

A yw gwasanaethau canser yn gwella?

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr

Medi 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

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

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2026

Cewch aildddefnyddio'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 aildddefnyddio, rhaid i chi ei aildddefnyddio'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 aildddefnyddio.

Os oes angen unrhyw 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:

- ffoniwch ni ar 029 2032 0500
- e-bostiwch ni yn post@archwilio.cymru

Gallwch gysylltu â ni yn Gymraeg neu yn Saesneg – byddwn yn ymateb gan ddefnyddio'r un iaith â 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 Prif Sefydliadau Archwilio (INTOSAI).

Cynnwys

Ciplun archwiliad	4
Ffeithiau a ffigurau allweddol	7
Ein canfyddiadau	8
Argymhellion	27
Atodiadau	29
1 Ynglŷn â'n gwaith	30
2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn	32
3 Ffurflen ymateb rheolwyr	34

Ciplun archwiliad

Yr hyn yr edrychwyd arno

- 1 Fe wnaethom edrych ar ymagwedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (y Bwrdd Iechyd) at reoli gwasanaethau cancer. Mae hyn yn cynnwys sut mae'n cynllunio gwasanaethau, yn atal cancer, yn cefnogi canfod yn gynnar, ac yn arwain ac yn goruchwyllo perfformiad gwasanaethau.
- 2 Fe wnaethom hefyd adolygu tueddiadau mewn perfformiad gwasanaeth cancer. Mae ein hadroddiad cenedlaethol 2025 ar wasanaethau cancer yn tynnu sylw at bryderon ansawdd data ac yn argymhell 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 cancer yn cynyddu, wedi'i yrru gan ffactorau megis:
 - poblogaeth sy'n heneiddio;
 - lefelau cynyddol o ordewdra a defnydd alcohol;
 - cyfraddau goroesi gwell, sy'n golygu bod angen dilynol a monitro parhaus ar gleifion; a
 - chyflwyno profion a thriniaethau newydd yn barhaus.
- 4 Mae canlyniadau cancer yn waeth pan fydd cleifion yn aros yn rhy hir am driniaeth. Gall aros hir fyrhau disgwyliad oes a lleihau ansawdd bywyd ar ôl triniaeth. Mae hyn yn cynyddu'r pwysau ar fyrddau iechyd i ddarparu gofal amserol.
- 5 Mae gwasanaethau cancer yn cyfrif am gyfran gynyddol o wariant y GIG. Mae hyn yn cael ei yrru gan y galw cynyddol a chostau profion a thriniaethau newydd.

Yr hyn a ganfuom

- 6 Mae mynediad at wasanaethau cancer yn parhau i fod ymhell yn is na'r safon genedlaethol. Ym mis Mawrth 2026, dechreuodd 54% o gleifion driniaeth o fewn 62 diwrnod ar ôl amau cancer am y tro cyntaf. Roedd y Bwrdd Iechyd unwaith ymhlith y perfformwyr gorau yng Nghymru ond mae bellach ymhlith y gwaethaf. O ganlyniad, mae llawer o gleifion yn aros yn rhy hir i ddechrau triniaeth cancer.
- 7 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi camau adfer ar waith, ond nid yw'r rhain wedi arwain at welliant parhaus. Mae cynnydd yn dibynnu'n helaeth ar fesurau dros dro, fel mewngyflawni a goramser. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio data yn bennaf i fonitro perfformiad cyfredol. Mae'n gwneud llai o ddefnydd o ddata i ragweld y galw, cynllunio capasiti a llywio buddsoddiad.
- 8 Mae'r Bwrdd Iechyd yn darparu cymorth cyn, yn ystod ac ar ôl triniaeth cancer. Fodd bynnag, mae mynediad i'r gwasanaethau hyn yn amrywio ar draws safleoedd. Nid yw'r Bwrdd Iechyd bob amser yn defnyddio dysgu o'r gwaith hwn i wella gwasanaethau.
- 9 Mae uwch arweinwyr yn monitro gwasanaethau cancer yn agos, ac mae staff yn gweithio ar draws timau i fynd i'r afael ag oedi. Fodd bynnag, mae'r rhan fwyaf o ymdrechion yn canolbwyntio ar faterion perfformiad cyfredol yn hytrach na gwelliant hirdymor. Nid oes gan y Bwrdd Iechyd un cynllun costedig ar gyfer gwasanaethau cancer. O ganlyniad, nid yw'n glir sut y bydd yn mynd i'r afael ag atal, prinder staff, capasiti diagnostig cyfyngedig, offer sy'n heneiddio a galw cynyddol.
- 10 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwybod y gellir atal llawer o ganserau. Fodd bynnag, mae arweinwyr cancer yn canolbwyntio'n bennaf ar amseroedd aros a pherfformiad. Nid yw atal a diagnosis cynnar yn cael yr un flaenoriaeth.

Yr hyn rydyn ni'n ei argymhell

- 11 Rydym wedi gwneud chwe argymhelliad i'r Bwrdd Iechyd yn y meysydd canlynol:
 - datblygu strategaeth a chynllun cyflawni cancer integredig wedi'i gostio;

- monitro cyflawni'r cynllun;
- gwella rhagolygon galw a chapasiti;
- sefydlu cynllun gweithlu a seilwaith hirdymor i greu'r gallu i ddiwallu anghenion presennol ac yn y dyfodol;
- datblygu rhaglen atal canser cynaliadwy; a
- chryfhau'r Bwrdd Canser.

Ffeithiau a ffigurau allweddol



Cynyddodd nifer yr atgyfeiriadau newydd a amheuir o ganser 6% rhwng 2022-23 a 2025-26.



Cynyddodd y gwariant ar wasanaethau canser o £135 miliwn i £188 miliwn rhwng 2019–20 a 2023–24. Mae hyn yn £28 miliwn yn fwy na phe bai'r gwariant wedi cynyddu gyda chwyddiant dros yr un cyfnod.



Ym mis Mawrth 2026, roedd y rhan fwyaf o atgyfeiriadau ar gyfer canser y croen a amheuir (969), canser gastroberfeddol is (735) a gastroberfeddol uchaf (595).



Ym mis Mawrth 2026, dechreuodd 54% o gleifion driniaeth o fewn 62 diwrnod, o'i gymharu â'r targed o 75%.



Ym mis Mawrth 2026, roedd amrywiaeth eang mewn amseroedd aros am driniaeth. Roedd perfformiad yn amrywio o 69.4% ar gyfer canser y croen i ddim ond 40% ar gyfer canser gastroberfeddol is, yn erbyn y targed o 75%.



Rhwng 2002 a 2024 mae cyfraddau marwolaethau canser blwyddyn wedi gostwng 16.2%.

Ein canfyddiadau

Cynllunio gwella gwasanaethau canser

Mae cynlluniau canser wedi'u gwasgaru ar draws gwahanol ddogfennau. Nid oes cynllun hirdymor clir i wella gwasanaethau, cynyddu capasiti neu gwrdd â'r galw cynyddol.

Cynlluniau gwella canser

- 12 Mae gan y Bwrdd Iechyd sawl cynllun ar gyfer gwasanaethau canser. Mae'r Map Ffordd Canser (2024–2029) yn nodi ei brif nodau. Mae cynlluniau eraill yn canolbwyntio ar leihau aros, gwella gofal canser a chefnogi gwasanaethau fel dermatoleg, y fron, y colon a'r rhefr ac wroleg. Mae'r Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP) hefyd yn cynnwys camau i wella diagnosteg, staffio a chapasiti gwasanaeth. Fodd bynnag, nid oes un cynllun cyfunol sy'n dod â'r holl waith hwn at ei gilydd ac yn dangos sut y bydd gwasanaethau yn gwella dros amser. Er bod blaenoriaethau canser wedi'u nodi ar draws sawl cynllun, nid yw'n glir sut mae'r cynlluniau hyn yn gweithio gyda'i gilydd i reoli risgiau hirdymor a gwella gwasanaethau.
- 13 Mae'r Cynllun Cyflawni Llwybr Amheuaeth o Ganser (SCP) yn nodi blaenoriaethau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer gwella perfformiad yn erbyn targed SCP i ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod o amheuaeth gyntaf o ganser. Mae'r cynllun yn canolbwyntio ar leihau oedi llwybr trwy gynyddu capasiti diagnostig a thriniaeth. Fodd bynnag, mae llawer o gamau gweithredu yn dibynnu ar fesurau tymor byr, megis insourcing a goramser. Nid yw'r cynllun hefyd yn nodi'r gweithlu, y cyllid a'r seilwaith sydd eu hangen i gynnal gwelliant. Nid yw camau gweithredu i leihau anghydraddoldebau yn rhan glir o'r cynllun.

