

Gwasanaethau Canser yng Nghymru

Chwefror 2026



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/SeneddCCGG

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 Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus
Senedd Cymru
Bae Caerdydd
CF99 1SN

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

© **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 difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn y Senedd sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Gwasanaethau Canser yng Nghymru

Chwefror 2026



Am y Pwyllgor

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

Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



**Cadeirydd y Pwyllgor:
Mark Isherwood AS**
Ceidwadwyr Cymreig



Tom Giffard AS
Ceidwadwyr Cymreig



Mike Hedges AS
Llafur Cymru



Rhianon Passmore AS
Llafur Cymru



Adam Price AS
Plaid Cymru

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



Hefin David AS
Llafur Cymru

Gwasanaethau Canser yng Nghymru

Chwefror 2026

Paratowyd y ddogfen hon yn Microsoft Word. Mae dogfen esbonio ar gael ar **ffurf Microsoft Word** os oes angen unrhyw gymorth arnoch i ddefnyddio'r opsiwn 'Read aloud', neu i newid lliwiau cefndir y dudalen, maint y testun neu liw y testun.

Cynnwys

Rhagair y Cadeirydd.....	5
Argymhellion.....	7
1. Y cefndir.....	10
2. Perfformiad.....	14
Perfformiad yn erbyn y targed 62 diwrnod.....	14
Ein barn ni.....	18
3. Canlyniadau ar gyfer cleifion cancer.....	20
Cyfraddau marwolaethau a chyfraddau goroesi.....	20
Canfod cancer a sgrinio.....	21
Y darlun cyffredinol.....	21
Sgrinio am ganser y fron a chanser serfigol.....	23
Sgrinio am ganser y coluddyn.....	24
Sgrinio am ganser yr ysgyfaint.....	25
Cam adeg diagnosis a chanlyniadau.....	25
Ein barn ni.....	27
4. Trefniadau arweinyddiaeth genedlaethol.....	29
Y Cynllun Gwellu Gwasanaethau Cancer.....	29
Trosolwg.....	29
Cynnwys a safbwynt rhanddeiliaid.....	30
Rôl Llywodraeth Cymru wrth gyflwyno'r Cynllun.....	32
Rolau a chyfrifoldebau arwain.....	33
Rôl y trydydd sector.....	36
Gwariant, capasiti ac offer.....	39
Ein barn ni.....	41

5. Atal	43
Barn y trydydd sector ar atal	45
Rôl ICC	46
Safbwynt Llywodraeth Cymru	48
Ein barn ni	49
6. Systemau digidol a gweithio'n rhanbarthol	51
Ein barn ni	54
7. Data	56
Bylchau mewn data, ansawdd a gwelliannau	57
Data ar farwolaethau o ganser, cyfraddau goroesi a cham y cancer adeg y diagnosis.....	62
Ein barn ni	62
Atodiad 1 : Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar.	64

Rhagair y Cadeirydd

Mae byw gyda diagnosis o ganser yn rhoi straen seicolegol, corfforol ac ymarferol enfawr ar unigolion a'u teuluoedd.

Felly, mae sicrhau bod gwasanaethau cancer yn effeithiol, yn ddibynadwy ac wedi'u cynllunio i leddfu yn hytrach na gwaethygu'r pwysau maen nhw'n ei wynebu yn hanfodol.

Yn ystod ein hymchwiliad, gwnaeth y problemau a nodwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhanddeiliaid ynghylch y gwasanaethau hynny beri pryder mawr i ni, ac rydym yn parhau i boeni am ba mor gyflym mae newidiadau'n cael eu cyflawni.

Er bod prif darged Llywodraeth Cymru bod 80 y cant o gleifion cancer yn dechrau eu triniaeth o fewn 62 diwrnod i'w edmygu, efallai nad yw'n realistig. Rydym hefyd yn poeni'n fawr am y canlyniadau llai ffafriol o dipyn i gleifion o gefndiroedd difreintiedig ac yn credu bod angen gwneud mwy i wella mynediad at sgrinio a thriniaeth amserol i bobl o gymunedau sy'n cael eu methu gan y system ar hyn o bryd.

Gwnaethom ganfod nad oedd digon o ddata ar gael ar gyfer craffu ar berfformiad mewn gwasanaethau cancer ac rydym wedi gwneud argymhelliad allweddol sy'n canolbwyntio ar bwysigrwydd coladu a chyhoeddi data mwy manwl ar brofiad cleifion. Bydd hyn yn helpu Llywodraeth Cymru, Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd i fynd ar drywydd yr ymyriadau mwyaf effeithiol a lledaenu arferion da yn genedlaethol mewn ffordd fwy cydlynol.

Mae sgrinio am ganser yn amlwg yn hanfodol er mwyn gwella canlyniadau i gleifion, a chredwn fod angen ymyrraeth uniongyrchol gan Lywodraeth Cymru ac Iechyd Cyhoeddus Cymru i helpu i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar raglenni sgrinio am ganser. Mae hyn yn cynnwys cyflymu rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer yr ysgyfaint, mynd i'r afael â phroblemau sy'n gysylltiedig â cholonosgopi ac ymrwymiad i ganolbwyntio ymdrechion ar gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni hyn mewn cymunedau difreintiedig.

Nid ydym wedi ein hargyhoeddi gan ddull Llywodraeth Cymru o gyflawni ei gweledigaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau cancer, ac rydym yn gobeithio gweld gwelliannau yn deillio o'r strwythurau llywodraethu ac arwain diwygiedig y mae Llywodraeth Cymru yn gobeithio eu rhoi ar waith. Credwn hefyd fod angen strategaeth tymor hwy ar gyfer dyfodol gwasanaethau cancer, gyda chyllid

pwrpasol, canlyniadau mesuradwy a phroses werthuso gadarn yn rhan ohoni. Mae angen i'r trydydd sector hefyd chwarae rhan fwy ystyrlon wrth sbarduno gwelliant ac mae angen gwneud mwy i ffurfioli ei rôl.

Yn olaf, canfu'r Pwyllgor nad oedd digon o gynnydd yn cael ei wneud o ran defnyddio atebion digidol i helpu i ateb rhai o'r heriau a nodwyd ynghylch casglu a gwella prosesau sy'n ymwneud â darparu gwasanaethau cancer. Yn benodol, mae angen i Lywodraeth Cymru fynd i'r afael â heriau'r gweithlu sy'n arafu'r cynnydd hwn a blaenoriaethu cyflymu atebion digidol, gan gynnwys defnyddio deallusrwydd artifisial.

Rydym yn annog Llywodraeth Cymru i weithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru a byrddau iechyd i fwrw ymlaen â'r argymhellion hyn, yn ogystal â'r rhai a wnaed eisoes gan Archwilydd Cyffredinol Cymru, fel y gellir mynd i'r afael â'r problemau systemig sy'n arwain at ganlyniadau negyddol i bobl Cymru.

Mark Isherwood AS,

Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Gweinyddiaeth Gyhoeddus

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gosod targedau interim realistig ar gyfer triniaeth canser a blaenoriaethu gwelliant cynyddol drwy dargedau fesul cam cyn ailystyried y targed o 80 y cant o gleifion canser yn dechrau cael triniaeth o fewn 62 diwrnod..... Tudalen 19

Argymhelliad 2. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn canolbwyntio ar gyflymu'r cyfnod diagnosis ac ar leihau'r oedi rhwng amheuaeth, diagnosis a thriniaeth er mwyn gwella perfformiad cyffredinol a chanlyniadau cleifion..... Tudalen 19

Argymhelliad 3. Er mwyn hwyluso gwaith craffu mwy cadarn ar berfformiad ym maes gwasanaethau canser, rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r data y mae'n ei goladu ar hyn o bryd ar berfformiad ym maes gwasanaethau canser. Dylai'r adolygiad nodi cyfleoedd ar gyfer coladu a chyhoeddi data mwy manwl er mwyn darparu darlun mwy cyflawn o berfformiad gwasanaethau canser a phrofiad cleifion..... Tudalen 19

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Iechyd i leihau amrywiad o ran colonosgopïau ar gyfer y rhai sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Yn ei hymateb, dylai Llywodraeth Cymru nodi camau gweithredu ar gyfer sut y maen nhw'n gobeithio cyflawni hyn..... Tudalen 28

Argymhelliad 5. Dylid cyflymu'r gwaith o roi'r rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint ar waith cyn gynted â phosibl. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu amserlen i'r Pwyllgor ar gyfer gwneud hyn, gyda dyddiadau penodol ar gyfer gweithredu..... Tudalen 28

Argymhelliad 6. Rydym yn argymell bod Iechyd Cyhoeddus Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am ymdrechion i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni sgrinio ac i gasglu mwy o ddata, yn enwedig mewn perthynas â chymunedau difreintiedig a chyda grwpiau eraill lle ystyrir bod y nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni yn isel..... Tudalen 28

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn daparu diweddariad ar ei strwythurau llywodraethu ac arwain diwygiedig, er mwyn rhoi sicrwydd ar y ffordd y bydd y strwythurau hyn yn cryfhau atebolrwydd ac yn lleihau amrywiadau annerbyniol yn y dulliau o wella perfformiad gwasanaethau canser. Dylai'r diweddariad hwn nodi'n glir gyfrifoldebau Llywodraeth Cymru a

Perfformiad a Gwella GIG Cymru (Gweithrediaeth y GIG gynt), yn y drefn honno.
..... Tudalen 42

Argymhelliad 8. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu strategaeth canser dymor hwy sy'n symud y tu hwnt i gynlluniau tymor byr drwy gyflwyno strategaeth canser gynhwysfawr ar gyfer Cymru sy'n rhychwantu o leiaf 10 mlynedd, gyda chyllid pwrpasol, canlyniadau mesuradwy a phrosesau gwerthuso. Dylai hyn gynnwys cynllun gweithlu cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau canser, gan flaenoriaethu recriwtio a chadw arbenigwyr, fel rhan o ddull ehangach o gynllunio'r gweithlu cenedlaethol o fewn GIG Cymru.
..... Tudalen 42

Argymhelliad 9. Rydym yn argymhell bod gwaith yn cael ei wneud i bennu sut y dylid ffurfioli'r ymgysylltu â'r trydydd sector. Dylai hyn gynnwys sefydliadau'r trydydd sector yn cyfrannu'n ystyrlon at lywodraethu, cynllunio a chyflawni, yn enwedig yn achos gwasanaethau canser plant a phobl ifanc..... Tudalen 42

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariadau ar weithredu ei hymateb i Argymhelliad 4 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar ddatblygu dull mwy cydlynol o wella iechyd y boblogaeth. Dylid anfon diweddariadau pellach y tu hwnt i ddiwedd tymor y Senedd hwn i'n Pwyllgor olynol. Tudalen 49

Argymhelliad 11. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag lechyd Cyhoeddus Cymru a'r Byrddau Iechyd i fyfrio ar sut y maen nhw'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd o fewn strategaethau atal, er mwyn sicrhau eu bod yn adlewyrchu anghenion cymunedau difreintiedig a grwpiau risg uchel i leihau gwahaniaethau o ran digwyddedd canser. Tudalen 49

Argymhelliad 12. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag lechyd a Gofal Digidol Cymru i gyflymu'r broses o weithredu ail gam y rhaglen gwybodeg canser, gan sicrhau'r gallu i ryngweithredu ar draws pob bwrdd iechyd a lleihau dibyniaeth ar brosesau â llaw. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda nhw i nodi cynllun gweithredu clir sy'n cynnwys amserlen a cherrig milltir ac sy'n pennu'r swyddogion cyfrifol ar gyfer cyflawni pob cam o'r cynllun. Tudalen 55

Argymhelliad 13. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i oresgyn rhwystrau i weithio'n rhanbarthol, gan gynnwys gweithredu ymarferoldeb rhestrau aros a rennir a safoni systemau digidol fel y gellir cyfnewid data yn ddi-dor. Tudalen 55

Argymhelliad 14. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd i fynd i'r afael â heriau recriwtio ar gyfer codwyr clinigol.

.....Tudalen 63

Argymhelliad 15. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cyflymu datrysiadau TG ac, yn benodol, yn uwchraddio gwybodeg canser i leihau dibyniaeth ar brosesau â llaw ac yn gwella amseroldeb a chywirdeb adroddiadau.

.....Tudalen 63

Argymhelliad 16. Rydym yn argymell bod gwelliannau yn cael eu gwneud i flaenoriaethu awtomeiddio prosesau casglu data o systemau ffynhonnell megis radiotherapi, cemotherapi a systemau llawfeddygol i wella cywirdeb, amseroldeb a lleihau'r baich gweinyddol. Dylai hyn gynnwys gweithredu meysydd gorfodol i leihau dosbarthiadau "cam anhysbys" er mwyn gwella ansawdd a chydymffurfedd y data.....Tudalen 63

1. Y cefndir

1. Mae gwasanaethau i ganfod, diagnosio a thrin canserau ac i gefnogi cleifion cancer yn cael eu cefnogi a'u darparu gan lawer o sefydliadau yn y sector cyhoeddus a'r trydydd sector. Yn benodol:

- Llywodraeth Cymru sy'n gyfrifol am bennu'r weledigaeth a'r targedau ar gyfer gofal iechyd ac am ddyrannu'r cyllid. Mae'n amlinellu ystod o ddisgwyliadau ar gyfer Gweithrediaeth y GIG, gan gynnwys cefnogi gwelliannau ym maes gwasanaethau cancer, drwy lythyr cylch gwaith blynyddol;
- Gweithrediaeth y GIG sy'n gyfrifol am ysgogi gwelliannau yn ansawdd a diogelwch gofal. Mae'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Canser (y Rhwydwaith Canser) yn rhan o Weithrediaeth y GIG ac yn dwyn ynghyd glinigwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol i gefnogi gwelliant;
- byrddau iechyd sy'n gyfrifol am gynllunio a chyflwyno gwasanaethau cancer er mwyn darparu gofal o ansawdd uchel i gleifion a bodloni targedau perfformiad; ac
- mae sefydliadau'r trydydd sector yn cyflawni llawer o rolau, gan gynnwys cefnogi cleifion a'u teuluoedd; darparu ymchwil a data; darparu cyllid ar gyfer rhai gwasanaethau (megis ward cancer Ymddiriedolaeth Canser yr Ardddegau yng Nghaerdydd); denu buddsoddiad preifat; ac ysgogi arloesedd.

2. Cyhoeddodd Archwilydd Cyffredinol Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol) adroddiad¹ ym mis Ionawr 2025, a oedd yn archwilio cydlyniant y trefniadau cenedlaethol i hyrwyddo gwelliannau mewn gwasanaethau cancer yng Nghymru, gan ganolbwyntio ar Lywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG. Ni wnaeth sylwadau ar drefniadau cyrff unigol y GIG ar gyfer darparu gwasanaethau cancer oherwydd bydd hyn yn destun archwiliad fel rhan o raglen gwaith archwilio lleol yr Archwilydd Cyffredinol yn y cyrff dan sylw.

3. Ar y cyfan, ac er gwaethaf y cynnydd mewn buddsoddiad, canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod methiant parhaus i gyflawni'r targedau perfformiad

¹ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025

cenedlaethol ar gyfer canser a bod lleiafrif o gleifion yn wynebu aros annerbyniol o hir am ddiagnosis a/neu driniaeth. Mae canlyniadau canser yng Nghymru wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf ond maen nhw'n dal i fod yn wael o gymharu â gwledydd eraill. Mae angen arweinyddiaeth genedlaethol gryfach a chliriach, a hynny ar fyrder, er mwyn helpu i sbarduno'r gwelliannau angenrheidiol o safbwynt amseroldeb a chynaliadwyedd diagnosis a thriniaeth canser.

4. Gwnaeth yr adroddiad ddeg argymhelliad i Lywodraeth Cymru. Roedd y rhain yn ymwneud â:

- Nodi dull strategol, cydlynol a hirdymor ar gyfer canser yng Nghymru, a gefnogir gan arweinyddiaeth system glir a goruchwyliaeth wybodus. Yn benodol:
 - egluro statws y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser a threfniadau i ddwyn cyrff y GIG i gyfrif am ei gyflwyno;
 - nodi model cydlynol ar gyfer arweinyddiaeth system; ac
 - adolygu'r fframwaith perfformiad i adlewyrchu'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser yn well.
- Datblygu'r dull strategol o wella iechyd y boblogaeth ac atal clefydau.
- Manteisio ar gyfleoedd penodol i wella sy'n gysylltiedig â'r rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer yr ysgyfaint, trefniadau gweithio rhanbarthol, a sicrhau bod cyfleoedd cyflogaeth ar gael i radiolegwyr sydd wedi cael eu hyfforddi yn yr Academi Ddelweddu Genedlaethol.
- Gwella data a digidol, gan gynnwys:
 - egluro rolau a chyfrifoldebau cenedlaethol o ran monitro, a sicrhau y cydymffurfir â'i safonau data cenedlaethol, gan gynnwys trefniadau i ddwyn cyrff y GIG i gyfrif am gydymffurfiaeth wael;
 - datblygu set ddata fwy cynhwysfawr am wasanaethau canser sydd ar gael i'r cyhoedd.

5. Ar 22 Ionawr 2025, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol ddatganiad ysgrifenedig², gan roi ymateb cychwynnol i adroddiad

² Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol, '[Datganiad Ysgrifenedig: Gwella gofal canser yng Nghymru](#)', 22 Ionawr 2025

yr Archwilydd Cyffredinol. Mae'r datganiad yn amlinellu newidiadau i drefniadau arwain a llywodraethiant er mwyn gwella gofal cancer yng Nghymru, gan gynnwys:

- sefydlu Bwrdd Arweinyddiaeth Cancer Cenedlaethol, dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, gyda'r nod o gydlynu gweithgarwch gwella gofal cancer yn well;
- bydd Llywodraeth Cymru yn diweddarau'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer 2021 er mwyn rhoi mwy o eglurder ynghylch rolau perthnasol, trefniadau goruchwyllo a'r berthynas rhwng gwahanol raglenni cenedlaethol;
- mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi gofyn am gyngor gan ICC ynghylch gweithredu'r rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer cancer yr ysgyfaint chwe mis yn gynt na'r bwriad gwreiddiol;
- bydd Ysgrifennydd y Cabinet yn cyflymu'r cytundeb i greu map trywydd datblygu data ar gyfer cancer.

6. Bu craffu blaenorol gan y Senedd ar rai o'r materion a drafodir yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol.

7. Ym mis Rhagfyr 2023, cyhoeddodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd adroddiad³ ar ei ymchwiliad i ganserau gynaeolegol. Gwnaeth y Pwyllgor 26 o argymhellion ar gyfer gwella. Roedd rhai o'r argymhellion yn ymwneud yn benodol â chanserau gynaeolegol a'r cynllun iechyd menywod⁴. Gwnaeth y Pwyllgor argymhellion ehangach hefyd sy'n adlewyrchu materion tebyg i'r rhai yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol. Cyhoeddodd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol adroddiad dilynol ym mis Ionawr 2026, a gododd "yn dilyn pryder a fynegwyd gan randdeiliaid ynghylch y diffyg cynnydd wrth weithredu argymhellion ein hadroddiad".⁵

8. Cyflwynodd Llywodraeth Cymru ei hymateb⁶ i adroddiad y Pwyllgor ar 8 Mawrth 2024. Derbyniodd 18 o'r argymhellion yn llawn, a derbyniodd chwe

³ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, [Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol: Adroddiad dilynol ar weithredu argymhellion](#), Ionawr 2026

⁴ [Cynllun Iechyd Menywod GIG Cymru 2025-2035](#)

⁵ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, [Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol: Adroddiad dilynol ar weithredu argymhellion](#), Ionawr 2026

⁶ [Ymateb Ysgrifenedig i Adroddiad Ymchwiliad Rhagfyr 2023 y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Ganser Gynaeolegol: "Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol"](#), 8 Mawrth.

argymhelliad naill ai'n rhannol neu mewn egwyddor. Gwrthododd Llywodraeth Cymru ddau o'r argymhellion.

9. Ar ôl ystyried canfyddiadau adroddiad Archwilio Cymru, ar 19 Chwefror 2025 cytunodd y Pwyllgor i dderbyn tystiolaeth bellach ar y pwnc hwn.

10. Derbyniwyd ymateb o sylwedd Llywodraeth Cymru i adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ym mis Mawrth 2025⁷. Ynddo, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru ei bod wedi derbyn, neu dderbyn mewn egwyddor, naw o ddeg argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol. Ni nodwyd statws yr ymateb i un argymhelliad, er bod y camau perthnasol wedi'u nodi. Yn ystod gwaith craffu diweddarach, cadarnhaodd Llywodraeth Cymru ei bod yn derbyn yr argymhelliad⁸.

⁷ Llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Blynyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr CIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 30

2. Perfformiad

11. Mae'r adran hon yn mynd i'r afael â chanfyddiadau'r Archwilydd Cyffredinol ar berfformiad a chanlyniadau, gydag adran ddiweddarach o'r adroddiad hwn yn ystyried materion data yn fwy cyffredinol.

Perfformiad yn erbyn y targed 62 diwrnod

12. Yn ôl targed Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd, dylai 75 y cant o gleifion cancer ddechrau cael eu triniaeth gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r amheuaeth gyntaf o ganser. Yn 2023, gosododd Llywodraeth Cymru darged newydd, sef y dylai 80 y cant o gleifion cancer ddechrau cael triniaeth o fewn 62 diwrnod erbyn mis Mawrth 2026.

13. Nododd yr Archwilydd Cyffredinol fod GIG Cymru yn parhau i fethu'r targed cancer cenedlaethol o 62 diwrnod⁹, gyda'r ffigurau ers ei adroddiad yn parhau i ddangos hyn. Er bod mwyafrif y cleifion yn dechrau eu triniaeth o fewn 62 diwrnod, mae'r perfformiad wedi aros rhwng 52 a 64 y cant ers haf 2020 (ym mis Tachwedd 2025). Mae'r ffigurau diweddaraf, ar gyfer Tachwedd 2025, yn dangos mai 58 y cant yw'r ffigur hwnnw¹⁰.

14. Tynnodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol sylw at orfod aros yn arbennig o hir yn achos rhai canserau. Mae'r ffigurau ar gyfer mis Tachwedd 2025 yn dangos bod llai na hanner y cleifion wedi dechrau eu triniaeth o fewn 62 diwrnod ar gyfer canserau gynaeolegol (32 y cant), wrolegol (34 y cant) a gastroberfeddol isaf (36 y cant) ac ar gyfer sarcoma (27 y cant)¹¹.

15. Gall oedi ar ôl diagnosis ychwanegu at arosiadau hir. Yn dibynnu ar y math o ganser, mae cleifion fel arfer yn gorfod aros rhwng cael prawf diagnostig a darganfod a oes ganddynt ganser (diagnosis). Mae dadansoddiad yn yr adroddiad yn tynnu sylw at broblemau rhwng diagnosis a dechrau triniaeth. Rhwng mis Chwefror 2021 a mis Tachwedd 2025, cynyddodd yr arosiadau canolrifol rhwng diagnosis a thriniaeth 48 y cant o 21 diwrnod i 31 diwrnod¹².

⁹ Adroddiad Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, Arddangosyn 6: y perfformiad o'i gymharu â'r Targed Llwybr Amheuaeth o Ganser 62 o ddiwrnodau, Mehefin 2019 – Awst 2024 – tudalen 21

¹⁰ Iechyd a Gofal Digidol Cymru, [Dangosfwrdd Llwybr Canser a Amheuir Stats Cymru](#), Tudalen 3

¹¹ Iechyd a Gofal Digidol Cymru, [Dangosfwrdd Llwybr Canser a Amheuir Stats Cymru](#), Tudalen 15

¹² Iechyd a Gofal Digidol Cymru, [Dangosfwrdd Llwybr Canser a Amheuir Stats Cymru](#), Tudalen 7

16. Gwnaethom ofyn i dystion rannu eu safbwyntiau ar berfformiad cancer cenedlaethol a'r methiant parhaus i gyrraedd y targed 62 diwrnod ar lefel Cymru gyfan. Esboniodd Cynghair Canser Cymru:

"It's a clear indicator that the current system can't keep up with the demand that we're seeing coming into the system, and it isn't working for far too many people across Wales. The impact on receiving a cancer diagnosis is devastating, but then to have to deal with the long delays in receiving that diagnosis compound it".¹³

17. Clywsom hefyd enghreifftiau o brofiad bywyd o'r straen o orfod gwneud y canlynol:

"... chase constantly for test results, chase for appointments, when they're having to navigate that system with that fresh cancer diagnosis. For them particularly, the financial impacts of receiving a cancer diagnosis were also acute in terms of their ability to continue to work. So, then, having to continually push to receive that treatment in a timely fashion was really devastating".¹⁴

18. Enghraifft arall a rannwyd gyda ni oedd effaith oedi, a methu â bodloni'r targed hwnnw, ac unigolion yn gorfod ffonio'r adran oncoleg bob dydd i ddarganfod pryd y gallai eu triniaeth ddechrau¹⁵.

19. Clywsom hefyd am yr effaith ar weithwyr cancer proffesiynol ymroddedig ledled Cymru sy'n ofidus iawn am fethu â gallu darparu gofal amserol i'r cleifion y maen nhw'n eu cefnogi¹⁶.

20. Gwnaethom ofyn i Lywodraeth Cymru ymateb i'r pryder y byddai'r methiant parhaus (yn gyffredinol) i gyrraedd y targed cenedlaethol o 62 diwrnod ar gyfer dechrau triniaeth cancer yn annerbyniol ac y gallai llawer o gleifion gael canlyniadau gwaeth yn sgil hynny. Dywedwyd wrthym hefyd fod gan Lywodraeth Cymru y canlynol:

¹³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 46

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 46

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 47

¹⁶ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 48

“... target that is for 75 per cent of patients to be treated on the single cancer pathway within 62 days; 60 per cent is clearly an unacceptable level in terms of performance for those patients. The target is very challenging in order to be delivered, but doesn't necessarily reflect the experience of a huge number of people who are on the cancer pathway. It only reflects those that go through and have treatment for cancer”.¹⁷

21. Rhoddodd swyddogion Llywodraeth Cymru ffigurau i ni o fis Chwefror 2025, pan gafodd 13,074 o bobl yng Nghymru wybod nad oedd ganddynt ganser y mis hwnnw. Esboniodd:

“They will have all been on the single cancer pathway at some point, but are not part of the performance element of 62 days. There were 1,830 people who started their treatment in February for cancer, 1,101 of those within 62 days. So, that's where we get the 62-day performance from—the number who started their treatment within the 62 days, so 1,100 of the 1,800.”¹⁸

22. Clywsom fod bron i 15,000 o bobl naill ai wedi cwblhau'r llwybr canser sengl mewn un mis, neu wedi'i dynnu oddi arno mewn un mis, ym mis Chwefror 2025¹⁹.

23. Serch hynny, cyfaddefodd swyddogion fod perfformiad ar y pryd yn annerbyniol a'u bod yn ceisio gwella perfformiad drwy'r amser²⁰ gan ychwanegu mai'r her ar gyfer canlyniadau cleifion yw:

“... getting people onto the pathway more quickly, getting that diagnosis phase more quickly and the referral for treatment phase more quickly”.²¹

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 35

¹⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 36

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 37

²⁰ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 39

²¹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 39

24. Clywsom y bydd hynny wedyn yn gwella'r perfformiad cyffredinol ac, yn bwysicach fyth, canlyniadau a disgwyliad oes²². Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru hefyd:

*"The headline figures are not great, but actually, what's going on in the system and the excess demand and the way that that's being dealt with is a real challenge that we're trying to meet as we move forward."*²³

25. Gwnaethom ofyn a yw Llywodraeth Cymru yn meddwl bod unrhyw obaith realistig o gyrraedd y targed newydd, sef y dylai 80 y cant o gleifion cancer ddechrau cael triniaeth o fewn 62 diwrnod erbyn mis Mawrth 2026.

26. Cyfeiriodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru at adroddiad²⁴ gan y Grŵp Cyngori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2025²⁵. Fel y nodwyd yn flaenorol, gosododd Llywodraeth Cymru darged newydd, sef y dylai 80 y cant o gleifion cancer ddechrau cael triniaeth o fewn 62 diwrnod erbyn mis Mawrth 2026. Mae'r adroddiad yn dod i'r casgliad ei bod yn amhosibl symud y targed i 80 y cant pan nad oes siawns realistig o gyrraedd 80 y cant dros y 12 mis nesaf. Mae'n nodi y byddai ffocws parhaus ar gyrraedd 70 y cant ac yna 75 y cant yn ddull mwy synhwyrol.

27. Mewn ymateb i adroddiad ac argymhellion y Grŵp Cyngori Gweinidogol, derbyniodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol yr argymhelliad i gadw'r targed cancer ar y lefel bresennol o 75 y cant. Roedd hyn yn golygu na fyddai unrhyw newid i'r targed presennol, sef y dylai 75 y cant o bobl gael eu rhyddhau neu ddechrau eu triniaeth ddiffiniol gyntaf o fewn 62 diwrnod i'r adeg pan gafodd eu cancer eu amau²⁶.

28. Yn fwy cyffredinol, esboniodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru:

"... we've set out very clearly, both in terms of the existing plans, whether it be the quality statement for cancer or this year's health board planning guidance, and the Cabinet Secretary's clear list of

²² Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 39

²³ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 40

²⁴ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 61

²⁵ Adroddiad gan y Grŵp Cyngori Gweinidogol ar Berfformiad a Chynhyrchiant GIG Cymru, Ebrill 2025

²⁶ Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol, Datganiad Ysgrifenedig: Y diweddaraf am ofal cancer yng Nghymru, Awst 2025

priorities, a set of non-variable, if you like, enabling actions, which are set out very clearly for health boards."²⁷

29. Ychwanegodd y cyfeirir at y camau galluogi hyn fel “*just do its*” a’u bod yn cynnwys nifer o fentrau a ffyrdd awgrymedig o weithio, y mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd eu mabwysiadu neu gyfiawnhau pam na allant eu mabwysiadu²⁸.

30. Clywsom hefyd fod Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi bod yn eithriadol o glir ynglŷn â’i bum maes ffocws allweddol a bod disgwyl i swyddogion fynd ar drywydd hyn bob mis gyda byrddau iechyd, i gael sicrwydd eu bod yn cael eu cyflawni²⁹.

Ein barn ni

31. Mae’r data a gyhoeddwyd yn dangos bod tanberfformiad parhaus, gyda GIG Cymru yn methu â chyrraedd y targed triniaeth canser o 62 diwrnod yn gyson mewn termau cyffredinol, gyda pherfformiad wedi aros rhwng 52–64 y cant ers 2020 (ym mis Tachwedd 2025). Nodwn mai’r lefel cydymffurfedd ar hyn o bryd yw tua 58 y cant (ym mis Tachwedd 2025), sydd ymhell islaw’r nod o 75 y cant, a bod yr uchelgais i gyrraedd 80 y cant erbyn mis Mawrth 2026 yn ymddangos yn afrealistig³⁰.

32. Mae heriau systemig yn amlwg, gyda’r oedi rhwng diagnosis a thriniaeth wedi gwaethygu, a gydag arosiadau canolrifol yn cynyddu o 21 i 30 diwrnod (ym mis Hydref 2025). Rydym yn pryderu bod yr oedi hyn yn achosi pryder i gleifion ac yn effeithio’n negyddol ar ganlyniadau. Clywsom gan gleifion a gweithwyr proffesiynol am y straen emosiynol ac ariannol difrifol a achosir gan arosiadau hir ac aneffeithlonrwydd systemig.

33. Mae’n anffodus nad oedd y targed uwch o 80 y cant yn cael ei ystyried yn un y gellid ei gyflawni, oherwydd y perfformiad gwael presennol yn erbyn y targedau. Dylai Llywodraeth Cymru ganolbwyntio ar gyflawni targedau hirsefydlog presennol, yn hytrach na gosod targedau uwch nad oes modd eu cyflawni.

34. Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor nad oedd y perfformiad canrannol yn adlewyrchu profiad cleifion yn llawn a bod llawer mwy i

²⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 69

²⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 69

²⁹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 70

³⁰ Iechyd a Gofal Digidol Cymru, [Dangosfwrdd Llwybr Canser a Amheuir Stats Cymru](#), Tudalen 3

berfformiad gwasanaethau cancer. Mae'r datganiad hwn yn cydnabod bod perfformiad yn erbyn y targed 62 diwrnod yn darparu darlun amherffaith o brofiad cleifion o wasanaethau cancer.

35. Er mwyn i'r Pwyllgor a'r Senedd werthuso profiad cleifion yn fwy cyffredinol, rhaid i Lywodraeth Cymru gasglu a chyhoeddi data mwy cadarn a manwl ar brofiadau cleifion a pherfformiad byrddau iechyd yn fwy cyffredinol, er mwyn sicrhau bod llai o ddibyniaeth ar fetrig y cydnabyddir ei fod yn amherffaith.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gosod targedau interim realistig ar gyfer triniaeth cancer a blaenoriaethu gwelliant cynyddol drwy dargedau fesul cam cyn ailystyried y targed o 80 y cant o gleifion cancer yn dechrau cael triniaeth o fewn 62 diwrnod.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn canolbwyntio ar gyflymu'r cyfnod diagnosis ac ar leihau'r oedi rhwng amheuaeth, diagnosis a thriniaeth er mwyn gwella perfformiad cyffredinol a chanlyniadau cleifion.

Argymhelliad 3. Er mwyn hwyluso gwaith craffu mwy cadarn ar berfformiad ym maes gwasanaethau cancer, rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r data y mae'n ei goladu ar hyn o bryd ar berfformiad ym maes gwasanaethau cancer. Dylai'r adolygiad nodi cyfleoedd ar gyfer coladu a chyhoeddi data mwy manwl er mwyn darparu darlun mwy cyflawn o berfformiad gwasanaethau cancer a phrofiad cleifion.

3. Canlyniadau ar gyfer cleifion cancer

Cyfraddau marwolaethau a chyfraddau goroesi

36. Mae'r canlyniadau i gleifion cancer yng Nghymru yn gwella ar y cyfan, ond mae Cymru'n cymharu'n wael â gwledydd eraill y DU ac yn rhyngwladol.

37. Mae bwlch amddifadedd sylweddol yn y cyfraddau goroesi yng Nghymru. Yn ôl adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, er bod 69 y cant o gleifion cancer sy'n byw yn y rhannau cyfoethocaf o Gymru yn goroesi cancer bum mlynedd ar ôl cael diagnosis, mae hynny'n gostwng i 51 y cant ar gyfer y rhai yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig³¹. Mae'r adroddiad yn dweud bod y bwlch amddifadedd wedi ehangu o wahaniaeth o 16 pwynt canran ar gyfer pobl a gafodd ddiagnosis rhwng 2002-06 i 18 pwynt canran ar gyfer pobl a gafodd ddiagnosis rhwng 2016-20.

38. Dywedodd Cynghair Canser Cymru wrthym fod cyfraddau marwolaethau yng Nghymru 50 y cant yn uwch yn y grwpiau mwyaf difreintiedig o gymharu â'r grwpiau lleiaf difreintiedig³². Esboniodd fod gwahaniaethau o ran gallu cael mynediad at wahanol driniaethau a diagnosteg ac nad yw gweithio rhanbarthol mor gadarn ag y gallai fod. Dywedwyd wrthym:

“... potentially, you've got challenges between health boards—we see a difference in waiting times for different cancer sites between health boards as well. So, in terms of inequality, it's not just people's characteristics that create those inequalities, it's actually the structures that we have as well that create those inequalities in terms of access to treatment. And that's probably, as far as this committee is concerned, the way that we have set up our NHS in Wales to be very individual organisations, so to try and get organisations to work collectively is a real challenge.”³³

39. Gwnaethom ofyn i gynrychiolwyr ICC ymhelaethu ar y rhesymau posibl pam mae cyfraddau goroesi cancer yng Nghymru yn cymharu'n wael â gwledydd

³¹ Arddangosyn 15, Adroddiad Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025

³² Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 50

³³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 53

incwm uchel eraill, gan gynnwys anghydraddoldebau iechyd a mynediad at wasanaethau.

40. Nodwyd bod cancer yr ysgyfaint yn parhau i beri pryder mawr yng Nghymru, a'i fod yn gyfrifol am 2 o bob 10 o farwolaethau cancer, gyda'r dirywiad yn arafach ymhlith menywod o gymharu â dynion. Dywedodd Iechyd Cyhoeddus Cymru wrth y Pwyllgor:

*"I think as well as the ageing, there's also deprivation, which can lead to higher cancer incidence. Deprivation in Wales, compared with some other countries, is quite variable"*³⁴.

41. Esboniodd tystion fod mynediad at ddiagnosteg a thriniaeth yn hanfodol, ond bod oedi a phrinder gweithlu yn parhau, gyda hynny'n amrywio yn ôl y math o ganser a rhanbarth³⁵.

Canfod cancer a sgrinio

Y darlun cyffredinol

42. Mae effeithiolrwydd rhaglenni sgrinio am ganser yn dibynnu ar amseroldeb diagnosis a thriniaeth i gleifion a atgyfeirir o'r rhaglenni hynny. Fodd bynnag, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio amrywiad sylweddol ar draws byrddau iechyd o ran amseroldeb colonosgopi ar gyfer pobl a atgyfeirir o'r rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Roedd yr amseroedd aros ar gyfer colonosgopi yn amrywio rhwng byrddau iechyd o bedair wythnos i 14 wythnos.

43. ICC sy'n gyfrifol am y tair rhaglen sgrinio am ganser yng Nghymru: *Bron Brawf Cymru, Sgrinio Coluddion Cymru a Sgrinio Serfigol Cymru*. Mae Llywodraeth Cymru hefyd wedi comisiynu ICC i ddatblygu cynigion ar gyfer rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer cancer yr ysgyfaint.

44. Er bod sgrinio yn allweddol i wella diagnosis cynnar, esboniwyd mai'r elfen arall yw cael gwell mynediad at ymchwiliad a diagnosis cynharach, sy'n gofyn am newid mewn ymarfer clinigol. Clywsom hefyd fod hyn yn gofyn am newid o safbwynt ymddygiad unigolion, o ran eu parodrwydd i geisio gofal meddygol yn

³⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 33

³⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 35

gynharach, yn hytrach nag eistedd gartref a chaniatáu i bethau ddatblygu o bosibl a pheidio â cheisio gofal³⁶.

45. Darparodd ICC ddata pellach ar nifer y bobl gymwys sy'n manteisio ar raglenni sgrinio am ganser y coluddyn, canser y fron a chanser serfigol. Dywedwyd wrthym fod nifer y bobl gymwys sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y fron yn agos at y targed o 70 y cant, sef 69.6 y cant, bod y nifer sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn yn uwch na'r targed o 60 y cant, sef 64.5 y cant, a bod y nifer sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser serfigol yn is na'r targed hanesyddol o 80 y cant, sef 68 y cant ar hyn o bryd, er ei fod yn cyrraedd targed dileu Sefydliad Iechyd y Byd o 70 y cant erbyn 35 oed³⁷.

46. Ar fesurau i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni sgrinio, esboniodd ICC fod y niferoedd yn amrywio yn ôl demograffeg, gyda phobl hŷn a menywod yn fwy tebygol o gymryd rhan na phobl iau a dynion. Nodwyd amddifadedd fel ffactor allweddol, gyda rhywfaint o amrywiad daearyddol³⁸.

47. Ar hyn o bryd, ni ellir asesu amrywiadau yn y niferoedd sy'n manteisio ar y rhaglenni sgrinio yn seiliedig ar ethnigrwydd oherwydd diffyg data, gan nad yw'r data'n cael ei gasglu'n rheolaidd nac yn gyson.

48. Cadarnhaodd ICC fod gwaith ar y gweill i ddeall rhwystrau i fanteisio ar y rhaglenni sgrinio drwy ymgysylltu â'r gymuned ac ymchwil ansoddol³⁹. Mae'r rhwystrau a nodwyd yn cynnwys embaras, gorbryder ac anhawster i gael apwyntiadau meddyg teulu, yn hytrach na diffyg ymwybyddiaeth. Clywsom fod gan ICC:

"... quite a few interventions in place to address some of those barriers, and that's all around a reducing inequity strategy that we've got in place in screening".⁴⁰

49. Roedd tystiolaeth yn tynnu sylw at anghydraddoldebau economaidd-gymdeithasol pellach o ran y bobl sy'n manteisio ar raglenni sgrinio am ganser y fron, canser y coluddyn a chanser serfigol. Mae rhywfaint o waith yn cael ei wneud i ymgysylltu â chymunedau ac mae gan ICC dîm ymgysylltu â rhaglenni sgrinio,

³⁶ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 80

³⁷ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 109

³⁸ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 111

³⁹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 112

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 113

ond clywsom fod angen cysylltiadau cryfach â byrddau iechyd ac ymarferwyr lleol i wella gwybodaeth cymunedau⁴¹.

50. Clywsom hefyd am rwystrau i fanteisio ar raglenni sgrinio, megis ymrwymïadau gwaith, gofal plant a cholli incwm. Mae apwyntiadau a gollwyd hefyd yn broblem, a phrin yw'r apwyntiadau dilynol ar hyn o bryd. Er nad oes gwrthwynebiad i wella hygyrchedd sgrinio, mae'r cynnydd yn araf⁴².

Sgrinio am ganser y fron a chanser serfigol

51. Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod cyfle i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni sgrinio am ganser serfigol a chanser y fron er mwyn canfod canser yn gynt. Adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn yn cyrraedd y safon, ond roedd y nifer a oedd yn manteisio ar y rhaglenni sgrinio am ganser y fron a chanser serfigol yn is na'r safon.⁴³

52. Esboniodd ICC fod ei raglen genedlaethol ar gyfer sgrinio am ganser y fron yn gweithio i nodi menywod ag amheuaeth o ganser y fron ac yn cynnig mamogram prawf cyfnodol i fenywod i nodi newidiadau cynnar a allai fod yn arwydd o ganser y fron a symud ymlaen i brofi, diagnosio ac, os oes angen, trin y canser⁴⁴.

53. Eglurodd ICC nad yw anhawster o ran cael apwyntiadau meddyg teulu yn cael ei ystyried yn fater systemig ond, yn ddiweddar, mae Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU wedi argymhell hunan-samplu ar gyfer poblogaethau sydd heb wasanaethau digonol nad ydynt wedi manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser serfigol⁴⁵.

54. Mewn datganiad ysgrifenedig a gyhoeddwyd ar 11 Gorffennaf 2025, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol fod lechyd Cyhoeddus Cymru yn archwilio'r "ffordd orau o ddarparu'r cyfle hunan-samplu i bawb sy'n gymwys yng Nghymru", a disgwylir i'r gwasanaeth ddechrau yn 2026⁴⁶.

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 88

⁴² Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraffau 89-91

⁴³ Adroddiad Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, Arddangosyn 13

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 77

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 123

⁴⁶ Datganiad Ysgrifenedig: Hunan-samplu yn y rhaglen sgrinio ceg y groth yng Nghymru, Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol, 11 Gorffennaf 2025

Sgrinio am ganser y coluddyn

- 55.** Mae sgrinio yn parhau i fod yn ddull gwerthfawr iawn, gyda 7-8 y cant o'r unigolion a sgriniwyd yn cael diagnosis o ganser, a thros 70 y cant yn cael polypau wedi'u tynnu, gan leihau'r risg o gael canser yn y dyfodol yn sylweddol⁴⁷.
- 56.** Fodd bynnag, mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio amrywiad sylweddol ar draws byrddau iechyd o ran amseroldeb colonosgopi ar gyfer pobl a atgyfeirir o'r rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Roedd yr amseroedd aros ar gyfer colonosgopi yn amrywio rhwng byrddau iechyd o bedair wythnos i 14 wythnos.
- 57.** Gwnaethom ofyn i Gynghrair Canser Cymru am y rhesymau y tu ôl i'r perfformiad da o ran sgrinio am ganser y coluddyn ac unrhyw wersi y gellir eu dysgu i fynd i'r afael â'r rhwystrau posibl i fanteisio ar y rhaglenni sgrinio am ganser y fron a chanser serfigol. Dywedwyd wrthym fod cyflwyno profion FIT newydd sy'n haws eu cynnal yn rhannol gyfrifol am lwyddiant y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Mae hyn wedi arwain yn syth bin at gynnydd yn y nifer sy'n manteisio ar y rhaglen. Nodwyd hefyd y penderfyniad i ehangu'r rhaglen i gynnwys pobl rhwng 50 a 74 oed⁴⁸.
- 58.** Mae ICC yn gyfrifol am y rhai sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn hyd at eu diagnosis o ganser, gan gynnal y prawf sgrinio a chomisiynu byrddau iechyd ar gyfer colonosgopiâu ar ôl canlyniad FIT positif. Mae 100 y cant o brofion FIT yn cael eu prosesu ar yr un diwrnod, ond mae'r aros am golonosgopi yn amrywio'n sylweddol ar draws byrddau iechyd, heb unrhyw un yn bodloni'r targed pedair wythnos. Dywedodd ICC fod lleihau'r oedi hwn yn flaenoriaeth oherwydd y gorbryder a achosir i gleifion⁴⁹.
- 59.** Dywedwyd wrthym fod y cynnydd yn y galw am golonosgopi yng Nghymru yn adlewyrchu cymhwysra ehangach a'r ffaith bod mwy o bobl yn manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Yn ôl ICC, er bod amseroldeb wedi gwella dros y blynyddoedd, y brif her yw capasiti endosgopi annigonol ar draws y system.
- 60.** Nid oes gan fyrddau iechyd ddigon o restrau sgrinio colonosgopi penodedig, ac mae colonosgopyddion achrededig yn aml yn cydbwysu dyletswyddau eraill,

⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 128-130

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 68

⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 126

gyda rhai byrddau yn dibynnu ar brynu gwasanaethau i mewn o'r tu allan. Mae'r cyfyngiad hwn o ran capasiti yn effeithio ar lwybrau sgrinio a symptomatig.

Sgrinio am ganser yr ysgyfaint

61. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn dweud bod y broses o wneud penderfyniadau ynghylch rhaglen sgrinio genedlaethol bosibl ar gyfer yr ysgyfaint yn araf⁵⁰. Argymhellodd yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ICC i gyflymu'r broses o wneud penderfyniadau ynghylch rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer yr ysgyfaint, gan gynnwys eglurder ynghylch y trefniadau ariannu a'r amserlen ar gyfer gweithredu rhaglen o'r fath (argymhelliad 5).

62. Esboniodd Cynghair Canser Cymru y byddai lansio rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint wedi'i thargeddu yng Nghymru yn gwella canlyniadau, gan esbonio:

"... lung cancer takes more lives than any other cancer in Wales, and a key driver behind that is late diagnosis. [...] if we took a more holistic approach by looking at what we can do to increase survival, we would be quicker to adopt innovations such as lung screening. [...], but it shouldn't have been left up to the third sector and clinical leads and champions within the network."

63. Her allweddol yw'r capasiti sganio CT cyfyngedig yng Nghymru, felly bydd cynyddu'r capasiti yn golygu y byddai angen i ICC reoli gwahoddiadau a sganiau cychwynnol, gyda diagnosis yn cael ei atgyfeirio i fyrddau iechyd. Nod y rhaglen yw cynyddu cyfraddau canfod cancer yr ysgyfaint o 75 y cant yn y camau hwyr i 75 y cant yn y camau cynnar, a allai leihau cyfraddau marwolaethau yn sylweddol⁵¹.

Cam adeg diagnosis a chanlyniadau

64. Mae cyfraddau goroesi yn lleihau wrth i'r 'cam adeg diagnosis' symud ymlaen ar gyfer pob math o ganser. Canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod lleiafrif sylweddol o bobl yn cael diagnosis o ganser ar gam hwyr, sy'n effeithio ar eu tebygolrwydd o oroesi. Yn 2021, cafodd mwyafrif y cleifion cancer ddiagnosis yng

⁵⁰ Adroddiad Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, paragraff 48

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 149

ngham 1, ond cafodd bron i chwarter (24 y cant) ddiagnosis yng ngham 4⁵². Nid oedd data y tu hwnt i 2021 ar gael eto.

65. Mae rhai canserau yn fwy tebygol nag eraill o gael eu diagnosio ar gam hwyr, yn enwedig canserau asymptomatig. Yn 2021, roedd cleifion â chanser coden y bustl, canser pancreatig a chanser yr ysgyfaint yn fwy tebygol na chleifion canser eraill o gael diagnosis yn ystod cam pedwar. Cafodd 48 y cant o gleifion canser yr ysgyfaint ddiagnosis yng ngham pedwar yn 2021 (1,175 o bobl). Er mwyn dangos pwysigrwydd diagnosis cynnar, roedd y cyfraddau goroesi am bum mlynedd ar gyfer pobl â chanser yr ysgyfaint a gafodd ddiagnosis yn ystod 2016-2020 yn 55 y cant yn ystod cam un, 30 y cant yn ystod cam dau, 13 y cant yn ystod cam tri a dim ond 3 y cant yn ystod cam pedwar.

66. Esboniodd Cynghair Canser Cymru fod ymglyfwno'n hwyr a diagnosis hwyr yn arbennig o gyffredin mewn rhai grwpiau, efallai oherwydd diffyg ymwybyddiaeth neu ddiffyg ymddygiadau iach⁵³. Dywedodd tystion wrthym y gall sbardunau anghydraddoldeb diwylliannol fod yn gyfrifol am rai o'r ymddygiadau hynny a'i bod yn bwysig cael data i nodi'r grwpiau hynny a'r heriau penodol maen nhw'n eu hwynebu sy'n arwain at ddiagnosis hwyr ac ymglyfwno'n hwyr. Gwnaethant ychwanegu:

*"... it's really important to be able to have targeted programmes. So, for example, Macmillan has a programme with the farming community network at the moment, where we're particularly targeting rural communities to address some of those rural cancer inequalities in terms of the additional support that agricultural communities, migrant workers, might need to access cancer support services, and raising awareness. So, it's really about having awareness of the different needs of different groups and having the data behind that so that we can target our support."*⁵⁴

67. Clywsom fod rhywfaint o ddysgu rhyngwladol a bod Cymru wedi mabwysiadu gwelliannau allweddol i wasanaethau canser gan Ddenmarc, sy'n cael ei chydabod fel y wlad sy'n arwain y byd o ran cyflymu gwelliannau i

⁵² Archwilio Cymru, Gwasanaethau Canser yng Nghymru, Ionawr 2025, tudalen 27

⁵³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 81

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 81

ganlyniadau cancer. Roedd y dylanwadau hyn yn cynnwys Llwybr Canser Sengl, a gyflwynwyd yn 2019, a modelau ar gyfer canfod yn gynnar a diagnosteg gyflym⁵⁵.

68. Nododd ICC hefyd enghreifftiau rhyngwladol o ddulliau ataliol a disgrifiodd sut y mae gwersi o wledydd eraill ar atal gordewdra a strategaethau iechyd eraill yn cael eu rhoi ar waith⁵⁶.

69. Mae ICC hefyd yn ymgysylltu yn fyd-eang, gan ei fod yn Ganolfan Gydwethredol Sefydliad Iechyd y Byd sy'n canolbwyntio ar gydraddoldeb iechyd sy'n rhannu ac yn dysgu drwy rwydweithiau Ewropeaidd i ymwreiddio tegwch mewn systemau a pholisïau iechyd.⁵⁷

Ein barn ni

70. Er bod canlyniadau cancer yng Nghymru wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf, maen nhw'n parhau i fod yn wael o'u cymharu â gwledydd eraill y DU ac yn rhyngwladol.

71. Nodwn fod bwlch amddifadedd sylweddol mewn cyfraddau goroesi, gyda chyfraddau goroesi am bum mlynedd yn 69 y cant ar gyfer cleifion yn yr ardaloedd mwyaf cyfoethog o gymharu â 51 y cant yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig, ac mae'r bwlch hwn wedi ehangu dros amser. Mae'r dystiolaeth a glywsom yn tynnu sylw at anghydraddoldebau parhaus o ran mynediad at ddiagnosis a thriniaeth amserol sy'n cael eu gwaethygu gan heriau strwythurol ar draws byrddau iechyd ac amrywiadau rhanbarthol o ran darparu gwasanaethau.

72. Mae rhaglenni sgrinio yn hanfodol ar gyfer canfod cancer yn gynnar, ond rydym yn poeni bod y niferoedd sy'n manteisio ar y rhaglenni yn amrywio yn ôl ffactorau demograffig megis oedran, rhyw ac amddifadedd. Er bod y nifer sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganfer y coluddyn yn uwch na'r targed, mae'r nifer sy'n manteisio ar raglenni sgrinio am ganfer y fron a chanfer serfigol yn parhau i fod yn is na'r targed.

73. Nodwn fod rhwystrau i fanteisio ar raglenni sgrinio, gan gynnwys embaras, gorbryder ac anhawster i gael apwyntiadau meddyg teulu yn parhau. Rydym yn poeni bod diffyg data ar ethnigrwydd yn cyfyngu ar ymyriadau wedi'u targedu.

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 74

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 77

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 77

74. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod y broses o wneud penderfyniadau ynghylch cyflwyno rhaglen sgrinio genedlaethol ar gyfer yr ysgyfaint yn araf, er mai canser yr ysgyfaint yw prif achos marwolaethau canser yng Nghymru a bod rhaglenni peilot llwyddiannus yn dangos dichonoldeb. Mae capasiti sganio CT cyfyngedig yn her i gyflwyniad y rhaglen, ond gallai ei photensial i ganfod canserau yn ystod y camau cynnar yn hytrach nag yn ystod y camau hwyr wella cyfraddau goroesi yn sylweddol.

75. Mae'r dystiolaeth a glywsom hefyd yn cyfeirio at gyfyngiadau o ran capasiti'r gwasanaethau endosgopi, sy'n cael eu sbarduno gan gymhwysra ehangach a'r ffaith bod mwy o bobl yn manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn, sy'n effeithio ar lwybrau sgrinio a symptomatig.

76. Nodwn fod cyfraddau goroesi yn gostwng yn sydyn wrth i gam y canser ddatblygu; mae diagnosis yn y camau hwyr yn lleihau'r siawns o oroesi yn sylweddol. Mae'r dystiolaeth yn dangos bod cyfran sylweddol o gleifion yn dal i gael diagnosis yng ngham 4, yn enwedig ar gyfer canser yr ysgyfaint (48 y cant yng ngham 4). Mae angen rhoi mwy o flaenoriaeth i ddiagnosis cynnar drwy ehangu gwasanaethau diagnostig cyflym ac ymgyrchoedd ymwybyddiaeth i leihau diagnosis yn y camau hwyr.

77. Er bod arferion gorau rhyngwladol wedi dylanwadu ar ddull Cymru, gan gynnwys y Llwybr Canser Sengl, mae angen strategaethau gweithredu cryfach sy'n canolbwyntio ar gydraddoldeb.

Argymhelliad 4. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Byrddau Iechyd i leihau amrywiad o ran colonosgopiau ar gyfer y rhai sy'n manteisio ar y rhaglen sgrinio am ganser y coluddyn. Yn ei hymateb, dylai Llywodraeth Cymru nodi camau gweithredu ar gyfer sut y maen nhw'n gobeithio cyflawni hyn.

Argymhelliad 5. Dylid cyflymu'r gwaith o roi'r rhaglen sgrinio am ganser yr ysgyfaint ar waith cyn gynted â phosibl. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu amserlen i'r Pwyllgor ar gyfer gwneud hyn, gyda dyddiadau penodol ar gyfer gweithredu.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell bod Iechyd Cyhoeddus Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor am ymdrechion i gynyddu'r nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni sgrinio ac i gasglu mwy o ddata, yn enwedig mewn perthynas â chymunedau difreintiedig a chyda grwpiau eraill lle ystyrir bod y nifer sy'n manteisio ar y rhaglenni yn isel.

4. Trefniadau arweinyddiaeth genedlaethol

Y Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer

Trosolwg

78. Nododd Llywodraeth Cymru ei gweledigaeth ar gyfer sut y dylai gwasanaethau cancer 'da' edrych mewn Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer (y Datganiad Ansawdd) a gyhoeddwyd yn gyntaf yn 2021 ac a ddiweddarwyd ym mis Ebrill 2025⁵⁸. Pan gyhoeddodd Llywodraeth Cymru y Datganiad Ansawdd, dywedodd y byddai'r Rhwydwaith Cancer yn datblygu cynllun treigl tair blynedd i gyflawni'r weledigaeth genedlaethol.

79. Cyhoeddodd y Rhwydwaith y Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer ar gyfer GIG Cymru 2023-26 yn 2023⁵⁹. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn tynnu sylw at feysydd allweddol lle ceir diffyg ffocws yn y Cynllun, ac maen nhw'n cynnwys:

- datblygu gwasanaethau cancer cynaliadwy hirdymor;
- atal cancer;
- gofal lliniarol a gofal diwedd oes;
- gwasanaethau cancer i blant a phobl ifanc; a
- chwmpasu'r amrywiaeth lawn o uchelgeisiau yn y Datganiad Ansawdd.

80. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn esbonio bod llawer o sefydliadau'r trydydd sector wedi drysu ynglŷn â statws y Cynllun. Mae'r adroddiad yn disgrifio diffyg arweinyddiaeth i gyfarwyddo ac ariannu'r broses o roi'r Cynllun ar waith.

81. Cyflwynwyd y Cynllun fel ymateb cyfunol gan GIG Cymru i'r Datganiad Ansawdd, a gydlynwyd gan y Rhwydwaith Cancer. Er i'r Cynllun gael ei ddatblygu ar gais y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar y pryd, nid yw Llywodraeth Cymru yn ei ystyried yn gynllun y llywodraeth.

⁵⁸ Llywodraeth Cymru, Y datganiad ansawdd ar gyfer cancer, 24 Ebrill 2025

⁵⁹ Llywodraeth Cymru, Cynllun Gwella Gwasanaethau Cancer ar gyfer GIG Cymru 2023-26

82. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio barn Llywodraeth Cymru nad oes angen cynllun cenedlaethol arni i weithredu'r Datganiad Ansawdd gan mai byrddau iechyd ac ymddiriedolaethau sy'n gyfrifol am roi'r weledigaeth ar waith drwy eu cynlluniau hwy eu hunain.

83. Dywedodd argymhelliad 1 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru egluro'n gyhoeddus statws y Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser a'i gysylltiadau â'r Rhaglen Genedlaethol i Adfer Gwasanaethau Canser a mentrau Canser: Gwella Canlyniadau. Dywedodd hefyd y dylai Llywodraeth Cymru egluro sut y mae'n bwriadu dwyn cyrff y GIG i gyfrif am gyflwyno'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser.

84. Dywedodd argymhelliad 3 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru adolygu ei fframwaith goruchwyllo a pherfformiad mewn cysylltiad â gwasanaethau canser er mwyn canolbwyntio ar amrywiaeth ehangach o faterion, gan gynnwys cysondeb mwy eglur â'r uchelgeisiau a'r priodoleddau ansawdd a nodir yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser.

Cynnwys a safbwynt rhanddeiliaid

85. Esboniodd Cynghrair Canser Cymru fod y Cynllun, pan gafodd ei lansio, yn fodd effeithiol o goladu camau gweithredu cyfredol byrddau iechyd a'u rhoi mewn un ddogfen⁶⁰. Fodd bynnag, mae heriau wedi codi oherwydd nad oedd y Cynllun yn cynnwys cyllid pwrpasol na'r ysgogiadau i osod polisiau newydd a thynnu cyllid i'w rhoi ar waith.

86. Esboniodd y Gynghrair nad oes gan y Cynllun weledigaeth tymor hwy gan mai dim ond tair blynedd y mae'n eu rhychwantu ac nad oes camau nesaf clir ar ôl iddo ddod i ben. Roedd Cynghrair Canser Cymru o'r farn bod angen proses werthuso gadarn ar gyfer y Cynllun, i lywio penderfyniadau ynghylch y camau nesaf. Yn ddelfrydol, roeddent yn eiriol dros strategaeth canser hirdymor gwirioneddol gryf i Gymru i gyflawni'r gwelliannau sydd angen eu gweld⁶¹.

87. Yn ogystal, nodwyd ganddynt wendidau o safbwynt llywodraethu, sy'n deillio o ddiffyg mecanweithiau cadarn i orfodi, olrhain neu werthuso a oedd y camau gweithredu yn y Cynllun yn cael eu cyflawni⁶². Dyma a oedd ganddynt i'w ddweud:

⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 89

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 20 Mawrth 2025, paragraffau 89-90

⁶² Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 90

“There weren’t really any robust mechanisms to enforce, track or evaluate whether the actions contained within the plan were being delivered at all—very little transparency about that. And it wasn’t, actually, until the Wales Cancer Alliance, last year, pushed for a red, amber, green rating of the actions that were contained within the plan that that process then started to happen.”⁶³

88. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth gan Tracey Cooper, a oedd yn ymddangos yn rhinwedd ei rôl bresennol fel Prif Weithredwr ICC. Bu’n rhannu ei myfyrdodau ar y cynllun, yn enwedig yng nghyd-destun ei rôl flaenorol fel Cadeirydd Rhwydwaith Canser Cymru pan oedd y cynllun yn cael ei ddatblygu.

89. Gwnaethom ofyn iddi o ble ddaeth yr ysgogiad ar gyfer y Cynllun a sut yr oedd cyrff y GIG a rhanddeiliaid eraill yn rhan o’r broses.

90. Esboniodd fod y Cynllun wedi’i ddatblygu ar gais Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol. Fe’i cynlluniwyd fel cynllun ymarferol, dan arweiniad clinigol ac wedi’i lywio gan ymgysylltiad cyflym â grwpiau’r GIG, y trydydd sector ac arbenigedd allanol, a’i nod oedd canolbwyntio ar gyflawni ar unwaith ac nid bod yn strategaeth hirdymor. Mae strwythurau presennol gan gynnwys grwpiau cyfeirio clinigol, grwpiau rheoli gweithredol a fforymau trydydd sector yn llywio blaenoriaethau, ochr yn ochr ag arferion gorau rhyngwladol.

91. O ystyried bod y cynllun wedi’i ddatblygu ar gais Ysgrifennydd y Cabinet, gwnaethom ofyn a gafodd statws y cynllun a rôl Llywodraeth Cymru eu trafod a’u cytuno wrth lunio’r cynllun.

92. Er bod y cynllun canser wedi’i ddatblygu ar gais Llywodraeth Cymru, gyda chyfranogiad ganddynt drwy fwrdd y rhwydwaith canser, esboniodd fod Rhwydwaith Canser Cymru wedi tybio y byddai’r cynllun yn rhan o’r fframwaith atebolrwydd ar gyfer darparu gwasanaethau canser, dan oruchwyliaeth Llywodraeth Cymru neu Weithrediaeth y GIG sydd newydd ei chreu. Ni chafodd hyn ei ffurfioli.

93. Dywedodd wrthym fod y Cynllun yn canolbwyntio ar:

“... what health boards needed to do, what all of the players needed to do, and those form part of the conversations that Welsh Government

⁶³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 90

*have with health boards around delivery. So, I don't see that they're [Welsh Government] not owning it, because I think they are behaving in a way that they are, but it's not something that we had an agreed process on. I think we just did the plan and moved into it, assuming it's part of, if you like, the plan for the quality statement, and so that becomes within the auspices of the accountability arrangements for cancer."*⁶⁴

94. Gwnaethom ofyn iddi a fu unrhyw drafodaethau ar adeg cyhoeddi'r Cynllun ynghylch sut y byddai'r gwaith o'i gyflawni yn cael ei fonitro. Esboniodd fod bwrdd y rhwydwaith canser yn gweld ei rôl fel un ymgynghorol a chydweithredol, yn hytrach na rôl rheoli perfformiad.

95. Roedd ei gylch gwaith yn cynnwys datblygu canllawiau clinigol, rhannu gwybodaeth a meithrin arloesedd, tra bod grŵp perfformiad presennol Llywodraeth Cymru yn dal i fod yn gyfrifol am oruchwylio perfformiad. Roedd y rhwydwaith yn gweithredu fel cyfrwng ar gyfer datblygu'r Cynllun ar ran y GIG a Llywodraeth Cymru, gan ymgysylltu'n eang â rhanddeiliaid, ond nid oedd yn bwriadu ysgwyddo'r cyfrifoldeb am fonitro'r broses o weithredu'r Cynllun⁶⁵.

96. Dywedodd wrthym fod y Cynllun wedi'i lunio'n gyflym ac ar y cyd, ond y byddai cytundeb mwy eglur o'r dechrau'n deg ar weithredu, atebolrwydd a'r amserlen wedi bod yn ddefnyddiol. Gwnaed rhagdybiaethau am ei daith o'r pwynt hwnnw ymlaen, ac er bod llawer o gamau gweithredu yn cael eu cymryd, mae'r gwersi yn cynnwys diffinio atebolrwydd ac osgoi rhagdybiaethau, egluro a yw'r cynllun yn un tymor byr neu'n un strategol a sicrhau bod uchelgais yn mynd y tu hwnt i gynnal y sefyllfa bresennol a'i fod yn canolbwyntio ar welliant parhaus.⁶⁶

Rôl Llywodraeth Cymru wrth gyflwyno'r Cynllun

97. Nid yw Llywodraeth Cymru yn monitro'r broses o weithredu'r Cynllun fel mater o drefn, er bod y ddogfen ei hun yn esbonio:

"... bydd Llywodraeth Cymru yn monitro gwaith cyflawni'r camau gweithredu a'r ymrwymadau yn y Cynllun drwy eu trefniadau perfformiad a chymorth presennol."

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 173

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 175-176

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 178-179

98. Pan ofynnwyd iddi fyfyrion ar ei rôl wrth gefnogi'r Cynllun, nododd Llywodraeth Cymru fod £2m o gymorth "uniongyrchol" wedi'i ddarparu i gefnogi'r gwaith o wella gwasanaethau canser yng Nghymru⁶⁷. Aeth ymlaen i ddweud:

"I think if you look at the assessment that's been done of the cancer improvement plan... the vast majority of the actions that are described for each of the health boards within that plan have either been delivered or are in the process of being delivered, recognising that it was a 2023 to 2026-27 plan. So, halfway through the implementation period, I would say 70 per cent of the actions have been delivered and the remainder are being delivered... We've actively supported that through the major health conditions policy team within Welsh Government and by the deployment of a team in the NHS executive to support directly health boards in the delivery of the cancer improvement plan".⁶⁸

99. Pan ofynnwyd iddo fyfyrion ar eu hatebolrwydd dros y Cynllun, dywedodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru:

"... Ministers have required national reporting against the cancer improvement plan. We could have reported earlier. I think we accept that we were a bit slow in reporting the progress with that, particularly to the Cancer Alliance. But, yes, Ministers are accountable for the delivery of all the NHS plans in Wales".⁶⁹

Rolau a chyfrifoldebau arwain

100. Tynnodd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol sylw at ddiffyg eglurder ynghylch pwy sy'n gyfrifol ac yn atebol am sbarduno gwelliant ar draws y system gyfan ym maes gwasanaethau canser. Roedd llawer o gyrff y GIG a'r trydydd sector wedi drysu ynghylch rolau gwahanol Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG, ac roedd dryswch gyda rolau a swyddogaethau yn cael eu dyblygu o fewn y Weithrediaeth ei hun.

101. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio goruchwyliaeth Llywodraeth Cymru o wasanaethau canser fel un sy'n canolbwyntio'n rhy gyfyng ar

⁶⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 128

⁶⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 129

⁶⁹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 131

y targed 62 diwrnod. Mae Fframwaith Perfformiad y GIG (2024-25) Llywodraeth Cymru yn nodi'r mesurau (ond nid y targedau) y mae cyrff y GIG yn cael eu dwyn i gyfrif yn eu herbyn. Y mesur 62 diwrnod yw'r prif fesur sy'n ymwneud yn benodol â chanser. Nid yw'r fframwaith yn cynnwys unrhyw fesurau ar ddigwyddedd cancer, marwolaethau yn sgil cancer a chyfraddau goroesi. Nid yw chwaith yn cysylltu'n glir â'r chwe priodoldd ansawdd a nodir yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Cancer.

102. Mae'r adroddiad yn esbonio bod cyrff y trydydd sector yn ei chael hi'n anodd gwybod â phwy i ymgysylltu a sut i rannu gwybodaeth bwysig ac, yn fwy cyffredinol, maen nhw'n teimlo nad ydynt yn cael eu gwerthfawrogi'n ddigonol am y cymorth helaeth maen nhw'n ei ddarparu i'r system. Ar adeg yr adroddiad, roedd y Rhwydwaith Cancer yn gyfrwng allweddol ar gyfer ymgysylltu â'r trydydd sector. Fodd bynnag, esboniodd yr adroddiad fod y Rhwydwaith wedi'i integreiddio'n wael o fewn strwythurau arwain Gweithrediaeth y GIG.

103. Mae Gweithrediaeth y GIG wedi sefydlu Grŵp Arweinyddiaeth Glinigol y Rhwydwaith i gefnogi cydweithio agosach rhwng clinigwyr ac uwch-arweinwyr ehangach Gweithrediaeth y GIG. Roedd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi'r datblygiad, ond dywedodd fod angen camau gweithredu ehangach i gryfhau'r trefniadau arwain cenedlaethol.

104. Nododd argymhelliad 2 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol y dylai Llywodraeth Cymru nodi model cydlynol ar gyfer arweinyddiaeth system mewn perthynas â gwasanaethau cancer sy'n egluro ei rôl ei hun a swyddogaeth Gweithrediaeth y GIG ac yn nodi sut y bydd yn ymgysylltu â chlinigwyr a rhanddeiliaid allweddol eraill er mwyn datblygu safbwynt cyffredin ar berfformiad, ansawdd a chyfleoedd i wella gwasanaethau cancer.

105. Ers yr adroddiad, mae Llywodraeth Cymru wedi sefydlu Bwrdd Arweinyddiaeth Cancer Cenedlaethol, dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, gyda'r nod o gydlyn gweithgarwch gwella gwasanaethau cancer yn well.

106. Yn ei hymateb, cydnabu Llywodraeth Cymru yr angen am fodel llywodraethu ac arwain diwygiedig. Yn ei dystiolaeth i'r Pwyllgor, cydnabu Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru hyn, gan nodi:

"We'd recognised earlier on that the combined functions weren't working as effectively as they could and should within the construct of the executive, and had therefore conducted our own internal review"

of the approach and leadership of cancer, prior to the auditor general's review. The findings of that internal review were broadly the same, and we paused the implementation of the changes until we'd had the Auditor General's review, when it was published in January. So, yes, I think we welcome it. We've acted subsequently on all of the recommendations and are actively pursuing a change in the approach and leadership to cancer services in Wales, with a much clearer remit and way forward".⁷⁰

107. Gwnaethom ofyn a fydd datblygiadau newydd ynghylch Grŵp Arweinyddiaeth Glinigol y Rhwydwaith a'r Bwrdd Arweinyddiaeth Canser Cenedlaethol yn gwella arweinyddiaeth genedlaethol ac i ba raddau y mae Llywodraeth Cymru wedi ymgysylltu â'r trydydd sector wrth ddatblygu'r trefniadau hynny.

108. Clywsom ei bod yn anodd iawn deall y trefniadau presennol ac, wrth gymryd tystiolaeth, dywedodd tystion wrthym fod y Gweinidog wedi cyhoeddi'r bwriad i sefydlu bwrdd arweinyddiaeth dan gadeiryddiaeth y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, ond nid oeddent yn gwybod pwy oedd y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol. Roedd ansicrwydd ynghylch a oedd y rôl yn cael ei chyflawni.⁷¹

109. Pan ofynnwyd iddo fyfyrion ar gyfrifoldeb ac atebolrwydd am sbarduno gwelliant, dywedodd ICC wrthym fod rolau yn glir ar lefel uchel, gyda Llywodraeth Cymru yn gosod y blaenoriaethau ac yn dwyn y system i gyfrif, tra bod sefydliadau'r GIG yn ymgymryd â'r cyflawni. Mae'r dryswch yn ymwneud â'r "haen ganol" rhwng y Llywodraeth a sefydliadau, lle mae diffyg eglurder ynghylch rolau a rhyngweithiadau. Clywsom fod sawl grŵp a fforwm cenedlaethol wedi dod i'r fei dros y blynyddoedd diwethaf heb gynllun pwrpasol, gan greu cymhlethdod.

110. Ar ben hynny, nod y bwrdd arweinyddiaeth cancer cenedlaethol newydd yw cydgrynhoi gweithgareddau o dan un ymbarél, symleiddio llywodraethu, lleihau biwrocratiaeth a manteisio ar arbenigedd clinigol a rheoli cryf er mwyn cyflawni'n fwy effeithiol. Dywedodd ICC:

"I think we're all hoping with the national cancer leadership board and all of the activities coming under that one umbrella, then I hope the assets, the skills—and there are a lot of excellent people in NHS

⁷⁰ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 31

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 147

performance and improvement; there are superb clinical and non-clinical leaders in there—I think, organised in the right direction, with simple steps and minimal bureaucracy and a really strong connection with the NHS, it could really make a difference”.⁷²

111. Yn gysylltiedig â hyn, gwnaethom geisio cael eglurhad a yw Gweithrediaeth y GIG (sydd bellach wedi'i hailenwi'n Perfformiad a Gwella GIG Cymru) yn cefnogi gwelliant ym maes gwasanaethau canser yn effeithiol.

112. Esboniodd ICC fod newidiadau diweddar o fewn Perfformiad a Gwella GIG Cymru wedi cydgrynhai amryw o dimau a gweithgareddau sy'n gysylltiedig â chanser, a oedd yn gweithredu'n flaenorol gyda rolau a rhyngweithiadau a oedd yn gorgyffwrdd. Nod yr ad-drefnu hwn yw symleiddio ymdrechion, lleihau dyblygu a sicrhau bod pawb yn gweithio tuag at nodau cyffredin.

113. Er y nodwyd ganddynt fod aneffeithlonrwydd yn ystod y 18 mis blaenorol (ar adeg y sesiwn), nodwyd hefyd fod arwyddion cadarnhaol o gydlynw gwell ac ymgysylltu pwrpasol, gyda chefnogaeth arbenigedd clinigol cryf ac adnoddau fel Gwelliant Cymru⁷³. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol wedi gweithredu fel sbardun ar gyfer symleiddio strwythurau a gwella eglurder, yn ôl ICC, ac roeddent yn teimlo bod y trefniadau arweinyddiaeth genedlaethol bellach yn fwy eglur ers adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol⁷⁴.

Rôl y trydydd sector

114. Nododd Cynghair Canser Cymru fod disgrifiad yr Archwilydd Cyffredinol o'r trydydd sector fel sector nad yw'n cael ei werthfawrogi'n ddigonol yn un cywir⁷⁵. Yn ôl y Gynghair, oni bai am unigolion penodol o fewn Gweithrediaeth GIG Cymru, ni fyddai unrhyw ymgysylltu wedi bod o gwbl a byddent wedi'u hallgáu o'r trefniadau⁷⁶.

115. Mewn llythyr a ysgrifennodd Cadeirydd Cynghair Canser Cymru at y Pwyllgor ym mis Ionawr, mynegwyd pryderon ynghylch y diffyg ymgysylltu â'r trydydd sector am y trefniadau arweinyddiaeth cenedlaethol.

⁷² Cofnod y Trafodion, 19 Gorffennaf 2025, paragraff 187

⁷³ Cofnod y Trafodion, 19 Gorffennaf 2025, paragraffau 191-192

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 189-192 a 194

⁷⁵ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 106

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 107

"... the cancer third sector – represented in Wales by the Wales Cancer Alliance - has experienced a period of disengagement not of the Alliance's making."⁷⁷

116. Esboniwyd bod y Gynghrair wedi cael cyfarfodydd â Gweinidogion Llywodraeth Cymru, ond nad helpu i ddatblygu polisi oedd nod y cyfarfodydd hyn. Yn hytrach, y nod oedd darparu sicrwydd i'r sector ynghylch yr hyn sy'n digwydd, gan ychwanegu:

"... I'd say we don't have any opportunity really, other than what's being facilitated, as I said, by key individuals, to sit on the cancer reference group, but we're still not clear about how that group influences the wider governance structure. So, it's still in flux, and we're told that could change. So, we don't know."⁷⁸

117. At hynny, clywsom:

"There's nothing that's hard-baked into the system at the moment that enables us as a sector to engage in the way that we used to with the delivery plan, when you had one network, clear workstreams, and then the opportunity for the sector to kind of get involved and bring the voices of patients to bear on that particular set-up."

118. Dywedodd Cynghrair Canser Cymru wrth y Pwyllgor bod angen i'r trydydd sector gael ei gydnabod i raddau mwy helaeth fel partneriaid cyflwyno ac yn y strategaeth hefyd, ac y dylid sylweddoli'r rôl y mae'r sector yn ei chwarae mewn perthynas â rhoi mwy o lais i gleifion.⁷⁹

119. O ran plant a phobl ifanc yn benodol, dywedwyd wrthym fod angen i'r trydydd sector wneud mwy o gyfraniad ystyrlon, a bod angen mwy o gydnabyddiaeth o rôl y trydydd sector yn cyflawni llawer o'r rolau a'r swyddogaethau o fewn gwasanaethau canser craidd plant a phobl ifanc. Mae'r rolau a'r swyddogaethau hyn yn cynnwys ariannu, er enghraifft, seilwaith ffisegol,

⁷⁷ Letter from the Wales Cancer Alliance to the Public Accounts and Public Administration Committee, 14 Ionawr 2025

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 109

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 112

ond hefyd rolau nyrsio, cydlynwyr timau amlddisgyblaethol, a gweithwyr cymdeithasol a chydlynwyr cymorth ieuenctid.⁸⁰

120. O ran ymgysylltu, clywsom gan Gynghrair Canser Cymru fod y trefniadau presennol wedi'u rhoi ar waith oherwydd bod unigolion allweddol wedi brwydro i gadw'r Gynghrair fel rhan o'r trefniadau a bod Cadeirydd y Gynghrair yn eistedd ar yr hyn sydd bellach yn grŵp cyfeirio canser, sy'n eistedd o fewn y rhwydwaith strategol cenedlaethol. Esboniwyd:

"So, you've got the recovery programme element over here, which is part of planned care within the NHS executive, and then you've got the network element over here. So, we've got a seat at the table at a reference group that feeds into the leadership group for cancer, which then heads off into the abyss within the NHS executive".⁸¹

121. Can ehangu ar hyn, esboniodd Cynghrair Canser Cymru:

"I think we've had about two meetings of that particular group, but we've been told that that could change, based on whatever this new ministerially appointed leadership group decides will happen. So, we're in this kind of holding pattern of, 'What does that group actually do?' You know, it is very convivial; it's not brilliantly attended at the moment, because I think there is some confusion, but, again, it's great to still have a seat at that table, and that's what we're clinging on to at the moment"⁸².

122. O'r dystiolaeth, clywsom sut y mae Cynghrair Canser Cymru yn gwerthfawrogi ei chyfarfod rheolaidd gyda'r Gweinidog Iechyd, ond pwysleisiwyd ganddynt eu bod yn gofyn i'w hunain bob tro, gyda phob Gweinidog Iechyd newydd, a fyddant yn dal i gael y cyfle i gael y cyfarfodydd hyn. Esboniodd y Gynghrair:

"So, we've been corralled into this particular meeting, and that's our audience. We do have, as I say, really proactive individuals within the system who are open and engaged with us, but that's based on their own trust in us as a sector, as opposed to it being part of the system, I

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 111

⁸¹ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 149

⁸² Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 150

suppose, and that's what we don't understand at the *moment*. So, we do have access to a certain extent through these informal mechanisms, but we don't quite understand where the future lies".

123. Dywedwyd wrthym fod diffyg eglurder ynglŷn â phwy a oedd yn rheoli'r gwaith, gyda chynrychiolydd o Gynghrair Canser Cymru yn datgan:

"If you asked me to point out an individual—'That person is in charge'—I couldn't tell you who it was. I could take a stab at it. Who's got the influence? Who's shifting and making those decisions

[...]

*there's this real, 'Who's in charge?' Do we know? No, I don't think we know who's in charge."*⁸³

Gwariant, capasiti ac offer

124. Cynyddodd gwariant mewn termau real ar wasanaethau i roi diagnosis, trin a chefnogi cleifion cancer 54 y cant, o ychydig dros £450 miliwn yn 2009-10 i bron i £720 miliwn yn 2022-23. Mae'r cynnydd hwn yn sylweddol uwch na'r twf cyffredinol o 33 y cant mewn termau real yng ngwariant GIG Cymru. Nid yw cynnydd mewn gwariant yn golygu mwy o gapasiti neu weithgarwch o reidrwydd. Mae llawer o bwysau o ran cost ar wasanaethau, gan gynnwys costau cynyddol y gweithlu sy'n gysylltiedig â thwf mewn cyflogau a'r defnydd o staff asiantaeth, costau cynyddol cyffuriau presennol, cyffuriau newydd a thechnolegau newydd i wella triniaeth.

125. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio ansicrwydd ynghylch gwariant ar wasanaethau cancer yn y dyfodol, a phwysau ariannol ehangach ar gyrff y GIG. Dywed yr adroddiad nad yw'n glir a fydd byrddau iechyd yn gallu blaenoriaethu gwasanaethau brys ar gyfer cleifion yr amheuir bod ganddynt cancer er mwyn cynyddu gweithgarwch yn ddigonol i ateb y galw a lleihau amseroedd aros.

126. Mae'r adroddiad yn disgrifio pwysau sylweddol ar y gweithlu sy'n lleihau capasiti'r gweithlu. Yn benodol, mae'r adroddiad yn nodi prinder cenedlaethol o ddermatolegwyr, oncolegwyr clinigol, llawfeddygon wroleg ymgynghorol,

⁸³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 157

histopatholegwyr, ffisegwyr meddygol, nyrsys arbenigol a nyrsys ardal, ym maes genomeg, therapi gwrth-ganser systemig a radiotherapi.

127. Mae'r adroddiad hefyd yn codi pryderon am allu Llywodraeth Cymru i sicrhau manteision ei buddsoddiad ym maes hyfforddi radiolegwyr.⁸⁴

128. Mae argymhelliad 7 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi:

"Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gweithrediaeth y GIG, Addysg a Gwella Iechyd Cymru a chyrff eraill y GIG i sicrhau bod cyfleoedd cyflogaeth ar gael i radiolegwyr sydd wedi eu hyfforddi yn yr Academi Ddelweddu Genedlaethol."⁸⁵

129. Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad, gan esbonio y byddai'n gweithio gyda byrddau iechyd fel y gellir cyflogi graddedigion yr Academi Ddelweddu yn unol ag anghenion y gweithlu.⁸⁶

130. Mae'r adroddiad hefyd yn esbonio y gallai fod problemau gydag offer delweddu diagnostig. Mae'n cyfeirio at dystiolaeth anecdotaidd bod gan Gymru lai o beiriannau delweddu na gwledydd tebyg a bod rhai peiriannau yn hen ac yn dueddol o dorri.

131. Gwnaethom archwilio materion yn ymwneud â'r buddsoddiad mewn gwasanaethau canser, capasiti'r gweithlu ac ansawdd ac argaeledd offer delweddu diagnostig.

132. Gwnaethom ystyried cynhyrchiant ac arloesi, gan ofyn i dystion pa gynnydd sy'n cael ei wneud o ran gwella cynhyrchiant a defnyddio deallusrwydd artiffisial i helpu gyda chynhyrchiant. Clywsom fod mabwysiadu deallusrwydd artiffisial ym maes diagnosteg (megis radioleg, patholeg) yn mynd rhagddo ond nad yw'n cael ei ddefnyddio'n eang eto⁸⁷.

⁸⁴ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 49

⁸⁵ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 11

⁸⁶ Llythyr gan Cyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr GIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

⁸⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2026, paragraff 101

133. Dywedwyd wrthym hefyd fod systemau delweddu a phatholeg digidol yn cynnig potensial ar gyfer adroddiadau rhanbarthol a chenedlaethol a chynnydd mewn cynhyrchiant. Ychwanegodd Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru fod:

“... examples of really innovative practice going on in the imaging academy in Pencoed and also in north Wales around pathology and AI specimens. So, it will speed up the reporting, it’ll speed up the quality assurance of that reporting, but it’ll also mean that we will improve the productivity”.⁸⁸

134. O safbwynt materion ehangach o ran y gweithlu a chyfraddau cadw, dywedodd Swyddogion Llywodraeth Cymru wrth y Pwyllgor fod nifer yr hyfforddeion Radioleg wedi cynyddu (90-100 o raddedigion), ond bod cyfraddau cadw yng Nghymru yn parhau i fod yn broblem.⁸⁹ Mae Llywodraeth Cymru yn datblygu rhaglen diagnosteg a delweddu ranbarthol i gynyddu capasiti.⁹⁰

135. Yn ogystal â phroblemau capasiti o ran staffio, clywsom am brinder offer a’r ffaith nad oes digon o offer delweddu diagnostig y pen⁹¹. Clywsom hefyd am y perygl o beiriannau’n torri oherwydd eu bod yn dechrau dyddio. Clywsom fod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi £30m eleni (2025-26) a £15m ar gyfer y flwyddyn ganlynol ar gyfer offer newydd.

Ein barn ni

136. Rydym yn poeni bod y dull presennol o gyflawni’r weledigaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau cancer yn brin o eglurder, dyfnder strategol a llywodraethu cadarn. Er bod Llywodraeth Cymru wedi nodi ei huchelgeisiau yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser, nid yw’r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser yn cwmpasu’r ystod lawn o flaenoriaethau, nid oes ganddo gyllid penodol ac nid oes ganddo fecanweithiau clir ar gyfer atebolrwydd na gwerthuso.

137. Nodwn o’r dystiolaeth fod trefniadau arweinyddiaeth yn parhau i fod yn dameidiog, gyda dryswch ynghylch rolau rhwng Llywodraeth Cymru, Gweithrediaeth y GIG a byrddau iechyd. Mae’r ymgysylltu â’r trydydd sector yn anghyson ac yn anffurfiol i raddau helaeth, gan gyfyngu ar ei allu i ddylanwadu ar bolisi a chyfrannu safbwyntiau cleifion yn effeithiol. Mae trefniadau goruchwyllo yn

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 101

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 105

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 106

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 108

canolbwyntio'n rhy gul ar y targed 62 diwrnod ac yn methu ag adlewyrchu priodolddau ansawdd ehangach megis digwyddedd, cyfraddau marwolaethau, cyfraddau goroesi a mynediad cyfartal.

138. Er gwaethaf y gwariant cynyddol ar wasanaethau canser, mae prinder sylweddol yn y gweithlu a'r ffaith bod offer diagnostig yn dechrau dyddio yn parhau i gyfyngu ar gapasiti. Mae cadw staff hyfforddedig yn parhau i fod yn broblem, ac mae buddsoddiad mewn datrysiadau digidol a diagnosteg sy'n defnyddio deallusrwydd artiffisial yn mynd rhagddo'n araf. Mae perygl y bydd y gwendidau systemig hyn yn tanseilio cynnydd tuag at wella canlyniadau a lleihau anghydraddoldebau.

Argymhelliad 7. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn dapraru diweddariad ar ei strwythurau llywodraethu ac arwain diwygiedig, er mwyn rhoi sicrwydd ar y ffordd y bydd y strwythurau hyn yn cryfhau atebolrwydd ac yn lleihau amrywiadau annerbyniol yn y dulliau o wella perfformiad gwasanaethau canser. Dylai'r diweddariad hwn nodi'n glir gyfrifoldebau Llywodraeth Cymru a Perfformiad a Gwellu GIG Cymru (Gweithrediaeth y GIG gynt), yn y drefn honno.

Argymhelliad 8. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu strategaeth canser dymor hwy sy'n symud y tu hwnt i gynlluniau tymor byr drwy gyflwyno strategaeth canser gynhwysfawr ar gyfer Cymru sy'n rhychwantu o leiaf 10 mlynedd, gyda chyllid pwrpasol, canlyniadau mesuradwy a phrosesau gwerthuso. Dylai hyn gynnwys cynllun gweithlu cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau canser, gan flaenoriaethu recriwtio a chadw arbenigwyr, fel rhan o ddull ehangach o gynllunio'r gweithlu cenedlaethol o fewn GIG Cymru.

Argymhelliad 9. Rydym yn argymell bod gwaith yn cael ei wneud i bennu sut y dylid ffurfioli'r ymgysylltu â'r trydydd sector. Dylai hyn gynnwys sefydliadau'r trydydd sector yn cyfrannu'n ystyrlon at lywodraethu, cynllunio a chyflawni, yn enwedig yn achos gwasanaethau canser plant a phobl ifanc.

5. Atal

139. Mae'r Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser yn nodi bod modd atal 38 y cant o ganserau bob blwyddyn yng Nghymru⁹². Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn esbonio bod cyfleoedd i fynd i'r afael â ffactorau ffordd o fyw sy'n cynyddu'r risg o gael rhai canserau. Mae llawer o'r ffactorau risg ffordd o fyw ar gyfer cancer yn debyg ar draws y prif gyflyrau, a hwy sydd i gyfrif am y rhan fwyaf o'r gofal a gynlluniwyd a'r gofal brys yn y DU.⁹³

140. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn esbonio bod Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth⁹⁴ Llywodraeth Cymru yn cytuno bod "cyfleoedd sylweddol i leihau baich clefydau ar y GIG drwy atal cancer a chyflyrau mawr eraill"⁹⁵. Yn ôl yr adroddiad, er gwaethaf tystiolaeth gref, nid oes gan Lywodraeth Cymru ddull polisi cydlynol sydd â'r nod o symud cydbwysedd gofal tuag at atal. Yn benodol:

- nid yw erioed wedi nodi dull strategol clir a throsfwaol o atal cancer;
- nid yw'n mynd ymhellach i annog ac arwain byrddau iechyd i ddatblygu mentrau atal lleol;
- mae ganddi ddull tameidiog gyda strategaethau unigol ar bwysau iach a rheoli tybaco, ond nid oes cynllun yn ymwneud ag effeithiau defnyddio alcohol ar iechyd; ac
- ymhlith eraill, beirniadodd Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol Lywodraeth Cymru am dorri ei chyllidebau gwella iechyd ataliol⁹⁶

⁹² Llywodraeth Cymru, Cynllun Gwella Gwasanaethau Canser ar gyfer GIG Cymru 2023-26, tudalen 20

⁹³ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 52

⁹⁴ Llywodraeth Cymru, Cyngor ar Wyddoniaeth a Thystiolaeth: Y GIG mewn 10 mlynedd a mwy - Archwiliad o effaith amcanestynedig cyflyrau hirdymor a ffactorau risg yng Nghymru, Medi 2023

⁹⁵ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 53

⁹⁶ Gostyngodd y gyllideb ar gyfer gwella iechyd a byw'n iach £3.8 miliwn, gan ddod â chyfanswm y gyllideb i £10.8 miliwn; gostyngodd cronfa'r cynllun gweithredu camddefnyddio sylweddau £2.5 miliwn, gan ddod â chyfanswm y gyllideb i £47.5 miliwn; a gostyngodd y gyllideb hybu iechyd £710,000 i £12.2 miliwn.

141. Mae'r gwaith modelu yn yr adroddiad yn dangos yn fras pa effaith y gallai gostyngiad o 10 y cant, 20 y cant a 38 y cant mewn achosion o ganser ei chael, yn seiliedig ar lefelau gweithgarwch 2022-23. Mae'r adroddiad yn nodi:

"Byddai'r arbedion ariannol blynyddol posibl o oddeutu £8.2 miliwn i £31.4 miliwn o ganlyniad i'r gostyngiad yn nifer y diwrnodau gwelyau 56 . Mae'n bosibl hefyd y byddai arbedion sylweddol yn sgil lleihau apwyntiadau cleifion allanol a chostau cyffuriau. Fodd bynnag, byddai costau yn gysylltiedig â gweithgarwch i atal canser hefyd".⁹⁷

142. Mae'r adroddiad yn esbonio, er gwaethaf tystiolaeth gref, nad oes gan Llywodraeth Cymru ddull polisi cydlynol sydd â'r nod o symud y cydbwysedd gofal tuag at atal⁹⁸.

143. Roedd argymhelliad 4 yn yr adroddiad yn dweud y dylai Llywodraeth Cymru ddatblygu dull mwy cydlynol o wella iechyd y boblogaeth drwy nodi sut y mae'n bwriadu manteisio ar y cyfleoedd sy'n gysylltiedig ag atal i leihau digwyddedd canser a chyflyrau difrifol eraill⁹⁹.

144. Ni nododd Llywodraeth Cymru yn ei hymateb ysgrifenedig a oedd yn derbyn argymhelliad 4, er ei bod wedi cadarnhau mewn tystiolaeth lafar ei bod yn ei derbyn. Darparodd Llywodraeth Cymru ddisgrifiad o'i dull atal presennol, gan nodi:

"The Welsh Government pursues an evidence-led approach to prevention and to reducing population health risk for cancer and major conditions. There are established programmes for smoking prevention through the Smoke Free Wales Strategy and Tobacco Control Delivery Plan (with additional supportive legislation imminent) and on tackling overweight and obesity, through the Healthy Weight, Health Wales strategy and delivery plan, including through the facilitation of physical activity. These programmes are

⁹⁷ Cyfrifiad arbedion yn seiliedig ar gost gwely y GIG yng Nghymru o £500 y dydd.

⁹⁸ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 55

⁹⁹ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 12

under constant review and development as new evidence and technologies emerge.”

145. Ym mis Rhagfyr 2023, mewn adroddiad gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ar ganserau gynaecelegol, mynegwyd pryder ynghylch y dull cenedlaethol o atal cancer, yn enwedig ynghylch diffyg ymwybyddiaeth y boblogaeth o ffactorau risg a symptomau hysbys cancer. Argymhellodd y dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ICC i ddatblygu a gweithredu cyfres o ymgyrchoedd codi ymwybyddiaeth o'r symptomau a'r ffactorau risg ar gyfer canserau gynaecelegol.

Barn y trydydd sector ar atal

146. Esboniodd Cynghair Cancer Cymru fod modd atal pedwar o bob 10 cancer yng Nghymru ac y gellid gwneud mwy i liniaru'r duedd honno. Yng nghyd-destun cyfraddau digwyddedd cancer, mae dadansoddiad y Gynghair yn dangos y rhagwelir y bydd cyfraddau digwyddedd cancer yn codi degfed erbyn 2040, oni bai bod newid¹⁰⁰.

147. Aethant ati i esbonio y byddai lliniaru'r duedd hon yn cynnwys mynd i'r afael â'r amgylchedd gordewogenig yng Nghymru a gwella gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu yng Nghymru. Er enghraifft, roeddent yn teimlo bod y Bil Tybaco a Fêps yn gyfle heb ei ail i atal y genhedlaeth nesaf rhag ysmegu¹⁰¹.

148. Cafwyd galwad ganddynt i edrych ar atal mewn ffordd systemig, gan esbonio:

“... we're very good at making change on that legislative level, but when it comes to shifting the focus within health boards to be more incorporating of prevention, there's a lot of room for improvement.”¹⁰²

149. Wrth esbonio hyn yn fanylach, dywedodd Cynghair Cancer Cymru wrth y Pwyllgor fod Llywodraeth Cymru yn disgwyl i fyrddau iechyd rannu tystiolaeth ynghylch atal yn eu cynlluniau, ond y gallent wneud mwy o ran uno'r dotiau a gwneud yn siŵr bod ymdrechion atal yn fwy cydlynol ledled Cymru¹⁰³.

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 167

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraffau 168-169

¹⁰² Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 169

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 169

150. Enghraifft o hyn yw'r fenter rhoi'r gorau i ysmegu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ar gyfer ysmygwyr beichiog, sydd wedi cael effaith gadarnhaol ond heb ei chyflwyno mewn rhannau eraill o Gymru¹⁰⁴.

151. Maen nhw'n mynd ymlaen i ddweud:

"I think it's a really important point that we think, from a strategic perspective, that prevention doesn't just stop at diagnosis...It's embedding that preventative approach across the cancer pathway, because with that holistic support for people—particularly you have those, perhaps, in deprivation, those at greatest risk of developing complications as we see more people living with not just cancer, but multiple conditions living longer—having that preventive approach and that holistic personalised care and support ensures that we see fewer crisis points along the cancer treatment pathway, fewer emergency presentations, and then that reduces the pressure on the wider health system".¹⁰⁵

152. Roeddent yn teimlo bod Llywodraeth Cymru yn dda am ddeddfu i wella iechyd y boblogaeth ond nad yw cystal am hyrwyddo gwaith atal a gwella iechyd ar lefel byrddau iechyd.¹⁰⁶

153. O safbwynt plant a phobl ifanc, esboniodd Cynghair Canser Cymru fod sgrinio yn targedu canserau nad ydynt fel arfer yn effeithio ar blant a phobl ifanc. Mae canser mewn plant a phobl ifanc yn cael ei sbarduno gan ffactorau nad ydynt yn cael eu rheoli gan y mecanweithiau atal hynny. Felly, o ran symud y cydbwysedd ar atal, nid oedd sgrinio mor effeithiol i blant a phobl ifanc¹⁰⁷.

Rôl ICC

154. Buom yn holi ICC am ei rôl yn yr agenda atal, a'i farn am rôl Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd o ran atal canser a chyflyrau difrifol eraill rhag digwydd. Holwyd hefyd a yw rolau a chyfrifoldebau arweinyddiaeth system ar gyfer atal yn glir ac a oes dealltwriaeth dda ohonynt.

¹⁰⁴ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 170

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 188

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 169

¹⁰⁷ Cofnod y Trafodion, 26 Mawrth 2025, paragraff 177

155. Gan ddechrau gyda rôl Llywodraeth Cymru, esboniodd ICC fod Llywodraeth Cymru yn gosod blaenoriaethau a strategaethau, a bod pwyslais cynyddol ar atal. Mae mentrau diweddar yn cynnwys datganiad Ysgrifennydd y Cabinet ar atal a chreu Grŵp Atal Salwch dan gadeiryddiaeth y Prif Swyddog Meddygol, y disgwylir iddo ganolbwyntio mwy ar atal¹⁰⁸.

156. Esboniodd ICC ymhellach fod atal yn gofyn am fynd i'r afael â phenderfynyddion iechyd ehangach megis addysg, yr economi, cynllunio, a hinsawdd sydd i gyd yn cyd-fynd â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol i ymwreiddio iechyd ym mhob polisi. Dywedwyd wrthym:

"I see Government's role, similarly, about having that cross-Government focus for a healthy society, which is about a preventative-focused society."¹⁰⁹

157. Esboniodd tystion o ICC fod eu swyddogaethau statudol yn canolbwyntio ar atal a gwella iechyd ym mhob sector. Mae eu gweithgareddau yn cynnwys sgrinio, gwaith tegwch iechyd, ymyriadau mewn ysgolion a chymunedau a chynghori'r Llywodraeth ar ymyriadau effaith uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Clywodd y Pwyllgor am adroddiad ICC, Buddsoddi mewn Cymru Iachach, sy'n nodi "dull cwrs bywyd" o atal, er mwyn sicrhau'r enillion mwyaf posibl ar y buddsoddiad¹¹⁰.

158. Nododd ICC fod angen dull system gyfan o atal, gyda chamau gweithredu cydgysylltiedig ar draws y GIG, awdurdodau lleol a'r sectorau ehangach i greu amgylcheddau sy'n cefnogi dewisiadau iach¹¹¹.

159. Esboniodd ICC fod risgiau iechyd wedi newid dros y degawdau oherwydd newidiadau amgylcheddol a ffordd o fyw (e.e. yr amgylchedd bwyd, llai o weithgarwch corfforol), sy'n golygu bod yn rhaid i atal ganolbwyntio ar wneud ymddygiadau iach yn hawdd ac yn normal, yn lle dim ond dweud wrth bobl beth i'w wneud¹¹².

160. Mae ICC yn gweithredu dros 20 o raglenni ataliol sy'n targedu ffactorau risg allweddol megis tybaco, fepio, pwysau iach ac alcohol. Mae rheoli tybaco yn cynnwys mentrau cenedlaethol megis *Helpa Fi i Stopio* a darpariaeth leol, gan

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 198-199

¹⁰⁹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 200

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 201

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 212

¹¹² Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 206

gysylltu atal â rhaglenni sgrinio. Ceir strategaeth pwysau iach hefyd, sy'n defnyddio dull system gyfan ar draws cyfnodau bywyd o ysgolion i weithleoedd a chymunedau, gyda deddfwriaeth a seilwaith yn sail i bob un¹¹³.

161. Dywedwyd wrthym hefyd, o ran integreiddio cenedlaethol a lleol, fod ICC yn gweithredu fel “glud” rhwng y strategaeth genedlaethol a darpariaeth leol, a'i fod yn ymdrechu i sicrhau aliniad â blaenoriaethau Llywodraeth Cymru a galluogi cydweithredu ar draws y system¹¹⁴.

Safbwynt Llywodraeth Cymru

162. Gwnaethom ofyn sut y bydd Llywodraeth Cymru yn ariannu'r newid tuag at atal, a dywedwyd wrthym ei bod yn dadansoddi gwariant presennol ar atal er mwyn sefydlu llinell sylfaen a blaenoriaethu mentrau sy'n seiliedig ar enillion ar fuddsoddiad ac enillion iechyd¹¹⁵. Cyfeiriwyd at y ffaith bod llai o bobl yn ysmygu ac at y brechiad HPV fel enghreifftiau llwyddiannus o atal cancer.¹¹⁶

163. Dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym mai mynd i'r afael â gordewdra ac ysmygu yw'r mesurau atal mwyaf effeithiol o hyd oherwydd byddant yn arwain at yr enillion mwyaf o ran canserau y gellir eu hatal. Dywedwyd wrthym fod y mesurau hyn o fudd ar draws ystod ehangach o gyflyrau iechyd na dim ond cancer, gan gynnwys clefyd cardiofasgwlaidd, clefyd cyhyrsgerberbydol, dementia ac iechyd meddwl¹¹⁷.

164. Gwnaethom ofyn a yw Llywodraeth Cymru yn bwriadu mynd i'r afael â'r bwlch penodol yn y dull strategol o ymdrin ag effeithiau yfed alcohol ar iechyd. Cydnabu swyddogion fod risg cancer sy'n gysylltiedig ag alcohol yn faes nad yw wedi cael sylw digonol ac, er bod Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno isafswm pris uned alcohol, bod angen mwy o ymwybyddiaeth ac ymdrechion i leihau'r risg honno¹¹⁸.

165. Clywodd y Pwyllgor fod ymrwymiad cenedlaethol i weithredu rhagsefydlu ac adsefydlu ar bob llwybr, ar ran Llywodraeth Cymru¹¹⁹. Ar ben hynny, cadarnhawyd bod safonau ar gyfer rhagsefydlu yn cael eu datblygu ac y disgwylir iddynt gael eu

¹¹³ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 208-210

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 208

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 217

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 219

¹¹⁷ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 220

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraffau 222-223

¹¹⁹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 225

cyhoeddi'n fuan¹²⁰. Bydd adolygiadau ac archwiliadau gan gymheiriaid yn cael eu defnyddio i sicrhau cysondeb ar draws byrddau iechyd¹²¹.

Ein barn ni

166. Credwn mai atal sy'n cynnig y cyfle gorau i leihau digwyddedd canser a gwella canlyniadau hirdymor yng Nghymru. Mae tystiolaeth yn dangos bod modd atal 38 y cant o ganserau, ond mae dulliau presennol yn dangos diffyg cydlyniant a dyfnder strategol. Er bod Llywodraeth Cymru wedi cyflwyno strategaethau unigol ar reoli tybaco a phwysau iach, nid oes cynllun cyffredinol i fynd i'r afael â'r holl brif ffactorau risg, gan gynnwys defnyddio alcohol.

167. Mae ffactorau ffordd o fyw megis ysmegu a gordewdra yn parhau i fod yn ffactorau allweddol sy'n sbarduno'r risg o ganser, ac mae nifer yr achosion o ysmegu dair gwaith yn uwch yng nghymunedau tlotaf Cymru, gan waethygu anghydraddoldebau iechyd. Er gwaethaf mentrau lleol llwyddiannus, megis mentrau rhoi'r gorau i ysmegu ar gyfer menywod beichiog, nid yw'r rhain wedi'u cyflwyno'n genedlaethol. Er bod ICC wedi disgrifio eu rôl fel y glud sy'n cysylltu rhaglenni lleol a chenedlaethol, ymddengys y gellir gwneud mwy i helpu i ehangu rhaglenni lleol effeithiol ar raddfa genedlaethol.

168. Mae'r Pwyllgor yn nodi bod cynnydd o ran ymwreiddio atal o fewn gwaith cynllunio a chyflwyno byrddau iechyd wedi bod yn araf. Mae angen dull system gyfan i sicrhau bod ymdrechion ar draws y GIG, ICC a'r sectorau ehangach yn cydfynd â'i gilydd, gyda chefnogaeth data cadarn ac ymyriadau wedi'u targedu.

169. Mae'r Pwyllgor yn cefnogi Argymhelliad 4 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ac yn ailadrodd ei bwysigrwydd. Byddem yn croesawu diweddariadau parhaus ar weithredu'r argymhelliad hwn, i'w cyfeirio at ein Pwyllgor olynol.

Argymhelliad 10. Dylai Llywodraeth Cymru ddarparu diweddariadau ar weithredu ei hymateb i Argymhelliad 4 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar ddatblygu dull mwy cydlynol o wella iechyd y boblogaeth. Dylid anfon diweddariadau pellach y tu hwnt i ddiwedd tymor y Senedd hwn i'n Pwyllgor olynol.

Argymhelliad 11. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru a'r Byrddau Iechyd i fyfrio ar sut y maen nhw'n mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd o fewn strategaethau atal, er mwyn sicrhau

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 227

¹²¹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 232

eu bod yn adlewyrchu anghenion cymunedau difreintiedig a grwpiau risg uchel i leihau gwahaniaethau o ran digwyddedd canser.

6. Systemau digidol a gweithio'n rhanbarthol

170. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio systemau digidol tameidiog sy'n cymryd llawer o amser staff oherwydd eu bod yn defnyddio ffyrdd 'â llaw' i drosglwyddo cleifion ar draws y gwahanol systemau gweinyddu cleifion. Maen nhw'n disgrifio'r broses fel un rwystredig i staff gan beri bod ganddynt lai o amser i weld cleifion, gyda diogelwch cleifion yn cael ei beryglu yn sgil y ffaith y gallai manylion gael eu trosglwyddo'n anghywir neu ddim o gwbl¹²².

171. Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn gyfrifol am ddarparu systemau digidol cenedlaethol ar gyfer GIG Cymru, ond nid am eu ffurfwedd yn lleol. Fel rhan o broses casglu tystiolaeth yr Archwilydd Cyffredinol, disgrifiodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru rwystrau sylweddol i gael y systemau hynny i fod yn rhai cydgysylltiedig. Mae'r adroddiad yn nodi'r canlynol:

"Yn benodol, mae nifer o enghreifftiau o gyrff y GIG naill ai'n caffael eu systemau digidol eu hunain yn hytrach na defnyddio'r cynhyrchion cenedlaethol, neu addasu'r cynhyrchion cenedlaethol sy'n cyfyngu ar y gallu i ryngweithredu".¹²³

172. Yn ôl adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn, roedd Llywodraeth Cymru wedi cadarnhau y byddai'n ariannu Iechyd a Gofal Digidol Cymru i gyflawni ail gam ei rhaglen gwybodeg canser, gyda'r nod o wella integreiddio a phrosesau digidol ac ymdrin â cheisiadau penodol am newidiadau gan gyrff unigol y GIG.¹²⁴

173. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio cynnydd araf o ran rhoi cam cyntaf y rhaglen ar waith. Adeiladwyd y system gwybodeg canser flaenorol (Canisc) gan ddefnyddio iaith raglennu ym 1997, iaith y rhoddodd Microsoft y gorau i'w chefnogi yn 2014. Yn 2018, codwyd pryderon difrifol yn Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ar Systemau Gwybodeg yn GIG Cymru¹²⁵ ac ymchwiliad dilynol Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Senedd¹²⁶ ynghylch y cynnydd araf i ddisodli

¹²² Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 59

¹²³ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 59

¹²⁴ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 59

¹²⁵ Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, Systemau gwybodeg yn GIG Cymru, 11 Ionawr 2018

¹²⁶ Adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, Systemau Gwybodeg GIG Cymru, Tachwedd 2018

Canisc. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn nodi y “cymerodd bum mlynedd arall i weithredu cam cyntaf y system newydd gwybodaeth am ganser”.

174. Ymrwymodd y Cynllun ICC, y Rhwydwaith Cancer ac Iechyd a Gofal Digidol Cymru i ddatblygu fersiwn cancer o'r Strategaeth Digidol a Data ar gyfer Cymru¹²⁷ erbyn diwedd mis Mehefin 2023. Mae'r adroddiad yn nodi'r canlynol:

“Nid oedd cynllun o'r fath wedi ei greu ar adeg ein hadolygiad a chanfuom ddryswch ynghylch yr ymrwymiad i greu un yn y lle cyntaf. Dywedodd Iechyd a Gofal Digidol Cymru wrthym nad oes angen creu cynllun cancer digidol ar wahân oherwydd bod y Strategaeth Digidol a Data cyffredinol yn nodi'r dull system gyfan o wella'r ddarpariaeth ddigidol”.

175. Ym mis Rhagfyr 2023, cododd adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ar ganserau gynaeolegol bryderon tebyg ynghylch gweithrediad araf y system gwybodeg cancer ac argymhellodd y dylai Llywodraeth Cymru nodi pa oruchwyliaeth sydd ganddi o'r system a sut y bydd yn sicrhau ei bod yn addas i'r diben ac yn sicrhau gwerth am arian¹²⁸.

176. Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad y Pwyllgor, gan esbonio bod y system gwybodeg cancer wedi bod yn destun adolygiad Gateway ac y byddai'n destun adolygiadau pellach maes o law¹²⁹. Darparwyd yr oruchwyliaeth ar y pryd gan y Bwrdd Gwybodeg Cancer.

177. Pan wnaethom ofyn am y broses o weithredu ail gam y system gwybodeg cancer, esboniodd swyddogion Llywodraeth Cymru fod £12 miliwn wedi'i fuddsoddi i ddisodli'r system a'i hintegreiddio â phensaernïaeth genedlaethol. Mae Cam 1 wedi'i gwblhau a'r nod yw symud i fusnes fel arfer erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2025-26¹³⁰.

178. Gwnaethom ofyn cwestiynau am i ba raddau yr oedd data yn cael ei fewnbynnu â llaw ac roedd yr ateb yn aneglur. Dywedwyd wrth y Pwyllgor mai'r

¹²⁷ [Strategaeth digidol a data ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru](#), I wella'r ffordd yr ydym yn darparu gwasanaethau iechyd a gofal modern drwy dechnoleg a defnyddio data

¹²⁸ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol](#), Rhagfyr 2023.

¹²⁹ [Ymateb Ysgrifenedig i Adroddiad Ymchwiliad Rhagfyr 2023 y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Ganser Gynaeolegol](#), “Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol”, 8 Mawrth 2024

¹³⁰ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 246

nod yw casglu data yn uniongyrchol o systemau ffynhonnell gan gynnwys radiotherapi, cemotherapi, systemau llawfeddygol ac, er bod cynnydd yn cael ei wneud, bod angen mwy o waith¹³¹.

179. Nododd adroddiad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar ganserau gynaeolegol broblemau gyda systemau digidol wedi'u hintegreiddio'n wael ar gyfer cancer. Argymhellodd y dylai Llywodraeth Cymru nodi sut y mae'n bwriadu cefnogi byrddau iechyd i gynyddu manteision gweithio'n rhanbarthol, yn benodol i oresgyn y rhwystrau sy'n wynebu gwasanaethau oherwydd anghydnawsedd systemau TGCh¹³².

180. Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad y Pwyllgor. Nododd sut y mae'n cefnogi byrddau iechyd, gan esbonio bod y system gwybodeg cancer newydd wedi integreiddio rhai systemau digidol yn well¹³³. Fodd bynnag, canfu adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod y rhwystrau digidol i drefniadau gweithio'n rhanbarthol yn parhau er gwaethaf y ffaith bod cam cyntaf y system gwybodeg cancer wedi cael ei roi ar waith.

181. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol hefyd yn dweud bod y cydweithio rhanbarthol i rannu capasiti a chryfhau gwasanaethau yn araf. Mae cyfrifoldeb clir ar fyrddau iechyd i fwrw ymlaen â threfniadau i weithio'n rhanbarthol. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn esbonio bod angen arweinyddiaeth genedlaethol i fynd i'r afael â rhwystrau cyffredin i weithio'n rhanbarthol. Yn benodol, mae diffyg integreiddio rhwng systemau digidol yn ei gwneud hi'n anodd rhannu rhestrau aros ar draws byrddau iechyd¹³⁴.

182. Gwnaeth yr Archwilydd Cyffredinol argymhelliad ehangach a oedd yn canolbwyntio nid yn unig ar rwystrau digidol ond hefyd ar rwystrau posibl eraill i weithio'n rhanbarthol. Nododd argymhelliad 6 y dylai Llywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG weithio gyda'r gwasanaeth i ddeall rhwystrau allweddol i ddarparu gwasanaethau rhanbarthol a mynd i'r afael â nhw¹³⁵. Dylai hyn gynnwys gweithio gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru i nodi atebion digidol er mwyn

¹³¹ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraffau 246-254

¹³² Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, [Heb Iais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol](#), Rhagfyr 2023

¹³³ [Ymateb Ysgrifenedig i Adroddiad Ymchwiliad Rhagfyr 2023 y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Ganser Gynaeolegol: "Heb Iais: Taith menywod drwy ganser gynaeolegol"](#), 8 Mawrth 2024

¹³⁴ Archwilio Cymru, ['Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth'](#), Ionawr 2025, tudalen 50

¹³⁵ Archwilio Cymru, ['Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth'](#), Ionawr 2025, tudalen 11

cefnogi rhestrau aros a rennir ar gyfer diagnosis a thriniaeth cancer fel y bo'n briodol. Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad yr Archwilydd Cyffredinol¹³⁶.

183. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn cadarnhau bod Gweithrediaeth y GIG wedi mynd ati'n ddiweddar i greu uwch rôl benodol i gefnogi gweithio'n rhanbarthol.¹³⁷

184. Gwnaethom ofyn beth yw gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gweithio'n rhanbarthol mewn perthynas â gwasanaethau cancer a sut y mae'n cefnogi byrddau iechyd i gyflawni'r weledigaeth honno'n gyflym. Yn ôl swyddogion, gan fod pob rhanbarth ledled Cymru yn mabwysiadu'r un system, bydd rhwystrau digidol i weithio'n rhanbarthol yn lleihau. Dywedwyd wrthym fod gofal cancer eisoes yn rhanbarthol i raddau helaeth ar gyfer triniaethau cymhleth megis radiotherapi, therapïau gwrth-ganser a llawdriniaethau mawr¹³⁸.

185. Ychwanegodd swyddogion mai'r weledigaeth yn y dyfodol yw ehangu cydweithredu rhanbarthol ar gyfer paratoi meddyginiaethau a diagnosteg uwch (offer arbenigol) a chynnal darpariaeth leol ar gyfer diagnosteg symlach.

Ein barn ni

186. Clywsom fod systemau digidol tameidiog yn parhau i rwystro effeithlonrwydd a diogelwch cleifion. Yn y dystiolaeth, tynnwyd sylw at y ffaith bod mynd ati 'â llaw' yn parhau i fod yn gyffredin, gan fynd ag amser staff a chreu risgiau o drosglwyddo data yn anghywir. Er gwaethaf gweithredu cam cyntaf y rhaglen gwybodeg cancer, mae'r cynnydd wedi bod yn araf, ac mae heriau rhyngweithredu yn parhau.

187. Clywsom sut y mae'r diffyg integreiddio rhwng systemau lleol a chenedlaethol yn cyfyngu ar y gallu i rannu rhestrau aros a chydlynu gofal ar draws byrddau iechyd, gan danseilio cydweithredu rhanbarthol. Er bod Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo cyllid ar gyfer ail gam y rhaglen gwybodeg cancer, mae ansicrwydd ynglŷn ag amserlenni ac i ba raddau y bydd prosesau â llaw yn cael eu dileu.

188. Credwn fod gweithio'n rhanbarthol yn parhau i fod yn hanfodol ar gyfer cynnal gwasanaethau bregus a gwella mynediad at ofal arbenigol. Fodd bynnag,

¹³⁶ Llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr GIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

¹³⁷ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 50

¹³⁸ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 257

mae rhwystrau digidol a mabwysiadu systemau cenedlaethol mewn dull anghyson yn parhau i rwystro cynnydd. Mae angen arweinyddiaeth genedlaethol gryfach ac atebolrwydd mwy clir i gyflymu integreiddio a sicrhau bod atebion digidol yn cefnogi cydweithredu rhanbarthol yn effeithiol.

Argymhelliad 12. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru i gyflymu'r broses o weithredu ail gam y rhaglen gwybodeg canser, gan sicrhau'r gallu i ryngweithredu ar draws pob bwrdd iechyd a lleihau dibyniaeth ar brosesau â llaw. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda nhw i nodi cynllun gweithredu clir sy'n cynnwys amserlen a cherrig milltir ac sy'n pennu'r swyddogion cyfrifol ar gyfer cyflawni pob cam o'r cynllun.

Argymhelliad 13. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda byrddau iechyd i oresgyn rhwystrau i weithio'n rhanbarthol, gan gynnwys gweithredu ymarferoldeb rhestrau aros a rennir a safoni systemau digidol fel y gellir cyfnewid data yn ddi-dor.

7. Data

189. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio bylchau mewn data a gyhoeddwyd ar draws y llwybr cleifion, a diffyg data i ddeall tegwch gwasanaethau ac i ddeall cynnydd yn erbyn uchelgeisiau'r Datganiad Ansawdd¹³⁹.

190. Mae adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn disgrifio materion tebyg o ran amseroldeb, argaeledd ac ansawdd data cancer. Mae argymhelliad 9 yn yr adroddiad yn nodi y dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda Gweithrediaeth y GIG (yn enwedig y Rhwydwaith Canser), Iechyd a Gofal Digidol Cymru ac ICC i ddatblygu set ddata fwy cynhwysfawr am wasanaethau cancer sydd ar gael i'r cyhoedd, gan gynnwys:

- nifer y bobl sy'n aros am ddiagnosis neu driniaeth cancer ar hyn o bryd (data llwybr agored);
- y perfformiad o gymharu â'r targed 62 diwrnod i'r bwrdd iechyd ddarparu diagnosis a thriniaeth a'r bwrdd iechyd sy'n gyfrifol am leoliad preswyl y claf, gan gynnwys pobl sy'n byw yn ardal Bwrdd Iechyd Addysgu Powys;
- y perfformiad ar draws llwybrau cleifion gan gynnwys amseroldeb adroddiadau diagnostig ar draws lleoliadau tiwmor; amseroldeb o'r penderfyniad i drin claf hyd at ddechrau'r driniaeth honno (gan gynnwys llawdriniaeth, radiotherapi a Therapi Gwrth-ganser Systemig); a diagnosis a thriniaeth ar gyfer clefyd sy'n dod drachefn a thrachefn. Dylid darparu gwybodaeth am berfformiad ar lefel isdiwmor cancer pan fo hynny'n bosibl;
- amseroldeb diagnosis a thriniaeth ar gyfer cleifion a gyfeirir o raglenni sgrinio'r fron a serfigol; a
- gwybodaeth gywir am degwch o ran y gallu i gael triniaeth, gan gynnwys ethnigrwydd cleifion cancer yn ogystal â phrofiadau gwahanol grwpiau o gleifion (dylai hyn gynnwys plant a phobl ifanc).

¹³⁹ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 55

Bylchau mewn data, ansawdd a gwelliannau

191. Ym mis Rhagfyr 2023, nododd adroddiad Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd ar ganserau gynaecelegol broblemau sylweddol gyda'r data ar wasanaethau canser, gan gynnwys:

- diffyg data yn ôl safle is-diwmor;
- diffyg data i ddeall a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd;
- oedi cyn cyhoeddi data'r gofrestrfa canser; a
- diffyg eglurder ynghylch sut y mae data ar ddigwyddedd canser a chanlyniadau canser yn cael eu defnyddio gan GIG Cymru i alluogi newid i wasanaethau¹⁴⁰.

192. Argymhellodd y Pwyllgor:

“Yn ei hymateb i'r adroddiad hwn, dylai Llywodraeth Cymru nodi pa ddata ar berfformiad canser gynaecelegol y mae'n bwriadu eu cyhoeddi ac erbyn pryd.”

193. Derbyniodd Llywodraeth Cymru argymhelliad y Pwyllgor a oedd yn disgrifio'r data ychwanegol ar ganserau gynaecelegol y dylid eu hymgorffori yn nata rheoli'r GIG. Fodd bynnag, esboniodd na fyddai'r data'n cael ei gyhoeddi gan na fyddai modd dilysu ei gywirdeb¹⁴¹.

194. Mewn ymateb i argymhelliad 9 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol, a grynhoir uchod, derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad mewn egwyddor, gan esbonio efallai na fyddai modd darparu'r holl ddata i fynd i'r afael â'r argymhelliad oherwydd:

“... cywirdeb data, y baich adrodd ar wasanaethau'r GIG, a chyfrinachedd cleifion.”¹⁴²

¹⁴⁰ Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecelegol, Rhagfyr 2023

¹⁴¹ Ymateb Ysgrifenedig i Adroddiad Ymchwiliad Rhagfyr 2023 y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar Ganser Gynaecelegol: “Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecelegol”, 8 Mawrth 2024

¹⁴² Llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr GIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

195. Ni nododd Llywodraeth Cymru pa ddata a allai fod yn anodd ei ddarparu.

196. Gwnaethom ofyn beth mae Llywodraeth Cymru yn ei wneud i gyhoeddi ystod ehangach o ddata ar wasanaethau canser; a pha rai o'r meysydd data a nodir yn argymhelliad 9 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol na fydd o bosibl yn gallu eu darparu.

197. Esboniodd swyddogion nad oes gan Gymru fanylion am rai elfennau allweddol o ddata a gywbodaeth. Aeth ymlaen i esbonio:

"... for example, we report on urology and gynaecological cancers, but not necessarily prostate-specific or uterine or cervical cancers, et cetera. That is a key development—tumour subtypes. And that is almost over the line, and we need to accelerate that process".¹⁴³

198. Ar ben hynny, mae data ar goll ar gydrannau amser aros (e.e. yr amser rhwng endosgopi a sgan CT), a dywedwyd wrthym:

"That should only be a couple of days, but we haven't got the tools yet to measure the granularity of that information. Similarly, with routes to diagnosis and also stage of diagnosis, we need better intelligence in those areas—all brought out in the... (Auditor General's) report".¹⁴⁴

199. Dywedodd swyddogion fod y bwrdd arweinyddiaeth yn cyfarfod i ddatblygu map trywydd ar gyfer data a digidol i fynd i'r afael â'r bylchau hyn ac roedd sgysiau'n cael eu cynnal gyda chydweithwyr yn lechyd a Gofal Digidol Cymru ynglŷn â chyflymu'r broses o roi'r map hwnnw ar waith¹⁴⁵.

200. Esboniodd swyddogion fod angen mwy o fanylder o safbwynt data gofal iechyd, yn enwedig ar gyfer ethnigrwydd a phlant a phobl ifanc a bod data ethnigrwydd yn hanfodol i gefnogi cymunedau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol. Dywedwyd wrthym nad oes terfyn amser penodol ar gyfer gwella data ethnigrwydd, er ei fod yn flaenoriaeth ar gyfer y flwyddyn i ddod¹⁴⁶.

¹⁴³ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 234

¹⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 235

¹⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraff 235

¹⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 1 Mai 2025, paragraffau 237-240

201. Gwnaeth yr Archwilydd Cyffredinol argymhelliad ar wahân (argymhelliad 10) a nododd y dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag Iechyd a Gofal Digidol Cymru a GIG Lloegr i rannu data rheolaidd a chyson am amseroldeb diagnosis a thriniaeth i gleifion cancer o Gymru sy'n cael eu trin gan gyrff y GIG yn Lloegr¹⁴⁷. Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad¹⁴⁸. Ers cyhoeddi'r adroddiad, mae Llywodraeth y DU wedi diddymu GIG Lloegr¹⁴⁹.

202. Nododd adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol fod problemau gydag ansawdd rhywfaint o'r data sydd ar gael¹⁵⁰. Ar y pryd, roedd swyddogion o Uned Gwybodaeth ac Arolygaeth Canser Cymru flwyddyn y tu ôl i Loegr o ran cyhoeddi data'r Gofrestrfa Canser¹⁵¹ gan fod nifer fawr o wallau yn y data crai yn creu gwaith ychwanegol i'w staff. Dywedodd cyrff y GIG wrth yr Archwilydd Cyffredinol fod diffyg cydymffurfedd â safonau data gan staff y GIG sy'n mewnbynnu gwybodaeth cleifion yn creu gwallau yn y data.

203. Esbonia'r adroddiad fod Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd gofnodi ethnigrwydd cleifion cancer, ond bod lefelau cydymffurfedd yn eithriadol o isel. Nid oedd modd i'r archwilwyr ddadansoddi tueddiadau rhestrau aros ac amseroldeb yn ôl ethnigrwydd oherwydd nad oedd gan dros ddwy ran o dair o'r llwybrau unrhyw wybodaeth am ethnigrwydd cleifion¹⁵².

204. Canfu'r adroddiad ddryswch ynghylch cyfrifoldebau cenedlaethol ar gyfer gwella cydymffurfedd. Nododd argymhelliad 8 yn yr adroddiad y dylai Llywodraeth Cymru egluro rolau a chyfrifoldebau cenedlaethol o ran monitro a sicrhau cydymffurfedd â'i safonau data, gan gynnwys sut y bydd yn dwyn cyrff y GIG i gyfrif am gydymffurfedd wael.¹⁵³

205. Derbyniodd Llywodraeth Cymru yr argymhelliad, gan ddweud:

¹⁴⁷ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 12

¹⁴⁸ Llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr GIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

¹⁴⁹ Llywodraeth y DU, NHS England: Health and Social Care Secretary's statement, 13 Mawrth 2025

¹⁵⁰ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 58

¹⁵¹ Sy'n cynnwys gwybodaeth am ddigwyddedd cancer, cam y cancer adeg y diagnosis, cyfraddau goroesi a chyfraddau marwolaethau.

¹⁵² Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 57

¹⁵³ Archwilio Cymru, 'Gwasanaethau Canser yng Nghymru: Adolygiad o'r dull strategol o wella amseroldeb diagnosis a thriniaeth', Ionawr 2025, tudalen 12

*"Mae Iechyd a Gofal Digidol Cymru yn datblygu ac yn dylunio safonau data, gan gynnwys isafswm setiau data ar gyfer GIG Cymru. Mae DHCW yn cyngori Llywodraeth Cymru ar yr hyn a ddylai gael ei gynnwys a sut y dylid ei gasglu. Dim ond Llywodraeth Cymru gaiff fandadu gofynion drwy bolisi cenedlaethol, canllawiau cynllunio neu Gylchlythyrau Iechyd Cymru. Er mwyn sicrhau cydymffurfiaid, mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i sefydliadau eu harchwilio eu hunain yn erbyn y safonau ac i DHCW ddarparu proses sicrhau ansawdd ac adolygu. Mae gan gyrff rheoleiddio fel Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru rôl hefyd o ran archwilio sefydliadau yn erbyn safonau cenedlaethol. Dylai DHCW a chyrff rheoleiddio roi gwybod i Lywodraeth Cymru am unrhyw fethiant sylweddol i gydymffurfio â gofynion data cenedlaethol, fel y gellir mynd i'r afael â'r rhain gyda sefydliadau'r GIG drwy brosesau a chyfarfodydd atebolrwydd."*¹⁵⁴

206. Gwnaethom ofyn i ICC a yw Llywodraeth Cymru yn gwneud digon i ddwyn cyrff y GIG i gyfrif am ansawdd data gwael.

207. Dywedodd ICC fod data yn sylfaenol i reoli a gwella gwasanaethau a bod rhaid i sefydliadau fod â systemau effeithiol a diwylliant sy'n cefnogi mewnbynnu data yn gywir. Gwnaethant ychwanegu y gall meysydd gorfodol helpu i sicrhau cyflawnrwydd ac mai'r sefydliadau eu hunain sy'n atebol am ansawdd ac amseroldeb data a bod hyn yn cael ei atgyfnerthu gan oruchwyliaeth Llywodraeth Cymru¹⁵⁵.

208. Mae ICC yn rhedeg WCISU, sef Cofrestrfa Canser Genedlaethol Cymru. Ei phrif rôl yw cofnodi, storio ac adrodd ystadegau swyddogol ar ddigwyddedd canser, cyfraddau marwolaethau a chyfraddau goroesi yng Nghymru.

209. Mae briff ICC i'r Pwyllgor yn esbonio bod WCISU wedi mynd ati'n ddiweddar i wella amseroldeb cyhoeddi ei data ar farwolaethau o ganser.¹⁵⁶

210. Pan ofynnwyd iddo fyfyrion ar broblemau sy'n effeithio ar ansawdd data gan fyrddau iechyd, tynnodd ICC sylw at heriau recriwtio a'r anhawster o gyflogi digon o godwyr clinigol, sy'n cyfrannu at oedi a bylchau data. Disgwylir i'r System

¹⁵⁴ Llythyr gan Gyfarwyddwr Cyffredinol y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Blynnyddoedd Cynnar/Prif Weithredwr GIG Cymru at Archwilydd Cyffredinol Cymru, 17 Mawrth 2025

¹⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 83-85

¹⁵⁶ Iechyd Cyhoeddus Cymru, *Briefing to Inform the Committee Inquiry – Cancer Services in Wales*, Gorffennaf 2025

Gwybodeg Canser newydd wella ansawdd adroddiadau a'r gallu i gymharu¹⁵⁷. Esboniodd ICC fod ôl-groniad o ran codio, sy'n broses lafur-ddwys, ond mae'r gyfran gyntaf o ddata o'r system newydd ar fin cael ei phrosesu. Disgwylir rhai problemau ar y cychwyn, ac mae argymhellion eisoes ar waith i fynd i'r afael â phryderon ansawdd¹⁵⁸.

211. Gwnaethom ofyn i ICC beth oedd wedi'i wneud i wella amseroldeb cyhoeddi data'r gofrestrfa cancer yng Nghymru ac a yw bellach yn cyd-fynd â'r hyn a gyhoeddir yn Lloegr.

212. Gofynnodd y Pwyllgor pryd y byddai dyddiad targed ar gyfer sicrhau bod data cancer Cymru yn cyfateb i ddata cancer Lloegr yn cael ei gadarnhau. Dywedodd ICC y byddai cynllun, gan gynnwys y targed hwnnw, yn cael ei gyhoeddi erbyn diwedd y flwyddyn ac y byddai'r cynllun hwnnw'n cael ei rannu gyda'r pwyllgor¹⁵⁹.

213. O ran mater amrywiad, gwnaethom ofyn i ICC pa ffactorau a allai esbonio, yn achos Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn gyffredinol, ac yn achos menywod sy'n gleifion cancer y fron ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, pam y nodwyd cam nifer fawr o gleifion ar adeg eu diagnosis yn 'anhysbys' rhwng 2019 a 2021.

214. Mynegodd ICC farn bod hyn o bosibl oherwydd heriau codio clinigol, o ystyried yr amrywiad rhanbarthol sylweddol wrth recriwtio codwyr clinigol, sy'n effeithio ar ansawdd ac amseroldeb data¹⁶⁰.

215. Pwysleisiodd ICC bwysigrwydd codio cywir, sy'n hanfodol ar gyfer deall anghenion cleifion a datblygiad clefyd, olrhain canlyniadau ac effeithiolrwydd triniaeth a sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu darparu'n effeithlon ac yn effeithiol¹⁶¹.

216. Ar hyn o bryd, mae pryderon ei bod yn anodd sicrhau perfformiad neu werthuso llwyddiant heb godio cadarn, gan wneud hwn yn fater blaenoriaeth a drafodwyd ym Mwrdd Arweinyddiaeth y GIG¹⁶².

217. Fel y nodwyd eisoes yn yr adroddiad hwn, mae Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd wedi cyhoeddi adroddiad dilynol ar ei waith ar ganserau

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 81

¹⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 81

¹⁵⁹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 101-104

¹⁶⁰ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraffau 65-66

¹⁶¹ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 66

¹⁶² Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 66

gynaecolegol, a gododd bryderon unwaith eto ynghylch ansawdd y data sy'n cael ei gasglu a'i gyhoeddi¹⁶³. Mae argymhellion 3, 4 a 9 yn yr adroddiad dilynol yn ymwneud â chadernid y data sydd ar gael yn y maes hwn a'r diffyg cynnydd cyffredinol ers cyhoeddi ei adroddiad gwreiddiol.

Data ar farwolaethau o ganser, cyfraddau goroesi a cham y cancer adeg y diagnosis

218. Esboniodd cynrychiolydd ICC fod rhai achosion o ganser yn cael eu dosbarthu fel rhai “cam anhysbys” oherwydd problemau gyda gallu rhyngweithredu data rhwng systemau iechyd Cymru a Lloegr. Os yw claf yn cael rhywfaint o'i driniaeth yn Lloegr, efallai na fydd y manylion hynny'n cael eu trosglwyddo'n ôl i systemau Cymru yn llawn, gan adael bylchau yn y cofnod. Mae'r data anghyflawn hwn yn arwain at ddosbarthiad “anhysbys” er, yn ddelfrydol, dylid cysoni'r cofnodion hyn yn ddiweddarach¹⁶⁴.

Ein barn ni

219. Mae bylchau sylweddol o ran argaeledd, ansawdd ac amseroldeb data cancer yng Nghymru. Nid yw'r data sydd wedi'i gyhoeddi hyd yma yn darparu digon o fanylder i fonitro mynediad cyfartal neu gynnydd yn erbyn yr uchelgeisiau a nodir yn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Canser. Mae diffygion allweddol yn cynnwys diffyg data demograffig manwl (megis dadansoddiadau yn ôl ethnigrwydd ac oedran), gwelededd cyfyngedig cydrannau amser aros o fewn llwybrau cancer, a data annigonol ar blant a phobl ifanc.

220. Mae'r Pwyllgor yn poeni bod cydymffurfedd wael â safonau data a heriau recriwtio ar gyfer codwyr clinigol yn cyfrannu at oedi ac anghywirdebau yn nata'r gofrestrfa cancer. Mae Cymru'n parhau i fod y tu ôl i Loegr o ran cyhoeddi data ar ddigwyddedd cancer a chyfraddau goroesi, ac mae prosesau â llaw yn parhau i rwystro amseroldeb. Er bod disgwyl i'r system gwybodeg cancer newydd wella adroddiadau, bu'r cynnydd yn araf ac mae problemau o ran galluedd rhyngweithredu yn parhau rhwng systemau iechyd Cymru a Lloegr.

221. Yn gyffredinol, mae'r gwendidau hyn yn cyfyngu ar y gallu i sicrhau perfformiad, gwerthuso canlyniadau a thargedu ymyriadau yn effeithiol, yn enwedig ar gyfer cymunedau nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol.

¹⁶³ Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, [Heb lais: Taith menywod drwy ganser gynaecolegol: Adroddiad dilynol ar weithredu argymhellion](#), Ionawr 2026

¹⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 10 Gorffennaf 2025, paragraff 72

222. Mae'r dystiolaeth a glywsom yn awgrymu, er bod systemau gwybodaeth ac arolygiaeth canser yng Nghymru yn darparu mewnwelediadau gwerthfawr, mae heriau sylweddol yn parhau o ran ansawdd, cyflawnrwydd a galluoedd rhyngweithredu data. Mae ICC, drwy WCISU, yn gwneud cyfraniad hanfodol at y gwaith o adrodd a chofnodi digwyddedd canser, cyfraddau marwolaethau a chyfraddau goroesi.

Argymhelliad 14. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Byrddau Iechyd i fynd i'r afael â heriau recriwtio ar gyfer codwyr clinigol.

Argymhelliad 15. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ystyried cyflymu datrysiadau TG ac, yn benodol, yn uwchraddio gwybodeg canser i leihau dibyniaeth ar brosesau â llaw ac yn gwella amseroldeb a chywirdeb adroddiadau.

Argymhelliad 16. Rydym yn argymhell bod gwelliannau yn cael eu gwneud i flaenoriaethu awtomeiddio prosesau casglu data o systemau ffynhonnell megis radiotherapi, cemotherapi a systemau llawfeddygol i wella cywirdeb, amseroldeb a lleihau'r baich gweinyddol. Dylai hyn gynnwys gweithredu meysydd gorfodol i leihau dosbarthiadau "cam anhysbys" er mwyn gwella ansawdd a chydymffurfedd y data.

Atodiad 1: Rhestr o sesiynau tystiolaeth lafar.

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r pwyllgor ar y dyddiadau a nodir isod. Mae trawsgrifiadau o'r holl sesiynau tystiolaeth lafar ar [wefan](#) y Pwyllgor.

Dyddiad	Enw a Sefydliad
26 Mawrth 2025	Lowri Griffiths, Cadeirydd, Cynghair Canser Cymru a Chyfarwyddwr Cymorth, Polisi a Mewnwelediad, Gofal Cancer Tenovus Hannah Buckingham, Is-gadeirydd, Cynghair Canser Cymru ac Uwch-gynghorydd Materion Allanol, Cymorth Cancer Macmillan Simon Scheeres, Is-gadeirydd, Cynghair Canser Cymru a Rheolwr Materion Cyhoeddus, Cancer Research UK Lauren Marks, Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus Young Lives vs Cancer
1 Mai 2025	Nick Wood, Dirprwy Brif Weithredwr – GIG Cymru, Llywodraeth Cymru Dr Keith Reid, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol – Iechyd y Cyhoedd Llywodraeth Cymru Yr Athro Tom Crosby OBE, Cyfarwyddwr Clinigol Canser Cenedlaethol Cymru GIG Cymru Iain Hardcastle, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Cynllunio a Chynllunio Brys, Gweithrediaeth GIG Cymru Llywodraeth Cymru
10 Gorffennaf 2025	Dr Tracey Cooper OBE, Prif Weithredwr Iechyd Cyhoeddus Cymru Dr Sharonn Hillier, Cyfarwyddwr yr Is-adran Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru Dr Ilona Johnson, Cyfarwyddwr Dros Dro Gwella Iechyd Iechyd Cyhoeddus Cymru