Senedd Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol

Adroddiad dilynol ar weithredu argymhellion

Ionawr 2026

www.senedd.cymru

Senedd Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl. Mae'r Senedd, fel y'i gelwir, yn deddfu ar gyfer Cymru, yn cytuno ar drethi yng Nghymru, ac yn dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Senedd:
www.senedd.cymru/SeneddIechyd

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN

Ffôn: **0300 200 6565**
E-bost: **SeneddIechyd@senedd.cymru**
X: **@SeneddIechyd**

© Hawlfraint Comisiwn y Senedd 2026
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difrïol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Senedd Cymru
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol

Adroddiad dilynol ar weithredu argymhellion

Ionawr 2026

Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 23 Mehefin 2021. Ceir ei gylch gwaith yn:
www.senedd.cymru/Seneddlechyd

Aelodau cyfredol y Pwyllgor

Cadeirydd y Pwyllgor:
Peter Fox AS
Ceidwadwyr Cymreig

Mabon ap Gwynfor AS
Plaid Cymru

John Griffiths AS
Llafur Cymru

Lesley Griffiths AS
Llafur Cymru

Joyce Watson AS
Llafur Cymru

Mynychodd yr Aelod a ganlyn fel dirprwy yn ystod yr ymchwiliad hwn.

Sioned Williams AS
Plaid Cymru

Roedd yr Aelod a ganlyn hefyd yn aelod o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.

James Evans AS
Aelod Annibynnol

Cynnwys

Argymhellion 5

1. Cyflwyniad 8

Y cefndir 8

Cynnydd wrth weithredu argymhellion ein hadroddiad 8

Ein barn ni 11

2. Gwrando ar fenywod 12

Y cefndir 12

Tystiolaeth gan randdeiliaid 13

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 14

Y Cynllun Iechyd Menywod 16

Tystiolaeth gan randdeiliaid 16

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 17

Canolfannau iechyd menywod 18

Tystiolaeth gan randdeiliaid 19

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 20

Ein barn ni 20

3. Amseroedd aros ym maes canser 22

Tystiolaeth gan randdeiliaid 22

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 23

Ein barn ni 25

4. Atal a sgrinio 27

Y brechlyn HPV 27

Tystiolaeth gan randdeiliaid 27

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 27

Sgrinio serfigol 28

Tystiolaeth gan randdeiliaid 28
Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 30

Ein barn ni 31

5. Gofal brys ar gyfer canserau gynaecolegol 33

Tystiolaeth gan randdeiliaid 33
Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 34

Ein barn ni 36

6. Meddygaeth deulu a Chanolfannau Diagnostig Cyflym 37

Meddygaeth deulu 37
Tystiolaeth gan randdeiliaid 37
Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 38

Clinigau Diagnosis Cyflym 39
Tystiolaeth gan randdeiliaid 40
Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 40

Ein barn ni 42

7. Gofal lliniarol a gofal diwedd oes 44

Tystiolaeth gan randdeiliaid 44
Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru 45

Ein barn ni 46

Atodiad 1 : Rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar. 47

Atodiad 2 : Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig 48

Argymhellion

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru ddyrannu buddsoddiad wedi'i dargedu i wella profiadau a chanlyniadau i fenywod sydd â chanser gynaecolegol. Er bod iechyd menywod yn flaenoriaeth ddatganedig i'r Prif Weinidog, nid yw'r gwariant presennol yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r maes hwn. Yn sgil y pryderon a nodwyd yn ein hadroddiad a gwaith dilynol, rhaid sicrhau cyllid a chamau gweithredu pwrpasol sy'n cyfateb i'r flaenoriaeth hon, a hynny er mwyn sicrhau bod gwasanaethau canser gynaecolegol yn cyd-fynd ag arbenigeddau clinigol eraill. .....Tudalen 11

Argymhelliad 2. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod canser gynaecolegol yn cael mwy o sylw a blaenoriaeth yn ei chynlluniau gwella canser. O ystyried y canlyniadau gwael parhaus ar gyfer canserau gynaecolegol, a safbwynt Llywodraeth Cymru na ddylai'r rhain ddod o dan y Cynllun Iechyd Menywod, rhaid cael ffocws cryfach a mwy gweladwy ar ganser gynaecolegol o fewn strategaethau gwella canser. Dylai hyn gynnwys camau gweithredu clir a chyflym i godi ymwybyddiaeth, gwella mynediad at ofal, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau. .....Tudalen 21

Argymhelliad 3. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet:

- gyflwyno adroddiad chwarterol ar berfformiad amseroedd aros canser gynaecolegol yn ôl bwrdd iechyd, ochr yn ochr â cherrig milltir gwella clir i'w cyflawni o fewn y 12 mis nesaf. Dylai sicrhau tryloywder drwy wneud yr holl ddata perfformiad yn hygyrch i'r cyhoedd er mwyn galluogi gwaith craffu ac annog gwelliant.

- nodi sut y mae'n bwriadu dwyn byrddau iechyd i gyfrif am berfformiad gwael yn yr adroddiadau chwarterol hyn, gan gynnwys mesurau uwchgyfeirio lle mae perfformiad yn parhau i fod yn wael. ..... Tudalen 26

Argymhelliad 4. Yn yr ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Ysgrifennydd Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran cyflawni ei ymrwymiad i gyhoeddi data dadgyfunedig rheolaidd ar ganserau gynaecolegol erbyn diwedd y flwyddyn ariannol. .....Tudalen 26

Argymhelliad 5. Rhaid i Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru gymryd camau cydgysylltiedig ar frys i gynyddu cwmpas brechu HPV a mynd i'r afael â chamwybodaeth. Yn benodol:

- Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru osod a chyhoeddi targedau gwella blynyddol ar gyfer nifer y bobl sy'n cael brechlyn HPV (er enghraifft, cyflawni 90% o'r nifer erbyn 2027) ac adrodd ar gynnydd mewn modd tryloyw;

- Dylai Llywodraeth Cymru arwain strategaeth genedlaethol i fynd i'r afael â chamwybodaeth am frechlynnau, gan gynnwys ymgyrchoedd wedi'u targedu mewn ysgolion ac ar draws llwyfannau'r cyfryngau cymdeithasol. ..... Tudalen 31

Argymhelliad 6. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd Sgrinio Serfigol Cymru gyda gwaith paratoadol i weithredu'r broses o gyflwyno hunan-samplu o fewn y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru, gan gynnwys:

- y dyddiad cychwyn tebygol a'r cerrig milltir ar gyfer y cyflwyniad;

- manylion am bwy fydd yn cael eu cynnwys yn y cynnig hunan-samplu;

- gwersi a ddysgwyd o waith tebyg mewn gwledydd eraill yn y DU, a'u cymhwysiad i'r cyflwyniad arfaethedig yng Nghymru; a

- manylion am sut y bydd llwyddiant y cynnig hunan-samplu yn cael ei fonitro a'i werthuso. ..... Tudalen 32

Argymhelliad 7. Rhaid i Lywodraeth Cymru gryfhau ei dull o leihau achosion brys o ganser gynaecolegol ar frys. Dylai hyn gynnwys:

- gosod targedau gwella clir ar gyfer lleihau diagnosisau brys a chyhoeddi diweddariad ar gynnydd erbyn mis Mawrth 2026;

- archwilio dichonoldeb darpariaeth gynaecoleg frys well, gan sicrhau mynediad at arbenigedd ac offer diagnostig arbenigol o fewn adrannau brys.

At hynny, dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru gymryd rôl arweinyddiaeth gryfach drwy gydgysylltu mentrau canfod cynnar ac annog gwelliannau ar draws y system. .....Tudalen 36

Argymhelliad 8. Rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu gyda mwy o frys wrth fwrw ymlaen â'n hargymhellion gwreiddiol a chryfhau cefnogaeth i feddygon

teulu wrth ganfod canserau gynaecolegol yn gynnar. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai:

- roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran gweithredu'r argymhellion yn ein hadroddiad gwreiddiol; a
- nodi'r cynlluniau sydd ar waith i barhau â gwaith yn y maes hwn, ynghyd ag amserlenni a cherrig milltir allweddol. ..... Tudalen 43

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru gryfhau ar frys y broses o weithredu a monitro ei hymrwymiadau gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai hyn gynnwys:

- Cyhoeddi data clir ar batrymau atgyfeirio a mynediad at ofal lliniarol i fenywod sydd â chanserau gynaecolegol;
- Gosod targedau mesuradwy ar gyfer atgyfeirio cynnar a mynediad teg, ac adrodd ar gynnydd yn flynyddol;
- Sicrhau bod y fanyleb gwasanaeth a'r fframwaith cymhwysedd newydd yn trosi'n welliannau gwirioneddol ar lawr gwlad, a bod adnoddau digonol ar gael a gwaith dilynol wedi'i wneud o ran cynllunio'r gweithlu i'w cefnogi;
- Gweithio gyda phartneriaid i herio camsyniadau am ofal lliniarol a hyrwyddo ei fanteision yn gynharach yn y llwybr gofal. ..... Tudalen 46

1. Cyflwyniad

Y cefndir

1. Roedd strategaeth y Comisiwn ar gyfer y Chweched Senedd[1] yn nodi iechyd menywod fel blaenoriaeth. Ym mis Hydref 2022, gwnaethom gytuno i gynnal ymchwiliad i ganser gynaecolegol a phrofiadau menywod sydd â symptomau canser gynaecolegol.

2. Gwnaethom orffen casglu tystiolaeth ym mis Mehefin 2023, a chyhoeddwyd ein hadroddiad *Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol*[2], ym mis Rhagfyr 2023. Roedd yr adroddiad yn tynnu sylw at fethiannau systemig yn y modd y mae menywod sydd â symptomau canser gynaecolegol yn cael eu clywed, yn cael diagnosis a thriniaeth yng Nghymru. Canfu fod llawer o fenywod yn teimlo eu bod wedi cael eu diystyru neu wedi cael diagnosis anghywir, gan arwain at oedi cyn diagnosisau â chanlyniadau difrifol yn aml. Gwnaeth yr adroddiad 26 o argymhellion i Lywodraeth Cymru, a chafodd 24 ohonynt eu derbyn naill ai'n llawn neu'n rhannol.

3. Fel rhan o'n hymchwiliad, clywsom dystiolaeth bwerus gan dair menyw a oedd wedi wynebu canser gynaecolegol. Yn anffodus, mae Judith Rowlands a Claire O'Shea wedi marw ers hynny, ac rydym yn talu teyrnged iddynt eto am eu gonestrwydd a'u dewrder anhygoel wrth rannu eu straeon gyda ni.

Cynnydd wrth weithredu argymhellion ein hadroddiad

4. Ym mis Mehefin 2025, yn dilyn pryder a fynegwyd gan randdeiliaid ynghylch y diffyg cynnydd wrth weithredu argymhellion ein hadroddiad, gwnaethom gytuno i gynnal sesiwn graffu ffurfiol yn nhymor yr hydref gydag Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol ("yr Ysgrifennydd Cabinet") a'r Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant ("y Gweinidog"). Gwnaethom ofyn am ddiweddariad ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru cyn y cyfarfod hwn.