- 14 Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio Llwybrau Optimaidd Cenedlaethol¹ i wirio a yw cleifion yn symud trwy wasanaethau cancer mewn ffordd amserol. Mae'n adolygu pa mor dda y mae gwasanaethau yn dilyn y llwybrau hyn. Fodd bynnag, mae rhagdybiaethau cynllunio yn aml yn rhy optimistaidd. Mae rhai cynlluniau adfer yn cynnwys camau gweithredu clir ac arweinwyr a enwir, ond nid yw hyn yn gyson. Nid yw cynlluniau bob amser yn dangos pryd y bydd camau gweithredu yn cael eu cwblhau neu sut y byddant yn gwella gwasanaethau.
- 15 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio'n agos gydag ysbytai yng Ngogledd-orllewin Lloegr i ddarparu gofal cancer. Fodd bynnag, nid yw ei gynlluniau yn esbonio'n glir y ddibyniaeth hon na sut mae'n effeithio ar ddarparu gwasanaethau. Mae cynlluniau hefyd yn darparu manylion cyfyngedig ar sut mae'r Bwrdd Iechyd yn goruchwyllo ansawdd a chanlyniadau gofal a ddarperir gan sefydliadau eraill. Mae tystiolaeth gyfyngedig hefyd bod y Bwrdd Iechyd yn defnyddio dysgu o waith gwella blaenorol neu arfer gorau yn rheolaidd i lunio cynlluniau yn y dyfodol.

Cudd-wybodaeth a data cancer

- 16 Mae angen i'r Bwrdd Iechyd wneud gwell defnydd o ddata a deallusrwydd cancer. Mae'n defnyddio data ar berfformiad llwybr, aros hir, gwahaniaethau rhwng safleoedd tiwmor, oedi diagnostig a'r galw gan wasanaethau sgrinio i reoli pwysau cyfredol. Mae hyn yn helpu staff i ddeall lle mae problemau a rheoli gwasanaethau o ddydd i ddydd.
- 17 Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud defnydd cyfyngedig o ddata i ragweld galw yn y dyfodol, cynllunio capasiti neu gefnogi gwelliant hirdymor. Hefyd, nid yw'r ffordd y mae gwasanaethau yn defnyddio data yn gyson ar draws y Bwrdd Iechyd. Mae rhai gwasanaethau, megis dermatoleg, y fron ac wroleg yn defnyddio data i gefnogi cynllunio a gwella, tra bod eraill yn ei ddefnyddio yn bennaf i reoli pwysau o ddydd i ddydd. O ganlyniad, mae'r Bwrdd Iechyd yn colli cyfleoedd i wella cynllunio, gwneud y defnydd gorau o'r capasiti, ac ymateb i'r galw yn y dyfodol.

¹ Llwybrau gofal safonedig, sy'n seiliedig ar dystiolaeth wedi'u cynllunio i wella diagnosis a thriniaeth cancer.

Cefnogi gwasanaethau bregus

- 18 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall y prif heriau sy'n wynebu gwasanaethau cancer ac yn gwybod pa wasanaethau sy'n perfformio'n wael. Mae'r heriau hyn yn cynnwys prinder staff, oedi wrth brofi, offer sy'n heneiddio a chyfleusterau cyfyngedig. Fodd bynnag, mae lefel y risg yn amrywio rhwng gwasanaethau ac ar draws Gogledd Cymru.
- 19 Mae'r IMTP, Cynllun Gwasanaeth Cancer, Cynllun Cyflawni SCP a chynlluniau safleoedd tiwmor i gyd yn tynnu sylw at risg gwasanaethau cancer. Fodd bynnag, mae llawer o gamau gweithredu yn canolbwyntio ar atebion tymor byr, megis sesiynau clinigol ychwanegol, staff dros dro a mentrau rhestr aros. Mae'r camau hyn yn helpu gwasanaethau i ymdopi â'r pwysau presennol, ond nid ydynt wedi arwain at welliant parhaol mewn perfformiad cancer.
- 20 Mae rhai newidiadau wedi'u cynllunio yn anelu at helpu cleifion i gael diagnosis a thrin yn gyflymach. Mae'r rhain yn cynnwys gwasanaethau syth i brawf, brysbennu dan arweiniad nyrsys a teledermosgopi. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn helpu mwy o gleifion i baratoi ar gyfer triniaeth trwy prehabilitation a derbyn radiotherapi yn agosach at adref. Mae gan y newidiadau botensial i ddarparu manteision yn y tymor hwy. Fodd bynnag, mae llawer yn gynnwys, ac mae'n rhy gynnwys i wybod a fyddant yn lleihau'r pwysau presennol ac yn darparu ateb cynaliadwy. Er bod rhai camau gweithredu yn ymwneud ag atebion tymor hwy, mae'r rhain yn aml yn dal i gael eu datblygu neu'n dibynnu ar gyllid a recriwtio ansicr yn y dyfodol.
- 21 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda sefydliadau partner i helpu i ateb y galw am wasanaethau cancer. Yn y Gorllewin, mae gwasanaethau dermatoleg yn dibynnu ar staff insourced oherwydd nad oes digon o staff parhaol. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn gweithio gyda chanolfannau arbenigol yng Ngogledd-orllewin Lloegr fel y gall cleifion gael triniaeth arbenigol.

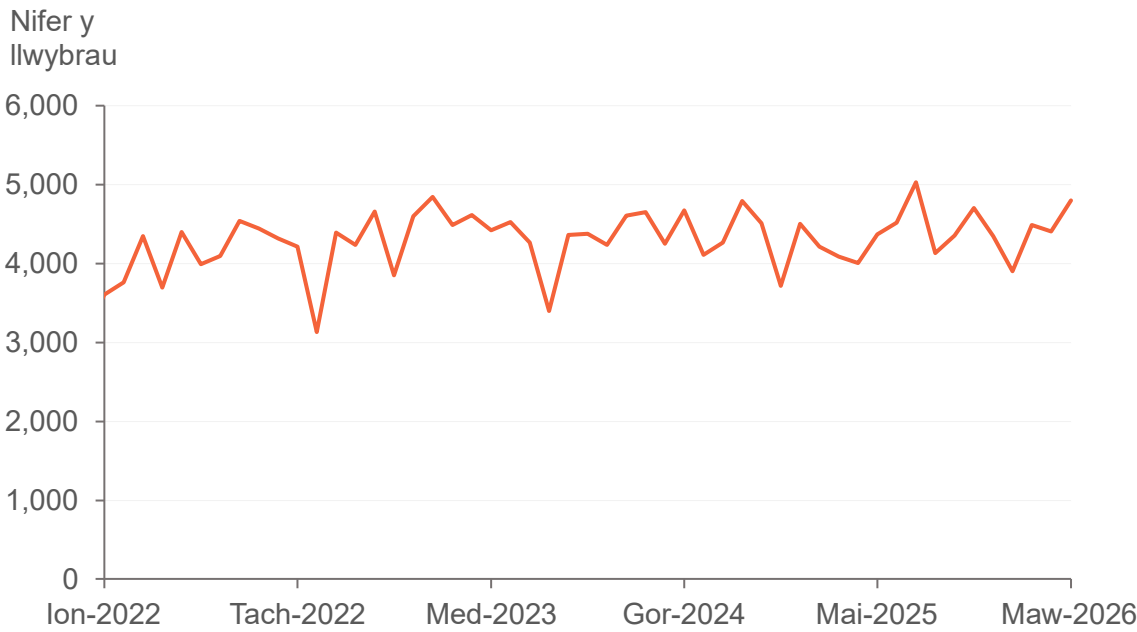
Cynllunio adnoddau ariannol ac ehangach

Nid oes cynllun adnoddau clir, cytbwys, ariannol nac ehangach ar gyfer gwasanaethau canser

Cynlluniau ariannu

- 22 Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi nodi'r cyfanswm cyllid sydd ei angen arno i gyflawni ei gynlluniau gwella canser. Yn hytrach, mae'n dibynnu ar achosion busnes unigol a chyllid tymor byr i gefnogi datblygiadau gwasanaethau. Mae hyn yn ei gwneud hi'n anodd deall cost lawn gwella gwasanaethau canser a bodloni safonau a thargedau cenedlaethol. Gall hefyd olygu na fydd y Bwrdd Iechyd yn gallu ariannu'r holl welliannau a gynlluniwyd yn gynaliadwy.
- 23 Mae'r IMTP yn cynnwys cyllid i wella gwasanaethau canser. Mae hyn yn cynnwys diagnosteg, radiotherapi a mwy o gapasiti staff. Daw cyllid o sawl cyllideb, felly mae'n anodd gweld cyfanswm y gwariant ar wasanaethau canser. Mae angen cyllid cenedlaethol a chymeradwyaeth achos busnes ar rai cynigion cyn y gall y gwaith ddechrau.
- 24 Mae **Arddangosyn 1** yn dangos nifer y llwybrau canser newydd a amheuir yn cael eu hagor bob mis. Mae hyn yn dangos cynnydd araf ond parhaus yn y galw. Fodd bynnag, nid yw newidiadau yn y galw yn unffurf ar draws gwasanaethau. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi gweld cynnydd nodedig mewn atgyfeiriadau rhwng 2022–23 a 2025–26 mewn canserau wrolegol (+21%), pen a gwddf (+20%), a gynaecolegol (+19%).

**Arddangosyn 1: llwybrau a amheuir o ganser sydd newydd agor,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Ionawr 2022 i Fawrth 2026
(niferoedd)**



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

Nodyn: O dan y llwybr canser a amheuir (SCP), mae llwybr yn dechrau ar y pwynt amheuaeth, er enghraifft pan fydd meddyg teulu yn gwneud atgyfeiriad. Mae llwybrau ar gau, ac mae amseroedd aros yn dod i ben, pan fydd cleifion yn dechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf, yn cael eu hisraddio (dywedwyd wrthynt nad oes ganddynt ganser), dewiswch beidio â chael triniaeth neu os yw'r claf yn marw. Sylwch y gall cleifion fod ar fwy nag un llwybr.

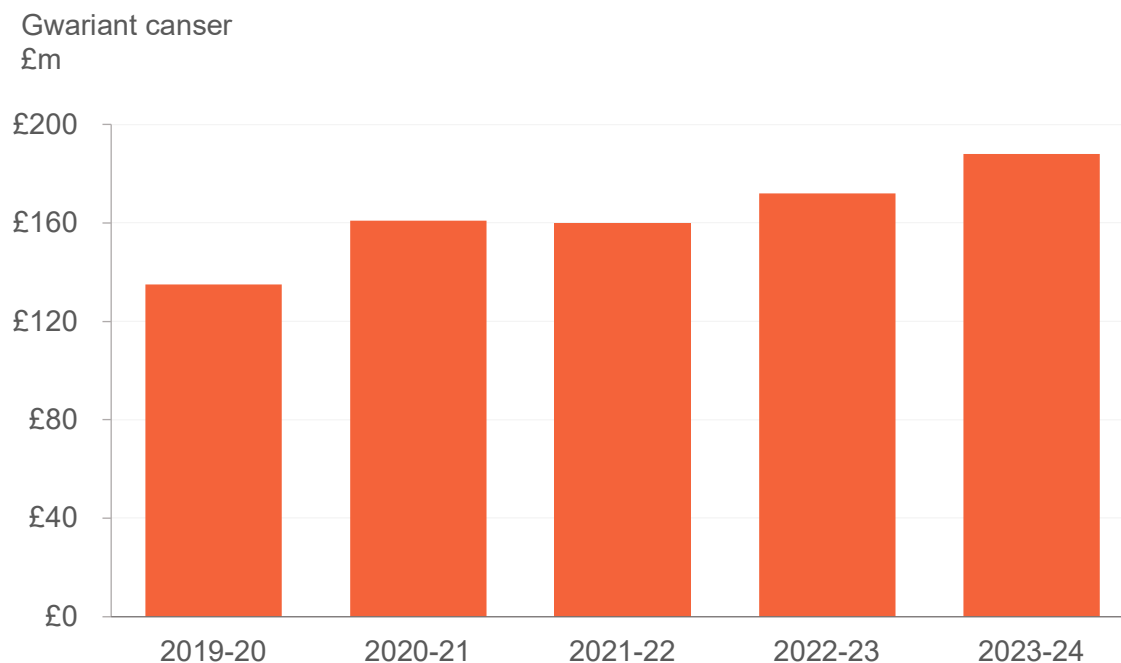
- 25 Mae'r galw newydd yn cynyddu ac mae'r costau wedi cynyddu'n gyflymach na chwyddiant. Mae **Arddangosyn 2** yn dangos gwariant ar wasanaethau cancer rhwng 2019–20 a 2023–24. Dros y cyfnod hwn, cododd gwariant cancer y Bwrdd lechyd tua 17% yn uwch na chwyddiant². Mae gwariant ar feddyginiaethau cancer ysbytai hefyd wedi cynyddu. Rhwng 2019–20 a 2024–25, cododd gwariant y Bwrdd lechyd o £135 miliwn i oddeutu £188 miliwn³⁴. Mae hyn tua £28 miliwn yn fwy na phe bai'r costau wedi cynyddu yn unol â chwyddiant (ym mhrisiau 2023–24).
- 26 Mae'r dadansoddiad gwariant yn seiliedig ar y set ddata gwariant cancer a adroddwyd i Lywodraeth Cymru a dylid ei ddehongli fel dangosydd o dueddiadau gwariant cyffredinol.

² Cyfrifir chwyddiant gan ddefnyddio 2023–24 fel llinell sylfaen a data chwyddiant Trysorlys EM.

³ Mae rhai costau meddygaeth arbenigol yn cwmpasu cancer a thriniaethau eraill ond maent wedi'u cynnwys yn y cyfanswm. Mae hyn yn annhebygol o gael effaith sylweddol ar y ffigurau cyffredinol.

⁴ Mae ffigurau meddyginiaeth yn cwmpasu gwariant ysbytai gan y Bwrdd lechyd yn unig ac yn eithrio costau ar gyfer cleifion sy'n cael eu trin mewn mannau eraill.

Arddangosyn 2: gwariant gwirioneddol ar wasanaethau cancer, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2019–20 i 2023–24, (£miliwn)



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

- 27 Mae **arddangosion 1 a 2** yn dangos bod gwariant wedi cynyddu ochr yn ochr â'r galw cynyddol. Maent hefyd yn dangos bod gwariant wedi tyfu'n gyflymach na chwyddiant, gan gynyddu pwysigrwydd cynllunio ariannol effeithiol. Mae hyn yn cyfyngu ar sicrwydd y bydd gwasanaethau cancer yn parhau i fod yn fforddiadwy ac yn gynaliadwy dros y tymor hwy.
- 28 Mae tystiolaeth bod gwasanaethau yn defnyddio gwybodaeth ariannol i gefnogi cynllunio. Mae hyn yn cynnwys rhagolygon, costau staffio, costau rhedeg eraill, cynlluniau arbed a phwysau ariannol hysbys. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi dod â'r wybodaeth hon i mewn i un cynllun costedig ar gyfer cancer.

Gofynion adnoddau ehangach

- 29 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall y prif heriau sy'n wynebu gwasanaethau canser. Mae'r rhain yn cynnwys prinder staff, lle cyfyngedig, offer sy'n heneiddio a bylchau mewn gwasanaethau fel llawfeddygaeth robotig. Mae'r materion hyn yn cael eu cydnabod yn yr IMTP, y Map Ffordd Canser a chynlluniau safleoedd tiwmor. Fodd bynnag, mae'r cynlluniau hyn yn darparu manylion cyfyngedig ar y galw yn y dyfodol, anghenion adnoddau ac amserlenni cyflawni. Er bod gofynion allweddol wedi'u nodi, nid yw'n glir sut y bydd y Bwrdd Iechyd yn mynd i'r afael â nhw mewn ffordd gydweithredol neu'n rheoli'r risgiau hirdymor sy'n wynebu gwasanaethau canser.
- 30 Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio offer fel teledermosgopi, Chemocare a brysbennu electronig i gefnogi gwasanaethau canser. Fodd bynnag, nid yw llawer o systemau yn cysylltu'n dda gyda'i gilydd. Mae staff yn dal i ddefnyddio taenlenni ac yn rhoi data â llaw. Mae'r Bwrdd Iechyd yn bwriadu cyflwyno systemau newydd, gan gynnwys cofnodion cleifion electronig a diagnosteg ddigidol. Nod y prosiectau hyn yw lleihau'r pwysau ar wasanaethau a gwella perfformiad.
- 31 Mae timau ar draws gwasanaethau canser, diagnosteg a llawfeddygaeth yn gweithio gyda'i gilydd i wella gofal. Mae hyn wedi arwain at brysbennu dan arweiniad nyrsys, llwybrau syth i brofi a newidiadau i weithio tîm amlddisgyblaethol. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn gweithio gyda chanolfannau arbenigol yng Ngogledd-orllewin Lloegr fel y gall cleifion gael mynediad at driniaethau nad ydynt ar gael yng Ngogledd Cymru.

Atal cancer a sgrinio poblogaeth

Nid yw'r Bwrdd lechyd yn gwneud y mwyaf o fanteision atal cancer nac yn defnyddio data'n effeithiol i gymryd camau wedi'u targedu neu wella'r defnydd o sgrinio

32 Mae Cynllun Gwella Cancer Cymru Gyfan yn nodi bod 38% o ganserau bob blwyddyn yn cael eu hosgoi. Er mwyn cyd-destun, pe bai'r Bwrdd lechyd yn atal 20% o ganserau, gallai hyn fod wedi arbed £2.6 miliwn mewn costau diwrnod gwely.⁵ Mae Arddangosyn 3 yn rhoi enghraifft o enillion posibl pe bai'r Bwrdd lechyd yn gweithredu strategaeth atal cancer yn llwyddiannus.

Arddangosyn 3: enillion capasiti posibl o atal cancer, Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, yn seiliedig ar weithgaredd 2024–25

		2024-25 gwirioneddol	Gostyngiad o -10%	Gostyngiad o -20%	Gostyngiad o -38%
	Penodau ymgynghorol wedi'u gorffen	23,450	21,105 (gostyngiad o 2,345)	18,760 (gostyngiad o 4,690)	14,539 (gostyngiad o 8,911)
	Penodau derbyn	22,632	20,369 (gostyngiad o 2,263)	18,106 (gostyngiad o 4,526)	14,032 (gostyngiad o 8,600)
	Dyddiau gwely	26,581	23,923 (gostyngiad o 2,658)	21,265 (gostyngiad o 5,316)	16,480 (gostyngiad o 10,101)
	Arbedion cost diwrnod gwely		(£1.3 miliwn)	(£2.6 miliwn)	(£5.0 miliwn)

⁵ Yn seiliedig ar ddata gweithgaredd 2024-25, a'r data ariannol cyfredol diweddaraf.

Ffynhonnell: Dadansoddiad a modelu Archwilio Cymru o ddata lechyd a Gofal Digidol Cymru o Gronfa Ddata Episodau 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 cancer, 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 Cancer Cenedlaethol 2025.

Asesiad risg iechyd y cyhoedd

- 33 Mae'r Bwrdd Iechyd yn deall y prif ffactorau sy'n gysylltiedig â chanser, gan gynnwys ysmegu, gorbwysau, tlodi a mynediad anghyfartal at ofal. Mae'n defnyddio'r wybodaeth hon i dargedu cymorth, gan gynnwys cymorth i roi'r gorau i ysmegu, rheoli pwysau, a chynyddu brechu a sgrinio. Fodd bynnag, nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud digon o ddefnydd o'r data hwn i gynllunio ar gyfer y galw yn y dyfodol. O ganlyniad, mae cynllunio yn canolbwyntio mwy ar bwysau presennol nag anghenion yn y dyfodol.
- 34 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio'n agos gyda'i Gyfarwyddiaeth Iechyd Cyhoeddus, ochr yn ochr ag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, i ddeall anghenion iechyd lleol. Fodd bynnag, mae fforymau cancer yn canolbwyntio'n bennaf ar y galw presennol, aros hir a thargedau triniaeth cancer. Nid ydynt yn rhoi digon o sylw i atal a diagnosis cynnar.

Dulliau o wella ffyrdd o fyw y boblogaeth

- 35 Mae'r Bwrdd Iechyd yn darparu gwasanaethau i helpu i leihau'r risg o ganser. Mae'r rhain yn cynnwys cefnogi pobl i roi'r gorau i ysmegu, rheoli pwysau, cynyddu brechiadau a gwella ffyrdd iach o fyw. Fodd bynnag, mae cyllid cyfyngedig a galwadau cystadleuol yn lleihau cyrhaeddiad ac effaith y gwasanaethau hyn.

- 36 Mae'r Bwrdd Iechyd yn targedu rhai gwasanaethau at bobl sydd fwyaf mewn perygl o ganser, ac mae rhai wedi cyflawni canlyniadau da. Er enghraifft, gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu, sydd wedi rhagori ar dargedau cenedlaethol. Fodd bynnag, mae cyllid cyfyngedig a phrinder staff yn cyfyngu'r hyn y gall y gwasanaethau hyn ei gyflawni. Mae llawer o raglenni yn dibynnu ar gyllid tymor byr, gan ei gwneud hi'n anodd cynllunio ar gyfer y dyfodol. Nid yw'r Bwrdd Iechyd bob amser yn defnyddio dysgu o'r gwaith hwn i ddatblygu cynlluniau a ariennir yn y tymor hir.
- 37 Mae'r data yn dangos nad yw sgrinio bob amser yn helpu cleifion i gael diagnosis a thrin yn gyflym. Mae oedi yn gyffredin mewn gwasanaethau canser y coluddyn a'r fron, lle mae galw cynyddol, cyfyngiadau capasiti diagnostig, prinder gweithlu a phwysau gwasanaeth ehangach yn golygu nad yw cleifion bob amser yn derbyn profion dilynol a thriniaeth o fewn amserlenni disgwylidiedig.
- 38 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda'i Gyfarwyddiaeth Iechyd Cyhoeddus, ochr yn ochr ag Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru, i adolygu cyfraddau sgrinio, oedi a gwahaniaethau rhwng grwpiau. Mae'n defnyddio'r wybodaeth hon i nodi lle mae'r defnydd yn isel a thargedu camau gwella.
- 39 Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud defnydd llawn o'r wybodaeth hon wrth gynllunio ar gyfer y dyfodol. Mae'r IMTP yn cydnabod y bydd nifer uwch o sgrinio yn cynyddu'r galw am brofion a thriniaeth. Fodd bynnag, nid oes fawr o dystiolaeth o gynlluniau i ddarparu'r capasiti ychwanegol sydd ei angen. O ganlyniad, gall oedi presennol leihau manteision rhaglenni sgrinio.
- 40 Mae nifer y defnydd o frechu firws papiloma dynol (HPV) yn 72% yn erbyn targed 90% Llywodraeth Cymru. Mae gan y Bwrdd Iechyd gynlluniau i wella'r defnydd trwy weithredu wedi'u targedu. Mae hyn yn cynnwys gwaith gydag ysgolion, gofal sylfaenol a grwpiau sydd â chyfranogiad is.

Arweinyddiaeth a goruchwyliaeth cancer

Mae arweinyddiaeth cancer yn rheoli perfformiad a risgiau cyfredol ond mae'n llai canolbwyntio ar wella ac ailgynllunio gwasanaethau tymor hwy.

Arweinyddiaeth reolaethol

- 41 Mae gan y Bwrdd Iechyd arweinyddiaeth glir ar gyfer gwasanaethau cancer. Mae rheolwyr gwasanaethau cancer, clinigwyr, timau diagnostig a staff oncoleg yn goruchwyllo gofal cancer. Maent yn adolygu perfformiad, rheoli risgiau ac yn mynd i'r afael ag oedi. Mae'r rhan fwyaf o'u gwaith yn canolbwyntio ar wasanaethau cyfredol ac amseroedd aros. Fodd bynnag, maent yn rhoi llai o sylw i'r newidiadau sydd eu hangen i greu gweithlu cynaliadwy, ehangu gwasanaethau a gwella gofal dros y tymor hwy.
- 42 Mae gallu arwain yn amrywio rhwng safleoedd tiwmor. Nid oes gan rai gwasanaethau ddigon o gefnogaeth arweinyddiaeth glinigol. Gall hyn ei gwneud hi'n anoddach gwella gwasanaethau a rheoli newid. O ganlyniad, mae cydweithio yn aml yn canolbwyntio ar bwysau cyfredol ac amseroedd aros. Mae llai o dystiolaeth o dimau yn gweithio gyda'i gilydd i wella gwasanaethau dros y tymor hir, gwella llwybrau cleifion, neu leihau gwahaniaethau mewn mynediad, profiad a chanlyniadau.
- 43 Mae sawl tîm yn rheoli gwasanaethau cancer, gan gynnwys timau cancer, diagnostig ac oncoleg. O ganlyniad, efallai na fydd gwasanaethau bob amser yn gweithio gyda'i gilydd mewn ffordd gyson i fynd i'r afael â phroblemau sy'n effeithio ar ofal cleifion.
- 44 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda sefydliadau'r trydydd sector i gefnogi gofal a lles cleifion. Er bod y trefniadau hyn yn darparu cymorth ychwanegol i gleifion, mae tystiolaeth gyfyngedig o'r rôl y mae partneriaid y trydydd sector yn ei chwarae mewn cynllunio cancer ehangach a gwella gwasanaethau.

Goruchwyllo a chraffu

- 45 Mae gan y Bwrdd Iechyd drefniadau llywodraethu ar waith i oruchwyllo gwasanaethau canser. Maent yn monitro perfformiad a risgiau, ond mae tystiolaeth gyfyngedig eu bod yn gyrru gwelliant. Mae'r Bwrdd a'r pwyllgorau yn goruchwyllo perfformiad canser, oedi llwybrau, risgiau gwasanaeth a pherfformiad yn erbyn targedau cenedlaethol. Mae hyn yn helpu'r Bwrdd Iechyd i nodi a dwysáu risgiau a phryderon perfformiad. Fodd bynnag, mae eu heffaith ar wella gwasanaethau a pherfformiad yn llai clir.
- 46 Nid yw'r Bwrdd a'r pwyllgorau bob amser yn olrhain a yw'r Bwrdd Iechyd wedi cyflawni'r camau y cytunwyd arnynt, ac os felly, a yw'r camau gweithredu wedi datrys problemau sylfaenol. O ganlyniad, mae llywodraethu yn gryfach wrth nodi materion na dangos gwelliant parhaus.
- 47 Mae presenoldeb yn y Bwrdd Canser yn gymysg, a allai gyfyngu ar ei allu i yrru gwelliant. Mae cyfweiliadau yn awgrymu nad yw'r Bwrdd Canser bob amser yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol i gefnogi newid. Mae trafodaethau yn tueddu i ganolbwyntio ar dargedau perfformiad a phwysau o ddydd i ddydd. Mae llai o ffocws arferol ar ganlyniadau cleifion, anghydraddoldebau neu effaith gwaith gwella.
- 48 Mae sawl grŵp llywodraethu a phwyllgor yn rhannu cyfrifoldeb am wasanaethau canser. Er bod hyn yn darparu goruchwyliaeth o wahanol rannau o'r sefydliad, gall wneud atebolrwydd am y llwybr canser cyfan yn llai clir. Gall hefyd ei gwneud hi'n anoddach cydlynw gwaith gwella ar draws gwasanaethau a sicrhau bod camau gweithredu'n cael eu cyfuno.

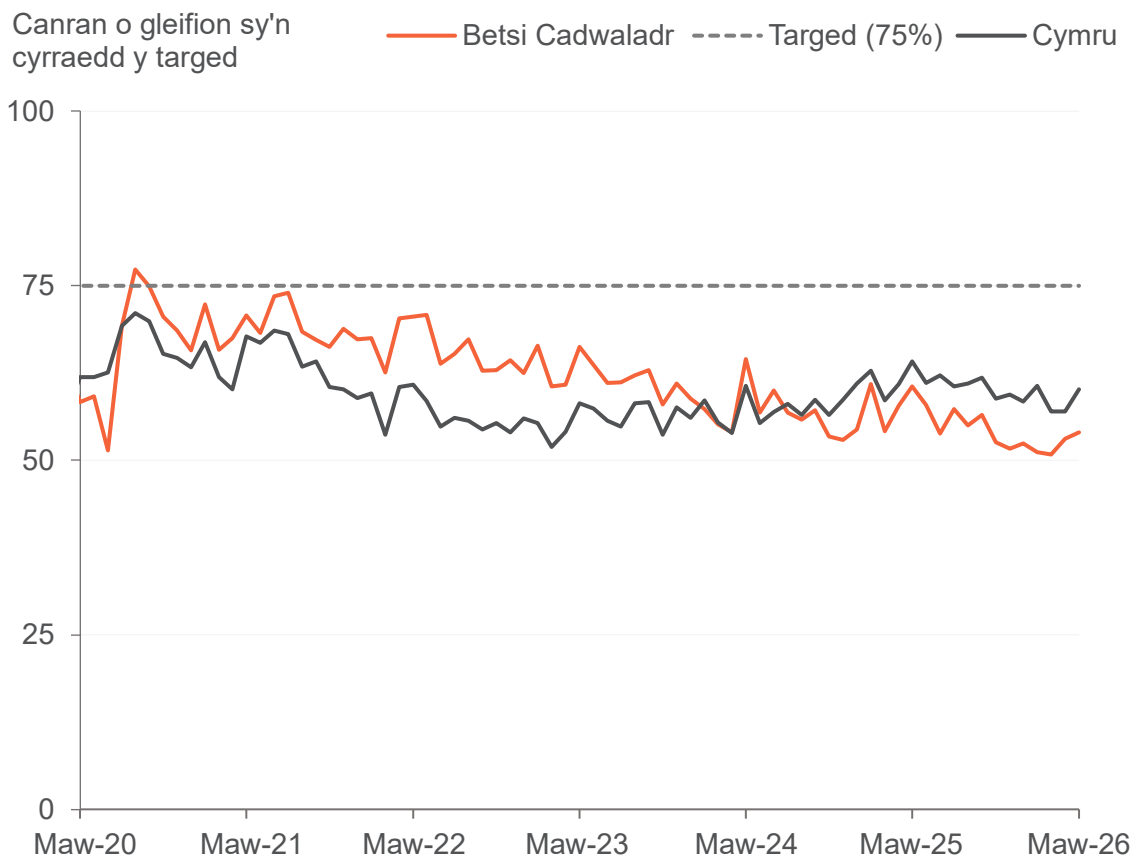
Perfformiad canser

Nid yw camau i wella gwasanaethau wedi arwain at welliannau parhaol yn erbyn targedau cenedlaethol

Perfformiad canser 62 diwrnod

- 50 Targed Llywodraeth Cymru yw i 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth gyntaf o ganser.
- 51 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.
- 52 Mae perfformiad canser y Bwrdd Iechyd yn sylweddol is na'r targed canser cenedlaethol o 75% (**Arddangosyn 4**). Er ei fod yn amrywio, mae perfformiad wedi dangos dirywiad cyffredinol dros y 4 blynedd diwethaf. Mae hyn wedi gweld y Bwrdd Iechyd yn symud o un o'r perfformwyr gorau yng Nghymru i un o'r rhai gwaethaf.

Arddangosyn 4: cleifion sy'n cyflawni'r targed triniaeth canser 62 diwrnod, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Mawrth 2020 i Fawrth 2026 (canran)



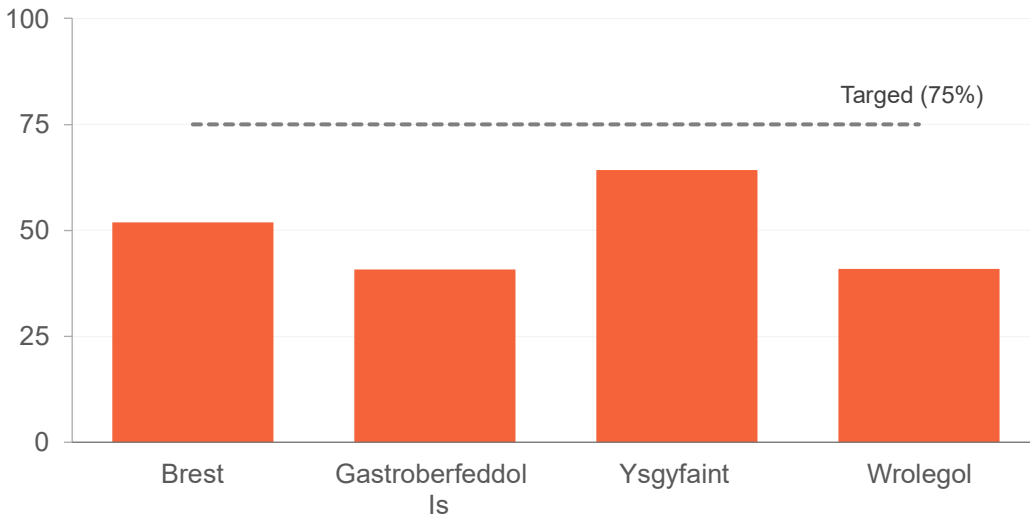
Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Nodyn: Mae'r data yn cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth ac a gadarnhaodd nad oes ganddynt ganser.

- 53 Mae perfformiad cyffredinol hefyd yn cuddio gwahaniaethau mawr rhwng mathau o diwmorau. Mae rhai gwasanaethau, fel canser y croen, yn perfformio'n well gyda chyfran uwch o gleifion yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod. Fodd bynnag, mae perfformiad yn wannach mewn meysydd eraill. **Mae Arddangosyn 5** yn dangos perfformiad ar draws pedwar safle tiwmor canser cyffredin. Mae'n tynnu sylw at berfformiad aros gastroberfeddol ac wrolegol is a chanser y fron, yn arbennig.

Arddangosyn 5: cleifion sy'n cyflawni'r targed triniaeth canser 62 diwrnod, Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr, cyfartaledd 12 mis yn ystod 2025–26

Canran y cleifion sy'n cyrraedd y targed



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 12 mis diweddaraf (Mawrth 2025 i Fawrth 2026).
2. Nodyn: Mae'r data yn cynnwys cleifion a ddechreuodd driniaeth ac a gadarnhaodd nad oes ganddynt ganser.

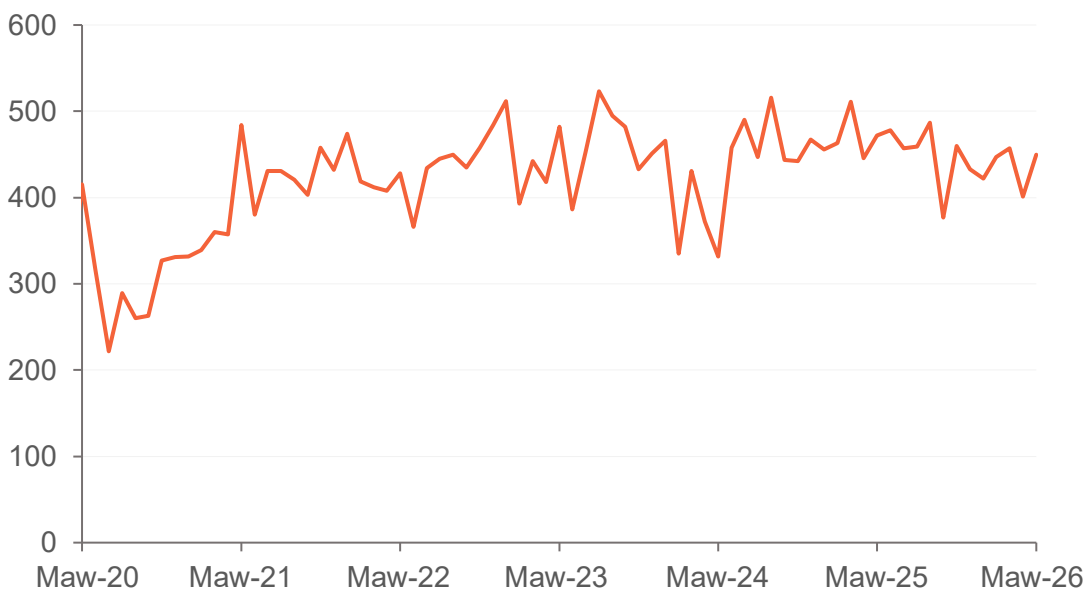
Effaith gweithredu i wella gwasanaethau canser

- 54 Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymryd camau i leihau rhai o'r aros hiraf a rheoli pwysau gwasanaeth ar unwaith. Fodd bynnag, mae perfformiad yn dal i fod yn is na thargedau cenedlaethol sy'n debygol o arwain at ganlyniadau gwael i rai cleifion. Mae'r camau hyn yn cynnwys teledermosgopi, brysbennu dan arweiniad nyrsys, llwybrau syth i brawf, a mwy o gymorth diagnostig. Mae hefyd wedi prynu cymorth clinigol ychwanegol i leihau aros. Mae'r camau hyn wedi lleihau ôl-groniadau a gwella rhai gwasanaethau, yn enwedig gwasanaethau canser y croen. Fodd bynnag, mae perfformiad yn dal i fod yn is na'r targed mewn llawer o feysydd.

- 55 Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwybod pam mae perfformiad yn dal i fod yn is na'r targed. Mae'r galw yn cynyddu, nid oes digon o staff, ac mae cleifion yn wynebu oedi wrth aros am brofion. Mae'r Bwrdd Iechyd yn recriwtio staff, yn defnyddio gweithwyr dros dro ac yn ychwanegu capasiti ychwanegol i leihau'r pwysau hyn. Fodd bynnag, mae llawer o'r camau hyn yn dibynnu ar gyllid tymor byr. Maent yn helpu yn y tymor byr ond nid ydynt yn mynd i'r afael â'r problemau sy'n achosi oedi.
- 56 Mae gweithredoedd y Bwrdd Iechyd wedi gwella mynediad mewn rhai meysydd fodd bynnag, ar y cyfan, mae cyflymder y gwelliant yn araf. Nid yw lefelau triniaeth gwasanaeth yn gyffredinol yn cynyddu (**Arddangosyn 6**). Mae hyn yn arwain at berfformiad rhestr aros 62 diwrnod yn parhau i fod ymhell yn is na'r targed cenedlaethol.

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

Nifer y
cleifion

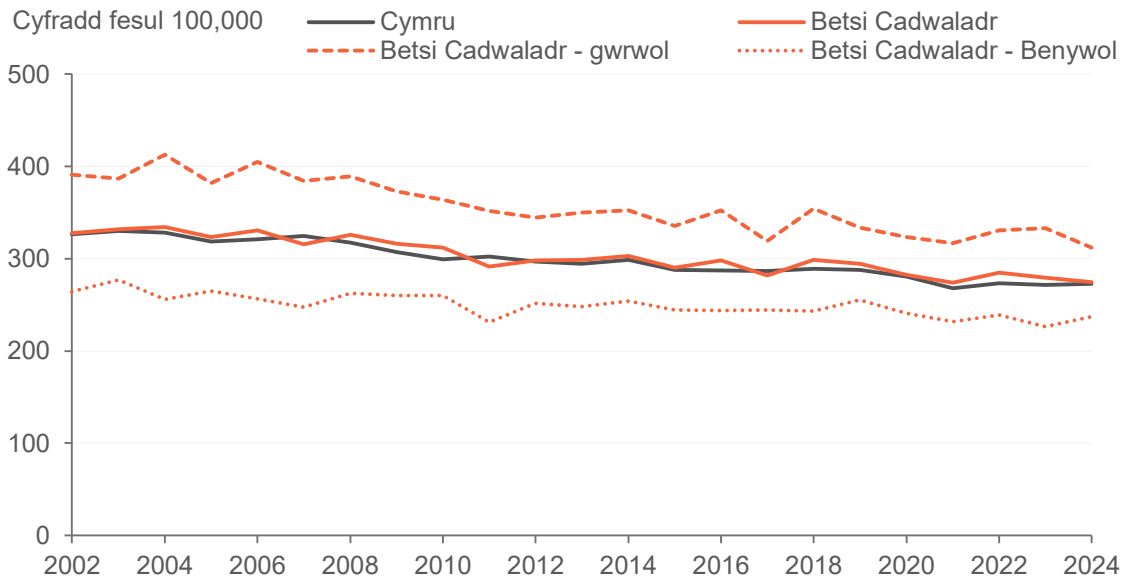


Ffynhonnell: Dadansoddiad Archwilio Cymru o ddata Iechyd a Gofal Digidol Cymru

Gwella canlyniadau cancer

- 57 Nid yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud defnydd cyson o ddata canlyniadau cancer. Nid oes llawer o dystiolaeth ei fod yn defnyddio adborth cleifion, data goroesi neu ddata cam diagnosis i ddeall a yw gwasanaethau yn diwallu anghenion cleifion. Nid oes llawer o dystiolaeth hefyd ei fod yn defnyddio'r wybodaeth hon i wella gwasanaethau.
- 58 Mae rhai gwasanaethau yn gwneud gwell defnydd o ddata. Mae'r gwasanaeth prehabilitation yn olrhain ffitrwydd cleifion, cymhlethdodau, aildderbyn a hyd arhosiad cleifion. Mae gwasanaethau cancer y fron hefyd yn defnyddio canlyniadau archwilio, data goroesi ac adborth cleifion. Mae staff yn defnyddio'r wybodaeth hon i wella gofal.
- 59 Mae tystiolaeth hefyd yn dangos bod canfyddiadau archwiliadau cenedlaethol wedi arwain at newidiadau mewn rhai llwybrau cancer yr ysgyfaint a'r colon a'r rhefr. Fodd bynnag, nid yw'r dulliau gwella hyn yn cael eu defnyddio'n gyson ar draws gwasanaethau cancer. Er bod ychydig o wasanaethau yn dysgu o ganlyniadau, nid oes llawer o dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd yn rhannu'r arfer da hwn yn ehangach ar draws yr holl wasanaethau cancer.
- 60 Mae dadansoddiad o ddata marwolaethau cancer blwyddyn rhwng 2002 a 2024 (**Arddangosyn 7**) yn dangos gostyngiad parhaus mewn marwolaethau dros yr 20 mlynedd diwethaf. Mae cyfradd y Bwrdd Iechyd yn debyg i gyfartaledd Cymru. Mae dynion yn dal i fod yn fwy tebygol o farw o ganser na menywod, er bod y bwlch yn culhau.

Arddangosyn 7: marwolaethau canser blwyddyn, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, 2002–2024 (fesul 100,000 o'r boblogaeth)



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

Nodyn: Marwolaethau lle canser yw'r prif achos, gan ddefnyddio'r Gyfradd Safonedig Oedran Ewropeaidd i alluogi cymariaethau teg dros amser a lle.

- 61 Er bod tueddiadau hirdymor yn gwella, canfu ein hadroddiad cenedlaethol fod canlyniadau canser yn dal i fod yn wael o'i gymharu â gwledydd eraill. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd roi mwy o ffocws ar ddata canlyniadau i helpu i nodi blaenoriaethau a thargeddu gwaith gwella.

Argymhellion

Cynllunio gwasanaethau cancer

A1 Datblygu cynllun sengl wedi'i gostio dan arweiniad gweithredol ar gyfer gwasanaethau cancer. Dylai'r cynllun alinio â'r Strategaeth Cancer Genedlaethol newydd a fydd yn cael ei chyhoeddi ym mis Chwefror 2027. Dylai'r cynllun ddangos sut y bydd y Bwrdd lechyd yn gwella perfformiad, lleihau gwahaniaethau mewn mynediad at ofal, a chyrraedd y targed llwybr cancer a amheuir. Dylai gynnwys camau gweithredu, amserlenni, arweinwyr a enwir a mesurau llwyddiant clir. (**paragraff 13**)

A2 Rhoi trefniadau clir ar waith i fonitro'r cynllun cancer. Nodi pwy sy'n gyfrifol am bob gweithred. Adrodd am gynnydd yn rheolaidd ac olrhain a yw camau gweithredu yn gwella gwasanaethau. (**paragraff 15**)

Cudd-wybodaeth a data cancer

A3 Gwella rhagolygon ar draws gwasanaethau cancer. Defnyddio'r wybodaeth hon i ddeall y galw yn y dyfodol, nodi pwysau yn gynharach, a chynllunio staff a gwasanaethau yn fwy effeithiol. Dylai hyn helpu'r Bwrdd lechyd i dargedu buddsoddiad lle bydd yn cael yr effaith fwyaf. (**paragraff 17**)

Gofynion adnoddau ehangach

- A4** Datblygu cynlluniau gweithlu a seilwaith galluogi sy'n alinio dadansoddiad capasiti a galw y Bwrdd Iechyd (gweler **argymhelliad 3**). Dylai'r cynlluniau fynd i'r afael â phrinder gweithlu, cyfyngiadau ystadau ac offer yn y tymor byr. Dylent hefyd dargedu meysydd o dwf disgwylidig yn y galw a chreu capasiti i sicrhau bod gwasanaethau'n addas ar gyfer y dyfodol.
(**paragraff 28**)

Atal cancer a sgrinio poblogaeth

- A5** Datblygu cynllun clir i helpu i atal cancer. Dylai'r cynllun gynyddu nifer y defnydd o sgrinio, cefnogi diagnosis cynnar a lleihau gwahaniaethau mewn mynediad at ofal. Dylai gynnwys blaenoriaethau clir, mesurau llwyddiant a chyllid hirdymor.
(**paragraff 31**)

Goruchwylio a chraffu

- A6** Er mwyn cryfhau rôl y Bwrdd Cancer, dylai oruchwylio'r llwybr cancer cyfan a chael ei gynrychioli gan yr holl wasanaethau cancer er mwyn gwella gofal. Dylai wneud yn glir pwy sy'n gyfrifol am bob camau gweithredu ac adolygu'r cynnydd yn rheolaidd yn erbyn cynlluniau a thargedau y cytunwyd arnynt. (**paragraff 46**)

Atodiadau

1 Ynglŷn â'n gwaith

Cwmpas yr archwiliad

Edrychwyd ar y meysydd canlynol:

- Pa mor dda 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 Cancer.
- Sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ceisio lleihau achosion cancer trwy dargedu camau ataliol ac yn cefnogi rhaglenni sgrinio i ganfod cancer yn gynt.
- Sut mae gwasanaethau cancer yn cael eu harwain a'u rheoli i yrru gwelliannau.
- Sut mae gwasanaethau'n perfformio a'r camau y mae'r Bwrdd Iechyd yn eu cymryd i yrru gwella gwasanaethau a chyflawni gwell canlyniadau i gleifion.

Ni wnaethom ystyried ansawdd gwasanaeth, llywodraethu clinigol na phrofiad cleifion. Nid ydym wedi archwilio'r data a dderbyniwyd gan y Bwrdd Iechyd na thrydydd partiön.

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 cancer?
- A yw'r Bwrdd Iechyd wedi gosod dull cydlynol o atal cancer?
- A yw'r Bwrdd Iechyd yn darparu arweinyddiaeth a llywodraethu cryf ar gyfer mynediad amserol a theg at ddiagnosis a thriniaeth cancer?
- A yw'r Bwrdd Iechyd yn gwneud cynnydd i ddarparu 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 clir wedi'u hariannu yn seiliedig ar ddeallusrwydd busnes cadarn sy'n nodi blaenoriaethau ac amcanion gwasanaethau cancer, a'r dull y mae'n ei gymryd i'w cyflawni.
- Mae gan y Bwrdd Iechyd ymagwedd glir at dargedu gwelliannau iechyd y boblogaeth fel modd i leihau achosion cancer yn y tymor hwy.
- Mae arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd ar gyfer gwasanaethau cancer yn gweithio ar y cyd ac maent wedi'u grymuso i yrru gwelliannau gwasanaethau cancer yn y tymor byr a'r tymor hwy.
- Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwneud gwelliant parhaus ar berfformiad cancer 62 diwrnod, gan fynd i'r afael â gwasanaethau sy'n tanberfformio yn llwyddiannus a gyrru gwelliannau i gyflawni canlyniadau gwell i gleifion.

Dulliau

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

- Arweinydd cancer y Bwrdd Iechyd.
- Arweinydd gweithredol ar gyfer gwasanaethau cancer.
- Arweinydd clinigol ar gyfer gwasanaethau cancer.
- Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd.

Fe wnaethom hefyd gynnal grŵp ffocws gyda'r arweinwyr rheoli arbenigedd gweithredol ar gyfer safleoedd tiwmor yr ysgyfaint, gastroberfeddol isaf, wrolegol a thiwmor y fron.

2 Termau allweddol yn yr adroddiad hwn

Tymor	Disgrifiad
Llwybr Canser a Amheuir 62 diwrnod (SCP)	Safon perfformiad Cymru gyfan y dylai 75% o gleifion ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth.
Penodau derbyn	Y cyfnod cyntaf o ofal o dan ymgynghorydd gyda phnod gofal darparwr iechyd.
Dyddiau gwely	Diwrnod lle mae claf yn meddiannu gwely ysbyty ac yn aros dros nos yn yr ysbyty.
Arbedion cost diwrnodau 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 cancer a chanlyniadau ar draws GIG Cymru.
Rhaglen Adfer Canser	Rhaglen o gamau gweithredu sydd â'r bwriad o adfer/gwella gwasanaethau cancer ar ôl tarfu (e.e., COVID-19), gan ganolbwyntio ar aros, llwybrau a chanlyniadau.
Cyfradd Ewropeaidd a Safonwyd yn Ôl Oedran (EASR)	Cyfradd wedi'i haddasu i strwythur oedran poblogaeth Ewropeaidd safonol i alluogi cymariaethau teg dros amser/lleoedd.
Penodau ymgynghorol wedi'u gorffen	Cyfeiriwch at y cyfnodau o ofal cleifion o dan oruchwyliaeth ymgynghorydd sydd wedi dod i ben oherwydd rhyddhau, trosglwyddo neu farwolaeth.

Tymor	Disgrifiad
Therapïau cancer genomig / profion genetig	Profion a thriniaethau wedi'u harwain gan wybodaeth genetig tiwmor neu etifeddol i dargedu gofal a lleihau risg yn well.
Cynllun Tymor Canolig Integredig (IMTP)	Cynllun tair blynedd Bwrdd Iechyd sy'n nodi amcanion gwasanaeth, gweithlu, cyllid a chyflawni.
Cynllun Cenedlaethol Gwella Cancer	Cynllun cenedlaethol sy'n gosod blaenoriaethau a chymau gweithredu ar gyfer gwella gwasanaethau cancer ledled Cymru, gan alinio byrddau iechyd â safonau a llwybrau cyffredin.
Risgiau iechyd y boblogaeth	Ffactorau risg addasadwy (e.e. ysmegu, gordewdra, alcohol) sy'n gysylltiedig ag achosion o ganser mewn poblogaethau lleol.
Gwariant termau real	Gwariant wedi'i addasu ar gyfer chwyddiant i adlewyrchu gwir bŵer prynu dros amser.
Sgrinio	Prawf meddygol ataliol sydd wedi'i gynllunio i ganfod cancer yn gynnar, yn aml cyn i'r symptomau ymddangos, gan wella'r siawns o driniaeth lwyddiannus
Safle tiwmor	Lleoliad / math anatomegol o ganser (e.e. gastroberfeddol is, ysgyfaint, y fron, wrolegol, croen).

3 Ffurflen ymateb rheolwyr

Bydd y tabl hwn yn cael ei gwblhau ar ôl i'r adroddiad gael ei dderbyn gan y Pwyllgor Archwilio

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar gamau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau gweithredoedd wedi'u cynllunio	Swyddog cyfrifol (teitl)
A1	Datblygu cynllun sengl wedi'i gostio dan arweiniad gweithredol ar gyfer gwasanaethau cancer. Dylai'r cynllun alinio â'r Strategaeth Cancer Genedlaethol newydd a fydd yn cael ei chyhoeddi ym mis Chwefror 2027. Dylai'r cynllun ddangos sut y bydd y Bwrdd Iechyd yn gwella perfformiad, lleihau gwahaniaethau mewn mynediad at ofal, a chyrraedd y targed llwybr cancer a amheuir. Dylai gynnwys camau gweithredu, amserlenni, arweinwyr a enwir a mesurau llwyddiant clir. (paragraff 13)	Bydd y Prif Swyddog Gweithredu fel arweinydd gweithredol yn goruchwyllo'r gwaith o ddatblygu cynllun cost sengl ar gyfer cancer, sy'n cyd-fynd â'r Strategaeth Genedlaethol Cancer sydd ar ddod, ac yn unol â datblygiad Cynllun Gwasanaethau Clinigol ehangach y Bwrdd Iechyd. Bydd y cynllun yn cydgrynhoi rhaglenni gwella cancer presennol mewn un fframwaith trosfwaol gyda blaenoriaethau clir, cerrig milltir, arweinwyr atebol, gofynion adnoddau a mesurau llwyddiant. Bydd y cynllun yn mynd i'r afael yn benodol ag adferiad perfformiad y Llwybr Cancer Sengl, lleihau amrywiadau ac	Ch2 2027-28	Prif Swyddog Gweithredu

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar gamau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau gweithredoedd wedi'u cynllunio	Swyddog cyfrifol (teitl)
		anghydraddoldebau diangen mewn mynediad, a chyflawni gwelliannau cynaliadwy ar draws y llwybr canser. Bydd trefniadau adolygu ac adnewyddu blynyddol yn cael eu sefydlu i sicrhau aliniad â blaenoriaethau cenedlaethol.		
A2	Rhoi trefniadau clir ar waith i fonitro'r cynllun canser. Nodi pwy sy'n gyfrifol am bob gweithred. Adrodd am gynnydd yn rheolaidd ac olrhain a yw camau gweithredu yn gwella gwasanaethau. (paragraff 15)	Bydd pob cam gweithredu yn y cynllun uchod yn cael ei neilltuo i arweinydd a enwir a'i fonitro trwy amserlen adrodd glir. Bydd cynnydd yn cael ei adolygu trwy'r Bwrdd Partneriaeth Canser a'i ddwysáu trwy drefniadau llywodraethu corfforaethol presennol yn ôl yr angen.	Ch2 2027-28	Prif Swyddog Gweithredu
A3	Gwella rhagolygon ar draws gwasanaethau canser. Defnyddio'r wybodaeth hon i ddeall y galw yn y dyfodol, nodi pwysau yn gynharach, a chynllunio staff a gwasanaethau	Bydd y Bwrdd Iechyd yn sicrhau bod galw, capasiti a rhagolygon gweithgarwch canser wedi'u hadeiladu yn ei fodolau rhagfynegi presennol. Bydd allbynnau yn llywio cynllunio'r gweithlu, ailgynllunio gwasanaethau a	Ch4 2026-27	Prif Swyddog Gweithredu

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar gamau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau gweithredoedd wedi'u cynllunio	Swyddog cyfrifol (teitl)
	yn fwy effeithiol. Dylai hyn helpu'r Bwrdd lechyd i dargedu buddsoddiad lle bydd yn cael yr effaith fwyaf. (paragraff 17)	phenderfyniadau buddsoddi, gan gefnogi rheoli galw rhagweithiol a blaenoriaethu adnoddau i feysydd sydd â'r angen a'r effaith fwyaf.		
A4	Datblygu cynllun gweithlu a seilwaith galluogi sy'n alinio dadansoddiad capasiti a galw y Bwrdd lechyd (gweler argymhelliad 3). Dylai'r cynllun fynd i'r afael â phrinder gweithlu, cyfyngiadau ystadau ac offer yn y tymor byr. Dylai hefyd dargedu meysydd o dwf disgwyledig yn y galw a chreu capasiti i sicrhau bod gwasanaethau'n addas ar gyfer y dyfodol. (paragraff 28)	Bydd y Bwrdd lechyd yn sicrhau bod anghenion canser yn cael eu cynnwys yn ei gynllunio Gweithlu a Seilwaith wedi'i lywio gan y modelu galw a chapasiti uchod. Bydd y cynlluniau hyn yn nodi gofynion y gweithlu presennol ac yn y dyfodol, blaenoriaethau recriwtio a chadw, cyfleoedd cynllunio olyniaeth, ac anghenion hyfforddiant. Byddant hefyd yn asesu cyfyngiadau capasiti ystadau, diagnostig a thriniaeth, gan nodi lliniariadau tymor byr a gofynion buddsoddi tymor hwy i sicrhau bod gwasanaethau yn parhau i fod yn gynaliadwy ac yn ymatebol i'r galw yn y dyfodol.	Ch2 2027-28	Prif Swyddog Gweithredu gyda chefnogaeth gan: Cyfarwyddwr Ystadau a'r Amgylchedd ac Cyfarwyddwr Datblygu'r Gweithlu a Sefydliadol

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar gamau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau gweithredoedd wedi'u cynllunio	Swyddog cyfrifol (teitl)
A5	Datblygu cynllun clir i helpu i atal cancer. Dylai'r cynllun gynyddu nifer y defnydd o sgrinio, cefnogi diagnosis cynnar a lleihau gwahaniaethau mewn mynediad at ofal. Dylai gynnwys blaenoriaethau clir, mesurau llwyddiant a chyllid hirdymor. (paragraff 31)	Bydd y Bwrdd Iechyd yn adeiladu ar waith presennol i ddatblygu Cynllun Gwella Atal Cancer, Sgrinio a Diagnosis Cynnar, gan weithio ar y cyd â phartneriaid iechyd y cyhoedd, gofal sylfaenol a phartneriaid cymunedol. Bydd y cynllun yn canolbwyntio ar gynyddu nifer y defnydd o sgrinio, gwella ymwybyddiaeth o symptomau cancer, cefnogi diagnosis cynharach a lleihau anghydraddoldebau iechyd. Bydd yn cynnwys amcanion mesuradwy, ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer poblogaethau sydd heb eu gwasanaethu a nodi cyfleoedd cyllido cynaliadwy i gefnogi cyflawni.	Ch2 2027-28	Prif Swyddog Gweithredu
A6	Er mwyn cryfhau rôl y Bwrdd Cancer, dylai'r Bwrdd oruchwylio'r llwybr cancer cyfan a dod â gwasanaethau at ei gilydd i wella gofal. Dylai wneud yn glir pwy sy'n gyfrifol am bob camau gweithredu	Bydd y Bwrdd Iechyd yn adolygu cylch gorchwyl, aelodaeth a threfniadau adrodd y Bwrdd Partneriaeth Cancer i sicrhau bod y strwythur y cytunwyd arno	Ch4 2026-27	Prif Swyddog Gweithredu

Cyf	Argymhelliad	Sylwebaeth ar gamau gweithredu arfaethedig	Dyddiad cwblhau gweithredoedd wedi'u cynllunio	Swyddog cyfrifol (teitl)
	ac adolygu'r cynnydd yn rheolaidd yn erbyn cynlluniau a thargedau y cytunwyd arnynt. (paragraff 46)	yn darparu goruchwyliaeth o'r llwybr cancer cyfan. Bydd atebolrwydd clir am gyflawni camau gweithredu a chanlyniadau perfformiad yn cael ei sefydlu. Bydd hyn yn cael ei symud ymlaen fel rhan o'r rhaglen datblygu sefydliadol Foundations for the Future		

Amdanom ni

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

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn cyflawni eu gwaith gyda chymorth staff ac adnoddau eraill Swyddfa Archwilio Cymru, sy'n gorff a sefydlwyd i gefnogi, cynghori a monitro gwaith yr Archwilydd Cyffredinol.

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 gyda'r 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.