

A yw gwasanaethau canser yn gwella?

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Medi 2026



Rydym wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn dan adran 61(3) (b) Deddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2026

Gallwch aildddefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys logos ac eithrio fel rhan annatod o'r ddogfen) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng.

Os byddwch yn ei aildddefnyddio, rhaid i chi ei aildddefnyddio'n gywir a rhaid i chi beidio â gwneud hynny mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid i'r deunydd gael ei gydnabod fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid i chi roi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle'r ydym wedi nodi unrhyw ddeunydd y mae'r hawlfraint ynddo'n eiddo i drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan y deiliaid hawlfraint dan sylw cyn ei aildddefnyddio.

Os oes arnoch angen unrhyw help gyda'r ddogfen hon

Os hoffech gael rhagor o wybodaeth, neu os oes arnoch angen unrhyw un neu rai o'n cyhoeddiadau mewn fformat neu iaith arall:

- ffoniwch ni ar 029 2032 0500
- anfonwch neges e-bost atom yn post@archwilio.cymru

Gallwch ddefnyddio Cymraeg neu Saesneg pan fyddwch yn cysylltu â ni – fe ymatebwn ninnau yn yr iaith a ddefnyddiwyd gennych chi.

Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.

Mae Archwilio Cymru yn dilyn y safonau archwilio perfformiad rhyngwladol a gyhoeddwyd gan Sefydliad Rhyngwladol y Sefydliadau Archwilio Goruchaf (INTOSAI).

Cynnwys

Ciplun archwiliad	4
Ffeithiau a ffigyrau allweddol	7
Ein canfyddiadau	8
Argymhellion	29
Atodiadau	31
1 Ynglŷn â'n gwaith	32
2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn	34
3 Ymateb y rheolwyr	37

Ciplun archwiliad

Yr hyn y gwnaethom fwrw golwg arno

- 1 Fe wnaethom fwrw golwg ar ddull Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (y Bwrdd Iechyd) o reoli gwasanaethau cancer. Mae hyn yn cynnwys sut y mae'n cynllunio gwasanaethau, yn atal cancer, yn rhoi cymorth i'w ganfod yn gynnar, ac yn arwain ac yn goruchwyllo perfformiad gwasanaethau.
- 2 Fe wnaethom hefyd adolygu tueddiadau ym mherfformiad gwasanaethau cancer. Fe wnaeth ein hadroddiad cenedlaethol ar wasanaethau cancer yn 2025 amlygu pryderon ynghylch ansawdd data ac argymell gwelliannau ar lefel genedlaethol. Nid ydym wedi adolygu ansawdd data fel rhan o'r adolygiad hwn.

Pam fod hyn yn bwysig

- 3 Mae'r galw am wasanaethau cancer yn cynyddu, gan gael ei ysgogi gan ffactorau megis:
 - poblogaeth sy'n heneiddio;
 - lefelau cynyddol o ordewdra a defnyddio alcohol;
 - cyfraddau goroesi gwell, sy'n golygu bod ar gleifion angen gofal dilynol a monitro parhaus; a
 - chmau parhaus i gyflwyno profion a thriniaethau newydd.
- 4 Mae deilliannau cancer yn waeth pan fo cleifion yn aros yn rhy hir am driniaeth. Gall arosiadau hir fyrhau disgwyliad oes a lleihau ansawdd bywyd ar ôl triniaeth. Mae hyn yn cynyddu pwysau ar fyrdau iechyd i roi gofal amserol.
- 5 Mae gwasanaethau cancer yn rhoi cyfrif am gyfran gynyddol o wariant y GIG. Ysgogir hyn gan alw cynyddol a chostau profion a thriniaethau newydd.

Yr hyn yr ydym wedi'i ganfod

- 6 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gweithio'n dda i reoli galw cynyddol am wasanaethau. Mae perfformiad yn erbyn targedau amseroedd aros gwasanaethau canser wedi gwella ond mae'n dal islaw'r targed o 75%. Ym mis Mawrth 2026, oddeutu 62% oedd y perfformiad. Ceir amrywiad eang mewn perfformiad o ran amseroldeb rhwng llwybrau tiwmor, ac mae rhai cleifion yn aros am yn hwy nag eraill.
- 7 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i reoli galw a phwysau cynyddol. Mae camau gweithredu'n cynnwys ailddylunio llwybrau gofal, cynyddu capasiti diagnostig, a gwella staffio. Fodd bynnag, mae llawer o gamau gweithredu'n adweithiol, yn peidio â chael eu tracio'n dda, ac yn peidio â chael eu gwerthuso'n llawn. O ganlyniad, nid ydynt wedi dwyn gwelliannau cynaliadwy mewn perfformiad eto.
- 8 Mae trefniadau arwain a llywodraethu'n darparu goruchwyliaeth a llwybrau uwchgyfeirio eglur, ond mae eu heffaith yn gyfyngedig. Ceir bylchau o ran cydlynw, prosesau adrodd anghyson, a defnydd cyfyngedig o ddata i roi cymorth i wneud penderfyniadau a chefnogi gweithgarwch craffu gan y Bwrdd. Mae hyn yn gwanhau atebolrwydd ac yn lleihau hyder bod newidiadau'n gwella deilliannau cleifion.
- 9 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall yr heriau y mae'n eu hwynebu. Fodd bynnag, nid oes ganddo un strategaeth eglur, hirdymor, gydgysylltiedig na chynllun gwella wedi'i gostio ar gyfer gwasanaethau canser. Mae pwysau ariannol, bylchau yn y gweithlu ac mewn capasiti, a defnydd cyfyngedig o ddata ar ddeilliannau a thegwch yn lleihau hyder yn ei allu i ddwyn gwelliannau amserol, teg a chynaliadwy.

Yr hyn yr ydym yn ei argymhell

10 Rydym wedi llunio chwe argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd yn y meysydd canlynol:

- creu cynllun gwella wedi'i gostio i gyflawni'r strategaeth;
- gwella sut y mae camau gwella gwasanaethau canser yn cael eu tracio;
- sicrhau adroddiadau cyson ar weithgarwch gwella;
- cynnwys ystod ehangach o ddata mewn adroddiadau monitro;
- gweithio gyda phartneriaid i wella mynediad at ddata sgrinio am ganser; a
- defnyddio data ar ddeilliannau canser i ategu gwaith cynllunio.

Ffeithiau a ffigyrau allweddol



Fe gododd nifer yr atgyfeiriadau newydd lle'r amheuir cancer 24% rhwng 2022–23 a 2025–26.



Fe gododd gwariant ar wasanaethau cancer o £70 miliwn i £109 miliwn rhwng 2019-20 a 2023–24. Mae hyn £17 miliwn yn fwy na phe bai gwariant wedi aros gyfuwch â chwyddiant dros yr un cyfnod.



Ym mis Mawrth 2026, roedd y rhan fwyaf o atgyfeiriadau'n rhai lle'r oedd amheuaeth o ganser y croen (511), cancer wrolegol (372), a chanser gastroberfeddol isaf (313).



Ym mis Mawrth 2026, fe ddechreuodd 60.2% o gleifion driniaeth o fewn 62 o ddiwrnodau o'i gymharu â'r targed o 75%.



Ym mis Mawrth 2026, roedd amrywiad eang mewn amseroedd aros ar gyfer triniaeth. Roedd perfformiad yn amrywio o 96% ar gyfer cancer y croen i 18% yn unig ar gyfer cancer wrolegol, o'i gymharu â tharged o 75%.



Rhwng 2022 a 2024 mae cyfraddau'r marwolaethau o ganser o fewn blwyddyn wedi gostwng 18.5%.

Ein canfyddiadau

Cynllunio ar gyfer gwella gwasanaethau cancer

Mae diffyg cynllun gwella hirdymor eglur, cydlynu gwan, a galw cynyddol yn cyfyngu ar hyder y bydd gwasanaethau cancer yn gwella perfformiad o ran amseroedd aros mewn modd cynaliadwy

Cynlluniau gwella gwasanaethau cancer

- 11 Nid oes gan y Bwrdd Iechyd un strategaeth ganser drosfwaol na fforwm i'w goruchwyllo. Yn lle hynny, mae'n dibynnu ar gynlluniau blynyddol a dogfennau eraill. Er bod y rhain yn cyfeirio at safonau a blaenoriaethau cenedlaethol, maent yn ddarniog ac nid ydynt yn nodi dull hirdymor eglur o gynllunio gwasanaethau cancer. Mae hyn yn lleihau eglurder ynghylch cyfeiriad yn y dyfodol ac yn cyfyngu ar hyder yng ngallu'r Bwrdd Iechyd i gyflawni'r gwelliannau y mae eu hangen ar gyfer gofal cancer amserol a chynaliadwy.
- 12 Mae'r Cynllun Blynyddol 2026-27 yn nodi blaenoriaethau perthnasol, gan gynnwys gwella amseroldeb llwybrau, cynyddu capasiti diagnostig, a chyrraedd targed y Llwybr Lle'r Amheuir Canser (SCP). Mae'r blaenoriaethau hyn yn cyd-fynd fwy neu lai â disgwyliadau cenedlaethol ac yn dangos dealltwriaeth dda am heriau allweddol. Fodd bynnag, mae'r cynllun yn un lefel uchel. Nid yw'n nodi'n glir beth yw'r gofynion o safbwynt y gweithlu, o safbwynt ariannol, o safbwynt digidol nac o safbwynt yr ystâd y mae eu hangen i ateb y galw yn y tymor byr na hwy.

