ôl rhannu ei stori. Diolch i deulu Judith Rowlands am eu haelioni a'u dewrder.

1. Crynodeb o'r argymhellion

10. Awgrymodd y cyfranogwyr nifer o syniadau a fyddai, yn eu barn hwy, yn gwella profiadau menywod sydd â symptomau canserau gynaeolegol:

Argymhelliad 1. Codi ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaeolegol drwy bosteri mewn meddygfeydd a mannau cyhoeddus er enghraifft.

Argymhelliad 2. Cefnogaeth i feddygon teulu fod yn gyfarwydd â symptomau canserau gynaeolegol ac yn wybodus amdanynt.

Argymhelliad 3. System atgyfeirio i gefnogi meddygon teulu gyda diagnosis cynnar pan fo'r claf yn arddangos symptomau canser gynaeolegol.

Argymhelliad 4. Galwadau 'cadw mewn cysylltiad' yn gofyn am ddiweddariadau ar symptomau a rhannu amseroedd aros posibl gyda menywod sy'n aros i gael eu gweld gan weithwyr meddygol proffesiynol.

Argymhelliad 5. Ymgysylltu'n rhagweithiol â menywod nad ydynt yn cymryd rhan yn y rhaglen sgrinio serfigol i geisio deall pa rwystrau rhag cymryd rhan a allai fod ganddynt ac ystyried cymorth ychwanegol posibl neu ddewisiadau amgen i brofion ceg y groth a allai fod yn bosibl.

Claire



Linda



Judith



2. Y prif themâu

Ymwybyddiaeth o'r symptomau

11. Roedd yr holl gyfranogwyr yn cytuno'n gryf fod diffyg ymwybyddiaeth gyffredinol o symptomau canserau gynaeolegol, yn enwedig o gymharu â mathau eraill o ganserau, er enghraifft, cancer y coluddyn neu'r fron.

"Os edrychwch chi o gwmpas nawr, dydych chi ddim yn gweld unrhyw ymwybyddiaeth o symptomau cancer yr ofari."

12. Nododd rhai cyfranogwyr yr angen i fynd i'r afael â'r camsyniad ymhlith llawer o fenywod yng Nghymru fod prawf serfigol clir yn golygu nad oes ganddynt ganser yr ofari.

13. Soniodd rhai cyfranogwyr sut mae cancer yr ofari yn cael ei ddisgrifio fel 'lladdwr tawel' oherwydd dadleuir nad oes unrhyw symptomau. Roedd cyfranogwyr yn anghytuno â hyn, a gwnaethant nodi bod symptomau, ond nid yw menywod yn cael gwybod amdanynt ac nid yw llawer yn y proffesiwn iechyd yn gyfarwydd â nhw chwaith.

"Roeddwn i'n meddwl, rydw i'n mynd i farw oherwydd diffyg ymwybyddiaeth pobl o ganser yr ofari a'm diffyg ymwybyddiaeth i...Pan es i i'r ysbyty, gwelais restr o'r symptomau ar boster ac roeddwn i jest yn eistedd yno yn meddwl, roeddwn i, yn llythrennol, wedi ticio pob un."

14. Awgrymodd un cyfranogwr y dylai system atgyfeirio fod ar waith, oherwydd diffyg ymwybyddiaeth o symptomau ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

15. Awgrymodd y rhan fwyaf o gyfranogwyr y dylai fod mwy o waith i godi ymwybyddiaeth o symptomau canserau gynaeolegol, er enghraifft, cancer yr ofari.

16. Awgrymodd y rhan fwyaf o gyfranogwyr bod angen arddangos posteri gwytodaeth am symptomau canserau gynaeolegol mewn meddygfeydd a manau cyhoeddus.

"Roedd y poster cyntaf i fi ei weld erioed am ganser yr ofari yn yr ystafell aros pan oeddwn i'n aros i weld yr arbenigwr. Ac roeddwn i wedi cael diagnosis."

Diffyg gwybodaeth gan weithwyr meddygol proffesiynol

- 17.** Roedd yr holl gyfranogwyr yn cytuno bod diffyg ymwybyddiaeth gyffredinol o symptomau canserau gynaeolegol yn y proffesiwn meddygol.
- 18.** Soniodd yr holl gyfranogwyr eu bod wedi cael eu cam-ddiagnosis gan eu meddygon teulu, ac roedd rhai cyfranogwyr wedi cael cam-ddiagnosis fwy nag unwaith.
- 19.** Esboniodd cyfranogwyr fod eu meddygon teulu fel arfer yn awgrymu bod ganddynt IBS (syndrom coluddyn llidus), clefyd seliag, asid yn y stumog neu eu bod yn dangos symptomau'r menopos.

“Roeddwn i’n gwybod bod pethau ddim yn hollol iawn, a phob tro roeddwn i’n mynd yno ro’n i’n cael archwiliad corfforol ar fy stumog ac roedden ni i gyd yn cytuno bod rhywbeth ddim yn hollol iawn yno. A phob tro, roeddwn i’n gadael gyda math gwahanol o dabled asid Fe gymrodd hi dri mis a locwm i wneud diagnosis o'r cancer.”

- 20.** Soniodd yr holl gyfranogwyr am y diffyg cysondeb rhwng meddygon teulu. Yn aml, roedd meddygon teulu gwahanol yn gweld y cyfranogwyr ac yn rhoi cyngor anghyson gyda chanlyniadau gwahanol.

"Mae ymwybyddiaeth o symptomau cancer menywod ar lefel meddygon teulu yn garreg filltir allweddol sy'n cael ei cholli yn ogystal â'r parodrydd i atgyfeirio pobl am sgan, hyd yn oed os yw'n sgan negyddol. Dylai hyn fod ar gael i bobl."

- 21.** Soniodd un cyfranogwr ei bod wedi cael ei gweld gan bum meddyg teulu yn ei meddygfa leol. Nid oedd yr un ohonynt wedi adnabod ei bod yn dangos symptomau cancer yr ofari.
- 22.** Nododd un cyfranogwr fod meddygon teulu yn ymddangos yn fwy ymwybodol o symptomau rhai mathau o ganser, a bod ganddynt fwy o wybodaeth amdanynt, oherwydd profion sgrinio, er enghraifft, cancer ceg y groth. Nid yw hyn yn wir am ganser yr ofari.

“Mae'r berthynas gyda'r meddyg teulu yn parhau i fod yn un heriol. I'r graddau fy mod yn dymuno nad oes angen i fi fynd yno. Ond dwi'n meddwl bod angen edrych ar y sefyllfa mewn ffordd bositif gan eu bod nhw dan bwysau. Ac mae ganddyn nhw eu pethau anodd iawn eu hunain i ddelio â nhw. Meddygon teulu

ydyn nhw a does dim disgwyl iddyn nhw wybod popeth. O ran cancer yr ofari yn benodol, efallai bod angen rhywbeth i ddod i mewn i gefnogi meddygon teulu. Byddai'n wych os byddent yn gallu bod yn ymwybodol ohono."

23. Soniodd un cyfranogwr am ei phrofiad yn ystod gofal eilaidd pan gollwyd gwybodaeth hanfodol ar sgan CT yn Ysbyty Gwynedd. Dywedwyd wrth y cyfranogwr ei bod yn rhydd o ganser ond bod angen hysterectomi arni. O ganlyniad i hynny, bu'n rhaid tynnu sawl organ yn ystod llawdriniaeth hysterectomi. Dylai'r math hwn o lawdriniaeth fod wedi digwydd mewn ysbyty arbenigol.

"Byddai'n well gen i os bydden nhw wedi fy ngwnio i fyny eto a'm hanfon i'r Christie, ond wnaethon nhw ddim gwneud hynny. Fe wnes i golli allan ar y cyfle hwnnw ac felly mae gen i'r pocedi hyn o glefyd o hyd, mae tri ar fy afu ac un wrth fy stumog. Does dim modd cael llawdriniaeth ar y rhain."

24. Esboniodd cyfranogwr arall sut y cafodd wybod gan ei chlinig cancer yn Ysbyty Gwynedd y byddai ei hapwyntiadau yn cael eu lleihau o apwyntiadau bob tri mis i apwyntiadau bob chwe mis. Ar ôl dychwelyd i'r ysbyty, oherwydd y boen yr oedd hi'n ei phrofi, cafodd ei derbyn unwaith eto a dywedwyd wrthi fod y cancer wedi codi eto.

"Dyma'r cancer oedd byth yn mynd i ddod yn ôl, fydden nhw byth yn disgwyl ei weld yn dod yn ôl. Gofynnais i 'Beth yw'r prognosis?' A daeth ymgynghorydd i ochr fy ngwely a dywedodd, 'Mae'n ddrwg gen i, ond ar hyn o bryd does dim ffordd o'i wella.'

