



# **Cynllun Peilot Gweithredol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru**

Adroddiad Gwerthuso 2

Mawrth 2025



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint  
Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Cwm Taf Morgannwg  
University Health Board  
Lung Health Check



**GIG**  
CYMRU  
**NHS**  
WALES

Rhwydwaith  
Canser  
Cancer  
Network

**Dr Sinan Eccles**, Arweinydd Clinigol Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint (AIY).

**Chris Coslett**, Rheolwr Rhaglen AIY

**Claire Wright**, Rheolwr Prosiect AIY

**Amy Smith**, Swyddog Cefnogi Rhaglen AIY

**Dr Timothy Pearce**, Radiolegydd Arweiniol AIY

**Dr Elizabeth Sharkey**, Meddyg Arbenigol AIY

**Lyndsey Haffenden**, Nyrs Glinigol Arbenigol AIY

**Julie Thomas**, Llywiwr AIY

CYDNABYDDIAETH ARIANNU

Cefnogwyd Cynllun Peilot Gweithredol Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru gan grant ariannol gan Roche Products Ltd, grant gan MSD (Merck Sharp & Dohme (UK) Limited), Cytundeb Noddi gan Novartis Pharmaceuticals UK Limited, Cytundeb Partneriaeth gyda Moondance Cancer Initiative a chyllid gan Tenovus Cancer Care yn dilyn rhodd flaenorol gan Bristol Myers Squibb Pharmaceuticals Limited.

## Cynnwys

Awduron.....	2
Cydnabyddiaeth ariannu.....	2
Crynodeb gweithredol .....	5
1. Cyflwyniad.....	12
1.1 Cefndir.....	12
1.2 Cwmpas yr adroddiad hwn .....	13
2. Gweithgaredd clinigol .....	14
2.1 Cyflwyniad.....	14
2.2 Sganiau adalw ar ôl deuddeg mis.....	14
2.3 Canlyniadau sgrinio terfynol .....	18
2.4 Cyfle ychwanegol .....	21
3. Rhoi'r gorau i ysmegu.....	24
3.1 Cefndir.....	24
3.2 Llwybr.....	25
3.3 Canlyniadau.....	29
3.4 Trafodaeth.....	33
4. Profiad cyfranogwyr.....	36
4.1 Arolwg cyfranogwyr .....	36
4.2 Adborth anffurfiol .....	44
4.3 Straeon cyfranogwyr .....	46
4.4 Gwahoddedigion na chymerodd ran.....	47
4.5 Ymgysylltu digidol.....	49
4.6 Cwynion .....	53
5. Profiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.....	54
5.1 Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a gymerodd ran yn y Peilot.....	54
5.2 Rolau arweiniol .....	54
5.3 Tîm Clinigol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint .....	55
5.4 Radiolegwyr thorasig .....	59
5.5 Gofal Sylfaenol .....	60
5.6 Gofal Eilaidd .....	62
6. Casgliadau .....	65
6.1 Cyflawni nodau'r Peilot Gweithredol yn llwyddiannus .....	65

6.2 Casgliadau terfynol .....	69
6.3 Camau nesaf.....	69
7. Cydnabyddiaethau .....	70
8. Cyfeiriadau .....	72
9. Rhestr o dalfyriadau.....	75
10. Cywiriadau .....	75

## CRYNODEB GWEITHREDOL

### Cefndir

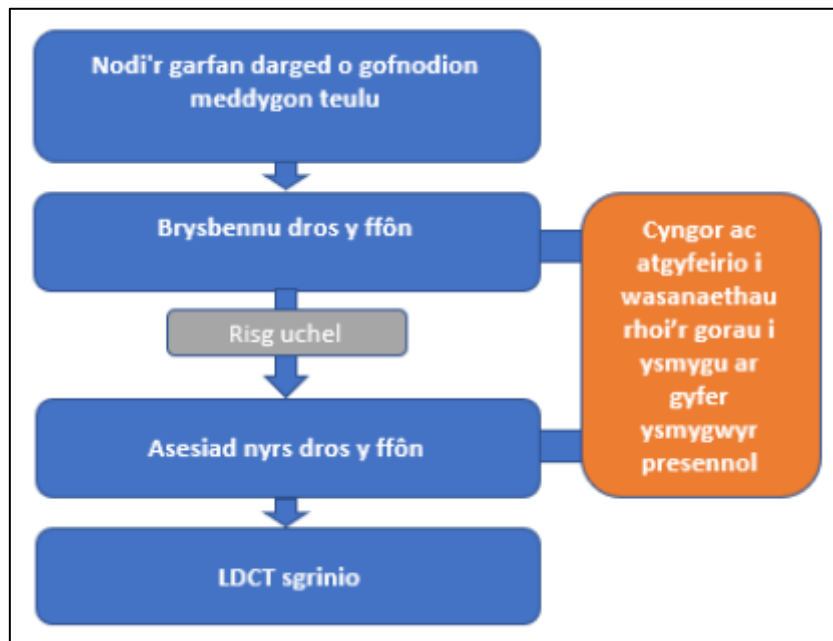
1. Mae Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU wedi argymhell gweithredu sgrinio CT dos isel (LDCT) wedi'i dargedu ar gyfer cancer yr ysgyfaint. Mae sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn lleihau marwolaethau cancer yr ysgyfaint tua 20% drwy ganfod cancer yr ysgyfaint yn gynharach.
2. Datblygwyd cynlluniau ar gyfer Cynllun Peilot Gweithredol (CPG) Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint (AIY) Cymru yn dilyn gwaith cwmpasu gan y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Cancer.

#### Nodau'r CPG oedd:

- a. **Darparu manteision iechyd uniongyrchol i'r garfan beilot**
  - b. **Darparu dysgu a modelu ymlaen llaw i gefnogi a dileu risg cyflwyno rhaglen yn y dyfodol ledled Cymru**
  - c. **Datblygu tîm craidd a fyddai'n ennill profiad i'w ddefnyddio fel cnewyllyn ar gyfer cyflwyno'n genedlaethol yn y dyfodol**
3. Mae'r adroddiad hwn, Adroddiad Gwerthuso 2, yn ategu Adroddiad Gwerthuso 1 a adroddodd ar ddechrau, cynllunio, cyflawni a chanlyniadau'r CPG hyd at adeg cwblhau sganiau LDCT cychwynnol a sganiau LDCT adalw ar ôl 3 mis. Mae'r adroddiad terfynol hwn yn ymdrin â gweddill gweithgareddau clinigol y CPG a'r canlyniadau sgrinio terfynol; integreiddio llwybrau rhoi'r gorau i ysmegu; a phrofiad cyfranogwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r CPG.

### Cyflawni

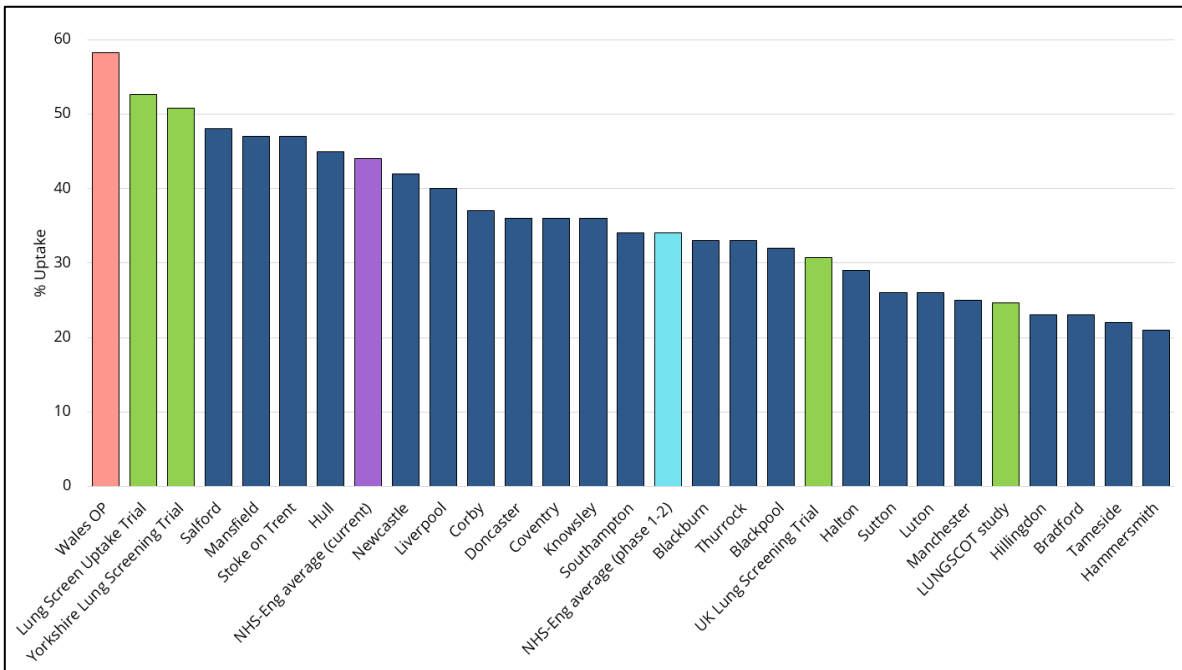
4. Darparwyd y CPG gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (CTM) gyda chefnogaeth y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Cancer, a chyllid gan grwpiau Diwydiant a'r Trydydd sector.
5. Gwahoddodd y CPG bobl o ddetholiad o feddygfeydd teuluol yng Ngogledd Rhondda rhwng 60 a 74 oedd wedi ysmegu ar ryw adeg i gael AIY. Roedd yr AIY yn cynnwys apwyntiad brysbennu optio allan dros y ffôn i bennu risg personol y cyfranogwr o ddatblygu cancer yr ysgyfaint gan ddefnyddio offer asesu risg aml-newidyn safonedig. Cynigiwyd asesiad nyrs dros y ffôn i'r rhai a oedd yn wynebu risg uchel ac yna sgan LDCT sgrinio. Cynigiwyd cyngor i ysmegwyr presennol ac atgyfeiriad optio allan i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu lleol.



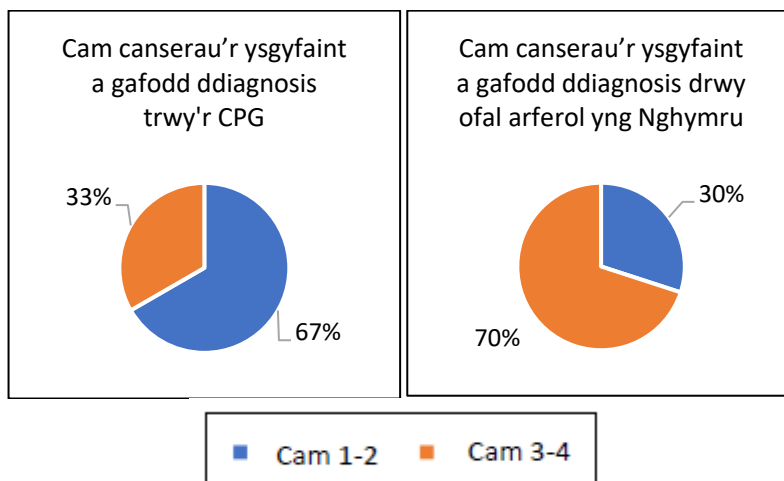
6. Dechreuodd y CPG yn ffurfiol ym mis Awst 2023 a'i gwblhau yn gynnar yn 2025. Cynhaliwyd sganiau sgrinio LDCT gan ddefnyddio sganiwr CT symudol yn Ysbyty Cwm Rhondda. Adroddwyd am sganiau LDCT gan radiolegwyr thorasig o bob rhan o Gymru gyda chefnogaeth meddalwedd canfod nodylau ysgyfaint â chymorth cyfrifiadur.
7. Trafodwyd pob sgan sgrinio gyda chanfyddiadau y gellir o bosibl weithredu yn eu cylch mewn Cyfarfod Adolygu Sgrinio wythnosol. Roedd cyfranogwyr yr amheuwyd bod arnynt ganser yr ysgyfaint yn destun ymchwiliad pellach drwy'r Llwybr Cancer Sengl yng ngwasanaeth cancer yr ysgyfaint Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Cafodd cyfranogwyr â nodylau bach ar yr ysgyfaint yr oedd angen cadw llygad arnynt eu galw'n ôl am sgan pellach dri a/neu ddeuddeg mis ar ôl eu sgan cychwynnol.

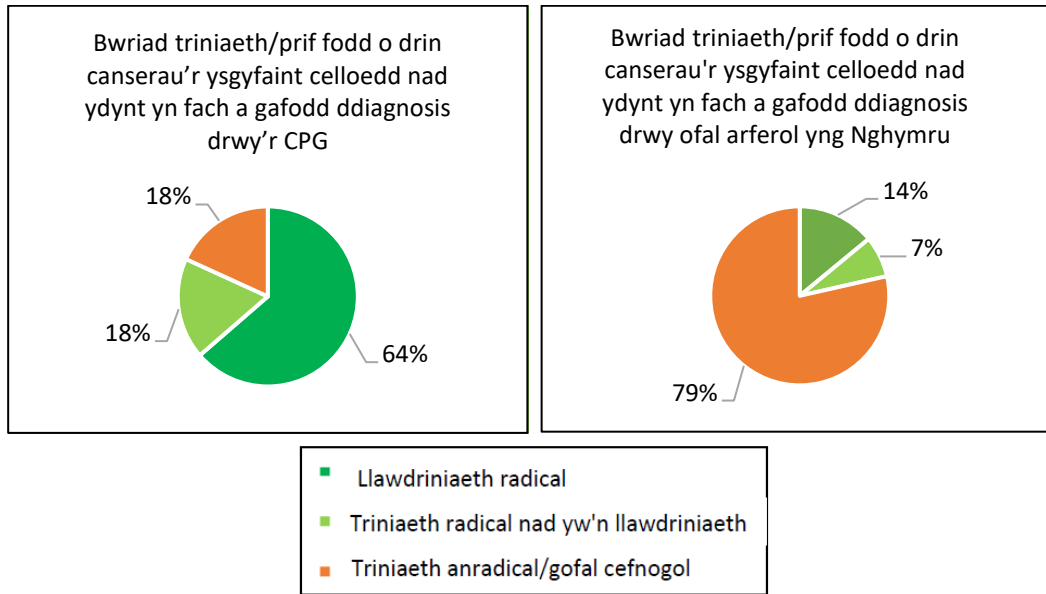
#### Gweithgaredd clinigol

8. Fel yr adroddwyd yn flaenorol, o'r rhai a wahoddwyd cwblhaodd 1241/2128 (58.3%) aseiad risg mewn Brysbennu dros y Ffôn. Mae hyn yn cymharu'n ffafriol â gweithgareddau sgrinio am ganser yr ysgyfaint/AIY eraill a adroddwyd amdanynt mewn manau eraill.



- O'r rhai a atgyfeiriwyd am sgan LDCT cychwynnol, cafodd 547/608 (90.0%) hyn. Nodwyd yr angen am sganiau adalw ar ôl 3 mis a/neu ar ôl 12 mis ar ôl sgan cychwynnol ar gyfer 17.6% o'r cyfranogwyr. Darparodd y CPG gyfanswm o 690 o sganiau LDCT i'w brif garfan.
- Cafodd tri ar ddeg o gyfranogwyr ymchwiliad pellach am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint (13/547, 2.4%), gyda deuddeg o gyfranogwyr wedi hynny yn cael diagnosis o ganser yr ysgyfaint (12/547, 2.2%). O'r canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis trwy'r CPG, cafodd 66.7% ddiagnosis cynnar (cam 1-2), cafodd 66.7% echdoriad llawfeddygol yn brif fodd o'u trin, a chafodd 83.3% driniaeth gyda bwriad radical (iachaol). Roedd cyfran y canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis cyfnod cynnar ac a gafodd driniaeth radical yn sylweddol uwch nag ar gyfer canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis drwy ofal arferol yng Nghymru.





11. Cafodd un cyfranogwr ymchwiliad am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint ac ni chafodd ddiagnosis o ganser yr ysgyfaint wedi hynny (1/547, cyfradd bositif anghywir: 0.2% o'r rhai a sganiwyd). Ni chafodd unrhyw gyfranogwyr brofion ymledol nac echdoriadau llawfeddygol ar gyfer afiechyd anfalaen.
12. Cyfradd y canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch oedd 7.3 fesul 100 o sganiau LDCT cychwynnol. Roedd cyfradd y canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch ar gyfer sganiau adalw ar ôl yn sylweddol is, sef 2.1 fesul 100 o sganiau adalw ar ôl.
13. Roedd presenoldeb mewn sganiau adalw ar ôl 12 mis yn isel i ddechrau, ond gwelodd yn dilyn ymyrraeth wedi'i thargedu gan y Llywiwr AIY.
14. Cynigiwyd cyfle ychwanegol i gyfranogwyr, y canfuwyd eu bod yn wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint ond nad oeddent wedi cael sgan LDCT cychwynnol yn ystod y cyfnod sganio cychwynnol, gwblhau eu llwybr. Cynyddodd hyn ganran y cyfranogwyr cymwys a gafodd sgan LDCT cychwynnol o 75% i 83%.

#### Rhoi'r gorau i ysmegu

15. Cafodd ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu eu hintegreiddio i lwybr y CPG, gan gynnwys cyngor ac atgyfeiriad optio allan i wasanaeth lleol GIG Cymru Helpa Fi i Stopio ar gyfer ysmygwyr presennol.
16. O'r cyfranogwyr a gwblhaodd apwyntiad brysbennu dros y ffôn, roedd 341/1241 (27.5%) yn ysmygwyr presennol. O'r rhain, derbyniodd 85/341 (24.9%) atgyfeiriad i'r gwasanaeth Helpa Fi i Stopio.

17. Roedd llwybr integredig rhoi'r gorau i ysmegu yn gymhleth i'w gyflawni: dilynodd bron i draean o'r cyfranogwyr a gytunodd i atgyfeiriad lwybr AIY nad oedd y prif lwybr arfaethedig. Mae hyn yn tynnu sylw at yr angen am nifer o bwyntiau mynediad i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu er mwyn sicrhau'r buddion gorau posibl.
18. Daethpwyd ar draws heriau logistaidd yn ystod cyfnod pan geisiwyd cyd-gyflawni ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu ochr yn ochr â sganio LDCT. Roedd y rhain yn cynnwys methu â lleoli cwnselwyr rhoi'r gorau i ysmegu yn agos at y sganiwr CT; cyfranogwyr yn caniatáu amser am eu presenoldeb ar gyfer sgan yn unig; a phresenoldeb amrywiol ymhlith ysmegwyr presennol ar gyfer apwyntiadau sganiau CT.
19. Roedd yn ymddangos bod cyfranogiad yn y CPG wedi cael effeithiau buddiol ar roi'r gorau i ysmegu y tu hwnt i'r rhai a gofnodwyd trwy atgyfeiriad Helpa Fi i Stopio: nodwyd bod cyfranogiad yn y rhaglen AIY yn sbardun ar gyfer ymdrechion rhoi'r gorau i ysmegu llwyddiannus gan lawer o gyfranogwyr a ddewisodd wneud hynny heb gefnogaeth ychwanegol.

#### Profiad cyfranogwyr

20. Gofynnwyd am adborth gan gyfranogwyr trwy arolwg ar-lein. Roedd yr adborth yn hollol gadarnhaol, gyda 100% o'r ymatebwyr yn sgorio eu profiad cyffredinol o'r CPG fel "Da iawn" (85%) neu "Da" (15%), a 100% yn datgan y byddent yn Annog yn Gryf (79%) neu'n Annog (21%) aelod o'r teulu neu ffrind i fynychu.
21. Dywedodd ymatebwyr eu bod wedi derbyn y "Maint iawn" o wybodaeth gyda'u gwahoddiad i'r gwasanaeth (100%), eu bod yn teimlo'n gyfforddus cael eu hapwyntiad dros y ffôn (97.2% yn Cytuno'n Gryf neu'n Cytuno), a'u bod wedi derbyn canllawiau clir ar y camau nesaf drwy'r broses.
22. Dyma rai dyfyniadau o'r adborth a dderbyniwyd:
  - "Roedd popeth am y gwasanaeth yn dda iawn o'r alwad ffôn gyntaf hyd at dderbyn y canlyniadau."
  - "Rwyf mor falch fy mod i wedi mynd ar gyfer yr apwyntiad hwn. Mae wedi tynnu sylw at broblemau iechyd nad oeddwn yn sylweddoli eu bod gennyf. Mae'n hanfodol i unrhyw un sy'n cael y cyfle."
23. Trafododd dau gyfranogwr, a gafodd ddiagnosis a'u trin am ganserau'r ysgyfaint a ganfuwyd drwy'r CPG, eu profiadau gyda Thîm Cyfathrebu CTM a chytuno i'w straeon gael eu rhannu.



24. Cysylltwyd â detholiad o wahoddedigion na chymerodd ran yn y CPG i archwilio'r rhesymau dros hyn. Roedd y rhesymau a adroddwyd dros beidio â chymryd rhan yn amrywio, gan gynnwys diffyg diddordeb neu ddewis gweithredol i beidio â chymryd rhan; iechyd neu statws swyddogaethol gwael a oedd yn eu hatal rhag cymryd rhan; a blaenoriaethau gwahanol megis gwaith neu deulu.

#### Profiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

25. Roedd gan yr Arweinydd Clinigol a'r Radiolegydd Arweiniol ar gyfer y CPG nifer o gyfrifoldebau allweddol y byddai angen eu hefelychu ar lefel genedlaethol a/neu leol wrth gyflwyno hyn yn y dyfodol.

26. Wrth wraidd cyfrifoldebau Tîm Clinigol AIY yr oedd Cyfarfod Adolygu Sgrinio wythnosol, gyda thasgau allweddol yn cynnwys paratoi, cyflawni, ac ymgymryd â chymryd rhan a gynhyrchwyd o'r cyfarfod.

27. Roedd y Tîm Clinigol yn cynnwys Meddyg Arbenigol, Nyrs Arbenigol a Llywiwr. Adroddodd y tîm foddhad wrth eu gwaith ac roeddent o'r farn bod y cymysgedd o sgiliau ymhlith y gweithlu amrywiol yn fanteisiol. Roedd maint sylweddol o waith nad oedd angen meddyg neu nyrs gymwys ar ei gyfer a gwnaed hynny gan y Llywiwr AIY.

28. Canfu radiolegwyr thorasig a gyfrannodd at adrodd LDCT yn y CPG fod y defnydd o feddalwedd Canfod Nodylau Deallusrwydd Artiffisial, templed adrodd penodol ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint, a phrotocolau a rhwydweithiau cymorth i lywio eu hadrodd, oll wedi bod yn nodweddion gwerthfawr o'r CPG y dylid eu hefelychu mewn rhaglen genedlaethol.

29. Roedd gofal sylfaenol yn gefnogol o'r CPG ac yn cydnabod y buddion i'w cleifion a gymerodd ran drwy ganfod canser yr ysgyfaint yn gynharach a rhoi'r gorau i ysmegu. Nodwyd cynnydd yn y galw am apwyntiadau i drafod addasu risg oherwydd canfyddiadau achlysurol o galcheiddiad rhydweliâu coronaidd, ac mae angen ystyried hyn wrth gynllunio ar gyfer ei gyflwyno'n ehangach.

30. Oherwydd maint cyfyngedig y CPG, roedd gwasanaethau diagnostig cancer yr ysgyfaint dilynol yn gallu amsugno'r llwyth gwaith a oedd yn gysylltiedig â chanserau'r ysgyfaint a ganfuwyd gan y sgrinio. Roedd canfyddiadau achlysurol lle'r oedd angen gofal eilaidd wedi arwain at atgyfeiriadau i ystod eang o arbenigeddau, ond roedd nifer yr atgyfeiriadau i unrhyw un gwasanaeth fel arfer yn fach. Yr effaith fwyaf oedd ar ecocardiograffeg yn sgil canfod calcheiddiad falf aortig. Nodwyd bod ymgysylltu blaenorol â'r gwasanaeth Cardioleg wedi bod yn bwysig: er mwyn sicrhau cefnogaeth i'r CPG a chytuno ar y llwybr lleol ar gyfer y canfyddiad hwn.

## Casgliadau

31. Mae nodau datganedig y CPG wedi'u cyflawni yn llwyddiannus:

**a) Darparu manteision iechyd uniongyrchol i'r garfan beilot**

Roedd canserau'r ysgyfaint a ganfuwyd drwy'r CPG yn fwy tebygol o gael triniaeth gyda bwriad radical (iachaol) na chanserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis drwy ofal arferol yng Nghymru. Roedd y cyfranogwyr hefyd wedi elwa o gymorth rhoi'r gorau i ysmegu, a champau gweithredu wedi'u targedu ar gyfer canfyddiadau achlysurol clinigol arwyddocaol. Sicrhodd protocolau a ddefnyddiwyd yn y CPG fod niwed posibl i gyfranogwyr wedi'i leihau.

**b) Darparu dysgu a modelu ymlaen llaw i gefnogi a dileu risg cyflwyno rhaglen yn y dyfodol yng Nghymru**

Mae cynllunio a chyflawni'r CPG wedi rhoi lefel eithriadol o fewnwelediad i gymhlethdodau a heriau cyflawni sgrinio am ganser yr ysgyfaint. Mae cyflawni'r CPG yn llwyddiannus wedi dangos y gellir goresgyn heriau o'r fath drwy gynllunio gofalus, arweinyddiaeth a chydweithio.

**c) Datblygu tîm craidd i ennill profiad a'i ddefnyddio fel cnewyllyn ar gyfer cyflwyno'n genedlaethol yn y dyfodol**

Mae aelodau o'r timau clinigol ac anghlinigol a gynlluniodd ac a gyflawnodd y CPG yn cyfrannu at waith sydd ar y gweill gan Iechyd Cyhoeddus Cymru i gynllunio gweithredu rhaglen genedlaethol sgrinio am ganser yr ysgyfaint yng Nghymru.

32. Mae'r CPG AIY wedi rhoi sicrwydd:

- i. **Y gellir darparu sgrinio cancer yr ysgyfaint yn effeithiol o fewn system gofal iechyd Cymru**
- ii. **Bod sgrinio cancer yr ysgyfaint yn debygol o ddwyn buddion tebyg i'r rhai a welwyd mewn astudiaethau, cynlluniau peilot a rhaglenni mewn mannau eraill**
- iii. **Y byddai rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn gwella canlyniadau cancer yr ysgyfaint yn sylweddol o gymharu â'r gofal presennol yng Nghymru**

## 1. CYFLWYNIAD

### 1.1 Cefndir

Canser yr ysgyfaint yw prif achos marwolaethau cancer yng Nghymru o bell ffordd.[1] Mae sgrinio tomograffeg gyfrifiadurol dos isel (LDCT) o bobl sy'n wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint yn lleihau marwolaethau cancer yr ysgyfaint tuag 20%.[2] Yn 2022, argymhellodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU (NSC) y dylid gweithredu sgrinio LDCT wedi'i dargedu ar gyfer cancer yr ysgyfaint ym mhedair gwlad y DU.[3]

Cyn argymhelliad NSC y DU, comisiynodd Rhwydwaith Cancer Cymru (y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Cancer/ "Rhwydwaith Cancer" bellach) adroddiad cwmpasu ar Archwiliadau Iechyd yr Ysgyfaint, model darparu sgrinio LDCT ar gyfer cancer yr ysgyfaint.[4] Roedd hwn yn argymhell datblygu cynllun peilot gweithredol (CPG) fel cam nesaf allweddol tuag at ei weithredu yng Nghymru.

Dechreuwyd cynllunio ar gyfer Peilot Gweithredol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru yn dilyn hyn, gyda chytundeb y byddai'r CPG yn cael ei ddarparu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (BIP CTM) gyda chymorth y Rhwydwaith Cancer, ac y byddai'n darparu tua 500 o sganiau sgrinio LDCT. Nod y CPG oedd:

- a. **Darparu manteision iechyd uniongyrchol i'r garfan beilot.**
- b. **Darparu dysgu a modelu ymlaen llaw i gefnogi a dileu risg cyflwyno rhaglen yn y dyfodol yng Nghymru.**
- c. **Datblygu tîm craidd a fyddai'n ennill profiad i'w ddefnyddio fel cnewyllyn ar gyfer cyflwyno'n genedlaethol yn y dyfodol.**

Dechreuodd y CPG yn ffurfiol yn haf 2023, gan gynnig asesiad cychwynnol dros y ffôn i bobl yng Ngogledd y Rhondda rhwng 60 a 74 oed a oedd erioed wedi ysmegu, wedi'i ddilyn gan sgan sgrinio LDCT sganiwr CT symudol yn Ysbyty Cwm Rhondda ar gyfer y rhai a oedd yn wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint (ffigur 1a). Roedd cyfranogwyr yr amheuwyd bod arnynt ganser yr ysgyfaint ar eu sgan sgrinio yn destun ymchwiliad pellach drwy wasanaeth cancer yr ysgyfaint Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Cafodd y rhai â nodylau bach ar yr ysgyfaint ar sganiau sgrinio eu hadalw am sganiau cadw golwg ar ôl 3 a/neu 12 mis.

Mae dechrau, cynllunio a chyflawni'r CPG hyd at adeg cwblhau'r sganiau cychwynnol a'r sganiau adalw ar ôl 3 mis wedi'u hadrodd yn flaenorol yn Adroddiad Gwerthuso 1,[5] sydd ar gael yma:

<https://gweithrediaeth.gig.cymru/swyddogaethau/rhwydweithiau-a-chynllunio/canser/ffrydiau-gwaith/archwiliad-iechyd-yr-ysgyfaint/>



*Ffigur 1a: Sganiwr CT symudol yn Ysbyty Cwm Rhondda.*

## 1.2 Cwmpas yr adroddiad hwn

Yr adroddiad presennol, Adroddiad Gwerthuso 2, yw'r ail adroddiad gwerthuso a'r olaf ar Gynllun Peilot Gweithredol Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru ac mae'n ategu cynnwys Adroddiad Gwerthuso 1. Mae'r adroddiad hwn yn cwmpasu:

- Gweddill gweithgaredd clinigol y CPG na chafodd sylw o'r blaen yn Adroddiad Gwerthuso 1, gan gynnwys canlyniadau o sganiau adalw ar ôl 12 mis, canlyniadau sgrinio terfynol, ac effaith cynnig cyfle ychwanegol i gyfranogwyr na chwblhaodd eu llwybr yn wreiddiol wneud hynny;
- Integreiddio llwybrau rhoi'r gorau i ysmegu yn y CPG;
- Profiad cyfranogwyr o'r CPG; a
- Phrofiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r CPG.

## 2. GWEITHGAREDD CLINIGOL

### 2.1 Cyflwyniad

Nod y CPG oedd darparu tua 500 o sganiau LDCT cychwynnol i'w boblogaeth darged. Disgwyliwyd canfod y byddai gan rai cyfranogwyr a gafodd sgan LDCT cychwynnol nodylau bach ar yr ysgyfaint yr oedd angen cadw llygad arnynt. Mae nodylau bach ar yr ysgyfaint yn aml yn anfalaen, ond mae'r rhai sy'n tyfu dros amser yn debygol iawn o fod yn ganserau'r ysgyfaint cyfnod cynnar.[6] O'r herwydd, cafodd sganiau adalw ar ôl 3 mis a/neu 12 mis ar gyfer cyfranogwyr â nodylau bach ar yr ysgyfaint yr oedd angen cadw llygad arnynt eu cynnwys fel rhan o lwybr y CPG.

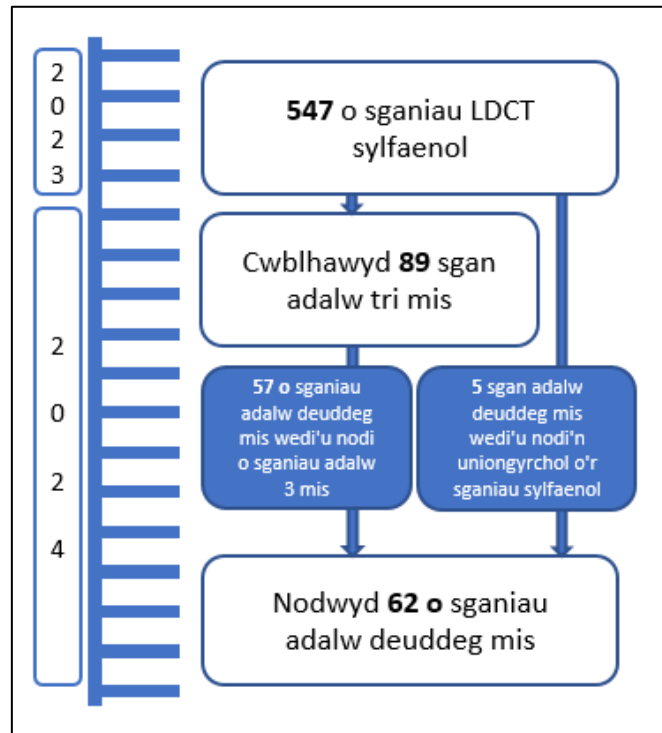
Mae gweithgaredd o sganiau cychwynnol a sganiau adalw ar ôl 3 mis wedi'u hadrodd yn flaenorol yn Adroddiad Gwerthuso 1 Cynllun Peilot Gweithredol Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru.[5] Yma adroddir ar ddarparu sganiau adalw ar ôl 12 mis a'u canlyniadau o fewn y CPG, gyda chrynodeb o ganlyniadau terfynol sgrinio LDCT yn y CPG yn ei gyfarwydd.

Yn ogystal, yn ystod y CPG cododd y cyfle i ddarparu nifer o sganiau LDCT cychwynnol ychwanegol. Penderfynwyd cynnig y sganiau hyn i bobl a oedd wedi cwblhau apwyntiad brysbennu dros y ffôn ac y canfuwyd eu bod yn wynebu risg uchel o ddatblygu canser yr ysgyfaint, ond nad oeddent wedi cael sgan LDCT cychwynnol yn ystod y cyfnod sganio gwreiddiol. Nid yw'r garfan hon wedi'i chynnwys yng nghrynodeb y canlyniadau terfynol ar gyfer y CPG oherwydd i'w sganiau LDCT cychwynnol ddiwydd yn ddiweddarach a'r ffaith bod rhai llwybrau'n anghyflawn adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn. Serch hynny, cafwyd mewnwelediadau pwysig o'r gweithgaredd hwn, yn enwedig y potensial ar gyfer mwy o gyfranogiad mewn sgrinio pan fydd cyfleoedd ychwanegol i fynychu yn cael eu cynnig i gyfranogwyr. Ceir crynodeb o'r gweithgaredd hwn ar ddiwedd yr adran hon.

### 2.2 Sganiau adalw ar ôl deuddeg mis

#### 2.2.1 Gweithgaredd arfaethedig

Nodwyd chwe deg dau o sganiau adalw ar ôl 12 mis o sganiau cychwynnol a sganiau adalw ar ôl 3 mis gyda'i gilydd (ffigur 2a). Mae hyn yn cyfateb i 11.3% o'r rhai a gafodd sgan LDCT cychwynnol yn cael sgan adalw ar ôl 12 mis wedi'i nodi.



Ffigur 2a: Crynodeb llwybr ar gyfer cyfranogwyr gyda sgan adalw ar ôl 12 mis wedi'i nodi.

### 2.2.2 Gweithgaredd a gyflawnwyd

Dychwelodd y sganwr CT symudol, a fu'n darparu sganiau cychwynnol a sganiau adalw ar ôl 3 mis yn flaenorol, i Ysbyty Cwm Rhondda er mwyn darparu sganiau adalw ar ôl 12 mis rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2024, gydag un diwrnod o sganio bob mis.

O'r rhai y nodwyd sgan adalw ar ôl 12 mis ar eu cyfer, cafodd 54/62 (87.1%) hyn o fewn y CPG. Mae Tabl 2a yn crynhoi presenoldeb ar gyfer sganiau adalw ar ôl 12 mis a ddarparwyd o fewn y CPG. Cynigiwyd dyddiad sganio arall i gyfranogwyr na fynychodd pan oedd modd gwneud hyn. Yn dilyn presenoldeb gwael ar ddyddiad cyntaf sganiau adalw ar ôl 12 mis cyntaf, bu ymyriad wedi'i dargedu gan y Llywiwr AIY, gan gysylltu dros y ffôn â'r rhai nad oeddent wedi mynychu i archwilio'r rhesymau pam a'u dealltwriaeth o'r ffaith bod sgan wedi'i nodi, i'w hannog i gwblhau eu llwybr, ac i aildrefnu'r sgan lle'r oedd angen. Ar gyfer dyddiadau diweddarach sganiau adalw ar ôl 12 mis, fe wnaeth y Llywiwr AIY hefyd gysylltu'n rhagweithiol â chyfranogwyr i'w hatgoffa o'u hapwyntiad ac annog eu presenoldeb. Arweiniodd hyn at well cyfraddau mynychu apwyntiadau ar gyfer y dyddiadau sganio diweddarach (77% ac 81% ar gyfer y dyddiadau sganio diweddarach, o'i gymharu â 43% ar gyfer y dyddiad sganio cyntaf). Trafodir yr ymyriad hwn gan y Llywiwr AIY ymhellach yn adran 5.3.2.

*Tabl 2a: Apwyntiadau a phresenoldeb ar gyfer sganiau adalw ar ôl 12 mis.  
Sylwch fod nifer yr apwyntiadau am sgan (78) yn fwy na  
nifer y sganiau adalw ar ôl 12 mis a nodwyd (62) oherwydd cynnig apwyntiad arall  
i gyfranogwyr os na wnaethant fynychu eu hapwyntiad cyntaf.*

Dyddiad sganio	Apwyntiadau am sgan	Apwyntiadau am sgan a fynychwyd
30/9/24	21	9 (43%)
31/10/24	30	23 (77%)
30/11/24	27	22 (81%)
<b>Cyfanswm</b>	<b>78</b>	<b>54 (69%)</b>

O'r cyfranogwyr y nodwyd sgan adalw ar ôl 12 mis ar eu cyfer, ni chafodd 8/62 (12.9%) hyn o fewn y CPG. Crynhoir y rhesymau dros hyn yn nhabl 2b.

*Tabl 2b: Rhesymau dros beidio â chwblhau sganiau adalw ar ôl 12 mis.*

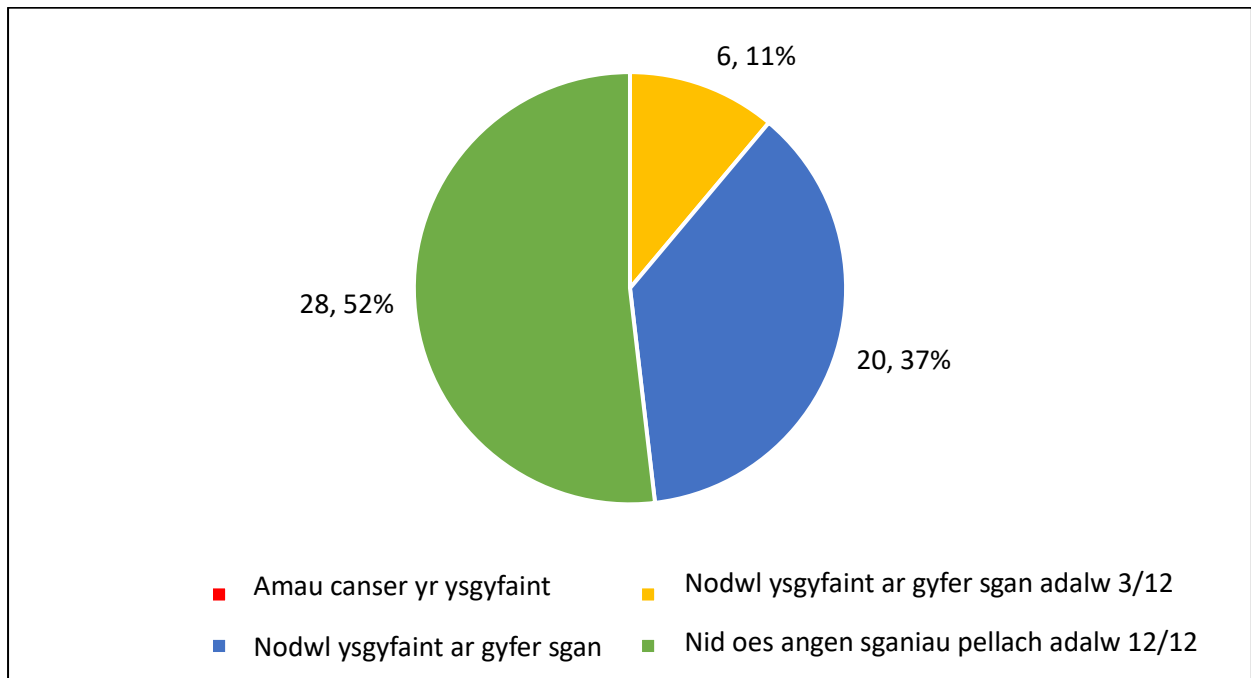
Rheswm dros beidio â chwblhau	Nifer (% o'r rhai na wnaethant ei gwblhau)
Nid oeddent yn gallu mynychu'r dyddiad sganio	5 (62.5%)
Ymrwymadau eraill	4 (50%)
Sâl ar y diwrnod	1 (12.5%)
Heb fynychu'r apwyntiad	1 (12.5%)
Testun ymchwiliad gweithredol am ganser	1 (12.5%)
Ymadawedig (achos nad oedd yn ganser yr ysgyfaint)	1 (12.5%)
<b>Cyfanswm</b>	<b>8</b>

Ar ôl cwblhau sganiau adalw ar ôl 12 mis o fewn y CPG, anfonwyd llythyr at y chwe chyfranogwr nad oeddent yn gallu mynychu neu na fynychodd eu sgan adalw ar ôl 12 mis i gynnig sgan y tu allan i'r rhaglen i gwblhau eu llwybr. Dri mis ar ôl anfon y llythyrau hyn, roedd 5/6 wedi cysylltu â'r tîm AIY ac wedi cael sgan y tu allan i'r rhaglen i gwblhau eu llwybr. Felly, ar ôl peidio â chynnwys dau gyfranogwr nad oeddent bellach yn addas ar gyfer sgan adalw ar ôl 12 mis (1 yn destun ymchwiliad gweithredol am ganser, 1 yn ymadawedig), cafodd 59/60 (98.3%) o'r cyfranogwyr y nodwyd sgan adalw ar ôl 12 mis ar eu cyfer sgan yn y pen draw.

### 2.2.3 Canlyniadau sganiau adalw ar ôl 12 mis

Crynhoir canlyniadau sylfaenol y pum deg pedwar o sganiau adalw ar ôl 12 mis a ddarparwyd o fewn y CPG yn Ffigur 2b. Ni nodwyd unrhyw achosion pellach o amheuaeth o ganser yr ysgyfaint. Roedd gan chwe chyfranogwr annormaledd newydd neu ddatblygol (megis nodwl ysgyfaint newydd ei ganfod) nad oedd angen ymchwiliad ar unwaith ond a oedd yn cyfiawnhau sgan pellach ymhen tri mis i gadw llygad arno. Cafodd ugain o gyfranogwyr ganfyddiadau a oedd yn gofyn am sgan pellach ymhen 12 mis arall (24 mis ar ôl y sganiau cychwynnol) i gadw llygad arnynt. Roedd y rhesymau dros hyn yn cynnwys

nodylau is-solet y mae angen cadw llygad arnynt dros gyfnod estynedig, neu nodylau solet lle'r oedd mesuriadau mesur cyfaint yn annibynadwy ac felly nad oedd yn addas i'w rhyddhau o'r gwasanaeth ar ôl 12 mis o gadw llygad arnynt. Bydd cyfranogwyr y mae angen cadw llygad arnynt ar ôl cwblhau'r CPG yn cael eu monitro trwy Glinig Nodylau Rhithwir Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Dim ond un canfyddiad achlysurol y gellir gweithredu yn ei gylch a ganfuwyd o'r sganiau adalw ar ôl 12 mis (1/54, 1.9%).



*Ffigur 2b: Canlyniadau sylfaenol sganiau adalw ar ôl 12 mis a ddarparwyd o fewn y CPG. Sylwch, mewn rhaglen barhaus, y byddai cyfranogwyr nad oedd angen sganiau pellach arnynt yn y CPG yn cael cynnig eu hapwyntiad sgrinio nesaf ar ôl cyfnod o 2 flynedd hyd nes cyrraedd oedran penodol neu adael y rhaglen fel arall.*

## 2.2.4 Trafodaeth

### 2.2.4.1 Presenoldeb

Ar ôl cwblhau sganiau cychwynnol a sganiau adalw ar ôl 3 mis yn y CPG, nodwyd sgan adalw ar ôl 12 mis ar gyfer 62 o gyfranogwyr. Adeg darparu'r sganiau, roedd dau gyfranogwr bellach yn anaddas i'w cael ac o'r gweddill, cafodd 59/60 (98.3%) sgan adalw ar ôl 12 mis. Fodd bynnag, roedd heriau o ran cyflawni'r gyfradd cyfranogiad hon, gyda llai na hanner o'r apwyntiadau ar ddiwrnod cyntaf y sganiau adalw ar ôl 12 mis wedi'u mynychu. Gallai'r rhesymau am hyn gynnwys y cyfnod hirach rhwng y gweithgaredd sganio hwn a rhyngweithiadau blaenorol y cyfranogwyr â'r CPG, neu ymdeimlad o sicrwydd o dderbyn canlyniad sefydlog yn flaenorol o sgan adalw ar ôl 3 mis. Dim ond trwy ymyrraeth wedi'i thargedu gan y Llywiwr AIY a chynnig sawl apwyntiad i rai cyfranogwyr y llwyddwyd i gyflawni'r gyfradd cyfranogiad uchel hon.

Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu bod cyfradd cyfranogiad uchel mewn sganiau adalw ar ôl 12 mis yn bosibl, ond bod cyfathrebu clir, ymyrraeth wedi'i thargedu i gefnogi presenoldeb, a hwblygrwydd a hwylustod apwyntiadau yn ffactorau allweddol sydd eu hangen i gyflawni hyn.

#### 2.2.4.2 Canfod canser

Ni chanfuwyd unrhyw ganserau'r ysgyfaint ychwanegol trwy sganiau adalw ar ôl 12 mis yn y CPG. Mae'n debygol bod hyn oherwydd maint cymharol gyfyngedig carfan y CPG, ac nid yw'n lleihau pwysigrwydd cynnal sganiau adalw ar ôl o'r fath; mae gwerth monitro nodylau bach ar yr ysgyfaint i nodi canserau cyfnod cynnar yr ysgyfaint ymhlith carfannau mwy o faint wedi hen ennill ei blwyf,[6–8] ac mae'n parhau i fod yn agwedd bwysig ar sgrinio am ganser yr ysgyfaint.

#### 2.2.4.3 Canfyddiadau achlysurol

Dim ond un canfyddiad achlysurol newydd y gellir gweithredu yn ei gylch a ganfuwyd trwy sganiau adalw ar ôl 12 mis yn y CPG. Mae hyn yn dangos bod y baich gwaith mwyaf ar gyfer canfyddiadau achlysurol yn deillio o sganiau cychwynnol (7.3 o ganfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch fesul 100 o sganiau), gyda chyfradd canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch lawer is mewn sganiau adalw ar ôl (2.2 fesul 100 o sganiau adalw ar ôl tri mis; 1.9 fesul 100 o sganiau adalw ar ôl deuddeg mis; cyfanswm o 2.1 fesul 100 o sganiau adalw ar ôl). Byddai disgwyl i hyn fod yn wir hefyd ar gyfer cylch apwyntiadau sgrinio dilynol. Gellid lliniaru cynnydd mawr a sydyn mewn gweithgaredd clinigol, oherwydd canfyddiadau achlysurol sy'n deillio o gyflwyno rhaglen sgrinio, drwy ddefnyddio dull graddol o weithredu – gan gyflwyno cyfranogwyr newydd, sy'n cael sganiau cychwynnol, dros amser yn hytrach na sganio pob un o'r garfan gymwys ar unwaith.

#### 2.2.4.4 Cyfnodau sganio

Y nod oedd i'r llwybr ar gyfer y CPG fod yn un syml: byddai cyfranogwyr y canfuwyd bod ganddynt nodylau bach ar yr ysgyfaint yn eu sgan cychwynnol yn derbyn sganiau adalw ar ôl tri mis a/neu ddeuddeg mis ar ôl eu sgan cychwynnol. Fodd bynnag, mae cyflawni'r CPG yn y byd go iawn wedi bod yn fwy cymhleth. Datblygodd rhai cyfranogwyr ganfyddiadau newydd yn eu sganiau adalw ar ôl, a oedd yn gofyn am sgan arall dri mis o'r adeg hwnnw. Roedd gan rai cyfranogwyr nodylau a ddatryswyd yn eu sganiau adalw ar ôl; byddai angen sgan pellach ar gyfranogwyr o'r fath ddwy flynedd wedi'r sgan adalw ar ôl (yn hytrach nag ar ôl adeg eu sgan cychwynnol) mewn rhaglen barhaus. Mae hyn yn adlewyrchu profiad rhaglen Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint wedi'i Dargedu NHS England (NHSE TLHCP), lle mae llwybr syml i ddechrau wedi'i ddiwygio'n helaeth i gwmpasu ystod eang o senarios.[9] Y dysgu allweddol o hyn fu bod angen pennu'r cyfnod tan y sgan nesaf mewn rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint ar ôl pob sgan, yn hytrach na dilyn patrwm a drefnwyd ymlaen llaw o'r sgan cychwynnol. Byddai'r dull hwn yn arwain at rai cyfranogwyr yn derbyn sganiau ychwanegol (e.e. lle mae nodwl newydd yn ymddangos ar sgan adalw ar ôl), ond byddai'n lleihau nifer y sganiau ar gyfer eraill (e.e. pan oedd nodwl wedi'i ddatrys ar sgan adalw ar ôl, gallai'r sgan nesaf fod ddwy flynedd ar ôl y sgan adalw ar ôl yn hytrach na'r sgan cychwynnol).

### 2.3 Canlyniadau sgrinio terfynol

#### 2.3.1 Crynodeb o'r canlyniadau allweddol

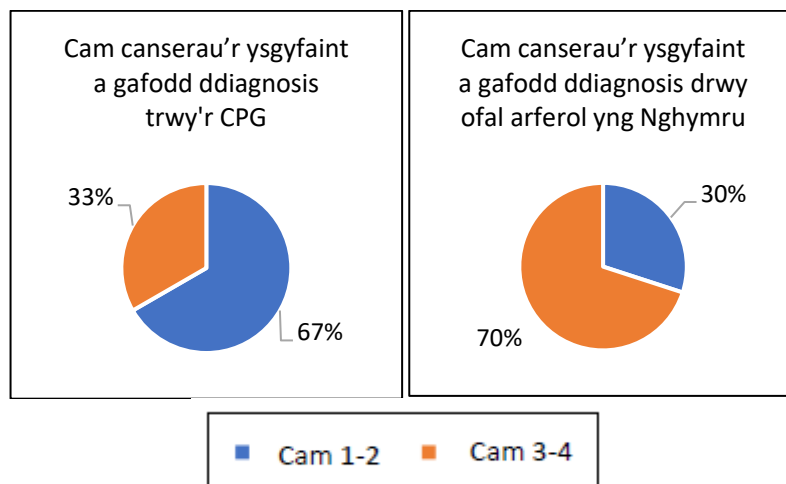
Mae Tabl 2c yn crynhoi detholiad o ganlyniadau terfynol allweddol yn dilyn cwblhau'r gweithgaredd sganio arfaethedig yn y CPG. Mae nifer fach o gyfranogwyr yn parhau i fod ar raglenni cadw golwg y tu allan i'r CPG ar gyfer canfyddiadau a ddarganfuwyd trwy'r CPG, ac felly mae'n bosibl y bydd y canlyniadau isod yn esblygu ymhellach. Fodd bynnag, adroddir ar y canfyddiadau isod fel ar ddechrau 2025 fel y cytunwyd yng nghynllun gwerthuso'r CPG.

Tabl 2c: Canlyniadau allweddol o weithgaredd clinigol yn y CPG.

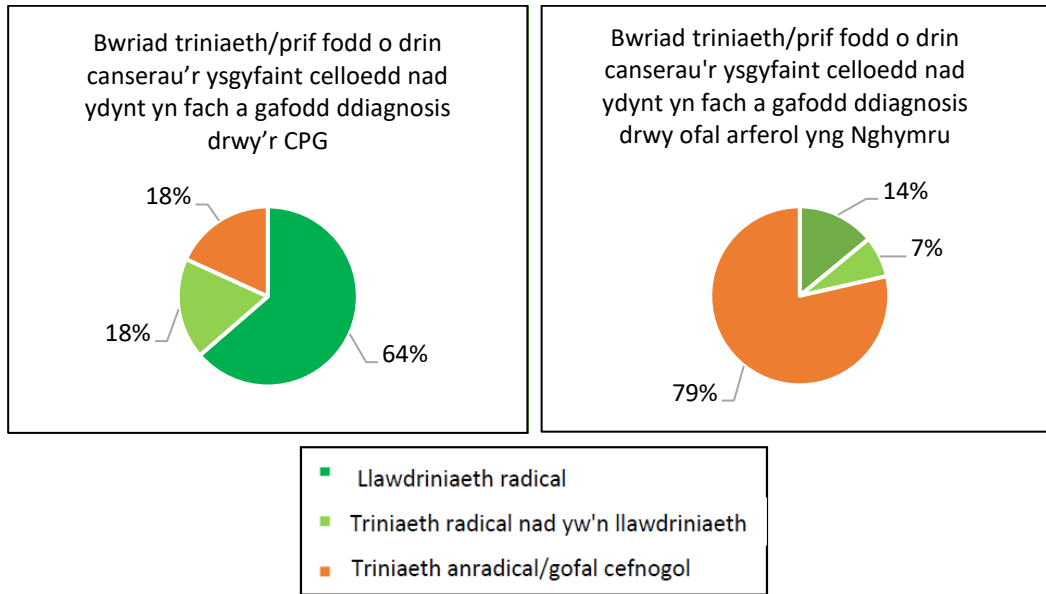
Metrig	Canlyniad
<b>Cyfranogiad</b>	
Gwahoddedigion a gwblhaodd asesiad risg dros y ffôn	<b>1241/2128</b> (58.3%)
Cyfranogwyr a atgyfeiriwyd ar gyfer sgan LDCT cychwynnol ac a gafodd hyn (ac eithrio'r garfan <i>cyfle ychwanegol</i> )	<b>547/608</b> (90.0%)
Cyfanswm y sganiau LDCT a gwblhawyd o fewn y rhaglen (gan gynnwys sganiau cychwynnol, sganiau adalw ar ôl 3 mis ac ar ôl 12 mis; heb gynnwys y garfan cyfle ychwanegol na sganiau adalw ar ôl y tu allan i'r rhaglen)	<b>690</b>
<b>Canserau'r ysgyfaint</b>	
Cyfranogwyr a gafodd ymchwiliad am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint oherwydd canfyddiadau sgan sgrinio	<b>13/547 (2.4%)</b>
Cyfranogwyr a gafodd ddiagnosis o ganser yr ysgyfaint yn dilyn ymchwiliad oherwydd canfyddiadau sgan sgrinio	<b>12/547 (2.2%)</b>
Canser yr ysgyfaint cyfnod cynnar (cam 1-2).	<b>8/12 (66.7%)</b>
Canser yr ysgyfaint a gafodd driniaeth gyda bwriad radical (iachaol).	<b>10/12 (83.3%)</b>
Canser yr ysgyfaint a gafodd echdoriad llawfeddygol fel prif fodd eu trin	<b>8/12 (66.7%)</b>
<b>Canfyddiadau eraill</b>	
% y cyfranogwyr a gwblhaodd sgan cychwynnol y nodwyd sgan adalw ar ôl ar eu cyfer i gadw golwg ar nodylau bach yr ysgyfaint	<b>17.6%</b>
Cyfradd y canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch o sganiau LDCT cychwynnol	<b>7.3</b> fesul 100 sgan
Cyfradd y canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch o sganiau LDCT adalw ar ôl (ar ôl 3 mis ac ar ôl 12 mis gyda'i gilydd)	<b>2.1</b> fesul 100 sgan
<b>Niwed</b>	
Canlyniadau positif anghywir (cyfranogwyr a gafodd ymchwiliad am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint na chawsant ddiagnosis o ganser yr ysgyfaint wedi hynny)	<b>1/547 (0.2%)</b>
Profion ymledol ar gyfer cyfranogwyr na chawsant ddiagnosis o ganser yr ysgyfaint wedi hynny	<b>0 (0%)</b>
Echdoriadau llawfeddygol ar gyfer afiechyd anfalaen	<b>0 (0%)</b>

### 2.3.2 Trafodaeth

Nid yw'r canlyniadau uchod wedi newid fawr ddim ers cyhoeddi Adroddiad Gwerthuso 1, ac felly mae casgliadau'r adroddiad hwnnw'n parhau'n ddilys. Roedd yn llawer mwy tebygol o fod yn ddyddiau cynnar ar y canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis drwy'r CPG a chael triniaeth gyda bwriad radical (iachaol) na chanserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis trwy ofal arferol yng Nghymru (ffigurau 2c-d). Mae hyn yn adlewyrchu canfyddiadau gweithgaredd sgrinio am ganser yr ysgyfaint mewn mannau eraill, gan gynnwys yr hap-dreialon dan reolaeth mawr a ddangosodd ostyngiadau sylweddol mewn marwolaethau o ganser yr ysgyfaint gyda sgrinio.[2,8,10] Roedd proffil diogelwch gofal yn y CPG yn ardderchog, gyda dim ond un cyfranogwr yn cael sgan positif anghywir ac ni chafodd unrhyw gyfranogwyr brofion ymledol nac echdoriad llawfeddygol ar gyfer afiechyd anfaalen.



*Ffigur 2c: Cam canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis trwy'r CPG (chwith), a thrwy ofal arferol yng Nghymru (dde; Archwiliad Cenedlaethol Cancer yr Ysgyfaint, carfan 2022)[11].*



*Ffigur 2d: Bwriad triniaeth a phrif fodd triniaeth ar gyfer canserau'r ysgyfaint celloedd nad ydynt yn fach a gafodd ddiagnosis drwy'r CPG (chwith) ac a ganfuwyd trwy ofal arferol yng Nghymru (dde; Archwiliad Cenedlaethol Cancer yr Ysgyfaint, carfan 2022)[11]. Roedd cancer yr ysgyfaint celloedd nad ydynt yn fach yn cyfrif am 91.7% o ganserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis drwy'r CPG, a 90.6% o ganserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis yng Nghymru yn 2022. Nid oes data ar gyfraddau triniaeth radical ar gyfer cancer yr ysgyfaint celloedd bach ar gael o'r Archwiliad Cenedlaethol o Ganser yr Ysgyfaint, felly dangosir bwriad triniaeth ar gyfer canserau'r ysgyfaint celloedd nad ydynt yn fach yn unig yma.*

## 2.4 Cyfle ychwanegol

### 2.4.1 Llwybr

Ar ôl cwblhau sganiau cychwynnol ac adalw ar ôl 3 mis yn y CPG, cododd cyfle i gynnal nifer cyfyngedig o sganiau ychwanegol yn haf 2024. Ar ôl ystyried nifer o opsiynau o ran sut i ddefnyddio'r capasiti ychwanegol hwn, cytunwyd i ail-wahodd cyfranogwyr a fu'n rhan o'r garfan gychwynnol, a gwblhaodd apwyntiad brysbennu dros y ffôn ac y canfuwyd eu bod yn wynebu risg uchel o ddatblygu cancer yr ysgyfaint, ond nad oeddent wedi cael sgan LDCT cychwynnol. Cafodd y rhai yr oedd ganddynt feini prawf parhaus hysbys a oedd un eu gwahardd rhag cymryd rhan (e.e. wedi cael CT thoracs yn y 12 mis blaenorol) eu gwahardd. Anfonwyd llythyr gwahoddiad agored at gyfranogwyr cymwys yn esbonio'r cyfle ychwanegol ac yn gofyn iddynt ffonio'r gwasanaeth os oeddent yn dymuno cymryd rhan.

### 2.4.2 Canlyniadau

Mae Ffigur 2e yn crynhoi cyfranogiad yn y cyfle ychwanegol. Yn dilyn gwahardd y rhai oedd yn anghymwys, anfonwyd 184 o lythyrâu gwahoddiad agored. O'r rhain, ymatebodd 60/184 (32.6%) a chwblhau asesiad nyrs dros y ffôn, y roedd pob un ohonynt yn gymwys ac wedi eu hatgyfeirio am sgan LDCT cychwynnol. O'r rhain, aeth 59/60 (98.3%) ymlaen i gael sgan LDCT cychwynnol.

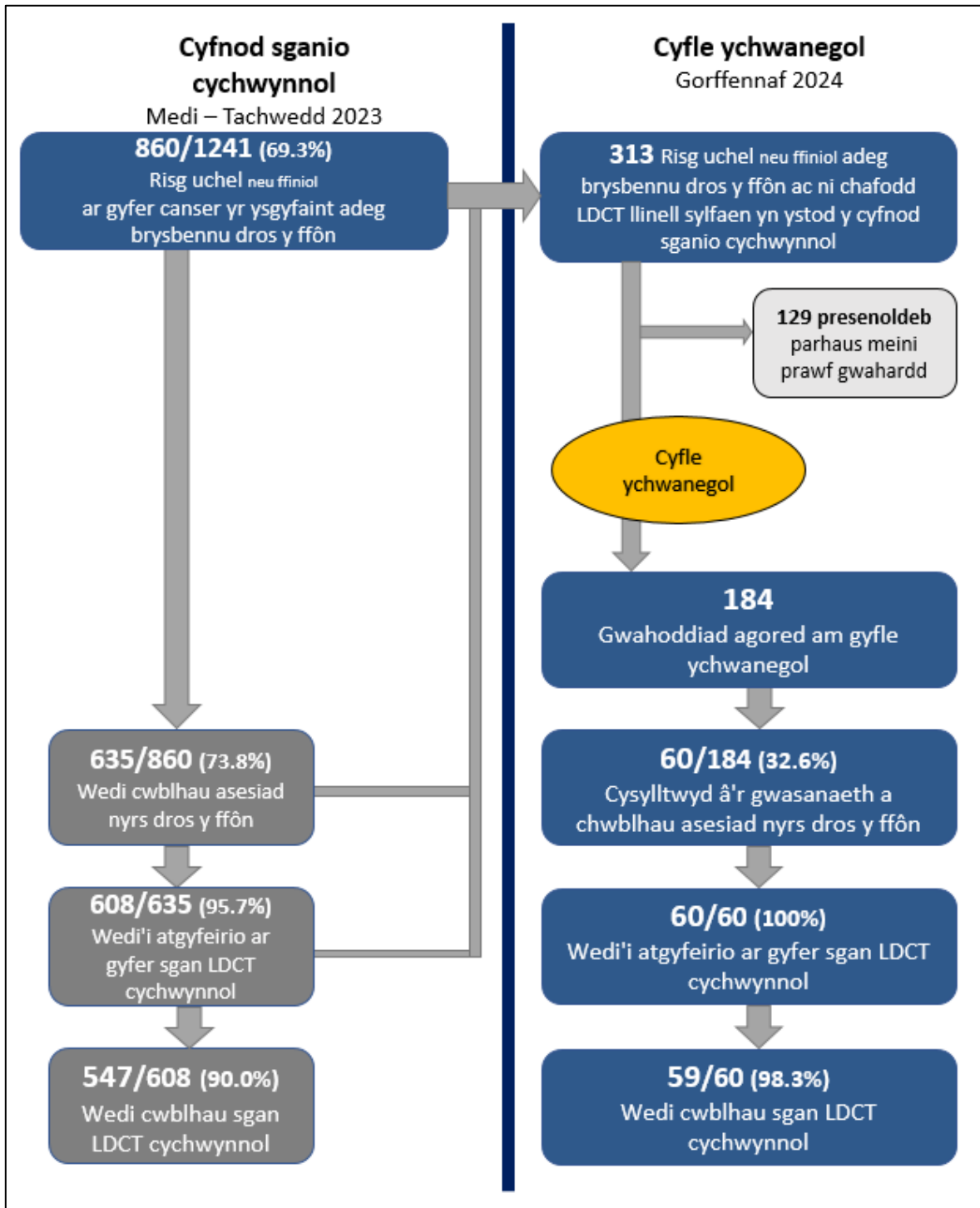
Canfuwyd un amheuaeth o ganser o'r garfan hon, y canfuwyd ei fod yn ganser o safle tiwmor nad oedd yn rhan o'r ysgyfaint. Cafodd naw cyfranogwr nodylau ysgyfaint eu hadrodd ar LDCT (9/59, 15.3%); yn

dilyn trafodaeth Cyfarfod Adolygu Sgrinio (SRM) dim ond 5/59 (8.5%) oedd angen sganiau cadw golwg adalw ar ôl. Nodwyd canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch ar 6/59 o sganiau (10.2%), gyda 4/59 (6.8%) yn parhau i fod yn rhai y gellir gweithredu yn eu cylch yn dilyn trafodaeth SRM. Mae'r canlyniadau hyn yn cyd-fynd yn fras â'r rhai a welwyd yn y garfan wreiddiol.

#### 2.4.3 Trafodaeth

O'r cyfranogwyr y canfuwyd eu bod yn wynebu risg uchel o ddatblygu canser yr ysgyfaint adeg brysbennu dros y ffôn, cafodd 547/860 (69.3%) sgan LDCT cychwynnol yn ystod y cyfnod sganio cychwynnol. O'r rhai na chafodd sgan LDCT cychwynnol yn ystod y cyfnod cychwynnol, roedd y rhan fwyaf oherwydd bod ganddynt feini prawf yn eu gwahardd neu nad oeddent yn gallu mynychu o fewn amserlen gyfyngedig y cyfnod sganio cychwynnol. Adeg cynnig y cyfle ychwanegol, roedd gan 129 o gyfranogwyr feini prawf parhaus a oedd yn eu gwahardd; o'r rhai a oedd yn weddill, cynyddodd y cyfle ychwanegol nifer y cyfranogwyr cymwys a gafodd sgan cychwynnol o 547/731 (74.8%) i 606/731 (82.9%) (+59, +8.1% newid absoliwt). Roedd y gyfradd ymateb i'r gwahoddiad agored am y cyfle ychwanegol ychydig yn llai na thraean o'r rhai a wahoddwyd, gyda'r gyfradd gwblhau wedi hynny hyd at gael LDCT yn uchel iawn, sef 98.3%.

Mae'r canfyddiadau o'r cyfle ychwanegol yn dangos bod cyfranogwyr nad ydynt yn cwblhau eu llwybr i ddechrau yn aml yn fodlon ac yn gallu gwneud hynny os cynigir cyfleoedd pellach iddynt. Roedd llawer o gyfranogwyr yn methu â chwblhau eu llwybr yn wreiddiol oherwydd ymrwymadau eraill megis gwaith, teulu neu wyliau a drefnwyd ymlaen llaw, neu oherwydd salwch aciwt adeg eu sgan arfaethedig. Er y gwnaed ymdrechion o fewn y CPG i ddarparu ar gyfer y senarios hyn (e.e. trwy gynnig dyddiad sganio yn ddiweddarach lle'r oedd un ar gael), nid oedd modd gwneud hyn bob amser oherwydd natur gyfyngedig amserlen y CPG. Dengys y canfyddiadau yma y gellir cynyddu cyfranogiad mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn arwyddocaol trwy gynnig cyfleoedd ychwanegol am apwyntiad. Dylid ystyried hyblygrwydd i aildrefnu apwyntiadau anghyfleus, ac ail gyfleoedd i gyfranogwyr nad ydynt yn cwblhau eu llwybr i ddechrau, ar gyfer rhaglen genedlaethol yn y dyfodol.



Ffigur 2e: Trwybwn y cyfle ychwanegol i gyfranogwyr ym mis Gorffennaf 2024.

### 3. RHOI'R GORAU I YSMYGU

#### 3.1 Cefndir

Er bod nifer y bobl sy'n ysmegu wedi gostwng yn raddol dros y degawdau diwethaf, ysmegu yw'r prif ffactor ataliadwy o hyd mewn marwolaethau ledled y byd,[12,13] ac yn brif achos colli blynyddoedd o fywyd iach yng Nghymru.[14] Mae tua 7 o bob 10 achos o ganser yr ysgyfaint yn y DU oherwydd ysmegu.[15] Fodd bynnag, mae effeithiau iechyd ysmegu yn ymestyn ymhell y tu hwnt i risg cancer yr ysgyfaint, gan gynyddu hefyd y risg o ganserau'r colon, y bledren, yr oesoffagws, y pen a'r gwddf, y pancreas, y stumog a'r aren ymhlith eraill.[15] Mae ysmegu hefyd yn cyfrannu'n fawr at glefydau a marwolaethau cardiofasgwlar ac anadlol.[16,17] Yng Nghymru, mae mwy nag un o bob deg marwolaeth ymhlith pobl dros 35 oed yng Nghymru a mwy na 17,000 o dderbyniadau i'r ysbyty'r flwyddyn oherwydd ysmegu.[14] Amcangyfrifwyd mai cost economaidd ysmegu i Gymru oedd £790.6 miliwn yn 2013, gydag amcangyfrif uchaf o dros £1 biliwn.[18]

Mae manteision rhoi'r gorau i ysmegu, a chost-effeithiolrwydd cymorth rhoi'r gorau i ysmegu, wedi'u hen sefydlu.[19,20] Mae sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn darparu cyfle i ymgysylltu â phobl sy'n ysmegu a chynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu iddynt; yn wir, mae integreiddio gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu wedi'i nodi yn argymhelliad NSC y DU ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint.[3] Mae sgrinio am ganser yr ysgyfaint ac ymatal rhag ysmegu yn cael effaith gyfunol ar leihau marwolaethau o ganser yr ysgyfaint; yn Nhreial Cenedlaethol Sgrinio yr Ysgyfaint, roedd y gostyngiad ym marwolaethau o ganser yr ysgyfaint bron i ddwbl ar gyfer y bobl a gafodd eu sgrinio am ganser yr ysgyfaint ac a wnaeth ymatal rhag ysmegu am yr hirdymor o gymharu â'r rhai a gafodd eu sgrinio ac a barhaodd i ysmegu.[21]

Fodd bynnag, mae heriau o ran integreiddio cymorth rhoi'r gorau i ysmegu â sgrinio am ganser yr ysgyfaint. Yn gyntaf, mae ysmegu wedi'i stigmatiddio fwyfwy wrth i'r nifer sy'n ysmegu ostwng, ac mae'r rhan fwyaf o gleifion cancer yr ysgyfaint yn dweud eu bod yn profi lefelau sylweddol o stigma oherwydd y berthynas rhwng cancer yr ysgyfaint ac ysmegu.[22] Mae hyn yn cynrychioli rhwystr seicogymdeithasol i gyfranogiad mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint, yn enwedig ymhlith y bobl sy'n wynebu'r risg fwyaf. Dywedodd grwpiau Cynnwys y Cleifion a'r Cyhoedd a gymerodd ran mewn datblygu deunyddiau ar gyfer cyfranogwyr yn y CPG fod negeseuon amlwg, ymlaen llaw am ysmegu yn peri i ysmygwyr presennol deimlo'n annifyr. Felly, rhaid i integreiddio negeseuon a chymorth rhoi'r gorau i ysmegu ochr yn ochr â sgrinio am ganser yr ysgyfaint gael ei amseru, ei leoli a'i eirio'n sensitif er mwyn osgoi ymddieithrio cyfranogwyr posibl.

Ail bryder oedd y gallai sgrinio am ganser yr ysgyfaint gynnig "trwydded i ysmegu", gyda phobl sy'n ysmegu yn dawelach eu meddwl y gall sgrinio gynnig diogelwch rhag marwolaeth o ganser yr ysgyfaint, gan leihau eu cymhelliant i roi'r gorau i ysmegu. Nid felly bu: gallai ysmygwyr presennol sy'n cymryd rhan mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint fod yn gryfach eu cymhelliad i dderbyn ymyriadau rhoi'r gorau i ysmegu, sy'n dangos bod sgrinio'n cynnig "foment addysgadwy" i sbarduno ymgais i roi'r gorau iddi. Mae cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu mewn treialon sgrinio am ganser yr ysgyfaint wedi bod yn amrywiol, ond yn gyffredinol maent wedi bod yn uwch yn y rhai sy'n cael eu sgrinio na chyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu ymhlith y boblogaeth gefndir.[4,23]

## 3.2 Llwybr

### 3.2.1 Llwybrau posibl

Nid yw'r model mwyaf effeithiol, a chost-effeithiol, ar gyfer darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu integredig gyda sgrinio am ganser yr ysgyfaint wedi'i sefydlu'n glir. Yn gyffredinol, mae ymyrraeth fwy dwys yn arwain at fwy o ymgysylltu, ond mae angen mwy o adnoddau i'w chyflawni.[4,24] Mae'r ddarpariaeth mewn gweithgaredd sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn Lloegr wedi bod yn amrywiol (tabl 3a).

*Tabl 3a: Cynigion rhoi'r gorau i ysmegu wedi'u cynnwys fel rhan o wahanol wasanaethau AIY yn Lloegr.*

<b>Ymgysylltu</b>	
<b>Cyfeirio at gymorth yn unig</b>	Cyfeirio, trwy ddeunyddiau ar gyfer cyfranogwyr neu ar lafar, at gymorth fferyllfa leol a/neu wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu. Mae angen i'r cyfranogwr weithredu i gychwyn cymorth.
<b>Atgyfeirio gweithredol</b>	Mae manylion cyfranogwyr yn cael eu trosglwyddo o'r gwasanaeth sgrinio i wasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu gyda'u caniatâd. Bydd y gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu wedyn fel arfer yn cychwyn cyswllt. Gall y cynnig o atgyfeirio gael ei fframio fel "optio i mewn" neu "optio allan".
<b>Cyngor Byr iawn</b>	Ymyrraeth ar sail tystiolaeth fel y'i diffinnir gan y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmegu a Hyfforddiant,[25] gyda'r nod o gynyddu ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu. Fe'i cyflwynir yn y cam Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint brysbennu neu gan nyrs, ar y cyd â chyfeirio at gymorth neu atgyfeirio gweithredol.
<b>Gwasanaeth</b>	
<b>Fferyllfa leol</b>	Cymorth rhoi'r gorau i ysmegu wedi'i gynnig trwy fferyllfeydd lleol. Fel arfer bydd cyfeirio at hyn gan y gwasanaeth AIY.
<b>Gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu arferol</b>	Gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu pwrpasol. Yn Lloegr mae hyn fel arfer yn cael ei ddarparu gan Awdurdodau Lleol. Yng Nghymru mae hyn yn cael ei ddarparu gan GIG Cymru o dan y brand Helpa Fi i Stopio.[26] Mae cymorth yn amrywio o wasanaeth i wasanaeth a gall gynnwys cymorth un-i-un dros y ffôn, sesiynau grŵp ac eraill.
<b>Cymorth dros y ffôn ar unwaith</b>	Cyswllt dros y ffôn a wneir gan y gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu ar unwaith (yr un diwrnod) ar ôl mynychu Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint neu sgan sgrinio. Defnyddiwyd y model hwn yn astudiaeth QuLIT2.[27]
<b>Cymorth wyneb yn wyneb ar unwaith</b>	Darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar unwaith yn ystod presenoldeb wyneb yn wyneb ar gyfer Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint neu sgan sgrinio. Defnyddiwyd y model hwn yn astudiaeth QuLIT1[28] ac astudiaeth Rhoi'r Gorau i Ysmegu Estynedig Swydd Efrog (YESS).[29] Mae hyn yn amrywiol wedi cynnwys darparu therapi disodli nicotin a/neu e-sigaréts ar unwaith.

### 3.2.2 Llwybr arfaethedig

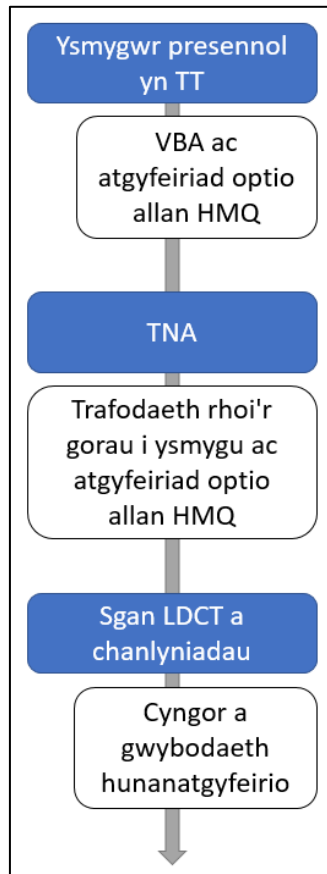
Adeg cynllunio ar gyfer y CPG, ychydig o dystiolaeth oedd ar gael i lywio pa fodel integreiddio rhoi'r gorau i ysmegu y dylid ei ddefnyddio; roedd adroddiadau cynnydd gan TLHCP NHS England wedi nodi anawsterau gyda chasglu data ar integreiddio rhoi'r gorau i ysmegu,[30] ac nid oedd canlyniadau o astudiaethau QULIT ac YESS ar gael bryd hynny. Felly, cynlluniwyd y llwybr rhoi'r gorau i ysmegu yn bragmataidd ar y dystiolaeth, y canllawiau a'r farn arbenigol a oedd ar gael ar y pryd.

Roedd nodweddion y llwybr yn cynnwys:

- Rhywfaint o sôn am ysmegu a dileu'r stigma o ysmegu yn y deunyddiau cyn gwahodd – “dim barnu ysmegu” wedi'i grybwyll ar y daflen
- Cyngor Byr lawn (VBA) fel rhan o frysbenno dros y ffôn (TT)
- Trafodaeth bellach ar ysmegu adeg asesiad nyrs dros y ffôn (TNA)
- Atgyfeiriad gweithredol optio allan o ysmegwyr presennol i wasanaeth Helpa Fi i Stopio GIG Cymru
- Gwybodaeth ysgrifenedig am sut i hunan-atgyfeirio am gymorth yn y llyfryn gwybodaeth i gyfranogwyr a llythyrau canlyniadau

Y bwriad oedd ymgysylltu â phobl sy'n ysmegu mewn modd anwrthdrawiadol, gan ddefnyddio VBA y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Rhoi'r Gorau i Ysmegu a Hyfforddiant fel pwynt mynediad, wedi'i ddilyn gan atgyfeiriad optio allan i'r gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu presennol yn BIP CTM. Ei nod hefyd oedd gwneud y mwyaf o'r cyfleoedd i ymgysylltu drwy roi cyfle i gyfranogwyr gael eu hatgyfeirio ar sawl pwynt yn y llwybr. Crynhoir y llwybr arfaethedig yn ffigur 3a.

Pan fyddai'r gwasanaeth Helpa Fi i Stopio yn derbyn atgyfeiriad, byddai neges destun yn cael ei hanfon at y cyfranogwr ar unwaith, ac yna galwad ffôn gan y gwasanaeth i'r cyfranogwr. Byddai'r opsiynau am gymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn neu gymorth fferyllfa leol yn cael eu trafod gyda'r cyfranogwr. Byddai'r rhai sy'n dewis cymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn yn cael cynnig sesiwn asesu ac yna sesiynau triniaeth gyda'r nod o geisio rhoi'r gorau iddi yn llwyddiannus.



*Ffigur 3a: Llwybr rhoi'r gorau i ysmegu arfaethedig ar gyfer y CPG. TT = Brysbennu dros y Ffôn, VBA = Cyngor Byr lawn, HMQ = Helpa Fi i Stopio, TNA = Asesiad Nyrs dros y Ffôn, LDCT = CT dos isel.*

### 3.2.3 Llwybr a ddarparwyd

Yn y pen draw, roedd rhywfaint o wahaniaethau rhwng y llwybr rhoi'r gorau i ysmegu arfaethedig a'r llwybr a ddarparwyd yn y CPG; roedd rhai gwahaniaethau'n fwriadol, ac eraill wedi digwydd oherwydd cymhlethdodau a ddaeth i'r amlwg dim ond adeg cyflwyno'r CPG. Yn gyntaf, yr arfer arferol mewn rhaglenni AIY a ddarperir gan y darparwr gwasanaeth yw i gyfranogwyr sy'n mynegi diddordeb mewn cymorth rhoi'r gorau i ysmegu yn y cam brysbennu drafod hyn ymhellach gyda nyrs yng ngham nesaf y llwybr, sydd wedyn yn atgyfeirio'r cyfranogwr at y gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmegu. Digwyddodd hyn hefyd yn ystod y CPG, gyda dim ond y rhai nad oeddent yn gymwys i fynd ymlaen i TNA yn cael eu hatgyfeirio'n uniongyrchol i Helpa Fi i Stopio yn y cam TT. Fodd bynnag, nid aeth pob cyfranogwr a oedd yn wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint adeg TT ymlaen i gwblhau TNA, naill ai oherwydd presenoldeb meini prawf gwahardd neu oherwydd dod â'u cyfranogiad i ben. Nodwyd y gallai hyn gynrychioli cyfle a gollwyd ar gyfer ymyrraeth rhoi'r gorau i ysmegu i gyfranogwyr a oedd yn gymwys ar gyfer TNA ond heb ei gwblhau. Cysylltwyd â'r grŵp hwn eto yn ddiweddarach i ailgynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu.

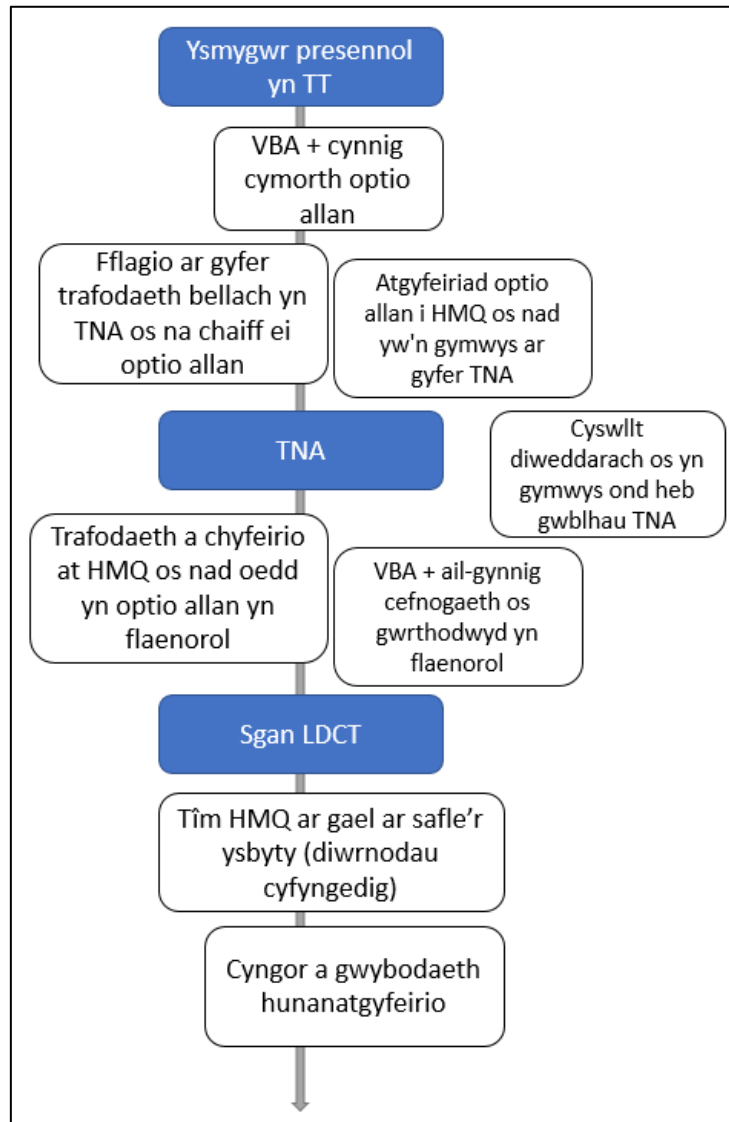
Yn ail, yn ystod trydedd wythnos y sganiau cychwynnol, cododd cyfle i Helpa Fi i Stopio gael cwnselydd rhoi'r gorau i ysmegu yn bresennol yn Ysbyty Cwm Rhondda ar rai o ddyddiadau'r sganio. Roedd hyn yn heriol yn logistaidd i'w weithredu o ystyried yr oedd sganiau LDCT yn cael eu cynnal ar sganiwr symudol ym maes parcio'r ysbyty, heb unrhyw gyfleusterau cyfagos megis ystafell ymgynghori neu fan aros. Cynhaliwyd y sganiau hyn ddiwedd mis Tachwedd mewn tywydd garw; o'r herwydd, ystyriwyd

nod oedd posibiliadau awyr agored megis cael stondin ger y sganiwr neu gasebo dros dro yn ymarferol. Yn y pen draw, lleolwyd stondin Helpa Fi i Stopio y tu mewn i brif fynedfa'r ysbyty, taith gerdded 2 funud o leoliad y sganiwr, gydag ystafell ymgynghori y gallai'r cwmselydd ei defnyddio ger y stondin (ffigur 3b). Mynychodd aelodau o dîm clinigol AIY y sganiwr ar y dyddiadau hyn i geisio ymgysylltu ag ysmygwyr presennol a'u hannog i ymweld â stondin Helpa Fi i Stopio a siarad â chwmselydd rhoi'r gorau i ysmegu.



Ffigur 3b: Stondin Helpa Fi i Stopio yn Ysbyty Cwm Rhondda.

Mae'r llwybr rhoi'r gorau i ysmegu terfynol a ddarparwyd wedi'i grynhof yn ffigur 3c.

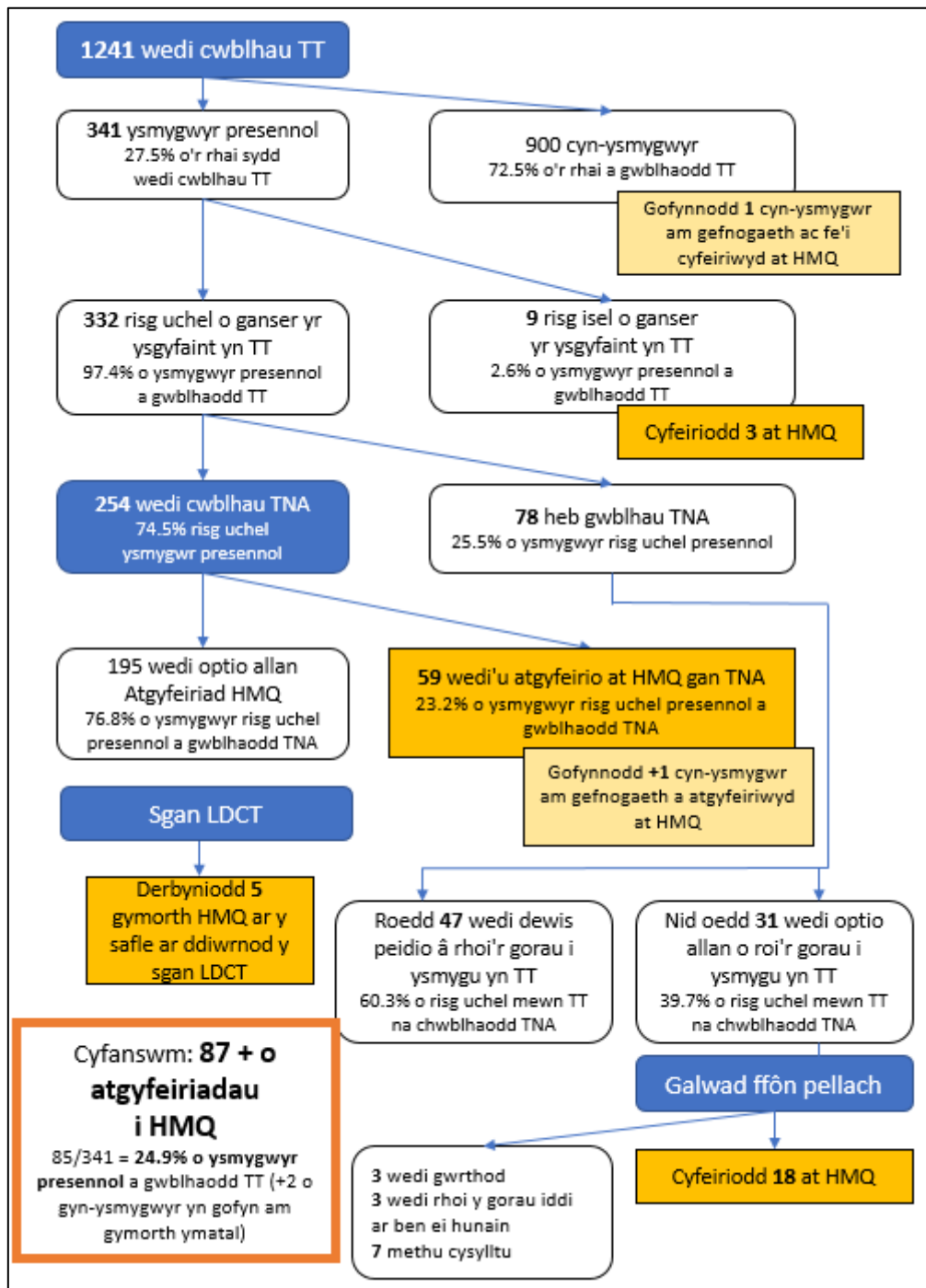


Ffigur 3c: Y llwybr rhoi'r gorau i ysmegu a ddarparwyd yn y CPG. TT = Brysbennu dros y Ffôn, VBA = Cyngor Byr lawn, HMQ = Helpa Fi i Stopio, TNA = Asesiad Nyrs dros y Ffôn, LDCT = CT dos isel.

### 3.3 Canlyniadau

#### 3.3.1 Atgyfeiriadau o'r CPG i Helpa Fi i Stopio

Mae Ffigur 3d yn crynhoi atgyfeiriadau o'r CPG i Helpa Fi i Stopio. Atgyfeiriwyd cyfanswm o bron i chwarter (85/341, 24.9%) yr ysmygwyr presennol a gymerodd ran yn y CPG i Helpa Fi i Stopio.



Ffigur 3d: Atgyfeiriadau o'r CPG i Helpa Fi i Stopio. TT = Brysbennu dros y Ffôn  
HMQ = Helpa Fi i Stopio, TNA = asesiad nyrs dros y ffôn, LDCT = CT dos isel.

Daeth y mwyafrif o'r atgyfeiriadau ar ôl Cyngor Byr lawn adeg TT a thrafodaeth gyda nyrs adeg TNA (59/87 o atgyfeiriadau; 69.4%). Fodd bynnag, ni ddaeth bron i draean o'r atgyfeiriadau drwy'r llwybr mwyaf cyffredin hwn. Yn benodol, nid aeth chwarter (25.5%) o'r ysmygwyr presennol y canfuwyd eu bod yn wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint adeg TT ymlaen i gwblhau TNA, naill ai oherwydd y cyfranogwr yn peidio ag ymgysylltu ymhellach â'r CPG, neu oherwydd presenoldeb meini prawf gwahardd sgrinio a ddarganfuwyd rhwng y cam TT a'r cam TNA. O'r rhain, roedd mwy na thraean (31/78, 39.7%) wedi mynegi diddordeb mewn atgyfeiriad rhoi'r gorau i ysmegu drwy beidio ag optio

allan o hyn yn y cam TT, gyda mwy na hanner ohonynt (18/31, 58.1%) yn cytuno i atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio ar ôl galwad ffôn ddilydol gan Dîm Clinigol AIY. Mae hyn yn tynnu sylw at bwysigrwydd gweithredu ar atgyfeiriadau adeg y mae cyfranogwyr yn cytuno iddynt, yn hytrach na gohirio hyn tan bwynt diweddarach yn y llwybr. Mae hefyd yn amlygu y gall cael nifer o bwyntiau posibl ar gyfer atgyfeirio o sgrinio i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, er ei fod yn cynyddu'r cymhlethdod, gynyddu'n sylweddol nifer yr ysmygwyr presennol sy'n cael eu hatgyfeirio.

### 3.3.2 Cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar y safle

Roedd aelodau o Dîm Clinigol AIY yn bresennol wyneb yn wyneb yn y sganiwr LDCT am rannau o'r drydedd wythnos o'r sganiau LDCT cychwynnol, a gynhaliwyd rhwng 27<sup>a30</sup> Tachwedd 2023, gyda'r nod o annog cyfranogwyr a oedd yn ysmygwyr presennol i ymgysylltu â'r tîm Helpa Fi i Stopio a oedd wedi'u lleoli ger mynedfa'r ysbyty. Roedd y tîm Clinigol yn bresennol ar gyfer 44/166 o'r apwyntiadau LDCT a drefnwyd ar y diwrnodau hyn. Roedd y presenoldeb cyfyngedig hwn oherwydd ymrwymadau eraill a thywydd garw yn ystod y cyfnod hwn. O'r apwyntiadau LDCT a drefnwyd yr oedd y Tîm Clinigol yn bresennol ar eu cyfer, roedd 24/44 (54.5%) ar gyfer ysmygwyr presennol. O'r rhain, mynychodd 16/24 (66.7%) eu hapwyntiad sgan LDCT.

O'r ysmygwyr presennol a fynychodd eu hapwyntiad sgan LDCT yn ystod y cyfnod hwn, roedd 6/16 (37.5%) yn fodlon trafod eu hysmygu gyda'r Tîm Clinigol. Aeth pedwar ymlaen i weld y tîm Helpa Fi i Stopio ar y safle, a chytunodd dau i atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio am gyswllt dros y ffôn yn ddiweddarach. Roedd un o'r chwech a ymgysylltodd eisoes wedi'i atgyfeirio i Helpa Fi i Stopio yn gynharach yn y llwybr AIY; roedd y pump arall yn atgyfeiriadau newydd a oedd wedi gwrthod atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio yn flaenorol.

Mae Tabl 3b yn disgrifio myfyrdodau'r tîm ar y rhan hon o'r CPG gyda rhai ystyriaethau o ran sut y gellid gwella'r ddarpariaeth.

### 3.3.3 Amseroedd trefnu apwyntiadau atgyfeiriadau

Oherwydd y gwahaniaethau rhwng y llwybr rhoi'r gorau i ysmegu arfaethedig a'r llwybr a ddarparwyd a ddisgrifir yn adran 3.2.3, bu oedi rhwng cynnig atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio a'r atgyfeiriad yn digwydd. Arweiniodd hyn at amser canolrifol o 22 diwrnod rhwng y cynnig a'r atgyfeiriad gwirioneddol .

Ar ôl i Helpa Fi i Stopio dderbyn atgyfeiriad, anfonwyd neges destun at y cyfranogwyr ar unwaith, a dilynwyd hyn gan alwad ffôn yn ddiweddarach. Gwnaed yr ymgais gyntaf am alwad ffôn o fewn dau ddiwrnod gwaith i 93% o gyfranogwyr, a chaewyd 89% o atgyfeiriadau o fewn pum diwrnod gwaith (drwy naill ai gwblhau asesiad, dewis cymorth fferyllfa neu wrthod mewnbwn pellach).

Tabl 3b: Myfyrdodau ac ystyriaethau ar gyfer darpariaeth rhoi'r gorau i ysmegu ar y safle

Myfyrdod	Ystyriaeth
<p>Nodwyd ysmygwyr presennol ymlaen llaw drwy groesgyfeirio rhestrau apwyntiadau LDCT gyda data statws ysmegu a gasglwyd yng nghanau blaenorol y llwybr.</p>	<p>Gallai grwpio apwyntiadau ar gyfer ysmygwyr presennol gyda'i gilydd wella effeithlonrwydd ymgysylltu ar y safle.</p>
<p>Nid oedd y cyfranogwyr yn ymwybodol o'r posibilrwydd o ymgysylltu ynghylch ysmegu nac o argaeledd tîm Helpa Fi i Stopio ar y safle. Gwrthododd rhai drafodaeth gan ddweud eu bod wedi caniatáu amser ar gyfer y sgan LDCT yn unig.</p>	<p>Gellid hysbysu cyfranogwyr o argaeledd ymgysylltiad rhoi'r gorau i ysmegu ar y safle cyn eu hapwyntiad. Fodd bynnag, roedd y rhan fwyaf o'r cyfranogwyr a ymgysylltodd ar y diwrnod wedi gwrthod atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio yn flaenorol, felly mae'n ansicr a fyddai hyn yn cael unrhyw effaith ar y grŵp hwn.</p>
	<p>Gellid strwythuro amseroedd apwyntiadau i gynnwys amser i drafod rhoi'r gorau i ysmegu adeg y sgan LDCT.</p>
<p>Roedd y tîm Helpa Fi i Stopio wedi'u lleoli gryn bellter o'r sganiwr LDCT; nid oedd y gwasanaethau wedi'u cydleoli mewn gwirionedd. Gwrthododd rhai cyfranogwyr ymgysylltu gan eu bod wedi parcio wrth ymyl y sganiwr ac nid oeddent am gerdded draw i'r tîm Helpa Fi i Stopio. Roedd y rhai a ymgysylltodd wyneb yn wyneb i gyd wedi teithio i'r safle ar drafndiaeth gyhoeddus ac yn aros am daith yn ôl.</p>	<p>Gallai cydleoli go iawn y gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, wedi'u cysylltu â'r sganiwr LDCT neu'n gyfagos iddo, wella ymgysylltiad.</p>
<p>Cynigiwyd diod boeth am ddim fel cymhelliant i ymweld â'r tîm Helpa Fi i Stopio. Mae'n ymddangos na chafodd hyn fawr o effaith, ac mae'n ymddangos mai agweddau ymarferol (cael amser rhydd wrth aros am drafndiaeth gyhoeddus, eisoes wedi gorfod cerdded i gyfeiriad y tîm Helpa Fi i Stopio) oedd y prif ffactorau a benderfynodd a oedd pobl yn ymgysylltu.</p>	<p>Roedd cynllunio gofalus llif y cyfranogwyr drwy'r cam hwn o'r llwybr, a threfniad y cynnig rhoi'r gorau i ysmegu ar lawr gwlad, yn ymddangos yn bwysicach na chynnig cymhellion.</p>
<p>Tra'r oedd tîm Helpa Fi i Stopio ar y safle, cawsant gysylltiad hefyd â chleifion, perthnasau ac aelodau staff a oedd yn mynd heibio, y tu hwnt i'r rhai a oedd yn mynychu eu sganiau LDCT. Arweiniodd hyn at nifer o bobl ychwanegol yn derbyn cymorth Helpa Fi i Stopio.</p>	<p>Er mai'r dewis gorau fyddai cydleoli gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn well â'r sganiwr LDCT, gallai amlygrwydd y gwasanaeth i annog "cysylltu â'r rhai sy'n mynd heibio" esgor ar fanteision ehangach a gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o adnoddau.</p>

### 3.3.4 Canlyniadau atgyfeiriadau

Mae Ffigur 3e yn crynhoi canlyniadau atgyfeiriadau i Helpa Fi i Stopio o'r CPG. Cafwyd data canlyniadau o'r system QuitManager ar gyfer cyfranogwyr a ddewisodd gymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn. Roedd galwad ffôn ddilynol gan Dîm Clinigol AIY i'r rhai a ddewisodd gymorth fferyllfa leol.

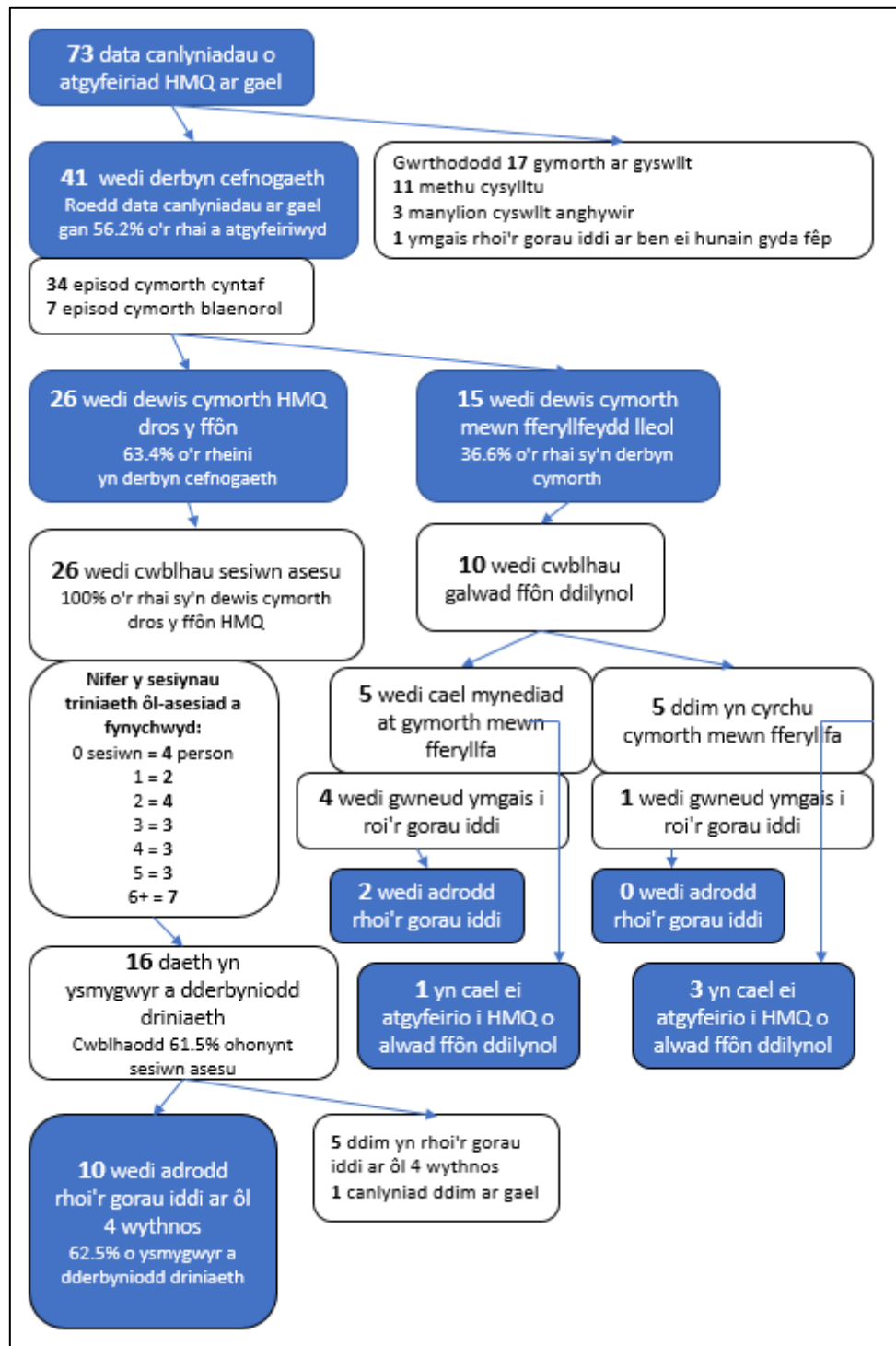
Ar gyfer y rhai y mae eu data canlyniadau ar gael, daeth 16/26 (61.5%) o'r cyfranogwyr a ddewisodd gymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn yn ysmygwyr a dderbyniodd driniaeth (a ddiffinnir fel mynychu o leiaf un sesiwn driniaeth a phennu dyddiad rhoi'r gorau i ysmegu), a hunan-adroddodd 10/26 (38.5%) eu bod wedi rhoi'r gorau i ysmegu yn llwyddiannus ar ôl 4 wythnos. Ar gyfer cyfranogwyr a ddywedodd y byddent yn ceisio cymorth gan fferyllfa leol ac yr oedd eu data canlyniadau ar gael, aeth 5/10 (50%) ymlaen i ddefnyddio cymorth fferyllfa, a bu 2/10 (20%) yn hunan-adrodd eu bod wedi rhoi'r gorau i ysmegu yn llwyddiannus. Hunan-adroddodd cyfanswm o 12/87 (13.8%) o ysmygwyr presennol a dderbyniodd atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio eu bod wedi rhoi'r gorau i ysmegu yn eu hapwyntiad dilynol, er y gallai'r gwir ffigur fod yn uwch oherwydd anawsterau gael gafael ar ddata dilynol.

### 3.4 Trafodaeth

Mae'r CPG wedi rhoi nifer o fewnwelediadau i fanteision a heriau integreiddio llwybrau rhoi'r gorau i ysmegu â sgrinio am ganser yr ysgyfaint.

Yn gyntaf, derbyniodd dros chwarter o'r ysmygwyr presennol a gwblhaodd TT atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio ond ni ddaeth bron i draean o'r rhain drwy'r llwybr mwyaf cyffredin (atgyfeiriad yn dilyn TNA). Mae'r CPG wedi tynnu sylw at bwysigrwydd cynnwys cyfleoedd lluosog yn y llwybr sgrinio ar gyfer trafodaeth a chynnig atgyfeiriad am gymorth rhoi'r gorau i ysmegu er mwyn sicrhau'r buddion gorau posibl.

Yn ail, er bod cynnwys cyfleoedd lluosog ar gyfer atgyfeiriadau rhoi'r gorau i ysmegu wedi cynyddu nifer yr atgyfeiriadau a wnaed, arweiniodd y cymhlethdod ychwanegol hwn at wahaniaethau rhwng y llwybrau arfaethedig a'r llwybrau a ddarparwyd ac arweiniodd hyn at oedi rhwng cyfranogwyr yn cytuno i gael eu hatgyfeirio yn gyntaf a'r atgyfeiriadau yn digwydd. Mae'n ansicr pa effaith a gafodd hyn ar ymgysylltu dilynol ac ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu. Fodd bynnag, ers cwblhau'r cynlluniau ar gyfer y CPG mae canlyniadau astudiaethau QuLIT1 a 2, a ymchwiliodd i effaith cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar unwaith mewn llwybr AIY, wedi'u cyhoeddi.[27,28] Roedd QuLIT1 yn cynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu wyneb yn wyneb ar yr un diwrnod gyda mynediad ar unwaith at Therapi Disodli Nicotin i bobl a oedd yn mynychu am AIY, ac roedd QuLIT2 yn cynnig cymorth dros y ffôn ar yr un diwrnod. Yn y ddwy astudiaeth roedd y gangen reoli yn cynnwys VBA a chyfeirio at wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu (yn hytrach nag atgyfeiriad gweithredol). Yn y ddwy astudiaeth, roedd cyfraddau rhoi'r gorau i ysmegu yn sylweddol uwch ar ôl 3 mis ar gyfer y rhai y cynigiwyd cymorth ar unwaith iddynt: 29.2% o'i gymharu ag 11% yn QuLIT1, a 21.1% o'i gymharu ag 8.9% yn QuLIT2. Fodd bynnag, nid yw'n bosibl dod i gasgliad o'r astudiaethau hyn faint o'r gwahaniaeth oedd oherwydd bod y cymorth ar gael ar unwaith a faint oedd o ganlyniad i'r cynnig gweithredol am gymorth yn hytrach na chyfeirio'n unig. Serch hynny, o ystyried y canfyddiad cyson o gyfraddau rhoi'r gorau iddi uwch o'u cymharu â gofal arferol ar draws y ddwy astudiaeth hyn, mae'n debygol y byddai osgoi oedi rhwng cytuno i atgyfeiriad a dechrau cymorth yn arwain at ganlyniadau gwell.



Ffigur 3e: Canlyniadau atgyfeiriadau i Helpa Fi i Stopio o'r CPG.

Yn drydydd, ar gyfer y rhai yr oedd eu data canlyniadau ar gael, roedd yn ymddangos bod cymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn yn fwy effeithiol na dewis cymorth fferyllfa leol. Ni wnaeth hanner y cyfranogwyr a ddewisodd gymorth fferyllfa gysylltu â'u fferyllfa leol wedi hynny, ac nid oedd yr un ohonynt wedi llwyddo i roi'r gorau i ysmegu erbyn y cysylltiad dilynol. Roedd cymorth fferyllfa yn dibynnu ar y cyfranogwyr yn cymryd camau i fanteisio ar y cynnig, tra'r oedd cymorth Helpa Fi i Stopio dros y ffôn yn gynnig gweithredol gan y gwasanaeth (gyda'r gwasanaeth yn cysylltu â chyfranogwyr

dros y ffôn). Gallai creu cynnig mwy gweithredol gan fferyllfeydd lleol, neu gysylltu eto â chyfranogwyr sy'n dewis cymorth fferyllfa leol i ofyn am eu presenoldeb a'i annog a/neu gynnig cymorth ychwanegol, wella cyfranogiad mewn rhoi'r gorau i ysmegu. Yn ddi-ddorol, derbyniodd 3/5 o gyfranogwyr a ddewisodd, ond na ddefnyddiodd, gymorth fferyllfa atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio adeg eu galwad ffôn ddilynol. Mae hyn yn awgrymu bod y grŵp hwn yn agored i gymorth rhoi'r gorau i ysmegu ond efallai bod angen ymgysylltu a chymorth cryfach arnynt.

Yn bedwerydd, daethpwyd ar draws nifer o heriau logistaidd wrth geisio darparu cymorth rhoi'r gorau i ysmegu wyneb yn wyneb ochr yn ochr â chyfnod o sganio LDCT. Cododd y cyfle i gynnwys cynnig wyneb yn wyneb yn ystod y cyfnod hwn pan oedd y CPG eisoes ar y gweill. Roedd mynd ar drywydd y cyfle hwn gyda'r CPG eisoes ar y gweill yn golygu bod cyfyngiadau o ran sut y gellid darparu'r cynnig wyneb yn wyneb; yn benodol, nid oedd yn bosibl wir gydleoli sganio LDCT a thîm Helpa Fi i Stopio. Gallai cynllunio cydleoli'n well, yn ogystal â mynd i'r afael â materion ymarferol megis canolbwyntio argaeledd y tîm Helpa Fi i Stopio i gyd-fynd â chyfnodau pan oedd ysmygwyr presennol yn mynychu, a chynllunio amseroedd apwyntiadau i sicrhau bod gan gyfranogwyr ddigon o amser i ymgysylltu â'r tîm rhwng eu teithiau arfaethedig i'r safle ac oddi yno, arwain at ymgysylltu gwell. Yn ystod darparu'r CPG, mae canlyniadau wedi dod i'r amlwg o astudiaeth Rhoi'r Gorau i Ysmegu Estynedig Swydd Efrog (YESS).[29] Roedd hwn yn cynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu wyneb yn wyneb, optio allan, wedi'i gydleoli, gyda darpariaeth Therapi Disodli Nicotin a/neu e-sigaréts ar unwaith. Cynlluniwyd y gwasanaeth fel bod yn rhaid i ysmygwyr presennol optio allan yn benodol, fel arall roedd eu llwybr wyneb yn wyneb yn cynnwys cyfarfod â'r tîm rhoi'r gorau i ysmegu. Cynlluniwyd yr astudiaeth i brofi effaith darparu gwybodaeth wedi'i phersonoli ar niwed cysylltiedig ag ysmegu i galonnau ac ysgyfaint unigolion (trwy luniau o sgan LDCT y cyfranogwr ei hun o galcheiddiad rhydweliâu coronaidd neu emffysema). Ni arweiniodd yr ymyriad at wahaniaeth sylweddol, ond arweiniodd cynnig craidd dwy gangen yr astudiaeth at lefelau uchel o ymgysylltu ac ymdrechion i roi'r gorau i ysmegu. Derbyniodd wyth deg naw y cant o ysmygwyr presennol yr ymgynghoriad wyneb yn wyneb cychwynnol, a derbyniodd 85% o'r rhain gymorth pellach. Ar ôl 4 wythnos, roedd 17% o ysmygwyr presennol wedi rhoi'r gorau i ysmegu, gan godi i dros 30% yn y ddwy gangen ar ôl 3 mis. Mae'r astudiaeth hon yn dangos y gall cynnig rhoi'r gorau i ysmegu wyneb yn wyneb sydd wedi'i gynllunio'n ofalus arwain at gyfraddau uchel rhoi'r gorau i ysmegu, ac mae'r cynnydd yn y nifer a oedd wedi rhoi'r gorau i ysmegu yn llwyddiannus rhwng 4 wythnos a 3 mis yn amlygu gwerth cymorth parhaus.

Mae'n ymddangos bod cymryd rhan yn y CPG hefyd wedi cael effeithiau buddiol ar roi'r gorau i ysmegu y tu hwnt i'r hyn a nodir yma. Er enghraifft, roedd 8/13 o gyfranogwyr yn y CPG a gafodd ymchwiliad pellach am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint yn ysmygwyr presennol adeg eu hasesiad risg cychwynnol. Fodd bynnag, erbyn cysylltu â nhw i gynnal ymchwiliad pellach, roedd 3/8 wedi rhoi'r gorau i ysmegu heb gymorth, ac roedd un cyfranogwr arall wedi rhoi'r gorau i ysmegu ar ôl dysgu ei fod yn mynd i gael ymchwiliad pellach. Mae'n debygol felly bod cymryd rhan mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn ddigwyddiad a all sbarduno ymgais i roi'r gorau i ysmegu gyda chymorth neu hebdo, a gall VBA a chyfathrebiadau ynghylch ysmegu drwy sgrinio am ganser yr ysgyfaint fod yn ymyriadau defnyddiol ni waeth a dderbynnir cymorth ffurfiol ai peidio.

Yn olaf, er gwaethaf peth llwyddiant wrth ymgysylltu ag ysmygwyr presennol drwy'r CPG, mae cyfran fawr o'r ysmygwyr presennol a gymerodd ran yn parhau i ysmegu. Mae hyn yn awgrymu y bydd cynnwys cyfleoedd ychwanegol ar gyfer ymgysylltu ac atgyfeirio am gymorth rhoi'r gorau i ysmegu mewn apwyntiadau sgrinio dilynol yn bwysig. Mae'n debygol mewn rhaglen barhaus y bydd blwch o 2 flynedd rhwng sgriniau yn cael ei ddefnyddio, ond bydd yn cynnwys sgan LDCT yn unig heb y camau asesu risg cyn hynny ar gyfer pobl sydd eisoes wedi cael sgrin cychwynnol. Rhaid ystyried sut y gellir integreiddio cynnig cymorth rhoi'r gorau i ysmegu mewn apwyntiadau sgrinio dilynol.

## 4. PROFIAD CYFRANOGWYR

### 4.1 Arolwg cyfranogwyr

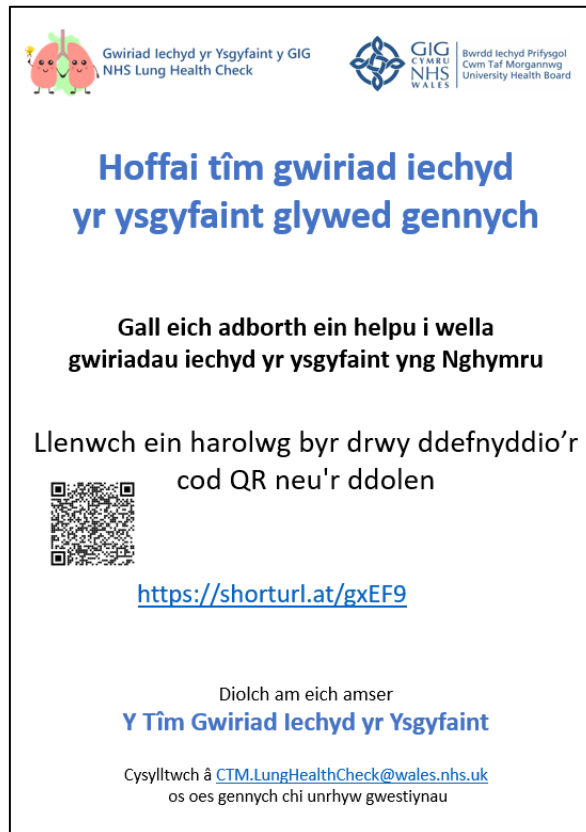
#### 4.1.1 Cynllunio

Ystyriwyd bod casglu adborth gan gyfranogwyr yn agwedd bwysig ar y CPG. Penderfynwyd mai'r prif faes ffocws fyddai ceisio adborth trwy arolwg. Rhoddwyd ystyriaeth i sut y dylid cyflwyno'r arolwg, pa gwestiynau y dylid eu gofyn, pa gyfranogwyr fyddai'n cael eu gwahodd i gwblhau'r arolwg, ac ar ba bryd y dylent dderbyn y cais hwn.

Ystyriwyd a ddylai'r arolwg fod yn un papur neu electronig, gyda chynlluniau cychwynnol i gynnig y ddau. Fodd bynnag, wrth i'r cwestiynau ar gyfer yr arolwg gael eu datblygu, daeth yn amlwg y byddai angen holiadur canghennog (er enghraifft, dim ond i ysmygwyr presennol y byddai rhai cwestiynau ar gymorth rhoi'r gorau i ysmegu yn berthnasol), ac roedd y cymhlethdod cynyddol hyn yn golygu y byddai fersiwn papur yn annichonadwy. Mae arolygon cleifion ar gyfer gwasanaethau eraill yn BIP CTM yn defnyddio system electronig, Civica, a phenderfynwyd defnyddio hon a bwrw ymlaen â holiadur electronig yn unig. Datblygwyd cwestiynau i ganfod boddhad cyffredinol y cyfranogwyr, yn ogystal â derbynoldeb a boddhad ag agweddau penodol ar y gwasanaeth, yn enwedig lle'r oedd y CPG wedi profi strategaeth newydd ar gyfer darparu neu le'r oedd y dystiolaeth ynghylch pa strategaeth i'w defnyddio yn aneglur; er enghraifft, a oedd y deunyddiau ar gyfer y cyfranogwyr a ddatblygwyd ar gyfer y CPG yn cynnwys y swm iawn o wybodaeth, ac a oedd asesiad risg dros y ffôn yn dderbyniol i gyfranogwyr. Dosbarthwyd fersiwn drafft o'r arolwg i Fforwm Cleifion Canser Gogledd Cymru a gwnaed diwygiadau yn seiliedig ar y sylwadau a dderbyniwyd. Crëwyd y fersiwn terfynol ar Civica yn y Gymraeg ac yn Saesneg gyda chymorth Tîm Gofal a Diogelwch Cleifion BIP CTM.

Y bwriad i ddechrau oedd ceisio adborth gan yr holl gyfranogwyr a oedd wedi cwblhau asesiad risg adeg TT, fodd bynnag, oherwydd amserlenni datblygu'r arolwg a'r ymarferoldeb o gyflawni hyn, ni fu hyn yn bosibl. O'r herwydd, gofynnwyd am adborth gan yr holl gyfranogwyr a gafodd sgan LDCT cychwynnol. Rhoddwyd ystyriaeth hefyd i ofyn i'r cyfranogwyr lenwi'r holiadur adeg mynychu eu sgan LDCT, oherwydd gallai darparu mynediad i wneud hynny (e.e. trwy ddarparu iPads gyda'r holiadur yn barod i'w gwblhau tra'n aros am eu sgan) fod wedi arwain at fwy o ymatebion. Fodd bynnag, teimlwyd y byddai mewnwleidiad pwysig ychwanegol i'w gael pe bai'r arolwg yn mynd i'r afael â phrofiad llawn y cyfranogwyr o un pen i'r llall gan gynnwys derbyn canlyniadau. O'r herwydd, roedd cais am adborth wedi'i amgáu gyda'r llythyrau canlyniadau, a oedd fel arfer yn cael eu derbyn gan gyfranogwyr 2-4 wythnos ar ôl eu sgan LDCT cychwynnol (ffigur 4a). Ystyriwyd cymhellion megis cynnig raffl i ennill taleb er mwyn annog cwblhau'r arolwg ond ni chawsant eu cymeradwyo gan y Bwrdd Iechyd.

Cydnabuwyd na fyddai'r dull hwn yn targedu'r rhai nad oeddent yn ymgysylltu â'r gwasanaeth o gwbl. Felly, penderfynwyd ceisio mwy o adborth wedi'i dargedu gan sampl o wahoddedigion i'r CPG nad oeddent yn ymgysylltu, drwy alwadau ffôn. Yn olaf, cofnodwyd adborth anffurfiol a dderbyniwyd gan gyfranogwyr ar wahân i'r arolwg i nodi unrhyw themâu ychwanegol.



Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint y GIG  
NHS Lung Health Check


GIG  
YMERU  
NHS  
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol  
Cwm Taf Morgannwg  
University Health Board

## Hoffai tîm gwiriad iechyd yr ysgyfaint glywed gennych

Gall eich adborth ein helpu i wella  
gwiriadau iechyd yr ysgyfaint yng Nghymru

Llenwch ein harolwg byr drwy ddefnyddio'r  
cod QR neu'r ddolen



<https://shorturl.at/gxEF9>

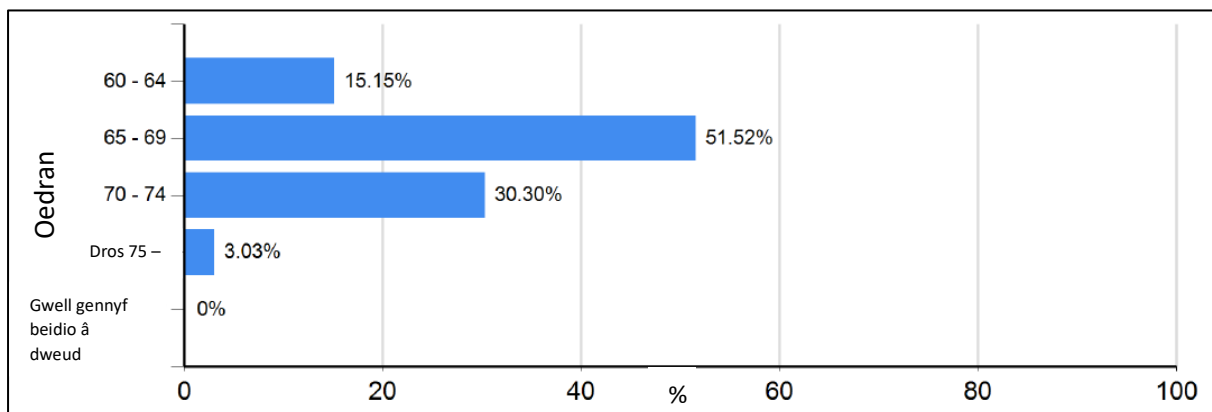
Diolch am eich amser  
**Y Tîm Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint**

Cysylltwch â [CTM.LungHealthCheck@wales.nhs.uk](mailto:CTM.LungHealthCheck@wales.nhs.uk)  
os oes gennych chi unrhyw gwestiynau

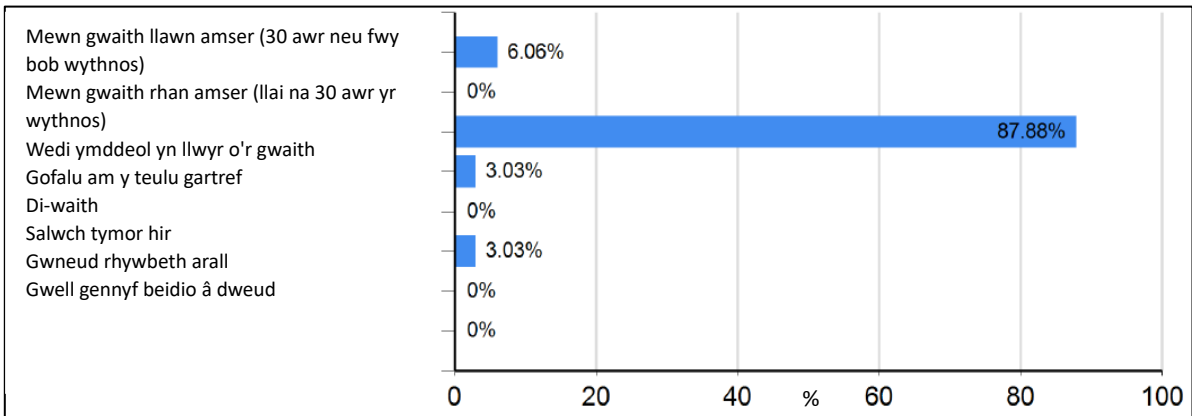
Ffigur 4a: Mewnosiad A5 wedi'i gynnwys gyda'r llythyrau canlyniadau yn gwahodd cyfranogwyr i gwblhau arolwg adborth.

#### 4.1.2 Ymatebwyr i'r arolwg

Derbyniwyd tri deg chwech o ymatebion gan gyfranogwyr (36/547, cyfradd ymateb 6.6%). Roedd pob un o'r grwpiau oedran o fewn ystod oedran targed y CPG, sef rhwng 60 a 74 oed, wedi'u cynrychioli ymhlith yr ymatebwyr (ffigur 4b), a derbyniwyd ymatebion gan gyfranogwyr o bob meddygfa teulu a gymerodd ran. Nododd pob un o'r cyfranogwyr mai Gwyn oedd eu grŵp ethnig, sy'n cyd-fynd â data cyfrifiad 2021 lle nododd 96.7% o drigolion Rhondda Cynon Taf mai Gwyn oedd eu grŵp ethnig. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn ddynion (72.7%) ac wedi ymddeol yn llwyr o'r gwaith (ffigur 4c).



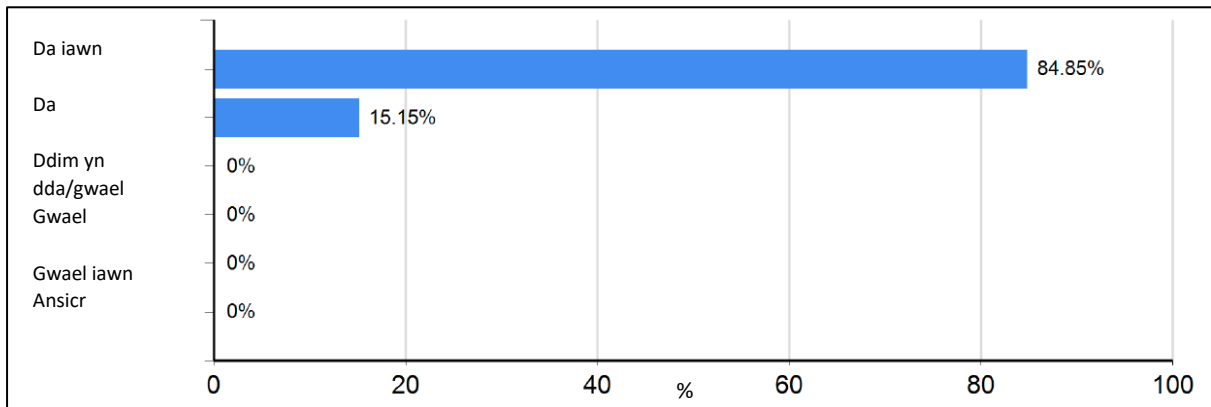
Ffigur 4b: Oed yr ymatebwyr i'r arolwg o gyfranogwyr. Sylwch yr oedd un ymatebwr yn 74 oed adeg cymryd rhan yn y CPG ac wedi troi'n 75 oed erbyn cwblhau'r arolwg.



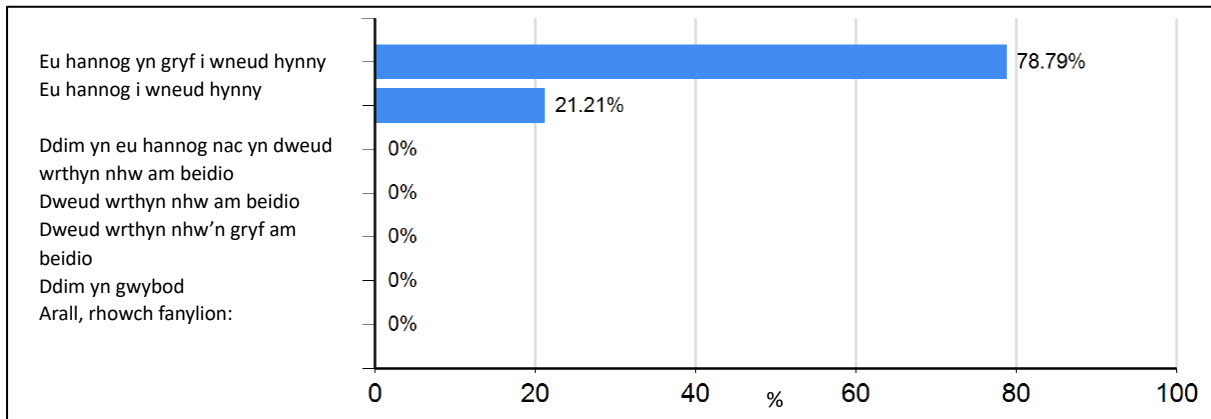
Ffigur 4c: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn:  
"Pa un o'r canlynol sy'n disgrifio orau yr hyn rydych chi'n ei wneud ar hyn o bryd?"

#### 4.1.3 Boddhad Cyffredinol

Roedd boddhad cyffredinol gyda'r CPG yn uchel, gyda 100% o ymatebwyr yn sgorio eu profiad cyffredinol yn Dda iawn neu Dda (ffigur 4d), a 100% yn ymateb os byddai aelod o'r teulu neu ffrind yn gofyn iddynt a ddylent fynychu AIY dros y ffôn, byddent yn eu Hannog yn Gryf neu'n eu Hannog i wneud hynny (ffigur 4e).



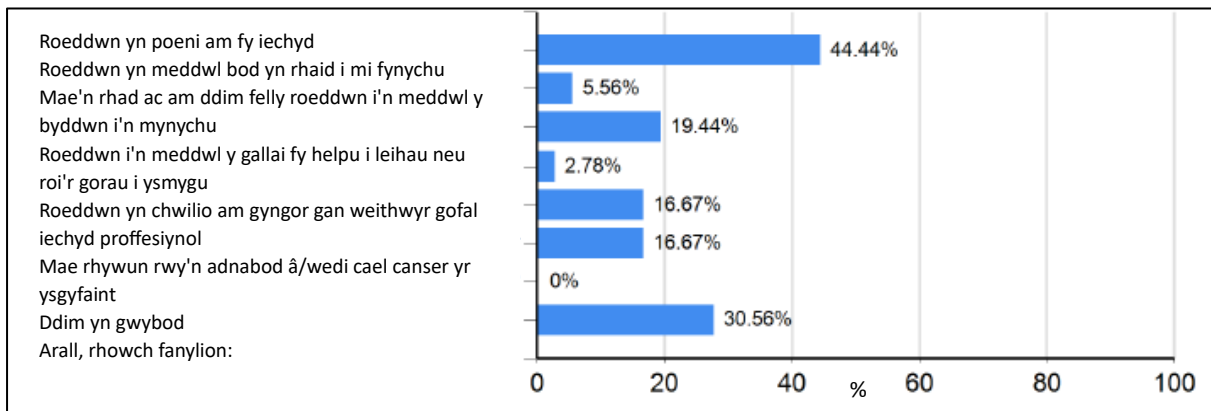
Ffigur 4d: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn:  
"Yn gyffredinol, sut oedd eich profiad o'r gwasanaeth gwiriad iechyd yr ysgyfaint?"



Ffigur 4e: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn: "Os byddai aelod o'r teulu/ffrind yn gofyn i chi a ddylen nhw fynychu gwiriad iechyd yr ysgyfaint dros y ffôn, a fyddech chi..."

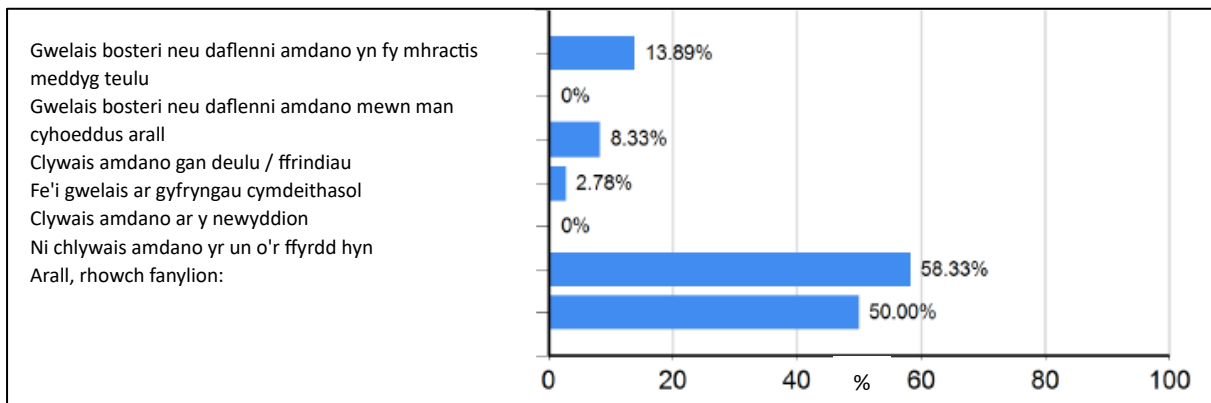
#### 4.1.4 Cymhelliant

Roedd gan yr ymatebwyr amrywiaeth o resymau dros fynychu eu AIY, a'r mwyaf cyffredin oedd pryder am eu hiechyd eu hunain. Roedd y ffaith bod y wasanaeth yn rhad ac am ddim ac adnabod rhywun sydd â chanser yr ysgyfaint neu sydd wedi cael cancer yr ysgyfaint yn gymhellion eraill y soniwyd amdanynt (ffigur 4f).



Ffigur 4f: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn: "Beth oedd eich rhesymau personol dros fynychu eich gwiriad iechyd yr ysgyfaint dros y ffôn? (ticiwch bob un sy'n berthnasol)". Roedd ymatebion "eraill" yn cynnwys pryderon am niwed ysmegu neu ddod i gysylltiad ag asbestos yn y gwaith, a'r awydd i wirio am unrhyw broblemau.

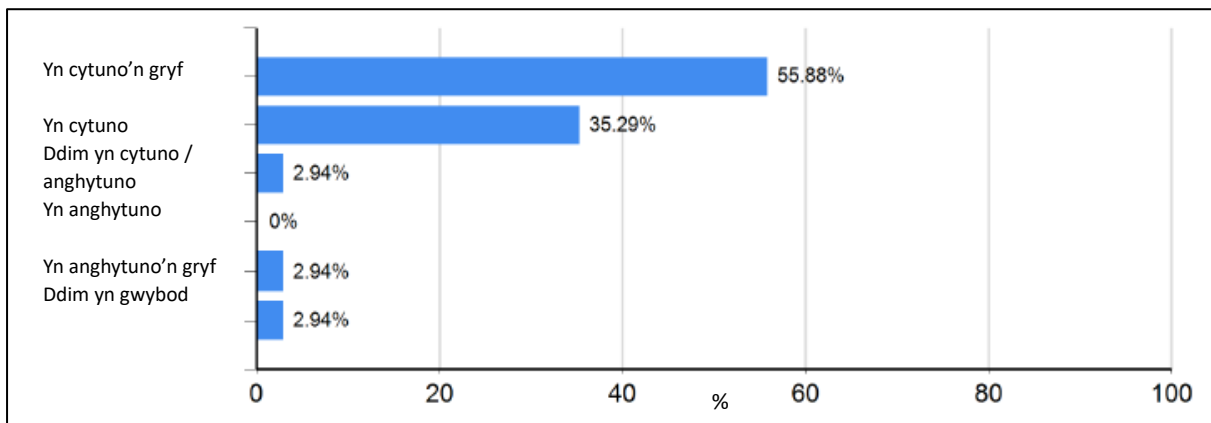
Nid oedd y rhan fwyaf o ymatebwyr yn cofio clywed am y gwasanaeth cyn derbyn eu llythyr gwahoddiad (ffigur 4g). Nid oedd hyn yn annisgwyl, gan fod cyfathrebiadau wedi'u cyfyngu i bosteri a sgriniau electronig mewn meddygfeydd teulu a fferyllfeydd lleol adeg cyflwyno'r rhaglen.



*Ffigur 4g: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn: "Sut wnaethoch chi glywed am y gwasanaeth gwiriad iechyd yr ysgyfaint cyn i chi dderbyn eich llythyr gwahoddiad? (ticiwch bob un sy'n berthnasol)". Roedd ymatebion "eraill" yn adrodd yn bennaf mai eu hymwybyddiaeth gyntaf o'r gwasanaeth oedd y wybodaeth cyn gwahoddiad/y wybodaeth gyda'r gwahoddiad gan y gwasanaeth.*

#### 4.1.5 Dyluniad y gwasanaeth

Pan ofynnwyd am eu barn am swm y wybodaeth a dderbyniwyd gyda'u gwahoddiad AIY, dywedodd pob un o'r ymatebwyr (100%) mai'r "Swm iawn" ydoedd. Dywedodd bron pob un o'r ymatebwyr (97.2%) eu bod yn teimlo'n gyfforddus cael eu hapwyntiad AIY dros y ffôn (61.1% yn Cytuno'n gryf, 36.1% yn Cytuno, 2.8% Ddim yn gwybod), a dywedodd bron pob un (97.2%) yr oeddent yn gallu cael eu hapwyntiad ar ddyddiad ac amser a oedd yn gyfleus iddynt. Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (91.2%) eu bod yn fodlon â'r wybodaeth a roddwyd iddynt am fanteision a risgiau cael sgan (ffigur 4h), a dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (91.7%) eu bod wedi derbyn canllawiau clir ar y camau nesaf ar ôl yr AIY dros y ffôn (50.0% yn Cytuno'n gryf, 41.7% yn Cytuno, 5.6% Ddim yn cytuno/yn anghytuno), 2.8 Ddim yn gwybod).

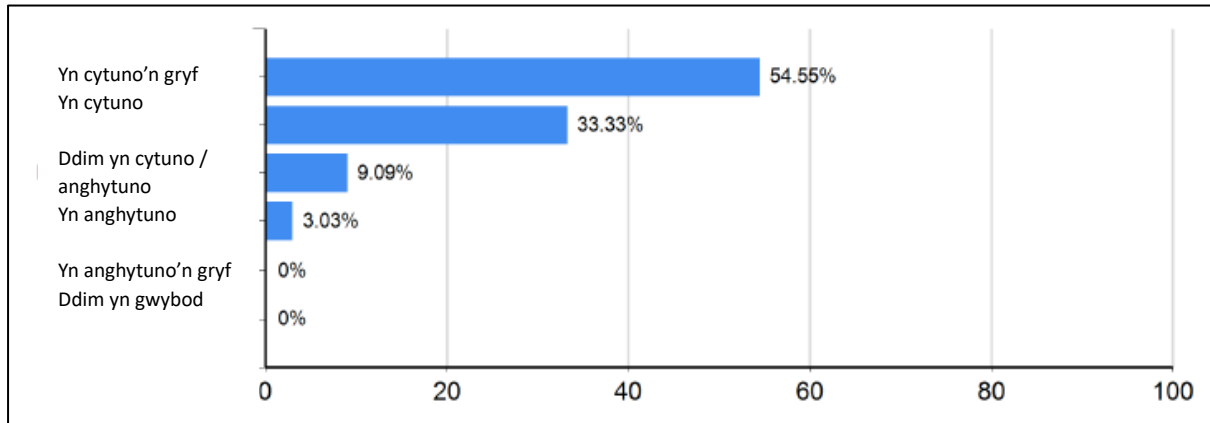


*Ffigur 4h: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn: "Pa mor gryf ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiad canlynol? Roeddwn yn fodlon gyda'r wybodaeth a roddwyd i mi am fanteision a risgiau cael sgan yr ysgyfaint."*

O'r rhai a allai gofio, dywedodd tua hanner o'r ymatebwyr eu bod wedi cael eu sgan LDCT o fewn pythefnos i'w AIY dros y ffôn (48.4%), a phob un wedi'i gael o fewn pedair wythnos (100%). Dywedodd

bron pob un o'r ymatebwyr eu bod yn teimlo bod eu sgan wedi digwydd yn ddigon buan ar ôl eu AIY dros y ffôn (97.0%; 45.5% yn Cytuno'n gryf, 51.5% yn Cytuno, 3.0% Ddim yn gwybod).

Dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr (84.8%) eu bod wedi derbyn canllawiau clir ar y camau nesaf ar ôl y sgan (45.4% yn Cytuno'n gryf, 39.4% yn Cytuno, 15.2% Ddim yn cytuno/yn anghytuno), ac roedd y rhan fwyaf (87.9%) yn hapus â'r amser a gymerodd i dderbyn canlyniadau eu sgan (ffigur 4i).



*Ffigur 4i: Ymatebion yr arolwg i'r cwestiwn: "Pa mor gryf ydych chi'n cytuno neu'n anghytuno â'r datganiad canlynol? Roeddwn i'n hapus gyda'r amser a gymerodd i dderbyn canlyniadau fy sgan."*

#### 4.1.6 Rhoi'r Gorau i Ysmygu

Dim ond chwech o'r 36 o ymatebwyr (16.7%) oedd yn ysmygwyr presennol adeg eu AIY. O'r rhain, roedd 4/6 (66.7%) yn cofio derbyn cyngor ar roi'r gorau i ysmegu neu leihau ysmegu yn eu AIY dros y ffôn, a dywedodd 3/4 (75.0%) bod y cyngor wedi bod yn Ddefnyddiol iawn (50%) neu'n Weddol ddefnyddiol (25%; 25% Ddim yn gwybod). Roedd y rhan fwyaf (5/6, 83.3%) wedi gwneud ymdrech ddifrifol i roi'r gorau i ysmegu yn y gorffennol, a dywedodd hanner (50.0%) eu bod yn Debygol iawn (33.3%) neu'n Debygol (16.7%) o wneud ymdrech ddifrifol i roi'r gorau i ysmegu yn dilyn eu AIY dros y ffôn.

#### 4.1.7 Ymatebion ansoddol

Roedd y sylwadau testun rhydd gan ymatebwyr yn hynod gadarnhaol, gyda chanmoliaeth am y cysyniad, y gwasanaeth a ddarparwyd, a'r staff (dangosir detholiad o ymatebion cynrychioliadol):

- Syniad da iawn gan ei fod yn rhoi tawelwch meddwl i bobl.
- Roedd popeth am y gwasanaeth yn dda iawn o'r alwad ffôn gyntaf i dderbyn y canlyniadau.
- Roedd y gwasanaeth ar amser ac yn gyflym iawn, ac roedd y staff yn gwrtais ac yn broffesiynol iawn.
- Rwyf mor falch fy mod i wedi mynd am yr apwyntiad hwn. Mae wedi tynnu sylw at broblemau iechyd nad oeddwn yn sylweddoli eu bod gennyf. Mae'n RHAID I UNRHYW UN SY'N CAEL Y CYFLE EI GYMRYD.

- Rwy'n meddwl bod hwn yn wasanaeth rhagorol sy'n rhoi tawelwch meddwl i bobl o ran unrhyw broblemau y gallent fod yn eu cael yn yr un ffordd ag y mae sgrinio am ganser y fron ac am ganser ceg y groth yn ei wneud.
- Aeth popeth yn esmwyth o'r dechrau i'r diwedd.
- Gwasanaeth rhagorol, cyflym iawn ac yn teimlo'n gyfforddus iawn.
- Effeithlon iawn, popeth wedi'i esbonio'n drylwyr, staff cyfeillgar, dim aros.
- Roedd y staff yn wybodus iawn ac yn barod i helpu. Gwnaethant i mi deimlo'n gyfforddus heb unrhyw bryderon.

Soniodd sawl ymatebydd am deimladau cadarnhaol o ran canfod canfyddiadau achlysurol:

- Canfu'r sgan nad oedd gennyf unrhyw broblem gyda'm hysgyfaint ond nododd fod gennyf Groniad o galcheiddiad o amgylch fy nghalon yr wyf yn awr yn derbyn meddyginiaeth ar ei gyfer. Diolch am dynnu sylw at hyn, roedd yn ddefnyddiol iawn.
- Mae'n hanfodol i bobl gael y gwiriad hwn gan ei fod yn ffenestr ar gyfer afiechydon eraill nad ydynt yn gysylltiedig y gellir eu darganfod trwy'r gwiriad hwn. Yn wir, trwy'r gwiriad hwn fe wnaethant ddarganfod bod gennyf yr hyn a allai droi'n broblem ddifrifol gyda'r galon. Nawr rwy'n gwybod am y broblem hon gallaf fynd i'r afael â hi gyda fy meddyg teulu a gobeithio ei harafu neu ei hatal rhag gwaethygu. Oni bai fy mod wedi cael y sgan hwn ni fyddwn wedi gwybod dim amdano. Mae'n hanfodol i bobl fynychu ar ôl cael y gwahoddiad oherwydd gallai achub eich bywyd yn y bôn.

Pan ofynnwyd iddynt "dywedwch wrthym unrhyw beth a allai wedi bod yn well am y gwasanaeth", roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion yn syml yn atgyfnerthu'r adborth cadarnhaol a roddwyd eisoes:

- Dim byd mewn gwirionedd. I mi roedd popeth yn dda iawn.
- Dim byd, roedd pawb roeddwn i mewn cysylltiad â nhw yn barod i helpu, yn llawn gwybodaeth ac yn gyfeillgar, ches i ddim problem.
- A dweud y gwir, dwi ddim yn credu y gellid ei wella.

Un thema a ddaeth i'r amlwg mewn ymateb i'r cwestiwn hwn oedd anhawster dod o hyd i'r sganiwr CT ar safle Ysbyty Cwm Rhondda:

- Gwnewch y cyfarwyddiadau ar gyfer dod o hyd i'r uned symudol yn gliriach. Gallwn i fod wedi parcio llawer yn agosach i'm harbed rhag cerdded/chwilio yn y glaw.
- Dim ond bod yr uned y tu ôl i brif adeilad yr ysbyty ac nad oedd arwyddion da iawn yn dangos y ffordd. Bu'n rhaid gofyn i borthor yn y prif adeilad ble oedd yr uned wedi ei leoli a allai olygu efallai na fyddai pobl yn dod o hyd i'r uned ac yn mynd i ffwrdd gan feddwl nad oedd ar y safle.
- Roedd safle'r sganiwr allan o'r golwg ar dir yr ysbyty. Gallai wedi bod arwyddion gwell i ddangos ble i fynd, felly roedd yn rhaid i mi gerdded pellter eithaf hir. Os byddai arwyddion wedi bod yn dangos lle i fynd, gallwn i wedi gyrru'n syth yno.

Am resymau logistaidd a ddisgrifiwyd yn Adroddiad Gwerthuso 1, yr unig safle addas ar gyfer y sганиwr yn Ysbyty Cwm Rhondda oedd maes parcio staff y tu ôl i'r ysbyty mewn ardal nad yw fel arfer yn cael ei defnyddio gan aelodau o'r cyhoedd. Roedd esboniad o'r lleoliad a map wedi'u cynnwys gyda'r llythyrau gwahoddiad am sgan, ond dywedodd cyfranogwyr ei bod wedi cael anhawster dod o hyd i'r sганиwr serch hynny. Oherwydd bod y sганиwr symudol yn ymweld dros dro am gyfnodau byr yn unig, nid oedd staff Ysbyty Cwm Rhondda yn gyson ymwybodol o'i bresenoldeb nac yn gallu dangos y ffordd i fynychwyr a ofynnodd am gymorth dod o hyd i'r sганиwr. Daeth yr anawsterau hyn i'r amlwg yn ystod wythnos gyntaf y sganio ac o ganlyniad, gwnaed ymdrechion i hysbysu staff derbynfa prif adeilad yr ysbyty am bresenoldeb a lleoliad y sганиwr, a gosodwyd arwyddion yn cyfeirio mynychwyr at leoliad y sганиwr (ffigur 4j).



Ffigur 4j: Arwydd wedi'i osod yn Ysbyty Cwm Rhondda mewn ymateb i anawsterau a adroddwyd gan gyfranogwyr wrth geisio dod o hyd i'r sганиwr LDCT.

Roedd y thema arall a ddaeth i'r amlwg mewn ymatebion i'r cwestiwn hwn yn ymwneud ag amseroldeb llythyrau apwyntiadau yn cyrraedd:

- Ni chyrrhaeddodd y llythyr apwyntiad tan y diwrnod cyn. Dyna oedd yr unig peth y gellid ei wella.
- Ni ddaeth fy llythyr apwyntiad tan ar ôl i mi gael y sgan. Yn ffordus ges i neges destun yn fy atgoffa o ddyddiad/amser y sgan. Mae'r negeseuon testun hyn yn bwysig iawn a rhaid parhau i'w hanfon gan fod y system bost yn warthus.

Teimlwyd y dylid osgoi oedi hir rhwng asesiadau dros y ffôn a sganiau LDCT, oherwydd gallai hyn arwain at gyfranogwyr yn ymddieithrio. Fodd bynnag, arweiniodd yr oedi byrrach hwn rhwng y ddau at anawsterau o ran llythyrau apwyntiad yn cyrraedd mewn pryd. Roedd canmoliaeth am y negeseuon testun atgoffa a anfonwyd 72 a 24 awr cyn apwyntiadau. Lle'r oedd y cyfnod oedi yn fyr iawn, ffonwyd cyfranogwyr hefyd i gadarnhau eu hapwyntiadau. Yn y dyfodol, gallai cyfathrebiadau electronig am apwyntiadau megis drwy ap GIG Cymru neu drwy e-bost ddarparu rhwyd ddiogelwch ychwanegol.

## 4.2 Adborth anffurfiol

### 4.2.1 Ffynonellau

Derbyniwyd adborth anffurfiol gan gyfranogwyr ar sawl pwynt yn ystod y CPG, gan gynnwys yn ystod rhyngweithiadau wyneb yn wyneb yn y sганиwr LDCT, wrth gysylltu â chyfranogwyr ynghylch canlyniadau, neu pan welwyd cyfranogwyr trwy lwybrau diagnostig ar gyfer amheuaeth o ganser yr ysgyfaint neu ganfyddiadau achlysurol. Roedd y rhan fwyaf o'r adborth yn adlewyrchu'r hyn a gasglwyd drwy'r arolwg o gyfranogwyr, gyda chanmoliaeth am y cysyniad, darpariaeth y gwasanaeth a'r staff; diolchgarwch am ganfod problemau iechyd, yn enwedig canfyddiadau achlysurol; anawsterau dod o hyd i'r sганиwr ar safle Ysbyty Cwm Rhondda; a rhai llythyrau apwyntiad yn cyrraedd yn agos at neu ar ôl apwyntiadau, ond canmoliaeth am negeseuon testun a galwadau ffôn atgoffa. Daeth dwy brif thema ychwanegol i'r amlwg drwy adborth anffurfiol y tu hwnt i'r hyn a ddysgwyd drwy ymatebion yr arolwg, yn ymwneud â rhoi'r gorau i ysmegu a chalcheiddiad rhydweliâu coronaidd.

### 4.2.2 Rhoi'r Gorau i Ysmegu

Cafwyd adborth gan nifer o ysmygwyr presennol a oedd wedi gwrthod atgyfeiriad i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod eu cyfranogiad yn y CPG ond a oedd wedi mynd ymlaen i roi'r gorau i ysmegu'n annibynnol. Er enghraifft, o'r wyth cyfranogwr a gafodd ymchwiliad pellach am amheuaeth o ganser yr ysgyfaint yn dilyn sgan adalw ar ôl 3 mis, roedd pump yn ysmygwyr presennol adeg eu hapwyntiad TT cychwynnol. O'r rhain, roedd tri wedi rhoi'r gorau i ysmegu tua adeg eu sgan LDCT cychwynnol heb dderbyn atgyfeiriad i'r gwasanaeth Helpa Fi i Stopio, ac wedi parhau i ymatal rhag ysmegu adeg eu sgan adalw ar ôl 3 mis. Fe wnaeth un cyfranogwr arall roi'r gorau i ysmegu adeg mynediad i'r llwybr diagnostig ar ôl ei sgan adalw ar ôl 3 mis, eto heb dderbyn atgyfeiriad i Helpa Fi i Stopio. Mae hyn yn dangos bod cymryd rhan mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn cael effeithiau cadarnhaol ar roi'r gorau i ysmegu y tu hwnt i'r rhai a gofnodir drwy atgyfeiriadau i wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Dywedodd cyfranogwyr yn aml eu bod wedi ceisio rhoi'r gorau i ysmegu yn aflwyddiannus o'r blaen gyda chymorth, a'u bod yn teimlo eu bod yn fwy tebygol o lwyddo gydag ymgais annibynnol i roi'r gorau iddi. Mae hyn yn awgrymu y gallai "cynnig safonol" gan wasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu sy'n gysylltiedig â sgrinio am ganser yr ysgyfaint arwain at lefelau isel o ymgysylltu, ac efallai y bydd angen cynnig gwahanol i ymgysylltu â'r garfan hon yn llwyddiannus.

### 4.2.3 Calcheiddiad rhydweliâu coronaidd

Gwnaeth nifer o gyfranogwyr sylwadau ar y wybodaeth a gawsant ar lythyrau canlyniadau ynghylch canfod calcheiddiad rhydweliâu coronaidd (CAC). Hysbyswyd y cyfranogwyr os oedd CAC yn bresennol ar eu sgan LDCT, a chawsant gyngor wedi'i deilwra i'w statws ysmegu ac a oeddent eisoes yn derbyn presgripsiwn am feddyginiaeth statin (ffigur 4k).

Roedd eich sgan yn dangos bod y rhydweliâu o amgylch y galon yn caledu rhywfaint. Gelwir hyn yn galcheiddiad rhydweliâu coronaidd. Mae hwn yn ganfyddiad cyffredin ar sganiau CT ac ni ddylai fod yn achos braw. Fodd bynnag, gall calcheiddiad rhydweliâu coronaidd olygu bod eich risg o broblemau fel angina neu drawiad ar y galon yn uwch nag ar gyfer pobl eraill.

Gallwch leihau eich risg o broblemau iechyd sy'n gysylltiedig â chalcheiddiad rhydweliâu coronaidd drwy:

1. Rhoi'r gorau i ysmegu – mae rhagor o wybodaeth am y cymorth sydd ar gael i'ch helpu i roi'r gorau i ysmegu isod.
2. Sicrhau bod eich pwysedd gwaed yn cael ei reoli'n dda.
3. Cymryd meddyginiaeth statin os caiff ei argymhell gan eich meddyg teulu – dywedoch wrthym eich bod yn cymryd statin.

Os nad oes gennych symptomau fel poen yn y frest, does dim angen i chi fel arfer gweld arbenigwr y galon (Cardiolegydd) am galcheiddiad rhydweliâu coronaidd. Os oes gennych symptomau fel poen yn y frest yr ydych yn pryderu y gall fod yn gysylltiedig â'ch calon, dylech geisio sylw meddygol ar frys.

Byddwn hefyd yn ysgrifennu at eich meddyg teulu i roi gwybod iddo am eich canlyniadau.

*Ffigur 4k: Rhan o lythyr canlyniadau a anfonwyd at gyfranogwr â chalcheiddiad rhydweliâu coronaidd, gyda chyngor wedi'i deilwra yn seiliedig ar y ffaith bod y cyfranogwr yn ysmegwr presennol ac eisoes yn derbyn presgripsiwn am feddyginiaeth statin.*

Dywedodd rhai cyfranogwyr fod y wybodaeth hon wedi eu gwneud yn bryderus. Roedd yn ymddangos bod hyn yn gysylltiedig â'r ffaith ei fod yn ganfyddiad annisgwyl, a'r syniad bod yn rhaid i broblem gyda'r galon fod yn ddifrifol. Ysgrifennwyd y testun gyda'r nod o dawelu meddwl bod hwn yn ganfyddiad cyffredin na ddylai fod yn achos braw, tra hefyd yn annog y cyfranogwr i wneud dewisiadau a fyddai'n lleihau eu risg o broblemau yn y dyfodol. Mae'r adborth anffurfiol a dderbyniwyd gan gyfranogwyr yn awgrymu na wnaeth y dull yn y CPG daro'r cydbwysedd cywir. Mae ystyriaethau ar gyfer cyflwyno yn y dyfodol yn cynnwys:

- Darparu mwy o wybodaeth am ganfyddiadau achlysurol cyffredin i gyfranogwyr cyn y sgan LDCT, fel nad yw'r canfyddiad mor annisgwyl pan ddaw'r llythyr canlyniadau i law. Gallai hyn fod drwy wybodaeth ysgrifenedig megis adran ychwanegol mewn llyfryn gwybodaeth, a/neu drwy fwy o drafodaeth yn yr asesiad nyrs dros y ffôn.
- Cynnig mwy gweithredol i gyfranogwyr sydd â'r canfyddiad hwn, er enghraifft, cynllun i Gofal sylfaenol gysylltu â chyfranogwyr sydd â CAC nad ydynt eisoes yn cymryd statin a hysbysu cyfranogwyr y bydd hyn yn digwydd. O ystyried nifer yr achosion o CAC mewn sganiau sgrinio

LDCT byddai gan ddull o'r fath oblygiadau sylweddol o ran adnoddau ar gyfer Gofal sylfaenol. Mae trafodaeth yn mynd rhagddi drwy waith cynllunio cenedlaethol ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint yng Nghymru i benderfynu ar y dull mwyaf priodol.

### 4.3 Straeon cyfranogwyr

Yn dilyn trafodaethau gyda Thîm Cyfathrebu CTM, cytunodd dau gyfranogwr i drafod eu profiad o'r CPG ac i hwn gael ei rannu fel stori newyddion gan y Bwrdd Iechyd. Roedd y ddau gyfranogwr yn ysmygwyr presennol ar ddechrau'r CPG, cawsant ddiagnosis o ganser yr ysgyfaint ar sganiau sgrinio LDCT, cawsant driniaeth radical (bwriad iachaol), a gwnaethant roi'r gorau i ysmegu yn llwyddiannus. Rhannwyd y straeon trwy wefan a sianeli cyfryngau cymdeithasol y Bwrdd Iechyd ym mis Gorffennaf 2024 (ffigur 4l). Mae'r straeon ar gael ar-lein yn:

<https://bipctm.gig.cymru/newyddion/y-newyddion-diweddaraf/cleifion-canser-weddi-diagnosisio-augwella-trwy-gynllun-peilot-sydd-wedi-ennill-gwobr-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint/>

ac

<https://bipctm.gig.cymru/newyddion/y-newyddion-diweddaraf/peilot-gwiriad-iechyd-yr-ysgyfaint-stori-phil/>



Ffigur 4l: Stori cyfranogwr wedi'i rhannu trwy wefan CTM.

Yn dilyn y straeon newyddion, cytunodd un cyfranogwr i gyfweiliad wedi'i ffilmio, a gynhaliwyd gan Uwch Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu BIP CTM. Cyhoeddwyd y fideo ar sianeli cyfryngau cymdeithasol ym mis Medi 2024 (ffigur 4m). Mae'r fideo ar gael ar-lein trwy X:

<https://x.com/CwmTafMorgannwg/status/1836761371284836795>



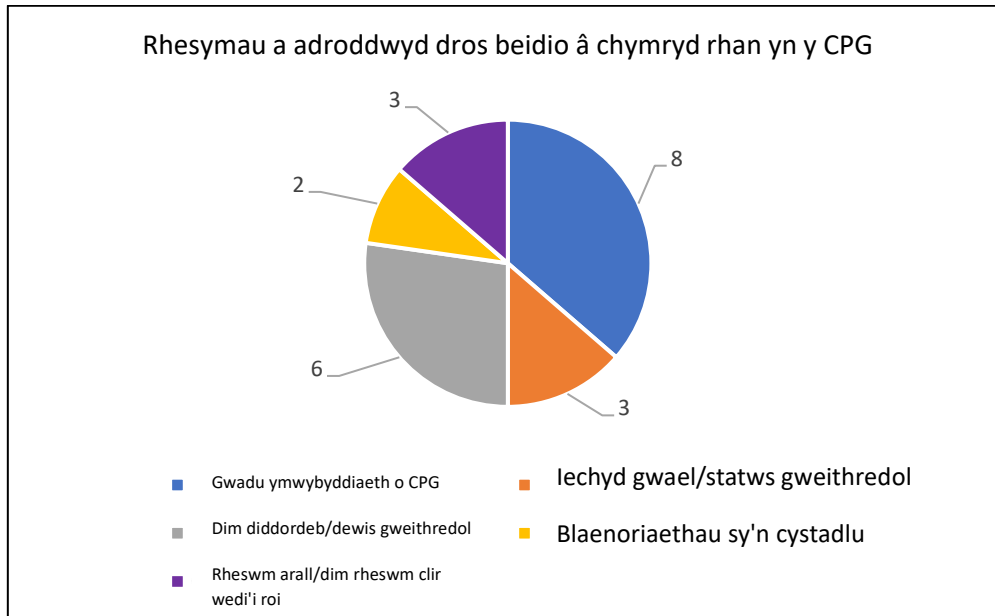
Ffigur 4m: Postiad cyfryngau cymdeithasol a sgrinlun o gyfweiliad cyfranogwr.

#### 4.4 Gwahoddedigion na chymerodd ran

Cynhaliwyd cyfweiliadau ffôn â chanolbwynt gydag 20 o wahoddedigion na chymerodd ran yn y CPG. Roedd yr unigolion hyn wedi'u nodi fel "ysmygwyr erioed" o fewn yr ystod oedran targed o gofnodion meddygon teulu; anfonwyd llythyr cyn gwahodd a thaflen atynt drwy'r post; anfonwyd llyfryn gwybodaeth a llythyr gwahoddiad optio allan am AIY dros y ffôn gyda'r dyddiad a'r amser y byddent yn derbyn galwad ffôn gan y gwasanaeth; ac roedd o leiaf ddau ymgais i gysylltu â nhw dros y ffôn ar gyfer eu hapwyntiad TT.

Dewiswyd gwahoddedigion na chymerodd ran ar hap o gronfa ddata gwahoddedigion y CPG. Cynhaliwyd cyfweiliadau lled-strwythuredig yn seiliedig ar gwestiynau yn archwilio'r rhesymau dros beidio â chymryd rhan gan y Llywiwr AIY sawl mis ar ôl cwblhau'r sganiau LDCT cychwynnol.

Ceisiwyd galwadau ffôn i 38 o wahoddedigion na chymerodd ran i gyrraedd y targed o gael mewnwleidiad gan 20 o unigolion yn llwyddiannus. Roedd y rhesymau a adroddwyd dros beidio â chymryd rhan yn y CPG yn amrywio (ffigur 4o).



*Ffigur 4o: Rhesymau a roddwyd gan wahoddedigion dros beidio â chymryd rhan yn y CPG. Sylwch fod rhai unigolion wedi nodi mwy nag un rheswm dros beidio â chymryd rhan.*

Y rheswm mwyaf cyffredin a adroddwyd dros beidio â chymryd rhan oedd diffyg ymwybyddiaeth o'r CPG. Ar ôl cael eu holi ymhellach, fodd bynnag, fe wnaeth sawl unigolyn a adroddodd y rheswm hwn leddfdu eu hymateb i awgrymu efallai eu bod wedi derbyn gwahoddiad ond heb weithredu arno:

- “Ches i ddim llythyr ... neu o leiaf ddim hyd y gallaf ei gofio. Fyddai ddim diddordeb gen i beth bynnag.”
- “Heb gael llythyr, mae'n debyg fyddwn i ddim wedi gweithredu arno os oeddwn i wedi'i gael.”
- “Alla i ddim cofio cael llythyr... methu dweud yn sicr serch hynny.”

Y rheswm mwyaf cyffredin nesaf dros beidio â chymryd rhan oedd diffyg diddordeb neu ddewis gweithredol i beidio â chymryd rhan. Roedd yr ymatebion hyn yn perthyn i ddau grŵp gwahanol: (i) unigolion a oedd yn debygol o fod yn wynebu risg uchel (e.e. ysmygwyr presennol) nad oeddent yn dymuno ymgysylltu, o bosibl oherwydd diffyg pryder am eu hiechyd eu hunain neu rwystrau hysbys i gyfranogiad megis ofn a ffataliaeth yn ymwneud â chanser yr ysgyfaint neu stigma cysylltiedig ag ysmegu, ac (ii) unigolion a oedd yn ystyried bod eu risg yn isel ac yn teimlo eu bod yn annhebygol o elwa.

- “Dim diddordeb mewn gwirionedd... dwi'n mwynhau fy sigarêts a does gen i ddim diddordeb mewn rhoi'r gorau iddi.”
- “Allwn i ddim trafferthu a dweud y gwir.”
- “Dylwn i wedi ffonio i optio allan... Wnes i roi'r gorau i ysmegu flynyddoedd yn ôl ac rydw i'n ffit ac yn iach a doeddwn i ddim am gymryd apwyntiad a fyddai wedi bod o fwy o fudd i rywun arall.”

Roedd tri unigolyn yn gaeth i'w cartrefi ac roedd ganddynt iechyd neu statws gweithredol gwael, ac roedd dau ohonynt mewn cartrefi preswyl. Ni wnaeth dau unigolyn ymgysylltu oherwydd

blaenoriaethau cystadleuol: roedd un yn gweithio 7 diwrnod yr wythnos, a dywedodd un nad oedd ganddynt amser i gymryd rhan oherwydd ymrwymadau gofalu am eu hwyron.

Ar sail yr ymatebion a dderbyniwyd, mae'n parhau i fod yn aneglur pa gyfran o'r rhai na chymerodd ran a allai neu a fyddai'n cymryd rhan pe bai newidiadau'n cael eu gwneud i gyfathrebiadau neu ddarpariaeth y gwasanaeth. Mae diffyg tystiolaeth gyhoeddedig ar broffil y rhai na chymerodd ran mewn sgrinio am ganser yr ysgyfaint. Mae'r ymatebion yma'n awgrymu bod y rhai nad ymatebodd yn cynnwys grŵp sy'n annhebygol byth o gymryd rhan mewn sgrinio neu elwa o sgrinio, naill ai oherwydd iechyd neu statws gweithredol gwael, neu oherwydd eu bod yn wynebu risg isel oherwydd hanes ysmegu cyfyngedig yn y gorffennol. Mae ymdrechion i gynyddu cyfranogiad y grwpiau hyn yn annhebygol o gynyddu buddion iechyd i'r boblogaeth na bod yn ddefnydd cost-effeithiol o adnoddau.

Mewn cyferbyniad, mae yna hefyd grŵp nad ymatebodd sy'n debygol o wynebu risg uchel o gael canser yr ysgyfaint, yn enwedig oherwydd ysmegu parhaus. Mae gan y grŵp hwn lawer i'w ennill o gyfranogi, ond mae'n debygol nad oes ganddynt gymhellant i gymryd rhan. Efallai y bydd gan ymyrraeth wedi'i thargedu trwy ymdrechion ychwanegol i ymgysylltu neu gyfathrebu ychwanegol/penodol rôl i'w chwarae yn y grŵp hwn. Mae'n bosibl hefyd y byddai ymwybyddiaeth a derbynoldeb o sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn cynyddu wrth i raglen genedlaethol gael ei sefydlu fel cynnig arferol yn hytrach na thrwy gynllun peilot untro. Mae rhaglenni sgrinio cenedlaethol eraill yng Nghymru wedi gweld cyfranogiad yn cynyddu dros amser yn dilyn cyfranogiad is wrth lansio.

## 4.5 Ymgysylltu digidol

### 4.5.1 Gwefan

Crëwyd gwefan yn bennaf i ddarparu gwybodaeth ychwanegol am y CPG i wahoddedigion, er yr oedd hefyd ar gael i'r cyhoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ei chyrchu (ffigur 4c). Adeg ysgrifennu mae'r wefan yn dal yn fyw yma:

<https://bipctm.gig.cymru/gwasanaethau/gwiriadau-iechyd-yr-ysgyfaint/>

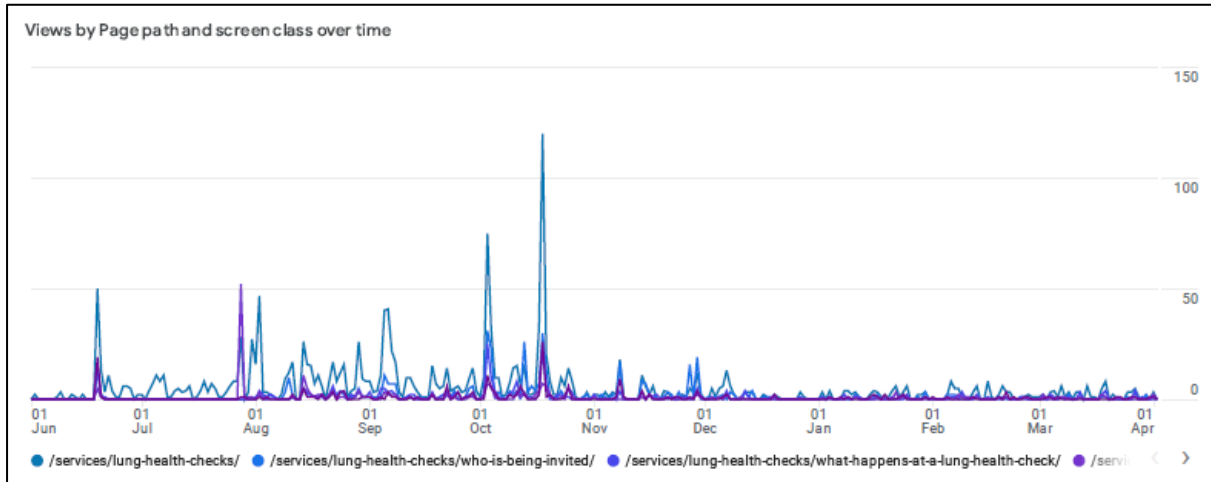
Roedd manylion y wefan, gan gynnwys cyfeiriad y wefan a dolenni cod QR, wedi'u cynnwys mewn cyfathrebiadau ysgrifenedig at wahoddedigion (e.e. ar y daflen a'r llyfryn gwybodaeth a ddarparwyd gyda'r llythyrau gwahoddiad), ar bosteri'n hyrwyddo'r gwasanaeth wedi'u lleoli mewn meddygfeydd teulu a fferyllfeydd lleol a oedd yn cymryd rhan, ac roedd dolen iddi o wefan rhaglen Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint Rhwydwaith Canser GIG Cymru.

Roedd y wefan yn cynnwys gwybodaeth am y broses AIY, manteision a risgiau sgrinio LDCT, manylion cyswllt ar gyfer ymholiadau yn ymwneud ag apwyntiadau, Cwestiynau Cyffredin, symptomau canser yr ysgyfaint, a chyngor ffordd o fyw ar "Sut i gadw eich ysgyfaint yn iach" gan gynnwys dolenni i'r gwasanaeth Helpa Fi i Stopio.

Yn ystod y cyfnod rhwng 1 Mehefin 2023 ac 1 Ebrill 2024, sef rhwng lansio'r wefan yn fuan cyn dechrau anfon y gwahoddiadau hyd at gwblhau a chyfathrebu canlyniadau'r sganiau adalw ar ôl 3 mis, bu 1,252 o ddefnyddwyr yn ymweld â'r wefan. Gwelwyd y gweithgarwch mwyaf yn ystod cyfnodau gwahoddiadau ac asesiadau risg, gyda'r cynnydd mwyaf mewn gweithgarwch yn cyfateb i wahoddiadau'n cael eu hanfon at y boblogaeth a oedd wedi'i chofrestru gyda'r meddygfeydd mwyaf a oedd yn cymryd rhan ym mis Hydref 2023 (ffigur 4q).

The screenshot shows the website for GIG Cymru NHS Wales. The main navigation bar includes 'Hafan', 'Gwasanaethau', 'Ysbytai', 'Cyngor i gleifion', 'Amdanom Ni', 'Newyddion', 'Swyddi', 'Cysylltwch â Ni', and 'Gwybodaeth i'r staff'. The page title is 'Gwiriadau Iechyd yr Ysgyfaint'. A sidebar on the left lists various services like 'Gwasanaeth Rhagsefydlu', 'Canolfan Iechyd a Lles', and 'Therapi Galwedigaethol i Blant'. The main content area features a large image of a doctor pointing at a chest X-ray. Below the image, there is a text box stating: 'Mae'r holl wahoddiadau ar gyfer y rhaglen beilot Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint hon bellach wedi'u hanfon. Os dydych chi ddim wedi derbyn gwahoddiad, yn anffodus fyddwn ni ddim yn gallu cynnig Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint i chi.' This is followed by a paragraph about the pilot program and a list of eligibility criteria: 'O feddygfeydd dethol yn ardal y Rhondda', 'Sy'n ysmegu neu sydd wedi ysmegu yn y gorfennol', and 'Sydd rhwng 60 a 74 oed'. Below this, there is a section titled 'Mae gwiriadau iechyd yr ysgyfaint yn achub bywydau.' and another section 'Hoffech chi wybod mwy?' with icons for 'Adroddiad Gwerthuso', 'Pwy sy'n cael gwahoddiad?', 'Beth sy'n digwydd yn ystod Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint?', 'Rydw i angen help gyda fy apwyntiad', 'Beth yw manteision a risgiau Gwiriadau Iechyd yr Ysgyfaint?', 'Beth alla i ei wneud i gadw fy Ysgyfaint yn iach?', 'Pa symptomau ddyflwn i gadw llygad amdany'n nhw?', and 'Llawrwythwch Lyfryn Gwybodaeth'. At the bottom, there is a 'Hysbysiad Preifatrwydd' icon.

Ffigur 4p: Ciplun o wefan Peilot Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint.



Ffigur 4q: Gweithgarwch edrych ar wefan y peilot rhwng 1 Mehefin 2023 ac 1 Ebrill 2024.

Derbyniodd tudalennau'r wefan 3,577 o edrychiadau, cyfartaledd o 2.86 edrychiad tudalen fesul defnyddiwr. Dangosir y tudalennau yr edrychwyd arnynt amlaf yn nhabl 4a.

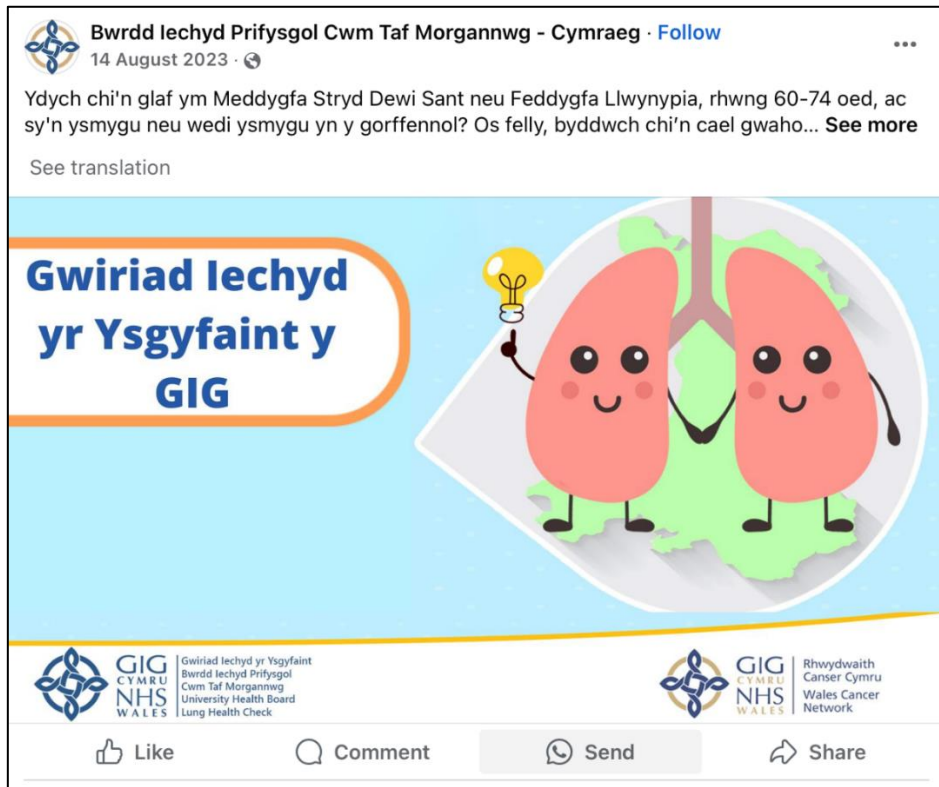
Tabl 4a: Tudalennau gwefan Peilot AIY yr edrychwyd arnynt amlaf.

Tudalen	Edrychiadau
Hafan	1,645
Pwy sy'n cael gwahoddiad?	462
Beth sy'n digwydd yn ystod Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint?	289
Lawrlwythwch Lyfryn Gwybodaeth	211
Rydw i angen help gyda fy apwyntiad	208
Beth yw manteision a risgiau Gwiriadau Iechyd yr Ysgyfaint?	102

Yr amser cyfartalog a dreuliodd yn edrych ar dudalen oedd 1 munud 8 eiliad. Y tudalennau y treuliodd ymwelwyr y cyfnod hiraf o amser yn edrych arnynt oedd y dudalen "Lawrlwythwch Lyfryn Gwybodaeth" (amser edrych cyfartalog 2 funud 38 eiliad) a thudalen gyda mwy o wybodaeth am fanteision a risgiau sgrinio LDCT nag a gynhwyswyd yn y llyfryn gwybodaeth (amser edrych cyfartalog 2 funud 31 eiliad).

#### 4.5.2 Cyfryngau cymdeithasol

Postiwyd cyfres o bostiadau cyfryngau cymdeithasol o gyfrifon Cymraeg a Saesneg CTM BIP ar X a Facebook yn ystod y CPG. Yn ystod camau cynnar y CPG nod y rhain oedd codi ymwybyddiaeth o'r gwasanaeth ymhlith y boblogaeth darged, ac hefyd cyfathrebu mai dim ond i grŵp dethol yr oedd y gwasanaeth ar gael. Dangosir postiad a gyhoeddwyd ar Facebook yn ffigur 4r.



Ffigur 4r: Postiad Facebook o gyfrif CTM BIP.

Mae Tabl 4b yn crynhoi ymgysylltiad â phostiadau cyfryngau cymdeithasol ar X a Facebook rhwng Awst 2023 ac Ionawr 2024.

Tabl 4b: Ymgysylltiad â phostiadau cyfryngau cymdeithasol ar X a Facebook yn ymwneud â'r CPG a bostiwyd gan gyfrifon CTM BIP. Mae'r ymgysylltiadau yn cynnwys yr holl rymgweithio â phostiad, gan gynnwys cliciau, ail-bostio, ateb, dilyn, hoffi, ac ati.

Cyfrif	X (Saesneg)	Facebook (Saesneg)	X (Cymraeg)	Facebook (Cymraeg)
<b>Postiadau a wnaed</b>	9	7	7	7
<b>Edrychiadau</b> <i>Cyfartaledd (amrediad)</i>	3413 (1401-5633)	4733 (1013-9834)	238 (20-860)	Data ddim ar gael
<b>Ymgysylltiadau</b> <i>Cyfartaledd (amrediad)</i>	104 (8-237)	213 (2-613)	4 (0-12)	Data ddim ar gael
<b>Hoffi/Ymateb</b> <i>Cyfartaledd (amrediad)</i>	23 (2-49)	24 (0-49)	1 (0-4)	Data ddim ar gael
<b>Ail-drydar/rhannu</b> <i>Cyfartaledd (amrediad)</i>	11 (2-27)	6 (0-21)	1 (0-4)	Data ddim ar gael

Roedd y sylwadau ar bostiadau yn gadarnhaol, yn aml yn adlewyrchu profiadau personol o ganser yr ysgyfaint (ffigur 4).



Ffigur 4s: Detholiad o sylwadau ar bostiad Facebook yn ymwneud â'r CPG.

#### 4.5.3 Myfyrdodau

Arweiniodd y proffil oedran ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint ynghyd â'r cysylltiad rhwng cancer yr ysgyfaint ac amddifadedd economaidd-gymdeithasol at osgoi allgáu digidol yn ystyriaeth bwysig wrth gynllunio'r CPG. Fodd bynnag, mae'r lefelau cymharol uchel o ymgysylltu digidol a welwyd trwy wefan y CPG a phostiadau cyfryngau cymdeithasol cysylltiedig yn awgrymu y gallai'r boblogaeth darged fod yn defnyddio technolegau digidol yn fwy nag a dybiwyd yn flaenorol.

Er bod amcangyfrifon yn amrywio yn dibynnu ar ffynhonnell y data, mae rhai ffynonellau'n awgrymu bod perchnogaeth ffonau clyfar yn y DU yn 95% ar gyfer pobl 55-64 oed, ac 82% ar gyfer pobl dros 65 oed.[31,32] Mae hyn yn codi i 98% ar gyfer pobl 45-54 oed, a fyddai'n gymwys ar gyfer rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn y blynyddoedd i ddod wrth i'r grŵp oedran dros 65 oed beidio â bod yn gymwys erbyn cyrraedd 75 oed. Gall cyrhaeddiad cyfryngau cymdeithasol fod yn helaeth ac yn gost isel o gymharu â dulliau eraill o godi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd. Dylid ystyried atebion digidol ar gyfer agweddau eraill ar raglen yn y dyfodol, megis i wirio neu ddiweddarau statws ysmegu a gofnodwyd (i lywio cymhwysedd), trefnu apwyntiadau, neu gwblhau cwestiynau asesu risg trwy ffurflen electronig, yn enwedig lle gallai hyn leihau'r galw ar y gweithlu. O ran pob agwedd ar y rhaglen, byddai angen ystyried trefniadau amgen i sicrhau mynediad cyfartal i wahoddedigion â llai o allu digidol.

#### 4.6 Cwynion

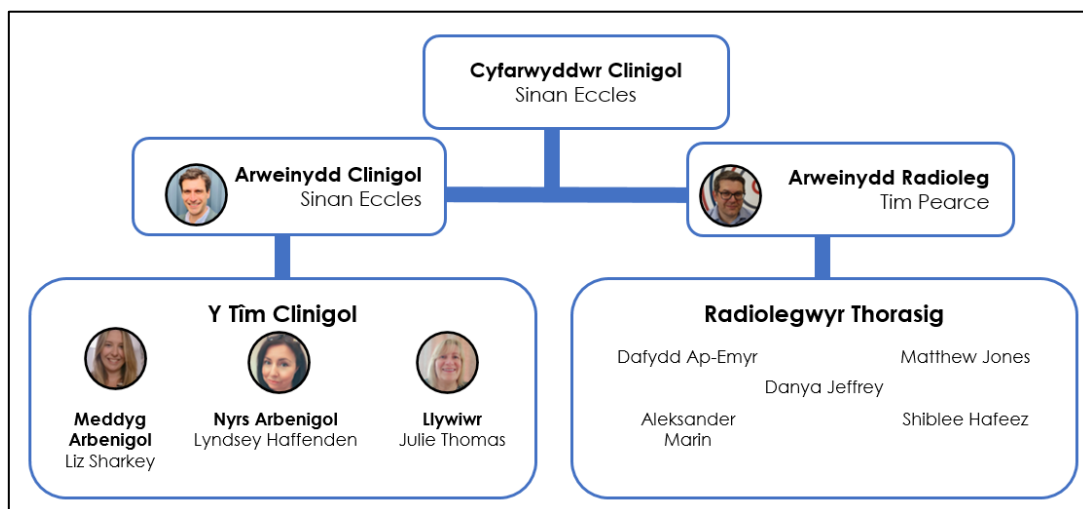
Derbyniodd y CPG un gŵyn ffurfiol yn ystod darparu. Roedd hyn yn ymwneud â cham-gyfathrebu rhwng y darparwr gwasanaeth a'r achwynydd ynghylch argaeledd dyddiadau sganio yn y dyfodol yn dilyn cais i ohirio. Cafodd hyn ei ddatrys yn y pen draw a chytunwyd ar ddyddiad sganio arall a chaewyd y gŵyn.

## 5. PROFIAD GWEITHWYR GOFAL IECHYD PROFFESIYNOL

### 5.1 Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a gymerodd ran yn y Peilot

Disgrifir rolau'r gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a gymerodd ran mewn darparu'r CPG yn Adroddiad Gwerthuso 1 (adran 4.2). Yn gryno, adroddodd Tîm Clinigol a oedd yn cynnwys Meddyg Arbenigol, Nyrs Arbenigol a Llywiwr i Arweinydd Clinigol, ac adroddodd radiolegwyr thorasig o bob rhan o Gymru a gyfrannodd at adroddiadau LDCT i Arweinydd Radiolegydd (ffigur 5a). Roedd yr Arweinydd Clinigol hefyd yn cyflawni rôl y Cyfarwyddwr Clinigol, gan gymryd cyfrifoldeb cyffredinol am y gwasanaeth. Yn ogystal â'r rolau hyn, roedd y CPG yn gofyn am gydweithrediad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill gan gynnwys y rhai sy'n gweithio mewn Gofal Sylfaenol mewn meddygfeydd teulu a oedd yn cymryd rhan, a gwasanaethau Gofal Eilaidd a dderbyniodd atgyfeiriadau gan y CPG.

Mae'r adran hon yn trafod themâu a ddaeth i'r amlwg o brofiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o'r CPG.



Ffigur 5a: Rolau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn y CPG.

### 5.2 Rolau arweiniol

Roedd rôl yr Arweinydd Clinigol yn cynnwys nifer o gyfrifoldebau yn ymwneud â chynllunio a chyflawni'r CPG. Roedd meysydd allweddol yn cynnwys arwain Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio (SRMs) a bod yn gyfrifol yn y pen draw am wneud penderfyniadau a rheoli cyfranogwyr yn ddiogel trwy eu llwybrau. Yn ogystal â'r gwaith "craidd" hwn, rôl allweddol oedd cysylltu â gwasanaethau a oedd yn derbyn atgyfeiriadau o'r rhaglen sgrinio. Roedd datblygu perthynas dda â'r gwasanaethau hyn, cytuno ar lwybrau atgyfeirio lleol a sicrhau "ymrwymiad" i gefnogi'r gwasanaeth yn hanfodol i gyflawni'r CPG yn llwyddiannus a throsglwyddo cyfrifoldeb yn ddiogel o'r CPG i wasanaethau dilynol. Wrth ddatblygu rhaglen genedlaethol yn y dyfodol, byddai angen i Arweinwyr Clinigol lleol arwain trafodaethau o'r fath yn ogystal ag arwain yr elfen SRM o'r llwybr sgrinio. Arweinydd Clinigol y CPG oedd yn gyfrifol hefyd yn y pen draw am ddilysrwydd y data a gasglwyd i'w werthuso, a byddai hyn yn debyg i gael Arweinwyr Clinigol lleol yn gyfrifol am gasglu data at ddibenion sicrhau ansawdd mewn rhaglen genedlaethol.

Roedd gan yr Arweinydd Radiolegydd hefyd nifer o gyfrifoldebau yn y CPG, gan gynnwys bod yn gyfrifol yn y pen draw am sicrhau bod y radiolegwyr thorasig a oedd yn cyfrannu at adrodd yn y CPG yn gallu gwneud hynny'n ddiogel ac yn effeithiol. Digwyddodd hyn trwy gadarnhau hyfforddiant a monitro perfformiad. Mewn rhaglen genedlaethol yn y dyfodol, byddai angen strwythur llywodraethu tebyg ar gyfer elfen Radioleg y rhaglen i oruchwylio agweddau hyfforddi, darparu a sicrhau ansawdd.

### 5.3 Tîm Clinigol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint

#### 5.3.1 Rolau a thasgau'r Tîm Clinigol

Roedd y Tîm Clinigol AIY ar gyfer y CPG yn cynnwys Meddyg Arbenigol, Nyrs Arbenigol a Llywiwr. O ystyried cwrmpas cyfyngedig y CPG, y dymuniad oedd recriwtio tîm bach a fyddai'n gallu cyflawni amrywiaeth o dasgau, a thrawsgyflenwi dyletswyddau os byddai aelod o'r tîm yn absennol. Mae Tabl 5a yn crynhoi'r tasgau allweddol a gyflawnwyd gan y Tîm Clinigol.

*Tabl 5a: Tasgau allweddol a gyflawnwyd gan y Tîm Clinigol; mae'r blychau tywyll yn nodi aelod/aelodau o'r tîm a gyflawnodd bob tasg yn bennaf.*

Ardal llwybr	Tasg	Meddyg Arbenigol	Nyrs arbenigol	Llywiwr
<b>Dethol</b>	Datrys problemau gydag apwyntiadau, cefnogi'r nifer a oedd yn manteisio ar y cyfle (e.e. trwy eu cyfeirio at gymorth teithio)			
	Dehongliad clinigol o feini prawf cynnwys/gwahardd a delweddu blaenorol			
<b>Sgrinio LDCT</b>	Derbyn adroddiadau sganiau LDCT, gweithredu ar ganfyddiadau brys, nodi sganiau ar gyfer SRM			
	Sgyrsiau cymorth rhoi'r gorau i ysmegu estynedig			
<b>SRM</b>	Cydlynu SRM: archebu ystafelloedd, paratoi rhestr ar gyfer trafodaeth, dosbarthu rhestrau i fynychwyr			
	Trosglwyddo delweddau LDCT o'r system sgrinio i PACS lleol			
	Paratoi clinigol SRM: adolygiad â chanolbwynt o gofnodion delweddu/meddygol blaenorol cyn y cyfarfod			
	Mynychu/cymryd rhan mewn SRM			
	Gweithredu ar gamau yn deillio o SRM: atgyfeiriadau ymlaen, galwadau ffôn a chymorth i gyfranogwyr, paratoi llythyrau canlyniadau			
	Uwchlwytho llythyrau canlyniadau i Borth Clinigol Cymru			
<b>Eraill</b>	Casglu data ar gyfer gwerthuso a chefnogi prosesau sicrhau ansawdd			
	Cefnogi ac ymgysylltu â gwasanaethau cysylltiedig (e.e. cyswllt â gofal sylfaenol, nyrsys canser yr ysgyfaint, radioleg, Helpa Fi i Stopio, gwasanaethau sy'n derbyn atgyfeiriadau ar gyfer canfyddiadau achlysurol)			

Wrth fyfyrio ar eu darpariaeth o'r CPG, daeth nifer o themâu i'r amlwg:

### *Prosesau â llaw*

Gwnaed nifer fawr o dasgau gweinyddol â llaw i gefnogi'r gwaith o gyflawni'r CPG. Roedd y rhain yn cynnwys trosglwyddo delweddau LDCT â llaw o'r System Archifo Lluniau a Chyfathrebu (PACS) sgrinio i PACS lleol, uwchlwytho llythyrau canlyniadau â llaw i Borth Clinigol Cymru (WCP), ac e-bostio atgyfeiriadau at y tîm rhoi'r gorau i ysmegu. Teimlwyd, gyda datblygiad priodol systemau TG, a mwy o integreiddio rhwng systemau sgrinio a systemau lleol, y gellid awtomeiddio llawer o'r tasgau hyn yn rhannol neu'n gyfan gwbl. Mae'r rhwystrau i hyn yn cynnwys diffyg ymarferoldeb systemau mewnol neu allanol presennol a fyddai'n gofyn am gytundeb ac amser datblygu i'w goresgyn, a heriau sicrhau cytundeb mewn perthynas â llywodraethu gwybodaeth neu seiberddiogelwch ar gyfer mwy o integreiddio rhwng systemau mewnol ac allanol. Er enghraifft, mae modd cael mwy o integreiddio systemau i ganiatáu trosglwyddo delweddau LDCT yn fwy awtomataidd rhwng y system sgrinio allanol a ddefnyddir a PACS lleol, ond ystyriwyd y byddai'r amser y byddai ei angen a'r cymhlethdod o wneud hynny yn annichonadwy o ystyried cwmphas cyfyngedig y CPG, ac o'r herwydd defnyddiwyd dulliau â llaw yn lle.

Yn ddelfrydol, byddai heriau o'r fath yn cael eu goresgyn yn llawn wrth ddatblygu rhaglen genedlaethol. Fodd bynnag, wrth drafod gyda rhaglenni sgrinio eraill yng Nghymru, mae'n amlwg bod heriau o'r fath yn thema gyffredin ar draws rhaglenni, gyda llawer o brosesau â llaw ar waith. Fel y cyfryw, er y dylai rhaglen yn y dyfodol yng Nghymru ymdrechu i gael prosesau awtomataidd cadarn ar waith cyhyd ag y bo modd, bydd sicrhau bod gan staff ddigon o amser i gefnogi unrhyw brosesau sydd angen mewnbwn â llaw yn ystyriaeth bwysig wrth gynllunio'r gweithlu sydd ei angen.

### *Y gymysgedd o sgiliau*

Teimlwyd bod cael gweithlu amrywiol o fewn y Tîm Clinigol (h.y. cael tîm nad oedd yn cynnwys meddygon neu nyrsys yn unig er enghraifft) yn fuddiol. Roedd hyn yn caniatáu i aelodau o'r tîm o gefndiroedd gwahanol a chyda gwahanol gymwyseddau "chwarae i'w cryfderau", a chefnogi aelodau eraill o'r tîm i ddatblygu eu sgiliau. Roedd cael o leiaf un aelod o'r tîm a oedd wedi cwblhau hyfforddiant Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol) (IRMER) yn bwysig, oherwydd yr oedd gofyn am ymchwiliadau radiolog pellach ar gyfer canfyddiadau achlysurol yn dasg allweddol i'r tîm.

Ystyriwyd bod hyblygrwydd i addasu i heriau, a bod yn gyfforddus yn gweithio gyda systemau data a TG electronig, yn sgiliau arbennig o bwysig ar gyfer y gwaith dan sylw.

### *Bodddhad gwaith*

Dywedodd y Tîm Clinigol eu bod yn mwynhau eu rolau yn y CPG. Dywedwyd bod y strwythur llywodraethu clir yn fuddiol, a dywedodd y tîm y teimlasant eu bod wedi'u cefnogi'n dda. Teimlai'r tîm y byddai sawl agwedd ar y rôl yn ddeniadol i ddarpar weithwyr, gan gynnwys natur gadarnhaol y gwaith a'r potensial i ddatblygu sgiliau newydd (e.e. cwblhaodd y Nyrs Arbenigol hyfforddiant IRMER fel rhan o'i rôl, gan ganiatáu iddynt wneud ceisiadau annibynnol am ymchwiliadau radiolog). Nodwyd y gallai'r trwybwn gwaith ar gyfer y rolau fod yn uchel pe bai'n cael ei gyflwyno'n genedlaethol, a gallai fod risg uchel o gamgymeriadau dynol mewn rhai tasgau oherwydd eu natur ailadroddus. Fel y cyfryw,

teimlwyd ei bod yn bwysig sicrhau bod aelodau o'r tîm yn gallu cyflawni amrywiaeth o dasgau o fewn eu rôl. Roedd cyswllt â chyfranogwyr yn cael ei werthfawrogi; yn benodol, adroddwyd bod gweld y gwasanaeth yn cael canlyniad cadarnhaol i gyfranogwyr trwy drin canser yr ysgyfaint, canfyddiadau achlysurol neu roi'r gorau i ysmegu, wedi cael effaith gadarnhaol ar forâl a chymhelliant. Roedd cyswllt ag amrywiaeth eang o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill hefyd yn cael ei ystyried yn gadarnhaol, gyda'r tîm yn gwneud cysylltiadau ar draws gwasanaethau clinigol, yn cyfnewid syniadau i wella llwybrau, ac yn darparu sesiynau addysg. Nodwyd hefyd bod rhai gweithgareddau wedi gweld "llanw a thrai". Gallai hyn fod yn llai o broblem mewn rhaglen barhaus, ond byddai angen ei ystyried wrth ddatblygu cynlluniau swyddi ar gyfer rolau o'r fath.

### 5.3.2 Rôl y llywiwr

Mae rôl y llywiwr yn gysyniad cymharol newydd, a ddaeth i'r amlwg yn ystod y blynyddoedd diwethaf i ategu timau amlddisgyblaethol presennol a chefnogi cleifion trwy lwybrau. Maent wedi'u hymwreiddio fwyfwy ochr yn ochr â thimau canser yr ysgyfaint yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf. Mae'r tasgau a wneir gan y llywiwr o fewn y timau hyn wedi amrywio, ond fel arfer maent yn cynnwys darparu gwybodaeth i gleifion am apwyntiadau a ble y gallant gael mynediad at gyngor a chymorth, ynghyd â thasgau gweinyddol amrywiol nad oes angen meddyg neu nyrs arbenigol i'w gwneud megis mynd ar drywydd apwyntiadau am sganiau, cydlynu canlyniadau, a chefnogi rhai tasgau gweinyddol.

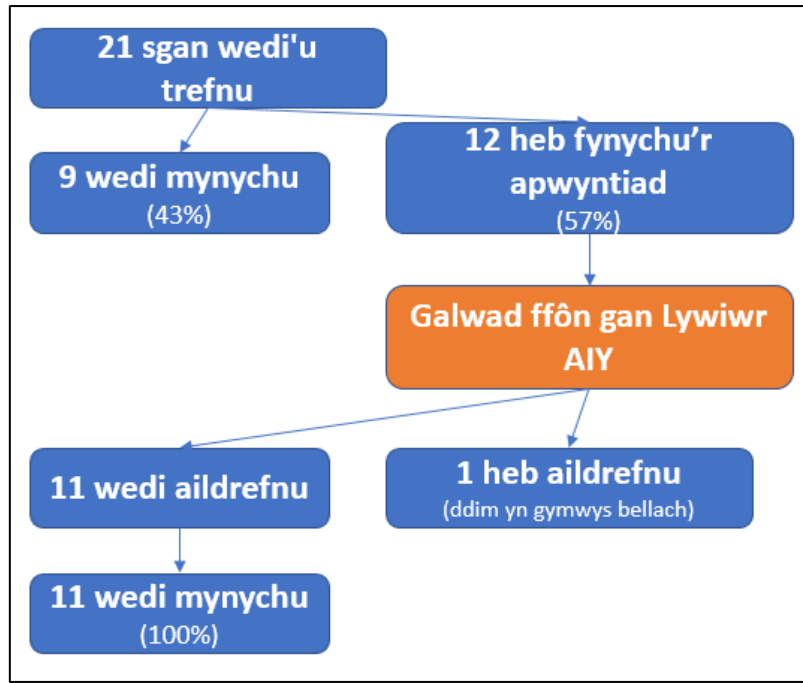
Wrth gynllunio ar gyfer y CPG roedd diddordeb cynyddol yn y defnydd o rolau'r llywiwr i gefnogi rhaglenni AIY yn y DU. Yn benodol, roedd yr heriau o ran sicrhau cyfranogiad teg y boblogaeth darged wedi arwain at ddiddordeb i weld a allai rôl y llywiwr helpu i oresgyn rhai rhwystrau i gyfranogiad a ddisgrifir yn fanwl yn Adroddiad Gwerthuso 1. Felly cytunwyd i gynnwys y rôl hon fel rhan o Dîm Clinigol AIY, gyda chyllid ar gyfer y rôl yn cael ei ddarparu gan Fenter Canser Moondance.

#### *Cefnogi cyfranogiad*

Un o rolau arfaethedig y llywiwr AIY oedd bod yn ffynhonnell cymorth i wahoddedigion a allai fod wedi cael anawsterau cymryd rhan yn y CPG. Cyflawnodd y CPG lefelau uchel o gyfranogiad o'i gymharu â'r rhan fwyaf o weithgaredd AIY arall yn y DU, ond mae'n ymddangos mai'r prif reswm am hyn oedd dyluniad y gwahoddiad/llwybr a strategaeth gyfathrebu wedi'i thargedu'r CPG.[5] Er y hysbyswyd y gwahoddedigion bod cymorth ar gael os nad oedd apwyntiad yn gyfleus, os byddent yn ei chael yn anodd cymryd rhan mewn asesiad dros y ffôn, neu fod ganddynt gwestiynau am y gwasanaeth, ychydig iawn o ymholiadau a gafodd y gwasanaeth mewn cysylltiad â hyn. Mae hyn yn awgrymu yr oedd y rhai a oedd yn fodlon mynychu ac yn gallu mynychu wedi gwneud hynny, ond nad oedd y rhai â rhwystrau i gyfranogiad yn tueddu i gysylltu â'r gwasanaeth am gymorth i hwyluso eu presenoldeb. Mae hyn yn awgrymu y gallai fod angen cynnig cymorth mwy gweithredol wedi'i dargedu i gynyddu cyfranogiad ymhellach.

Gwnaethpwyd ymdrechion i fynd i'r afael â hyn trwy gymorth llywiwr i sicrhau presenoldeb ar gyfer sganiau adalw ar ôl 12 mis. Ar ddyddiad cyntaf sganiau adalw ar ôl 12 mis, roedd presenoldeb yn wael gyda dim ond 9/21 (43%) o'r cyfranogwyr y trefnwyd sgan ar eu cyfer yn mynychu. Cysylltodd y llywiwr AIY â'r rhai nad oeddent wedi mynychu i archwilio'r rhesymau dros hyn, i gadarnhau aildrefnu eu hapwyntiad LDCT, ac i'w hannog i fynychu. Arweiniodd hyn at yr holl gyfranogwyr cymwys nad oeddent

wedi mynychu ar gyfer eu sgan adalw ar ôl o'r blaen yn mynychu'r apwyntiad a aildrefnwyd (ffigur 5b). Mae hyn yn awgrymu y gallai ymyrraeth wedi'i thargedu fel hon fod yn strategaeth effeithiol ar gyfer rhaglen yn y dyfodol.



Ffigur 5b: Ymyrraeth wedi'i Thargedu gan y Llywiwr yn dilyn presenoldeb isel ar ddyddiad sganio adalw ar ôl 12 mis.

#### Tasgau nad ydynt yn ymwneud â'r cyfranogwyr

Roedd angen nifer fawr o dasgau i gyflawni'r CPG nad oedd angen meddyg neu nyrs arbenigol arnynt, megis trefnu archebu ystafelloedd a dosbarthu rhestrau ar gyfer Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio; a thasgau gweinyddol i sicrhau bod y wybodaeth gywir ar gael i'r person cywir ar yr adeg gywir, megis uwchlwytho llythyrau canlyniadau i Borth Clinigol Cymru a sicrhau bod delweddau LDCT wedi'u mewnfario i'r systemau Radioleg lleol cyn Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio. Roedd presenoldeb Llywiwr o fewn y tîm i ymgymryd â'r tasgau hyn wedi galluogi aelodau eraill o'r Tîm Clinigol i ganolbwyntio ar dasgau mwy clinigol y gallai nhw yn unig eu cyflawni.

Yng nghyd-destun y CPG, roedd y Llywiwr hefyd yn cefnogi casglu data ac elfennau o werthuso'r CPG. Byddai gan raglen sgrinio yn y dyfodol ofynion tebyg i gefnogi prosesau sicrhau ansawdd.

Yn gyffredinol, teimlwyd bod cynnwys rôl Llywiwr yn y CPG wedi bod yn werthfawr iawn. Yn ogystal â chefnogi cyfranogiad, daeth yn amlwg bod ystod eang iawn o dasgau penodol y mae angen eu gwneud i gyflawni sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn llwyddiannus, a byddai llawer ohonynt wedi disgyn i staff clinigol mwy arbenigol pe na bai'r Llywiwr wedi bod ar waith. Byddai hyn yn ddefnydd gwael o adnoddau ar gyfer y gwasanaeth, gan dynnu staff clinigol arbenigol i ffwrdd o gyflawni tasgau clinigol mwy arbenigol.

## 5.4 Radiolegwyr thorasig

Cyfrannodd radiolegwyr thorasig o bob rhan o Gymru at adrodd am sganiau sgrinio LDCT yn y CPG. Casglwyd adborth ar eu profiad o'r CPG trwy holiadur ar-lein strwythuredig.

### Paratoi

Roedd yn ofynnol i radiolegwyr a gymerodd ran yn y CPG fynychu gweithdy nodylau yr ysgyfaint Cymdeithas Delweddu Thorasig Prydain a derbyn hyfforddiant a ddarparwyd gan Heart & Lung Health (HLH). Cafodd yr hyfforddiant dderbyniad da, gyda'r canolbwynt ar wahaniaethau mewn dulliau adrodd yn y lleoliadau sgrinio a'r lleoliadau diagnostig wedi ei amlygu fel pwynt dysgu allweddol. Soniodd y radiolegwyr y byddai hyfforddiant ychwanegol ar adrodd am sganiau adalw ar ôl (nad oeddent yn rhai cychwynnol), ac egwyddorion adrodd neu ddiystyru rhai canfyddiadau achlysurol, wedi bod o fudd.

### Adrodd

Canmolodd radiolegwyr y canllawiau a ddarparwyd iddynt ar adrodd am nodylau ysgyfaint a chanfyddiadau achlysurol; roedd hyn yn cynnwys llawlyfr adrodd HLH a oedd yn cyd-fynd â phrotocolau lleol. Dywedwyd bod argaeledd cymorth i drafod achosion gyda radiolegwyr eraill wedi bod yn ddefnyddiol. Roedd canmoliaeth hefyd am y system gwmwl PACS a ddefnyddiwyd yn y CPG (CIMAR), gyda'r gallu i gael mynediad ati o unrhyw weithfan yn caniatáu adrodd mwy hyblyg, a pharodrwyd y datblygwr i dderbyn awgrymiadau ar gyfer gwelliannau, ill dau yn bwyntiau a nodwyd. Fodd bynnag, weithiau gallai'r cyflymder y gellid cyrchu delweddau trwy'r system fod yn arafach na'r hyn a ddymunir.

Roedd yr adborth hefyd yn gadarnhaol am y Feddalwedd Canfod Nodylau Deallusrwydd Artiffisial (AI) a ddefnyddiwyd. Nid yw meddalwedd o'r fath yn cael ei defnyddio'n gyffredinol mewn ymarfer clinigol arferol yng Nghymru. Dywedodd radiolegwyr fod y feddalwedd wedi cyflymu eu hadrodd ac wedi gwella eu sensitifrwyd ar gyfer canfod nodylau yr ysgyfaint. Roeddent hefyd yn cydnabod y gallai fod diffyg penodoldeb yn y feddalwedd, a chanfyddiadau "gor-alw" y byddai angen i'r radiolegydd eu diystyru. Mae'r arsylwadau hyn wedi'u cadarnhau ers hynny mewn adolygiad systematig o'r dechnoleg.[33]

Nodwyd hefyd bod y defnydd o feddalwedd adrodd gyda thempled sgrinio am ganser yr ysgyfaint penodol yn newid sylweddol o arfer arferol y radiolegwyr. Dywedwyd bod yna gromlin ddysgu i ddefnyddio'r templed, ond ei fod yn galluogi adrodd yn gyflymach unwaith yr oedd radiolegwyr yn gyfarwydd ag ef. Nodwyd presenoldeb rhai meysydd diangen, er roedd canmoliaeth am barodrwyd y darparwr meddalwedd i dderbyn adborth ar gyfer gwelliannau.

Dywedodd radiolegwyr eu bod yn gyffredinol yn gallu adrodd am sganiau cychwynnol yn gyflymach na sganiau adalw ar ôl, oherwydd nad oedd angen iddynt gymharu'r sgan presennol ag un blaenorol fel mater o drefn. Ar gyfartaledd, amcangyfrifwyd y gellid adrodd am 8-10 sgan cychwynnol yr awr, ond gostyngodd hyn i 5-8 sgan adalw ar ôl yr awr. Cymerodd sgan syml tua phum munud i'w adrodd, ond gallai sganiau cymhleth gymryd hyd at 15 munud. Mater pwysig a godwyd oedd blinder adrodd: dywedodd rhai radiolegwyr eu bod yn teimlo nad oeddent yn gallu adrodd am sganiau sgrinio am fwy

nag awr ar y tro heb beryglu gostyngiad yn eu gallu i ganolbwyntio neu berfformio. Byddai angen ystyried hyn wrth gynllunio sut y gellid cyflwyno adroddiadau am sganiau sgrinio ar raddfa fawr ar gyfer rhaglen genedlaethol.

### Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio

Roedd presenoldeb radiolegwyr a gymerodd ran yn y CPG mewn Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio wythnosol yn amrywio. Dywedodd y rhai a oedd yn gallu bod yn bresennol fod deall y trafodaethau i lawr yr afon wedi darparu dolen adborth ddefnyddiol i radiolegwyr, fel sail i'w hadroddiadau. Gellid ystyried presenoldeb radiolegwyr sy'n adrodd am sganiau sgrinio am ganser yr ysgyfaint mewn nifer penodol o Gyfarfodydd Adolygu Sgrinio y flwyddyn fel opsiwn i gyfrannu at sicrhau ansawdd rhaglen genedlaethol.

### Rhaglen sgrinio genedlaethol

Roedd y radiolegwyr a gymerodd ran yn y CPG yn gefnogol o'r posibilrwydd o gael rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer cancer yr ysgyfaint yn y dyfodol yng Nghymru, gan grybwyll y manteision y byddai hyn yn eu cael ar ganlyniadau. Daeth hyn gyda'r cafeat y byddai angen sicrhau digon o adnoddau i'r rhaglen o ran capasiti sganio ac adrodd. Nodwyd y byddai angen ehangu'r gweithlu radioleg thorasig yng Nghymru er mwyn darparu rhaglen genedlaethol yn llwyddiannus.

## 5.5 Gofal Sylfaenol

### Paratoi

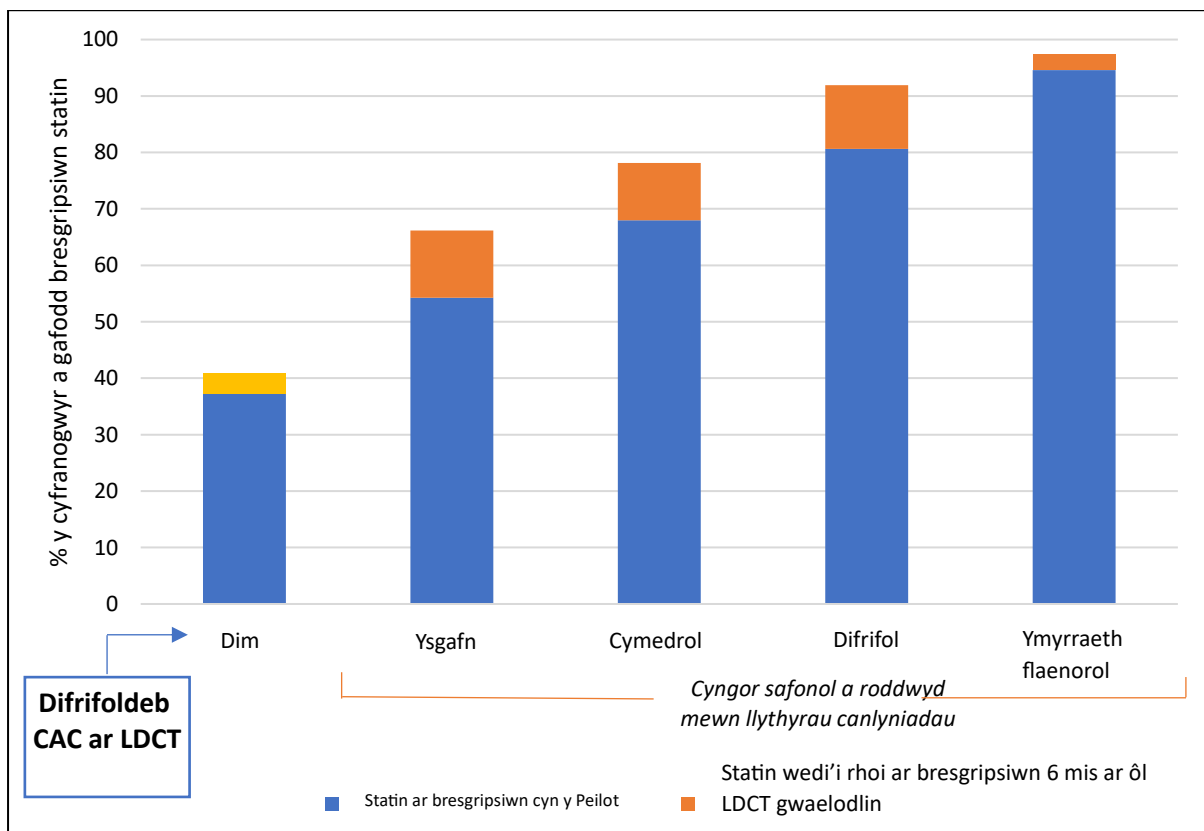
Nodwyd y boblogaeth darged a wahoddwyd i'r CPG o gofnodion meddygon teulu. Cefnogwyd y broses hon gan Reolwyr Meddygfeydd a weithiodd gydag InHealth i allforio'r wybodaeth berthnasol o Systemau Gweinyddu Cleifion y meddygfeydd. Mae'r adborth yn awgrymu yr oedd hyn yn gymharol syml i rywun sy'n gyfarwydd â systemau cyfrifiadurol y meddygfeydd. Byddai system fwy awtomataidd, gyda chytundebau rhannu data cenedlaethol ar waith, yn ddymunol mewn rhaglen genedlaethol yn y dyfodol i leihau'r ddibyniaeth ar brosesau â llaw.

Er bu llawer o gyfathrebu rhwng Tîm Rhaglen CPG, rheolwyr meddygfeydd a meddygon teulu wrth baratoi ar gyfer y CPG, daeth yn amlwg yn ystod camau cynnar y ddarpariaeth nad oedd staff Gofal Sylfaenol eraill yn ddigon ymwybodol o'r CPG. Er enghraifft, cysylltodd rhai gwahoddedigion â'u meddygfa ar ôl cael gwahoddiad i'r CPG ac oherwydd nad oedd staff derbynfa'r feddygfa yn ymwybodol o'r CPG, nid oeddent yn gallu cadarnhau bod yr atgyfeiriad yn ddilys. Roedd y diffyg ymwybyddiaeth hwn ymhlith staff sy'n delio â chleifion yn golygu nad oeddent yn gallu rhoi sicrwydd i wahoddedigion ynghylch dilysrwydd y gwasanaeth nac annog cyfranogiad. Wrth baratoi a gweithredu rhaglen yn y dyfodol, bydd sicrhau cyfathrebu da gyda grwpiau staff ehangach ar draws gwasanaethau gofal iechyd gan gynnwys Gofal Sylfaenol yn ystyriaeth bwysig.

### Cyflawni

Ni chymerodd Gofal Sylfaenol ran uniongyrchol mewn darparu elfen sgrinio'r CPG, ond derbyniodd llythyrau canlyniadau gan y gwasanaeth a gweld rhai cleifion yn dilyn eu cyfranogiad ar gyfer materion cysylltiedig. Ar y cyfan, teimlwyd bod strwythur y CPG, lle'r oedd canfyddiadau achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch yn gofyn am ddelweddu pellach neu atgyfeirio ymlaen yn gyfrifoldeb Tîm Clinigol AIY, gyda Gofal Sylfaenol yn cael eu hysbysu o'r camau a gymerwyd, yn llwyddiannus. Roedd prif lwyth gwaith Gofal Sylfaenol yn ymwneud â chanfyddiadau achlysurol cyffredin - yn enwedig calcheiddiad rhydweiliau coronaidd (CAC). Pan oedd CAC yn bresennol ar sgan sgrinio LDCT, anfonwyd cyngor at y cyfranogwr fel rhan o'r llythyr canlyniadau gan gynnwys esboniad byr o'r canfyddiad a chynghor ffordd o fyw, gan gynnwys awgrymu eu bod yn ystyried gwneud apwyntiad arferol gyda'u meddyg teulu i drafod meddyginiaeth statin os nad oeddent eisoes yn cymryd hyn.

Adroddodd y ddau grŵp meddygfa yn y CPG gynydd goddrychol mewn ymgynghoriadau ynghylch asesu risg cardiofasgwlar a phresgripsiynu statin tua'r amser hwn. Ategir hyn gan ddata o'r CPG, sy'n dangos cynnydd o 11% mewn presgripsiynau statin ar gyfer cyfranogwyr â CAC yn bresennol ar eu LDCT chwe mis ar ôl sganiau cychwynnol, o gymharu â chynnydd o 3% ar gyfer cyfranogwyr nad oedd ganddynt y canfyddiad hwn (ffigur 5c). Mae hyn yn awgrymu bod sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn gyfle pwysig i nodi a bod o fudd i bobl sydd yn wynebu risg uchel o ddigwyddiadau cardiofasgwlar mawr. Fel rhan o'r gwaith cynllunio cenedlaethol sy'n cael ei wneud gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ar sgrinio am ganser yr ysgyfaint, mae gwaith modelu a thrafodaethau gyda chynrychiolwyr Gofal Sylfaenol ar y gweill i ddeall y budd posibl, a'r effaith ar adnoddau, o wneud hyn.



Ffigur 5c: Newid yng nghanran y cyfranogwyr yn y CPG a gafodd bresgripsiwn statin cyn ac ar ôl cymryd rhan, wedi'i haenu fesul difrifoldeb calcheiddiad rhydweiliau coronaidd (CAC) ar eu sgan sgrinio LDCT.

## Myfyrdodau eraill

Roedd staff Gofal Sylfaenol a gymerodd ran yn y CPG yn gefnogol o'r achos dros sgrinio am ganser yr ysgyfaint; mae'r meddygfeydd sy'n cymryd rhan wedi'u lleoli mewn ardaloedd o amddifadedd economaidd-gymdeithasol â chyffredinrwydd uchel o ysmegu a llawer o achosion o ganser yr ysgyfaint, ac roeddent yn ymwybodol iawn o'r manteision posibl. Gwnaethant hefyd adrodd cyswllt â nifer o gyfranogwyr a oedd wedi rhoi'r gorau i ysmegu ar ôl cymryd rhan, gyda chymorth y gwasanaeth Helpa Fi i Stopio neu hebdo. Y llwyth gwaith posibl cysylltiedig â chanfyddiadau achlysurol o CAC oedd eu prif bryder – er eu bod yn gefnogol o nodi unigolion sy'n wynebu risg uchel o ddigwyddiadau cardiofasgwlar mawr ac ymyrryd gydag addasu risg, roedd hyn yn golygu llwyth gwaith ychwanegol ar ben gwasanaethau sydd eisoes dan bwysau. Teimlwyd felly ei bod yn bwysig ymgynghori â chynrychiolwyr Gofal Sylfaenol ar y mater hwn, trwy Rhwydwaith Gofal Sylfaenol Gweithredol y GIG a Phwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru, i sicrhau bod y llwyth gwaith hwn yn cael ei ystyried mewn rhaglen genedlaethol yn y dyfodol.

## 5.6 Gofal Eilaidd

### Gwasanaeth anadlol a chanser yr ysgyfaint

Mae'r tîm anadlol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn darparu'r gwasanaeth diagnostig cancer yr ysgyfaint lleol a derbyniodd atgyfeiriadau gan y CPG ar gyfer achosion o amheuaeth o ganser yr ysgyfaint a ganfuwyd trwy sgrinio. Mae Arweinydd Clinigol y CPG hefyd yn arwain y gwasanaeth cancer yr ysgyfaint, sy'n golygu yr oedd y tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yn wybodus iawn am y CPG, ei nodau, a'i effaith debygol.

Roedd y tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint yn gefnogol tu hwnt o'r CPG a sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn gyffredinol. Dywedasant eu bod yn delio yn bennaf ag afiechyd cyfnod hwyr pan ganfyddir cancer yr ysgyfaint drwy lwybrau eraill, ac roeddent yn frwd dros gyfrannu at brosiect a allai sicrhau canlyniadau trawsnewidiol i gleifion. Roedd gweld cleifion yn cael diagnosis a'u trin am ganserau'r ysgyfaint a ganfuwyd drwy sgrinio yn atgyfnerthu hyn yn gadarnhaol.

Darparwyd Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio (SRMs) ar wahân i gyfarfodydd y tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint, gan olygu na chymerodd y rhan fwyaf o aelodau'r tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint ran uniongyrchol mewn darparu SRM. Roedd canmoliaeth o waith hidlo achosion gan y SRM i ganiatáu dim ond y rhai yr oedd angen ymchwilio ymhellach iddynt gan y gwasanaeth cancer yr ysgyfaint gael eu hatgyfeirio, gan gyfyngu ar lwyth gwaith y tîm amlddisgyblaethol i achosion a oedd wir angen eu mewnbwn.

O ystyried maint cyfyngedig y CPG a'r trefnu o sganiau sgrinio dros gyfnod o sawl mis, roedd llif yr achosion o amheuaeth o ganser yr ysgyfaint i'r gwasanaeth diagnostig cancer yr ysgyfaint yn gyson. Roedd hyn yn golygu, er roedd cyfran uwch o'r achosion o ganser yr ysgyfaint a ganfuwyd trwy sgrinio yn gofyn am sganiau Tomograffeg Allyrru Positronau (PET), profion gweithrediad yr ysgyfaint a llawdriniaeth thorasig, roedd osgoi ton sydyn o achosion yn golygu yr oedd hyn yn hylaw ac ni arweiniodd at darfu'n sylweddol ar wasanaethau. Byddai cyflwyno rhaglen genedlaethol yn raddol ac yn rheoledig yn galluogi gwasanaethau i lawr yr afon i addasu i newidiadau mewn galw; mae gwaith

modelu sy'n amcangyfrif effaith gwahanol ddulliau o gyflwyno graddol wedi'i gynnwys yn y gwaith cynllunio cenedlaethol sydd ar y gweill drwy lechyd Cyhoeddus Cymru.

Roedd maint y CPG yn golygu yr oedd nifer y canfyddiadau achlysurol anadlol clinigol arwyddocaol yn fach heb fawr o effaith ar wasanaethau. Mewn nifer fach o achosion, cysylltodd Tîm Clinigol AIY â chyfranogwyr i gael rhagor o wybodaeth, er mwyn caniatáu i ganfyddiadau achlysurol o arwyddocâd ffiniol gael eu hystyried mewn cyd-destun clinigol. Er enghraifft, cysylltodd y tîm ag un cyfranogwr yr oedd ganddynt rai mân newidiadau llidiol yn yr ysgyfaint ar y LDCT, a oedd yn oddrychol ar y ffin o ran a ddylid cymryd camau ai peidio, i ganfod a oedd ganddynt symptomau heintiad anadlol, a gwnaeth hyn lywio wedyn pa gamau oedd angen eu cymryd. Roedd cadw camau gweithredu o'r fath fel cyfrifoldeb Tîm Clinigol AIY yn caniatáu gwneud penderfyniadau cyflymach ac yn lleihau'r baich ar wasanaethau eraill trwy osgoi atgyfeiriadau diangen posibl.

## Cardioleg

Cardioleg oedd yr arbenigedd Gofal Eilaidd yr effeithiwyd arno fwyaf gan ganfyddiadau achlysurol o'r CPG. Cynhaliwyd trafodaethau rhwng Arweinydd Clinigol AIY a'r tîm Cardioleg cyn ac yn ystod y CPG. Roedd hyn yn ddefnyddiol, gan ganiatáu i drothwyon a llwybrau atgyfeirio lleol gael eu cytuno, i sicrhau bod y tîm Cardioleg yn ymwybodol bod atgyfeiriadau o'r CPG yn debygol o ddod, ac i sicrhau cefnogaeth gan y tîm Cardioleg wrth dderbyn atgyfeiriadau a chefnogi darparu'r CPG. Roedd y brif effaith ar ecocardiograffeg ar gyfer amheuaeth o afiechyd falf aortig (a nodwyd trwy galcheiddiad falf aortig yn y sgan LDCT) ac ymlediad aorta thorasig.

Yn gyffredinol, roedd y tîm Cardioleg yn croesawu atgyfeiriadau ar gyfer y canfyddiadau hyn. Awgrymodd adborth gan y tîm Cardioleg y byddai'n well ganddynt wybod am afiechyd falf aortig yng nghyfnod cynharach yn hytrach na'i ganfod yn gyntaf adeg derbyn brys, pan fo'r prognosis yn wael; safbwynt tebyg i'r tîm amlddisgyblaethol cancer yr ysgyfaint o ran yr achosion o ganser yr ysgyfaint a ganfuwyd. Y mater allweddol, felly, oedd sicrhau bod y trothwy ar gyfer atgyfeiriad yn briodol, er mwyn cynyddu'r siawns o ganfod cyfranogwyr â chanfyddiadau arwyddocaol, heb gynhyrchu nifer fawr o atgyfeiriadau efallai na fyddent yn fawr o fudd. Er mwyn hwyluso hyn, cynhaliwyd SRM untro yn benodol ar gyfer Cardioleg i adolygu'r holl achosion Cardioleg a ganfuwyd erbyn y pwynt hwnnw yn y CPG. Roedd hyn yn hynod ddefnyddiol i'r tîm AIY ac i'r tîm Cardioleg, i ddeall y prosesau ar y ddwy ochr a sicrhau bod yr achosion mwyaf priodol yn cael eu hatgyfeirio. Arweiniodd bron pob atgyfeiriad at Gardioleg at gamau pellach ar ôl yr ecocardiogram cychwynnol, sef monitro parhaus o'r falf gan amlaf o ganlyniad i ganfod afiechyd falf aortig ysgafn/cymedrol ar ecocardiogram.

## Gwasanaethau Eraill

Gwnaed nifer fach o atgyfeiriadau i ystod o arbenigeddau gofal eilaidd eraill. Roedd amllder isel atgyfeiriadau i unrhyw un gwasanaeth yn golygu na chafodd hyn effaith sylweddol ar wasanaethau. Ni dderbyniwyd unrhyw adborth negyddol gan wasanaethau ynghylch priodoldeb neu nifer yr atgyfeiriadau gan y CPG.

Fe wnaeth Arweinydd Clinigol AIY fuddsoddi amser yn ystod cyfnod paratoi ar gyfer y CPG i gysylltu â gwasanaethau a fyddai'n debygol o dderbyn atgyfeiriadau ar gyfer canfyddiadau achlysurol. Fel yn achos Cardioleg a ddisgrifiwyd uchod, roedd hyn yn ddefnyddiol am ddau reswm: roedd yn caniatáu

cytuno ar lwybrau atgyfeirio lleol priodol gyda'r arbenigedd derbyn, ac roedd yn helpu i ennill cefnogaeth gan dimau eraill i gefnogi'r CPG a sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn gyffredinol. Roedd cael y cyfle i egluro manteision sgrinio am ganser yr ysgyfaint, safbwynt Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU, a'r effaith debygol ar wasanaethau yn ddefnyddiol. Mae hyn yn amlygu y bydd gan Arweinwyr Clinigol a thimau lleol rôl bwysig yn ystod y gwaith o gynllunio a darparu rhaglen genedlaethol o ran sicrhau cefnogaeth a chymorth gan wasanaethau eraill, a chytuno ar lwybrau atgyfeirio lleol.

## 6. CASGLIADAU

### 6.1 Cyflawni nodau'r Peilot Gweithredol yn llwyddiannus

#### 6.1.1 Nodau'r Peilot Gweithredol

Nodau Peilot Gweithredol Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint Cymru oedd:

- a. **Darparu manteision iechyd uniongyrchol i'r garfan beilot**
- b. **Darparu dysgu a modelu ymlaen llaw i gefnogi a dileu risg cyflwyno rhaglen yn y dyfodol yng Nghymru**
- c. **Datblygu tîm craidd a fyddai'n ennill profiad i'w ddefnyddio fel cnewyllyn ar gyfer cyflwyno'n genedlaethol yn y dyfodol**

Mae'r nodau hyn i gyd wedi'u cyflawni'n llwyddiannus.

#### 6.1.2 Darparu manteision iechyd uniongyrchol i'r garfan beilot

Gwelodd cyfranogwyr yn y CPG fanteision i'w hiechyd yn ymwneud yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol â chanser yr ysgyfaint (ffigurau 6a-b). Roedd canserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis drwy'r CPG yn fwy tebygol o gael eu canfod yn eu cyfnod cynnar a chael triniaeth gyda bwriad radical (iachaol) na chanserau'r ysgyfaint a gafodd ddiagnosis o ofal arferol yng Nghymru.[11] Bu cyfranogwyr a oedd yn ysmygwyr presennol ar ddechrau'r CPG, yr oedd llawer ohonynt yn ysmygwyr hirdymor gydag ymdrechion aflwyddiannus lluosog i roi'r gorau i ysmegu yn flaenorol, yn cymryd rhan mewn sgysiau am roi'r gorau i ysmegu. Aeth llawer ymlaen i roi'r gorau i ysmegu naill ai gyda chymorth gwasanaeth Helpa Fi i Stopio GIG Cymru, neu'n annibynnol.

Roedd rheoli ar sail tystiolaeth o ganfyddiadau achlysurol a ganfuwyd trwy sgrinio LDCT hefyd o fudd i gyfranogwyr. Canfuwyd nifer o ganserau achlysurol (nad oeddent yn rhai'r ysgyfaint) yn gynt nag y byddent fel arall, ac aethant ymlaen i dderbyn triniaethau gweithredol. Canfuwyd bod gan un cyfranogwr stenosis falf aortig difrifol (asymptomatig) ar ôl canfyddiad achlysurol o galcheiddiad falf aortig, ac maent ar y llwybr tuag at osod falf newydd.

Mae pobl sy'n wynebu risg uchel o ganser yr ysgyfaint ac sy'n gymwys i gael eu sgrinio am ganser yr ysgyfaint hefyd yn wynebu risg uwch o ddigwyddiadau cardiofasgwlar mawr megis cnawdnychiad myocardiaidd, strôc a marwolaeth gardiaidd oherwydd ffactorau risg a rennir gan gynnwys oedran a hanes ysmegu. Gwelwyd cynnydd mewn presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau statin, sy'n lleihau'r risg o ddigwyddiadau cardiofasgwlar mawr mewn pobl sy'n wynebu risg uwch, yn dilyn y CPG mewn cyfranogwyr y canfuwyd bod ganddynt y canfyddiad achlysurol o galcheiddiad rhydweliâu coronaidd ar sgriniau LDCT. Mae hyn yn dangos y potensial ar gyfer manteision iechyd pellgyrhaeddol sy'n gysylltiedig â sgrinio LDCT, y tu hwnt i'r prif nod o leihau marwolaethau o ganser yr ysgyfaint.

Mae gan sgrinio am ganser yr ysgyfaint, fel pob math o sgrinio, y potensial i achosi niwed i gyfranogwyr. Yn galonogol, roedd hyn yn hynod o anghyffredin yn y CPG gyda dim ond un cyfranogwr (0.2% o'r rhai a sganiwyd) yn cael canlyniad LDCT positif anghywir, sy'n golygu yr oedd amheuaeth o ganser yr ysgyfaint o'r sgan ond ni chafodd ddiagnosis yn y pen draw). Ni chafodd unrhyw gyfranogwyr broffion ymledol nac echdoriad llawfeddygol ar gyfer afiechyd anfalaen. Roedd cyfraddau adalw ar ôl ar gyfer

nodylau bach ar yr ysgyfaint a chyfraddau canfod achlysurol y gellir gweithredu yn eu cylch yn cyd-fynd â'r rhai a adroddwyd gan weithgareddau sgrinio am ganser yr ysgyfaint mewn mannau eraill. Mae'r canfyddiadau hyn yn awgrymu y gall y protocolau seiliedig ar dystiolaeth a ddefnyddiwyd yn y CPG, a chynnwys Cyfarfodydd Adolygu Sgrinio fel rhan o'r llwybr sgrinio, ddarparu templed diogel ac effeithiol ar gyfer cyflwyno rhaglen genedlaethol.



*Ffigur 6a: Y cyfranogwr cyntaf yn y CPG i gael sgan sgrinio LDCT (chwith) gydag aelod o dîm AIY.*

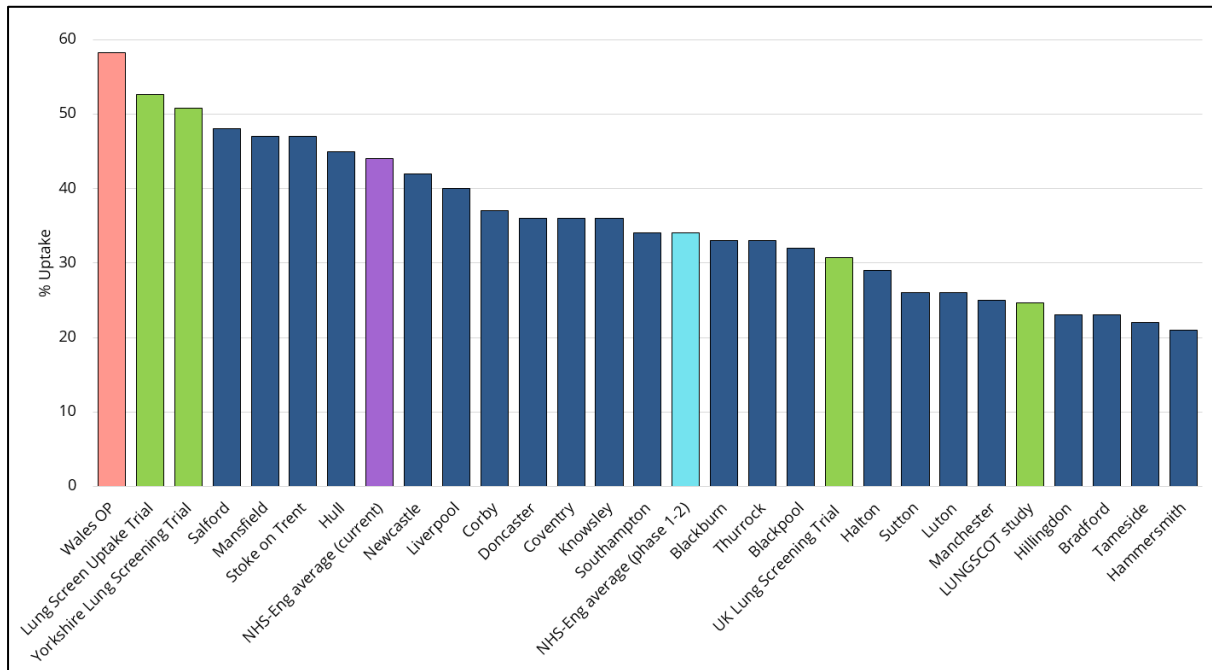


*Ffigur 6b: Cyfranogwr yn y CPG yn mynychu'r sganiwr CT symudol.*

### 6.1.3 Darparu dysgu a modelu ymlaen llaw i gefnogi a dileu risg cyflwyno rhaglen yn y dyfodol yng Nghymru

Mae cynllunio a chyflawni'r CPG wedi rhoi lefel eithriadol o fewnwelediad i gymhlethdodau a heriau cyflawni sgrinio am ganser yr ysgyfaint. Mae cyflawni'r CPG yn llwyddiannus wedi dangos y gellir goresgyn heriau o'r fath drwy gynllunio gofalus, arweinyddiaeth a chydweithio.

Roedd rhai agweddau ar y CPG yn hynod llwyddiannus: er enghraifft, roedd y nifer a fanteisiodd ar y CPG yn well na'r disgwyliadau ac yn uwch nag unrhyw weithgaredd sgrinio am ganser yr ysgyfaint arall a adroddwyd yn y DU ar y pryd[30,34–37] (ffigur 6c). Mae hyn yn awgrymu bod cynllunio manwl y llwybr cyfranogwr a gweithredu cynllun cyfathrebu'r CPG wedi llwyddo yn eu nodau o optimeiddo cyfranogiad.



*Ffigur 6c: Y nifer a fanteisiodd ar y CPG (pinc) o gymharu â'r nifer a fanteisiodd ar astudiaethau sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn y DU (gwyrdd), safleoedd rhaglen TLHC NHS England cam 1-2 (glas tywyll; glas golau cyfartalog), a rhaglen NHSE TLHCP (porffor, hyd at fis Tachwedd 2023).*

Mae canlyniadau gweithgaredd clinigol y CPG wedi dangos y gellir darparu sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn effeithiol o fewn system gofal iechyd Cymru. Mae'r canlyniadau'n awgrymu y dylai'r protocolau clinigol a radioleg a ddefnyddiwyd yn y CPG weithredu fel templed ar gyfer y rheini mewn rhaglen genedlaethol yn y dyfodol. Roedd adborth y cyfranogwyr ar eu profiad o'r CPG yn hynod gadarnhaol, gan gadarnhau derbynioldeb dyluniad y gwasanaeth, y llwybr cyfranogwyr a'r cyfathrebu â'r boblogaeth darged.

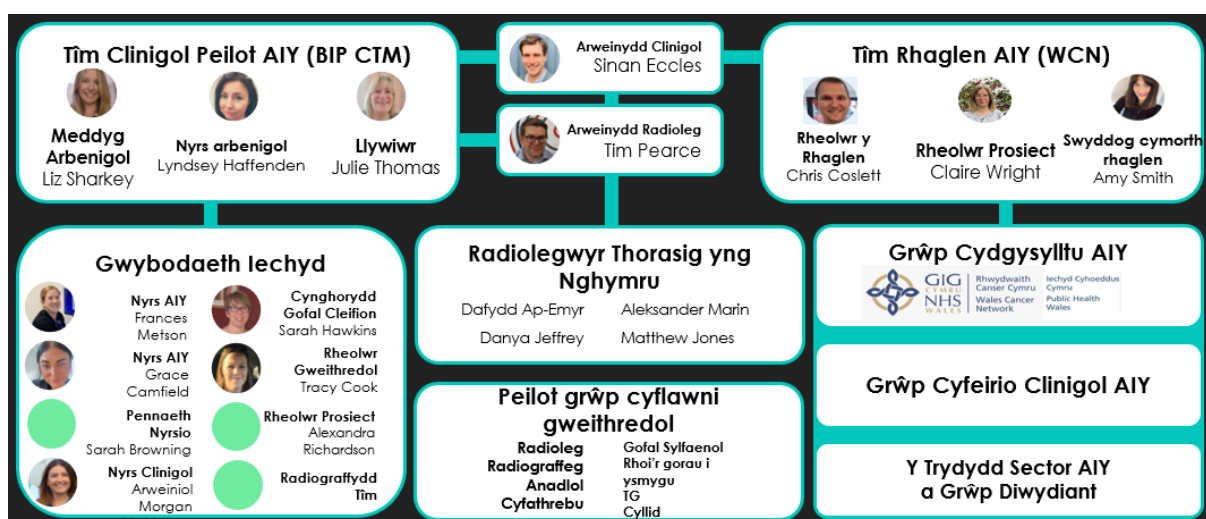
Mae'r CPG hefyd wedi rhoi mewnwelediadau pwysig i sut y gellid gwella rhai agweddau ar gyflawni yn y dyfodol. Er enghraifft, mae'r canlyniadau, profiad gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac adborth

cyfranogwyr cysylltiedig ag integreiddio llwybrau rhoi'r gorau i ysmegu yn y CPG wedi arwain at well dealltwriaeth o sut y gellid optimeiddio hyn ymhellach ar gyfer rhaglen genedlaethol yn y dyfodol.

Mae cyflawni'r CPG wedi darparu llu o ddata sy'n cael ei ddefnyddio mewn gwaith modelu sy'n cael ei wneud fel rhan o brosiect sgrinio am ganser yr ysgyfaint lechyd Cyhoeddus Cymru, a fydd yn gwneud argymhellion i Lywodraeth Cymru ar sut y gellid gweithredu sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn genedlaethol yng Nghymru. Dylid nodi, fodd bynnag, na fydd cyfranogwyr y CPG yn gynrychioliadol o boblogaeth genedlaethol Cymru ar draws pob maes diddordeb. Cynhaliwyd y CPG mewn ardal o amddifadedd economaidd-gymdeithasol lle mae cyffredinrwydd ysmegu a nifer yr achosion o ganser yr ysgyfaint yn uwch na'r cyfartaledd. Mae oedran rhwng 60 a 74 oed y cyfranogwyr yn y CPG hefyd yn hŷn ac yn wynebu risg uwch o ganser yr ysgyfaint na'r ystod oed rhwng 55 a 74 oed a argymhellir ar gyfer gweithredu sgrinio am ganser yr ysgyfaint gan NSC y DU. Fel y cyfryw, mae'n bwysig ystyried y gwahaniaethau hyn mewn unrhyw allosodiad o ganlyniadau'r CPG. Mae'r gwaith modelu sy'n cael ei wneud gan brosiect lechyd Cyhoeddus Cymru yn tynnu ar nifer o ffynonellau data yn ogystal â'r CPG i sicrhau bod amcanestyniadau mor gynrychioliadol â phosibl o boblogaeth Cymru gyfan sy'n gymwys ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint.

#### 6.1.4 Datblygu tîm craidd i ennill profiad a'i ddefnyddio fel cnewyllyn ar gyfer cyflwyno'n genedlaethol yn y dyfodol

Roedd angen mewnbyn gan ystod eang o dimau ac unigolion clinigol ac anghlinigol i gynllunio a chyflawni'r CPG (ffigur 6c). Yn naturiol, roedd Tîm Clinigol AIY ar gyfer y CPG yn CTM BIP, a Thîm Rhaglen AIY sydd wedi'i leoli o fewn y Rhwydwaith Cancer wrth wraidd llawer o'r gwaith. Fodd bynnag, manteisiwyd ar bob cyfle i sicrhau bod dysgu pwysig yn cael ei gasglu a'i gofnodi, a lle bo'n bosibl, estynnwyd profiad a dysgu y tu hwnt i CTM BIP a'r Rhwydwaith Cancer. Er enghraifft, gwahoddwyd radiolegwyr thorasig o bob rhan o Gymru i gyfrannu at adrodd ar sganiau LDCT a Chyfarfodydd Adolygu Sgrinio, gyda radiolegwyr o bum Bwrdd lechyd gwahanol yng Nghymru yn cymryd rhan mewn cyflawni'r CPG.



Ffigur 6c: Timau ac unigolion a gymerodd ran mewn cynllunio a chyflawni'r CPG.

Mae'r Tîm Clinigol wedi rhannu eu profiad a'u dysgu trwy nifer o fforymau yng Nghymru, gan gynnwys Cymdeithas Thorasig Cymru; Grŵp Oncoleg Thorasig Cymru; Grŵp Cyfeirio Clinigol Rhwydwaith Cancer Cymru; Fforwm Diwydiant Cancer Cymru; Cymdeithas y Meddygon yng Nghymru; cyfarfodydd Cyfarwyddwyr Meddygol a Phrif Weithredwyr Cymru gyfan; Grwpiau Trawsbleidiol Llywodraeth Cymru ar Ganser, ac Ysmygu ac Iechyd; a Chynhadledd Llafur Cymru. Mae'r CPG hefyd wedi codi proffil sgrinio am ganser yr ysgyfaint yng Nghymru ar lefel y DU, gyda phosteri, cyflwyniadau a chyhoeddiadau gan gynnwys trwy Gymdeithas Thorasig Prydain, Grŵp Oncoleg Thorasig Prydain, a Sefydliad Radioleg Prydain. Mae'r rhannu eang hwn o ddysgu a phrofiadau gan y CPG wedi codi ymwybyddiaeth ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, ac wedi helpu i ddatblygu cefnogaeth ac ymgysylltiad gan randdeiliaid allweddol sy'n ymwneud â sgrinio am ganser yr ysgyfaint.

Mae gan nifer o aelodau'r tîm a gynlluniodd ac a gyflawnodd y CPG, gan gynnwys yr Arweinydd Clinigol, yr Arweinydd Radioleg, Nyrs Arbenigol Gwiriad Iechyd yr Ysgyfaint, Rheolwr y Rhaglen a Rheolwr y Prosiect, rolau bellach yn y prosiect sy'n cael ei ddarparu gan Iechyd Cyhoeddus Cymru sy'n cynllunio sut y gellid darparu rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint cenedlaethol yng Nghymru. Felly mae'r tîm a gyflawnodd y CPG bellach, fel y bwriadwyd, yn gweithredu fel cnewyllyn ar gyfer y camau nesaf tuag at raglen genedlaethol, a'r gobaith yw y byddant yn parhau i wneud hynny hyd at ei gweithredu.

## 6.2 Casgliadau terfynol

Mae CPG AIY wedi llwyddo i gyflawni ei nodau fel y disgrifiwyd yn yr adran flaenorol. Mae canlyniadau'r CPG yn rhoi sicrwydd:

- i. **Y gellir darparu sgrinio cancer yr ysgyfaint yn effeithiol o fewn system gofal iechyd Cymru**
- ii. **Bod sgrinio cancer yr ysgyfaint yn debygol o ddwyn buddion tebyg i'r rhai a welwyd mewn astudiaethau, cynlluniau peilot a rhaglenni mewn mannau eraill**
- iii. **Y byddai rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint yn gwella canlyniadau cancer yr ysgyfaint yn sylweddol o gymharu â'r gofal presennol yng Nghymru**

## 6.3 Camau nesaf

Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu Iechyd Cyhoeddus Cymru i gynnal prosiect i adolygu sut y gellid darparu sgrinio am ganser yr ysgyfaint wedi'i dargedu yng Nghymru yn y dyfodol. Dechreuodd y prosiect hwn ym mis Ebrill 2024 ac mae'n cael ei lywio gan gyflawniad a chanfyddiadau'r CPG. Mae disgwyl i'r prosiect adrodd i Lywodraeth Cymru yn 2025.

## 7. CYDNABYDDIAETHAU

Ni fuasai CPG AIY yn bosibl heb gymorth nifer helaeth o bobl o nifer o sefydliadau. Hoffai tîm CPG AIY gydnabod yn arbennig gyfraniadau'r bobl ganlynol:

### Gofal Sylfaenol

- Dr Bikram Choudhary, Meddyg Teulu ac Arweinydd Clwstwr Gogledd Rhondda
- Mark Gall, Cyn Rheolwr Meddygfa, Meddygfa Forest View
- Dr David Miller, Meddyg Teulu, Meddygfa Forest View
- Lindsey Sandhu, Cyn Rheolwr Meddygfa, Grŵp Meddygol y Cymoedd
- Dr David Williams, Meddyg Teulu Tylorstown

### Radiolegwyr Thorasig

- Dr Dafydd Ap-Emyr, Radiolegydd Ymgynghorol, BIP Bae Abertawe
- Dr Shiblee Hafeez, Radiolegydd Ymgynghorol, BIP Hywel Dda
- Dr Danya Jeffrey, Radiolegydd Ymgynghorol, BIP Aneurin Bevan
- Dr Matthew Jones, Radiolegydd Ymgynghorol, BIP Caerdydd a'r Fro
- Dr Aleksander Marin, Radiolegydd Ymgynghorol, BIP Caerdydd a'r Fro

### BIP CTM a GIG Cymru

- Bronwyn Baldwin, Rheolwr Gwasanaeth Radioleg, Ysbyty Brenhinol Morgannwg
- Samantha Connell, Uwch Reolwr Prosiect, Swyddfa Rheoli Rhaglen
- Lucy Edmunds, Rheolwr Busnes Caffael, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
- Lauren Edwards, Cyfarwyddwr Gweithredol Therapiau a Gwyddorau Iechyd
- Rosie Hagland, Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu
- Stephanie Hill, Rheolwr Gwasanaeth. Gwellu Iechyd, Rhoi'r Gorau i Ysmygu
- Paul Johnston, Cyn Radiograffydd Uwcharolygol, Ysbyty Brenhinol Morgannwg
- Andrew Jones, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Cyllid
- Philip Jones, Rheolwr PACS
- Paul Mears, Prif Weithredwr
- Lucy Morgan, Cynghorydd rhoi'r gorau i ysmegu mewn ysbytai, Rhoi'r Gorau i Ysmygu
- Stuart Morris, Cyfarwyddwr Digidol
- Carlene Tucker, Rheolwr Cymorth Gweithredol, Ysbyty Cwm Rhondda
- Carl Verrecchia, Cyfarwyddwr Gwasanaeth Grŵp Gofal
- Phil Walters, Pennaeth Rhaglenni a Phrosiectau TGCh
- Dr Claire Williams, Cardiolegydd Ymgynghorol

### Cyfathrebu

- Yr Athro Kate Brain, Seicolegydd Iechyd, Prifysgol Caerdydd, Is-adran Meddygaeth y Boblogaeth
- Sharon Draper, Cyn Swyddog Cyfathrebu, BIP CTM
- Anna Hughes, Uwch Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu, Rhwydwaith Cancer
- Dr Grace McCutchan, Cymrawd Ymchwil, Prifysgol Caerdydd, Is-adran Meddygaeth y Boblogaeth
- Dr Samantha Quaife, Uwch Seicolegydd Ymchwil, Coleg Prifysgol Llundain, Gwyddor Ymddygiad ac Iechyd

- Heather Ramessur-Marsden, Arbenigwr Ymgysylltu Sgrinio Arweiniol, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Dafydd Snelling, Uwch Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu, BIP CTM

#### Y Rhwydwaith Cancer a Llywodraethu'r CPG

- Claire Birchall, Cyn Rheolwr Rhwydwaith Strategol ar gyfer Cancer
- Yr Athro Tom Crosby OBE, Cyfarwyddwr Clinigol Cancer Cenedlaethol
- Dr Sharon Hillier, Cyfarwyddwr yr Is-adran Sgrinio, Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Kimberley Meringolo, Rheolwr Rhwydwaith Strategol ar gyfer Cancer
- Gareth Popham, Dirprwy Reolwr Rhwydwaith

#### Y Trydydd Sector

- Wendy Evans, Cyfarwyddwr Gweithrediadau, Moondance Cancer Initiative
- Lowri Griffiths, Cyfarwyddwr Cymorth, Polisi a Mewnwelediad, Tenovus Cancer Care
- Greg Pycroft, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus, Tenovus Cancer Care
- Judi Rhys MBE, Prif Weithredwr, Tenovus Cancer Care
- Katie Smith, Rheolwr Ariannu a Chyflawni, Moondance Cancer Initiative

#### InHealth / Heart&Lung Health

- Sarah Browning, Pennaeth Nyrsio, Rhaglen Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint wedi'i Dargeddu InHealth
- Tracy Cook, Rheolwr Gweithrediadau, InHealth
- Dr Sam Hare, Radiolegydd Cardiothorasig Ymgynghorol, Heart&Lung Health
- Sarah McKenna, Rheolwr Prosiect, InHealth
- Ben Peregrine, Pennaeth Datblygu ar gyfer y Rhaglen Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint wedi'i Dargeddu, InHealth
- Alexandra Richardson, Rheolwr Prosiect, InHealth

#### NHS England

- Poppy Richards, Rheolwr Rhaglen Archwiliadau Iechyd yr Ysgyfaint Wedi'u Targeddu, Rhaglen Ganser y GIG yn NHS England
- Rheolwyr Rhaglen Archwiliadau Iechyd yr Ysgyfaint Wedi'u Targeddu a Chlinigwyr o bob rhan o Loegr

## 8. CYFEIRIADAU

- 1 Welsh Cancer Intelligence and Surveillance Unit (WCISU). Public Health Wales. <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/welsh-cancer-intelligence-and-surveillance-unit-wcisu/> (accessed 1 February 2025)
- 2 Field JK, Vulkan D, Davies MPA, *et al.* Lung cancer mortality reduction by LDCT screening: UKLS randomised trial results and international meta-analysis. *The Lancet Regional Health – Europe*. 2021;10. doi: 10.1016/j.lanepe.2021.100179
- 3 Lung cancer - UK National Screening Committee (UK NSC) - GOV.UK. <https://view-health-screening-recommendations.service.gov.uk/lung-cancer/> (accessed 1 February 2025)
- 4 Eccles SR, Wright C, Yadollahi R. Lung Health Check Wales Scoping Report. Wales Cancer Network 2020.
- 5 Eccles SR, Coslett C, Wright C, *et al.* Lung Health Check Operational Pilot for Wales - Evaluation Report 1. Cwm Taf Morgannwg University Health Board 2024.
- 6 Callister MEJ, Baldwin DR, Akram AR, *et al.* British Thoracic Society guidelines for the investigation and management of pulmonary nodules: accredited by NICE. *Thorax*. 2015;70:ii1–54. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207168
- 7 O’Dowd EL, Lee RW, Akram AR, *et al.* Defining the road map to a UK national lung cancer screening programme. *The Lancet Oncology*. 2023;24:e207–18. doi: 10.1016/S1470-2045(23)00104-3
- 8 de Koning HJ, van der Aalst CM, de Jong PA, *et al.* Reduced Lung-Cancer Mortality with Volume CT Screening in a Randomized Trial. *N Engl J Med*. 2020;382:503–13. doi: 10.1056/NEJMoa1911793
- 9 NHS England National Cancer Programme. Targeted Screening for Lung Cancer with Low Radiation Dose Computed Tomography: Standard Protocol prepared for the Targeted Lung Health Checks Programme. Version 3. 2024.
- 10 Reduced Lung-Cancer Mortality with Low-Dose Computed Tomographic Screening. *New England Journal of Medicine*. 2011;365:395–409. doi: 10.1056/NEJMoa1102873
- 11 National Lung Cancer Audit - Lung Cancer Data England and Wales. National Lung Cancer Audit. 2024. <https://www.lungcanceraudit.org.uk/> (accessed 15 August 2024)
- 12 World Health Organization. Tobacco Fact Sheet. <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/tobacco> (accessed 3 February 2025)
- 13 US Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Cigarette Smoking. Smoking and Tobacco Use. 2025. <https://www.cdc.gov/tobacco/about/index.html> (accessed 3 February 2025)
- 14 Emmerson C, Cosh H, Patterson B, *et al.* Smoking attributable mortality and hospital admissions for Wales, 2020-22. Public Health Wales 2024.

- 15 Milne D. Smoking and the cancer connection. Action on Smoking and Health. 2020. <https://ash.wales/smoking-and-the-cancer-connection/> (accessed 3 February 2025)
- 16 Parmar MP, Kaur M, Bhavanam S, *et al.* A Systematic Review of the Effects of Smoking on the Cardiovascular System and General Health. *Cureus.* ;15:e38073. doi: 10.7759/cureus.38073
- 17 ASH. Smoking and Respiratory Disease. ASH. <https://ash.org.uk/resources/view/smoking-and-respiratory-disease> (accessed 3 February 2025)
- 18 Grant A. The economic cost of smoking to Wales: a review of existing evidence. 2013.
- 19 Shahab L. Cost-effectiveness of pharmacotherapy for smoking cessation. *National Centre for Smoking Cessation and Training (NCSCCT)*. 2012shah.
- 20 Our reviews | Cochrane Tobacco Addiction. <https://tobacco.cochrane.org/our-reviews> (accessed 3 February 2025)
- 21 Tanner NT, Kanodra NM, Gebregziabher M, *et al.* The Association between Smoking Abstinence and Mortality in the National Lung Screening Trial. *Am J Respir Crit Care Med.* 2016;193:534–41. doi: 10.1164/rccm.201507-1420OC
- 22 Williamson TJ, Kwon DM, Riley KE, *et al.* Lung Cancer Stigma: Does Smoking History Matter? *Ann Behav Med.* 2020;54:535–40. doi: 10.1093/abm/kaz063
- 23 Hahn EJ, Rayens MK, Hopenhayn C, *et al.* Perceived risk and interest in screening for lung cancer among current and former smokers. *Res Nurs Health.* 2006;29:359–70. doi: 10.1002/nur.20132
- 24 Cinciripini PM, Minnix JA, Kypriotakis G, *et al.* Smoking Cessation Interventions in the Lung Cancer Screening Setting: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Intern Med.* Published Online First: 13 January 2025. doi: 10.1001/jamainternmed.2024.7288
- 25 Very brief advice on smoking (VBA)+. [https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA\\_2021](https://www.ncsct.co.uk/publications/VBA_2021) (accessed 3 February 2025)
- 26 Homepage. Help Me Quit. <https://www.helpmequit.wales/> (accessed 3 February 2025)
- 27 Williams PJ, Philip KE, Gill NK, *et al.* Immediate, remote smoking cessation intervention in participants undergoing a targeted lung health check: QuLIT2 a randomised controlled trial. 2022;2022.04.26.22274257.
- 28 Buttery SC, Williams P, Mweseli R, *et al.* Immediate smoking cessation support versus usual care in smokers attending a targeted lung health check: the QuLIT trial. *BMJ Open Respir Res.* 2022;9:e001030. doi: 10.1136/bmjresp-2021-001030
- 29 Murray R, Brain K, Britton J, *et al.* PL03.03 Personalised Smoking Cessation Support in a Lung Cancer Screening Programme: The Yorkshire Enhanced Stop Smoking Study (YESS). *Journal of Thoracic Oncology.* 2022;17:S1. doi: 10.1016/j.jtho.2022.07.011
- 30 Bowell S, Akhurst E, Tuhou L, *et al.* Targeted lung health check programme - Evaluation progress report: June 2022. IPSOS UK 2022.

- 31 UK Mobile Phone Statistics 2024 - Stats Report. Uswitch.  
<https://www.uswitch.com/mobiles/studies/mobile-statistics/> (accessed 3 February 2025)
- 32 Boyle M. Mobile phone and internet usage statistics in the UK. Finder UK. 2019.  
<https://www.finder.com/uk/banking/mobile-internet-statistics> (accessed 3 February 2025)
- 33 Geppert J, Asgharzadeh A, Brown A, *et al.* Software using artificial intelligence for nodule and cancer detection in CT lung cancer screening: systematic review of test accuracy studies. *Thorax*. 2024;79:1040–9. doi: 10.1136/thorax-2024-221662
- 34 Crosbie PAJ, Gabe R, Simmonds I, *et al.* Participation in community-based lung cancer screening: the Yorkshire Lung Screening Trial. *European Respiratory Journal*. Published Online First: 1 January 2022. doi: 10.1183/13993003.00483-2022
- 35 Cavers D, van Beek E, Akram AR, *et al.* 162 The LungScot study: overview of findings from a feasibility and acceptability of lung screening in Scotland. *Lung Cancer*. 2024;190:107723. doi: 10.1016/j.lungcan.2024.107723
- 36 Quaife SL, Ruparel M, Dickson JL, *et al.* Lung Screen Uptake Trial (LSUT): Randomized Controlled Clinical Trial Testing Targeted Invitation Materials. *Am J Respir Crit Care Med*. 2020;201:965–75. doi: 10.1164/rccm.201905-0946OC
- 37 Field JK, Duffy SW, Baldwin DR, *et al.* UK Lung Cancer RCT Pilot Screening Trial: baseline findings from the screening arm provide evidence for the potential implementation of lung cancer screening. *Thorax*. 2016;71:161–70. doi: 10.1136/thoraxjnl-2015-207140

## 9. RHESTR O DALFYRIADAU

Acronym/ talfyriad	Ystyr
BIP CTM	Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
MEDDYG TEULU	Practis Cyffredinol <i>neu</i> Feddyg Teulu
IRMER	Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).
LDCT	Tomograffeg gyfrifiadurol dos isel
AIY	Archwiliad Iechyd yr Ysgyfaint
MDT	Tîm amlddisgyblaethol
GIG	Gwasanaeth Iechyd Gwladol
NHSE TLHCP	Rhaglen Archwilio Iechyd yr Ysgyfaint wedi'i Dargeddu NHS England
NSC	Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol
CPG	Cynllun peilot gweithredol
PACS	System Archifo Lluniau a Chyfathrebu
PET	Tomograffeg Allyrru Positronau
SRM	Cyfarfod adolygu sgrinio
TNA	Asesiad Nyrs dros y Ffôn
TT	Brysbennu dros y ffôn
y DU	y Deyrnas Unedig

## 10. CYWIRIADAU

Yn Adroddiad Gwerthuso 1 oherwydd gwall teipograffyddol dywedwyd bod chwe deg pedwar o sganiau adalw ar ôl 12 mis wedi'u nodi yn y CPG. Y nifer cywir yw chwe deg dau, fel y nodir yn yr Adroddiad Gwerthuso (2) presennol: pump wedi'u nodi'n uniongyrchol o sganiau cychwynnol, ynghyd â 57 wedi'u nodi fel canlyniad sganiau adalw ar ôl 3 mis.