- 13 Nid oes un cynllun gwella gwasanaethau canser integredig i wireddu uchelgeisiau'r Bwrdd Iechyd. Er bod llawer o weithgareddau gwella ar y gweill, nid ydynt yn cael eu dwyn ynghyd mewn rhaglen eglur. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anodd dangos sut y maent yn ategu blaenoriaethau neu'n llywio cynnydd. Mae nifer o fentrau wedi'u diffinio'n wael, nid ydynt yn cael eu gwerthuso, ac maent yn aml yn adweithiol yn hytrach nag yn canolbwyntio ar faterion sylfaenol o ran y system. Ceir diffyg gwybodaeth eglur hefyd am berchnogaeth, graddfeydd amser, mesurau o lwyddiant, a chysylltiadau ag adfer perfformiad lle mae camau gweithredu yn y cwestiwn. O ganlyniad, mae'r Bwrdd Iechyd yn dal i ddibynnu ar fesurau byrdymor, megis mentrau i ymdrin â goramser ac ôl-groniadau, i reoli pwysau.
- 14 Mae tybiaethau cynllunio'n ochelgar ynglŷn â gwella perfformiad. Mae taflwybrau cyfredol yn awgrymu nad yw'r Bwrdd Iechyd yn disgwyl cyrraedd y targed cenedlaethol o fewn adnoddau presennol. Nid oes cynllun eglur ar gyfer sut y bydd yn cyrraedd y targed nac yn lleihau amrywiad ac annhegwch o ran mynediad a deilliannau. Er bod tegwch yn cael ei gydnabod ar lefel strategol, nid yw wedi'i wreiddio'n dda mewn gweithgarwch cynllunio gwasanaethau canser. Ceir tystiolaeth gyfyngedig hefyd o gamau gweithredu wedi'u targedu i leihau anghydraddoldebau.
- 15 Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn disgwyl cyrraedd y targed o 75% yn 2026-27. Rhagwelir y bydd perfformiad yn gwastatau ar 66% erbyn Chwarter 2. O ystyried y bwlch rhwng perfformiad a gynllunnir a disgwyliadau cenedlaethol, a'r diffyg dull cyflawni eglur, integredig, ceir hyder cyfyngedig y bydd cynlluniau cyfredol yn arwain at welliant parhaus.

Cudd-wybodaeth a data ynghylch canser

- 16 Mae gan y Bwrdd Iechyd brosesau sydd wedi hen ennill eu plwyf i fonitro'r galw am wasanaethau canser a'u perfformiad. Mae adroddiadau a gweithgarwch llywodraethu rheolaidd yn rhoi darlun eglur o dueddiadau mewn perfformiad, pwysau ar lwybrau ac amrywiad ar draws mathau o diwmorau. Mae hyn yn helpu i adnabod meysydd sydd dan bwysau ac yn cefnogi ymatebion gweithrediadol ac adolygiadau wedi'u targedu.

- 17 Fodd bynnag, mae angen i'r Bwrdd lechyd wella sut y mae'n defnyddio data i roi cymorth i gynllunio. Defnyddir data gweithrediadol yn rheolaidd i reoli'r galw yn y tymor byr, ond mae'r dull hwn yn adweithiol gan mwyaf. Nid yw wedi'i gysylltu'n glir â chynllunio tymor canolig a hir. Er bod gwaith i fodelu'r galw a chapasiti'n datblygu, cyfyngedig yw'r dystiolaeth ei fod yn cael ei ddefnyddio'n gyson i alinio capasiti'r gweithlu neu gefnogi gwasanaethau cynaliadwy.
- 18 Mae'r Bwrdd lechyd yn casglu data manwl ar draws y llwybr canser, gan gynnwys perfformiad yn erbyn targedau allweddol, pwysau diagnostig, ôl-groniadau, a rhesymau dros oedi. Defnyddir hyn yn dda ar lefel weithrediadol i reoli gwasanaethau ac ymateb i bwysau uniongyrchol. Fodd bynnag, nid yw'r adroddiadau arno i'r Bwrdd a'i bwyllgorau wastad yn ddigon manwl. Mae hyn yn cyfyngu ar oruchwyliaeth ar ble y mae pwysau ar eu huchaf ac yn lleihau ei werth ar gyfer cynllunio tymor hwy.
- 19 Nid yw'r Bwrdd lechyd yn defnyddio data ar ddeilliannau'n llawn i oleuo penderfyniadau. Er bod peth ymwybyddiaeth o fesurau megis cam ar adeg diagnosis, marwolaethau a phrofiad cleifion, nid yw'r data hwn yn cael ei ddefnyddio'n rheolaidd wrth gynllunio, rheoli nac mewn adroddiadau ar gyfer y Bwrdd. O ganlyniad, mae'r ffocws yn dal i fod ar dargedau proses yn hytrach na deilliannau cleifion, gan gyfyngu ar y gallu i flaenoriaethu camau gweithredu a chynlluniau yn seiliedig ar effaith.

Cefnogi gwasanaethau bregus

- 20 Mae oedi o ran triniaeth canser yn amrywio ar draws llwybrau tiwmor. Mae'r pwysau mwyaf mewn wroleg a gwasanaethau gastroberfeddol is. Y llwybrau hyn sydd â'r ôl-groniadau mwyaf a'r perfformiad isaf. Maent hefyd yn rhoi cyfrif am nifer uchel o gleifion sy'n aros am yn hwy na 62 o ddiwrnodau.

- 21 Mae achosion pwysau ar wasanaethau'n cael eu deall yn dda a'u monitro'n rheolaidd. Mae cyfyngiadau allweddol yn cynnwys capasiti diagnostig cyfyngedig, prinderau yn y gweithlu, a dibyniaeth ar ddarparwyr trydyddol ar gyfer rhai triniaethau, a all achosi oedi yn llwybrau cleifion. Mae gan y Bwrdd lechyd oruchwyliaeth weithrediadol gref, gan gynnwys adolygiadau tiwmor-benodol ac ymyriadau a dargedir. Mae hyn yn dangos dealltwriaeth dda am risgiau ac ymrwymiad clir i wella perfformiad.

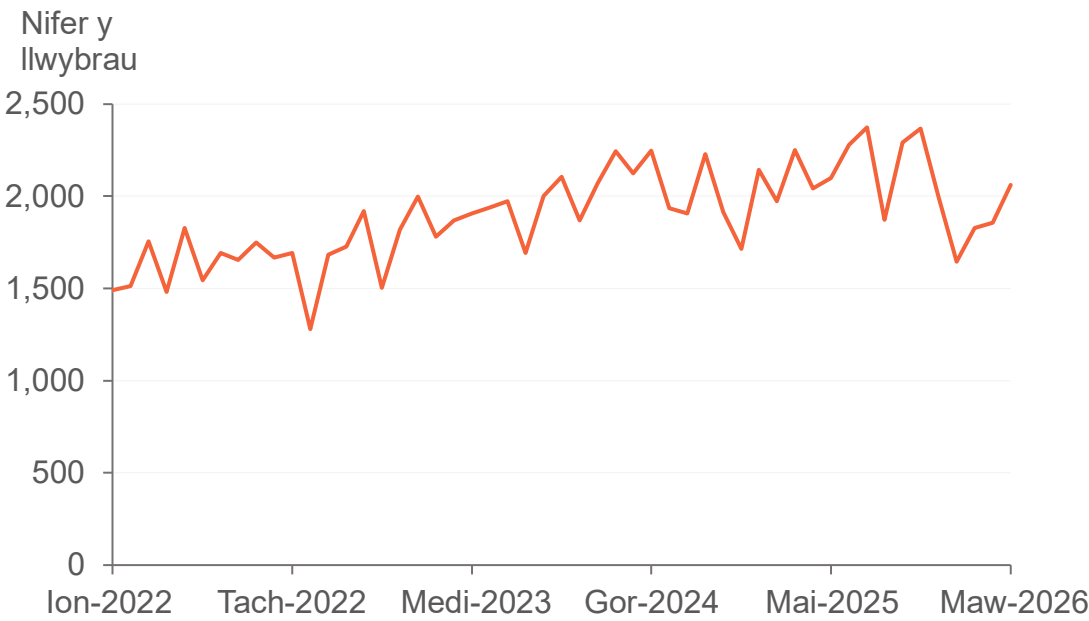
Cynllunio ariannol a chynllunio adnoddau

Mae diffyg cynlluniau ariannol a chynlluniau adnoddau cynhwysfawr ar gyfer gwasanaethau canser yn cyfyngu ar sicrwydd bod adnoddau'n gallu ateb galw cynyddol a chyrraedd targedau cenedlaethol

Cynlluniau ariannu

- 22 Nid oes gan y Bwrdd lechyd ddarlun llawn o gyfanswm y buddsoddiad y mae ei angen i wella gwasanaethau canser. Mae cynllunio ariannol yn ddarniog, er bod rhai meysydd wedi cael eu costio'n fanwl. Gwneir penderfyniadau buddsoddi trwy fentrau ar wahân, sy'n aml yn canolbwyntio ar feysydd pwysau uchel megis diagnosteg. Mae hyn yn cyfyngu ar amlygrwydd anghenion o ran adnoddau ar y cyfan ar draws y llwybr canser llawn.
- 23 Mae pwysau ariannol ehangach yn golygu nad yw'r cyllid cyfredol yn ddigon i gyrraedd targedau cenedlaethol. Mae cynlluniau gwella'n dibynnu ar gyllid ychwanegol sy'n ansicr ac nad yw'n gynaliadwy o bosibl.
- 24 Mae'r arddangosion canlynol yn dangos y duedd yn y galw am wasanaethau canser a'r cyllid ar eu cyfer. Mae **Arddangosyn 1** yn dangos nifer y llwybrau newydd lle'r amheuir canser a agorwyd bob mis. Mae'n amlygu cynnydd parhaus yn y galw. Bu cynnydd amlwg mewn atgyfeiriadau rhwng 2022-23 a 2025-26, yn enwedig ar gyfer lleoliadau tiwmor y croen (+100%), wrolegol (+25%), a'r pen a'r gwddf (+21%).

Arddangosyn 1: Llwybrau lle'r amheuir canser a agorwyd o'r newydd, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, rhwng mis Ionawr 2022 a mis Mawrth 2026 (nifer)



Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Nodyn: O dan y Llwybr Lle'r Amheuir Canser, mae llwybr yn dechrau ar adeg amheuaeth, er enghraifft pan fo meddyg teulu'n gwneud atgyfeiriad. Mae llwybrau'n cael eu cau, ac amseroedd aros yn gorffen, pan fo cleifion yn dechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf, yn cael eu hisraddio (yn cael gwybod nad oes canser arnynt), yn dewis peidio â chael triniaeth neu'n marw. Sylwer y gall cleifion fod ar fwy nag un llwybr.

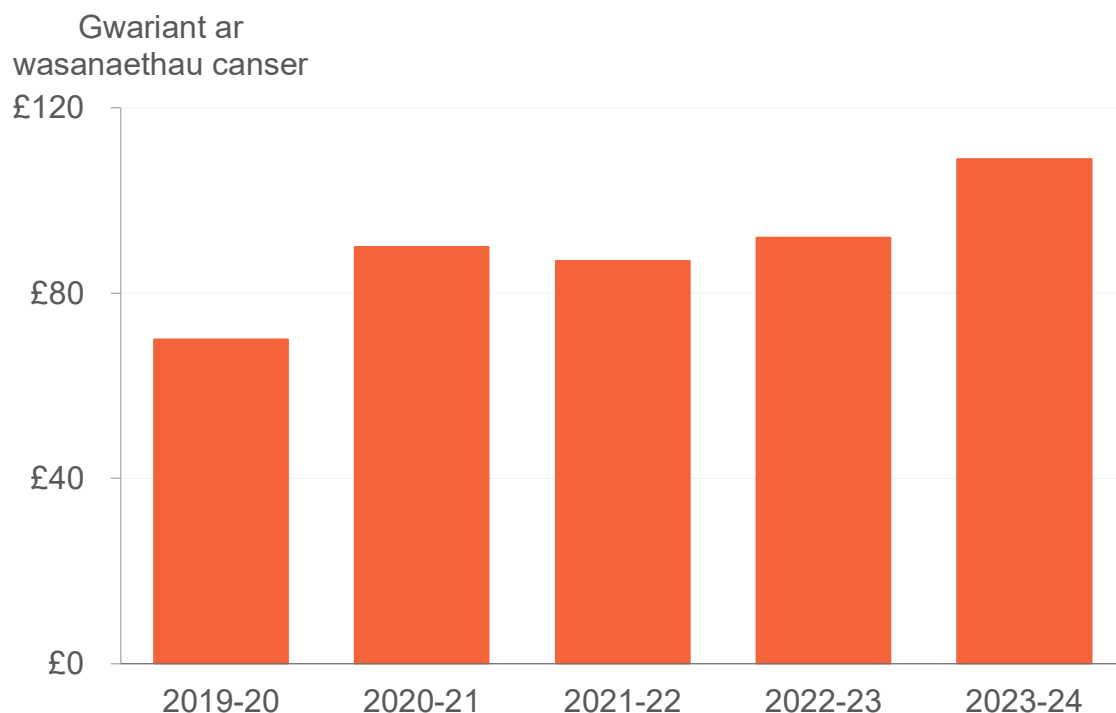
- 25 Mae'r galw'n codi, ac mae costau wedi cynyddu'n gyflymach na chwyddiant. Mae **Arddangosyn 2** yn dangos gwariant ar wasanaethau cancer rhwng 2019-20 a 2023-24. Dros y cyfnod hwn, fe gododd gwariant y Bwrdd Iechyd ar wasanaethau cancer oddeutu 31% uwchlaw chwyddiant.¹ Mae gwariant ar feddyginiaethau cancer mewn ysbytai wedi codi hefyd. Rhwng 2019-20 a 2024-25, fe gynyddodd o £15.7 miliwn i oddeutu £25.4 miliwn.^{2,3} Mae hyn oddeutu £6 miliwn yn fwy na phe bai costau wedi cynyddu yn unol â chwyddiant (yn seiliedig ar brisiau 2024–25).

¹ Cyfrifir chwyddiant gan ddefnyddio 2023-24 fel llinell sylfaen a data chwyddiant Trysorlys EF.

² Mae rhai costau meddyginiaeth arbenigol yn cwmpasu triniaethau cancer a thriniaethau eraill ond wedi'u cynnwys yn y cyfanswm. Mae hyn yn annhebygol o gael effaith sylweddol ar y ffigyrau ar y cyfan.

³ Mae ffigyrau meddyginiaeth yn cwmpasu gwariant mewn ysbytai gan y Bwrdd Iechyd yn unig ac nid ydynt yn cynnwys costau ar gyfer cleifion a gaiff eu trin mewn mannau eraill.

Arddangosyn 2: gwariant gwirioneddol ar wasanaethau cancer, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, rhwng 2019–20 a 2023–24 (£ miliwn)



Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata'r Bwrdd Iechyd, a gafwyd gan Lywodraeth Cymru

- 26 Nid yw costau gwasanaethau cancer wedi'u nodi'n glir ac nid oes un darlun o gyfanswm y gwariant a gynllunnir, er gwaethaf galw a chostau cynyddol. Mae costau a'r galw wedi cael eu modelu'n fanwl ar gyfer rhai rhannau o'r llwybr cancer, ond nid yw'r wybodaeth hon yn cael ei dwyn ynghyd mewn un cynllun ariannol integredig. O ganlyniad, mae amlygrwydd anghenion buddsoddi ar y cyfan yn gyfyngedig. Mae hyn yn lleihau sicrwydd bod cyllid wedi'i alinio, yn fforddiadwy, ac yn ddigon i gwrdd â phwysau o ran y galw a chostau yn y dyfodol ar draws gwasanaethau cancer.

Gofynion ehangach o ran darparu adnoddau

- 27 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall y pwysau o ran y gweithlu sy'n effeithio ar wasanaethau cancer. Mae'r rhain yn cynnwys prinderau staffio, swyddi anodd i'w llenwi, a dibyniaeth ar nifer fach o staff arbenigol, yn enwedig ym maes diagnosteg ac oncoleg. Mae wedi cwblhau adolygiad o'r gweithlu ac wedi ailddylunio rolau ac wedi cyflwyno newidiadau i'r cymysgedd o sgiliau i ymdrin â rhai o'r materion hyn. Fodd bynnag, heb un cynllun gweithlu cancer integredig, nid yw'n glir pa mor dda y mae'r wybodaeth hon yn goleuo penderfyniadau tymor hwy. Mae hyn yn creu risg nad yw camau gweithredu o ran y gweithlu'n cael eu cydlynu'n dda nac yn ddigon i ategu capasiti gwasanaethau yn y dyfodol.
- 28 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ystyried anghenion o ran yr ystâd ar lefel strategol. Mae'n cydnabod bod adeiladau a chyfleusterau sy'n heneiddio'n rhwstr i ofal cancer modern. Er bod rhai meysydd gwasanaeth yn blaengynllunio, mae cyllid cyfalaf yn cyfyngu ar ddatblygu'r ystâd. Mae hyn yn rhwstr i wella'n gyflym ac ar raddfa fawr.
- 29 Nid oes gan y Bwrdd Iechyd gynllun eglur, wedi'i gostio ar gyfer offer cancer-benodol. Ceir rhywfaint o gynllunio ar lefel gwasanaethau sy'n cysylltu â modelu'r galw a chapasiti. Fodd bynnag, mae'r dull ar y cyfan yn raddol ac yn cael ei siapio gan derfynau gwariant yn hytrach na strategaeth ragweithiol, ar draws y system gyfan. Mae hyn yn cyfyngu ar sicrwydd y bydd offer yn ateb y galw yn y dyfodol neu'n ymateb yn gyflym i fethiannau.
- 30 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydnabod gwerth technoleg ddigidol ac mae wedi gwneud cynnydd o ran ei defnyddio i ategu gwasanaethau cancer. Mae hyn yn cynnwys dangosfyrddau mewn amser real, radioleg ddigidol, a dulliau arloesol megis clinigau rhithwir ac offer a ategir gan ddeallusrwydd artifisial.⁴

⁴ Mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn defnyddio System Wybodaeth Radioleg Cymru. Mae'r system hon yn cefnogi swyddogaethau megis amserlennu apwyntiadau cleifion a llunio adroddiadau clinigol ar ddelweddau meddygol.

Atal cancer a sgrinio'r boblogaeth ar ei gyfer

Mae'r Bwrdd lechyd yn cymryd camau gweithredu wedi'u targedu i wella cyfraddau derbyn rhaglenni atal a sgrinio, ond mae bylchau mewn capasiti, data ac o ran cydlynu'n cyfyngu ar yr effaith

31 Mae Cynllun Gwellu Gwasanaethau Cancer Cymru Gyfan yn amcangyfrif bod 38% o ganserau bob blwyddyn yn rhai y gellid eu hatal. I roi'r cydestun hwn, pe bai'r Bwrdd lechyd yn atal 20% o ganserau, gallai fod wedi arbed £2.1 miliwn mewn costau dyddiau gwllau yn 2024-25, yn seiliedig ar y data ariannol diweddaraf sydd ar gael. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos yr enillion posibl pe bai'r Bwrdd lechyd yn rhoi strategaeth atal cancer ar waith yn llwyddiannus.

Arddangosyn 3: enillion posibl mewn capasiti o ganlyniad i atal cancer, Bwrdd lechyd Prifysgol Hywel Dda, yn seiliedig ar weithgarwch 2024-25

		Gwirioneddol 2024–25	Gostyngiad o -10%	Gostyngiad o -20%	Gostyngiad o -38%
	Cyfnodau gofal meddygon ymgynghorol a orffennwyd	12,572	11,315 (Gostyngiad o 1,257)	10,058 (Gostyngiad o 2,514)	7,795 (Gostyngiad o 4,777)
	Cyfnodau derbyn	11,742	10,568 (Gostyngiad o 1,174)	9,394 (Gostyngiad o 2,348)	7,280 (Gostyngiad o 4,462)

	Gwirion- eddol 2024-25	Gostyng- iad o -10%	Gostyng- iad o -20%	Gostyng- iad o -38%
	21,074	18,967	16,859	13,066
 Dyddiau gwllau		(Gostyng- iad o 2,107)	(Gostyng- iad o 4,215)	(Gostyng- iad o 8,008)
 Arbedion mewn costau dyddiau gwllau		(£1.1 miliwn)	(£2.1 miliwn)	(£4.0 miliwn)

Ffynhonnell: Dadansoddiad a modelu gan Archwilio Cymru gan ddefnyddio data Iechyd a Gofal Digidol Cymru o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru, Prif Ffigyrau a Setiau Data Prif Ddiagnosis ar gyfer darparwyr yng Nghymru.

Nodiadau:

- 1) Mae'r dadansoddiad yn amlinellu effaith fras gostyngiad o 10%, 20% a 38% mewn achosion canser, yn seiliedig ar lefelau gweithgarwch 2024-25.
- 2) Arbedion wedi'u cyfrifo yn seiliedig ar gost o £500 y dydd am wely yn y GIG yng Nghymru a ddefnyddiwyd yn ein Hadroddiad Cenedlaethol ar Wasanaethau Canser yn 2025.

Asesiad risg iechyd y cyhoedd

32 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall y prif ffactorau sy'n cynyddu'r risg o ganser. Mae'n defnyddio asesiadau o anghenion y boblogaeth a data cenedlaethol i adnabod risgiau fel ysmegu, diet gwael, lefel isel o weithgarwch corfforol a defnyddio alcohol. Mae ei fodel atal '20Pedwar7' wedi'i fwriadu i ymdrin ag anghydraddoldebau iechyd sydd wedi ymwreiddio'n ddwfn. Mae'n canolbwyntio ar y cymunedau mwyaf amddifadus ac yn cynorthwyo pobl i gadw'n iach. Mae'r model yn amcanu at leihau anghydraddoldebau trwy atal canser, diagnosis cynharach a gwasanaethau mwy hygyrch, cydgysylltiedig.

- 33 Fodd bynnag, mae gwybodaeth am ieched y boblogaeth yn ddarniog. Cyfyngir ar ddefnyddio data i dargedu camau gweithredu gan ansawdd data, arferion rhannu data a chapasiti dadansoddi. Mae'r Bwrdd Iechyd yn ymrwymedig i wella ffyrdd o fyw ac mae wedi cyflwyno mentrau i leihau'r risg o ganser a mynd i'r afael ag anghydraddoldeb. Fodd bynnag, nid yw atal yn rhan gyson o arfer o ddydd i ddydd ac nid yw'n cael ei gydlynyn'n dda ar draws gwasanaethau. Mae tanfuddsoddi a phwysau ar y gweithlu yn y gorffennol wedi arwain at ddibyniaeth ar raglenni cenedlaethol, heb ryw lawer o weithredu lleol wedi'i dargedu. O ganlyniad, nid oes dull eglur, cydgyssylltiedig o atal canser sy'n debygol o ddwyn gwelliannau parhaus mewn deilliannau.

Dulliau o wella ffyrdd o fyw'r boblogaeth

- 34 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflawni ystod o raglenni i leihau'r risg o ganser a gwella ieched y boblogaeth. Mae atal yn flaenoriaeth strategol. Buddsoddwyd yn ddiweddar mewn cymell ar gyfer ieched a llesiant, allgymorth imiwneiddio, gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, a chymorth ar gyfer rhaglenni sgrinio, gan gynnwys paratoi ar gyfer sgrinio am ganser yr ysgyfaint.
- 35 Ar gyfer 2026–27, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cynyddu ei fuddsoddiad mewn atal trwy gyflwyno gwasanaeth cymell ar gyfer ieched ac iddo bedair haen. Mae hwn yn targedu practisiau meddygon teulu yn ei ardaloedd mwyaf amddifadus, ac yn cynnig cymorth digidol, mewn grwpiau ac un-i-un i helpu pobl i newid ymddygiadau. Mae hyn yn dangos ffocws o'r newydd ar atal ar ôl cyfnod o danfuddsoddi.
- 36 Fodd bynnag, mae lefel y cyllid yn dal i fod yn weddol fach, ac fe geir risgiau i gynaliadwyedd hirdymor rhai rhaglenni. Mae pwysau ar y gweithlu hefyd yn cyfyngu ar gyflawni a gallu'r Bwrdd Iechyd i ehangu gwaith atal ar draws gwasanaethau. Er bod bwriad strategol amlwg a rhai mentrau cadarnhaol, nid yw'r dull ar y cyfan yn cael ei gydlynyn nac yn cael lefel dda o adnoddau eto. O ganlyniad, cyfyngedig yw'r hyder y bydd yn dwyn gwelliannau parhaus mewn deilliannau canser neu'n lleihau anghydraddoldebau ieched.

Targeddu gwaith atal a sgrinio'r boblogaeth

- 37 Ceir llwybrau atgyfeirio eglur ar gyfer cleifion y mae eu canser yn cael ei ganfod trwy raglenni sgrinio cenedlaethol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydweithio'n agos gydag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru trwy lywodraethu ar y cyd, rhannu data, a gwaith gwella sgrinio. Fodd bynnag, mae oedi wrth gael gafael ar ddata sgrinio a materion capasiti ym meysydd colonosgopi, radioleg, patholeg ac endosgopi'n golygu nad yw sgrinio wastad yn arwain at ddiagnosis a thriniaeth amserol.
- 38 Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu dealltwriaeth am y ffactorau sy'n effeithio ar dderbyn rhaglenni sgrinio. Mae'n cydnabod effaith amddifadedd, ymwybyddiaeth, rhwystrau i fynediad a rhwystrau cymdeithasol. Mae wedi sefydlu fforwm a neilltuir i sgrinio i wella cyfraddau derbyn ymhlith grwpiau a danwasanaethir. Fodd bynnag, mae data sgrinio'n aml wedi mynd yn hen, ac mae capasiti dadansoddi lleol yn gyfyngedig. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anos adnabod anghydraddoldebau mewn cyfranogiad ac ymateb iddynt.
- 39 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno ymgyrchoedd wedi'u targedu ar gyfer brechu rhag feirws papiloma dynol (HPV) trwy allgymorth mewn ysgolion ac yn y gymuned. Er gwaethaf hyn, mae'r gyfradd dderbyn yn dal i fod yn is na'r targed cenedlaethol, ar tua 77% o'i gymharu â 90%. Mae hyn yn awgrymu nad yw camau gweithredu cyfredol wedi bod yn cyrraedd yr holl bobl y mae angen eu cyrraedd eto i gynyddu i'r eithaf weithgarwch i atal y ffactor yma sy'n achosi canser.

Arweinyddiaeth a goruchwyliaeth ar wasanaethau cancer

Mae natur gyfyngedig goruchwyliaeth strategol a chraffu sy'n canolbwyntio ar ddeilliannau'n lleihau atebolrwydd ac yn gwneud gwelliant parhaus mewn gwasanaethau cancer yn anos i'w gyflawni

Arweinyddiaeth gan reolwyr

- 40 Ceir trefniadau arwain eglur ar gyfer gwasanaethau cancer. Y Prif Swyddog Gweithredu sydd â chyfrifoldeb ar y cyfan. Fe'i cefnogir gan Reolwr Cyffredinol ar gyfer perfformiad gwasanaethau cancer, a Rheolwr Darparu Gwasanaethau Cancer sydd â goruchwyliaeth ar dracio perfformiad ac adrodd arno. Mae Arweinydd Clinigol newydd ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd a Chaner wedi cryfhau arweinyddiaeth glinigol, er bod y rôl yn dal i ddatblygu ac nad yw ei heffaith wedi cael ei gwireddu'n llawn eto. Fodd bynnag, mae diffyg Bwrdd Cancer pwrpasol yn creu bwlch mewn goruchwyliaeth a chydlyn strategol.
- 41 Mae uwch reolwyr yn gallu gwneud penderfyniadau ac uwchgyfeirio materion trwy brosesau llywodraethu sefydledig. Mae cyfarfodydd perfformiad a phanel gweithredol wythnosol o gymorth i wneud penderfyniadau a rheoli risg mewn modd amserol, gan ddefnyddio adroddiadau ar berfformiad gwasanaethau cancer. Mae'r isgyfeirio diweddar gan Lywodraeth Cymru'n awgrymu bod y trefniadau hyn yn helpu i wella a goruchwyllo perfformiad.⁵

⁵ Ym mis Chwefror 2026, fe symudodd y Bwrdd Iechyd o Lefel 3 (ymyriad wedi'i dargedu) i Lefel 1 (monitro rheolaidd) ar gyfer perfformiad gwasanaethau cancer. Digwyddodd hyn ar ôl tri mis yn olynol pan oedd perfformiad yn 63% o leiaf yn erbyn y targed 62 o ddiwrnodau, gan fodloni meini prawf Llywodraeth Cymru ar gyfer isgyfeirio awtomatig.

- 42 Mae rheolwyr, clinigwyr a staff cymorth yn cydweithio'n dda, gyda chymorth cyfarfodydd rheolaidd a goruchwyliaeth ar y cyd ar berfformiad. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn gweithio gyda phartneriaid megis Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, Perfformiad a Gwellu GIG Cymru, a'r sector gwirfoddol. Fodd bynnag, mae'r diffyg Bwrdd Cancer yn cyfyngu ar gyfleoedd i ddod â barn staff clinigol a gweithrediadol a chleifion ynghyd mewn un lle ac yn gwanhau atebolrwydd am welliant hirdymor.
- 43 Mae gweithio'n rhanbarthol yn hanfodol i wasanaethau cancer, gyda rhai cleifion yn cael eu trin gan gyrff iechyd eraill, gan gynnwys Canolfan Ganer De-Orllewin Cymru ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cydweithio'n agos gyda'r partneriaid hyn. Fodd bynnag, mae oedi wrth drosglwyddo cleifion, systemau digidol darniog, prosesau cymeradwyo cyllid, a llwybrau atgyfeirio aneglur yn gallu lleihau cydlynu a chreu oedi wrth geisio mynediad at driniaeth ar draws ffiniau sefydliadol.

Goruchwyliaeth a chraffu

- 44 Mae'r Bwrdd a'r Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad yn cael adroddiadau rheolaidd ar berfformiad gwasanaethau cancer. Mae'r rhain yn cynnwys perfformiad y Llwybr Lle'r Amheuir Cancer, ôl-groniadau, taflwybrau, risgiau a chamau gwella. Mae'r adroddiadau'n rhoi trosolwg dda ac yn ategu gwaith craffu. Fodd bynnag, mae diffyg manylder ynddynt am berfformiad tiwmor-benodol, camau ar hyd y llwybr, a deilliannau megis cam ar adeg diagnosis a marwolaethau. Mae hyn yn cyfyngu ar allu'r Bwrdd i ddeall amrywiad, adnabod y pwysau mwyaf, ac asesu a yw gwasanaethau'n gwella deilliannau cleifion.
- 45 Mae'r Bwrdd a'i bwyllgorau'n ymwybodol o heriau gyda pherfformiad gwasanaethau cancer ac yn cael diweddariadau rheolaidd ar waith gwella. Fodd bynnag, adroddir ar gamau gweithredu trwy'r Adroddiad Sicrwydd Perfformiad Integredig a diweddariadau ynghylch Amcanion Cynllunio. Mae gwahaniaethau yn y modd y cyflwynir camau gweithredu'n creu risg o ddryswch, yn lleihau tryloywder, ac yn ei gwneud hi'n anos tracio cynnydd ac atebolrwydd yn gyson.

- 46 Er bod craffu'n digwydd, mae'n canolbwyntio ar dargedau'n bennaf yn hytrach na deilliannau. Ceir hefyd dystiolaeth gyfyngedig o waith dilynol ar gamau gwella. O ganlyniad, mae llywodraethu'n darparu goruchwyliaeth ar berfformiad ond yn rhoi llai o sicrwydd bod penderfyniadau'n arwain at welliant parhaus.

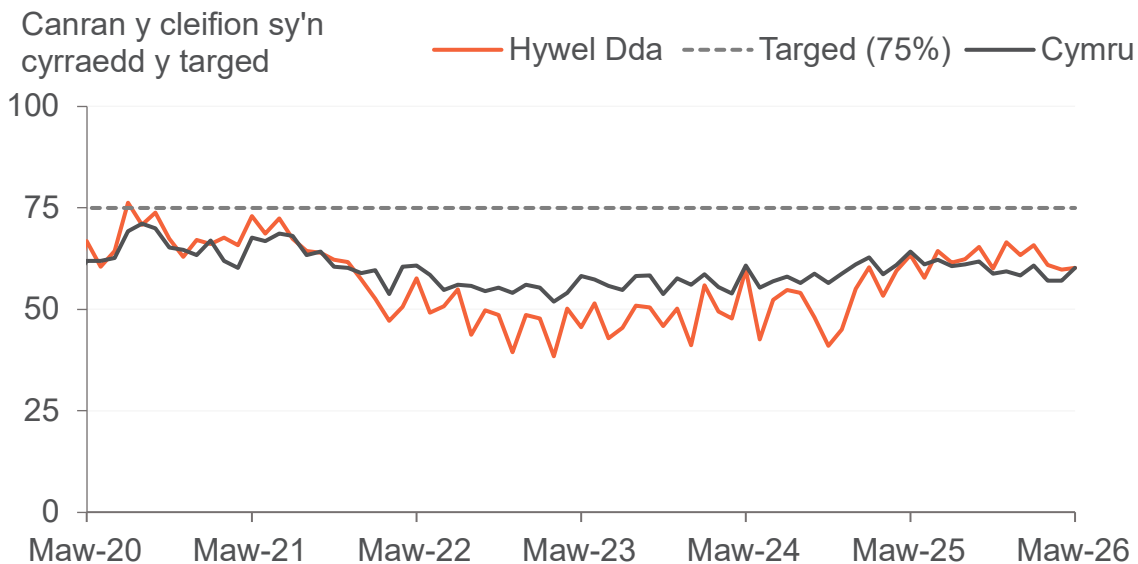
Perfformiad gwasanaethau cancer

Er bod camau gwella'n mynd rhagddynt, mae gwerthuso cyfyngedig a dulliau adweithiol yn rhwystro cynnydd parhaus i gyrraedd y targed 62 o ddiwrnodau

Perfformiad gwasanaethau cancer o ran y targed 62 o ddiwrnodau

- 47 Targed Llywodraeth Cymru yw bod 75% o gleifion yn dechrau eu triniaeth gyntaf o fewn 62 o ddiwrnodau i'r adeg gyntaf pan amheuir cancer. Mae diagnosis cynnar a thriniaeth brydlon yn gwella deilliannau. Maent yn cynyddu cyfraddau goroesi ac yn gwella ansawdd bywyd. Gall arosiadau hir arwain at ganser mwy datblygedig. Gall hyn leihau disgwyliad oes, cyfyngu ar yr opsiynau triniaeth ac effeithio ar iechyd corfforol ar ôl triniaeth.
- 48 Mae **Arddangosyn 1**, a amlinellwyd yn gynharach yn yr adroddiad, yn dangos bod nifer y llwybrau newydd lle'r amheuir cancer a agorwyd bob mis wedi tyfu. Er gwaethaf hyn, mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud yn dda i sicrhau nad yw perfformiad wedi dirywio. Mae perfformiad y Bwrdd Iechyd yn unol â chyfartaledd Cymru ond yn dal i fod ymhell islaw'r targed cenedlaethol (**Arddangosyn 4**). Ym mis Mawrth 2026, dechreuodd 60.2% o gleifion driniaeth o fewn 62 o ddiwrnodau. Derbynnir yn eang y bydd nifer yr achosion o ganser yn parhau i gynyddu yng Nghymru a disgwylir i bwysau ar wasanaethau dyfu.

Arddangosyn 4: cleifion sy'n cyrraedd y targed ar gyfer triniaeth cancer o fewn 62 o ddiwrnodau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, rhwng mis Mawrth 2020 a mis Mawrth 2026, (canran)



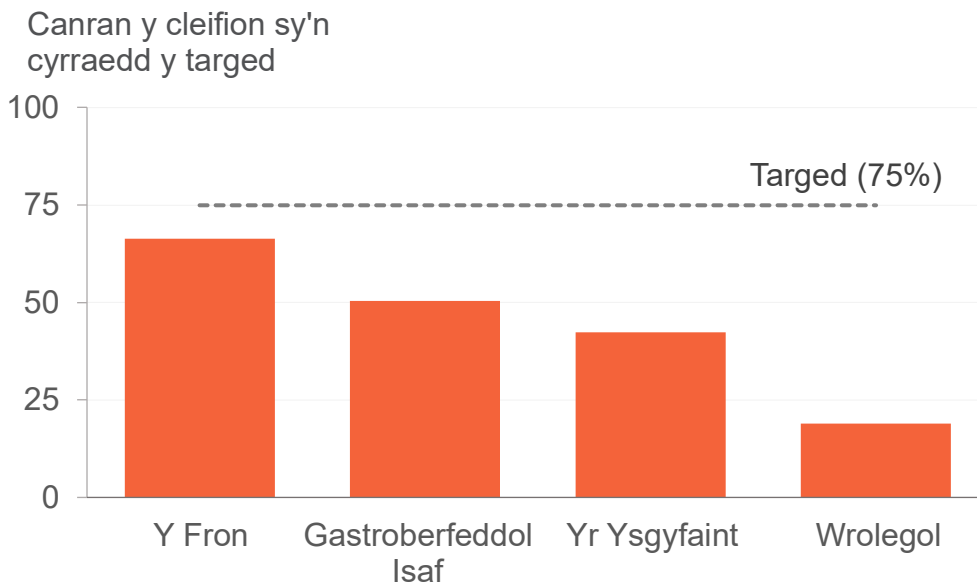
Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Nodyn: Mae'r data'n cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth a'r rhai sy'n aros am gadarnhad nad oes cancer arnynt.

- 49 Mae perfformiad ar y cyfan yn celu gwahaniaethau mawr rhwng y rhywiau a mathau o diwmor hefyd. Er enghraifft, ym mhob mis yn ystod 2025-26, roedd perfformiad yn erbyn y targed 62 o ddiwrnodau ar gyfer dynion yn waeth nag ar gyfer menywod. Roedd y gwahaniaeth mwyaf arwyddocaol yn ddiweddar ym mis Rhagfyr 2025, lle dechreuodd oddeutu 75% o fenywod driniaeth o fewn 62 o ddiwrnodau, o'i gymharu â 58% o ddynion. Mae hyn yn fwllch rhwng y rhywiau o bron i 17%. Mae'n cyfleu darlun o wasanaethau nad ydynt yn addasu i alw sy'n newid.

50 Mae amseroldeb mynediad yn gysylltiedig â'r math o diwmor. Mae rhai meysydd, megis cancer y croen, yn perfformio'n well. Ym mis Mawrth 2026, fe wnaeth llwybrau cancer y croen gyrraedd y targed, gyda 96% o gleifion yn dechrau eu triniaeth o fewn 62 o ddiwrnodau. Mae **Arddangosyn 5** yn dangos perfformiad ar gyfer pedwar cancer cyffredin. Mae'n amlygu oedi sy'n achos pryder mewn llwybrau cancer wrolegol, cancer yr ysgyfaint a chanser gastroberfeddol isaf.

Arddangosyn 5: cleifion sy'n cyrraedd y targed ar gyfer triniaeth cancer o fewn 62 o ddiwrnodau, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, fesul lleoliad tiwmor, cyfartaledd 12 mis yn ystod 2025–26 (canran)



Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

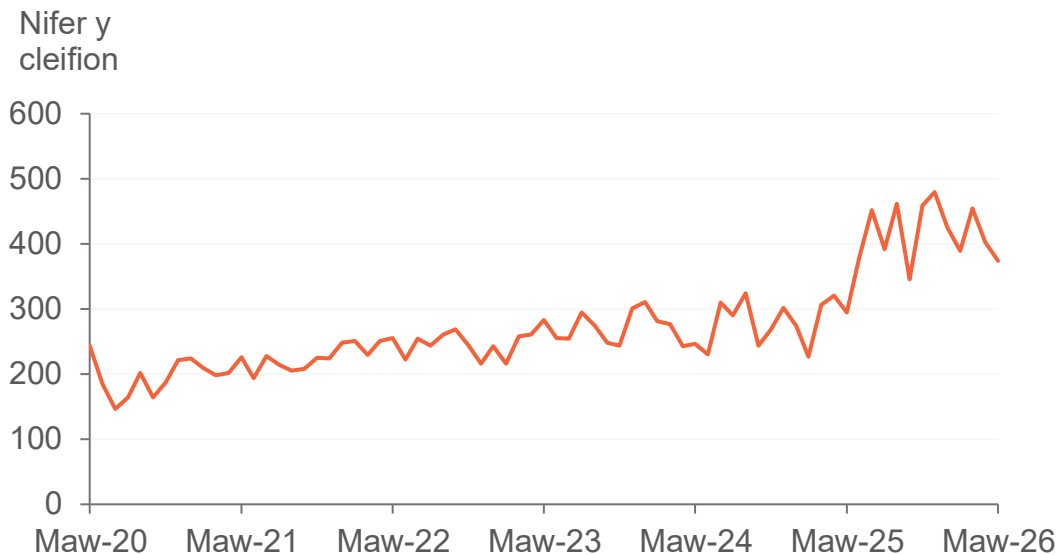
Nodiadau:

1. Y data a ddangosir yw'r perfformiad cyfartalog o fewn 62 o ddiwrnodau dros y cyfnod diweddaraf o 12 mis (rhwng mis Mawrth 2025 a mis Mawrth 2026).
2. Mae'r data'n cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth a'r rhai sy'n aros am gadarnhad nad oes cancer arnynt.

Effaith gweithredu i wella gwasanaethau canser

- 51 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd ystod o gamau gweithredu i wella gwasanaethau canser. Mae'r rhain yn cynnwys ailddylunio llwybrau, ehangu capasiti diagnostig, datblygu'r gweithlu, a chyflwyno technolegau newydd. Mae'r camau gweithredu hyn yn dangos dealltwriaeth eglur am yr heriau ac ymrwymiad i wella. Fodd bynnag, nid ydynt wedi arwain at welliannau parhaus ar draws yr holl lwybrau eto, ac mae perfformiad yn dal i fod islaw targedau cenedlaethol.
- 52 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwneud newidiadau i'r gweithlu a gwasanaethau i reoli pwysau uniongyrchol. Mae'r rhain yn cynnwys ehangu rolau clinigol, datblygu clinigau newydd, a chynyddu capasiti diagnostig. Er bod y camau hyn wedi helpu mewn rhai meysydd, maent yn aml yn canolbwyntio ar faterion byrdymor ac nid ydynt wastad yn ymdrin ag achosion sylfaenol capasiti cyfyngedig.
- 53 Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i fuddsoddi mewn mentrau gwella megis rhoi diagnosteg ar gontract allanol, defnyddio teledermatoleg, ailddylunio llwybrau, a chynyddu gweithgarwch diagnostig. Mae camau gweithredu arfaethedig yn amcanu at adeiladu ar y gwaith hwn ac ymateb i bwysau parhaus o ran y galw a chapasiti. Mae hyn yn dangos dull gweithredol o fynd i'r afael â rhwystrau i berfformiad gwell.
- 54 Mae perfformiad yn erbyn y targed 62 o ddiwrnodau'n awgrymu nad yw'r camau gweithredu hyn wedi cael digon o effaith eto. Fodd bynnag, mae nifer y cleifion sy'n dechrau triniaeth bob mis wedi cynyddu'n gadarnhaol ers mis Mawrth 2025 (**Arddangosyn 6**).

Arddangosyn 6: cleifion canser yn dechrau triniaeth bob mis, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, rhwng mis Mawrth 2020 a mis Mawrth 2026 (nifer)



Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

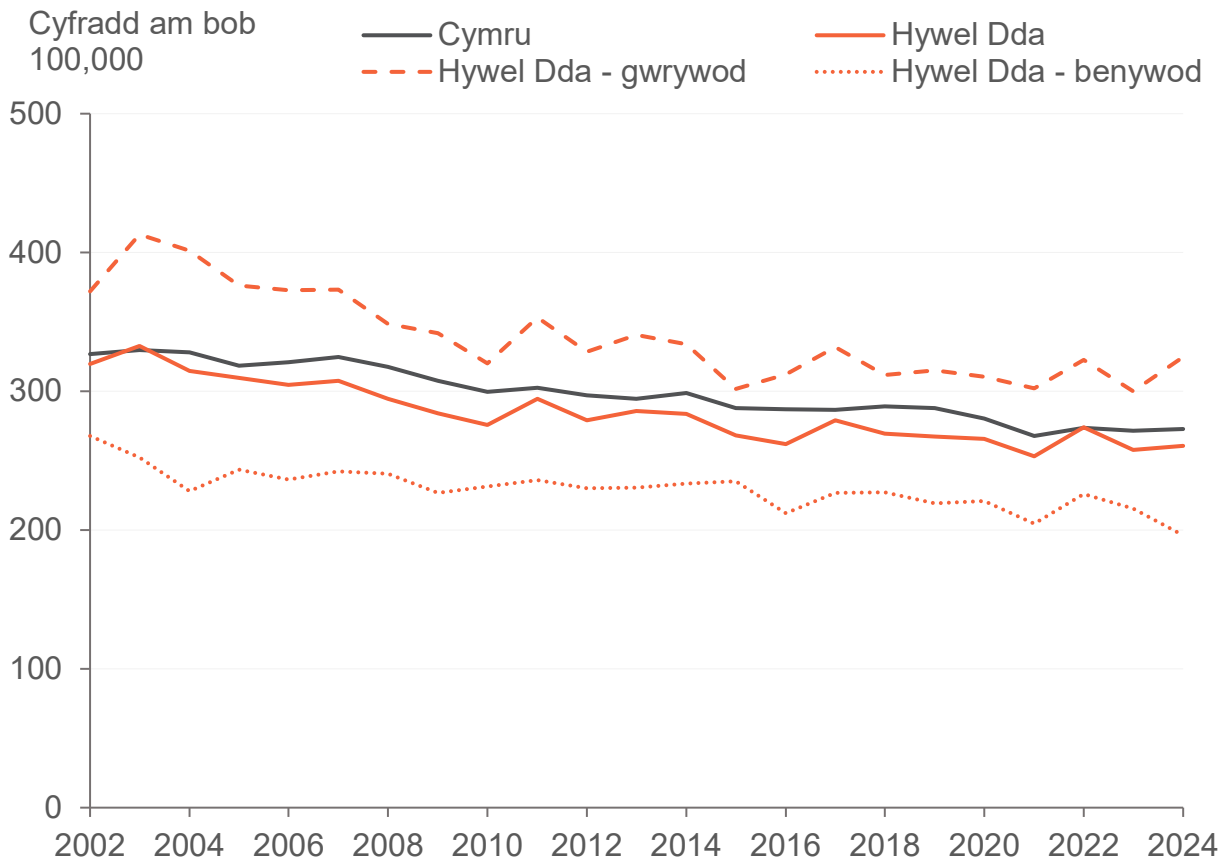
- 55 Mae angen i'r Bwrdd Iechyd wella sut y mae'n cynllunio, yn rheoli ac yn gwerthuso gwaith gwella. Adroddir ar gamau gweithredu trwy nifer o lwybrau ond nid ydynt wastad yn cael eu diffinio'n glir, yn cael eu perchnogi'n gyson nac yn cael eu cysylltu â deilliannau mesuradwy. Cyfyngedig yw'r dystiolaeth o werthuso rheolaidd, sy'n ei gwneud hi'n anodd asesu a yw camau gweithredu'n effeithiol neu gymhwyso gwersi ar draws gwasanaethau canser.

Gwella deilliannau canser

- 56 Mae gan y Bwrdd Iechyd rywfaint o ymwybyddiaeth o fesurau deilliannau canser allweddol, megis cam ar adeg diagnosis, marwolaethau a phrofiad cleifion. Fodd bynnag, nid yw'n defnyddio'r data yma'n rheolaidd wrth reoli o ddydd i ddydd nac wrth wella gwasanaethau. O ganlyniad, adroddir ar ddata ynghylch deilliannau ond nid yw'n llywio prosesau penderfynu.

- 57 Mae adroddiadau ar berfformiad gwasanaethau canser yn canolbwyntio ar weithgarwch ac amseroedd aros yn bennaf, megis y Llwybr Lle'r Amheuir Canser. Nid adroddir yn rheolaidd ar fesurau deilliannau, gan gynnwys marwolaethau a cham ar adeg diagnosis, wrth y Bwrdd na'i bwyllgorau. Mae hyn yn cyfyngu ar oruchwyliaeth ar ansawdd ac effeithiolrwydd gofal.
- 58 Mae defnydd cyfyngedig o ddata ynghylch deilliannau'n lleihau gallu'r Bwrdd lechyd i ddeall amrywiad, asesu a yw newidiadau'n gwella gofal, a blaenoriaethu camau gweithredu yn seiliedig ar effaith. O ganlyniad, mae gwaith gwella'n aml yn canolbwyntio ar brosesau yn hytrach na deilliannau cleifion.
- 59 Mae angen i'r Bwrdd lechyd ddefnyddio data ynghylch deilliannau'n well i roi cymorth i gynllunio, blaenoriaethu, a gwella gwasanaethau. Byddai ffocws cryfach ar ddeilliannau'n darparu mwy o sicrwydd bod cynnydd mewn perfformiad yn arwain at fanteision go iawn i gleifion.
- 60 Mae dadansoddiad o ddata marwolaethau o ganser o fewn blwyddyn rhwng 2002 a 2024 yn dangos gostyngiad cyson mewn marwolaethau (**Arddangosyn 7**). Mae cyfradd farwolaethau'r Bwrdd lechyd yn is (yn well) na chyfartaledd Cymru hefyd. Fodd bynnag, mae deilliannau ar gyfer gwrywod yn dal i fod yn waeth nag ar gyfer benywod.

Arddangosyn 7: marwolaethau o ganser o fewn blwyddyn, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, 2002–2024 (cyfradd am bob 100,000 o bobl)



Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Nodyn: Marwolaethau lle mai canser yw'r prif achos, gan ddefnyddio'r Gyfradd Wedi'i Safoni Yn Ôl Oedran Ewropeaidd i'w gwneud yn bosibl dwyn cymariaethau teg dros amser a lleoedd.

61 Er bod tueddiadau hirdymor yn gwella, canfu ein hadroddiad cenedlaethol fod deilliannau canser yng Nghymru'n dal i fod yn wael o'i gymharu â gwledydd eraill. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio'n fwy ar ddeilliannau i ddatblygu camau gwella wedi'u targedu a'u blaenoriaethu.

Argymhellion

Cynllunio gwasanaethau cancer

A1 Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun gwella gwasanaethau cancer strategol sefydliad-cyfan, wedi'i gostio'n llawn i roi cymorth i gyflawni'r strategaeth ganser yn gynaliadwy wrth i'r galw gynyddu. Dylai hwn gyd-fynd â'r Strategaeth Ganser Genedlaethol sydd i fod i gael ei chyhoeddi ym mis Chwefror 2027 (**paragraffau 11–13**).

A2 Dylai'r Bwrdd Iechyd wella sut y mae'n tracio camau gwella gwasanaethau cancer trwy sicrhau bod gan bob cam gwella berchennog, llinell amser, a deilliannau disgwyledig eglur. Bydd hyn o gymorth i wella gweithgarwch monitro ac yn cryfhau atebolrwydd (**paragraff 13**).

A3 Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i gytuno, cyn gynted â phosibl, ar set lawn o ddata ar wasanaethau sgrinio. Dylai hyn gynnwys:

- amseroldeb ar bob am o'r holl lwybrau sgrinio cancer cyfredol, a sgrinio'r ysgyfaint unwaith y caiff ei gyflwyno'n llawn; a hefyd
- data ar gyfraddau derbyn rhaglenni sgrinio, gyda dadansoddiad yn ôl grwpiau yn y boblogaeth (gan gynnwys oedran, lleoliad, rhyw (lle y bo'n berthnasol), ac ethnigrwydd (**paragraff 37**)).

Adrodd ar wasanaethau cancer

A4 Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau adroddiadau ar weithgarwch gwella gwasanaethau cancer trwy fabwysiadu un dull cyson o adrodd ar yr holl gamau gwella (**paragraff 44**).

A5 Dylai'r Bwrdd Iechyd wella adroddiadau ar wasanaethau cancer i'r Bwrdd a'i bwyllgorau trwy gynnwys amseroedd aros cyfartalog, perfformiad tiwmor-benodol, a data ar ddeilliannau. Bydd hyn yn cefnogi gweithgarwch craffu cryfach a sicrwydd sydd wedi'i dargedu'n fwy (**paragraff 45**).

A6 Dylai'r Bwrdd Iechyd ddefnyddio data ar ddeilliannau cancer, megis cam ar adeg diagnosis, marwolaethau, ansawdd bywyd a phrofiad cleifion, yn fwy rheolaidd i oleuo prosesau penderfynu, trefniadau llywodraethu a blaenoriaethau gwella (**paragraff 58**).

Atodiadau

1 Ynglŷn â'n gwaith

Cwmpas yr archwiliad

Fe wnaethom fwrw golwg ar y meysydd canlynol:

- Pa mor dda y mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio ei wasanaethau cancer ac a ydynt yn cyd-fynd â'r Cynllun Cancer Cenedlaethol, y Datganiad Ansawdd a'r Rhaglen Adfer Gwasanaethau Cancer.
- Sut y mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio lleihau nifer yr achosion o ganser trwy dargedu camau ataliol ac yn cefnogi rhaglenni sgrinio i ganfod cancer yn gynharach.
- Sut y caiff gwasanaethau cancer eu harwain a'u rheoli i ysgogi gwelliannau.
- Sut y mae gwasanaethau'n perfformio a'r camau gweithredu y mae'r Bwrdd Iechyd yn eu cymryd i ysgogi gwelliant mewn gwasanaethau a chyflawni deilliannau gwell ar gyfer cleifion.

Ni wnaethom ystyried ansawdd gwasanaethau, llywodraethu clinigol na phrofiad cleifion. Nid ydym wedi cwblhau archwiliad o'r data a ddefnyddiwyd yn yr adolygiad hwn ychwaith, ond rydym wedi edrych ar broses dilysu data Cymru gyfan.

Cwestiynau a meini prawf archwilio

Cwestiynau

Fe ddefnyddiom ni'r cwestiynau canlynol i ganolbwyntio ein gwaith maes:

- A yw'r Bwrdd Iechyd wedi nodi'n glir sut y bydd yn cyflawni mynediad amserol a theg at ddiagnosis a thriniaeth cancer?
- A yw'r Bwrdd Iechyd wedi nodi dull cydlynus o atal cancer?
- A yw'r Bwrdd Iechyd yn darparu arweinyddiaeth a threfniadau llywodraethu cryf ar gyfer mynediad amserol a theg at ddiagnosis a thriniaeth cancer?

- A yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd i gyflawni mynediad amserol a theg at ddiagnosis a thriniaeth cancer?

Meini Prawf

Fe wnaethom asesu trefniadau'r Bwrdd Iechyd yn erbyn y meini prawf canlynol:

- Mae gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau eglur a ariennir yn seiliedig ar gudd-wybodaeth fusnes gadarn sy'n nodi blaenoriaethau ac amcanion gwasanaethau cancer, a'r dull y mae'n ei ddefnyddio i'w cyflawni.
- Mae gan y Bwrdd Iechyd ddull eglur o dargedu gwelliannau i iechyd y boblogaeth fel modd i leihau nifer yr achosion o ganser yn y tymor hwy.
- Mae arweinwyr y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau cancer yn cydweithio ac yn cael eu grymuso i ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau cancer yn y tymor byr a hwy.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud gwelliant parhaus i berfformiad gwasanaethau cancer o ran y targed 62 o ddiwrnodau, gan ymdrin yn llwyddiannus â gwasanaethau sy'n tanberfformio ac ysgogi gwelliannau i gyflawni deilliannau gwell ar gyfer cleifion.

Dulliau

Roedd ein dulliau archwilio'n cynnwys adolygu dogfennau, dadansoddi data, a chyfweliadau. Fe wnaethom gyfweld â'r canlynol:

- Prif Swyddog Gweithredu;
- Arweinydd Clinigol ar gyfer Canser;
- Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd; a
- Rheolwr Cyffredinol Gofal a Gynlluniwyd a Chanser.

Fe gynhaliom ni grŵp ffocws gyda'r arweinwyr rheoli arbenigeddau gweithrediadol hefyd.

2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn

Term	Disgrifiad
Arbedion costau dyddiau gwllâu	Y manteision ariannol a geir o leihau nifer y dyddiau gwllâu mewn ysbytai.
Cam ar adeg diagnosis	I ba raddau y mae cancer wedi ymledu ar adeg diagnosis, y ceir cysylltiad cryf rhyngddo a chanlyniadau ac opsiynau o ran triniaeth.
Colonosgopi	Archwiliad endosgopig o'r coluddyn mawr i ddiagnosio/cynnal biopsi ar gyfer canserau gastroberfeddol isaf.
Cyfnodau derbyn	Y cyfnod cyntaf o ofal dan feddyg ymgynghorol gyda chyfnod gofal darparwr iechyd.
Cyfnodau gofal meddygon ymgynghorol a orffennwyd	Mae'r rhain yn cyfeirio at y cyfnodau o ofal cleifion dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol sydd wedi dod i ben o ganlyniad i ryddhau, trosglwyddo neu farwolaeth.
Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer Cenedlaethol	Cynllun cenedlaethol sy'n pennu blaenoriaethau a chymau gweithredu ar gyfer gwella gwasanaethau cancer ledled Cymru, gan alinio byrddau iechyd â safonau a thafliwybrau cyffredin.
Dyddiau gwllâu	Diwrnod pan fo claf yn meddiannu gwely mewn ysbyty ac yn aros dros nos yn yr ysbyty.
Gwariant mewn termau real	Gwariant wedi'i addasu ar gyfer chwyddiant i adlewyrchu gwir allu i brynu dros amser.

Term	Disgrifiad
Lleoliad tiwmor	Lleoliad anatomegol y canser/y math o ganser (e.e. gastroberfeddol isaf, yr ysgyfaint, y fron, wrolegol, y croen).
Llwybr Lle'r Amheuir Canser (SCP) 62 o ddiwrnodau	Safon perfformiad Cymru gyfan sy'n golygu y dylai 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 o ddiwrnodau i adeg yr amheuaeth.
Mesurau Deilliant a Adroddir gan Gleifion (PROMs)	Holiaduron wedi'u dilysu a ddefnyddir mewn gofal iechyd i werthuso ansawdd o safbwynt y claf. Mae PROMs yn mesur effeithiolrwydd triniaeth ar gyfer statws iechyd.
Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMs)	Holiaduron wedi'u dilysu a ddefnyddir mewn gofal iechyd i werthuso ansawdd o safbwynt y claf. Mae PREMs yn canolbwyntio ar y profiad o ofal (sut y'i derbyniwyd).
Patholeg gellog	Dadansoddiad mewn labordy o samplau o feinweoedd/celloedd (histoleg/sytoleg) sy'n dyngedfennol ar gyfer diagnosis a phenderfyniadau ynglŷn â thriniaeth.
Risgiau i iechyd y boblogaeth	Ffactorau risg y gellir eu newid (e.e. ysmegu, gordewdra, alcohol) sy'n gysylltiedig â nifer yr achosion o ganser mewn poblogaethau lleol.
Rhaglen Adfer Gwasanaethau Canser	Rhaglen o gamau gweithredu sydd wedi'u bwriadu i adfer/gwella gwasanaethau canser yn dilyn tarfu arnynt (e.e. COVID-19), sy'n canolbwyntio ar arosiadau, llwybrau a deilliannau.
Sgrinio	Prawf meddygol ataliol sydd wedi'i fwriadu i ganfod canser yn gynnar, yn aml cyn i symptomau ymddangos, gan wella'r siawns o driniaeth lwyddiannus.

Term	Disgrifiad
Teledermatoleg	Asesu cyflyrau'r croen o bell gan ddefnyddio delweddau digidol neu fideo, fel bod arbenigwr yn gallu diagnosio neu frysennu cleifion heb eu gweld yn y cnawd.
Therapi Gwrth-Ganser Systemig (SACT)	Triniaethau â chyffuriau sy'n cylchredeg trwy lif y gwaed (e.e. cemotherapi, therapi wedi'i dargedu ac imiwnotherapi) i drin canser.
Therapiau canser genomig/profion genetig	Profion a thriniaethau a arweinir gan wybodaeth am y tiwmor neu geneteg etifeddol i dargedu gofal a chamau lleihau risg yn well.
Y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser	Datganiad cenedlaethol sy'n amlinellu disgwyliadau o ran ansawdd ar gyfer gofal a deilliannau canser ar draws GIG Cymru.
Y Gyfradd Wedi'i Safoni Yn Ôl Oedran Ewropeaidd (EASR)	Cyfradd wedi'i haddasu i strwythur oedran poblogaeth Ewropeaidd safonol i'w gwneud yn bosibl dwyn cymariaethau teg dros amser/lleoedd.

3 Ymateb y rheolwyr

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A1	Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun gwella gwasanaethau cancer strategol sefydliad-cyfan, wedi'i gostio'n llawn i roi cymorth i gyflawni'r strategaeth ganser yn gynaliadwy wrth i'r galw gynyddu. Dylai hwn gyd-fynd â'r Strategaeth Ganser Genedlaethol sydd i fod i gael ei chyhoeddi ym mis Chwefror 2027 .	Cytuno. Bydd Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer Strategol i roi cymorth gyflawni'r strategaeth ganser yn gynaliadwy mewn blynyddoedd yn y dyfodol yn cael ei ddatblygu, a hwnnw'n cyf-fynd â blaenoriaethau ac egwyddorion y Strategaeth Ganser Genedlaethol sydd i fod i gael ei chyhoeddi ym mis Chwefror 2027.	Gorffennaf 2027	Prif Swyddog Gweithredu

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A2	Dylai'r Bwrdd Iechyd wella sut y mae'n tracio camau gwella gwasanaethau canser trwy sicrhau bod gan bob cam gwella berchennog, llinell amser, a deilliannau disgwyledig eglur. Bydd hyn o gymorth i wella gweithgarwch monitro ac yn cryfhau atebolrwydd.	Cytuno. Mae trawsnewid y llwybr canser yn un o'r 4 ffrwd waith arfaethedig y bydd adroddiadau arnynt yn cael eu cyflwyno i'r Grŵp Trawsnewid Gofal a Gynlluniwyd sy'n dechrau ym mis Hydref 2026. Er y bydd cyfarfod mis Hydref yn canolbwyntio ar ffrydiau gwaith gwella Gwasanaethau i Gleifion Allanol a Gwasanaethau Theatr, bydd y ffrwd waith Gwella Gwasanaethau Canser yn dechrau ym mis Tachwedd 2026 a bydd yn tracio'r holl gamau gwella cysylltiedig.	Tachwedd 2026	Cyfarwyddwr Cynllunio a Pherfformiad Gweithrediadol

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A3	Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio gydag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i gytuno, cyn gynted â phosibl, ar set lawn o ddata ar wasanaethau sgrinio. Dylai hyn gynnwys: • amseroldeb ar bob am o'i holl lwybrau sgrinio cancer cyfredol, a sgrinio'r ysgyfaint unwaitr y caiff ei gyflwyno'n llawn a hefyd • data ar gyfraddau derbyn rhaglenni sgrinio, gyda dadansoddiad yn ôl grwpiau yn y boblogaeth	Cytuno. Bydd set ddata'n cael ei chytuno gydag Ymddiriedolaeth GIG ICC i gael ei hadlewyrchu yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Strategol y cyfeirir ato yn A1.	Gorffennaf 2027 (i gyd-fynd â datblygiad Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Strategol BIPHDd).	Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
	(gan gynnwys oedran, lleoliad, rhyw (lle y bo'n berthnasol), ac ethnigrwydd (paragraff 37).			
A4	Dylai'r Bwrdd Iechyd gryfhau adroddiadau ar weithgarwch gwella gwasanaethau canser trwy fabwysiadu un dull cyson o adrodd ar yr holl gamau gwella (paragraff 44).	Cytuno (fel yn A2). Mae trawsnewid y llwybr canser yn un o'r 4 ffrwd waith arfaethedig y bydd adroddiadau arnynt yn cael eu cyflwyno i'r Grŵp Trawsnewid Gofal a Gynlluniwyd sy'n dechrau ym mis Hydref 2026. Er y bydd cyfarfod mis Hydref yn canolbwyntio ar ffrydiau gwaith gwella Gwasanaethau i Gleifion	Tachwedd 2026	Cyfarwyddwr Cynllunio a Pherfformiad Gweithrediadol

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
		Allanol a Gwasanaethau Theatr, bydd y ffrwd waith Gwella Gwasanaethau Canser yn dechrau ym mis Tachwedd 2026 a bydd yn tracio'r holl gamau gwella cysylltiedig.		
A5	Dylai'r Bwrdd Iechyd wella adroddiadau ar wasanaethau canser i'r Bwrdd a'i bwyllgorau trwy gynnwys amseroedd aros cyfartalog, perfformiad tiwmor-benodol, a data ar ddeilliannau. Bydd hyn yn cefnogi gweithgarwch craffu cryfach a sicrwydd	Cytuno. Bydd adroddiadau adolygu dwfn mewn perthynas â thrawsnewid a pherfformiad y llwybr canser yn cael eu cyflwyno i'r Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad.	Rhagfyr 2027	Prif Swyddog Gweithredu

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
	sydd wedi'i dargedu'n fwy (paragraff 45).			
A6	Dylai'r Bwrdd Iechyd ddefnyddio data ar ddeilliannau canser, megis cam ar adeg diagnosis, marwolaethau, ansawdd bywyd a phrofiad cleifion, yn fwy rheolaidd i oleuo prosesau penderfynu, trefniadau llywodraethu a blaenoriaethau gwella (paragraff 58).	Cytuno (fel yn A1 ac A3). Bydd data ar ddeilliannau canser yn goleuo'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Strategol a fydd yn cael ei gyhoeddi ym mis Gorffennaf 2027.	Gorffennaf 2027	Prif Swyddog Gweithredu

Amdanom ni

Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru'n annibynnol ar Lywodraeth Cymru a'r Senedd. Rôl yr Archwilydd Cyffredinol yw archwilio cyfrifon Llywodraeth Cymru, y GIG yng Nghymru a chyrff cyhoeddus cysylltiedig eraill, ynghyd â chyfrifon cynghorau a chyrff eraill mewn llywodraeth leol, ac adrodd ar y rhain. Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn adrodd ar ddefnydd y sefydliadau hyn o adnoddau ac yn awgrymu ffyrdd y gallant wella.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn gwneud ei waith gyda chymorth staff ac adnoddau eraill gan Swyddfa Archwilio Cymru, sy'n gorff a sefydlwyd i gefnogi'r Archwilydd Cyffredinol, ei gynghori a monitro ei waith.

Archwilio Cymru yw'r term ymbarél a ddefnyddir ar gyfer Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru. Mae'r rhain yn endidau cyfreithiol ar wahân a chanddynt y rolau gwahanol a amlinellir uchod. Nid yw Archwilio Cymru ei hun yn endid cyfreithiol.



Archwilio Cymru

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn testun: 029 2032 0660

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru

We welcome correspondence and
telephone calls in Welsh and English.

Rydym yn croesawu gohebiaeth a
galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg.