Archwilio Cymru
Audit Wales

A yw gwasanaethau canser yn gwella?

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Hydref 2026

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

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2026

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

Os byddwch yn ei ailddefnyddio, rhaid i chi ei ailddefnyddio'n gywir a rhaid iddo beidio â bod mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru, a rhaid i chi roi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle rydym wedi nodi unrhyw ddeunydd hawlfraint trydydd parti, bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei ailddefnyddio.

Os oes angen help arnoch gyda'r ddogfen hon

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

- Ffoniwch ni ar 029 2032 0500
- E-bostiwch ni yn post@archwilio.cymru

Gallwch ddefnyddio Cymraeg neu Saesneg pan fyddwch yn cysylltu â ni – byddwn yn ymateb yn yr iaith a ddefnyddiwyd gennych chi.

Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

This document is also available in English.

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

Cynnwys

Ciplun archwiliad	4
Ffeithiau a ffigurau allweddol	6
Ein canfyddiadau	7
Argymhellion	28
Atodiadau	30
1 Ynglŷn â'n gwaith	31
2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn	33
3 Ffurflen ymateb rheolwyr	36

Ciplun archwiliad

Yr hyn yr edrychwyd arno

1 Fe wnaethom edrych ar ddull Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg (y Bwrdd Iechyd) ar gyfer rheoli gwasanaethau canser. Mae hyn yn cynnwys sut mae'n cynllunio gwasanaethau, yn atal canser, yn rhoi cymorth i'w ganfod yn gynnar ac yn arwain ac yn goruchwylio perfformiad gwasanaethau.

2 Fe wnaethom hefyd adolygu tueddiadau ym mherfformiad gwasanaethau canser. Fe wnaeth ein hadroddiad cenedlaethol ar wasanaethau canser 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 mae hyn yn bwysig

3 Mae'r galw am wasanaethau canser 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
- chamau parhaus i gyflwyno profion a thriniaethau newydd.

4 Mae canlyniadau canser yn waeth pan fydd 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'r pwysau ar fyrddau iechyd i roi gofal amserol.

5 Mae gwasanaethau canser yn cyfrif am gyfran gynyddol o wariant y GIG. Ysgogir hyn gan alw cynyddol a chostau profion a thriniaethau newydd.

Yr hyn a ganfuom

6 Mae'r Bwrdd Iechyd yn amlwg wedi ymrwymo i wella gwasanaethau canser. Mae ganddo fwriad strategol da, gweithio gweithredol cydweithredol ac arweinyddiaeth gref. Mae canser yn flaenoriaeth a cheir craffu rheolaidd, gweithio da mewn partneriaeth ac ystod eang o gamau gweithredu gyda'r nod o gryfhau gwasanaethau. Mae hyn wedi arwain at isgyfeirio gwasanaethau canser i drefniadau arferol[1].

7 Nid yw'r cynlluniau wedi'u cydgysylltu'n llawn eto ond byddant yn rhan o'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd. Fel rhan o hyn, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun cyflawni canser i helpu i gwrdd â'r galw cynyddol a'r pwysau costau cysylltiedig.

8 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gwella perfformiad yn gyson o'i gymharu â'r targed 62 diwrnod ers mis Mawrth 2023. Ym mis Mawrth 2026, dechreuodd 65.8% o gleifion driniaeth o fewn 62 diwrnod o'i gymharu â'r targed o 75%.

9 Mae camau gweithredu wedi'u targedu wedi helpu i wella amseroedd aros. Mae'r rhain wedi cynyddu capasiti ac effeithlonrwydd mewn rhai gwasanaethau bregus. Mae'r rhain yn cynnwys newidiadau i wasanaethau, gweithio rhanbarthol a chlinigau a chapasiti diagnostig ychwanegol. Er gwaethaf cynnydd, mae heriau yn parhau. Mae rhai enghreifftiau o brinder o ran y gweithlu, pwysau mewn patholeg, ac agweddau ar wasanaethau diagnostig ar gyfer rhai llwybrau canser yn effeithio ar berfformiad.

Yr hyn rydym yn ei argymell

10 Rydym wedi gwneud tri argymhelliad yn y meysydd canlynol:

- datblygu cynllun cyflawni canser i gyflawni elfennau canser y Cynllun Cyflawni Gwasanaethau Acíwt a'r Strategaeth Ganser Genedlaethol ddisgwyliedig;
- gweithio gyda phartneriaid i wella mewnwelediad o ddata sgrinio canser;
- monitro cyflawniad y cynllun.

[1] Trefniadau uwchgyfeirio ac ymyrryd GIG Cymru yw dull Llywodraeth Cymru o gynyddu'r gwaith craffu a'r cymorth pan fo gwasanaethau'n tanberfformio.

Ffeithiau a ffigurau allweddol

F

Cynyddodd nifer yr atgyfeiriadau newydd lle'r amheuir canser 2% yn unig rhwng 2022–23 a 2025–26.

Cynyddodd y gwariant ar wasanaethau canser o £70 miliwn i £96 miliwn rhwng 2019–20 a 2023–24. Mae hyn yn £15 miliwn yn fwy na phe bai gwariant wedi cynyddu gyda 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 (472), canser gastroberfeddol isaf (460), a chanser y fron (390).

Ym mis Mawrth 2026, dechreuodd 65.8% o gleifion driniaeth o fewn 62 diwrnod 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 94.2% o gleifion ar gyfer canser y croen i 32.8% yn unig ar gyfer canser wrolegol, o'i gymharu â tharged o 75%.

Rhwng 2002 a 2024, mae cyfraddau'r marwolaethau o ganser o fewn blwyddyn wedi gostwng 12.4%.

Ffeithiau a ffigurau allweddol

F

Ein canfyddiadau

Cynllunio ar gyfer gwella gwasanaethau canser

Mae gwasanaethau canser yn canolbwyntio'n strategol, ond byddai cynllun pwrpasol yn sicrhau bod anghenion yn y dyfodol yn cael eu diwallu'n well

Cynlluniau gwella canser

11 Nid oes gan y Bwrdd Iechyd strategaeth ganser gyffredinol i nodi ei uchelgeisiau strategol hirdymor ar gyfer gwasanaethau canser. Fodd bynnag, gall y Bwrdd Iechyd ddangos ei fod wedi mabwysiadu dull gweithredu strategol ar gyfer datblygiadau gwasanaethau canser yn y gorffennol ac sy'n parhau. Mae hyn wedi cynnwys Canolfan Bronnau'r Lili Wen Fach, datblygiadau diagnostig Parc Iechyd Llantrisant, gwasanaethau gynaecoleg wedi'u hailgynllunio a chyflwyno endosgopi drwy'r trwyn. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi bod yn datblygu ei Gynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt dros y tair blynedd diwethaf, a fydd yn cwmpasu datblygiadau strategol gwasanaeth canser. Fodd bynnag, ar adeg yr adolygiad hwn, roedd y Cynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt yn dal i gael ei ddrafftio.

12 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio ac yn nodi gwelliannau i wasanaethau canser yn bennaf trwy ei Gynllun Tymor Canolig Integredig (CTCI). Mae ei CTCI 2026–2029 yn dangos bwriad clir i ddarparu gwasanaethau canser yn unol â safonau, rhaglenni a llwybrau cenedlaethol. Mae'n nodi mentrau i wella perfformiad llwybr canser.

13 Ar lefel weithredol, mae cynllunio yn rhan o gynlluniau galw a chapasiti pob arbenigedd canser. Mae'n cael ei lywio gan berfformiad rhestrau aros gan lynu wrth y Llwybrau Optimaidd Cenedlaethol[2]. Mae'r Pwyllgor Effeithiolrwydd Clinigol hefyd yn defnyddio canfyddiadau archwilio clinigol i gytuno ar gamau gweithredu i wella gwasanaethau canser. Er bod y Grŵp Lleihau Anghydraddoldebau Canser yn cytuno ar gamau gweithredu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau canser, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi cynnwys y rhain mewn cynlluniau gwasanaeth.

14 Mae Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi'n ddiweddar y bydd yn datblygu strategaeth ganser genedlaethol 10 mlynedd, ac mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn alinio ei gynlluniau â gofynion cenedlaethol newydd. Yn gadarnhaol, mae'r Bwrdd Iechyd wedi datblygu trywyddau i wella perfformiad llwybr lle'r amheuir canser. Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn datblygu cynllun gwella canser i weithredu ei uchelgeisiau strategol tymor hwy. Mae hyn yn arbennig o bwysig oherwydd disgwylir i gostau canser a'r galw gynyddu'n sylweddol yn y tymor hwy.

15 Mae tystiolaeth glir o waith cynllunio ar y cyd â phartneriaid, gan gynnwys Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre sy'n darparu ystod o wasanaethau canser trydyddol nad ydynt yn rhai llawfeddygol i gleifion y Bwrdd Iechyd.

Deallusrwydd a data canser

16 Yn gyffredinol, mae'r Bwrdd Iechyd yn tynnu ar ystod eang o wybodaeth a data canser perthnasol i lywio gwaith cynllunio. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio gwyliadwriaeth canser arferol fel cyfraddau atgyfeirio, rhagamcanion a data goroesi i gefnogi amserlennu gwasanaethau.

17 Mae gan arweinwyr canser ddealltwriaeth dda o ddata perfformiad a meysydd sydd angen eu gwella. Mae'r Bwrdd Iechyd yn adrodd am ddata galw a pherfformiad canser yn rheolaidd, gyda monitro perfformiad llwybr canser sengl wythnosol wedi'i lywio gan ddangosfyrddau. Mae'n defnyddio hyn, ynghyd ag archwiliad dwfn ar wahanol gamau llwybrau canser[3], i ddadansoddi oedi mewn llwybrau.

---

[2] Llwybrau gofal safonedig, sy'n seiliedig ar dystiolaeth sydd wedi'u cynllunio i wella diagnosis a thriniaeth canser.

[3] Mae hyn yn cynnwys amser i'r apwyntiad cleifion allanol cyntaf, cydymffurfio â diagnosis o fewn targedau 28 diwrnod, a thoriadau targedau llwybr canser sengl.

18 Mae deallusrwydd yn helpu'r Bwrdd Iechyd i nodi gwasanaethau sydd dan bwysau. Mae hyn yn llywio datblygiad trywyddau gwella llwybr canser sengl, i ddarparu hyder ar y camau gweithredu arfaethedig i wella perfformiad amseroedd aros canser. Yn ogystal, mae ei ddadansoddiad o'r galw a chapasiti yn llywio datblygiad gwasanaethau canser newydd.

19 Mae'r Bwrdd Iechyd yn asesu anghydraddoldebau ond mae angen integreiddio hyn i gynllun canser cyffredinol. Mae ei ddull yn cynnwys:

- dadansoddiadau o anghydraddoldebau mewn gwasanaethau canser fel rhan o fonitro amseroedd aros .
- archwiliad dwfn y tîm iechyd cyhoeddus lleol ym mis Awst 2025 ar anghydraddoldebau ar hyd y llwybr canser.
- adolygiad y Grŵp Lleihau Anghydraddoldebau Canser o ddata a phrofiad cleifion. Mae hwn yn arwain at gamau gweithredu i gefnogi diagnosis cynharach a mynediad tecach ar draws y llwybr.

20 Er bod y gwaith hwn yn gadarnhaol, byddai'n cael ei gryfhau pe bai'n cael ei integreiddio i gynllun canser cyffredinol. Byddai hyn yn helpu i sicrhau bod anghydraddoldebau yn llywio blaenoriaethau, camau gweithredu a phenderfyniadau ynghylch adnoddau y Bwrdd Iechyd yn gyson.

Cefnogi gwasanaethau bregus

21 Effeithir ar brydlondeb triniaeth canser gan y math o ganser sydd gan y claf. Mae hwn yn batrwm cyffredin i'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yng Nghymru. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, mae'r rhan fwyaf o gleifion sy'n aros mwy na 62 diwrnod ar y llwybr canser sengl ar y llwybrau wrolegol, gynaecolegol a gastroberfeddol isaf.

22 Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth dda o'i wasanaethau canser mwyaf bregus ac mae'n cymryd camau cadarnhaol. Trafodir prif achosion pwysau yn rheolaidd. Mae'r rhain yn cynnwys capasiti gwasanaethau diagnostig, oedi mewn gwasanaethau patholeg, galw cynyddol a phrinder staff (yn enwedig meddygon ymgynghorol). Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn profi oedi mewn gwasanaethau a ddarperir gan ddarparwyr arbenigol (trydyddol)[4].

23 Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn gweithio i fynd i'r afael â'i wasanaethau bregus. Mae'r rhain yn cynnwys wroleg, gynaecoleg, a gwasanaethau canser gastroberfeddol isaf. Mae'r camau presennol yn cynnwys mentrau i leihau rhestrau aros a defnyddio darparwyr allanol i helpu i ddarparu gwasanaethau.

24 Mae problemau hirsefydlog mewn gwasanaethau patholeg yn achosi oedi wrth roi diagnosis i gleifion. Mae'r rhain yn cynnwys prinder staff, anawsterau recriwtio staff newydd, gofod ffisegol cyfyngedig, gwasanaethau tameidiog, a systemau digidol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn allanoli rhywfaint o waith patholeg i ddarparwyr allanol. Ond gall hyn hefyd achosi oedi, gan danseilio diagnosis amserol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu camau tymor hwy i leihau'r oedi hwn. Mae hefyd yn gweithio gyda phartneriaid i greu gwasanaeth patholeg rhanbarthol a gwasanaethau diagnostig ehangach ym Mharc Iechyd Llantrisant[5].

25 Mae modelau gwasanaeth canser rhanbarthol hefyd yn dechrau cael eu datblygu gan gynnwys cynllunio gweithlu a rennir, gwasanaethau allgymorth a rennir a gweithio tîm amlddisgyblaethol ar y cyd. Nod y newidiadau hyn yw gwella'r gwasanaethau diagnostig a chanser ledled y rhanbarth.

---

[4] Mae darparwyr trydyddol ar gyfer y Bwrdd Iechyd yn cynnwys Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.

[5] Mae Datrysiad Patholeg De-ddwyrain Cymru yn gydweithrediad rhanbarthol rhwng Byrddau Iechyd Cwm Taf Morgannwg, Caerdydd a'r Fro, ac Aneurin Bevan. Wedi'i gynllunio i fynd i'r afael â heriau'r gweithlu a'r capasiti, mae'n canoli ac yn symleiddio gwasanaethau diagnostig.

Cynllunio ariannol a chynllunio adnoddau

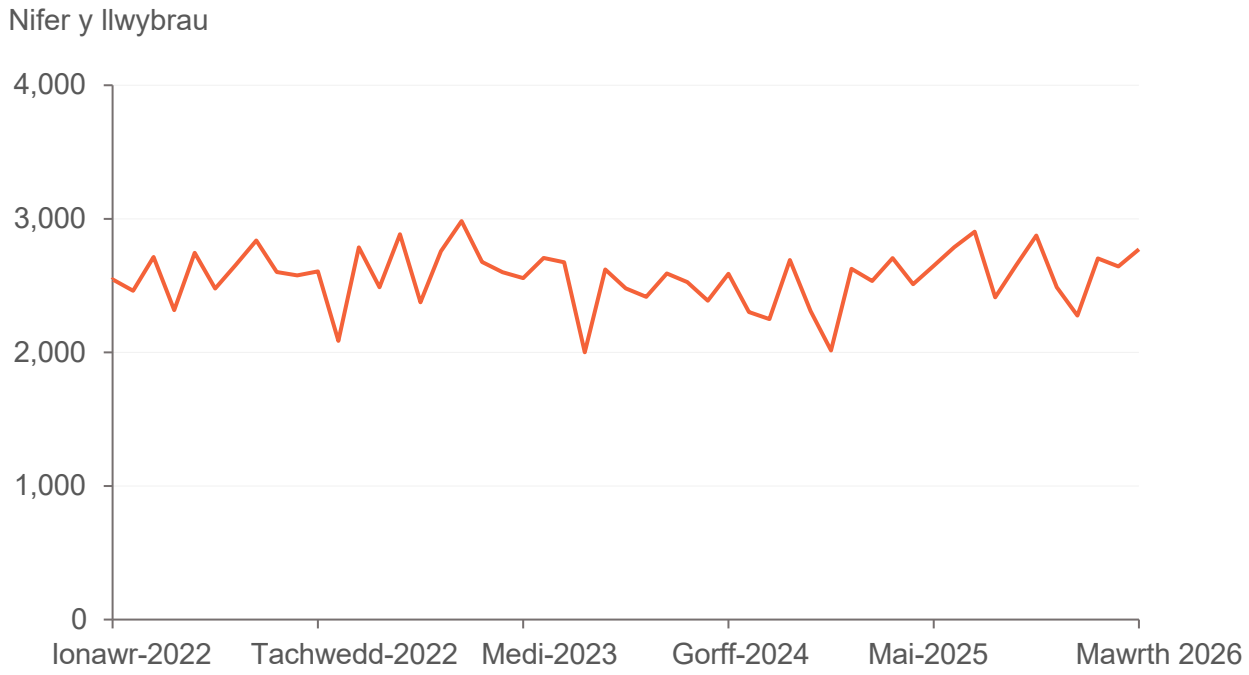
Mae absenoldeb cynlluniau ariannol a chynlluniau adnoddau cynhwysfawr ar gyfer gwasanaethau canser, yn cyfyngu ar y sicrwydd y gall adnoddau fodloni'r galw cynyddol a thargedau cenedlaethol

Cynlluniau ariannu

26 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo gwariant ar raglenni a buddsoddiadau allweddol sy'n cefnogi gwasanaethau canser ar lefel strategol. Fodd bynnag, er bod gwasanaethau canser yn cael eu blaenoriaethu'n glir, mae rhywfaint o gefnogaeth yn dibynnu ar achosion busnes unigol a chyllid tymor byr. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anodd gweld y buddsoddiad llawn sydd ei angen i ysgogi gwelliannau gwasanaeth tymor hwy. Nid yw ychwaith yn darparu sicrwydd bod cyfanrwydd y gwelliannau sydd eu hangen i gyrraedd targedau yn fforddiadwy.

27 Mae'r arddangosion canlynol yn dangos y duedd yn y galw am wasanaethau canser a chyllid ar eu cyfer. Mae **Arddangosyn 1** yn dangos nifer y llwybrau newydd lle'r amheuir canser a agorwyd bob mis. Mae hyn yn dangos rhywfaint o amrywiad yn y galw o fis ar fis, er nad oes tuedd amlwg o gynnydd mewn achosion agored lle'r amheuir canser, fel sy'n digwydd mewn byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Nid yw'n glir pam mae hyn yn wahanol yn y Bwrdd Iechyd hwn, o'i gymharu â byrddau iechyd eraill.

Arddangosyn 1: llwybrau lle'r amheuir canser sydd newydd agor, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Ionawr 2022 i Fawrth 2026 (nifer)



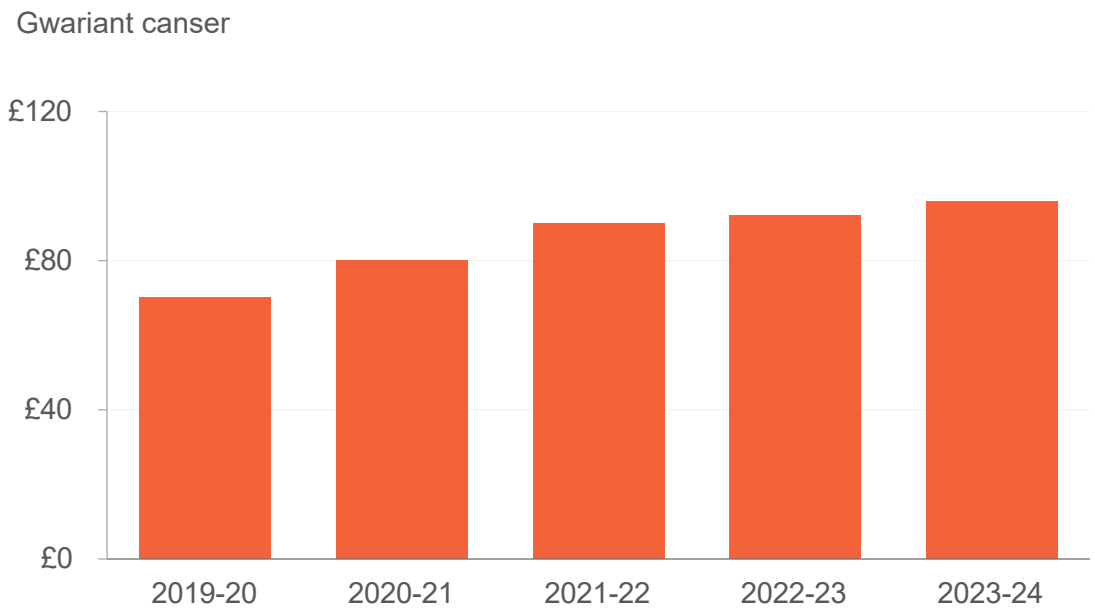
Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Nodyn: O dan y llwybr canser a amheuir, mae llwybr yn dechrau ar adeg amheuaeth, er enghraifft pan fydd meddyg teulu yn gwneud atgyfeiriad. Mae llwybrau'n cael eu cau, ac mae amseroedd aros yn dod i ben, 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. Noder y gall cleifion fod ar fwy nag un llwybr.

28 Ni fu cynnydd sylweddol mewn achosion agored lle'r amheuir canser o fis i fis. Fodd bynnag, mae'r data yn dangos bod cynnydd nodedig wedi bod mewn atgyfeiriadau rhwng 2022–23 a 2025–26 ar gyfer rhai lleoliadau tiwmor penodol. Mae'r rhain yn cynnwys lleoliadau tiwmor croen (+32%), gynaecolegol (+18%) a gastroberfeddol uchaf (+12%).

29 Mae gwariant canser wedi codi'n gyflymach na chwyddiant. Mae **Arddangosyn 2** yn dangos gwariant ar wasanaethau canser rhwng 2019–20 a 2023–24. Dros y cyfnod hwn, cododd gwariant canser y Bwrdd Iechyd tua 15% yn uwch na chwyddiant[6]. Bydd hyn yn cynnwys buddsoddiadau a wnaed i gynyddu capasiti ac ehangu capasiti.

Arddangosyn 2: gwariant gwirioneddol ar wasanaethau canser, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, 2019–20 i 2023–24, (£miliwn)



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

30 Mae'r dull presennol o gynllunio ac adrodd ariannol wedi'i rannu ar draws cynllun ariannol pob adran. O ystyried y twf disgwyliedig yn y galw am wasanaethau, bydd angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod gwasanaethau canser a gwelliannau wedi'u cynllunio yn parhau i fod yn fforddiadwy.

[6] Cyfrifir chwyddiant gan ddefnyddio 2023–24 fel llinell sylfaen a data chwyddiant Trysorlys EF.

Gofynion ehangach o ran darparu adnoddau

31 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall yn glir y pwysau o ran ei weithlu. Mae'r rhain yn cynnwys swyddi gwag anodd eu llenwi, prinder sgiliau, a chapasiti cyfyngedig. Oherwydd argaeledd y farchnad, mae rhai atebion gweithlu yn atebion tymor byr, megis defnyddio gweithwyr locwm dros dro a sesiynau ychwanegol. Fodd bynnag, gall dull y Bwrdd Iechyd o ganoli rhai timau gwasanaeth, uwchsgilio staff a'r gwaith i greu atebion rhanbarthol helpu i gyflawni buddion tymor hwy. Mae yna angen o hyd i allu darparu sicrwydd y bydd ei gynlluniau gweithlu yn helpu i fodloni gofynion gwasanaeth canser nawr ac yn y dyfodol. Mae hyn yn arbennig o bwysig gan fod angen cynllunio hyfforddiant clinigol arbenigol sawl blwyddyn ymlaen llaw.

32 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio ei ddatblygiadau ystad yn bennaf trwy ei broses Cynllun Tymor Canolig Integredig (CTCI). Mae prosiectau mwy, fel Canolfan Bronnau'r Lili Wen Fach[7], a datblygiadau gwasanaethau rhanbarthol ehangach yn cael eu cynllunio a'u rheoli trwy gynlluniau buddsoddi cyfalaf ar wahân. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn cydnabod bod offer yn hanfodol ar gyfer gwasanaethau canser effeithiol. Mae wedi buddsoddi'n briodol mewn offer diagnosteg ar gyfer endosgopi, teledermosgopi, a biopsiau'r prostad.

33 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd wrth wella ei systemau digidol, ond mae heriau'n parhau. Mae'r cymysgedd presennol o wahanol systemau yn parhau i greu aneffeithlonrwydd a gall effeithio ar ba mor gyflym y mae cleifion yn symud trwy lwybrau canser. Mae rhai atebion digidol pwysig hefyd yn dal i gael eu datblygu. Mae'r rhain yn cynnwys rhaglenni cenedlaethol fel:

- System newydd Bron Brawf Cymru i helpu byrddau iechyd i reoli'r galw oddi wrth wasanaethau sgrinio'r fron yn fwy effeithiol.
- Gwasanaeth patholeg gellog ddigidol a fydd yn cefnogi'r defnydd o ddelweddu digidol mewn gwasanaethau patholeg.

Hyd nes y bydd y gwelliannau hyn yn cael eu gweithredu'n llawn, bydd cyfyngiadau'r system ddigidol yn parhau i effeithio ar effeithlonrwydd gwasanaethau canser a phrydlondeb gofal cleifion.

---

[7] Mae Canolfan Bronnau'r Lili Wen Fach yn ganolfan ddiagnostig a thriniaeth un stop.

Atal canser a sgrinio'r boblogaeth

Mae camau cadarnhaol yn cael eu cymryd i wella atal a sgrinio canser, ond mae cyfyngiadau data a chyfyngiadau adnoddau yn cyfyngu ar gynnydd

34 Mae Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser Cymru Gyfan yn nodi bod 38% o ganserau bob blwyddyn yn rhai y gellid eu hatal. I roi'r cyd-destun hwn, pe bai'r Bwrdd Iechyd wedi atal 20% o ganserau, gallai fod wedi arbed £2.8 miliwn mewn costau dyddiau gwelyau yn 2024–25, yn seiliedig ar y data ariannol diweddaraf. Mae **Arddangosyn 3** yn dangos yr enillion posibl pe bai'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu strategaeth atal canser yn llwyddiannus.

Arddangosyn 3: enillion posibl mewn capasiti o ganlyniad i atal canser, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, yn seiliedig ar weithgaredd 2024–25

		2024–25 gwirioned dol	gostyngiad o-10%	gostyngiad o-20%	gostyngiad o-38%
	Cyfnodau gofal meddygon ymgynghorol a ddaeth i ben	**7,533**	**6,780** (gostyngiad o 753)	**6,026** (gostyngiad o 1,507)	**4,670** (gostyngiad o 2,863)
	Cyfnodau derbyn	**6,170**	**5,553** (gostyngiad o 617)	**4,936** (gostyngiad o 1,234)	**3,825** (gostyngiad o 2,345)
	Dyddiau gwelyau	**27,868**	**25,081** (gostyngiad o 2,787)	**22,294** (gostyngiad o 5,574)	**17,278** (gostyngiad o 10,590)
£	Arbedion mewn costau dyddiau gwelyau		(**£1.4** miliwn)	(**£2.8** miliwn)	(**£8.6** miliwn)

Ffynhonnell: Dadansoddiad a modelu Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru o Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru, Prif Ffigurau a Setiau Data Diagnosis Sylfaenol ar gyfer darparwyr Cymru.

Nodiadau:

1) Mae'r dadansoddiad yn amlinellu effaith eang gostyngiad o 10%, 20% a 38% mewn achosion canser, yn seiliedig ar lefelau gweithgaredd 2024–25.

2) Cyfrifiad arbedion yn seiliedig ar gost £500 y dydd gwely GIG yng Nghymru a ddefnyddir yn ein Hadroddiad Gwasanaethau Canser Cenedlaethol 2025.

Asesiad risg iechyd y cyhoedd

35 Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio gwybodaeth am gyfraddau ysmygu, gordewdra, yfed alcohol, derbyn brechiadau, a marwolaethau canser i nodi blaenoriaethau ar gyfer gwella iechyd ac atal canser.

36 Mae wedi datblygu Cynllun Cyflawni Creu Iechyd sy'n canolbwyntio ar helpu pobl i fyw bywyd iachach, hirach a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Mae'r cynllun yn defnyddio asesiadau anghenion poblogaeth a data iechyd cyhoeddus cenedlaethol i ddeall risgiau iechyd, anghydraddoldebau a gwahaniaethau mewn canlyniadau iechyd ar draws y rhanbarth.

37 Mae'r cynllun yn nodi grwpiau risg uchel a chamau gweithredu i dargedu mentrau atal a chefnogi ymyriad cynnar yn y grwpiau hyn i wella ffyrdd o fyw. Mae gan gamau gweithredu fesurau canlyniadau cysylltiedig, ac mae fframwaith ategol a dangosfyrddau yn helpu'r Bwrdd Iechyd i fonitro cyflawniad. Mae Grŵp Lleihau Anghydraddoldebau Canser y Bwrdd Iechyd hefyd yn defnyddio data deallusrwydd iechyd y boblogaeth i lywio ei weithgareddau. Er gwaethaf y camau gweithredu hyn a amlygwyd uchod, nid yw'n ysgogi mentrau atal canser ar raddfa fwy eto.

Dulliau o wella ffyrdd o fyw’r boblogaeth

38 Mae'r Bwrdd Iechyd yn profi rhai o'r niferoedd uchaf o fynychder canserau a'r cyfraddau goroesi gwaethaf yng Nghymru, gyda lefelau uchel o amddifadedd ac ymddygiadau ffordd o fyw sy'n gysylltiedig â chanser. Mae ymwybyddiaeth isel o symptomau canser a chredoau negyddol am ganser yn cynyddu'r tebygolrwydd o oedi wrth geisio cymorth. Mae hyn yn creu'r risg y bydd cleifion yn cael diagnosis yn ddiweddarach ac yn ymgyflwyno â chanserau mwy cymhleth neu ar gamau diweddarach.

39 Mae'r Bwrdd Iechyd yn cyflwyno ystod o raglenni i hyrwyddo ffyrdd iach o fyw sy'n lleihau'r risg o ganser. Mae CTCI 2026–29 y Bwrdd Iechyd yn blaenoriaethu’n glir atal ac iechyd y boblogaeth. Fodd bynnag, mae cyllid cyfyngedig yn lleihau graddfa ac effaith hirdymor mentrau atal canser lleol

40 Mae cyllid iechyd cyhoeddus parhaus yn cefnogi rhaglenni cenedlaethol allweddol fel rhoi'r gorau i ysmygu, gwasanaethau pwysau iach, lleihau niwed alcohol, y nifer sy’n manteisio ar frechiadau a sgrinio. Mae'r rhaglenni hyn yn cefnogi atal canser ac yn canolbwyntio ar grwpiau risg uchel. Mae'r Tîm Iechyd Cyhoeddus yn monitro’r nifer sy’n manteisio ar raglenni a'r canlyniadau, gyda metrigau yn cael eu hadrodd yn rheolaidd i'r Pwyllgor Datblygu Strategol a'r Bwrdd.

41 Mae'r Tîm Iechyd Cyhoeddus hefyd yn datblygu mentrau gwella iechyd lleol, gan dargedu ymgyrchoedd mewn meysydd sydd eu hangen fwyaf. Mae'r mentrau yn cynnwys y cynllun ymyriad "Think Quit" yn 2024–2025 a gefnogodd nyrsys i siarad â chleifion i helpu i gynyddu atgyfeiriadau i'r gwasanaeth rhoi'r gorau i ysmygu. Mae gwasanaeth allgymorth 'CHOICE' y Bwrdd Iechyd hefyd yn cefnogi ymreolaeth atgenhedlu ac yn galluogi math gwahanol o brofion ar gyfer sgrinio canser ceg y groth. Mae'r ymgyrch hon yn targedu carfanau o'r boblogaeth sy'n llai tebygol o fynychu gwasanaethau sgrinio arferol, gan wella'r nifer sy’n manteisio ar sgrinio a rhoi cymorth i ganfod yn gynharach.

42 Mae'r Tîm Iechyd Cyhoeddus yn cydweithio â sefydliadau cymunedol a'r trydydd sector, yn ogystal ag ymwelwyr iechyd i hyrwyddo ffyrdd iach o fyw a chynyddu’r nifer sy’n manteisio ar sgrinio mewn poblogaethau wedi'u targedu. Fodd bynnag, mae rhai gweithgareddau yn dibynnu ar gyllid tymor byr neu fod ganddynt gapasiti staff cyfyngedig. Mae hyn yn golygu efallai na fydd cynlluniau yn gynaliadwy yn y tymor hwy a bydd eu heffaith yn gyfyngedig.

Targedu gwaith atal a sgrinio’r boblogaeth

43 Ceir llwybrau atgyfeirio eglur ar gyfer cleifion y mae eu canser yn cael ei ganfod drwy'r rhaglenni sgrinio cenedlaethol. Fodd bynnag, nid yw mynediad y Bwrdd Iechyd at ddata sgrinio yn aml yn amserol nac yn ddigon manwl. Gan nad yw ar gael mewn amser real, mae hyn yn cyfyngu ar allu'r Bwrdd Iechyd i fonitro a chynllunio'n effeithiol i ateb y galw sy'n deillio o sgrinio.

44 Mae data perfformiad hefyd yn dangos nad yw sgrinio yn arwain at ddiagnosis amserol a dechrau triniaeth. Mae hyn yn arbennig o wir am ganser y colon a'r rhefr, oherwydd gallu diagnostig colonosgopi cyfyngedig, gydag oedi o 13 wythnos yn Sgrinio Coluddion Cymru ym mis Mawrth 2026.

45 Treialodd y Bwrdd Iechyd raglen sgrinio canser yr ysgyfaint ar gyfer poblogaethau risg uchel, a daeth i ben yn gynnar yn 2025. Roedd sgrinio yn galluogi rhoi diagnosis o ganser yn gynharach, gan arwain at driniaeth yn dechrau'n gynt a chynnydd mewn canlyniadau llawdriniaethau llwyddiannus. Llywiodd y cynllun treialu benderfyniad gan Lywodraeth Cymru ym mis Mehefin 2025 i gyflwyno rhaglen genedlaethol sgrinio canser yr ysgyfaint ledled Cymru. Disgwylir iddi ddechrau yn 2028. Mae'r gwaith hwn yn dangos ymrwymiad y Bwrdd Iechyd i arloesi a gwella iechyd.

46 Mae gan y Bwrdd Iechyd ddealltwriaeth gyfyngedig o anghydraddoldebau o ran manteisio ar sgrinio, gan gynnwys amddifadedd, grwpiau sydd wedi'u tanwasanaethu a grwpiau nad ydynt yn cael eu clywed yn aml, a rhwystrau rhag mynediad ehangach. Mae'n defnyddio'r data i nodi camau gweithredu wedi'u targedu i gynyddu’r nifer sy’n manteisio ar sgrinio, gan gynnwys camau dilynol gweithredol ar gyfer cleifion a rhagfynegi nifer y rhai nad ydynt yn mynychu er mwyn targedu nodiadau atgoffa. Fodd bynnag, dywedodd y Bwrdd Iechyd wrthym ei fod yn wynebu heriau wrth ddefnyddio data sgrinio'n llawn, oherwydd bod y data a dderbynnir gan Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru yn gyfanredol ac nid yw'n ddigon manwl. Mae hyn yn cyfyngu ar allu'r Bwrdd Iechyd i nodi patrymau lleol a thargedu ymyriadau yn fwy manwl. Mae pryderon am lywodraethu gwybodaeth yn cyfyngu ar rannu data ar lefel claf rhwng yr Ymddiriedolaeth a'r Bwrdd Iechyd, sy'n rhwystro gweithgarwch wedi’i dargedu’n fanylach.

47 Roedd cyfradd nifer y rhai a fanteisiodd ar frechu yn erbyn feirws papiloma dynol y Bwrdd Iechyd ym mis Mawrth 2026 yn 81.6%. Er ei fod yn is na'r targed cenedlaethol sef 90%, roedd yn uwch na chyfartaledd Cymru gyfan sef 74.9%. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno rhaglen i ddarparu'r brechlyn mewn ysgolion ac allgymorth cymunedol. Er nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi cyrraedd y targed o ran manteisio ar y brechlyn eto, mae gweithgarwch wedi'i dargedu yn cefnogi cynnydd cadarnhaol.

Arweinyddiaeth a goruchwyliaeth canser

Mae arweinyddiaeth gref a goruchwyliaeth effeithiol o wasanaethau canser, sy'n ysgogi gwelliant

Arweinyddiaeth reolaethol

48 Mae arweinyddiaeth glir a chadarn ar gyfer gwasanaethau canser. Mae gan y Prif Swyddog Gweithredu gyfrifoldeb cyffredinol, gyda chefnogaeth Cyfarwyddwr Clinigol, y Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol, a'r Cyfarwyddwr Gweithrediadau ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio. Mae hyn yn darparu dull clir a chydweithredol o arweinyddiaeth. Mae'r Bwrdd Canser, dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol, yn cefnogi gwelliant trwy fonitro a chraffu ar berfformiad canser. Mae'r Grŵp Llywio Canser yn darparu arweinyddiaeth strategol a goruchwyliaeth lywodraethiant o wasanaethau canser.

49 Mae Uwch Reolwyr Cyfarwyddiaeth Canser a Rheolwyr Gwasanaeth yn gwneud penderfyniadau ar ba flaenoriaethau y dylid mynd i'r afael â nhw o fewn terfynau gwariant. Mae'r rhan fwyaf o benderfyniadau yn cael eu gwneud trwy gyfarfodydd perfformiad rheolaidd, sy'n helpu'r Bwrdd Iechyd i ymateb yn gyflym pan fydd angen gweithredu. Wrth wneud penderfyniadau, mae rheolwyr yn ystyried perfformiad llwybr canser, pwysau mewn lleoliadau tiwmor penodol, oedi mewn gwasanaethau diagnostig, a risgiau a allai fod angen eu huwchgyfeirio. Mae penderfyniadau diweddar wedi cynnwys ariannu clinigau ychwanegol a mesurau tymor byr eraill i ateb y galw a lleihau amseroedd aros.

50 Mae uwch arweinwyr arbenigedd canser yn cynnal cyfarfodydd

perfformiad wythnosol i adolygu'r galw a'r capasiti, monitro perfformiad, a nodi problemau, a chefnogi gwneud penderfyniadau amserol. Mae arweinwyr yn gweithio'n agos â'i gilydd, gyda chefnogaeth trefniadau llywodraethu clir. Mae hyn yn dangos dull cydweithredol a chefnogol o ddarparu gwasanaethau canser. Mae'r Tîm Gwasanaethau Canser canolog yn gweithio'n agos gyda'r Grŵp Gofal wedi'i Gynllunio, gan sicrhau cydweithio i ddatrys problemau a gwella perfformiad.

51 Mae gweithio ac arweinyddiaeth ranbarthol yn hanfodol i sicrhau bod cleifion yn cael y gofal canser cywir ar yr adeg iawn. Yn ne-ddwyrain Cymru, tra bod byrddau iechyd yn cynllunio a darparu llawer o rannau o'r llwybr diagnosis a thriniaeth canser, maent yn comisiynu ac yn ariannu Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre i ddarparu gwasanaethau canser arbenigol nad ydynt yn rhai llawfeddygol[8] i'r mwyafrif o gleifion. Mae'n bwysig, felly, fod cydweithio yn sicrhau cynllunio, atgyfeirio a pharhad gofal canser effeithiol ar draws ffiniau sefydliadol.

Goruchwylio a chraffu

52 Mae'r Bwrdd, y Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad, y Bwrdd Canser a'r Grŵp Llywio Canser yn adolygu perfformiad canser yn rheolaidd. Mae adroddiadau'n cwmpasu perfformiad yn erbyn y targed o 75% o gleifion i ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod ar ôl amheuaeth. Mae'r adroddiadau hefyd yn cynnwys lefelau ôl-groniad rhestr aros, trywyddau perfformiad, risgiau allweddol, a chamau ategol. Mae adroddiadau hefyd yn cwmpasu gwaith a pherfformiad rhanbarthol, bregusrwydd gwasanaeth, tueddiadau mynychder canser, a chyfraddau goroesi.

53 Er bod adroddiadau yn darparu golwg lefel uchel dda, nid yw'r Bwrdd lechyd yn adrodd yn rheolaidd ar y data manwl ar gamau llwybr cyn y driniaeth gyntaf. Byddai'r data hwn yn helpu'r Bwrdd i ddeall yn well ble mae tagfeydd yn bodoli. Nid yw adroddiadau ychwaith yn cynnwys mesurau fel amseroedd aros cyfartalog a chanlyniadau canser, a allai gyfyngu ar oruchwylio effaith oedi ac a yw camau gwella yn gweithio.

54 Trafodir perfformiad gwasanaeth canser yn rheolaidd yng nghyfarfodydd y Bwrdd a'r pwyllgor. Mae'r Bwrdd a'r Pwyllgor Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad hefyd yn derbyn Adroddiad Blynyddol y Gwasanaethau Canser. Ym mis Ebrill 2024, mynychodd aelodau'r Bwrdd sesiwn ddatblygu fanwl yn canolbwyntio ar wasanaethau a pherfformiad canser.

[8] Gan gynnwys radiotherapi, cemotherapi, a thriniaethau gwrth-ganser systemig eraill (SACTs).

Perfformiad canser

Mae camau gweithredu yn ysgogi gwelliant o ran perfformiad canser, er bod amrywiad sylweddol yn ôl lleoliad tiwmor o hyd

Perfformiad canser 62 diwrnod

55 Targed Llywodraeth Cymru yw i 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth gyntaf o ganser.

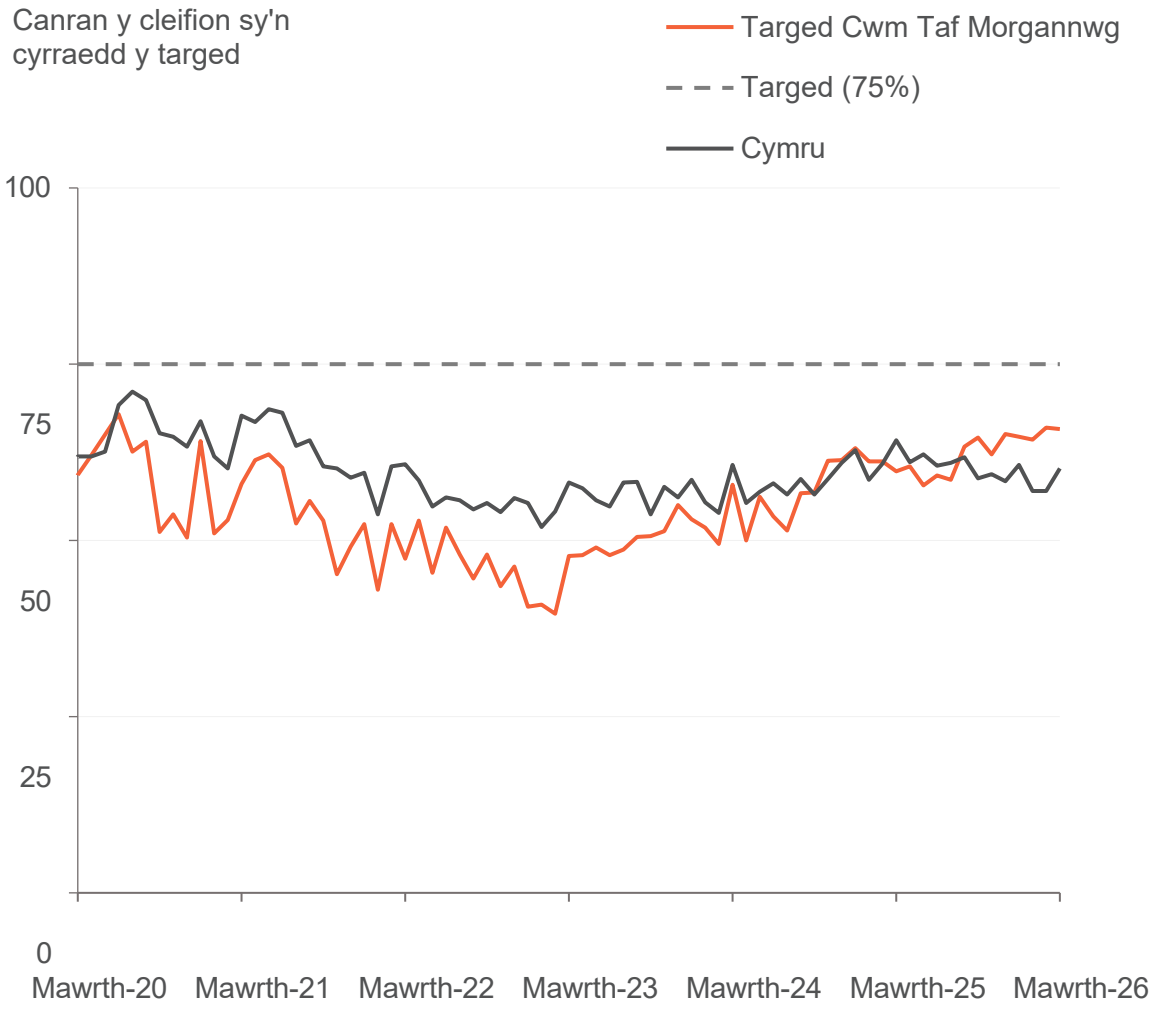
56 Mae diagnosis cynnar a thriniaeth brydlon yn gwella canlyniadau. Maent yn cynyddu cyfraddau goroesi ac yn gwella ansawdd bywyd. Gall aros hir arwain at ganser mwy datblygedig. Gall hyn leihau disgwyliad oes, cyfyngu ar opsiynau triniaeth ac effeithio ar iechyd corfforol ar ôl triniaeth.

57 Roedd perfformiad y Bwrdd Iechyd, er nad oedd yn cyrraedd y targed canser cenedlaethol, yn 65.8% ym mis Mawrth 2026. Ar yr adeg hon, dyma'r uchaf o unrhyw Fwrdd Iechyd yng Nghymru (**Arddangosyn 4**).

58 Mae perfformiad cyffredinol yn gyfartaledd ac mae'n cuddio gwahaniaethau mawr rhwng rhyw, oedran a mathau o diwmorau. Er enghraifft, ym mis Mawrth 2026:

- Roedd perfformiad yn erbyn y targed 62 diwrnod bron i 21% yn is i ddynion nag i fenywod.
- Dechreuodd 59% o gleifion 50–69 oed driniaeth o fewn y targed, o'i gymharu â 75% o'r rhai 30–39 oed.

Arddangosyn 4: cleifion sy'n cyrraedd y targed ar gyfer triniaeth ganser o fewn 62 diwrnod, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, mis Mawrth 2020 i fis Mawrth 2026 (canran)

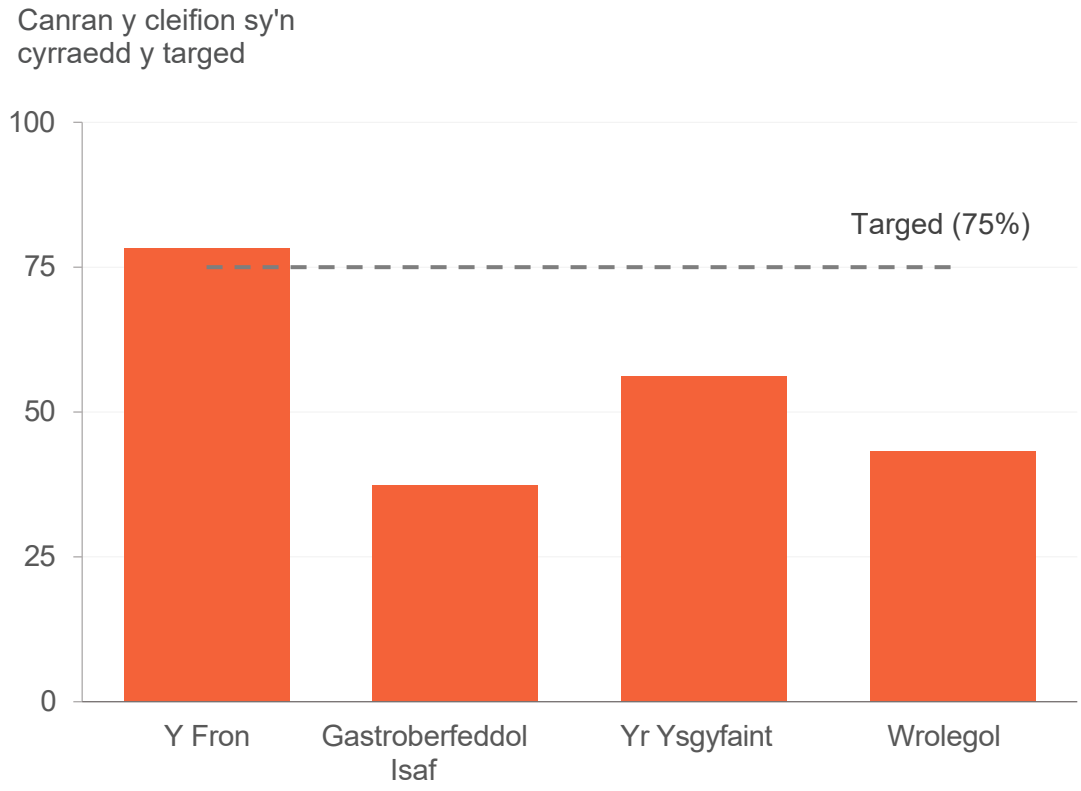


Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Nodyn: Mae'r data yn cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth ac sy'n aros am gadarnhad nad oes ganddynt ganser.

59 Nid yw prydlondeb triniaeth ychwaith yn deg ar draws lleoliadau tiwmor. Mae **Arddangosyn 5** yn dangos perfformiad ar draws pedwar lleoliad tiwmor canser cyffredin, gan godi pryderon sylweddol am amseroldeb ar draws llwybrau.

Arddangosyn 5: cleifion sy’n cyrraedd y targed triniaeth canser 62 diwrnod yn ôl lleoliad tiwmor, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, cyfartaledd 12 mis yn ystod 2025-26 (canran)



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

Nodiadau:

1. Mae'r data'n dangos perfformiad cyfartalog 62 diwrnod dros y cyfnod diweddaraf o 12 mis (Mawrth 2025 i Fawrth 2026).

2. Mae'r data yn cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth ac sy’n aros am gadarnhad nad oes ganddynt ganser.

Effaith camau gweithredu i wella gwasanaethau canser

60 Mae'r camau a gymerwyd gan y Bwrdd Iechyd yn helpu i reoli risgiau tymor byr. Mae yna hefyd arwyddion o gynnydd diriaethol ym mherfformiad llwybr canser sengl mewn rhai lleoliadau tiwmor, fel canser y fron lle mae camau hefyd wedi darparu manteision cynaliadwy tymor hwy.

61 Ym mis Chwefror 2026, cafodd perfformiad a chanlyniadau sy'n gysylltiedig â chanser eu hisgyfeirio i 'drefniadau arferol' (lefel un) yn dilyn gwelliant parhaus tuag at gyrraedd targed llwybr canser sengl 62 diwrnod[9]. Mae hyn yn dangos bod trefniadau'r Bwrdd Iechyd yn cyfrannu at welliant mewn gwasanaethau canser. Serch hynny, mae bregusrwydd gwasanaeth parhaus yn golygu bod rhai arbenigeddau yn tanberfformio a bydd angen canolbwyntio parhaus ar gyfer dangos gwelliant parhaus er mwyn caniatáu i'r Bwrdd Iechyd gyrraedd targed llwybr canser sengl.

62 Mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio mynd i'r afael â bylchau capasiti diagnostig a thriniaeth a gwella profiad cleifion. Mae'r camau a gymerwyd yn cynnwys cydgrynhoi gwasanaethau y fron o fewn Canolfan Bronnau'r Lili Wen Fach i wella profiad y claf a chynyddu effeithlonrwydd. Yn yr un modd, mae uno cyfarfodydd tîm amlddisgyblaethol y colon a'r rhefr wedi gwella effeithlonrwydd gwneud penderfyniadau.

63 Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd wedi ailgynllunio gwasanaethau fel gynaecoleg, gwasanaethau ar alwad canolog ar gyfer cleifion canser wroleg ac wedi ymgymryd â gwaith adfer endosgopi, gyda buddsoddiad mewn ystafelloedd endosgopi newydd, ac uwchsgilio staff i wella capasiti.

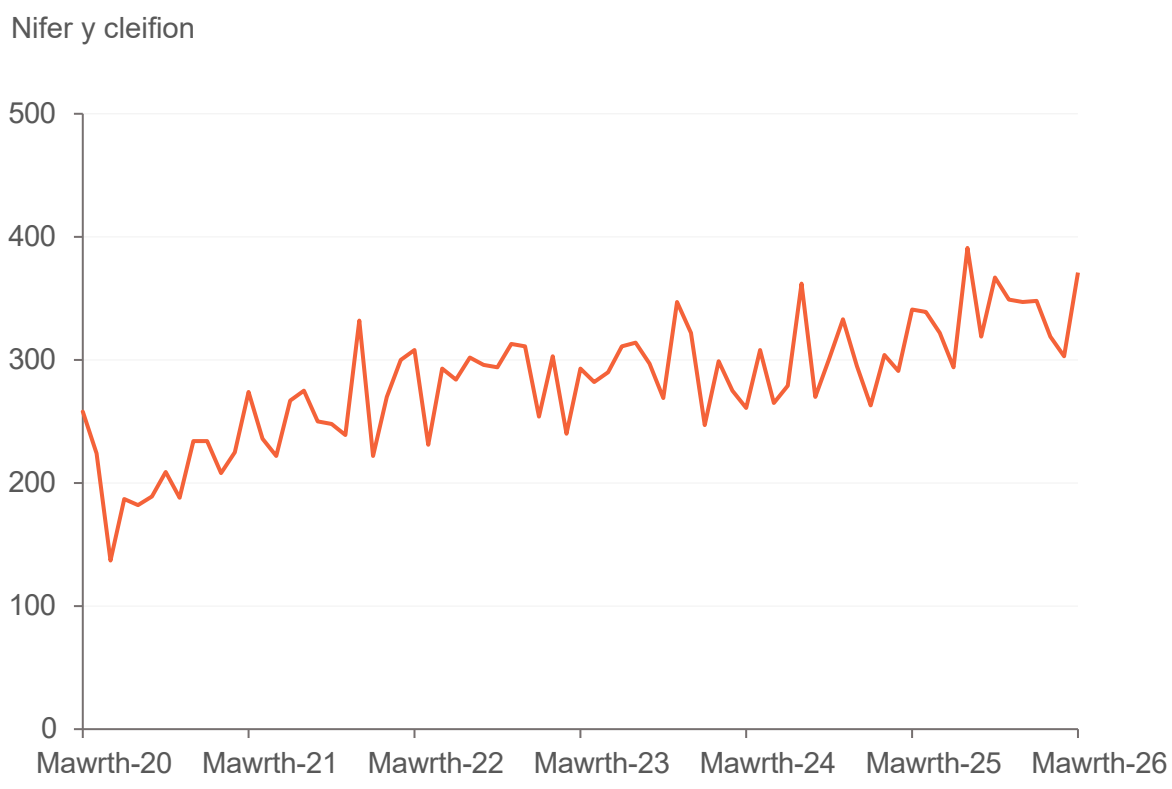
64 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi defnyddio mentrau rhestrau aros a chlinigau ychwanegol i gynyddu capasiti. Pan na all timau lleol ddatrys problemau gan ddefnyddio adnoddau presennol, maent yn datblygu achosion busnes i geisio cyllid ychwanegol. Enghraifft o hyn yw cynllunio creu'r uned batholeg gellog ranbarthol i gynyddu capasiti patholeg ar gyfer rhanbarth de-ddwyrain Cymru.

---

[9] Meini prawf Llywodraeth Cymru ar gyfer isgyfeirio perfformiad gwasanaethau canser yw i Fwrdd Iechyd gynnal o leiaf 63% o gydymffurfiaeth am 3 mis yn erbyn y targed lle'r amheuir canser. Cyflawnodd y Bwrdd Iechyd 65% ym mis Tachwedd 25, 64.7% ym mis Rhagfyr 25 a 64.3% ym mis Ionawr 26.

65 Mae pwysau'r gweithlu canser yn her barhaus i'r Bwrdd Iechyd. Weithiau mae angen i reolwyr ymateb yn adweithiol i risgiau uniongyrchol. Mae hyn yn cynnwys recriwtio meddygon ymgynghorol, defnyddio gweithwyr locwm a defnyddio allanoli i leddfu pwysau staffio. Mae perfformiad yn erbyn y llwybr canser sengl yn awgrymu bod y camau a gymerwyd yn cyfrannu at welliant mewn capasiti. Fodd bynnag, maent yn y tymor byr i raddau helaeth ac nid ydynt wedi cau'r bylchau capasiti sylfaenol. Er bod nifer y cleifion sy'n dechrau triniaeth bob mis wedi cynyddu ers mis Mawrth 2023 (**Arddangosyn 6**), nid yw hyn wedi bod yn ddigon i gyrraedd targed llwybr canser sengl (**Arddangosyn 5**).

Arddangosyn 6: cleifion canser sy'n dechrau triniaeth bob mis, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Mawrth 2020 i Fawrth 2026 (nifer)



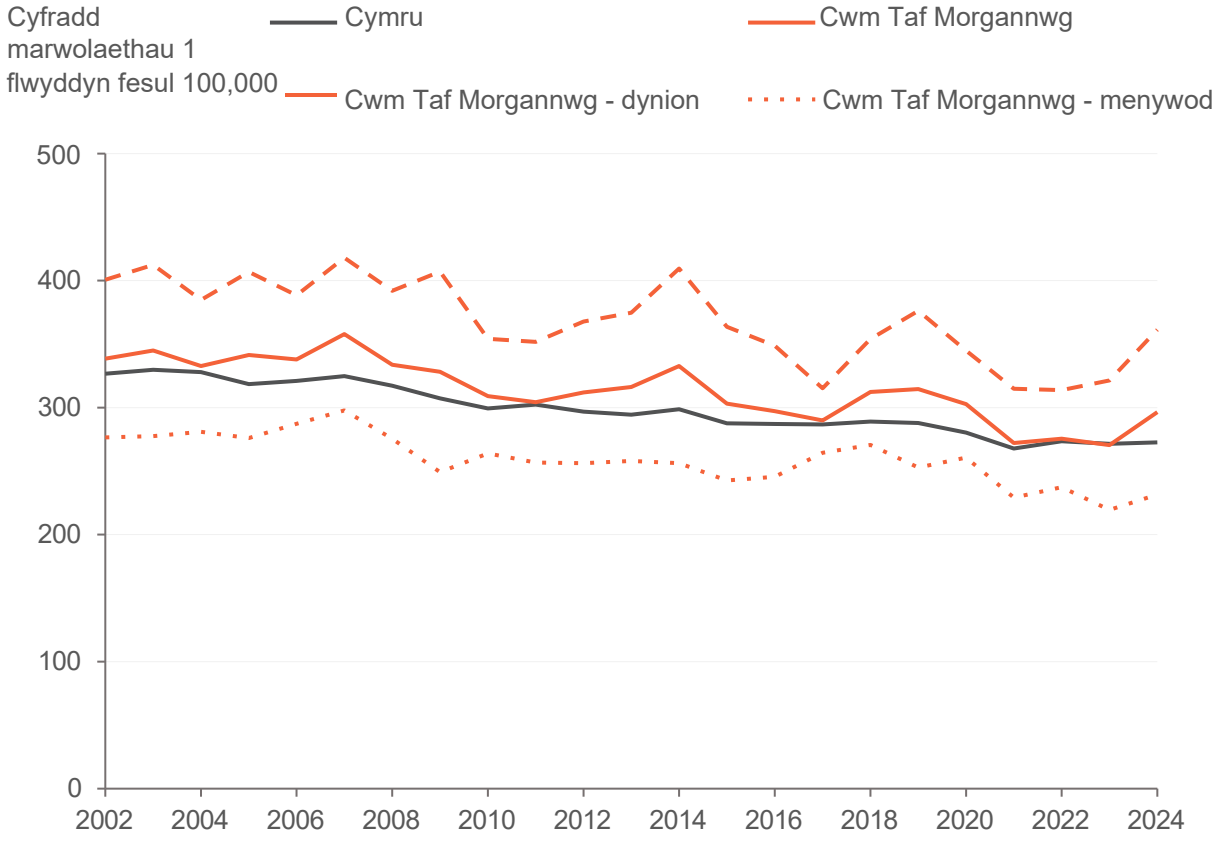
Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Gwella canlyniadau canser

66 Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio canlyniadau canser a gwybodaeth gysylltiedig i gefnogi gwelliant trwy ystod eang o fecanweithiau yn hytrach na pherfformiad llwybr canser sengl yn unig. Defnyddir canfyddiadau archwilio, data marwolaethau ac anghydraddoldebau, adborth profiad cleifion a gwybodaeth atgyfeirio i nodi problemau a chefnogi gweithgarwch gwella.

67 Mae **Arddangosyn 7** yn dangos cyfradd marwolaethau canser o fewn blwyddyn ar gyfer y Bwrdd Iechyd.

Arddangosyn 7: cyfradd marwolaethau canser o fewn blwyddyn, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg 2002 – 2024 (cyfradd fesul 100,000 o'r boblogaeth)



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

Nodyn: Marwolaethau pan mai'r prif achos yw canser, gan ddefnyddio'r Gyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl oedran i'w gwneud yn bosibl dwyn cymariaethau teg dros amser a lleoedd.

68 Rydym wedi dadansoddi data marwolaethau 1 flwyddyn y Bwrdd Iechyd rhwng 2002 a 2024. Mae hyn yn dangos gostyngiad graddol cyson yn y gyfradd marwolaethau 1 flwyddyn o ganser dros yr 20 mlynedd diwethaf **(Arddangosyn 7).** Fodd bynnag, mae gan y Bwrdd Iechyd gyfradd marwolaethau uwch na chyfartaledd Cymru gyfan. Mae canlyniadau i ddynion yn parhau i fod yn waeth nag ar gyfer menywod.

69 Er bod tueddiadau hirdymor yn gwella, canfu ein hadroddiad cenedlaethol fod canlyniadau canser yng Nghymru yn parhau i fod yn wael o gymharu â gwledydd eraill. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio mwy ar ganlyniadau fel modd o ddatblygu camau gwella wedi'u targedu a'u blaenoriaethu.

Argymhellion

Cynllunio gwasanaethau canser

A1 Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun cyflawni canser wedi'i gostio, ar draws y sefydliad i gefnogi darpariaeth fforddiadwy a chynaliadwy wrth i'r galw am wasanaethau gynyddu. Dylid alinio hwn â Chynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt y Bwrdd Iechyd a'r Strategaeth Ganser Genedlaethol sydd i'w chyhoeddi ym mis Chwefror 2027

Atal a sgrinio

A2 Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio ar y cyd ag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i gytuno, cyn gynted â phosibl, ar set gynhwysfawr o ddadansoddiad data ar wasanaethau sgrinio, gan gynnwys:

- Prydlondeb ar bob rhan o'r tri llwybr sgrinio canser presennol a sgrinio ysgyfaint unwaith y caiff ei weithredu;
- Gwybodaeth am gyfraddau'r nifer sy'n manteisio ar sgrinio ac amrywiadau yn ôl grwpiau poblogaeth, gan gynnwys oedran, lleoliad, rhyw (lle bo'n berthnasol, ac ethnigrwydd (**paragraffau 43, 44 a 46**).

Adrodd ar wasanaethau canser

A3 Cyflwyno mecanweithiau adrodd i fonitro gwaith o gyflawni'r cynllun canser a chynlluniau gwella ategol i roi sicrwydd i'r Bwrdd a'i bwyllgorau fod cyflawni ar y trywydd iawn. Dylai adroddiadau gynnwys:

- Cynnydd yn erbyn cerrig milltir, camau gweithredu a thrywyddau cyflawni a nodir yn y cynlluniau strategaeth/gwella canser;
- Mesurau effaith a chanlyniadau bwriadedig, gan gynnwys amrywiad prydlondeb triniaeth, amseroedd aros cyfartalog a chanlyniadau

Atodiadau

1 Ynglŷn â'n gwaith

Cwmpas yr archwiliad

Edrychom ar y meysydd canlynol:

- Pa mor dda mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio ei wasanaethau canser a pha un a ydynt yn cyd-fynd â'r Cynllun Canser Cenedlaethol, y Datganiad Ansawdd a'r Rhaglen Adfer Canser.
- Sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio lleihau achosion canser trwy dargedu camau ataliol ac yn cefnogi rhaglenni sgrinio i ganfod canser yn gynt.
- Sut mae gwasanaethau canser yn cael eu harwain a'u rheoli i ysgogi gwelliannau.
- Sut mae gwasanaethau'n perfformio a'r camau y mae'r Bwrdd Iechyd yn eu cymryd i ysgogi gwelliant mewn gwasanaethau a chyflawni canlyniadau gwell ar gyfer cleifion.

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

Cwestiynau a meini prawf archwilio

Cwestiynau

Fe wnaethom ddefnyddio'r cwestiynau canlynol i ganolbwyntio ar ein gwaith maes:

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

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

Meini Prawf

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

- Mae gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau clir wedi'u hariannu yn seiliedig ar ddeallusrwydd busnes cadarn sy'n nodi blaenoriaethau ac amcanion gwasanaethau canser, a'r dull y mae'n ei fabwysiadu i'w cyflawni.
- Mae gan y Bwrdd Iechyd ddull eglur o dargedu gwelliannau iechyd y boblogaeth fel modd i leihau nifer yr achosion o ganser yn y tymor hwy.
- Mae arweinwyr y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau canser yn gweithio ar y cyd ac maent yn cael eu grymuso i ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau canser yn y tymor byr a'r tymor hwy.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud gwelliant parhaus i berfformiad canser 62 diwrnod, gan fynd i'r afael â gwasanaethau sy'n tanberfformio yn llwyddiannus ac ysgogi gwelliannau i gyflawni canlyniadau gwell ar gyfer cleifion.

Dulliau

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

- Prif Swyddog Gweithredu;
- Cyfarwyddwr Gweithrediadau ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio;
- Dirprwy Gyfarwyddwr Meddygol a Chadeirydd y Bwrdd Canser;
- Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd;
- Cyfarwyddwr Clinigol Gwasanaethau Canser;
- Uwch Reolwr Canser;
- Meddyg Ymgynghorol Iechyd y Cyhoedd.

Fe wnaethom hefyd gynnal grŵp ffocws gyda'r arweinwyr rheoli arbenigeddau gweithredol.

2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn

Term	Disgrifiad
Llwybr lle'r Amheuir Canser 62 diwrnod	Safon perfformiad Cymru gyfan sef y dylai 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod o'r adeg yr amheuir canser.
Cyfnodau derbyn	Y cyfnod cyntaf o ofal o dan feddyg ymgynghorol gyda chyfnod gofal darparwr iechyd.
Dyddiau gwely	Diwrnod lle mae claf mewn gwely ysbyty ac yn aros dros nos yn yr ysbyty.
Arbedion cost dyddiau gwely	Y manteision ariannol a gafwyd o leihau nifer y diwrnodau gwelyau ysbyty.
Datganiad Ansawdd Canser	Datganiad cenedlaethol sy'n amlinellu disgwyliadau ansawdd ar gyfer gofal canser a chanlyniadau ar draws GIG Cymru.
Rhaglen Adfer Canser	Rhaglen o gamau gweithredu sydd â'r bwriad o adfer/gwella gwasanaethau canser ar ôl tarfu (e.e. COVID-19), gan ganolbwyntio ar arosiadau, llwybrau a chanlyniadau.
Patholeg gellog	Dadansoddiad labordy o samplau meinwe/celloedd (histoleg/sytoleg) sy'n hanfodol ar gyfer penderfyniadau diagnosis a thriniaeth.
Colonosgopi	Archwiliad endosgopig o'r coluddyn mawr i wneud diagnosis/biopsi canserau gastroberfeddol isaf.
Cyfradd Ewropeaidd wedi'i Safoni yn ôl Oedran (EASR)	Cyfradd wedi'i haddasu i strwythur oedran poblogaeth Ewropeaidd safonol i alluogi cymariaethau teg dros amser/lleoedd.

Term	Disgrifiad
Cyfnodau gofal meddygon ymgynghorol a ddaeth i ben	Yn cyfeirio at y cyfnodau o ofal cleifion o dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol sydd wedi dod i ben oherwydd rhyddhau, trosglwyddo neu farwolaeth.
Cynllun Tymor Canolig Integredig	Mae Cynllun Tymor Canolig Integredig yn gynllun tair blynedd sy'n nodi sut y bydd y sefydliad yn darparu ei wasanaethau, yn rheoli ei weithlu, ac yn cyflawni ei ddyletswyddau ariannol i fantoli'r cyfrifon. Mae'r sefydliad yn cyflwyno ei gynllun i Lywodraeth Cymru i'w gymeradwyo.
Tîm amlddisgyblaethol	Gweithio tîm amlddisgyblaethol yw lle mae gweithwyr iechyd a gofal proffesiynol o wahanol arbenigeddau yn gweithio gyda'i gilydd i gytuno ar ofal claf.
Cynllun Cenedlaethol Gwella Canser	Cynllun cenedlaethol sy'n gosod blaenoriaethau a chamau gweithredu ar gyfer gwella gwasanaethau canser ledled Cymru, gan alinio byrddau iechyd â safonau a thrywyddau cyffredin.
Risgiau iechyd y boblogaeth	Ffactorau risg addasadwy (e.e. ysmygu, gordewdra, alcohol) sy'n gysylltiedig ag achosion o ganser mewn poblogaethau lleol.
Gwariant mewn termau real	Gwariant wedi'i addasu ar gyfer chwyddiant i adlewyrchu gwir allu i brynu dros amser.
Cam adeg diagnosis	Maint lledaeniad canser ar adeg diagnosis, wedi'i gysylltu'n gryf â chanlyniadau ac opsiynau triniaeth.
Therapi Gwrth-ganser Systemig (SACT)	Triniaethau cyffuriau sy'n cylchredeg trwy'r llif gwaed (e.e. cemotherapi, targedu ac imiwnotherapi) i drin canser
Sgrinio	Prawf meddygol ataliol sydd wedi'i gynllunio i ganfod canser yn gynnar, yn aml cyn i'r symptomau ymddangos, gan wella'r siawns o driniaeth lwyddiannus

Term	Disgrifiad
Teledermosgopeg	Asesiad o bell o friwiau croen gan ddefnyddio delweddau digidol chwyddedig i helpu i adnabod canserau croen.
Lleoliad tiwmor	Lleoliad anatomegol y canser/y math o ganser (e.e. gastroberfeddol isaf, yr ysgyfaint, y fron, wrolegol, y croen).
Mentrau rhestr aros	Mae mentrau rhestr aros yn gamau gweithredu neu ymyriadau wedi'u targedu sydd wedi'u cynllunio i leihau amseroedd aros cleifion a rheoli ôl-groniadau rhestrau aros (e.e. clinigau ychwanegol, sesiynau ychwanegol, allanoli neu fewnoli).

3 Ffurflen ymateb rheolwyr

Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A1			
Dylai'r Bwrdd Iechyd ddatblygu cynllun cyflawni canser wedi'i gostio, ar draws y sefydliad i gefnogi darpariaeth fforddiadwy a chynaliadwy wrth i'r galw am wasanaethau gynyddu. Dylid alinio hwn â Chynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt y Bwrdd Iechyd a'r Strategaeth Ganser Genedlaethol sydd i'w chyhoeddi ym mis Chwefror 2027.	Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol CTM yn cydnabod pwysigrwydd sefydlu fframwaith gweithredu cynhwysfawr ar gyfer gwasanaethau canser sy'n cyd-fynd â blaenoriaethau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol. Ar ôl cyhoeddi Strategaeth Ganser Genedlaethol Llywodraeth Cymru, y disgwylir iddi gael ei chyflwyno ym mis Chwefror 2027, bydd y Bwrdd Iechyd yn datblygu Cynllun Gweithredu Canser manwl sy'n nodi sut y bydd y sefydliad yn cyflawni'r amcanion strategol, y blaenoriaethau a'r canlyniadau disgwyliedig a gynhwysir yn y Strategaeth. Bydd y cynllun yn alinio â'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol Acíwt a Chynllunio Tymor Canolig Integredig, yn cynnwys cerrig milltir, mesurau perfformiad, trefniadau llywodraethu a mesurau llwyddiant, ac yn cael ei oruchwylio drwy'r Bwrdd Rhaglen Canser. Bydd cymeradwyaeth derfynol yn cael ei ddarparu gan Uwch Berchennog Cyfrifol y Gwasanaethau Canser.	30 Mehefin 2027	Rheolwr Gyfarwyddwr Cynorthwyol ar gyfer Gwasanaethau Canser/Uwch Berchennog Cyfrifol ar gyfer Gwasanaethau Canser

Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A2			
Dylai'r Bwrdd Iechyd weithio ar y cyd ag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru i gytuno, cyn gynted â phosibl, ar set gynhwysfawr o ddadansoddiad data ar wasanaethau sgrinio, gan gynnwys: • Prydlondeb ar bob rhan o'r tri llwybr sgrinio canser presennol a sgrinio ysgyfaint unwaith y caiff ei weithredu; • Gwybodaeth am gyfraddau'r nifer sy'n manteisio ar sgrinio ac amrywiadau yn ôl grwpiau poblogaeth, gan gynnwys oedran, lleoliad, rhyw (lle bo'n berthnasol), ac ethnigrwydd.	Bydd y cyfrifoldeb arweiniol yn gyfrifoldeb Pennaeth Iechyd y Cyhoedd. Bydd adolygiad yn cael ei gynnal i gadarnhau'r argaeledd, ansawdd a threfniadau adrodd ar gyfer prydlondeb sgrinio a data o ran y nifer a fanteisiodd ar sgrinio ar draws yr holl raglenni sgrinio canser. Bydd hyn yn cynnwys dadansoddiad o'r wybodaeth ddemograffig sydd ar gael, gan gynnwys oedran, rhyw, daearyddiaeth, amddifadedd ac ethnigrwydd lle bo hynny'n bosibl. Bydd trefniadau adrodd presennol trwy'r Grŵp Lleihau Anghydraddoldebau Canser a phrosesau Sicrwydd Comisiynu yn cael eu cryfhau i gefnogi adnabod amrywiadau mewn defnydd a mynediad amserol, gan alluogi camau gwella wedi'u targedu a lleihau anghydraddoldebau.	31 Mawrth 2027	Pennaeth Iechyd y Cyhoedd

Argymhelliad	Sylwebaeth ar y camau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau	Swyddog cyfrifol
A3			
Cyflwyno mecanweithiau adrodd i fonitro gwaith o gyflawni'r cynllun canser a chynlluniau gwella ategol i roi sicrwydd i'r Bwrdd a'i bwyllgorau fod cyflawni ar y trywydd iawn. Dylai adroddiadau gynnwys: • Cynnydd yn erbyn cerrig milltir, camau gweithredu a thrywyddau cyflawni a nodir yn y cynlluniau strategaeth/gwella canser; • Mesurau effaith a chanlyniadau a fwriadwyd, gan gynnwys amrywiad prydlondeb triniaeth, amseroedd aros cyfartalog a chanlyniadau.	Bydd archwiliad Llwybr Canser Sengl ailadroddus yn cael ei gynnal yn ystod Hydref 2026 i asesu cynnydd yn erbyn canfyddiadau blaenorol a nodi cyfleoedd pellach ar gyfer gwella. Bydd y mesurau perfformiad, cerrig milltir a chanlyniadau sy'n deillio o hynny yn cael eu hymgorffori yn y Cynllun Gweithredu Canser a ddatblygwyd mewn ymateb i Argymhelliad 1. Fel camau gweithredu interim, erbyn Ionawr 2027 bydd adroddiad canser y Bwrdd yn cynnwys crynodeb cryno methodoleg graddio Coch, Melyn a Gwyrdd o fetrigau perfformiad llwybr sy'n cael eu hadolygu ar hyn o bryd trwy gyfarfodydd perfformiad canser rheolaidd. Bydd hyn yn gwella gweledegd, goruchwyliaeth a sicrwydd y Bwrdd ynghylch cyflawni safonau a chynlluniau gwella llwybrau canser allweddol. Unwaith y bydd y Cynllun Gweithredu Canser wedi'i gymeradwyo, bydd fframwaith adrodd ffurfiol yn cael ei sefydlu i fonitro'r cyflawniad yn erbyn cerrig milltir, trywyddau, camau gweithredu a mesurau canlyniadau y cytunwyd arnynt. Bydd cynnydd yn cael ei adrodd yn rheolaidd trwy Fwrdd y Rhaglen Ganser, ac eithrio adrodd a sicrwydd sy'n cael eu huwchgyfeirio trwy bwyllgor priodol y Bwrdd.	Ionawr 2027 (adroddiadau interim)/Hydref 2026 (archwiliad Llwybr Canser Sengl)	Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt ar gyfer Gwasanaethau Canser

Amdanom ni

Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru yn 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 llywodraeth leol eraill 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 cyflawni ei gwaith gyda chymorth staff ac adnoddau eraill Swyddfa Archwilio Cymru, sy'n gorff a sefydlwyd i gefnogi'r Archwilydd Cyffredinol, ei chynghori a monitro ei gwaith.

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

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

We welcome correspondence and telephone calls in Welsh and English.