5. Daeth ymateb Llywodraeth Cymru i law ym mis Gorffennaf[3]. Cafodd ei rannu gyda rhanddeiliaid dros yr haf i gael sylwadau, a chafwyd saith ymateb[4].

[1] Strategateh y Chweched Senedd, Rhagfyr 2021
[2] Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol, Rhagfyr 2023.
[3] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2
[4] Ymatebion gan randdeiliaid ar weithredu argymhellion yr adroddiad Heb Lais

6. Yn ei ymateb ysgrifenedig, mynnodd yr Ysgrifennydd Cabinet fod "cynnydd da wedi'i wneud ar y mwyafrif o'r ymrwymiadau a wnaed mewn ymateb i'r ymchwiliad"[5].

7. Fodd bynnag, yn gyffredinol, nid oedd rhanddeiliaid yn rhannu'r farn hon. Yn ôl Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain, mae llawer iawn i'w wneud o hyd[6]. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod bylchau sylweddol o hyd y mae'n rhaid mynd i'r afael â hwy os yw uchelgeisiau'r adroddiad am gael eu gwireddu[7].

8. Mae Target Ovarian Cancer wedi mynegi siom ynghylch y diffyg cynnydd a blaenoriaeth a roddwyd i weithredu argymhellion y Pwyllgor. Mynegodd bryder hefyd ynghylch y methiant i sicrhau bod menywod yr effeithir arnynt gan ganserau gynaecolegol yn teimlo eu bod yn cael eu clywed o ddifrif:

> *"We recently spoke with some of the women who contributed to the inquiry, and they expressed their disappointment at the lack of progress made since the Unheard report was published. They shared they felt they had not been fully listened too and their concern around the lack of ambitious targets."*[8]

9. Cydnabu Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire ymrwymiad Llywodraeth Cymru i flaenoriaethu canserau gynaecolegol ond teimlent fod methiant o ran trosi'r ymrwymiad hwnnw yn gynllun gweithredu tryloyw[9].

10. Dywedodd hefyd, er i Lywodraeth Cymru dderbyn yr angen am dargedau mesuradwy y GIG ar ganserau gynaecolegol bron i ddwy flynedd yn ôl, nad oes unrhyw dargedau wedi'u cyhoeddi eto.[10]

11. Yn ein sesiwn dystiolaeth a gynhaliwyd ar 15 Hydref 2025, gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet wneud sylwadau ar y datgysylltiad ymddangosiadol rhwng asesiad Llywodraeth Cymru o gynnydd a'r pryderon a fynegwyd gan randdeiliaid. Dywedodd wrthym:

[5] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2
[6] FGC02 Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain (Saesneg yn unig)
[7] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)
[8] FGC05 Target Ovarian Cancer (Saesneg yn unig)
[9] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[10] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)

> *"I've read the response of stakeholders and I think that it's probably fair to say that there's a mixed picture in terms of progress.*
>
> *So, I think, in a sense, you could say, looking at the recommendations, that there has been progress, but the fundamental question of course is: has the overall experience of women with gynaecological cancer improved to where we want it to be? And the answer to that is, 'It clearly has not yet.'"*[11]

12. Wrth wneud sylwadau ar ymateb Llywodraeth Cymru i'n hadroddiad gwreiddiol ym mis Ebrill 2024, dywedodd Gofal Canser Tenovus:

> *"... we are concerned that most [of the recommendations that have been accepted] are at least cost neutral, a regrettable signal to women affected by gynaecological cancers that investment in resolving the issues uncovered by the inquiry is not forthcoming despite claims that it is a priority for Welsh Government and NHS Wales."*[12]

13. Gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet a oedd unrhyw gyllid ychwanegol wedi'i glustnodi wedi'i ddyrannu'n benodol i gefnogi'r broses o weithredu ein hargymhellion, y tu hwnt i'r hyn a oedd eisoes wedi'i ymrwymo mewn cyllidebau presennol. Dywedodd wrthym:

> *"... there were certain elements—the women's health plan, the research budget, some of the digital interventions—where there have been specific budgets allocated to those. Some of that is in the correspondence that we've already provided, so £3 million for the hubs and there's £3.8 million, I think, for research. So, there are elements that certainly have ring-fenced funding, but I think, in general terms, it's about where we allocate the existing budget."*[13]

14. Eglurodd ymhellach:

[11] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 11
[12] Safbwyntiau rhanddeiliaid ar ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor – Gofal Canser Tenovus
[13] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 23

> *"What the report has allowed us to do is to look at how we can spend that money in a way that the committee would argue is more purposeful and more effective, and that, obviously, has happened."*[14]

Ein barn ni

15. Pan wnaethom gyhoeddi *'Heb lais'*, dywedodd y Cadeirydd ar y pryd mae'n debyg mai'r ymchwiliad hwn fu'r un mwyaf trawiadol ac emosiynol y mae wedi bod yn rhan ohono yn ei amser fel Aelod. Clywsom straeon brawychus gan fenywod a oedd yn teimlo nad oedd eu pryderon iechyd yn cael eu cymryd o ddifrif gan y gweithwyr iechyd proffesiynol yr oeddent yn ymwneud â hwy, a gwnaethom argymhellion gyda'r nod o sicrhau na fyddai'n rhaid i fenywod eraill ailadrodd y profiadau hyn. Felly, mae'n siomedig clywed bod cyn lleied o gynnydd wedi'i wneud o ran gweithredu llawer o'r argymhellion hynny.

16. Er mwyn dangos yn llawn bod canser gynaecolegol yn flaenoriaeth wirioneddol, mae angen i Lywodraeth Cymru gymryd camau gweladwy a mesuradwy. Er gwaethaf derbyn ein hargymhelliad ar gyfer amcanion a thargedau clir a mesuradwy ar gyfer Perfformiad a Gwelliant GIG Cymru mewn perthynas â gwella canlyniadau canser gynaecolegol, bron i ddwy flynedd yn ddiweddarach nid oes unrhyw dargedau wedi'u cyhoeddi.

17. Yn ei dystiolaeth inni, cadarnhaodd yr Ysgrifennydd Cabinet nad oedd unrhyw arian ychwanegol wedi'i ddyrannu ar gyfer gwasanaethau canser gynaecolegol. Credwn, os ydym am weld unrhyw welliant gwirioneddol mewn perfformiad, fod angen i Lywodraeth Cymru ddyrannu cyllid wedi'i glustnodi'n benodol ar gyfer gwasanaethau canser gynaecolegol, yn hytrach na dibynnu ar ailddyrannu cyllidebau presennol.

Argymhelliad 1. Dylai Llywodraeth Cymru ddyrannu buddsoddiad wedi'i dargedu i wella profiadau a chanlyniadau i fenywod sydd â chanser gynaecolegol. Er bod iechyd menywod yn flaenoriaeth ddatganedig i'r Prif Weinidog, nid yw'r gwariant presennol yn mynd i'r afael yn ddigonol â'r maes hwn. Yn sgil y pryderon a nodwyd yn ein hadroddiad a gwaith dilynol, rhaid sicrhau cyllid a chamau gweithredu pwrpasol sy'n cyfateb i'r flaenoriaeth hon, a hynny er mwyn sicrhau bod gwasanaethau canser gynaecolegol yn cyd-fynd ag arbenigeddau clinigol eraill.

[14] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 28

2. Gwrando ar fenywod

Y cefndir

18. Canfu ein hymchwiliad gwreiddiol fod llawer o fenywod yn teimlo nad oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnynt. Ar y pryd, dywedodd Claire O'Shea wrthym:

> *"Primary care and my experience with my GP was [ ], disappointing, to say the least; so many phone calls, me chasing, being dismissed. I called it medical gaslighting by the end, and I think the reason I ended up in tears with the final GP appointment was finally feeling vindicated, like I'm not a neurotic woman who's making a fuss over nothing, which is definitely how I was made to feel"*[15]

19. Adroddodd Jo's Cervical Cancer Trust, o'r 10 menyw yng Nghymru a siaradodd â'u meddyg teulu am symptomau canser gynaecolegol posibl, roedd 12% yn teimlo nad oedd eu pryderon yn cael eu cymryd o ddifrif, cafodd 6% gyfarwyddiadau i aros am eu hapwyntiad sgrinio serfigol, a dywedwyd wrth 6% i ddod yn ôl yn ddiweddarach os na fydd eu symptomau'n newid.[16]

20. Cawsom wybod bod llawer o resymau pam nad yw gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando ar fenywod bob amser, gan gynnwys rhagfarn ar sail rhywedd a rhagdybiaethau ynghylch emosiynau menywod, eu gallu i oddef poen, neu bryderon iechyd. At hynny, clywsom y gallai menywod o gefndiroedd diwylliannol amrywiol neu'r rhai sydd â statws economaidd-gymdeithasol is wynebu rhwystrau ychwanegol i gael eu clywed mewn lleoliadau gofal iechyd.

21. Canfu ein hadroddiad er bod angen canolbwyntio ar 'drwsio'r system', mae hefyd yn bwysig grymuso menywod i godi llais dros eu hiechyd, gan sicrhau eu bod yn cael y gofal a'r sylw y maent yn eu haeddu.

22. Er mwyn hwyluso hyn, rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd a'r cyrff proffesiynol iechyd perthnasol i hyrwyddo sensitifrwydd o ran rhywedd a chymhwysedd diwylliannol ymhlith gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Derbyniodd Llywodraeth Cymru ein hargymhelliad.

[15] Cofnod y Trafodion, 27 Ebrill 2023, paragraff 14
[16] GC10 Jo's Cervical Cancer Trust (Saesneg yn unig)

Tystiolaeth gan randdeiliaid

23. Nododd tystiolaeth ddilynol gan Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire:

> *"The Women's Health Plan commits to women being 'listened to,' but gynaecological cancers are absent. Despite calls from Tenovus Cancer Care and the Unheard report, they weren't included at all. That means no plan, no standards, and no way to measure whether women with these cancers are being heard."*[17]

24. Pan ofynnwyd iddynt a oeddent yn credu bod pobl yr effeithiwyd arnynt gan ganser gynaecolegol yn cael eu cynnwys yn ystyrlon yn y broses o ddatblygu polisïau, dyma'r ymateb:

> *"In those few instances where we manage to secure the ear of those involved in the development of programmes of work and delivery of services, we feel that Claire's Campaign has been listened to, but that's not the same as being meaningfully involved. For example, earlier this year we became aware that "Unheard" themed CPD for GPs was in development. We reached out to the then NHS Executive to better understand the proposal (and hopefully share insight) but heard nothing back."*

25. Galwodd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru am ymrwymiad cryfach i gynnwys cleifion ar bob lefel o ddylunio a gwerthuso gwasanaethau[18].

26. Tra bod Target Ovarian Cancer yn nodi ei fod wedi bod mewn cysylltiad â menywod a gyfrannodd at yr ymchwiliad gwreiddiol a'u bod yn teimlo nad oeddent wedi cael eu clywed yn llawn. Dywedodd:

> *"The voices of those impacted by ovarian and other gynaecological cancers are crucial to shaping and improving services. We would urge the Welsh Government to consider providing an update specifically addressed to those who have*

[17] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[18] FGC06 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru

had a diagnosis, reassuring them that their concerns are being listened to."[19]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

27. Mewn perthynas â'n hargymhelliad penodol, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet yn ei lythyr dyddiedig 28 Gorffennaf 2025:

> *"Mae cynnydd yn cael ei wneud. Mae'r Rhwydwaith Iechyd Menywod wedi datblygu fframwaith cyd-gynhyrchu i ategu'r disgwyliad y bydd byrddau iechyd, wrth roi eu cynlluniau ar waith, yn cynnwys menywod a'r rhai sydd â phrofiadau bywyd a phrofiadau a ddysgwyd. Erbyn mis Mawrth 2026, bydd canolfannau braenaru ar gyfer iechyd menywod wedi'u sefydlu ym mhob ardal bwrdd iechyd yng Nghymru, a fydd yn hyrwyddo gwell canlyniadau, gwell mynediad at wasanaethau iechyd a gofal i fenywod a gwell profiad ohonynt."*[20]

28. Roedd y wybodaeth ychwanegol a ddarparwyd inni ar 14 Hydref 2025 yn nodi fel a ganlyn:

> *"Mae'r cynllun [iechyd menywod] yn ei gwneud yn glir bod rhaid i fyrddau iechyd gynnwys menywod a'r rhai sydd â phrofiadau bywyd a phrofiadau a ddysgwyd yn lleol, er mwyn rhoi camau gweithredu'r cynllun ar waith i wella gofal iechyd menywod a'u profiadau o ofal iechyd. Mae'r Rhwydwaith Iechyd Menywod wedi gweithio gyda'r Ganolfan Ymchwil Iechyd Menywod i ddatblygu fframwaith cydgynhyrchu er mwyn helpu byrddau iechyd. Yn fy marn i, bydd gwella addysg a hyfforddiant, ar gyfer ymarferwyr gofal iechyd a'r cyhoedd, yn helpu i sicrhau bod lleisiau menywod yn cael eu clywed ym mhob cyswllt rhyngddynt hwy a'r GIG."*[21]

29. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd y Gweinidog:

> *"[…] we know that there are absolutely inequalities in women's health; they are long-standing, they are historical and they are across society. We are absolutely committed, as a Welsh*

[19] FGC05 Target Ovarian Cancer (Saesneg yn unig)
[20] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2
[21] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2a

> *Government, to addressing those. Wherever a woman presents, wherever they are receiving any kind of care, we want them, as has been said by everybody today, to be heard and to be believed, to be taken seriously and then to be referred as quickly as possible to the right care, the right diagnostics and the right treatment."*[22]

30. Dywedodd Prif Swyddog Nyrsio Cymru wrthym:

> *"... from a clinician perspective, the evidence around the lack of belief in women's voices and when women say they are in pain goes and extends far wider than gynaecological cancers [ ] I want to put on record [ ] that, even as far as it extends to cardiac and presentation for heart attacks, there is disbelief. So, there is widespread work that needs to be done with our population, but, equally, with our clinical cadre in terms of really listening and really spending time understanding what women are saying."*[23]

31. Tynnodd sylw hefyd at y gwaith sy'n cael ei wneud gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i ddod â meddygon teulu a meddygon gofal eilaidd at ei gilydd a'u helpu i ddeall yr hyn y mae angen iddynt wrando amdano, pa ymddygiadau y mae angen eu newid, a sut i newid diwylliant o ran gwrando ar fenywod.[24]

32. Soniodd y Gweinidog a'r Prif Swyddog Nyrsio am y pwyslais a roddir ar amrywiaeth yn y Cynllun Iechyd Menywod. Tynnodd y Prif Swyddog Nyrsio sylw at waith sy'n cael ei wneud mewn byrddau iechyd unigol, gan gynnwys Betsi Cadwaladr a Chwm Taf Morgannwg, i gynnwys safbwyntiau amrywiol. Dywedodd:

> *"So, there's quite a lot of work in terms of diversity. There's more to be done, of course, and we've got to do more in-reach and support the health boards to do more in-reach into the communities, I think that's right. But, from the women's health plan, there's been quite a lot of progress in that area."*[25]

[22] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 199
[23] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 51
[24] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 53
[25] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 52

33. Canfu ein hymchwiliad gwreiddiol fod diffyg gwaith ymchwil meddygol ar fenywod yn arwain at gamddiagnosisau neu ofal annigonol i fenywod. Yn ei lythyr dyddiedig 14 Hydref 2025, cadarnhaodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

> *"Yn 2025, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru fuddsoddiad gwerth £3m yng Nghanolfan newydd Ymchwil Iechyd Menywod Cymru, ochr yn ochr â galwad ariannol gwerth £750,000 ar gyfer ymchwil i iechyd menywod. Bydd hyn yn helpu i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd a gwella gwasanaethau i fenywod, gan gynnwys y rhai yr effeithir arnynt gan ganserau gynaecolegol."*[26]

Y Cynllun Iechyd Menywod

34. Pan gyhoeddwyd ein hadroddiad ym mis Rhagfyr 2023, roedd y Cynllun Iechyd Menywod yn dal i gael ei ddatblygu. Gwnaethom annog Llywodraeth Cymru i gwblhau a chyhoeddi'r Cynllun ar frys. Gwnaethom hefyd argymell y dylid cyfeirio'n benodol at ganserau gynaecolegol yn y Cynllun fel modd o annog gwelliannau mewn anghydraddoldebau iechyd menywod.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

35. Er bod Target Ovarian Cancer yn croesawu'r Cynllun Iechyd Menywod, mynegodd siom fod y cynllun yn canolbwyntio ar y nifer sy'n cael sgrinio serfigol yn unig ac nad oedd yn mynd i'r afael ag unrhyw ganser gynaecolegol arall:

> *"Based on the Welsh Government's response to the Unheard report we had hoped the Women's Health Plan would be an opportunity to improve gynaecological cancers, access to health care and cancer outcomes."*[27]

36. Dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire y byddai cynnwys canser gynaecolegol o fewn y Cynllun Iechyd Menywod wedi cynnig cyfle i fabwysiadu dull cyfannol dros ddegawd. Ymhellach, byddai'n sicrhau cyllid pwrpasol, yn cynllunio'r gweithlu, ac yn sicrhau atebolrwydd i'r cyhoedd am bob mater sy'n gysylltiedig â chanserau gynaecolegol, yn hytrach na bod yn rhan o gynllun canser ehangach, mwy gwasgaredig.[28]

[26] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2a
[27] FGC05 Target Ovarian Cancer (Saesneg yn unig)
[28] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)

37. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol:

> *"We note, however, that gynaecological cancers were not given specific prominence within the Plan, despite the Committee's recommendations. Greater clarity is needed on why this is the case, and whether this risks reducing the policy priority of these cancers compared with other areas of women's health."*[29]

38. Awgrymodd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru:

> *"... the lack of references to gynaecological cancer (and the female experience of other cancers) could be addressed in future progress reports and evaluation of the Women's Health Plan by highlighting how the Women's Health and Cancer Clinical Networks are working together to achieve shared goals."*[30]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

39. Derbyniodd Llywodraeth Cymru ein hargymhellion yn rhannol. Cyhoeddwyd y Cynllun ac mae'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd menywod yn eang, ond nid yw'n cynnwys camau gweithredu penodol ar ganserau gynaecolegol; yn hytrach, dywed Llywodraeth Cymru fod y rhain eisoes yn cael eu cwmpasu yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser a'r Cynllun Gwella Canser.

40. Pan holwyd y Gweinidog ynghylch y penderfyniad i beidio â chynnwys canserau gynaecolegol yn benodol yn y Cynllun Iechyd Menywod, dywedodd wrthym ei bod wedi darllen y dystiolaeth a gyflwynwyd gan randdeiliaid:

> *"and I absolutely accept that we could strengthen what has been in the women's health plan."*[31]

41. Dywedodd fod gwefan cynllun iechyd menywod yn cael ei chreu, ochr yn ochr â chylchlythyr iechyd menywod ddwywaith y flwyddyn, a byddai'r cyntaf yn cael ei gyhoeddi ym mis Rhagfyr, i gyd-fynd â dyddiad cyhoeddi'r Cynllun Iechyd Menywod:

[29] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)
[30] FGC06 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (Saesneg yn unig)
[31] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 33

> *"And we will include a section about gynaecological cancer to make clear the links between the women's health plan and the cancer improvement plan and provide updates about ongoing work, so, to really demonstrate that integration."*[32]

42. Cadarnhaodd y Gweinidog nad oedd canser gynaecolegol yn un o'r blaenoriaethau yn y Cynllun Iechyd Menywod, a dywed mai'r rheswm am hynny yw ei fod yn y llwybr canser ac yn y cynllun gwella canser.[33] Aeth ymlaen i ddweud:

> *"... we could not move a cancer pathway and the accountability and deliverability of it solely into the women's health plan and the women's health strategy. That was not the purpose of it, and it's not also the right mechanism."*[34]

43. Pan holwyd yr Ysgrifennydd Cabinet pa gynlluniau oedd ar waith i sicrhau ffocws strategol hirdymor ar ganserau gynaecolegol ar ôl i'r Cynllun Gwella Canser ddod i ben yn 2026, ymatebodd gan ddweud:

> *"To make the obvious point, Chair, that will, in a sense, be for a Government formed in the new Senedd to decide on plans beyond that. But, clearly, the focus that we are bringing to gynaecological cancer is one that we would want to see continue, and we've had a discussion today about the women's health plan's contribution to that, which is one part of it, and that is a 10-year plan. Each of those of us competing in the election will be bringing forward plans for the future, but, certainly, the focus we have as a Government is in continuing to drive those plans forward."*[35]

Canolfannau iechyd menywod

44. Mae'r Cynllun Iechyd Menywod yn cynnwys ymrwymiad i gyflwyno canolfannau iechyd menywod yng Nghymru:

> *"Mae gwaith eisoes wedi dechrau ar ddiffinio'r model a'r llwybr i sicrhau bod y canolfannau hyn, a fydd ar gael ym mhob ardal bwrdd iechyd erbyn mis Mawrth 2026, yn gwella mynediad*

[32] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 35
[33] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 37
[34] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 38
[35] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 91

amserol at wasanaethau. Ar yr un pryd, byddant yn ei gwneud yn haws i fenywod gael y gofal sydd ei angen arnynt ac yn hyrwyddo mesurau ataliol a grymuso menywod i gymryd cyfrifoldeb am eu hiechyd a'u llesiant eu hunain."[36]

Tystiolaeth gan randdeiliaid

45. Yn gyffredinol, roedd rhanddeiliaid yn croesawu creu canolfannau iechyd menywod.

46. Roedd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru o'r farn eu bod yn gyfle gwych i wella profiadau iechyd cleifion ledled Cymru, gan gynnwys y rhai yr effeithir arnynt gan ganser gynaecolegol. Aeth ymlaen i ddweud:

"However, we feel it's important also to acknowledge and address women's concerns as the Hubs develop, such as anxieties about whether and how far the Hubs will continue to be resourced beyond the initial first year of Welsh Government investment, and how their successes – and gaps – will be measured, reported, and acted-upon in order to drive continuous investment and improvement."[37]

47. Dywedodd Target Ovarian Cancer:

"While the establishment of women's health hubs in each health board is a positive step, the focus seems heavily centred on gynaecological health, with a lack of clarity on whether the women's health hubs will be equipped to diagnose ovarian and other gynaecological cancers."[38]

48. Roedd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire yn pryderu bod manylion am gylch gorchwyl y canolfannau yn parhau i fod yn gyfyngedig; dywed fod yr ymrwymiadau presennol yn canolbwyntio ar gwmpasu'r gweithlu a modelau braenaru erbyn 2026, gyda'r fframio'n tueddu tuag at y menopos a chyflyrau mislif. At hynny, nododd:

"There is no explicit indication of how hubs will interface with gynaecological cancer pathways, screening, or early diagnosis.

[36] Cynllun Iechyd Menywod GIG Cymru 2025-2035
[37] FGC06 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (Saesneg yn unig)
[38] FGC05 Target Ovarian Cancer (Saesneg yn unig)

> *Therefore, while hubs may represent a positive development in women's health, they cannot be interpreted as progress against Unheard report recommendations on gynaecological cancers.*
>
> *Without clear links to cancer data, access, or pathways, there is a risk that they remain parallel initiatives rather than core components of the Committee's stated priorities."*[39]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

49. Gwnaethom ofyn am eglurhad gan y Gweinidog ynghylch rôl y canolfannau iechyd menywod. Dywedodd wrthym:

> *"I will give absolute clarity today: that is not and never was the purpose of the women's health hubs, to do gynaecological cancer diagnostics. That has never been said, and that is not what the women's health hubs are there for. That is very much for the cancer pathway and diagnostics."*[40]

Ein barn ni

50. Thema gref a chyson yn yr adroddiad *'Heb lais'* oedd y ffaith bod llawer o fenywod yn teimlo nad oedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn gwrando arnynt. Cafodd ei ddisgrifio hyd yn oed fel 'gasleitio meddygol'.

51. Nodwn sicrwydd yr Ysgrifennydd Cabinet fod cynnydd yn cael ei wneud o ran sicrhau bod menywod a'r rhai sydd â phrofiad bywyd yn rhan o'r broses o ddatblygu gwasanaethau. Fodd bynnag, ymddengys o'r dystiolaeth a gawsom gan randdeiliaid nad yw hyn yn digwydd yn gyson nac mewn ffordd ystyrlon.

52. Rydym yn croesawu cyhoeddi Cynllun Iechyd Menywod Llywodraeth Cymru a'i ffocws ar wrando ar fenywod. Rydym yn obeithiol y bydd y cynllun yn sbarduno gwelliannau yn iechyd menywod ar draws pob cyflwr.

53. Fodd bynnag, mae'r Gweinidog wedi cadarnhau nad yw canser gynaecolegol yn flaenoriaeth o fewn y Cynllun Iechyd Menywod a bod y canolfannau iechyd menywod wedi'u cynllunio i ddarparu cymorth generig. Er bod y datblygiadau hyn yn gadarnhaol, rydym yn pryderu bod dryswch pan fo Llywodraeth Cymru yn

[39] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[40] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 67

ymateb i gwestiynau ar ganser gynaecolegol drwy gyfeirio at fuddsoddi mewn canolfannau a'r Cynllun Iechyd Menywod.

54. Mae gwella canlyniadau canser gynaecolegol, o safbwynt Llywodraeth Cymru, yn dod o fewn fframweithiau llywodraethu gwella canser, nid y Cynllun Iechyd Menywod. O ystyried y canlyniadau gwael cyson ar gyfer canserau gynaecolegol, rhaid cael mwy o ffocws ar ganser gynaecolegol o fewn y cynlluniau gwella canser. Ar hyn o bryd, nid yw'r flaenoriaeth hon yn cael digon o sylw, ac mae mewn perygl o gael ei cholli.

Argymhelliad 2. Rhaid i Lywodraeth Cymru sicrhau bod canser gynaecolegol yn cael mwy o sylw a blaenoriaeth yn ei chynlluniau gwella canser. O ystyried y canlyniadau gwael parhaus ar gyfer canserau gynaecolegol, a safbwynt Llywodraeth Cymru na ddylai'r rhain ddod o dan y Cynllun Iechyd Menywod, rhaid cael ffocws cryfach a mwy gweladwy ar ganser gynaecolegol o fewn strategaethau gwella canser. Dylai hyn gynnwys camau gweithredu clir a chyflym i godi ymwybyddiaeth, gwella mynediad at ofal, a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau.

3. Amseroedd aros ym maes canser

55. Mae perfformiad canser gynaecolegol yn cael ei fesur yn bennaf drwy ystadegau amseroedd aros cyffredinol canserau. Mae rhanddeiliaid yn awgrymu bod hyn yn ei gwneud yn fwy anodd monitro cynnydd neu ddwyn y llywodraeth i gyfrif yn benodol am ganlyniadau canser gynaecolegol.

56. Y targed cenedlaethol yw i 75% o gleifion ddechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod o atgyfeiriad brys. Fodd bynnag, nid yw'r targed hwn wedi'i gyrraedd ers 2020, gyda pherfformiad fel arfer rhwng 50% a 60%. Gosododd Llywodraeth Cymru darged adfer interim o 70% erbyn mis Mawrth 2023, gyda nod tymor hwy o 80% erbyn 2026. Mae'r targedau hyn yn berthnasol i bob math o ganser, gan gynnwys canserau gynaecolegol, ond mae perfformiad yn amrywio'n sylweddol ar draws byrddau iechyd.

57. Ym mis Hydref 2025, 41% yn unig o gleifion â chanserau gynaecolegol yng Nghymru oedd wedi dechrau triniaeth o fewn yr amserlen darged o 62 diwrnod o'r pwynt amheuaeth[41].

Tystiolaeth gan randdeiliaid

58. Yn ôl Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol, mae'r galw am atgyfeiriadau ar gyfer canser a amheuir yn parhau i gynyddu'n gyflymach na'r capasiti diagnosis a thriniaeth.[42]

59. Tra bod Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain wedi dweud wrthym fod perfformiad o ran amseroedd aros yn parhau i fod yn wael gyda llai na 50% o gleifion canser gynaecolegol yn dechrau eu triniaeth o fewn 62 diwrnod.[43]

60. Nododd tystiolaeth gan Target Ovarian Cancer:

> *"Whilst the Welsh Government have demonstrated a commitment to improving cancer services through the Quality Statement for Cancer, the three-year Cancer Improvement Plan and the National Cancer Recovery Programme, having*

[41] Amser aros canser GIG: Ebrill 2005 i Hydref 2025,
[42] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)
[43] FGC02 Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain (Saesneg yn unig)

multiple initiatives has made it difficult to understand and monitor progress, as well as making accountability unclear."[44]

61. Dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire:

"... there remains volatility in gynaecological cancer waiting times 45.5% (Apr 25), a sharp drop to 36.5% (May 25), before rising again to 47% (Jun 25) and sharply falling again to 32.4% (Jul 25). This is in stark contrast with the national average across all tumour sites, which has remained broadly steady and increased from the mid-50s to low-60 percent."[45]

62. Tynnodd sylw hefyd at yr amrywiad rhwng byrddau iechyd, a dywedodd:

"Without published, accessible thresholds or milestones to hold services accountable, progress remains inconsistent, fragile, and prone to fluctuation rather than steady improvement. It's also important to remember and reflect that behind all these percentages are people with a cancer diagnosis and their families. In far too many cases, depending on where they live, the likelihood that they'll receive timely gynaecological cancer treatment comes down to something between a roll of the dice and a coin-toss."[46]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

63. Yn ei lythyr dyddiedig 28 Gorffennaf 2025, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym fod y tanberfformiad o ran cyrraedd y targed amseroedd aros o ganlyniad i lawer mwy o bobl yn cael eu hatgyfeirio gydag amheuaeth o ganser gynaecolegol, a oedd yn fwy na'r capasiti presennol. At hynny, dywedodd:

"Mae'r llwybr yn gymharol gymhleth i'w gyflawni oherwydd nifer yr is-deipiau o ganser o dan sylw, yr amrywiaeth o opsiynau triniaeth, a'r prinder gweithwyr arbenigol sydd ar gael i gyflawni'r gwaith. Nid wyf yn fodlon â'r perfformiad hwn. Trwy'r rhaglen adfer canser, mae Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda'r GIG o hyd i ysgogi gwelliant pellach. Mae hyn yn cynnwys

[44] FGC05 Target Ovarian Cancer (Saesneg yn unig)
[45] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[46] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)

> *newidiadau i'r llwybr a rheoli mynediad at wasanaethau yn seiliedig ar risg."*[47]

64. Yn y wybodaeth ychwanegol a ddarparwyd inni ar 14 Hydref 2025, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

> *"Gwelwyd gwelliant ym mherfformiad amser aros canser ar gyfer canserau gynaecolegol ond mae llawer mwy i'w wneud. Fel yr wyf wedi'i ddatgan eisoes, er bod y GIG yn canolbwyntio ar wella perfformiad yn erbyn y targed canser o 62 o ddiwrnodau, mae wedi wynebu trafferthion o ran diwallu'r galw cynyddol am ymchwiliadau a thriniaethau o fewn y capasiti presennol. Yn rhan o'r rhaglen genedlaethol ar gyfer adfer gwasanaethau canser, rydym yn canolbwyntio ar newidiadau i ymateb i'r galw cynyddol hwnnw ac yn defnyddio cyfarfodydd atebolrwydd a gynhelir gyda byrddau iechyd i lywio gwelliannau mewn perfformiad. Yn rhan o'r map trywydd datblygu data canser, bydd gwasanaethau'r GIG yn cyflwyno adroddiadau cyhoeddus ychwanegol i hyrwyddo gwell tryloywder o ran mynediad at wasanaethau."*[48]

65. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym:

> *"I think when the committee reported, coming up to two years ago, it was at about 27 per cent, which was very, very, very poor. [ ] if you look at the last 12 months, I think the broad average is about 40 per cent."*[49]

66. Dywedodd fod Llywodraeth Cymru wedi mabwysiadu dull deuol, o ran dwyn byrddau iechyd i gyfrif am gyflawni eu cynlluniau cytunedig a'r targedau cenedlaethol a osodwyd ar eu cyfer. Tra bod yr ail agwedd yn ymwneud â diwygio sut roedd gwasanaethau'n cael eu darparu:

> *"So, some of the things we've been able to do through that mechanism are around working with health boards on local demand modelling; capacity planning; the digital and data developments [ ]; changing how clinics are delivered; training programmes, including the HEIW training programme; the*

[47] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2
[48] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2a
[49] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 95

> *rapid diagnostic centre and the national ovarian cancer audit."*[50]

67. Gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet sut roedd byrddau iechyd yn cael eu dwyn i gyfrif os nad oeddent yn cyflawni'r cynlluniau a'r targedau y cytunwyd arnynt. Dywedodd wrthym fod cyfres ar wahân o drefniadau atebolrwydd canser, a oedd yn bwydo i waith y bwrdd arweinyddiaeth cenedlaethol. At hynny, dywedodd:

> *"You will know that many health boards are in escalation specifically because of their cancer performance, and that enables that more intensive support and scrutiny to be in place. Ultimately, health boards—and the Government, but health boards—need to manage a set of demands that are, in the context of this inquiry, relevant to gynaecological cancer, but also to other cancers, and also to non-cancers as well."*[51]

68. Yn olaf, gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet, ar ôl derbyn ein hargymhelliad i gyhoeddi data dadgyfunedig rheolaidd ar ganserau gynaecolegol, a fyddai'n bwrw ymlaen â hyn ac yn ymrwymo i gyhoeddi data amseroedd aros wedi'u dadansoddi yn ôl is-deip canser gynaecolegol fel y gellid nodi a thargedu'r oediadau hiraf yn fwy effeithiol. Ymatebodd, gan ddweud:

> *"The answer is 'yes'. This is one of the things that the cancer leadership board has been leading on. The data definitions for the subtypes have been agreed with health boards, and we expect it'll be possible by the end of this financial year to be able to start to report that publicly."*[52]

Ein barn ni

69. Er bod gynaecoleg wedi'i dynodi'n flaenoriaeth, mae amseroedd aros ar gyfer triniaeth canser gynaecolegol yn parhau i fod ymhlith y gwaethaf o'r holl fathau o ganser. Mae perfformiad ymhell islaw targedau cenedlaethol, gyda dim ond 36.8% o gleifion yn dechrau triniaeth o fewn 62 diwrnod ym mis Gorffennaf 2025. Mae hyn yn annerbyniol ac yn tynnu sylw at broblemau systemig o ran capasiti, atebolrwydd a thryloywder.

[50] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 97
[51] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 100
[52] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 185

70. Er bod yr Ysgrifennydd Cabinet yn tynnu sylw at gynnydd mewn atgyfeiriadau a chyfyngiadau ar y gweithlu, ni all yr heriau hyn gyfiawnhau'r diffyg cynnydd bron i ddwy flynedd ar ôl cyhoeddi ein hadroddiad.

71. Nododd yr Ysgrifennydd Cabinet sut yr oedd byrddau iechyd yn cael eu dwyn i gyfrif am ddarparu gwasanaethau canser gynaecolegol. Fodd bynnag, credwn fod angen mwy o atebolrwydd os yw perfformiad am gael ei wella. Gellid gwneud hyn drwy gyflwyno proses adrodd chwarterol gorfodol ar berfformiad canser gynaecolegol, a gallai fod am gyfnod penodol o amser i annog perfformiad.

72. Mae'n siomedig, bron i ddwy flynedd ar ôl derbyn ein hargymhelliad i gyhoeddi data dadgyfunedig rheolaidd ar ganserau gynaecolegol, nad yw hyn ar gael o hyd. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet y byddai'r data hyn ar gael erbyn diwedd y flwyddyn ariannol hon. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, gofynnwn iddo roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am y cynnydd o ran cyflawni'r ymrwymiad hwn.

Argymhelliad 3. Dylai'r Ysgrifennydd Cabinet:

- gyflwyno adroddiad chwarterol ar berfformiad amseroedd aros canser gynaecolegol yn ôl bwrdd iechyd, ochr yn ochr â cherrig milltir gwella clir i'w cyflawni o fewn y 12 mis nesaf. Dylai sicrhau tryloywder drwy wneud yr holl ddata perfformiad yn hygyrch i'r cyhoedd er mwyn galluogi gwaith craffu ac annog gwelliant.
- nodi sut y mae'n bwriadu dwyn byrddau iechyd i gyfrif am berfformiad gwael yn yr adroddiadau chwarterol hyn, gan gynnwys mesurau uwchgyfeirio lle mae perfformiad yn parhau i fod yn wael.

Argymhelliad 4. Yn yr ymateb i'r adroddiad hwn, dylai'r Ysgrifennydd Cabinet roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran cyflawni ei ymrwymiad i gyhoeddi data dadgyfunedig rheolaidd ar ganserau gynaecolegol erbyn diwedd y flwyddyn ariannol.

4. Atal a sgrinio

73. Gwnaethom nifer o argymhellion yn ein hadroddiad gwreiddiol a oedd yn canolbwyntio ar wella ataliad a chanfod canserau gynaecolegol yn gynnar yng Nghymru.

Y brechlyn HPV

74. Galwodd ein hadroddiad am gynnydd yn y nifer sy'n cael y brechlyn HPV, a chynnydd tuag at dargedau Sefydliad Iechyd y Byd ar gyfer dileu canser serfigol.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

75. Dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire, er bod cynnydd wedi'i wneud, fod bylchau'n parhau:

> *"Wales is still short of the WHO's 90% HPV coverage target. Uptake among 15-year-olds is around 73%, leaving thousands of girls and boys at risk of preventable cancers."*[53]

76. Nododd tystiolaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ei fod yn parhau i gyhoeddi data rheolaidd ar nifer y bobl sy'n cael y brechlyn HPV ar lefel byrddau iechyd lleol, awdurdodau lleol ac ysgolion i gefnogi byrddau iechyd i dargedu gwelliannau a lleihau anghydraddoldebau o ran nifer y bobl sy'n cael y brechlyn.

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

77. Yn y wybodaeth ychwanegol a ddarparwyd inni ar 14 Hydref 2025, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

> *"Dangosir bod brechu yn erbyn HPV yn effeithiol o ran atal canser serfigol. Trwy ein polisi yn ymwneud â brechiadau HPV, rwy'n gobeithio y gallwn weithio tuag at ddileu canser serfigol yn y pen draw. Rydym felly yn parhau i geisio sicrhau bod merched yn manteisio i'r eithaf ar frechiadau er mwyn cyrraedd y targed o 90% a argymhellir gan Sefydliad Iechyd y Byd."*[54]

[53] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[54] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2a

78. Aeth ymlaen i ddweud bod ffigurau gwyliadwriaeth diweddaraf Iechyd Cyhoeddus Cymru (a gyhoeddwyd ar 17 Medi 2025) yn dangos bod y nifer a gafodd y brechlyn wedi cynyddu i 74.1% erbyn 15 oed:

> *"So, there is a screening engagement team at Public Health Wales. They obviously are focused on working in local communities, and there's an equity lead in those teams [ ]. So, for HPV specifically [...] there is specific work in relation to individual GP practices, and also identifying schools serving low-income communities, and particular focus on supporting those schools. So, over the summer, there's been an extra 1,400 vaccinations given to increase the level of coverage."*[55]

79. O ran nifer y bobl sy'n cael brechlynnau yn fwy cyffredinol, dywedodd y Prif Swyddog Nyrsio wrthym:

> *"The movement on anti-vax is growing, and it's growing in and around places you wouldn't normally expect, even as far as influencing the clinical voice, you'll be shocked to hear."*[56]

80. Aeth ymlaen i ddweud bod Iechyd Cyhoeddus Cymru yn defnyddio gwyddor ymddygiad i weithio gyda'r boblogaeth a deall sut y gellir cyfleu rhai negeseuon:

> *"I think there's something about reiterating facts and utilising voices of authority, particularly in the clinical space [...] to really help the population understand the trusted voices."*[57]

Sgrinio serfigol

81. Tynnodd ein hadroddiad sylw at yr angen am fynediad mwy cyfartal at sgrinio serfigol, yn enwedig ar gyfer grwpiau sydd â chyfranogiad hanesyddol isel. Gwnaethom argymhellion hefyd mewn perthynas â gweithredu hunan-samplu a gwella gwybodaeth am ddiben sgrinio serfigol.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

82. Yn 2024, comisiynodd Iechyd Cyhoeddus Cymru waith ymchwil annibynnol ledled Cymru i edrych yn benodol ar y rhwystrau i fynychu apwyntiadau sgrinio

[55] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 106
[56] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 136
[57] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 136

serfigol. Daeth y gwaith hwn i'r casgliad nad oedd diffyg ymwybyddiaeth o sgrinio a'r manteision yn rhwystr, ond adroddwyd y ffactorau a ganlyn:

- Mae profion sgrinio serfigol yn codi cywilydd;
- Mae profion sgrinio serfigol yn boenus;
- Ofnus o'r hyn y gallai'r prawf ei ganfod;
- Heriau wrth drefnu apwyntiadau gyda'r feddygfa.

83. Mewn tystiolaeth i'n hymchwiliad dilynol, dywedodd:

> *"Building on the findings of this research, Cervical Screening Wales has reviewed and redesigned the invitation letter and leaflet, using behavioural science to inform the messaging. This has been focussed on the first invitation for screening to address lower coverage in the 25-29 year age group. Initial feedback from focu[58]s groups has been positive and this work is now progressing with an in-service evaluation, comparing against the existing resources to determine the impact on coverage."*

84. Dywedodd hefyd fod prosiect peilot wedi'i sefydlu i gynnig rhagor o gefnogaeth i unigolion nad oeddent wedi ymateb i'r cynnig sgrinio. Roedd hyn yn cael ei weithredu gyda chlwstwr gofal sylfaenol, gan weithio mewn cydweithrediad â'r sector gwirfoddol, i estyn allan yn uniongyrchol at yr unigolion hyn:

> *"The outcome of this work will be assessed in October 2025, with a view to extending this in other regions if successful."*[59]

85. Awgrymodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol y gallai'r opsiwn o setoleg serfigol hunan-gael wella'r nifer sy'n cael eu sgrinio, gan fynd i'r afael â rhwystrau fel cyfyngiadau amser, argaeledd apwyntiadau, embaras, neu brofiadau gwael blaenorol:

> *"Wales has previously demonstrated success with self-sampling models, such as the Frisky Wales STI screening programme, and*

[58] FGC07 Iechyd Cyhoeddus Cymru
[59] FGC07 Iechyd Cyhoeddus Cymru (Saesneg yn unig)

> *this could represent a significant advance in early cervical cancer diagnosis."*[60]

86. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrthym fod Sgrinio Serfigol Cymru wedi sefydlu tîm prosiect ac yn gweithio'n weithredol drwy'r ystod o opsiynau a gofynion i weithredu hunan-samplu o fewn y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru:

> *"The UK National Screening Committee (UK NSC) published their recommendation in June 2025 to offer self-sampling as an option to under-screened individuals. Working to this recommendation will allow a more targeted focus on improving uptake in those who haven't taken up the offer of screening previously.*
>
> *This is an exciting opportunity to improve our offer of cervical screening in Wales. The Wales Screening Committee will be updated regularly on progress towards implementation which is anticipated to begin rollout in 2026."*[61]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

87. O ran gwella'r wybodaeth a ddarperir mewn apwyntiadau sgrinio serfigol, cadarnhaodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod Sgrinio Serfigol Cymru wedi diweddaru'r daflen a anfonir gyda phob gwahoddiad i apwyntiad sgrinio i gynnwys gwybodaeth nad oedd sgrinio serfigol yn sgrinio nac yn profi am ganserau gynaecolegol eraill[62]. Nododd ymateb gwreiddiol Llywodraeth Cymru nad oedd y gwaith ar hyn wedi symud ymlaen; fodd bynnag, cadarnhaodd yr Ysgrifennydd Cabinet wedi hynny mewn tystiolaeth lafar:

> *"So, Public Health Wales have issued new literature, which has updated information, and has also updated [Correction: 'is also updating'] its website, so there has been some move forward there."*[63]

[60] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)
[61] FGC07 Iechyd Cyhoeddus Cymru (Saesneg yn unig)
[62] FGC07 Iechyd Cyhoeddus Cymru (Saesneg yn unig)
[63] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 113

Ein barn ni

88. Mae angen cryfhau'n sylweddol y prosesau llywodraethu ac atebolrwydd ar gyfer rôl Iechyd Cyhoeddus Cymru o ran brechu HPV ac ymwybyddiaeth o'r brechlyn. Rhaid i fecanweithiau atebolrwydd fod yn flaenoriaeth i sicrhau bod Cymru yn bodloni safonau rhyngwladol ac yn gwarchod iechyd menywod.

89. Mae brechu yn erbyn HPV yn hynod effeithiol wrth atal canser serfigol, ond mae Cymru yn parhau i fethu â chyrraedd targed Sefydliad Iechyd y Byd. Mae hyn yn destun pryder mawr, yn enwedig o ystyried dylanwad cynyddol y mudiad gwrth-frechlyn, sydd mewn perygl o danseilio'r defnydd ymhellach.

Argymhelliad 5. Rhaid i Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru gymryd camau cydgysylltiedig ar frys i gynyddu cwmpas brechu HPV a mynd i'r afael â chamwybodaeth. Yn benodol:

- Dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru osod a chyhoeddi targedau gwella blynyddol ar gyfer nifer y bobl sy'n cael brechlyn HPV (er enghraifft, cyflawni 90% o'r nifer erbyn 2027) ac adrodd ar gynnydd mewn modd tryloyw;
- Dylai Llywodraeth Cymru arwain strategaeth genedlaethol i fynd i'r afael â chamwybodaeth am frechlynnau, gan gynnwys ymgyrchoedd wedi'u targedu mewn ysgolion ac ar draws llwyfannau'r cyfryngau cymdeithasol.

90. Nodwn fod tîm prosiect wedi'i sefydlu gan Sgrinio Serfigol Cymru i baratoi ar gyfer hunan-samplu o fewn y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru, a bod disgwyl i'r broses o gyflwyno hunan-samplu ddechrau yn 2026. Dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf inni am gynnydd y gwaith tuag at y targed hwn, gan gynnwys gwersi a ddysgwyd o waith tebyg mewn gwledydd eraill yn y DU.

Argymhelliad 6. Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf am gynnydd Sgrinio Serfigol Cymru gyda gwaith paratoadol i weithredu'r broses o gyflwyno hunan-samplu o fewn y rhaglen sgrinio serfigol yng Nghymru, gan gynnwys:

- y dyddiad cychwyn tebygol a'r cerrig milltir ar gyfer y cyflwyniad;
- manylion am bwy fydd yn cael eu cynnwys yn y cynnig hunan-samplu;

- gwersi a ddysgwyd o waith tebyg mewn gwledydd eraill yn y DU, a'u cymhwysiad i'r cyflwyniad arfaethedig yng Nghymru; a
- manylion am sut y bydd llwyddiant y cynnig hunan-samplu yn cael ei fonitro a'i werthuso.

5. Gofal brys ar gyfer canserau gynaecolegol

91. Canfu ein hymchwiliad gwreiddiol fod llawer o fenywod wedi cael diagnosis o ganser gynaecolegol yn yr ysbyty, yn aml ar ôl mynychu'r adran damweiniau ac achosion brys, ac roedd y menywod hyn yn aml yn cyflwyno gyda symptomau canser cam hwyr.

92. O ganlyniad i hyn, rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu adolygiad brys o nifer yr achosion, y tueddiadau a'r poblogaethau risg uchel mewn perthynas â chyflwyniadau brys gyda chanser gynaecolegol, wedi'i ddadansoddi yn ôl pob canser gynaecolegol (argymhelliad 15). Gwrthododd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad hwn, gan ddatgan "n[a]d oes digon o adnoddau i gynnal adolygiad ffurfiol o'r mater hwn o fewn yr amserlen y gofynnwyd amdani"[64].

Tystiolaeth gan randdeiliaid

93. Mynegodd rhanddeiliaid siom ynghylch gwrthodiad Llywodraeth Cymru o argymhelliad 15, gyda Chymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain yn dweud:

> *"the outcomes in these patients are worse and only if we undertake a review of the incidence and trends can an evaluation be undertaken to improve where the need may be."*[65]

94. Yn ei hymateb i'n hymchwiliad dilynol, dywedodd Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain:

> *"The performance with waiting times remains poor with lesser than 50% gynaecological cancer patients starting their treatment within 62 days. There are still issues with recruitment of adequate workforces within Wales. There is no uniformity in care received across Wales and still issues related to patients presenting as emergency admissions."*[66]

[64] Ymateb ysgrifenedig i adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ym mis Rhagfyr 2023 ar yr ymchwiliad i Ganser Gynaecolegol: "Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol", Mawrth 2024
[65] Safbwyntiau rhanddeiliaid ar ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad y Pwyllgor - 04 Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain (Saesneg yn unig)
[66] FGC02 Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain (Saesneg yn unig)

95. Yn yr un modd, dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire fod diagnosisau brys yn parhau i fod yn rhy uchel:

> *"Around 41% of women with ovarian cancer in Wales are diagnosed following an emergency admission, a route linked to worse outcomes. Rare gynaecological cancers like Claire O'Shea's face the same challenge. The Unheard report recommended a targeted review, but this has not been commissioned, we were desperately disappointed when the Welsh Government rejected this recommendation."*[67]

96. Roedd Triniaeth Deg i Fenywod Cymru yn annog Llywodraeth Cymru i ailystyried ei hymateb i Argymhelliad 15. Dywedodd fod lleoliadau brys yn aml yn brin o staff sydd â gwybodaeth ddigonol am iechyd gynaecolegol neu fislifol, gan arwain at ofal annigonol a chamddiagnosis.

> *"[this] has meant that a significant number of FTWW's members have had their symptoms misattributed to other 'causes', such as a ruptured appendix or a psychological disorder."*[68]

97. Canfu hefyd nad oedd sganiau uwchsain, sy'n hanfodol ar gyfer ymchwilio i lawer o faterion gynaecolegol, ar gael yn aml mewn adrannau brys, yn enwedig y tu allan i oriau. Awgrymodd sefydlu uned gynaecoleg frys bwrpasol sy'n cynnig darpariaeth gynaecoleg 24/7 ym mhob adran damweiniau ac achosion brys:

> *"This kind of offer would enable patients to access expert knowledge and interventions like scanning in a timely fashion, expediting optimum treatment and reducing the risk of complications or worse outcomes."*[69]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

98. Yn ei lythyr dyddiedig 28 Gorffennaf 2025, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet fod cyflwyno canser mewn lleoliad brys yn gysylltiedig â chlefyd mwy datblygedig a chanlyniadau gwaeth:

[67] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[68] FGC06 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (Saesneg yn unig)
[69] FGC06 Triniaeth Deg i Fenywod Cymru (Saesneg yn unig)

> *"Nid yw hyn wedi'i gyfyngu i ganser gynaecolegol – mae'n wir am lawer o ganserau sydd â symptomau y gall fod yn anodd eu hadnabod. Mae dull gweithredu Llywodraeth Cymru yn cydnabod yr angen i ganfod canserau – gan gynnwys canser gynaecolegol – yn gynt. Mae ein dull yn cynnwys sawl cam gweithredu i leihau'r cyfnodau rhwng atgyfeirio a diagnosis ac mae'n cynnwys mynediad at ganolfannau diagnostig cyflym i bobl â symptomau amwys neu anarferol."*[70]

99. Dywedodd ymhellach nad oedd capasiti ar gael i gynnal adolygiad o nodiadau achos i benderfynu pa ffactorau sy'n arwain unigolion i gyflwyno eu hunain mewn adrannau brys.

100. Mewn tystiolaeth lafar, pwysleisiodd yr Ysgrifennydd Cabinet:

> *"I think there are a sort of range of reasons that I think we understand to be why people may present at emergency departments in some cases of cancer. The fundamental question is: what can we do to make sure that people have access to services at an earlier point so that people don't end up having to come into the emergency department?"*[71]

101. Cadarnhaodd Nick Wood, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru, fod tua 44 y cant o atgyfeiriadau canser gynaecolegol (ac eithrio clinigau gwaedu ar ôl y menopos) yn cael eu gweld o fewn pythefnos (mae targed o 14 diwrnod ar ben blaen y llwybr yn rhan o'r llwybr 62 diwrnod).

102. Yna gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet am ei farn ar yr awgrym o unedau gynaecolegol brys pwrpasol ym mhob adran damweiniau ac achosion brys. Dywedodd wrthym:

> *"EDs have access to acute oncology services, as they do to a range of other acute services. That's the model that enables us to make sure that people presenting have the widest range of access to the widest range of acute specialties. And that is currently available to each emergency department—access to that suite of services. And the quality statement that we published in 2021, I think, or 2022 […] that sets out our*

[70] Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, 15 Hydref 2025, Papur 2
[71] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 117

expectation in terms of what ED departments are able to provide in relation to this."[72]

Ein barn ni

103. Credwn fod menywod sy'n cyflwyno i adrannau brys â symptomau canser gynaecolegol yn dynodi chwalfa ddifrifol yn y llwybr gofal a gynlluniwyd ac yn tynnu sylw at gyfleoedd a gollwyd ar gyfer ymyrraeth gynharach.

104. Mae diagnosisau brys yn gysylltiedig â chanlyniadau gwaeth, ond gwrthododd Llywodraeth Cymru ein hargymhelliad gwreiddiol ar gyfer adolygiad brys o achosion a thueddiadau. Mae rhanddeiliaid yn parhau i fod yn bryderus iawn bod cyflwyniadau brys yn rhy uchel.

105. Er ein bod yn croesawu ymdrechion i wella llwybrau diagnostig, mae diffyg darpariaeth gynaecoleg frys bwrpasol a mynediad cyfyngedig at ymchwiliadau hanfodol, fel uwchsain, yn parhau i roi menywod mewn perygl o gael diagnosis hwyr a chanlyniadau gwaeth.

106. Rydym yn annog Llywodraeth Cymru yn gryf i ailystyried ei phenderfyniad i beidio â chomisiynu adolygiad wedi'i dargedu o gyflwyniadau brys ar gyfer canserau gynaecolegol. Os bydd y Llywodraeth yn cynnal ei safbwynt, rhaid iddi nodi'n glir yn ei hymateb i'r adroddiad hwn sut y bydd yn nodi tueddiadau, grwpiau risg uchel, a bylchau mewn gofal drwy ddulliau amgen. Mae canlyniadau gwael parhaus a lefelau perfformiad presennol yn galw am gamau brys, targedau mesuradwy ac atebolrwydd clir.

Argymhelliad 7. Rhaid i Lywodraeth Cymru gryfhau ei dull o leihau achosion brys o ganser gynaecolegol ar frys. Dylai hyn gynnwys:

- gosod targedau gwella clir ar gyfer lleihau diagnosisau brys a chyhoeddi diweddariad ar gynnydd erbyn mis Mawrth 2026;
- archwilio dichonoldeb darpariaeth gynaecoleg frys well, gan sicrhau mynediad at arbenigedd ac offer diagnostig arbenigol o fewn adrannau brys.

At hynny, dylai Iechyd Cyhoeddus Cymru gymryd rôl arweinyddiaeth gryfach drwy gydgysylltu mentrau canfod cynnar ac annog gwelliannau ar draws y system.

[72] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 128

6. Meddygaeth deulu a Chanolfannau Diagnostig Cyflym

Meddygaeth deulu

107. Roedd ein hymchwiliad gwreiddiol yn cydnabod nad oedd adnabod arwyddion a symptomau canserau gynaecolegol yn syml. Fodd bynnag, gwelsom fod gormod o fenywod wedi cael diagnosis anghywir o broblemau iechyd cyffredin, llai difrifol, dim ond i ddarganfod, yn anffodus weithiau'n rhy hwyr, bod ganddynt ganser gynaecolegol mewn gwirionedd.

108. Gwnaethom hefyd gydnabod, er bod gan feddygon teulu lawer i ddelio ag ef, bod cadw i fyny â chanllawiau NICE a'r datblygiadau diweddaraf yn rhan allweddol o'u rôl.

109. Gwnaethom nifer o argymhellion mewn perthynas â meddygaeth deulu, gan gynnwys:

- Sicrhau bod meddygon teulu yn cael addysg barhaus ar ganserau gynaecolegol, gan roi'r wybodaeth ddiweddaraf iddynt am y canllawiau a'r technegau diagnostig diweddaraf.
- Llunio canllawiau clinigol clir ar symptomau a ffactorau risg, a monitro eu defnydd drwy archwiliadau o atgyfeiriadau gan feddygon teulu a chanlyniadau cleifion fel bod modd gwella'n barhaus.
- Darparu cymorth arbenigol i feddygon teulu, gan gynnwys telefeddygaeth, er mwyn helpu i asesu ac atgyfeirio cleifion sydd â symptomau canser gynaecolegol posibl, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig neu lle nad oes gwasanaeth digonol.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

110. Dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire:

> *"GPs are being offered training via GatewayC [the online learning platform], but without evaluation we don't know if*

> *referrals are improving or cancers being caught earlier. Right now, we cannot measure or scrutinise progress."*[73]

111. Dywedodd ei fod yn ymwybodol bod datblygiad proffesiynol parhaus ar sail yr adroddiad '*Heb lais*' wedi cael ei ddatblygu, ond dywedodd nad oedd yn glir a oedd hwn yn gynnig annibynnol neu'n rhan o ddatblygiad proffesiynol parhaus. Cwestiynodd hefyd a oedd unrhyw gleifion wedi cyfrannu at y broses o lunio'r cynnwys:

> *"We reached out to the then NHS Executive to better understand the proposal (and hopefully share insight) but heard nothing back."*[74]

112. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol wrthym:

> *"[…] primary care confidence in recognising and referring, remains variable: Current interventions, such as GP webinars, are valuable but insufficient at scale."*[75]

113. Dywedodd fod addysg barhaus i weithwyr gofal iechyd proffesiynol, gan gynnwys meddygon teulu a nyrsys practis, yn parhau i fod yn hanfodol, ac y gallai'r Coleg Brenhinol chwarae rhan wrth ddarparu addysg drwy weminarau, cyrsiau wyneb yn wyneb, a digwyddiadau datblygiad proffesiynol parhaus sydd ar ddod.

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

114. Yn ei hymateb i'n hadroddiad gwreiddiol, nododd Llywodraeth Cymru:

- Mae pob meddyg teulu yng Nghymru wedi cael mynediad at GatewayC i gynorthwyo gwaith dysgu am symptomau canser, gan gynnwys canserau gynaecolegol.
- Roedd canllawiau cenedlaethol ar asesu symptomau posibl canser ar waith.
- Mae'r GIG wedi olrhain atgyfeiriadau lle amheuir bod canser yn bresennol, ac mae meddygon teulu wedi atgyfeirio llawer mwy o

[73] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[74] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[75] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)

gleifion nag oedd yn cael diagnosis, gan ddangos bod pryderon menywod wedi cael eu cymryd o ddifrif.

- Mae systemau atgyfeirio electronig newydd wedi galluogi arbenigwyr i roi cyngor neu ofyn am ragor o wybodaeth am achosion cleifion.

115. Gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet a oedd GatewayC yn dylanwadu ar benderfyniadau meddygon teulu ac yn sicrhau bod pryderon menywod yn cael sylw priodol. Dywedodd wrthym, er bod tystiolaeth bod yr adnodd GatewayC yn newid penderfyniadau clinigol, ei bod yn fwy anodd mesur a oedd yn newid y dull cyffredinol o sicrhau bod pryderon iechyd menywod yn cael sylw priodol. Dywedodd fod chwarter y meddygon teulu a holwyd fel rhan o werthusiad GatewayC wedi dweud eu bod yn atgyfeirio mwy o bobl o ganlyniad i'r adnodd, sy'n awgrymu eu bod yn fwy gwybodus am yr hyn y dylent fod yn ei wneud.[76]

116. Yn olaf, gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet a oedd unrhyw ystyriaeth yn cael ei rhoi i gyflwyno Rheol Jess[77] yng Nghymru. Dywedodd wrthym:

> *"We will want to consider what could be learnt from that sort of guidance. Obviously, the referral guidance is already in place and I would expect that to be complied with from the first presentation, let alone the third, and there already arrangements in there around what I think is called safety netting, which is about patients identifying any change in their symptoms and coming back. So, that's already part of the guidance that we have. There isn't a specific equivalent to Jess's law, but we will see if that can be a useful addition to the existing guidance."*[78]

Clinigau Diagnosis Cyflym

117. Mae Clinigau Diagnosis Cyflym wedi'u sefydlu i alluogi cleifion sydd â symptomau difrifol posibl ond amhenodol a allai fod yn ganser i gael eu hatgyfeirio mewn modd amserol.

[76] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 179
[76] Mae Rheol Jess yn fenter diogelwch newydd i feddygon teulu a gyflwynwyd yn Lloegr ym mis Medi 2025. Mae'n ei gwneud yn ofynnol i feddygon teulu ailasesu achos claf os yw wedi cyflwyno'r un symptomau deirgwaith neu bod symptomau'n gwaethygu heb ddiagnosis clir.
[78] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 182

118. Gwnaethom argymell y dylai Llywodraeth Cymru gynnal gwerthusiad o effeithiolrwydd y Clinigau Diagnosis Cyflym ac adrodd yn ôl inni gyda'r canfyddiadau. Cyhoeddwyd gwerthusiad o Glinigau Diagnosis Cyflym ym mis Rhagfyr 2023[79].

Tystiolaeth gan randdeiliaid

119. Dywedodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire, ers mis Mai 2024 fod rhywfaint o symudiad ystyrlon wedi bod ar brosesau diagnosis, ond mae atebolrwydd yn llusgo ar ei hôl hi. At hynny, dywedodd fod gwerthusiad allanol Cymru gyfan o Glinigau Diagnosis Cyflym wedi cadarnhau eu bod bellach yn gweithredu ar draws pob bwrdd iechyd ac o fudd i gleifion sydd â symptomau amwys, ond:

> *"also flags issues in referral quality, equity of access, 7-day pathways, and inconsistent data capture. While recommendations are clear, there's no public evidence that Health Boards have taken action or that outcomes are improving."*[80]

120. Dywedodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod Clinigau Diagnosis Cyflym yn adnodd pwysig i gleifion sy'n cyflwyno â symptomau amwys neu amhenodol, ond:

> *"they must be properly resourced with immediate access to imaging and pathology. Alternatively, improving GP access to radiology remains a pressing need, though current waiting lists make this unlikely without significant investment."*[81]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

121. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet wrthym fod Clinigau Diagnosis Cyflym yn boblogaidd gyda staff a chleifion, ac yn darparu mynediad cyflymach at ddiagnosis i'r rhai nad oedd eu symptomau fel arall yn bodloni'r meini prawf ar gyfer atgyfeirio:

[79] Gwerthusiad o'r Rhaglen Clinigau Diagnosis Cyflym, Rhwydwaith Canser Cymru, Rhagfyr 2023 (Saesneg yn unig)
[80] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[81] FGC04 Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol (Saesneg yn unig)

> *"So, where a GP has seen a patient and their symptoms don't match up to one of the referral criteria but there is a suspicion that cancer may be the cause, then that's the best use of the capacity in the rapid diagnostic centre. So, it's more to do with that speed of diagnosis than it is about catching cancer sooner."*[82]

122. Cadarnhaodd Nick Wood, Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru, fod bron i 2,000 o atgyfeiriadau wedi bod yn ystod y mis diwethaf ar gyfer diagnosis o ganser gynaecolegol, a:

> *"1,886 were told they didn't have cancer post diagnostic. So, it was 102 or so that went through for treatment, which is around 5 per cent to 6 per cent of the total referrals."*[83]

123. Pan ofynnwyd i'r Ysgrifennydd Cabinet a fyddai Llywodraeth Cymru yn ymrwymo i brif ffrydio cyllid ar gyfer Clinigau Diagnosis Cyflym i gyllidebau craidd byrddau iechyd er mwyn sicrhau staffio cynaliadwy ac ehangu clinigau, dywedodd wrthym:

> *"Across the range of things that we ask health boards to do, […] there is a huge amount of activity in relation to improving cancer pathways, […] and what we want to see over time is that becoming, obviously, the core means of delivery on the part of the health board. So, what we're trying to do is move away from a model, bluntly, where there is a pot of money for a new innovation—obviously that is required to establish something—but then over time that needs to become the new operating model for the NHS. So, these centres would be in that mix."*[84]

124. O ran sut roedd Clinigau Diagnosis Cyflym a Chanolfannau Diagnostig Cymunedol yn cydweithio, dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet fod cyllid cyfalaf sylweddol wedi'i ddyrannu ar gyfer offer newydd i feithrin capasiti mewn diagnosteg:

> *"because it is probably one of the biggest challenges that we've got in delivering both access to cancer services and diagnosis, but more broadly on diagnostics across a huge range of*

[82] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 164
[83] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 162
[84] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 164

> *services. So, I think it's imperative that we link them all up and utilise them, as you say, to enable better access in hard-to-reach communities, in communities that are more rural, but recognise that, in some elements, there will be a requirement to travel and there will be a requirement to send people to certain places for more specialist diagnostic testing."*[85]

Ein barn ni

125. Rydym yn croesawu'r camau i gefnogi meddygon teulu, megis mynediad at GatewayC a chyflwyno Clinigau Diagnosis Cyflym. Ymddengys bod y mentrau hyn yn gwella prosesau gwneud penderfyniadau clinigol ac yn annog atgyfeiriadau mwy rhagweithiol, sy'n gadarnhaol. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn awgrymu, er bod meddygon teulu yn atgyfeirio mwy o gleifion, bod hyn wedi rhoi pwysau sylweddol ar wasanaethau diagnostig, gan arwain at oedi i'r rhai sydd â chanser.

126. Mae GatewayC yn dylanwadu ar benderfyniadau atgyfeirio, ond nid oes tystiolaeth glir ei fod wedi newid y ffordd ehangach y mae meddygon teulu yn ymgysylltu â phryderon iechyd neu brofiadau bywyd menywod.

127. Rydym yn parhau i bryderu bod diagnosis anghywir ac oedi wrth gydnabod symptomau yn parhau, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig ac ardaloedd lle nad oes gwasanaeth digonol. Mae ehangu'r capasiti diagnostig a gwella prosesau brysbennu cleifion yn hanfodol i sicrhau bod y rhai sydd fwyaf tebygol o gael canser yn cael blaenoriaeth. Mae angen addysg barhaus ar feddygon teulu, gwell mynediad at offer cefnogi penderfyniadau, a chyngor arbenigol i gydbwyso tawelwch meddwl â brys. Heb y mesurau hyn, mae'r system mewn perygl o barhau i fethu menywod sy'n cyflwyno â symptomau amwys neu gymhleth.

128. Credwn fod angen i Lywodraeth Cymru weithredu gyda mwy o frys wrth fwrw ymlaen â'n hargymhellion gwreiddiol a chryfhau cefnogaeth i feddygon teulu wrth ganfod canserau gynaecolegol yn gynnar.

Argymhelliad 8. Rhaid i Lywodraeth Cymru weithredu gyda mwy o frys wrth fwrw ymlaen â'n hargymhellion gwreiddiol a chryfhau cefnogaeth i feddygon teulu wrth ganfod canserau gynaecolegol yn gynnar. Yn ei ymateb i'r adroddiad hwn, dylai:

[85] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 168

- roi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd o ran gweithredu'r argymhellion yn ein hadroddiad gwreiddiol; a
- nodi'r cynlluniau sydd ar waith i barhau â gwaith yn y maes hwn, ynghyd ag amserlenni a cherrig milltir allweddol.

7. Gofal lliniarol a gofal diwedd oes

129. Gwnaeth ein hadroddiad gwreiddiol ddau argymhelliad penodol yn ymwneud â gofal lliniarol a gofal diwedd oes, gan alw ar Lywodraeth Cymru a'i phartneriaid i hyrwyddo manteision gofal lliniarol a herio'r camsyniad mai dim ond ar gyfer camau olaf bywyd y mae gofal lliniarol, yn ogystal â galw ar Lywodraeth Cymru i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am ei chynnydd o ran gweithredu'r datganiad ansawdd ar gyfer gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Derbyniwyd y ddau argymhelliad.

Tystiolaeth gan randdeiliaid

130. Yn ôl Marie Curie, mae gwasanaethau gofal diwedd oes yng Nghymru wedi cyrraedd pen eu tennyn. Dywedodd fod bylchau mewn gofal a system dan bwysau difrifol yn golygu bod gormod o bobl yn treulio eu dyddiau olaf ar eu pen eu hunain, mewn poen, ac yn ei chael hi'n anodd dod â dau ben llinyn ynghyd.

131. Dywedodd hefyd:

> *"The current data landscape makes it very difficult, if not impossible, for organisations such as ourselves to determine whether women with terminal gynaecological cancer are being referred to palliative care at the appropriate time, whether women are accessing palliative care services and whether those services are meeting women's needs."*[86]

132. Fodd bynnag, awgrymodd Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire fod gofal lliniarol a gofal diwedd oes yn faes lle'r oedd cynnydd ar y gweill. Dywedodd:

> *"Since May 2024, we've seen several key developments:*
>
> - *A Cabinet Written Statement confirmed interim Phase 3 funding review actions, including a £4 million cost-of-living grant to all 12 NHS-commissioned hospices (2023–24) and work progressing toward a national hospice commissioning framework.*
> - *A National Service Specification for Palliative and End of Life Care has been published for public engagement (May*

[86] FGC01 Marie Curie (Saesneg yn unig)

2025), which hard-wires equitable access, governance standards, KPIs, workforce requirements, and 24/7 urgent response.

- *The 2025–26 budget includes a £5.5 million one-off cash injection for hospices and a £3 million recurrent uplift—a significant financial boost.*
- *Multi-year bereavement support grants were awarded to 18 organisations to address inequities in bereavement care."*[87]

Tystiolaeth gan Lywodraeth Cymru

133. Gwnaethom ofyn i'r Ysgrifennydd Cabinet ddarparu tystiolaeth bod ymrwymiadau Llywodraeth Cymru o dan Argymhellion 25 a 26 yn cael eu gweithredu yn ymarferol, ac yn benodol, a yw meddygon teulu a chlinigwyr acíwt yn newid eu dull o ymdrin â gofal lliniarol, ac a yw cleifion yn profi mynediad cynharach at y gwasanaethau hyn.

134. Dywedodd yr Ysgrifennydd Cabinet nad oedd yn siŵr a oes tystiolaeth bod y pethau hynny'n dwyn ffrwyth ar lawr gwlad eto. Aeth ymlaen i dynnu sylw at lansiad y manyleb gwasanaeth newydd:

> *"which sets out a new standard around access and early access to palliative care, but also out-of-hours provision, specialist provision, so that's now launched and required to be complied with."*[88]

135. Amlinellodd hefyd y gwaith a wneir gan AaGIC:

> *"I think we're calling it a competence framework, which is around how we can skill clinicians to understand where earlier access to palliative services may be appropriate. So, those have launched this week, they're required to be delivered, and so I expect that we'll see that improve. There will be a monitoring arrangement, and I will be publishing data about compliance with it when we have it."*[89]

[87] FGC03 Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire (Saesneg yn unig)
[88] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 193
[89] Cofnod y Trafodion, 15 Hydref 2025, paragraff 193

Ein barn ni

136. Tynnodd ein hadroddiad gwreiddiol sylw at y gwahaniaethau rhwng gofal lliniarol a gofal diwedd oes a phwysigrwydd cynnig mynediad cynnar at ofal lliniarol i fenywod sydd â chanser gynaecolegol anwelladwy.

137. Er ein bod yn croesawu cyhoeddi'r fanyleb gwasanaeth newydd a'r fframwaith cymhwysedd ar gyfer clinigwyr, mae'n destun pryder mawr nad oes llawer o dystiolaeth bod y mesurau hyn yn gwella mynediad at ofal lliniarol yn ymarferol.

138. Mae tystiolaeth Marie Curie yn paentio darlun llwm: er gwaethaf y cynnydd mewn cyllid a datblygiadau polisi diweddar, mae gwasanaethau gofal diwedd oes yng Nghymru yn parhau i fod ar ben eu tennyn, gyda gormod o bobl yn treulio eu dyddiau olaf wedi'u hynysu, mewn poen, a heb gefnogaeth ddigonol.

139. Mae'r diffyg data cadarn yn ei gwneud yn amhosibl asesu a yw menywod sydd â chanser gynaecolegol terfynol yn cael eu hatgyfeirio at ofal lliniarol ar yr amser iawn neu a yw gwasanaethau'n diwallu eu hanghenion. Mae mynediad cynnar at ofal lliniarol yn hanfodol, nid yn unig ar gyfer rheoli symptomau ond ar gyfer urddas ac ansawdd bywyd, ac mae'r bylchau presennol mewn darpariaeth ac atebolrwydd yn annerbyniol.

Argymhelliad 9. Dylai Llywodraeth Cymru gryfhau ar frys y broses o weithredu a monitro ei hymrwymiadau gofal lliniarol a gofal diwedd oes. Dylai hyn gynnwys:

- Cyhoeddi data clir ar batrymau atgyfeirio a mynediad at ofal lliniarol i fenywod sydd â chanserau gynaecolegol;
- Gosod targedau mesuradwy ar gyfer atgyfeirio cynnar a mynediad teg, ac adrodd ar gynnydd yn flynyddol;
- Sicrhau bod y fanyleb gwasanaeth a'r fframwaith cymhwysedd newydd yn trosi'n welliannau gwirioneddol ar lawr gwlad, a bod adnoddau digonol ar gael a gwaith dilynol wedi'i wneud o ran cynllunio'r gweithlu i'w cefnogi;
- Gweithio gyda phartneriaid i herio camsyniadau am ofal lliniarol a hyrwyddo ei fanteision yn gynharach yn y llwybr gofal.

Atodiad 1: Rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar.

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar ar dudalen y Pwyllgor ar y we.

Dyddiad	Enw a sefydliad
15 Hydref 2025	**Jeremy Miles AS,** Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol **Sarah Murphy AS,** Y Gweinidog Iechyd Meddwl a Llesiant **Nick Wood,** Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru **Sue Tranka,** Prif Swyddog Nyrsio Cymru

Atodiad 2: Rhestr o'r dystiolaeth ysgrifenedig

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Mae'r holl ymatebion i'r ymgynghoriad a'r wybodaeth ysgrifenedig ychwanegol ar gael ar wefan y Pwyllgor.

Cyfeirnod	Sefydliad
FGC01	Marie Curie
FGC02	Cymdeithas Canser Gynaecolegol Prydain
FGC03	Gofal Canser Tenovus ac Ymgyrch Claire
FGC04	Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
FGC05	Target Ovarian Cancer
FGC06	Triniaeth Deg i Fenywod Cymru
FGC07	Iechyd Cyhoeddus Cymru