"Gan fyfyrto ar lle rydw i heddiw, rwy'n teimlo fy mod yn ddiodefwr o'r GIG."

Cael eu diystyru gan weithwyr proffesiynol ym maes meddygaeth

25. Nododd yr holl gyfranogwyr eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu diystyru gan weithwyr meddygol proffesiynol, naill ai cyn, yn ystod neu ar ôl cael diagnosis.

"Doedd pobl ddim yn gwrando arna i ac rwy'n credu mai dyna'r rhan fwyaf rhwystredig ohono."

26. Awgrymodd yr holl gyfranogwyr nad oedd meddygon teulu yn gwrando arnynt ac nad oeddent yn cael eu cymryd o ddifrif.

27. Roedd yr holl gyfranogwyr yn teimlo nad oedd eu meddygon teulu yn gofyn y cwestiynau cywir iddynt ac yn teimlo eu bod yn niwsans.

“Roeddwn i’n cael fy nerbyn mewn ffordd oddefol ac roedd yn rhaid i mi fynd ar ôl pobl yn aml.”

28. Dywedwyd wrth un cyfranogwr, a gafodd ddiagnosis o ganser yn ddiweddarach, gan ei hymgyngorydd nad oedd ganddi ganser yn ei chorff a bod angen iddi ddysgu sut i reoli ei phoen.

“Dyweddodd wrtha i fod gan bawb broblemau mewn bywyd ac mai fy mhroblem i oedd y boen a bod angen i mi ddod o hyd i ffordd o reoli a byw fy mywyd gyda’r boen. A dywedodd wrtha i, “Beth ydych chi'n meddwl oedd ar feddwl Crist pan oedd ar y groes?” Ac rwy'n credu. A dywedodd wrtha i y gallwn gael blociwr nerfau a chwistrelliad steroid ac y byddai’n fy ffonio, ac rwy’n dal i aros am yr alwad honno.”

29. Esboniodd cyfranogwr arall sut roedd hi’n teimlo iddi gael ei diystyru’n llwyr gan ei meddygon teulu na fyddai’n ei chyfeirio am sgan.

“Dywedon nhw wrtha i, os ydyn nhw’n cyfeirio gormod o bobl am sganiau, maen nhw’n cael marc du yn erbyn eu meddygfa a dyna pam y bydden nhw’n gwrthod fy atgyfeirio i ddechrau....roedden nhw i gyd yn fenywod, sy’n gwneud pethau’n waeth fyth.... Oherwydd y catalog hwn o gamgymeriadau, mae gen i ganser nad oes modd ei drin erbyn hyn.”

30. Esboniodd cyfranogwr arall mai anaml yr aeth i weld y meddyg teulu ond teimlai ei bod yn niwsans pan fyddai’n mynd i’r feddygfa bob pythefnos oherwydd ei phoen. Dywedwyd wrthi am newid ei deiet neu ddysgu byw gyda’r boen.

“Rydych chi'n ymddiried mewn gweithwyr proffesiynol... 13 mlynedd yn ddiweddarach, rwy’n dal i fod yn flin am y peth, oherwydd yr hyn yr es i drwyddo ... roeddwn i wedi oedi cyn cael plant mor hir ag y gallwn oherwydd fy mod i'n canolbwyntio ar fy ngyrfa. Ac fe wnaethon nhw gymryd y cyfle hwnnw oddi wrtha i.”

31. Dywedwyd wrth un cyfranogwr gan ei gynaeolegydd nad oedd ganddi ganser, cyn darganfod bythefnos yn ddiweddarach bod ganddi ganser.

“Fe wnaeth y gynaeolegydd ofyn i feddyg iau fy archwilio hefyd, a dywedodd ‘Na, dwi ddim yn meddwl hynny’. A fe wnaeth ei diystyru’n llwyr a dweud wrtha i nad oedd gen i ganser..... Roedd y gynaeolegydd yma sy’n dal i ymarfer yn gallu dweud wrtha i nad oedd gen i ganser ac oedi cyn rhoi triniaeth.”

32. Soniodd rhai cyfranogwyr am y rhyddhad yr oeddent yn teimlo pan gawsant ddiagnosis o'r diwedd.

“.. mae fy nghofnodion yn dweud fy mod i wedi cynhyrfu. Ond doeddwn i ddim wedi cynhyrfu, roeddwn i'n teimlo rhyddhad - roeddwn i mor falch bod rhywun wedi gwranddo arna i.”

“Roeddwn i mor falch, oherwydd, o'r diwedd, doedd e ddim yn fy mhen i, doeddwn i ddim yn dychmygu pethau. Roedden nhw wedi gwneud i mi deimlo fel pe bawn i'n creu'r symptomau ac yn cwyno'n ddi-sail.”

33. Nododd rhai cyfranogwyr pa mor bwysig oedd hi eu bod yn gallu cael gafael ar gymorth drwy elusennau cancer.

34. Soniodd un cyfranogwr ei bod yn cael cefnogaeth gan MacMillan ac un o'r blaenoriaethau yw ailadeiladu ffydd yn y proffesiwn meddygol.

“Does gen i ddim ymddiriedaeth. Mae'n cael effaith ar fy iechyd meddwl.”

35. Nododd dau gyfranogwr y ddynoliaeth, empathi a charedigrwydd a ddangoswyd iddynt yng Nghanolfan Ganser Felindre. Gwnaeth hyn wahaniaeth cadarnhaol ar y pryd.

Oedi diagnosis

36. Profodd yr holl gyfranogwyr oedi cyn cael diagnosis am eu cancer gynaeolegol.

“Roedd sawl ymgynghoriad gyda meddygon teulu lle cafodd ei ragdybio bod ei symptomau yn rhai yn ymwneud â'r perimenopos, ac, ar ryw lefel, i'w disgwyl. Wrth siarad â llawer o ffrindiau benywaidd o gwmpas yr un oedran â hi, nid yw hyn yn brofiad anghyffredin: yn ei hachos hi arweiniodd at oedi mawr wrth gael diagnosis o ganser.”

37. Soniodd yr holl gyfranogwyr am effaith ofnadwy yr oedi cyn cael eu diagnosis.

“Fel yr oedd, y dyddiad cychwyn arfaethedig ar gyfer imiwnotherapi oedd y diwrnod ar ôl iddi fynd i mewn i lwybr gofal diwedd oes.”

38. Soniodd un cyfranogwr fod diagnosis cynnar o ganser yr ofari yn hanfodol, fel arall mae'r siawns o oroesi yn isel.

39. Soniodd y cyfranogwyr am y rhesymau gwahanol a roddwyd am yr oedi cyn cael eu diagnosis. Soniodd dau gyfranogwr am ganlyniadau'n mynd ar goll, a arweiniodd at oedi cyn cael diagnosis.

“Aeth y canlyniadau ar goll i ddechrau... dydych chi byth yn gwybod faint mae wedi cael effaith. Yn amlwg... pe bawn i wedi cael diagnosis yn gynharach... efallai na fyddwn wedi gorfod cael draeniau anadlol 5-6 gwaith. Efallai na fyddwn i wedi cyrraedd pwynt pan nad oedden nhw'n gwybod a oeddwn i'n mynd i fyw y tu hwnt i'r Nadolig.”

Diffyg cyfathrebu

40. Soniodd llawer o'r cyfranogwyr am eu profiad o orfod mynd ar ôl pobl am wybodaeth neu ganlyniadau a sut y gwnaeth hyn waethygu eu diffyg hyder yn y gwasanaeth gofal iechyd.

41. Soniodd un cyfranogwr am ymateb yr ysbyty wrth fynd ar drywydd dyddiad apwyntiad. Dywedwyd wrth y cyfranogwr eu bod o leiaf naw wythnos ar ei hôl hi a dywedwyd wrthi i beidio â threfnu mwy o apwyntiadau gan eu bod yn rhy brysur. Cafodd ei chynghori gan ei meddyg teulu i ystyried gofal iechyd meddygol preifat os oedd mewn sefyllfa ariannol i dalu.

42. Soniodd un cyfranogwr sut roedd hi i fod i gael cemotherapi o fewn deuddeg wythnos i'w llawdriniaeth ond nad oedd unrhyw un wedi cysylltu â hi.

“Ro'n i'n ffonio'r ysbyty ac yn cael fy anfon rownd a rownd yn ymbil ar rywun i roi cemotherapi i fi achos roedd yn hollbwysig. Ond ro'n i'n hwyr yn ei gael yn y pen draw. Mae wedi bod yn dipyn o drychineb o'r dechrau i'r diwedd.”

43. Soniodd cyfranogwr arall am y diffyg cyfathrebu rhwng meddygon teulu ac ysbytai.

“Ro'n i'n flin iawn ac yn teimlo bod diffyg cyfathrebu rhwng meddygfeydd ac ysbytai'r GIG, ac mae'r negeseuon yn ddryslyd iawn.”

Gofal cleifion a theuluoedd

44. Siaradodd rhai cyfranogwyr am eu profiadau wrth gael triniaeth. Disgrifiodd un cyfranogwr ei hofn yn ystod ei hamser fel claf mewn un ward ysbyty.

“Fe wnaethon nhw drosglwyddo fi i'r ward... roedd y ward yn ofnadwy. Roedd gen i ofn yno, doeddwn i ddim yn teimlo'n ddiogel yno o gwbl.”

45. Soniodd y cyfranogwr pa mor anhrefnus oedd y ward a sut roedd hi'n dioddef o syndrom serotonin, cyflwr a allai beryglu bywyd, a achosir gan ormod o serotonin yn cael ei weinyddu.

46. Soniodd cyfranogwr arall, aelod o deulu rhywun â phrofiad byw o ganser gynaeolegol, am ei brofiad negyddol fel gofalwr.

“Doedd fy rôl fel prif ofalwr ddim bob amser yn cael ei gydnabod na'i ddeall.”

47. Soniodd y cyfranogwr am ei ddiffyg hyder mewn gweithwyr iechyd proffesiynol.

“Gwelais fy mod yn llawer mwy ymwybodol o ddosau ac amseriadau ar gyfer ei meddyginiaethau presgripsiwn na'r tîm nyrsio.”

48. Soniodd un aelod o deulu rhywun â phrofiad byw o ganser gynaeolegol am y diffyg cymorth ar gyfer menywod nad ydynt yn cymryd rhan yn y rhaglen sgrinio serfigol.

Mae'n rhaid i gleifion fod yn eiriolwyr

49. Soniodd yr holl gyfranogwyr am orfod bod yn eiriolwyr eu hunain, gan wybod nad oeddent yn iach.

“Rydyn ni fenywod yn adnabod ein cyrff, ac roeddwn i'n gwybod nad IBS oedd e.”

“Mae'n rhaid i ni fod yn eiriolwyr dros ein hunain... mae'n rhaid i ni wybod am ein symptomau. Nid yn unig gyda chanser yr ofari, gyda phopeth ... ond yn yr un modd, pan ewch chi i weld meddyg am gyngor, mae'n rhaid iddyn nhw wybod neu mae'n rhaid iddyn nhw allu eich cyfeirio at rywun arall.”

50. Soniodd rhai cyfranogwyr am rôl hanfodol y trydydd sector wrth gefnogi eu heiriolaeth.

51. Soniodd un cyfranogwr am yr her o fod yn eiriolwr.

“Mae cael rhywun i fod yn wirioneddol atebol mor anodd... mae gen i ganser... rydw i eisiau byw fy mywyd a gwneud y gorau o'r amser sydd gen i ar ôl.”

Cymhelliant i gymryd rhan

52. Cafodd yr holl gyfranogwyr eu cymell i gymryd rhan yn yr ymchwiliad oherwydd eu profiad byw o ganserau gynaeolegol, yn enwedig y gwasanaethau neu'r diffyg gwasanaethau a ddarperir iddynt gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol, naill ai cyn, yn ystod neu ar ôl eu diagnosis.

53. Mynegodd yr holl gyfranogwyr eu bod am i'w straeon gael eu clywed i godi ymwybyddiaeth o symptomau canser gynaeolegol ac i wella gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael i fenywod yng Nghymru heddiw.

54. Nododd yr holl gyfranogwyr eu bod yn gobeithio y byddai rhannu eu profiadau yn helpu pobl eraill i gael gwasanaethau gofal iechyd gynaeolegol yng Nghymru.

“Mae'n eich siapio chi... Dyna pam rydw i'n gwneud hyn. Dyna pam rydw i yma heddiw. Dyna pam dwi'n ymgyrchu achos os galla i atal menyw arall rhag bod yn y sefyllfa hon, mae'r cyfan yn werth chweil.”

“Fe wnes i adduned, pe bawn i'n goroesi, ac rydw i wedi goroesi 13 mlynedd nawr, sy'n anhygoel ynddo'i hun, y byddwn i'n codi ymwybyddiaeth. Felly, ar unrhyw gyfle, bydda i'n codi ymwybyddiaeth o'r symptomau ... nid oes angen i gynifer o fenywod farw o ganser yr ofari, oherwydd mae yna symptomau y gellir eu hadnabod.”

Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 8

Yn rhinwedd paragraff(au) v, vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon