



Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Adroddiad Blynyddol

2025 – 2026



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board

Hygyrchedd

Os hoffech ragor o gopiâu o'r ddogfen hon, gellir lawrlwytho fersiynau Saesneg a Chymraeg o'n gwefan. Neu, os oes angen y ddogfen arnoch mewn fformat arall, gallwn ddarparu crynodeb o'r ddogfen hon mewn gwahanol ieithoedd, print mwy o faint neu Braille. Cysylltwch â ni gan ddefnyddio'r manylion isod:

Adran Llywodraethu Corfforaethol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Pencadlys Corfforaethol
Tŷ Coetir
Ffordd Maes-y-Coed
Heath
Caerdydd CF14 4HH

Mae fersiwn PDF lawn ar gael ar ein gwefan.



Cysylltu â ni

Llywodraethu Corfforaethol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Tŷ Coetir
Ffordd Maes-y-Coed
Caerdydd
CF14 4HH

029 2074 7747

news@wales.nhs.uk/

Corporate.Meetingcav@wales.nhs.uk

<https://cavuhb.nhs.wales/>

@CV_UHB

[https://www.facebook.com/
cardiffandvaleuhb](https://www.facebook.com/cardiffandvaleuhb)

https://www.instagram.com/cv_uhb



Cynnwys

1. Croeso gan y Cadeirydd a'r Prif Weithredwr	6
2. Proffil Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro	11
2.1 Amdanom Ni	11
2.2 Y Boblogaeth Rydym yn Ei Gwasanaethu	12
2.3 Ein Cenhadaeth a'n Gweledigaeth	12
2.4 Ein Strategaeth	13
2.5 Ein Bwrdd	14
2.6 Ein Strwythur	17
2.7 Corff Llais y Dinesydd (Llais)	18
2.8 Arloesi a Phartneriaethau	18
2.9 Ymchwil a Datblygu	21

Rhan 1 – Adroddiad Perfformiad

3.1 Cyflwyniad	24
3.2 Datganiad gan y Prif Weithredwr	24
3.3 Diben a Gweithgareddau	24
3.4 Y Cynllun Tymor Canolig Integredig	25
3.5 Arfarnu ac Asesu Perfformiad	26
3.6 Tueddiadau Perfformiad Ariannol	27
3.7 Dadansoddi Cyflawni a Pherfformiad	31
3.7.1 Dadansoddi Perfformiad Gweithredol	32
3.8 Dadansoddi Perfformiad Ansawdd	40
3.9 Profiad y Claf	44
3.10 Adborth Cleifion	45
3.11 Datganiad Llesiant ac Adroddiad Blynyddol Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)	49
3.12 Trefniadau Llywodraethu sy'n ymwneud â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol	49
3.13 Astudiaethau Achos ar gyfer 'Tymor Hir' ac 'Atal'	49
3.14 Rheoliadau'r Gymraeg 2018	51
3.15 Adroddiad Cynaliadwyedd	53
4. Trefniadau Llywodraethu Ansawdd	57
4.1 Gwaith Ansawdd Digidol a Thrawsnewid	57
5. Cyflawni mewn Partneriaeth	60
5.1 Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a'r Fro	60
5.2 Gwasanaethau Gofal Iechyd Rhanbarthol	61
5.3 Gwasanaethau Arbenigol a Thrydyddol	63

6. Ein Pobl	64
6.1 Cynllun Pobl a Diwylliant	64
6.2 Denu a Recriwtio	65
6.3 Cadw ein Pobl	67
6.4 Llesiant y gweithlu	68
6.5 Tegwch, Amrywiaeth a Chynhwysiant	69
6.6 Cynllunio'r Gweithlu	70
6.7 Gweithlu Cynaliadwy a Fforddiadwy	71
6.8 Gweithio mewn partneriaeth	73
7. Casgliad ac Edrych i'r Dyfodol	73

Rhan 2 – Adroddiad Atebolrwydd

8. Cwmpas yr Adroddiad Atebolrwydd	77
8.1 Adroddiad Llywodraethu Corfforaethol	77
8.2 Cyfansoddiad y Bwrdd	77
8.3 Datganiad o gyfrifoldebau'r Prif Weithredwr fel Swyddog Atebol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	77
8.4 Datganiad o Gyfrifoldebau'r Cyfarwyddwr mewn perthynas â'r Cyfrifon	78
8.5 Datganiad o Fuddiannau	78
9. Datganiad Llywodraethu Blynyddol	73
9.1 Cwmpas Cyfrifoldeb	80
9.2 Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryds	80
9.3 Rheolau Sefydlog Enghreifftiol a Chynllun Cadw a Dirprwyo	81
9.3.1 Amrywiad i'r Rheolau Sefydlog	82
9.4 Y Bwrdd a'i Bwyllgorau	82
9.5 Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd	83
9.6 Cyfansoddiad y Bwrdd	83
9.7 Pwyllgorau	85
9.8 Grwpiau Cynghori a Chyd-bwyllgorau	90
9.9 Datganiad o Fuddiannau Cyhoeddus	91
9.10 Aelodaeth a Phresenoldeb y Bwrdd a'r Pwyllgorau 2025-2026	91
10. Risg	92
10.1 Sicrwydd Archwilio ar Reoli Risg	94
11. Datgeliadau Gorfodol	94
11.1 Safonau Iechyd a Gofal Diwygiedig	94
11.2 Parodrwydd am Argyfwng	94
11.3 Cyfarwyddiadau Gweinidogol a Chylchlythyrau Iechyd Cymru	95
11.4 Adroddiadau Rheoleiddio ac Arolygu	95
11.5 Diogelwch Data a Llywodraethu Gwybodaethe	95
11.6 Cynllun Pensiwn y GIG	96
11.7 Cod Llywodraethiant Corfforaethol y DU	96
11.8 Adolygiad o Effeithiolrwydd	96
11.9 Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i Bwyllgorau	98

12. Archwilio Mewnol	98
12.1 Barn y Pennaeth Archwilio Mewnol	99
12.2 Sicrwydd Cyfyngedig	101
13. Archwiliad Allanol – Archwilio Cymru	101
13.1 Yr Adroddiad Archwilio Blynyddol ar gyfer 2025	101
13.2 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Asesiad Strwythuredig	102
14. Deddf Caethwasiaeth Fodern 2015 – Tryloywder mewn Cadwyni Cyflenwi	102
15. Casgliad	104
Atodiadau	
Atodiad 1 – Aelodaeth a Phresenoldeb y Bwrdd a'r Pwyllgorau 2025-2026	105
Atodiad 2 – Cyfarwyddiadau Gweinidogol a Chylchlythyrau Iechyd Cymru	108

Rhan 2b Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff

16. Rhan 2b Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff	114
16.1 Niferoedd Staff	114
16.2 Cyfansoddiad Staff	114
16.3 Data Absenoldeb Oherwydd Salwch	118
16.4 Polisiâu Staff	119
16.5 Hawliau Cyflog a Phensiwn Uwch Reolwyr 2025-2026	119
16.6 Gwariant ar Ymgynghoriaeth	124
16.7 Sicrwydd Treth ar gyfer Penodiadau Oddi Ar y Gyflogres	124

Rhan 2c Adroddiad Atebolrwydd ac Archwilio Senedd Cymru

17. Part 2c Senedd Cymru/Welsh Parliament Accountability & Audit Report	126
17.1 Rheoleidd-dra Gwariant	124
17.2 Cynlluniau Gwariant Hirdymor 2020-2026	124
17.3 Ffioedd a Chostau	133
17.4 Rheoli Arian Cyhoeddus	133
17.5 Rhwymedigaethau Digwyddiadol Materol Pell	133
17.6 Tystysgrif Archwilydd Cyffredinol Cymru i'r Senedd	134
17.7 Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn y Senedd	138

Rhan 3 Datganiad Ariannol Archwiliedig (Cyfrifon Blynyddol)

18. Rhan 3 Datganiad Ariannol Archwiliedig (Cyfrifon Blynyddol)	139
18. Datganiadau ariannol	139

1. Croeso gan y Cadeirydd a'r Prif Weithredwr

Rydym yn falch o gyflwyno'r Adroddiad Blynyddol ar gyfer 2025–2026, sy'n adlewyrchu blwyddyn arall o ymdrech gyfunol, gwydnwch ac uchelgais ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r adroddiad hwn yn cynnig hanes tryloyw o'r cynnydd a wnaethom, yr heriau rydym yn parhau i ymraffael â nhw, a'r blaenoriaethau sy'n llunio ein dyfodol wrth i ni weithio tuag at ein gweledigaeth hirdymor i wella iechyd a lles y boblogaeth rydym yn ei gwasanaethu.

Mae Caerdydd a Bro Morgannwg yn parhau i newid yn gyflym. Mae bron i 520,000 o bobl yn byw yn yr ardal, ac mae rhagamcanion swyddogol yn dangos twf o tua 7% yn y boblogaeth dros y degawd nesaf – sy'n cyfateb i tua 35,000-40,000 o drigolion ychwanegol. Ochr yn ochr â'r twf hwn, mae gwahaniaethau amlwg yn parhau rhwng deilliannau iechyd y cymunedau lleiaf a mwyaf difreintiedig, gan atgyfnerthu'r ffocws ar leihau anghydraddoldebau a gwella iechyd y boblogaeth.

Hyd yn oed gyda'r pwysau parhaus hyn, mae timau wedi darparu mwy o ofal nag erioed o'r blaen. Mae rhestrau aros yn parhau i fod yn bryder gwirioneddol, ond rydym wedi parhau i wella a moderneiddio'r ddarpariaeth gofal gan ddarparu gofal diogel, tosturiol ac o ansawdd uchel, gan gryfhau'r ffordd rydym yn cynllunio, yn blaenoriaethu ac yn datblygu gwasanaethau. Yn ystod 2025-2026, darparodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro dros 930,000 o apwyntiadau cleifion allanol, cefnogi genediggaeth 4,998 o fabanod a chynhaliwyd 206,812 o ymweliadau nyrsys ardal â chleifion.

Hefyd, rydym wedi cryfhau llywodraethiant a goruchwyliaeth i ganolbwyntio ar gyflawni gwerth a gwneud y defnydd

gorau o adnoddau. Er enghraifft, mae'r gwaith cynhyrchiant yn gysylltiedig â gofal a gynlluniwyd wedi cynnwys mabwysiadu canolfan cataractau niferoedd uchel, cymhlethdod isel, gan gyflawni'r targed gweinidogol, sef o leiaf 7 claf fesul sesiwn, ac ymgorffori egwyddorion Cael Pethau'n lawn y Tro Cyntaf (GIRFT). Mae hyn wedi ein galluogi i leihau amseroedd aros yn sylweddol i gleifion cataractau yn y rhanbarth.

Rydym yn ddiolchgar i gydweithwyr, partneriaid, gwirfoddolwyr a'r cyhoedd am eu hymrwymiad, eu her a'u cefnogaeth. Mae eich mewnwelediadau a'ch cyfranogiad yn parhau i fod yn hanfodol i sut rydym yn llunio gwasanaethau ac yn cynnal ymddiriedaeth.

Wrth i ni edrych tua'r dyfodol, bydd diwylliant yn thema allweddol ar gyfer y flwyddyn i ddod – ailddatgan gwerthoedd, meithrin capasiti a gallu timau, a chryfhau diogelwch seicolegol, fel y gallwn ddysgu'n gyflym, cefnogi cydweithwyr, a gwella'n dryloyw lle bynnag y nodir problemau. Mae'r strategaeth 10 mlynedd, "[Llunio Ein Llesiant i'r Dyfodol](#)", yn parhau i'n rhoi ar ben ffordd, gyda chefnogaeth y Portffolios Strategol sy'n helpu i drosi uchelgeisiau hirdymor yn gamau ymarferol, mesuradwy. Eleni, fe wnaethom wreiddio gwella mynediad a deilliannau teg ymhellach, datblygu gofal wedi'i alluogi'n ddigidol, cryfhau iechyd y boblogaeth, ac adeiladu'r sylfeini ar gyfer gwasanaethau modern a chynaliadwy. Bydd y ffocws arfaethedig ar gyfer 2026–2027, sef Hanfodion Gwych, yn sicrhau bod yr hanfodion, amgylcheddau diogel, prosesau dibynadwy, a phrofiadau cadarnhaol yn gyson yn flaenllaw ym mhopeth a wnawn.

Wrth i ni ddod at ddiwedd y flwyddyn ariannol ym mis Mawrth 2026, mae'n bwysig myfyrio ar gyflawniadau allweddol y flwyddyn ddiwethaf, gan gynnwys diweddariad ar gyflenwi'r hyn yr aethom ati i'w gyflawni yn unol ag amcanion strategol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCF).

Rhoi Pobl yn Gyntaf

Eleni rydym wedi parhau i gryfhau'r ymrwymiad i Roi Pobl yn Gyntaf drwy ganolbwyntio ar ddiwylliant, lles a phrofiad bob dydd cydweithwyr ar draws y Bwrdd Iechyd. Mae creu amgylchedd lle mae pobl yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, bod eraill yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cefnogi yn parhau i fod yn ganolog, gan gydnabod bod gweithleoedd tosturiol a chynhwysol yn hanfodol i ddarparu gofal rhagorol i gymunedau.

Fel sefydliad angor, rydym wedi cofleidio cyfrifoldebau cymdeithasol ehangach, wedi cefnogi llesiant, addysg a datblygiad cydweithwyr a gweithio gyda chymunedau lleol i ehangu mynediad at gyflogaeth a chyfleoedd. Drwy allgymorth, mentora a llwybrau mynediad newydd, rydym yn helpu pobl o gefndiroedd wedi'u tangynrychioli a chefnidiroedd difreintiedig i ddechrau ac adeiladu gyrfaedd o fewn y GIG.

Eleni, fe wnaethom hefyd gyflwyno Bwrdd Portffolio Strategol Rhoi Pobl yn Gyntaf i ddod â mwy o gysondeb i'r gwaith ar ddiwylliant, cydraddoldeb, llesiant a chynaliadwyedd y gweithlu. Ochr yn ochr â chyflawni'r Cynllun Cydraddoldeb Strategol, fe wnaethom barhau i gryfhau gallu arwain a rheoli a sicrhau bod profiad y staff yn helpu i lunio sut rydym yn deall diwylliant ac yn ei wella. Wrth symud ymlaen, byddwn yn parhau i adeiladu ar hyn drwy driongli data er mwyn sicrhau mewnwelediad cynnar, ymyrryd a chynnig sicrwydd.

Ar draws Caerdydd a'r Fro, mae cydweithwyr ar bob lefel yn parhau i chwarae rhan hanfodol mewn llunio diwylliant trwy eu gonestrwydd, eu tosturi a'u proffesiynoldeb. Wrth i ni gamu i'r flwyddyn nesaf, rydym yn parhau i ganolbwyntio ar greu Bwrdd Iechyd lle mae pob cydweithiwr yn teimlo'n ddiogel, yn cael ei barchu ac yn gallu ffynnu, gan sicrhau bod gwerthoedd yn cael eu cynnal a'n galluogi i ddarparu'r gofal gorau posibl i'r bobl rydym yn eu gwasanaethu.

Darparu Ansawdd Rhagorol

Rydym am gydnabod yr ymrwymiad, y proffesiynoldeb a'r gwydnwch parhaus a ddangoswyd gan gydweithwyr ar draws y sefydliad, yn aml mewn amgylchiadau heriol iawn. Mae gwelliannau sylweddol i ddiogelwch wedi'u rhoi ar waith. Mae rhaglen Rhagoriaeth Ansawdd Llunio ein Dyfodol wedi symud yn ei blaen yn ystod 2025-2026, gan gynnwys gweithredu Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol 2 (NEWS 2) i gynorthwyo â nodi dirywiad cleifion yn amserol a chynyddu gofal yn briodol. Mae defnyddio system rhagnodi a gweinyddu meddyginiaethau electronig yn nodi datblygiad sylweddol o ran gwella diogelwch meddyginiaethau a gwella dibynadwyedd y ddarpariaeth gofal. Rydym hefyd yn awyddus i gydnabod cyfraniad rhagorol timau gofal lliniarol, sy'n parhau i ddarparu gofal tosturiol o safon uchel i gleifion a theuluoedd ar ddiwedd oes. Gallwch ddarllen mwy am ymateb y Bwrdd Iechyd i uwchgyfeirio ansawdd a sut y gwnaeth gyflawni'r Ddyletswydd Ansawdd yn Adroddiad Ansawdd Blynyddol 2025-2026, a fydd ar gael ar y wefan [yma](#) yn dilyn y Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol ym mis Gorffennaf 2026.

Cyflawni yn y Mannau Cywir

Yn ystod 2025–2026, gwnaeth y Bwrdd Iechyd gynnydd sylweddol a oedd yn canolbwyntio ar nifer o raglenni gwaith.

Cwblhaodd y Bwrdd Iechyd Achos Busnes y Rhaglen Sylfeini Digidol a pharhaodd i ddatblygu'r map ffordd pum mlynedd i uwchraddio aeddfedrwydd digidol.

Mae'r Seilwaith Digidol wedi'i ehangu ac mae'r ddarpariaeth Wi-fi wedi'i gwella i gefnogi rhaglenni cenedlaethol, gan gynnwys Cofnod Gofal Nyrsio Cymru a rhagnodi electronig. Mae gwaith wedi symud ymlaen ar fudo i Windows 11 ac mae rheolyddion seiber wedi'u cryfhau trwy sganio am nodweddion bregus a dilysu. Mae symud i

weithrediadau Cwmwl wedi parhau, ynghyd â'r rhaglen moderneiddio telathrebu.

Parhaodd y cynnydd yn genedlaethol drwy raglenni gorfodol, gan gynnwys Rhagnodi a Gweinyddu Meddyginiaethau Electronig (EPMA), Ap GIG Cymru ac uwchraddio systemau gweinyddu cleifion, sydd oll yn hanfodol i wella diogelwch, mynediad a phrofiad cleifion. Cryfhawyd gallu data mewnol a gwybodaeth busnes, gan leihau'r ddibyniaeth ar offer allanol etifeddol a gwella mynediad at fewnwelediadau i berfformiad trwy ddangosfyrddau a threfniadau llywodraethu newydd. Dechreuodd gwaith hefyd ar seilwaith cwmwl, seiberwydnwch a datblygu'r gweithlu i gefnogi modelau gweithredu digidol newydd a gwella dibynadwyedd systemau.

O ran seilwaith, un o'r prif gampau oedd cwblhau arolwg cynhwysfawr o gyflwr yr ystâd, gan ddarparu asesiad cadarn, seiliedig ar dystiolaeth, o waith cynnal a chadw sydd wedi cronni, risg seilwaith ac angen buddsoddi yn y dyfodol. Galluogodd hyn flaenoriaethu ac ymgysylltu mwy gwybodus â Llywodraeth Cymru. Aeth buddsoddiad cyfalaf yn ystod y flwyddyn i'r afael â blaenoriaethau risg uchel, gan gynnwys amnewid peiriannau ac offer hanfodol, uwchraddio seilwaith digidol a Wi-Fi, a gwaith diogelwch adeiladau, gan gyfrannu at ostyngiad mewn digwyddiadau mawr heb eu cynllunio a oedd yn gysylltiedig â'r ystâd o gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Gwnaed cynnydd hefyd o ran ad-drefnu'r ystâd, gan gynnwys gwaredu asedau nad oeddent yn cael eu defnyddio'n ddigonol a chynllunio i adleoli gwasanaethau etifeddol. Dechreuwyd cynllunio strategol cynnar ar gyfer datblygu'r ystâd aciwt a chymunedol yn y dyfodol, gan gryfhau'r aliniad â'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol a modelau gofal sy'n dod i'r amlwg.

O fewn Cardioleg, cafodd Ward C1 ei adnewyddu'n llawn i greu Uned Gofal Dwys

Cardioleg addas at ei diben fodern a mwy o faint ar gyfer safle Ysbyty Athrofaol Cymru. Mae'r cyfleuster newydd sy'n cydymffurfio'n llawn wedi'i gynllunio i ddiwallu anghenion a gofynion newidiol cleifion cardiaidd sy'n derbyn gofal yn Ysbyty Athrofaol Cymru.

Fel rhan o raglen uwchraddio, gwnaed gwaith adnewyddu mewnol ar ddwy brif Theatr Llawdriniaethau, Adran Adfer y prif Theatrau a'r ystafell orffwys i Staff Theatrau yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Mae staff a chleifion yn elwa o'r gwaith hwn gydag amgylchedd gwell a chyfleusterau wedi'u huwchraddio i gydymffurfio â'r safonau diweddaraf, gan gynnwys safonau Atal a Rheoli Heintiau.

Gwnaed gwelliannau i gyfleusterau gorffwys a lles holl staff y theatrau sy'n gweithio mewn amgylchedd heriol iawn, gan sicrhau bod ganddynt le a chyfleusterau digonol ac addas i gymryd seibiannau.

Mae rhaglen dreigl barhaus i ddiweddarau'r holl lifftiau teithwyr a gwelyau o fewn y prif dyrau a blociau wardiau ar safle Ysbyty Athrofaol Cymru. Erbyn diwedd y prosiect, bydd 19 o lifftiau wedi'u hadnewyddu'n llwyr gan sicrhau bod gennym lifftiau modern, dibynadwy ac effeithlon o ran ynni i ganiatáu am drosglwyddo cleifion yn esmwyth, yn ogystal â sicrhau mynediad cyflym ac effeithlon ledled prif ardaloedd y safle i gleifion, ymwelwyr a chydweithwyr.

Gyda'i gilydd, mae'r datblygiadau hyn wedi cryfhau gwydnwch gweithredol ac wedi sefydlu platfform mwy cadarn ar gyfer cyflawni a thrawsnewid yn 2026–2027 a thu hwnt.

Gweithredu ar gyfer y Dyfodol

Eleni, sefydlwyd Portffolio Llundio Cenedlaethau'r Dyfodol yn ffurfiol, gan oruchwyllo gweithgarwch y Bwrdd Iechyd yn unol ag amcan Gweithredu ar gyfer y Dyfodol. Mae'r portffolio'n dwyn

ynghyd waith ar addasu i'r hinsawdd a datgarboneiddio, ymchwil, datblygu ac arloesi, a chyfraniad at yr economi sylfaenol leol, gan wella integreiddio ar draws meysydd clinigol a chorfforaethol a sicrhau bod risgiau a chyfleoedd yn cael eu nodi'n glir.

Yn 2025-2026, lansiwyd Partneriaid Iechyd Caerdydd fel cydweithrediad strategol rhwng Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Prifysgol Caerdydd ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre. Mae'r bartneriaeth yn darparu platfform seiliedig ar le i leihau darnio, cyflymu'r broses o droi ymchwil yn ymarfer, a sefydlu Cymru fel partner o ddewis ar gyfer arloesi, buddsoddi a thalent. Drwy gysoni ymchwil, darparu gofal iechyd, addysg a phartneriaethau diwydiant, ei nod yw gwella deilliannau iechyd a thegwch wrth gefnogi twf economaidd cynhwysol.

Dechreuodd Partneriaeth Ymchwil Canser Caerdydd gyflawni ymchwil drosi a threialon clinigol therapi cyfnod cynnar, cymhleth a datblygedig ar draws canserau'r gwaed a thiwmorau solet. Mae'r Ganolfan Niwrotherapiau Uwch yn parhau i ddatblygu astudiaethau therapi genynnol arloesol, gydag Ysbyty Athrofaol Cymru yn gweithredu fel yr unig ganolfan lawfeddygol yn y DU. Hefyd, Canolfan Hemoffilia Caerdydd oedd y cyntaf yng Nghymru i ddarparu therapi genynnol untro ar gyfer hemoffilia B, gan leihau baich triniaeth gydol oes yn sylweddol.

Cyrhaeddodd Gwasanaeth Genomeg Feddygol Cymru Gyfan gamau olaf gweithredu ei System Gwybodaeth Labordy Genetig newydd, gan wella adrodd ac effeithlonrwydd ar draws Cymru. Gwnaed cynnydd hefyd drwy'r Rhaglen Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd, gan gynnwys ailsefydlu'r Grŵp Gwyrdd, datblygu Cynllun Bioamrywiaeth a lansió'r Bwrdd Syniadau Cynaliadwyedd, gyda naw prosiect yn cyrraedd y rhestr fer ar gyfer Gwobrau Cynaliadwyedd GIG Cymru.

Heriau

Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i weithredu mewn amgylchedd heriol y mae newid demograffig, galw cynyddol, a chymhlethdod cynyddol yr angen yn dylanwadu arno. Mae poblogaeth sy'n heneiddio yn rhoi pwysau parhaus ar wasanaethau, adnoddau a seilwaith, tra bo cyfyngiadau ariannol parhaus a'r angen am foderneiddio lleoliadau gofal yn ychwanegu cymhlethdod pellach at ddarparu gofal amserol, o ansawdd uchel.

Nid yw llawer o'r ystâd eto'n darparu'r amgylcheddau therapiwtig sydd eu hangen ar gyfer gofal iechyd modern, ac mae cryfhau gwydnwch seilwaith yn parhau i fod yn flaenoriaeth glir i'r Bwrdd. Yn y cyd-destun hwn, mae'r timau Cyfalaf, Ystadau a Chyfleusterau wedi parhau i ddangos ymrwymiad cadarn a chynnydd cryf wrth wella'r ystâd a chefnogi'r sefydliad ehangach.

Yn erbyn y cefndir hwn, mae maint a chymhlethdod y galw am ofal a chymorth yn newid. Er mai Caerdydd sydd â'r defnydd isaf o gartrefi gofal yng Nghymru, bu cynnydd o 20% mewn lleoliadau gofal preswyl a nyrsio cymhleth iawn ers mis Ionawr 2021, yn enwedig i bobl sy'n byw gyda dementia. Mae'r galw am ofal cartref yn uchel iawn o hyd, heb unrhyw arwydd o ostyngiad, gan orfodi costau gofal i gynyddu yn gyflym.

Mae tystiolaeth yn awgrymu nad yw'r boblogaeth yn heneiddio'n dda, gyda mwy o bobl yn byw gyda salwch sy'n cyfyngu ar fywyd a lefelau cynyddol o ordewdra eithafol a nifer gynyddol o atgyfeiriadau i therapi galwedigaethol bellach yn dod gan oedolion o oedran gweithio. Dros y degawd nesaf, rhagwelir y bydd nifer y bobl 65 oed a hŷn sy'n cael trafferth gyda gweithgareddau byw bob dydd yn cynyddu 17%, tra disgwylir i nifer y bobl sy'n byw gyda dementia gynyddu 31% ac i nifer y bobl

â dementia difrifol gynyddu 37%. Mae'r newidiadau demograffig hyn a'r dirywio yn iechyd y boblogaeth yn parhau i ddarparu cyd-destun cynyddol heriol y mae'n rhaid i'r bwrdd iechyd gynllunio a chyflawni'n fwy effeithiol a chreadigol yn ei erbyn er mwyn bod yn wydn ac yn gynaliadwy.

Er darparu mwy o ofal nag erioed o'r blaen, mae rhestrau aros yn parhau i fod yn bryder ac yn hoelio sylw ar yr angen am welliant parhaus, lleihau amrywiad a lleihau gwastraff. Mae dulliau arloesol, fel y Gwasanaeth Aros yn lach arobryn, yn helpu i gefnogi cleifion wrth iddynt aros am driniaeth ac i wella deilliannau. Parhaodd pwysau tymhorol, gan gynnwys tymor feirysau anadlol y gaeaf, i beri bygythiadau i iechyd y boblogaeth a chydnerthedd sefydliadol, ond fe wnaeth cyflwyno rhaglenni brechu effeithiol yn y gweithle ac ar draws cymunedau chwarae rhan bwysig wrth amddiffyn cleifion a chydweithwyr, gan leihau'r pwysau ar wasanaethau. Fe wnaeth nifer cydweithwyr BIP Caerdydd a'r Fro a gafodd y brechiad rhag y fflw wella'n sylweddol yn 2025/26, gyda llu o glinigau galw heibio yn cael eu cynnal ar draws ein hysbytai ac roedd timau brechu yn crwydro wardiau ac adrannau ysbytai. Roedd Iechyd Galwedigaethol, wedi'i leoli yn Nhŷ Coetir, hefyd yn cynnig mynediad agored i brechiadau rhag y fflw.

Yn ôl ffigurau newydd, rhoddwyd 11,283 o frechiadau rhag y fflw i staff y Bwrdd Iechyd yn 2025/26 - cynnydd sylweddol o gymharu â'r 6,345 a roddwyd yn 2024/25.

Yn ystod y flwyddyn, adroddwyd ar nifer o adolygiadau gwasanaeth, gan ddenu sylw sylweddol gan y cyhoedd a'r cyfryngau. Mae adolygiadau gwasanaeth yn ddull pwysig o ddysgu a gwella ac maent yn galluogi dealltwriaeth fanwl o heriau cymhleth hirdymor yn aml. Er bod y craffu hwn yn agwedd bwysig ar fod yn sefydliad agored ac atebol, rydym yn cydnabod bod

yr adolygiadau hyn, a'r sylw cysylltiedig, wedi bod yn heriol i gydweithwyr ac y gallant danseilio enw da'r sefydliad. Mae cynnydd da yn cael ei wneud gan y timau a'r gwasanaethau yr effeithiwyd arnynt, a bydd goruchwyliaeth a chefnogaeth yn parhau.

Rydym yn ddiolchgar am y proffesiynoldeb, y gwydnwch a'r uniondeb a ddangoswyd gan gydweithwyr yn ystod y cyfnod hwn ochr yn ochr â'u hymrwymiad a'u gwaith i wella yn y dyfodol.

Rydym yn parhau i ymrwymo i gefnogi cydweithwyr, bod yn onest ynglŷn â ble mae angen i ni wella, a dysgu i gryfhau llywodraethu, goruchwyliaeth ac ansawdd diogelwch, ansawdd, a phrofiad cleifion. Bydd y gwersi o'n gwaith yn parhau i lywio gwelliant ystyrlon a pharhaol, gan helpu i ailadeiladu hyder a sicrhau bod gwasanaethau'n ddiogel, yn gynaliadwy, ac yn ymatebol i anghenion y cymunedau rydym yn eu gwasanaethu.

Hoffem ddiolch i'r holl gydweithwyr, gwirfoddolwyr, partneriaid a rhanddeiliaid am eu hymrwymiad a'u cydweithrediad parhaus, yn ogystal ag i bobl Caerdydd a Bro Morgannwg am eu cefnogaeth, eu her a'u hadborth. Er bod yr heriau sydd o'n blaenau yn sylweddol o hyd, rydym yn hyderus y gallwn, drwy gydweithio, barhau i wella mynediad, gofal a phrofiad, cefnogi bywydau iachach, a lleihau'r gwahaniaethau annheg mewn deilliannau iechyd ar draws cymunedau.



Suzanne Rankin
Suzanne Rankin
Chief Executive



Kirsty Williams
Kirsty Williams CBE
Chair

2. Proffil Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro

2.1 Amdanom Ni

Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIPCF) yn un o'r sefydliadau gofal iechyd mwyaf a mwyaf cymhleth yng Nghymru, gan ddarparu ystod eang o wasanaethau iechyd a llesiant i drigolion Caerdydd a Bro Morgannwg, yn ogystal â gofal arbenigol i gleifion o bob cwr o Gymru a'r tu hwnt. Mae BIPCF, a sefydlwyd yn 2009, yn darparu gofal mewn lleoliadau cymunedol, practisau gofal sylfaenol, ysbytai pwrpasol, canolfannau arbenigol, ac yng nghartrefi pobl eu hunain, gan adlewyrchu ein hymrwymiad i ddiwallu anghenion mor agos at y gymuned â phosibl.

Bob blwyddyn, rydym yn buddsoddi'n sylweddol mewn gwasanaethau sy'n cefnogi iechyd ein poblogaeth. Mae'r rhain yn cynnwys:

- **Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol:** Rhwydwaith eang o feddygfeydd teulu, gwasanaethau deintyddol, fferyllfeydd cymunedol, gwasanaethau optometreg, a thimau therapi cymunedol sy'n cynnig cefnogaeth ac ymyrraeth gynnar ar draws cymdogaethau.
- **Gofal Acíwt ac Arbenigol:** Mae dau ysbyty athrofaol mawr ac Ysbyty Plant Cymru yn darparu ystod gynhwysfawr o wasanaethau meddygol, llawfeddygol a diagnostig, ochr yn ochr â gofal arbenigol a gomisiynir yn rhanbarthol ac yn genedlaethol fel niwrolawdriniaeth, gwasanaethau cardiaidd, pediatreg, a meysydd arbenigol iawn eraill.
- **Iechyd y Cyhoedd ac Atal:** Mae ein tîm Iechyd y Cyhoedd yn gweithio'n agos gyda phartneriaid i hyrwyddo ffyrdd iachach o fyw, cefnogi atal clefydau, a mynd i'r afael â'r ffactorau ehangach sy'n llunio iechyd a llesiant ar draws ein cymunedau.
- **Gwasanaethau Trydyddol:** As a Fel canolfan arbenigol gydnabyddedig, rydym yn cynnig triniaethau ac arbenigedd uwch sy'n gwasanaethu poblogaeth ehangach ledled Cymru ac, mewn rhai achosion, y DU.

Mae ein rôl yn mynd y tu hwnt i ddarparu gofal iechyd. Rydym yn cefnogi addysg, hyfforddiant ac ymchwil fel Bwrdd Iechyd Prifysgol, gan weithio mewn partneriaeth agos â sefydliadau academiaidd a chyfrannu at arloesedd sy'n llunio dyfodol gwasanaethau iechyd. Rydym wedi ymrwymo i leihau anghydraddoldebau iechyd, cefnogi modelau gofal cynaliadwy, a gweithio ar y cyd â phartneriaid ar draws cyrff cyhoeddus, sefydliadau'r trydydd sector, a chymunedau lleol.

Ar draws yr holl wasanaethau, mae ein nod yn parhau i fod yn glir: darparu gofal diogel, o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gan rymuso unigolion a chymunedau i fyw bywyd iachach a chyflawni deilliannau gwell.

Mae'r diagram isod yn dangos yr amrywiol wasanaethau a ddarparwn.

Public Health

Improving the health of our population and reducing inequalities. Providing preventative health care information and advice including access to health and well-being services.

Primary, Community and Intermediate Care

Offering first line health services at GP surgeries, dentists, optometrists, pharmacists and a range of therapy and community based services accessible as close to home as possible.

Acute and Tertiary Care

Providing unscheduled or emergency care. Elective care and specialist services to a wider population across Wales, including diagnostics and therapeutic services.

Corporate Services

Providing the support services required to run an integrated health system across Cardiff and Wales ensuring patient safety, governance, quality assurance, performance and excellent delivery of all services.

2.2 Y Boblogaeth Rydym yn Ei Gwasanaethu

Mae bron i 520,000 o bobl yn byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg. Mae rhagamcanion swyddogol a ddiweddarwyd yn ddiweddar yn awgrymu y gallem weld twf o tua 7% yn y boblogaeth yn y degawd nesaf, neu tua 35-40,000 yn fwy o drigolion yn ein hardal. Fodd bynnag, gallai newidiadau mewn polisiau cynllunio, tai neu fudo oll effeithio ar hyn. Mae'n debygol y bydd cyfran y bobl yn ein hardal sy'n hŷn yn parhau i gynyddu.

Mae Caerdydd a'r Fro ill dau yn cynnwys rhai o ardaloedd mwyaf difreintiedig Cymru, ochr yn ochr â rhai o'r ardaloedd mwyaf cyfoethog.

Nododd dros dri chwarter o oedolion (76%) yn ein hardal eu bod mewn iechyd da neu dda iawn, sef yr uchaf yng Nghymru. Dywedodd bron i draean (31%) o bobl eu bod wedi'u cyfyngu gan un neu fwy o afiechydon hirdymor, er mai dyma eto oedd y gyfradd isaf yng Nghymru. Mae disgwyliad oes dynion yn ein hardal gerllaw 79 oed, ac mae gerllaw 83 oed i fenywod, ill dau uwchlaw cyfartaledd Cymru, er ychydig yn is na chyfartaledd Lloegr.

Yng Nghaerdydd a'r Fro, mae gwahaniaeth amlwg rhwng disgwyliad oes pobl sy'n byw yn ein hardaloedd lleiaf difreintiedig a'r rhai sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig. Os ydych chi'n byw yn un o'n hardaloedd lleiaf difreintiedig, gallwch chi ddisgwyl byw 8.3 mlynedd yn hirach fel menyw neu 9.3 mlynedd yn hirach fel dyn, na rhywun yn ein hardaloedd mwyaf difreintiedig. Er gwaethaf ymdrech ar y cyd i leihau'r bwlch hwn dros y degawd diwethaf, mae'r bwlch wedi cynyddu. Mae cymdeithas sydd â gwahaniaethau mawr mewn iechyd a deilliannau iechyd yn ein gadael yn fwy bregus ac yn llai gwydn yn wyneb siociau yn y dyfodol, fel pandemig arall neu effeithiau'r newid hinsawdd.

Mae nifer y bobl sy'n byw gyda chyflyrau hirdymor yn cynyddu, ynghyd â nifer y bobl sy'n byw gyda mwy nag un afiechyd. Rhagwelir y bydd nifer yr achosion newydd o ddiabetes math 2 yn cynyddu'n sylweddol dros y degawd nesaf. Amcangyfrifir bod dros un o bob pum marwolaeth yng Nghymru a Lloegr yn osgoadwy, oherwydd cyflyrau y gellir eu hatal neu eu trin, a gellid atal neu oedi 40% o achosion o ddementia trwy newidiadau i ffactorau risg y gellir eu haddasu.

Gellir atal llawer o'n clefydau mwyaf cyffredin drwy fabwysiadu rhai ymddygiadau allweddol: deiet iach; gweithgarwch corfforol rheolaidd; yfed bach iawn o alcohol a pheidio ag ysmegu. Mae cael eich brechiadau'n gyson yn ffordd ddiogel ac effeithiol o atal llawer o afiechydon a allai fod yn fygythiad i fywyd fel arall, gan gynnwys cyflyrau anadlol difrifol a rhai mathau o ganser.

Er y gellir weithiau ysgogi newidiadau mewn ymddygiad drwy wybodaeth a grym ewylls yn unig, yn aml, mae ffactorau eraill yn dylanwadu ar ymddygiadau iechyd, fel amgylchedd, addysg a chartref pobl. Felly, er mwyn gwella iechyd ein trigolion, mae angen i ni hefyd fynd i'r afael â'r penderfyniadau ehangach hyn mewn partneriaeth ag eraill.

Mae gwybodaeth fanylach am iechyd ein poblogaeth nawr ac yn y dyfodol, a'n dull o wella iechyd, i'w gweld yng

[nghynllun iechyd y cyhoedd hirdymor Caerdydd a'r Fro.](#)

2.3 Ein Cenhadaeth a'n Gweledigaeth

Mae ein cenhadaeth wedi'i llunio gan uchelgais glir a hirdymor: cefnogi pobl Caerdydd a Bro Morgannwg i fyw bywyd iachach, hirach a mwy boddhaus, gyda llai o wahaniaethau osgoadwy mewn iechyd a llesiant rhwng ein cymunedau. Gan edrych ymlaen at 2035, rydym am i bawb, ble bynnag y maent yn byw a beth bynnag fo'u

hamgylchiadau, gael cyfle cyfartal i ffynnu, gyda chefnogaeth gwasanaethau sy'n dosturiol, yn amserol ac wedi'u seilio ar yr hyn sydd bwysicaf iddynt.

Rydym yn gwybod bod cyflawni'r uchelgais hon yn gofyn am fwy na gofal clinigol rhagorol. Mae'n golygu atal salwch lle bynnag y bo modd, gan alluogi pobl i wneud dewisiadau gwybodus am eu llesiant, a mynd i'r afael â'r ffactorau ehangach sy'n llunio iechyd ar draws bywyd person. Mae hefyd yn golygu sicrhau, pan fo angen gofal, ei fod yn ddiogel, yn ymatebol ac o ansawdd uchel yn gyson.

A ninnau'n Fwrdd Iechyd Prifysgol balch, rydym wedi ymrwymo i fod yn flaenllaw ym meysydd ymchwil, arloesedd a thriniaeth ddatblygedig. Byddwn yn parhau i feithrin partneriaethau cryf â sefydliadau academiaidd, diwydiant a rhaglenni cenedlaethol fel bod pobl ledled Cymru yn elwa o dechnolegau newydd, arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac arbenigedd ymhlith y mwyaf blaenllaw yn y byd.

Byddwn yn mesur ein perfformiad yn erbyn systemau iechyd cymharol ar draws y DU

ac yn rhyngwladol, gan hyrwyddo gwelliant parhaus mewn deilliannau a phrofiad.

2.4 Ein Strategaeth

Mae modd gweld ein strategaeth, Llunio ein Llesiant i'r Dyfodol, drwy'r ddolen ganlynol: [Hafan - Llunio ein Llesiant i'r Dyfodol](#)

Mae'r strategaeth hon yn rhoi disgrifiad lefel uchel inni o'r hyn yr ydym am ei gyflawni erbyn 2035 a'r amcanion strategol y byddwn yn canolbwyntio arnynt i gyrraedd yno. Mae gan bob un o'r amcanion strategol gerrig milltir allweddol gyda therfynau amser a fydd yn ein galluogi i gyflawni strategaeth y Bwrdd Iechyd.

Rydym yn sefydliad sy'n cael ei yrru gan werthoedd, a dim ond os yw ein gwerthoedd wrth wraidd popeth a wnawn y caiff ein nodau eu gwireddu.

Mae gennym bedwar amcan strategol, a thrwy eu cyflawni, byddwn yn gallu gwireddu ein gweledigaeth ar gyfer gwell iechyd a gofal rhagorol.

Ymhlith y rhain mae:



Putting People First - We will be a great place to train, work and live, where we listen to and empower people to live healthy lives. By 2035, colleagues would recommend us a great place to work, our workforce will reflect the diversity of our communities and more people will be living healthier lives.



Providing Outstanding Quality - We will provide outstanding services which are equitable, timely and safe, where people are treated with kindness and are supported to achieve the outcomes that matter to them. We will have reduced inequities in prevention, improved access to clinical services and clinical outcomes.



Delivering in the Right Places - By 2035 we will be using real time integrated data to inform joint decision making and multi-disciplinary team working, giving people access to and ownership of their data to enable them to manage their health and wellbeing. We will be well on our journey to provide care in the right place, in facilities that are fit for purpose, flexible and promote recovery.



Acting for the Future - We will work to ensure that what we do today does not compromise the wellbeing of our future generations. We will protect the environment and develop and use new technologies, treatments and techniques to provide the best possible health outcomes and sustainable health care into the future. By 2030 we will have reduced the Health Board's carbon footprint by 34% (currently under review) and will have increased our research and clinical innovation activities.

Er mwyn cyflawni ein strategaeth byddwn yn gweithio mewn ffordd sy'n gyfranogol. Mae hyn yn golygu galluogi a grymuso pobl i gymryd rhan mewn llunio ein cynlluniau a chwarae rôl weithredol yn eu gofal a'u hiechyd fel partneriaid cyfartal. Mae cyd-gynhyrchu wrth wraidd sut rydym yn gwella ein gwasanaethau, a byddwn yn gweithredu ar adborth rheolaidd ac amserol gan y rhai sy'n defnyddio ac yn darparu ein gwasanaethau. Awn ati'n weithredol i geisio cyfranogiad ein partneriaid wrth gynllunio a darparu gwasanaethau – mae hyn yn cynnwys pawb sy'n gweithio yn y Bwrdd Iechyd, partneriaid y GIG, partneriaid awdurdodau lleol a'r trydydd sector, a phartneriaid prifysgol. Byddwn yn cymryd rhan yn effeithiol yn y partneriaethau ffurfiol yr ydym yn aelodau ohonynt – Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus (BGCau) Caerdydd a Bro Morgannwg a Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol Caerdydd a Bro Morgannwg, ein partneriaethau cynllunio a darparu gwasanaeth rhanbarthol (byrddau iechyd de-ddwyrain Cymru ac, ar gyfer gwasanaethau trydyddol ac arbenigol, ein partneriaeth â BIP Bae Abertawe), Partneriaeth Prifysgol Caerdydd, a phartneriaethau comisiynu cydweithredol fel y Cyd-bwyllgor Comisiynu.

Eleni hefyd gwelom greu'r Cyd-bwyllgor Rhanbarthol ar gyfer De-ddwyrain Cymru, sef endid cyfreithiol a sefydlwyd gan Ysgrifennydd y Cabinet i lunio partneriaeth rhyngom â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg i gynllunio a darparu gwasanaethau ar gyfer de-ddwyrain Cymru.

Bydd atal yn ganolog i'n llwybrau gofal; atal salwch yn y lle cyntaf, ymyrryd yn gynnar a mynd i'r afael â dirywiad y gellir ei atal pan wneir diagnosis o gyflwr iechyd. Byddwn yn gweithio mewn ffordd sy'n rhagweld anghenion pobl, gan ddefnyddio data amser real integredig i gynllunio a chyflwyno cynlluniau gofal iechyd a thriniaeth personol i'r teulu cyfan, a defnyddio deallusrwydd i

ragweld yn gywir y newid yn y galw i'n helpu i gynllunio a rheoli ein gwasanaethau i'r dyfodol.

2.5 Ein Bwrdd

Ym mis Mawrth 2026, mae'r Bwrdd yn cynnwys 18 aelod, sef Cadeirydd, Is-gadeirydd ac 8 Aelod Annibynnol, y mae pob un ohonynt wedi'u penodi gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, gan weithio ochr yn ochr â'r Prif Weithredwr a'r 7 Cyfarwyddwr Gweithredol.

Mae'r Bwrdd yn darparu arweinyddiaeth a chyfeiriad i'r sefydliad ac yn gyfrifol am lywodraethu, craffu ac atebolrwydd cyhoeddus, gan sicrhau bod ei waith yn agored ac yn dryloyw drwy gynnal ei gyfarfodydd yn gyhoeddus.

Cefnogir y Bwrdd gan sawl Pwyllgor, bob un ohonynt dan gadeiryddiaeth Aelod Annibynnol.

Cynhelir cyfarfodydd y pwyllgor yn rhithiol yn ystod y flwyddyn. Gall aelodau'r cyhoedd wyllo recordiadau o'n cyfarfodydd Pwyllgor rhithwir drwy ein gwefan. Mae'r Pwyllgorau, sy'n cyfarfod yn gyhoeddus, yn darparu eu cofnodion i bob cyfarfod o'r Bwrdd i gyfrannu at ei asesiad o sicrwydd ac i graffu ar gyflawni amcanion.

Mae copïau o'r papurau a'r cofnodion ar gael ar wefan y Bwrdd Iechyd (gweler y ddolen: <https://cavuhb.nhs.wales/about-us/governance-and-assurance/board-meetings/>).

Mae'r wefan yn cynnwys crynodeb o gyfrifoldebau pob Pwyllgor a'i Gylch Gorchwyl hefyd. Mae pob cam gweithredu sy'n ofynnol gan y Bwrdd a'r Pwyllgorau wedi'i gynnwys mewn Cofnodion Gweithredu ac, ym mhob cyfarfod, caiff cynnydd ei fonitro. Mae'r Cofnodion Gweithredu hyn hefyd wedi'u cyhoeddi ar wefan BIPCF trwy bapurau'r Pwyllgorau.

Mae pob Pwyllgor yn adolygu ei Gylch Gorchwyl yn flynyddol i gefnogi busnes y Bwrdd, yn ogystal â chynhyrchu Adroddiad Blynyddol i ddangos bod y Pwyllgor yn cydymffurfio â'i Gylch Gorchwyl priodol. Mae gan BIPCF Flaengynllun sy'n offeryn cynllunio byw sy'n nodi eitemau sydd ar ddod ar gyfer Byrddau a Phwyllgorau, gan helpu i gydlynu a rheoli llif busnes ar draws y sefydliad. Fe'i defnyddir bob dydd i sicrhau bod gwaith yn cael ei gynllunio'n

gydlynol ac yn canolbwyntio ar faterion sy'n peri'r risg fwyaf a fyddai'n ein hatal rhag cyflawni ein hamcanion strategol. Er mwyn sicrhau cysondeb a chysylltiadau rhwng Pwyllgorau, mae Cadeiryddion y Pwyllgorau a'r Arweinwyr Gweithredol yn cyfarfod yn rheolaidd i drafod materion sy'n codi, gan sicrhau bod cydgysylltiad â busnes yn ymarferol sy'n bwydo cyfarfodydd perthnasol y Bwrdd a'r Pwyllgorau drwy'r Blaengynllun.



Our Board Members

Independent Members



Kirsty Williams CBE
Chair



Professor Ceri Phillips
Vice-Chair



Susan Lloyd-Selby
*Independent Member -
Local Authority*



David Edwards
*Independent Member -
Information Communication
& Technology*



Dr Rhian Thomas
*Independent Member -
Capital & Estates*



Lorna McCourt
*Independent Member -
Trade Union*



Dr Rachna Upadhya
*Independent Member -
General*



Steve Riley
*Independent Member -
University*



Clive Curtis
*Independent Member -
Community*



Judi Rhys
*Independent Member -
Third Sector*

Executive Directors and Officer Members



Suzanne Rankin
Chief Executive



David Fluck
*Executive
Medical Director*



Catherine Phillips
*Executive Director
of Finance*



Emma Cooke
*Executive Director of Allied Health
Professionals, Health Scientists and
community Services Development*



Claire Beynon
*Executive Director of
Public Health*



Jason Roberts
*Executive
Nurse Director*



Paul Bostock
*Chief Operating
Officer*



Rachel Gidman
*Executive Director of
People and Culture*

Other Directors



Matt Phillips
*Director of Corporate
Governance*

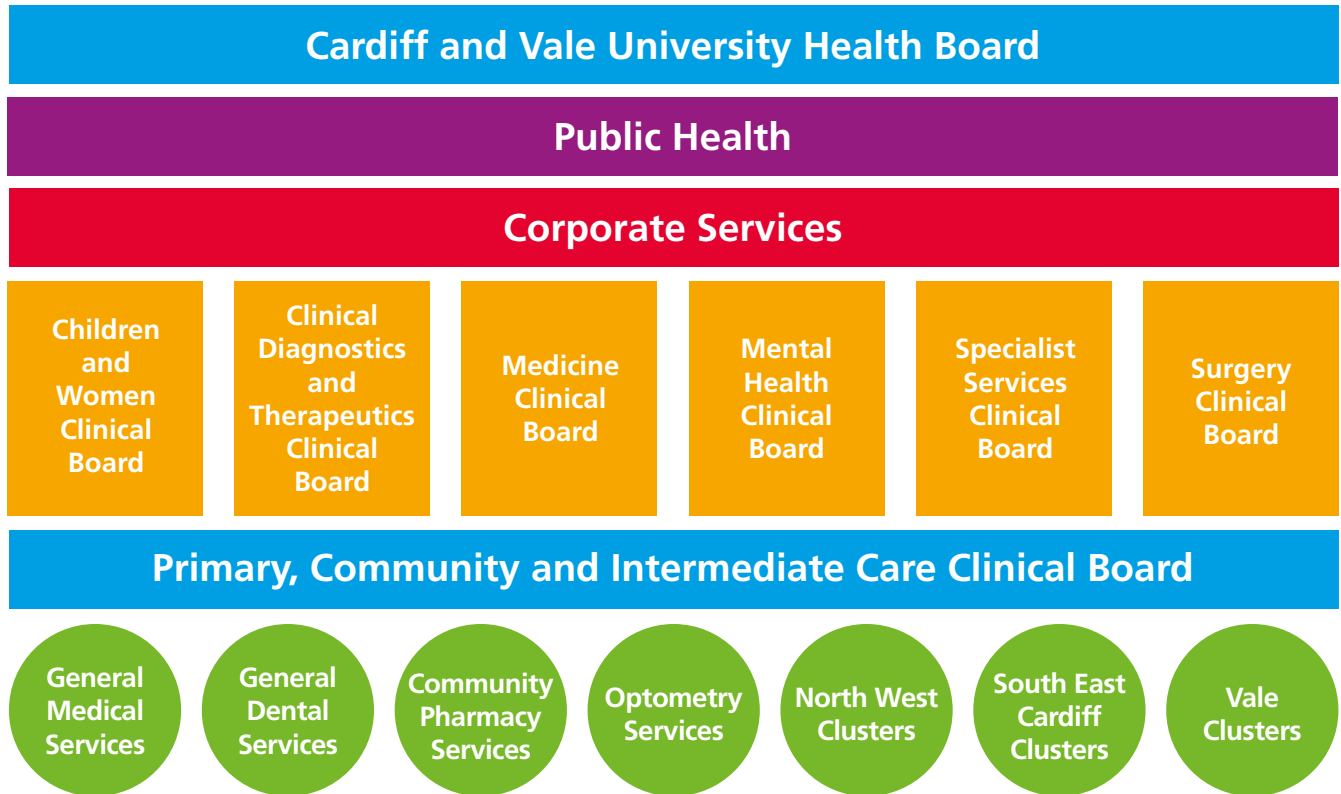


David Thomas
*Director of Digital and
Health Intelligence*

2.6 Ein Strwythur

Mae gennym weithlu o tua 17,121 o staff (15,080 cyfwerth ag amser llawn) sy'n darparu gwasanaethau o ansawdd uchel yn gyson i'n holl gleifion. Mae ein sefydliad wedi'i strwythuro a'i gynllunio fesul saith Bwrdd Clinigol a grëwyd ym mis Mehefin

2013 ac maent wedi llwyddo i ddarparu arweinyddiaeth gref mewn meysydd clinigol ac wedi arwain at gyflymu penderfyniadau gweithredol, gan wella'r deilliannau i gleifion yn eu gofal yn sylweddol. Mae'r Byrddau Clinigol yn cael eu dwyn i gyfrif



Mae ein gwasanaethau corfforaethol a chynllunio yn rhan annatod o strwythur cyffredinol a gweithrediad llyfn y Bwrdd Iechyd. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Strategaeth, Cynllunio a Chomisiynu
- Cyllid gan gynnwys Cyfalaf, Ystadau a Chyfleusterau
- Y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol
- Deallusrwydd Iechyd Digidol
- Cyfathrebu, Celfyddydau, Elusen Iechyd ac Ymgysylltu
- Llywodraethu Corfforaethol
- Ymchwil a Datblygu ac Arloesi a Gwella

Mae craffu ar gyfarwyddiaethau'r Gwasanaethau Corfforaethol yn digwydd drwy gyfuniad o lywodraethu, ac atebolrwydd y Cyfarwyddwr Gweithredol a'r uwch reolwyr, a chaiff cynnydd ei fapio yn erbyn prosiectau allweddol o fewn eu harbenigeddau.

2.7 Corff Llais y Dinesydd (Llais)

Drwy gydol y flwyddyn hon rydym wedi gweithio'n agos gyda Chorff Llais y Dinesydd (Llais), sef y sefydliad annibynnol cenedlaethol a sefydlwyd gan Lywodraeth Cymru i roi llais cryfach i bobl Cymru yn eu gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol.

Mae ein cydweithrediad â Llais wedi cynnwys trafodaeth reolaidd am gyflenwi a datblygu'r gwasanaethau a ddarparwn, yn ogystal â dosbarthu eu harolygon i sicrhau ymgysylltiad ehangach gan gleifion a'r cyhoedd. Hefyd, rydym wedi ymateb i'w llythyrau ymholi yn amserol ac yn adeiladol. Rydym yn gwerthfawrogi'r adroddiadau y maen nhw'n eu rhannu gyda ni ac yn ddiolchgar am eu cyngor, eu her a'u cefnogaeth barhaus.

Am ragor o wybodaeth, cysylltwch â:
Llais Caerdydd
Parc Tŷ Glas, Llanisien,
Caerdydd
CF14 5DU
Rhif ffôn: 02920 750112
E-bost: ymholiadau@llaiscymru.org

2.8 Arloesi a Phartneriaethau

Mae BIPCF yn wynebu heriau parhaus o ran galw cynyddol am ei wasanaethau, ar draws pob maes, gydag adnoddau cyfyngedig a chynyddol werthfawr i ddarparu'r gwasanaethau disgwyledig a gofynnol hynny. Fel rhan o Bortffolio Gweithredu ar gyfer y Dyfodol a Rhaglen Llunio Cenedlaethau'r Dyfodol, mae mentrau sy'n gysylltiedig ag arloesedd nid yn unig yn ceisio mynd i'r afael â rhai o'r heriau uniongyrchol, go iawn, ond hefyd nodi a gweithredu newidiadau sylfaenol a fydd yn para'n hir ac yn addas at eu diben yn y tymor hir. Felly, mae'r ffocws yn parhau i fod ar nodi, datblygu a mabwysiadu datrysiadau nid fel sefydliad unigol ar ei ben ei hun, ond fel sefydliad sy'n ymdrechu i feithrin a

chynyddu dyfnder a lled ei bartneriaethau cydweithredol yn fewnol ac yn allanol hefyd, gyda'r byd academiaidd a'r sectorau cyhoeddus, preifat a'r trydydd sector.



"Rwy'n gweld Partneriaid Iechyd Caerdydd fel ffordd o wneud y gorau o'r cyfle i ddwyn buddion, cydweithio, ehangu a chyflymu mynediad at fanteision yr ymyriadau a'r triniaethau newydd hyn, sy'n newid bywyd, i bobl De-ddwyrain Cymru yn ogystal ag yn fyd-eang."

Suzanne Rankin

Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Enghraifft o'r newid cyfeiriad hwn yw ffurfio Partneriaid Iechyd Caerdydd (www.cardiffhealthpartners.org.uk) sy'n fenter strategol i ddechrau rhwng y Bwrdd Iechyd, Prifysgol Caerdydd ac Ymddiriedolaeth GIG Prifysgol Felindre, fel partneriaid sefydlu. Y



bwriad yw cysoni partneriaethau gwyddor darganfod, gofal iechyd, addysg a diwydiant i gyflymu troi arloesedd yn ymarfer, gwella iechyd a thegwch, a gyrru twf economaidd ac adfywio cynhwysol a gwneud Cymru yn bartner o ddewis ar gyfer ymchwil, arloesedd, buddsoddiad a thalent. Er mai

megis dechrau y mae Partneriaid Iechyd Caerdydd, mae eisoes yn dwyn y partneriaid ynghyd i gefnogi mentrau gweithredol fel y Ganolfan Niwrotherapiau Datblygedig (www.brain.wales) sy'n cyflawni ymchwil arloesol i therapïau megis ar gyfer Clefyd Huntingdon.



There has been an amazing advance by Professor William Gray and his team within the Advanced NeuroTherapies Centre – part of Cardiff Health Partners.

The team have delivered a groundbreaking gene therapy through complex neurosurgery all performed within a dedicated MRI scanner at University Hospital of Wales. The specialist team at UHW are unique in the UK, only one of two centres in Europe and five worldwide delivering this trial. They are also currently delivering other gene therapy trials for neurological diseases.

David Fluck, Executive Medical Director, Cardiff and Vale NHS University Health Board

Triniaeth Clefyd Huntington

Canfu treial diweddar o driniaeth newydd fod y clefyd wedi datblygu 75% yn llai yn gyffredinol ymhlith cleifion a'i derbyniodd. Y Ganolfan Niwrotherapiau Datblygedig (ANTC), a ariennir gan Ymchwil Iechyd a Gofal Cymru, yw'r unig ganolfan yn y DU a all gyflawni'r llawdriniaethau sydd wedi'u cynnwys yn y treial – gan ddefnyddio arbenigedd niwrolawfeddygol gyda'r gorau yn y byd wrth gyflwyno therapïau genynnau i'r ymennydd. Mae gan hyn botensial sylweddol ar raddfa fawr, gan helpu i wella ansawdd bywyd ar gyfer cyflwr dinistriol.



Mae Partneriaeth Ymchwil Cancer Caerdydd (www.ccrp.org.uk) yn canolbwyntio ar wneud y mwyaf o gyfleoedd yn gysylltiedig

ag ymchwil drosi ddwyffordd sylfaenol ym maes cancer sy'n ategu'r ddarpariaeth gwasanaethau clinigol bresennol ac arloesedd, ac mae'n canolbwyntio ar ffurfioli llwybrau symlach o'r fainc i'r gwely. Gyda'r un partneriaid â Phartneriaid Iechyd Caerdydd, mae Partneriaeth Ymchwil Cancer Caerdydd yn dwyn ynghyd yr adnoddau, yr wybodaeth a'r arbenigedd – heddiw ac yn y dyfodol – i ganiatáu i gleifion, y gweithlu ac adnoddau lifo ar draws ffiniau sefydliadol a gweithredu fel atyniad i ddiwydiant, cyllidwyr ac ymchwilwyr eraill.

Mae cydweithwyr ar draws BIPCF yn parhau i ddatblygu mentrau arloesol, arobryn yn aml, sy'n cryfhau ein gwasanaethau – diolch, a llongyfarchiadau, i bawb sy'n gysylltiedig.

Mae prosiect Gofal Amlawdriniaethol Pobl Hŷn sy'n cael Lawdriniaeth (POPS), a gefnogwyd yn wreiddiol gan Gomisiwn Bevan, wedi parhau i dyfu ac mae bellach yn lledaenu ar draws Cymru. Mae'n cefnogi

cleifion llawfeddygol hŷn, gan gynnwys y rhai ag amhariad gwybyddol, trwy asesiad geriatrig cynhwysfawr a chynllunio gofal amlddisgyblaethol. Mae'r dull hwn yn lleihau'r arhosiad yn yr ysbyty ac yn gwella deilliannau, gan arbed dros £5m i'r GIG yn genedlaethol, yn ôl amcangyfrif. Cydnabuwyd effaith y tîm gyda Gwobr Arloeswr yr Athro Syr Mansel Aylward.



Tîm POPS yn derbyn Gwobr Arloeswr Syr Mansel Aylward
Cydnabyddiaeth delwedd: Comisiwn Bevan

Yn yr un modd, enillodd tîm Canolfan Gofal Prin Digidol Cymru y categori Rhagoriaeth mewn Iechyd ac Arloesi Digidol yng Ngwobrau Gofal Iechyd Cymru. Mewn partneriaeth â Pherfformiad a Gwella GIG



Tîm Gofal Prin Digidol Cymru a phartneriaid yn dathlu eu buddugoliaeth yn y categori Iechyd ac Arloesi Digidol yng Ngwobrau Gofal Iechyd Cymru
Cydnabyddiaeth delwedd: Gwobrau Gofal Iechyd Cymru

Cymru (Rhiannon Edwards) sy'n gweithio gyda chydweithwyr eraill yn GIG Cymru a phartner masnachol, CareCircle, mae'r tîm yn arloesi'r defnydd ar blatfform digidol sy'n galluogi cleifion, eu clinigwyr a'u cylch cymorth i reoli cyflyrau'n well ac adfer rheolaeth i bobl ar eu hiechyd, yn enwedig ym maes clefydau prin.

Roedd partneriaeth yn thema allweddol yn y llwyddiant diweddar yng Ngwobrau MediWales hefyd. Roedd y dathliadau'n adlewyrchu cydweithwyr sy'n gweithio gyda sefydliadau eraill ar draws mentrau amrywiol, gan gynnwys tîm QuicDNA, gan ddefnyddio dadansoddiad genomig o samplau gwaed i arwain triniaeth amserol cancer yr ysgyfaint (sydd bellach yn ehangu i ganserau eraill trwy QuicDNA Max); Caffi ANCLE, lle bu partneriaid Prifysgol Metropolitan Caerdydd a'r gymuned yn gweithio gyda chydweithwyr i gyfuno addysg, lles, iechyd a gofal cymdeithasol mewn gofod cefnogol gan cynnig gofal clwyfau arbenigol a magu hyder mewn hunanofal; a'r Tîm Cardioleg a Rheoli Lipidau, a gyd-gynhyrchodd wasanaeth, gyda chefnogaeth pedwar partner diwydiannol, i alluogi cleifion i dderbyn therapïau cynhwysfawr, personoledig ar ôl trawiad ar y galon neu ddigwyddiad coronaidd.



Timau Cardioleg a Lipid BIPCF yn derbyn Gwobr y Beirniaid MediWales
Cydnabyddiaeth Delwedd: MediWales

2.9 Ymchwil a Datblygu (YaD)

Mae BIPCF yn falch o gael ei gydnabod fel sefydliad ymchwil mwyaf y GIG yng Nghymru. Bob blwyddyn, mae BIPCF yn cefnogi cannoedd o astudiaethau ar draws bron pob maes clinigol, yn amrywio o dreialon cyfnod cynnar therapiau arloesol i astudiaethau arsylwadol sy'n anelu at wella gofal bob dydd.

Mae gweithgarwch ymchwil BIPCF yn parhau i dyfu. Yn 2025-2026, agorwyd cyfanswm o 226 o astudiaethau newydd, sy'n cynrychioli cynnydd o 14% o gymharu â pherfformiad y flwyddyn flaenorol. Mae hyn yn cynnwys cynnydd nodedig o 40% mewn gweithgarwch ymchwil masnachol. Trwy'r gweithgarwch hwn, rydym wedi recriwtio 5176 o gyfranogwyr.

Mae arolygon blynyddol o adborth cleifion yn amlygu manteision pendant ymchwil i gyfranogwyr. Yn aml, mae cleifion yn canmol y staff cyfeillgar, gwybodus ac empathig, gan nodi gwelliannau mewn iechyd a chysur wrth iddynt gymryd rhan mewn treialon. Yn arbennig, mynegodd 87% o'r cyfranogwyr barodrwydd i gymryd rhan mewn astudiaethau yn y dyfodol, gan adlewyrchu'r profiad cadarnhaol a'r ymddiriedaeth yn nhimau ymchwil BIPCF. Dywedodd un cyfranogwr;

"Mae pawb wedi bod yn hollol anhygoel. Gofalgar, ystyriol ac empathig. Bob amser ar gael am gefnogaeth ac wedi fy helpu y tu hwnt i'm disgwyliadau. Diolch!"

Trwy Bortffolio Gweithredu ar gyfer y Dyfodol, Rhaglen Llundio Cenedlaethau'r Dyfodol, a fframwaith y GIG ar gyfer ymchwil a datblygu, mae BIPCF yn gweithio i ymgorffori ymchwil fel elfen graidd o fusnes y GIG. Pan fo ymchwil yn cael ei chofleidio a'i hintegreiddio i wasanaethau, ac yn dod yn rhan graidd o ddiwylliant sefydliadol, mae cleifion yn derbyn gofal sy'n ddiogel, yn effeithiol ac yn seiliedig ar dystiolaeth.

Ymchwil Effeithiol

Mae BIPCF yn cydnabod rôl hanfodol ymchwil wrth wella gofal. Yng Nghaerdydd a'r Fro, fe wnaeth gwaith y tîm Arenneg ar glefyd cronig yr arennau (CKD) – sy'n effeithio ar tuag 1 o bob 10 oedolyn yng Nghymru ac sy'n gysylltiedig â risg gardiofasgwlaidd – helpu i gefnogi trwyddedu atalyddion SGLT2 trwy dreialon allweddol. Mae hyn wedi cefnogi canllawiau cenedlaethol ac wedi arwain at welliant mewn gwasanaethau ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd i ymgorffori'r therapiau hyn, gan helpu i arafu dilyniant CKD, gwella deilliannau cardiofasgwlaidd a lleihau'r galw am therapi amnewid arennol yn y dyfodol.

Gan adeiladu ar gydweithrediadau â Therapiau Datblygedig Cymru (ATW) a Chanolfannau Triniaethau Therapiau Datblygedig Canolbarth Lloegr a Chymru (ATTC), mae'r sefydliad yn arwain y ffordd yng Nghymru ar gyfer cyflawni ymchwil i therapiau datblygedig, gydag arbenigedd lleol ym meysydd oncoleg a niwroleg bellach wedi'i ehangu i gynnwys astudiaethau llwyddiannus ym meysydd cardioleg a llawdriniaeth.

Mae llwyddiant y Ganolfan Niwrotherapiau Datblygedig yn nhrefnol therapi genynnau AMT-130 ar gyfer Clefyd Huntington yn

arbennig o nodedig. Gan mai dyma'r unig ganolfan yn y DU sy'n cymryd rhan, cafodd pedwar claf eu trin rhwng Mehefin 2022 a Medi 2024. Gan adeiladu ar y cyflawniad hwn, dewiswyd y tîm fel safle ar gyfer treialon therapi genynnau ychwanegol i glefyd Parkinson a dementia, ac agorwyd astudiaethau ychwanegol i glefyd Parkinson a dementia yn ystod 2025-2026.

Arwain Ymchwil

Mae ymchwilwyr Caerdydd a'r Fro wedi parhau i sicrhau cyllid grant sylweddol, gydag 8 dyfarniad newydd dan arweiniad BIPCF, gwerth cyfanswm o £1.7m. Yn ogystal, cyfrannodd ymchwilwyr BIPCF at bedair ar ddeg o ddyfarniadau eraill fel cydweithwyr ar raglenni cenedlaethol.

Mae 8 prosiect ymchwil dan arweiniad ymchwilwyr wedi cael eu datblygu a'u sefydlu gan staff Caerdydd a'r Fro eleni. Mae'r Bwrdd yn obeithiol y bydd llwyddiant ymchwilwyr lleol yn parhau i dyfu, gyda chefnogaeth y Swyddfa Ymchwil ar y Cyd a phartneriaethau â sefydliadau academiaidd.

Cyfleoedd yn y Diwydiant

Mae BIP yn cynnal cysylltiadau cryf â phartneriaid yn y diwydiant, gan gynhyrchu dros £4 miliwn mewn incwm masnachol i'w ailfuddsoddi mewn ymchwil. Gan fanteisio ar fuddsoddiad gan ddiwydiant a'r bwrdd iechyd, mae BIPCF yn arwain rhaglen frechlynnau Cymru, gyda chanolfan frechlynnau ganolog wedi'i lleoli yn y Cyfleuster Ymchwil Clinigol. Derbyniodd y tîm ganmoliaeth am gyflawni astudiaeth i frechlyn Norofeirws Moderna, a oedd yn nodedig am gael ei sefydlu a'i gyflwyno'n effeithiol o fewn amserlenni targed.



Part 1

Performance Report

3.1 - Cyflwyniad

Amlinellodd BIPCF ei uchelgeisiau ar gyfer perfformiad fel rhan o'r cynllun blynyddol a gyflwynwyd ym mis Mawrth 2025. Yn ategu'r uchelgeisiau hyn ar gyfer perfformiad yr oedd ein dull Portffolio Strategol, a roddodd strwythur ac eglurder i'r ffordd rydym yn trefnu ein hunain i gyflawni ein hamcanion strategol. Mae cyflawni disgwyliadau perfformiad a chynhyrchiant cenedlaethol allweddol wedi bod yn rhan allweddol o'n cynlluniau; mae'r rhain yn cynnwys yr argymhellion gan Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar Berfformiad a Chynhyrchiant, yn ogystal â Chamau Galluogi Llywodraeth Cymru i'w Cyflawni. Mae adran y trosolwg ar berfformiad yn manylu ar lawer o'n cyflawniadau, ochr yn ochr â'n heriau a'n risgiau allweddol dros y flwyddyn ddiwethaf.

3.2 Datganiad gan y Prif Weithredwr

Mae meysydd llwyddiant a meysydd her wedi nodweddu perfformiad ar draws BIPCF. Mae'r adroddiad blynyddol yn manylu ar welliant mewn ansawdd, amseroedd aros a mynediad mewn sawl rhan o'r sefydliad ochr yn ochr â phwysau parhaus ar gyllid a chyflawniad gweithredol mewn rhannau eraill. Mae gan BIPCF ymrwymiad cadarn i flaenoriaethu ansawdd a phrofiad y claf ar gyfer y boblogaeth ac mae'r adroddiad blynyddol yn manylu ar sut mae Rhaglen Rhagoriaeth Ansawdd Llundain Ein Dyfodol, trwy gydol 2025-2026, wedi parhau i symud ymlaen, gan gyflawni nifer o welliannau sylweddol o ran ansawdd a diogelwch.

Mae gwelliannau mewn perfformiad gweithredol wedi cynnwys gostyngiad mewn amseroedd aros ar draws iechyd corfforol ac iechyd meddwl, yn ogystal

â nifer cynyddol o wasanaethau sy'n cael eu darparu ar draws gofal sylfaenol a chymunedol fel rhan o'r ffocws ar Gymunedol o'r Cychwyn. Er y dylid dathlu'r gwelliannau hyn, mae mwy i'w wneud o hyd ac mae ymrwymiad i wella mynediad a deilliannau yn barhaus wrth wraidd y cynllun blynyddol sydd ar ddod.

Mae'r heriau ariannol o fewn BIPCF yn glir ac yn arwyddocaol, nid yw perfformiad yn y maes hwn wedi cyd-fynd â dyletswyddau statudol gan fod heriau o ran galw, cynhyrchiant ac effeithiau economaidd wedi cyfuno i greu tirwedd anodd. Mae mynd i'r afael â'r rhain yn rhan annatod o'r ffocws ar gyfer 2026-2027.

3.3 Diben a Gweithgareddau

Mae prif gyfrifoldebau BIPCF yn ddeublyg: Yn gyntaf, helpu pobl i fyw'n dda – o gael dechrau iach mewn bywyd hyd at gynnal iechyd yn diweddarach mewn bywyd. Yn ail, darparu gofal a thriniaeth ragorol i bobl sydd angen gwasanaethau gofal iechyd i gadw'n iach neu adfer er mwyn gwella ac i heneiddio a byw'n iach hyd y diwedd. Mae hyn yn cynnwys iechyd corfforol ac iechyd meddwl, ac o atal i wasanaethau sylfaenol a chymunedol gyda'r nod o ddarparu gwasanaethau'n ddi-dor gyda chydweithwyr gofal cymdeithasol a'r sector gwirfoddol, a gwasanaethau ysbyty aciwt ac arbenigol ar gyfer diagnosteg, gofal brys a gofal mewn argyfwng, a gweithdrefnau gofal wedi'u cynllunio. Mae gan BIPCF rôl hanfodol wrth ddarparu dros 100 o wasanaethau arbenigol iawn i bobl o bob cwr o dde Cymru a thu hwnt, sy'n ganolog i lesiant poblogaeth Cymru. Mae BIPCF yn Fwrdd Iechyd Prifysgol sy'n weithgar iawn o ran ymchwil, gan gyflawni tua 50% o'r ymchwil a wneir ar draws Cymru. Fel un o'r cyflogwyr mwyaf yn y rhanbarth, mae ffocws ar hyfforddi'r genhedlaeth nesaf o weithwyr gofal iechyd

proffesiynol – o brentisiaid a gweithwyr cymorth gofal iechyd i wyddonwyr gofal iechyd, nyrsys, deintyddion, meddygon a therapyddion – gan weithio gyda phartneriaid addysg uwch ac addysg bellach i wneud hynny.

Mae gweledigaeth BIPCF fel a ganlyn:

“Gan weithio gyda’n gilydd, byddwn yn helpu i wella bywydau, felly erbyn 2035, bydd pobl yn iachach a bydd gwahaniaethau annheg o ran deilliannau iechyd yn cael eu lleihau. Bydd y gofal a ddarparwn i bobl sydd angen ein gwasanaethau ac i’r rhai sy’n darparu gwasanaethau yn rhagorol, gyda deilliannau a phrofiad i bawb sy’n cymharu â’r sefydliadau tebyg sy’n perfformio orau.”

I gyflawni’r weledigaeth hon, mae BIPCF wedi’i drefnu’n saith bwrdd clinigol sydd â chyfrifoldeb am ddarparu ystod o wasanaethau ar draws y sectorau iechyd sylfaenol, cymunedol, eilaidd, trydyddol ac iechyd meddwl. Mae nifer o swyddogaethau corfforaethol yn cefnogi’r byrddau clinigol hyn, gan gynnwys cyllid, pobl a diwylliant, ystâd gyfalaf a chyfleusterau, cynllunio a deallusrwydd iechyd digidol.

Mae ymrwymiad BIPCF i wella iechyd y boblogaeth wedi’i lunio ar sail [Cynllun Iechyd y Cyhoedd Hirdymor Caerdydd a'r Fro](#), a gyhoeddwyd yn 2024. Mae’r cynllun hwn yn nodi ein blaenoriaethau dros y 10 mlynedd nesaf i fynd i’r afael â phroblemau iechyd y boblogaeth nawr ac yn y dyfodol, gwella iechyd, atal afiechyd, a lleihau

anghydraddoldebau mewn deilliannau iechyd ymhlith trigolion a chymunedau yn ein hardal.

Dim ond drwy weithio mewn partneriaeth agos, agored a chefnogol y gellir mynd i’r afael â’r heriau sy’n wynebu’r system iechyd a Gofal Cymdeithasol. Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae BIPCF wedi cynnal ei drefniadau cyfunol ag awdurdodau lleol partner ar draws lefelau gweithredol, strategol a’r Weithrediaeth. Mae aeddfedrwydd parhaus y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol yn cynnig buddion ar draws y system iechyd a Gofal Cymdeithasol, gyda llwyddiant wrth ddatblygu ac ehangu cynlluniau i gefnogi trigolion ledled Caerdydd a’r Fro yn ystod misoedd y gaeaf.

3.4 Integrated Medium-Term Plan (IMTP)

Cafodd BIPCF ei uwchgyfeirio i Lefel 4 (Ymyrraeth wedi’i Thargedu) ym mis Mawrth 2025 ar gyfer cyllid, strategaeth a chynllunio, gan adlewyrchu dirywiad yn ei sefyllfa ariannol. Ym mis Gorffennaf 2025, ehangwyd cwmplas yr uwchgyfeirio ymhellach i gynnwys ansawdd, amseroedd aros gofal a gynlluniwyd, a heriau o ran diwylliant ac arweinyddiaeth, ochr yn ochr â’r diffyg ariannol sy’n gwaethygu.

Mae’r uwchgyfeirio hwn yn adlewyrchu maint a chymhlethdod yr heriau ariannol a gweithredol sy’n wynebu’r sefydliad. Mae’r Bwrdd Iechyd wedi bod yn gweithio’n agos gyda Llywodraeth Cymru a Pherfformiad a Gwella GIG Cymru o fewn y fframwaith uwchgyfeirio ac isgyfeirio i gyflawni’r gwelliannau sy’n ofynnol i ddod â’r uwchgyfeirio i ben ac adfer cynaliadwyedd ariannol.

Ffactor allweddol sy’n sail i’r safbwynt hwn yw absenoldeb Cynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd cymeradwy. Mae Fframwaith Cynllunio GIG Cymru 2025–

2028 yn ei gwneud hi'n ofynnol i Fyrddau Iechyd Lleol baratoi a chyflwyno Cynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd i Lywodraeth Cymru. Ni chyflwynodd BIPCF Gynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer 2025–2028.

Cyflwynwyd Cynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer 2022–2025 yn unol â'r Fframwaith; fodd bynnag, ni chafodd hwn ei gymeradwyo gan nad oedd yn dangos llwybr credadwy at sefyllfa ariannol gytbwys. Yn absenoldeb Cynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd cymeradwy, mae Llywodraeth Cymru gofyn bod y Bwrdd Iechyd yn cyflwyno Cynllun Blynyddol Blwyddyn yn flynyddol. Yn unol â hynny, cyflwynodd BIPCF Gynllun Blynyddol blwyddyn ar gyfer blwyddyn ariannol 2025–2026.

Mae Cynllun Blynyddol BIPCF wedi'i osod yng nghyd-destun Strategaeth Lluo Ein Llesiant i'r Dyfodol ac mae'n cyd-fynd hefyd â'r blaenoriaethau allweddol o fewn Fframwaith Cynllunio GIG Cymru, gyda ffocws ar wella mynediad i wasanaethau sylfaenol a chymunedol, cyflawni gwelliannau i wasanaethau gofal brys a gofal mewn argyfwng trwy raglen y chwe nod ar gyfer gofal brys a gofal mewn argyfwng, canolbwyntio ar wella amseroedd aros i'r rhai sydd angen gofal a gynlluniwyd, a chanolbwyntio ar gyflawni gwelliannau iechyd meddwl.

Mae'r cynllun yn amlinellu aliniad clir â galluogwyr craidd megis gweithio rhanbarthol ac mewn partneriaeth, trawsnewid digidol a gwelliannau seilwaith. Nod y cynllun, sydd wedi'i lywio gan y Cynlluniau Clwstwr Gofal Sylfaenol a Thraws-Glwstwr, ar y cyd â'r asesiadau o anghenion poblogaeth Caerdydd a Bro Morgannwg ac asesiadau Llesiant y ddau awdurdod lleol, yw sicrhau ei fod yn cyflawni deilliannau sy'n bwysig i'r boblogaeth. Mae'r rhain yn amlygu anghenion iechyd penodol y boblogaeth ac

fe'u cefnogir gan broffiliau anghenion y tair ardal.

Yn yr un modd, mae'r Cynllun Blynyddol yn ymateb i ofynion comisiynu Byrddau Iechyd cyfagos a'r Cyd-bwyllgor Comisiynu ar gyfer y gwasanaethau arbenigol a thrydyddol y mae BIPCF yn eu darparu i'w poblogaethau a'u cleifion.

Mewn ymateb i Gynllun Blynyddol BIPCF, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru nifer o Amodau Atebolrwydd y mae'n ofynnol eu bodloni. Arhosodd BIPCF ar lefel uwchgyfeirio 4 (ymyrraeth wedi'i thargeddu) ar gyfer cyllid a chynllunio drwy gydol 2025–2026 gan nad oedd yn gallu cynhyrchu cynllun cytbwys yn ariannol. Un o'r meini prawf isgyfeirio allweddol ar gyfer y maes uwchgyfeirio hwn o hyd yw'r gallu i gynhyrchu cynllun blynyddol 'derbyniol' neu gynllun tymor canolig integredig tair blynedd sy'n gytbwys yn ariannol.

Mae cynnydd yn erbyn yr amodau atebolrwydd hyn a'r gofynion isgyfeirio wedi cael eu monitro drwy gydol 2025–2026 drwy'r Bwrdd a'i bwyllgorau a byddant yn parhau i fod yn destun craffu rheolaidd drwy gydol 2026–2027.

3.5 Arfarnu ac Asesu Perfformiad

Cafodd perfformiad cyffredinol BIPCF yn ystod 2025–2026 ei nodweddu gan nifer o welliannau o ran mynediad ac ansawdd o fewn llwybrau gofal brys a gofal mewn argyfwng, gofal a gynlluniwyd ac iechyd meddwl. Roedd gostyngiadau mewn rhestrau aros dros y flwyddyn yn uchafbwynt penodol a chyflawnwyd y rhain trwy gyfuniad o gapasiti ychwanegol a ariannwyd yn afreolaidd a gwelliannau i ddarpariaeth weithredol. Yn sylfaen i'r gwelliannau hyn yr oedd ymrwymiad i drawsnewid cynhyrchiant ac effeithlonrwydd, yn enwedig drwy ein rhaglenni gwaith mewnol ochr yn ochr â

gweithredu cynlluniau cenedlaethol gan gynnwys argymhellion Grŵp Cyngori'r Gweinidog a Chamau Galluogi i'w Cyflawni. Mae'r gwaith a gyflawnwyd yn 2025-2026 wedi gosod y sylfaen ar gyfer rhaglen uchelgeisiol yn 2026-2027.

Nodwyd isod y cyflawni yn erbyn Disgwyliadau Cyflawni Ysgrifennydd y Cabinet er mwyn rhoi asesiad o berfformiad eleni. Er bod perfformiad wedi cyd-fynd ag ymrwymiad y Bwrdd Iechyd mewn rhai meysydd, mae wedi bod ar ei hôl hi mewn eraill, gan arwain at ffocws o'r newydd ar y flwyddyn i ddod.

3.6 Tueddiadau Perfformiad Ariannol

Mae rhwymedigaeth statudol ar BIPCF i aros o fewn ei adnoddau ar fesur treigl tair blynedd.

Yn 2023-2024 ac yn 2024-2025, ni chyflawnodd BIPCF ei ddyletswydd ariannol oherwydd pwysau sylweddol yn ystod y flwyddyn a'r angen am barhau i ddarparu gwasanaethau gan ddilyn ôl troed gweithredol a oedd o hyd wedi'i gynllunio'n

bennaf i fodloni gofynion COVID-19 ac atal a rheoli heintiau.

Ni chyrhaeddwyd y targed unwaith eto yn 2025-2026 oherwydd pwysau parhaus. O ganlyniad i'r pwysau parhaus hyn, ni chyflawnodd BIPCF ei ddyletswydd i weithredu o fewn ei ddyraniad adnoddau refeniw dros y cyfnod tair blynedd 2023-2026.

Mae datganiadau ariannol BIPCF wedi'u paratoi yn unol â Llawlyfr Cyfrifon GIG Cymru 2025-2026.

Mae'r polisiau cyfrifyddu sydd wedi'u cynnwys yn y llawlyfr hwnnw'n dilyn Llawlyfr Adrodd Ariannol (FReM) 2025-2026 yn unol â safonau cyfrifyddu rhyngwladol, gan gyd-fynd â gofynion Deddf Cwmnïau 2006, i'r graddau ag y maent yn ystyrlon ac yn briodol i'r GIG yng Nghymru.

Dywed y Llawlyfr Cyfrifon yn glir y dylid paratoi cyfrifon ar sail busnes gweithredol lle disgwylir y bydd y gwasanaeth yn parhau yn y dyfodol. Tybiwyd y bydd gwasanaethau BIPCF yn parhau i weithredu. O ganlyniad, mae sail busnes gweithredol wedi'i fabwysiadu.

Perfformiad yn erbyn y ddyletswydd adennill costau ariannol 3 blynedd

Blwyddyn Ariannol	Gwarged / (diffyg) y sefyllfa diwedd blwyddyn £'m	Gwarged / (diffyg) y ddyletswydd adennill costau 3 blynedd dreigl £'m	Pasio neu fethiant yn y ddyletswydd ariannol
2021/22	0.232	0.380	Pasio
2022/23	(26.789)	(26.467)	Methiant
2023/24	(16.404)	(42.961)	Methiant
2024/25	(27.627)	(70.820)	Methiant
2025/26	(56.102)	(100.133)	Methiant

	2021-22 £'000	2022-23 £'000	2023-24 £'000	2024-25 £'000	2025-26 £'000
Costau gweithredu net ar gyfer y flwyddyn	1,228,135	1,309,705	1,388,556	1,536,764	1,667,026
Llai gwariant ar wasanaethau offthalmig cyffredinol a gwariant cyfyngedig arall nad yw'n arian parod	(14,237)	(13,361)	(13,794)	(13,833)	(16,370)
Llai canlyniadau refeniw heb eu hariannu o ddod â chynlluniau Mentrau Cyllid Preifat i'r Datganiad o Sefyllfa Ariannol	(222)	(222)	(222)	(222)	(222)
Cyfanswm treuliau gweithredu	1,213,676	1,296,122	1,374,540	1,522,709	1,650,434
Dyraniad Adnoddau Refeniw	1,213,908	1,269,333	1,358,136	1,495,082	1,594,332
Tanwariant/(gorwariant) yn erbyn y Dyraniad	232	(26,789)	(16,404)	(27,627)	(56,102)

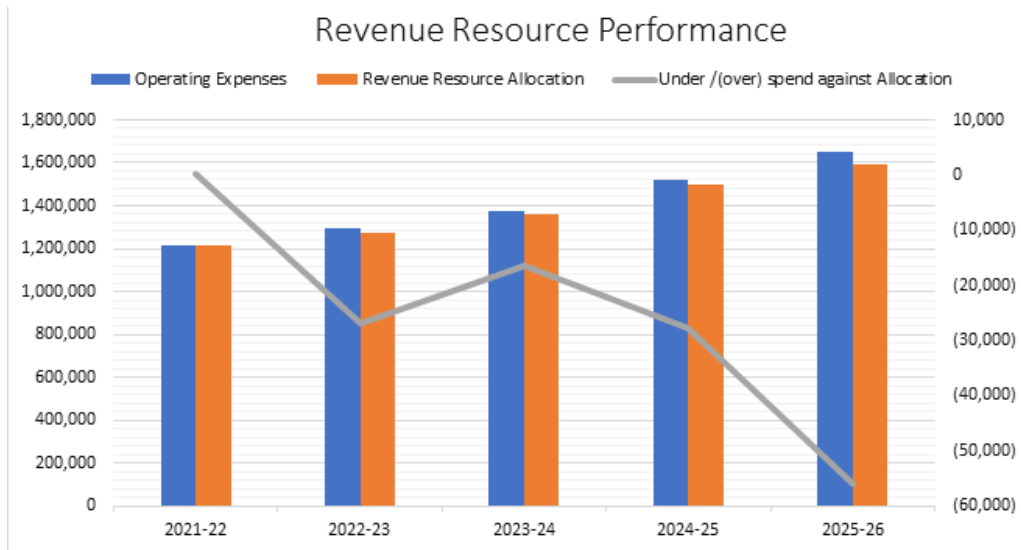


Image 10 – Perfformiad Adnoddau Refeniw

Terfyn Adnoddau Cyfalaf

Mae BIPCF yn parhau i reoli o fewn ei ddyraniad Adnoddau Cyfalaf blynyddol trwy oruchwyliaeth ragweithiol Grŵp Rheoli Cyfalaf y Bwrdd Iechyd, sy'n monitro cynigion cyfalaf a chyflawni prosiectau cyfalaf mawr, gan alluogi cynlluniau gwariant i gael eu haddasu yn ôl yr angen a sicrhau bod y dyraniad cyfalaf blynyddol yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol.

Blwyddyn Ariannol	Terfyn Adnoddau Cyfalaf £'000	Gwarged / (diffyg) y sefyllfa diwedd blwyddyn wirioneddol £'000	Gwarged / (diffyg) y ddyletswydd adennill costau 3 blynedd dreigl £'000	Pasio neu fethiant yn y ddyletswydd ariannol
2023/24	45,603	72	201	Pass
2024/25	59,156	248	408	Pass
2025/26	65,250	289	609	Pass

Perfformiad Talu'r Sector Cyhoeddus

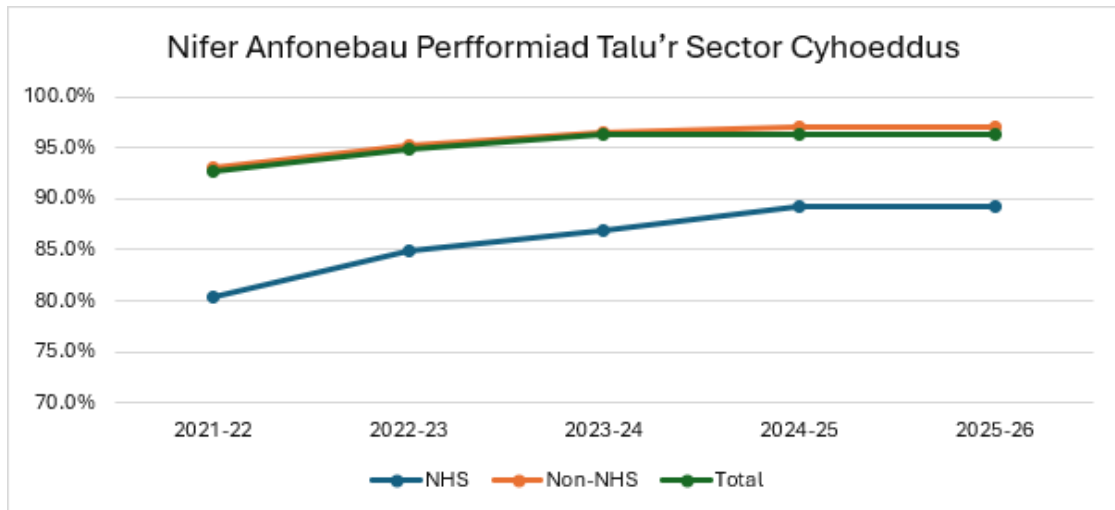
Cyrhaeddodd y Bwrdd Iechyd ei darged perfformiad sector cyhoeddus yn 2025-2026

Perfformiad Talu'r Sector Cyhoeddus	2021-22 Nifer	2022-23 Nifer	2023-24 Nifer	2024-25 Nifer	2025-26 Nifer
Y GIG					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	6,314	7,864	7,305	7,382	7,996
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	5,072	6,684	6,353	6,587	6,579
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	80.3%	85.0%	87.0%	89.2%	82.3%
Y tu allan i'r GIG					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	306,094	362,856	313,943	280,190	290,408
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	284,850	345,405	303,193	271,808	279,886
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	93.1%	95.2%	96.6%	97.0%	96.4%
Cyfanswm					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	312,408	370,720	321,248	287,572	298,404
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	289,922	352,089	309,546	278,395	286,465
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	92.8%	95.0%	96.4%	96.8%	96.0%

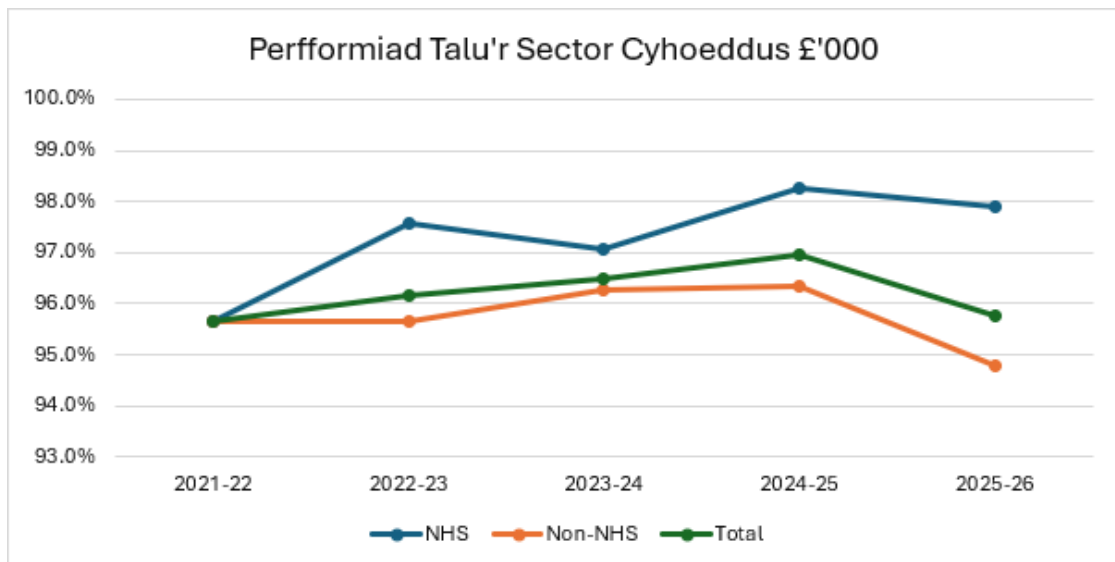
Delwedd 11 – Perfformiad talu'r sector cyhoeddus

Perfformiad Talu'r Sector Cyhoeddus	2021-22 Number	2022-23 Number	2023-24 Number	2024-25 Number	2025-26 Number
Y GIG					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	299,775	344,958	362,462	409,279	437,856
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	286,700	336,633	351,782	402,149	428,596
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	95.6%	97.6%	97.1%	98.3%	97.9%
Y tu allan i'r GIG					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	880,894	1,024,980	1,033,511	888,621	962,119
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	842,548	980,609	994,919	856,160	912,041
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	95.6%	95.7%	96.3%	96.3%	94.8%
Cyfanswm					
Cyfanswm y biliau a dalwyd	1,180,669	1,369,938	1,395,973	1,297,900	1,399,975
Cyfanswm y biliau a dalwyd o fewn y targed	1,129,248	1,317,242	1,346,701	1,258,309	1,340,637
Canran y biliau a dalwyd o fewn y targed	95.6%	96.2%	96.5%	96.9%	95.8%

Delwedd 12 – Perfformiad talu'r sector cyhoeddus



Delwedd 13 - Anfonebau perfformiad talu'r sector cyhoeddus



Delwedd 14 - Perfformiad Talu'r Sector Cyhoeddus £'000

3.7 Dadansoddi Cyflawni a Pherfformiad

Mae perfformiad yn erbyn y Disgwyliadau Cyflawni Allweddol wedi cael ei fonitro drwy ein fforymau gweithredol a chorfforaethol. Darperir crynodeb o berfformiad isod, gyda dadansoddiad ehangach o berfformiad yn cael ei ddarparu yn yr adrannau cyfatebol isod.

Blaenoriaeth Strategol LLC	Disgwyliad y Gweinidog	Cynllun Ch4 Caerdydd a'r Fro	Perfformiad Caerdydd a'r Fro yn erbyn Cynllun
Mynediad Amserol at Ofal	Lleihau trosglwyddiadau o ambiwlans sy'n cymryd 1 awr i 0	<400 y mis	73 (Mawrth 2026)
	Lleihau arosiadau 12 awr yn yr Adran Achosion Brys i 0	<750 y mis	965
	Lleihau arosiadau 104 wythnos rhwng atgyfeirio a thriniaeth (RTT) i 0	9861	338 (Mawrth 2026)
	Tuedd gwella 12 mis ym mherfformiad yr Un Llwybr Cancer 62 ddiwrnod	75%	54.5% (Chwefror 2026)
	Gostwng arosiadau diagnostig 8 wythnos i 0	10426	6432 (Mawrth 2026)
Iechyd y Boblogaeth ac Atal	Cynnydd yng nghanran y cleifion diabetes a dderbyniodd bob un o wyth proses gofal NICE	48%	45% (Mawrth 2026)
	Y Ffliw 65+	75%	71.7%
	Dos Atgyfnerthu'r Gwanwyn COVID-19	75%	56.0%
	Dos Atgyfnerthu'r Hydref COVID-19	75%	58.3%
	Dos '4 mewn 1' i blant erbyn 5 oed	95%	85.3% (Q3)
	HPV plant erbyn 15 oed	90%	74.9% (Q3)
Iechyd Menywod	Sefydlu un Hyb Iechyd Menywod ym mhob ardal y Bwrdd Iechyd	Sefydlu	Wedi'i sefydlu
Meithrin Gallu Cymunedol	Tuedd gwelliant 12 mis mewn llwybrau gofal sy'n destun oedi	<160	156
	100% o feddygfeydd teulu yn cyflawni holl safonau mynediad Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol yn ystod oriau gwaith	100%	100%
	Cynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio Gwasanaeth Presgripsiynu Annibynnol Fferyllydd	>2185	2976
	Cynyddu canran y boblogaeth oedolion a phlant sy'n cael mynediad at ofal deintyddol y GIG	45% o oedolion 78% o blant	3.22% o gynnydd 104.7% o faint y contract
	Cynyddu capasiti nyrsio ardal ac arbenigol ar benwythnosau o'i gymharu â 24/25	>51%	54%
	Cynyddu Capasiti Gofal Cymunedol Uwch	>800	1019
Mynediad Iechyd Meddwl	80% o asesiadau o fewn 28 diwrnod	80% - oedolion 80%- plant	100% 100%
	80% o ymyriadau o fewn 28 diwrnod	80% - oedolion 80%- plant	100% 100%

Gwyrdd = gwell na/cyfartal â'r cynllun

Coch = gwaeth na'r cynllun.

Delwedd 15 - Perfformiad Disgwyliadau Cyflawni

3.7.1 Dadansoddi Perfformiad Gweithredol

Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng

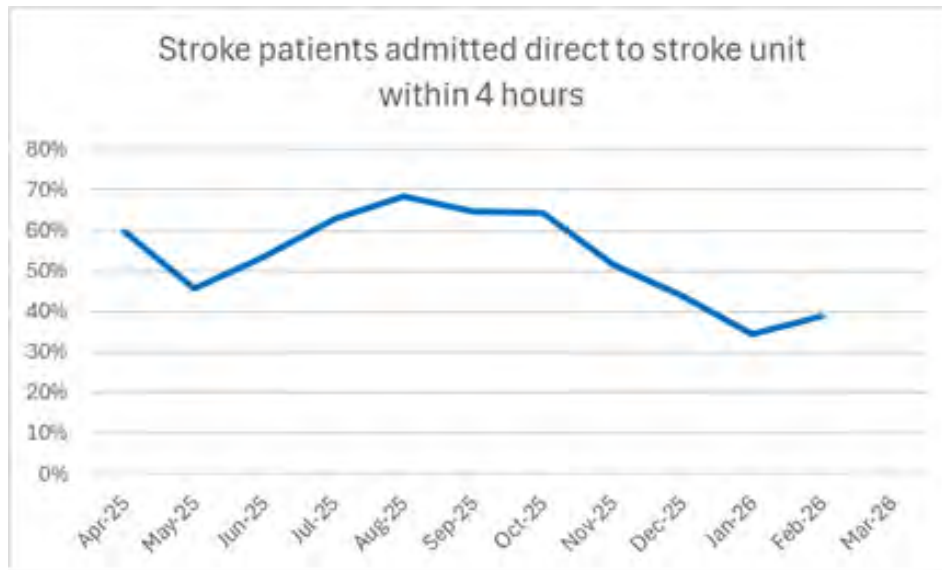
Mae BIPCF wedi cyflawni nifer o welliannau yn ein llwybrau gofal brys a gofal mewn argyfwng yn ystod 2025-2026, sydd wedi digwydd er gwaethaf cynnydd parhaus o bron i 4% yn y galw. Eto fyth, y Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng fu'r fframwaith polisi cyffredinol yr oedd nifer o ffrydiau gwaith yn canolbwyntio arnynt o ran gwella yn yr ysbyty a'r tu allan iddo.

Mae timau gofal sylfaenol a gofal yn y gymuned yn parhau i fod yn sylfaen i'n system gofal brys a gofal mewn argyfwng. Yn ystod 2025-2026, darparodd BIPCF dros 206,000 o ymweliadau nyrsys ardal, sydd wedi helpu i gynorthwyo ein cleifion â derbyn gofal yn eu man preswyllo arferol. Mae cynnig dewisiadau i gymunedau yn lle mynychu'r ysbyty wedi bod yn ffocws drwy gydol y flwyddyn ac mae hyn yn cynnwys cynnydd sylweddol yn nifer y cleifion sydd wedi bod drwy Un Pwynt Mynediad 24/7 Caerdydd a'r Fro. Yn ystod mis Chwefror a mis Mawrth 2026, cafodd 53% o'r galwadau hyn, ar gyfartaledd, eu rheoli heb fod angen eu hatgyfeirio ymlaen.

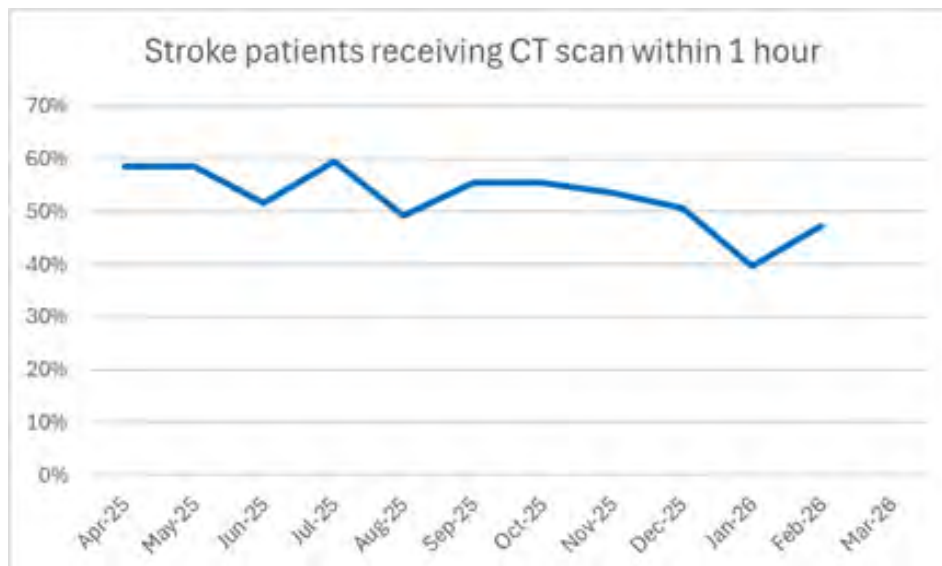
Mae gweithio gyda phartneriaid ar draws Iechyd a Gofal Cymdeithasol o'r pwys mwyaf i'r sefydliad. Mae gweithio mewn partneriaeth wedi'i wreiddio ledled y Bwrdd Iechyd ac mae'n cynnwys cyfarfodydd gweithredol dyddiol gyda'r Awdurdod Lleol a Gwasanaethau Rhyddhau Integredig. Ar ddiwedd y flwyddyn, roedd 156 o gleifion y bu oedi cyn eu trosglwyddo o'r ysbyty ac roedd cyfanswm nifer y diwrnodau gwely pan fu'n rhaid i'r cleifion aros yn ddiangen yn yr ysbyty wedi gostwng bron i 30% o'i gymharu â dechrau 2025.

Rhoddodd gweithredu'r fenter genedlaethol "W-45" gyfle pellach i BIPCF leihau oedi wrth drosglwyddo o ambiwlansys. Drwy gyflwyno'r rhaglen hon, gwelodd y Bwrdd Iechyd ostyngiad sylweddol yn nifer y trosglwyddiadau o ambiwlansys sy'n cymryd 1 awr. Cyflawnwyd hyn drwy ad-drefnu prosesau a gofod o fewn yr adran argyfwng ynghyd â mwy o oruchwyliaeth glinigol a gweithredol. Mae BIPCF yn falch mai ganddyn nhw mae'r nifer isaf o drosglwyddiadau o ambiwlansys sy'n cymryd 1 awr yng Nghymru a'r nifer isaf o arosiadau 12 awr mewn adrannau argyfwng. Er bod y perfformiad hwn wedi cael ei ddathlu, mae gormod o bobl yn parhau i wynebu arosiadau hir mewn llwybrau brys ac mae ein cynlluniau ar gyfer 2026-2027 yn canolbwyntio ar leihau'r rhain ymhellach. Nodwyd bod llif ar draws yr ysbyty a chynnydd mewn Hyd Arhosiad yn feysydd hanfodol i'w gwella. Ar hyn o bryd nid yw BIPCF yn perfformio fel un o'r sefydliadau gorau yn y DU ac mae hyn yn cynyddu'r pwysau ar draws ein timau a'r system Iechyd a Gofal Cymdeithasol ehangach. Bydd gwelliannau yn y maes hwn hefyd yn cynnig cyfle i wella ansawdd, deilliannau a pherfformiad ariannol. Er mwyn cyflawni'r rhain yn 2026-2027, bydd y Rhaglen Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng yn ailgyfeirio i dair ffrwd waith graidd sy'n cwmpasu Gofal Integredig yn y Gymuned, Optimeiddio Gofal Acíwt ac Eiddilwch, a Gwella Effeithlonrwydd Ysbytai.

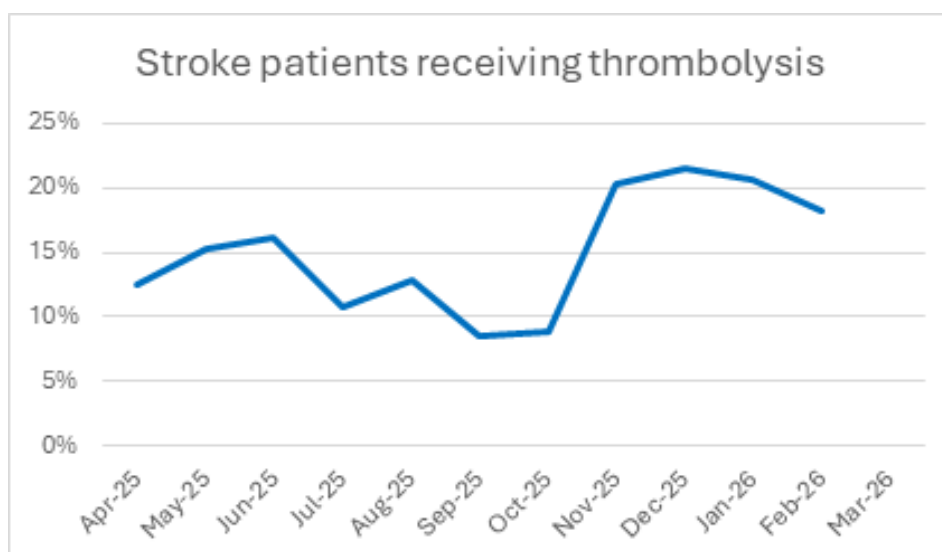
Mae ein perfformiad mewn rhai o'r llwybrau argyfwng allweddol wedi bod yn amrywiol yn 2025-2026 ac mae'n parhau i fod yn faes ffocws wrth symud ymlaen. O fewn gwasanaethau strôc, mae pwysau ar y llif mewn ysbytai aciwt wedi arwain at ostyngiad yng nghanran y cleifion sy'n cael eu derbyn i'r ward strôc o fewn pedair awr. Er gwaethaf hyn, mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflawni gwelliant sylweddol yng nghanran y cleifion sydd wedi derbyn triniaeth thrombolysis yn ystod ail hanner y flwyddyn.



Delwedd 16 – Derbyn i Ward Strôc o fewn 4 awr

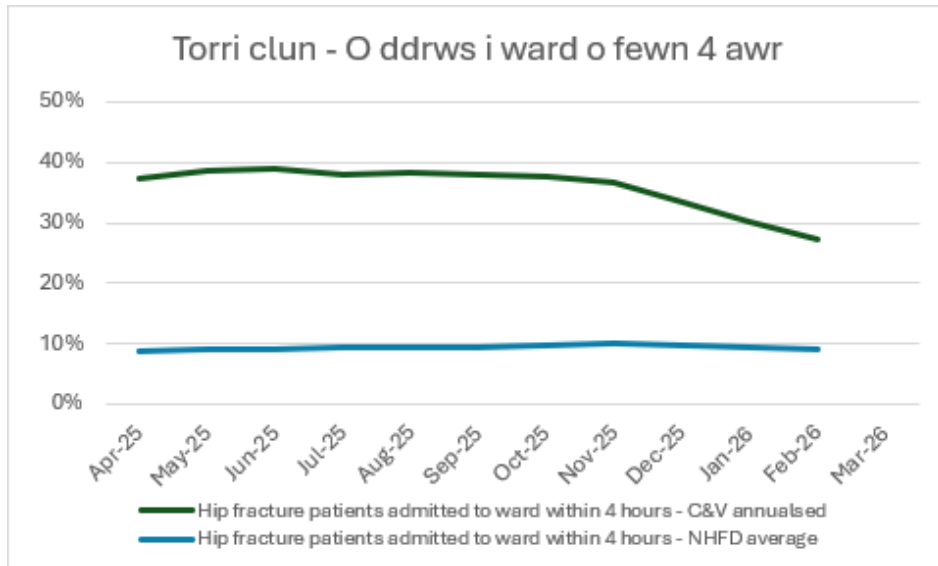


Delwedd 17 – Cleifion strôc sydd wedi cael sgan CT



Delwedd 18 – Cyfraddau thrombolysis cleifion

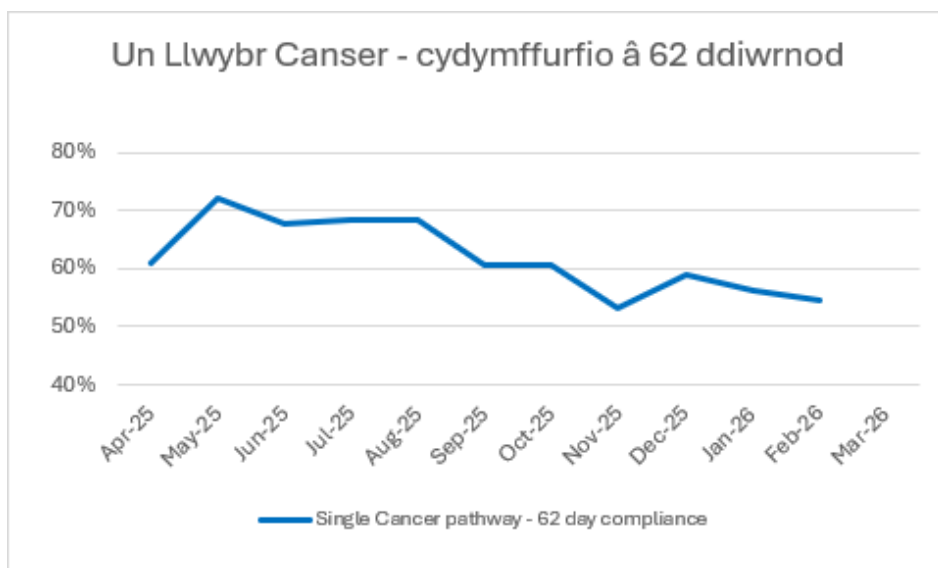
Mae Delwedd 19 yn dangos canran y cleifion sydd wedi torri eu clun sy'n cael eu derbyn i'r ward o fewn 4 awr. Mae'r graff yn dangos sut mae pwysau dros y gaeaf wedi effeithio ar ein perfformiad a sut mae wedi lleihau o'i gymharu â blynyddoedd blaenorol, fodd bynnag, mae wedi parhau i fod ymhell uwchlaw cyfartaledd yr ysbytai sy'n perfformio orau ledled y DU.



Delwedd 19 – Derbyn claf sydd wedi torri clun i ward o fewn 4 awr

Canser

Mae'r ddarpariaeth canser yn ystod y flwyddyn wedi bod yn amrywiol i raddau helaeth oherwydd galw eithriadol mewn arbenigeddau, gan gynnwys y Croen, Wroleg a'r Llwybr Gastroberfeddol Isaf. Mae gostyngiad o fwy na 50% yn nifer y cleifion sy'n aros yn hirach na 62 a 104 diwrnod ers dechrau mis Chwefror wedi bod yn welliant cadarnhaol ac yn adlewyrchu effaith sawl cam gweithredu a roddwyd ar waith i gynyddu capasiti a gwella cydymffurfiaeth â llwybrau gofal. Ein ffocws ar gyfer 2026-2027 yw parhau â'r gwelliant hwn, cyflawni'r llwybrau canser gorau posibl cenedlaethol a dychwelyd i gyflawni perfformiad sy'n gyson uwchlaw 70% ar gyfer yr Un Llwybr Canser.



Delwedd 20 – triniaeth cleifion canser o fewn 62 ddiwrnod

Gofal a Gynlluniwyd a Diagnosteg

Mae BIPCF wedi parhau i ganolbwyntio ar leihau amseroedd aros i gleifion ar draws gofal a gynlluniwyd ac mae'n falch bod amseroedd rhestrau aros bellach ar eu hisaf ers 2021, er gwaethaf y sefyllfa weithredol heriol. Er gwaethaf y gwelliant hwn, mae cleifion yn aros yn rhy hir o hyd, ac mae angen i ni barhau â'n hymdrechion i sicrhau bod cleifion yng Nghaerdydd a'r Fro yn cael eu hasesu, eu diagnosio a'u trin yn amserol.

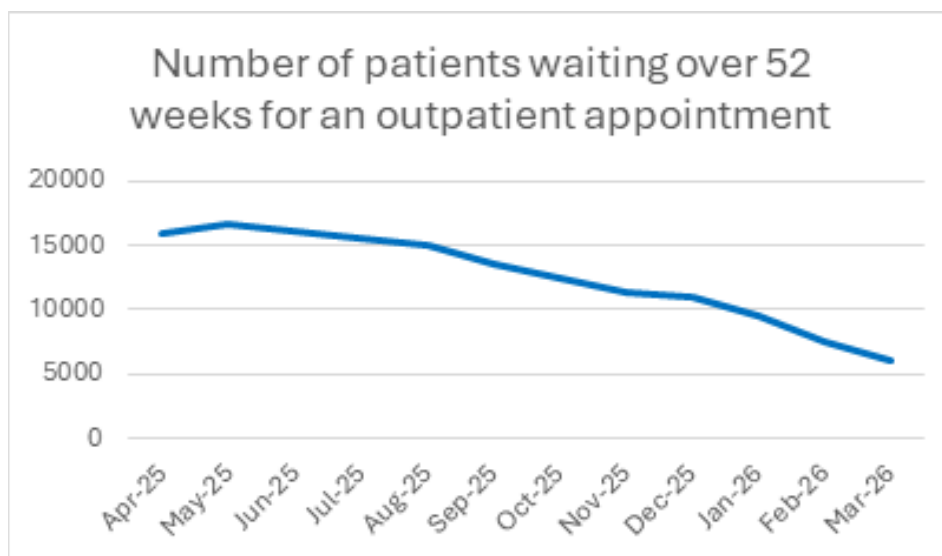
Roedd y ddarpariaeth yn 2025-2026 wedi'i hategu gan weithgarwch ychwanegol a gynhaliwyd drwy BIPCF a rhaglenni cenedlaethol. Roedd hyn yn cynnwys defnyddio ystod o drefniadau contractio mewnol ac allanol a hwyluswyd gan ffynonellau ariannu ychwanegol afreolaidd.

Ar ddiwedd mis Mawrth 2026 roedd 131,710 o gleifion ar restr aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth (RTT). Mae hwn yn ostyngiad cyffredinol o tua 19,500 o gleifion o'i gymharu â mis Mawrth 2025. Mae nifer y plant ar restr aros rhwng atgyfeirio a thriniaeth wedi cynyddu o 11,108 ym mis Mawrth 2025 i 11,681 ym mis Mawrth 2026. O ran y cleifion a oedd wedi aros

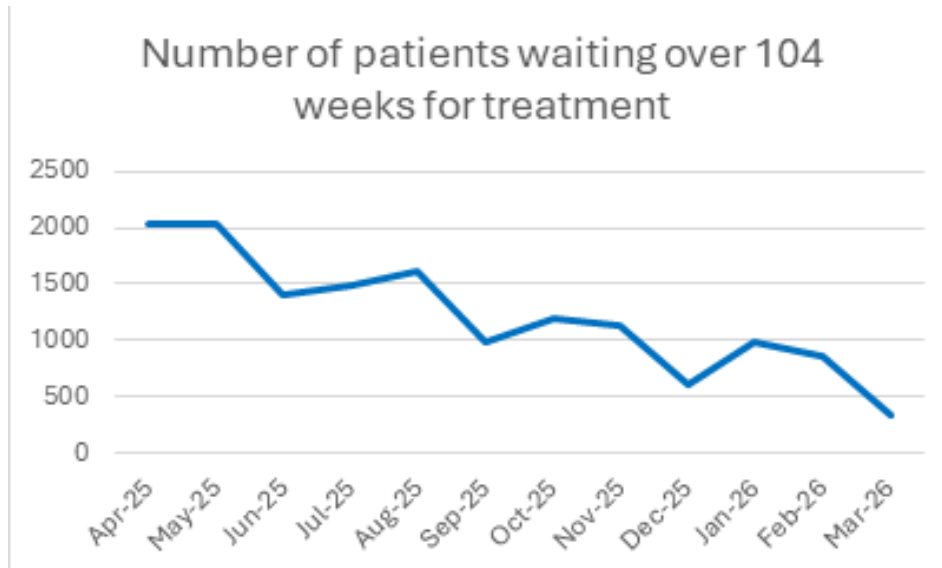
hiraf, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd ostwng nifer y cleifion a oedd wedi aros dros 2 flynedd am driniaeth i 338 ar ddiwedd y flwyddyn, sy'n is na'r 4,800 a ragwelwyd yn wreiddiol wrth ddatblygu'r cynllun blynyddol ac yn is na'r 1,632 o gleifion a oedd wedi aros dros 2 flynedd ar ddiwedd mis Mawrth 2025. Cafodd nifer y cleifion a oedd yn aros 3 blynedd am driniaeth ei gostwng i 0. Mae'r cyflawniadau hyn wedi cael eu dathlu oherwydd yr effaith gadarnhaol y byddant yn ei chael ar y boblogaeth a'r sylfaen a ddarparant ar gyfer cyflenwi gwasanaethau yn y dyfodol.

Mae BIPCF yn canolbwyntio ar wella cynhyrchiant ac effeithlonrwydd mewn gofal a gynlluniwyd yn ystod 2026-2027. Mae gwelliannau wedi'u targedu mewn cleifion allanol, theatrau a diagnosteg ac er na fydd y cyfleoedd hyn yn ddigonol i fynd i'r afael yn llawn â'r galw parhaus a'r diffyg mewn capasiti, mae ein timau'n parhau i ddatblygu cynlluniau cynaliadwyedd hirdymor a chynlluniau maint cywir sy'n cynnwys gwell defnydd o dechnoleg, gweithredu arfer gorau a lleihau amrywiad mewn arfer.

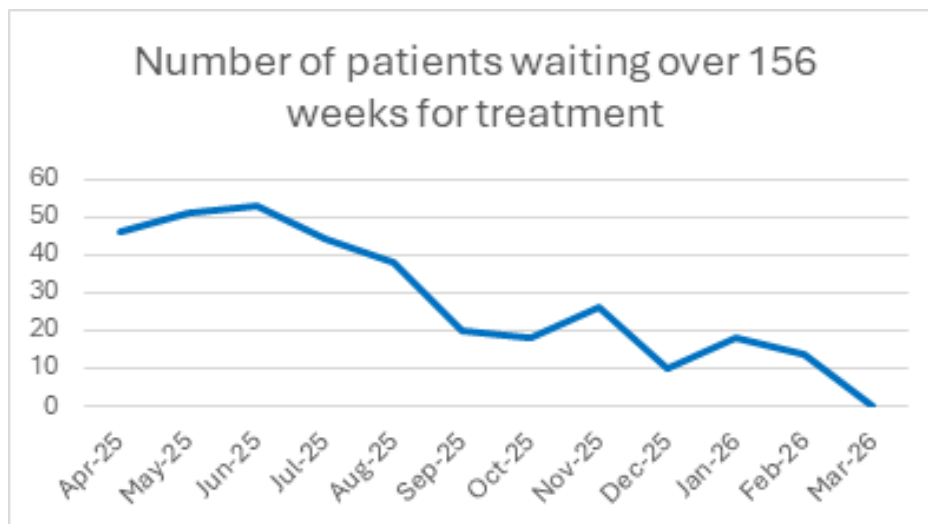
Mae rhagor o fanylion am ein perfformiad o ran amseroedd aros i'w gweld yn nelweddau 21 a 22 isod.



Delwedd 21 – nifer y cleifion sy'n aros yn hirach na 52 wythnos am apwyntiad claf allanol newydd

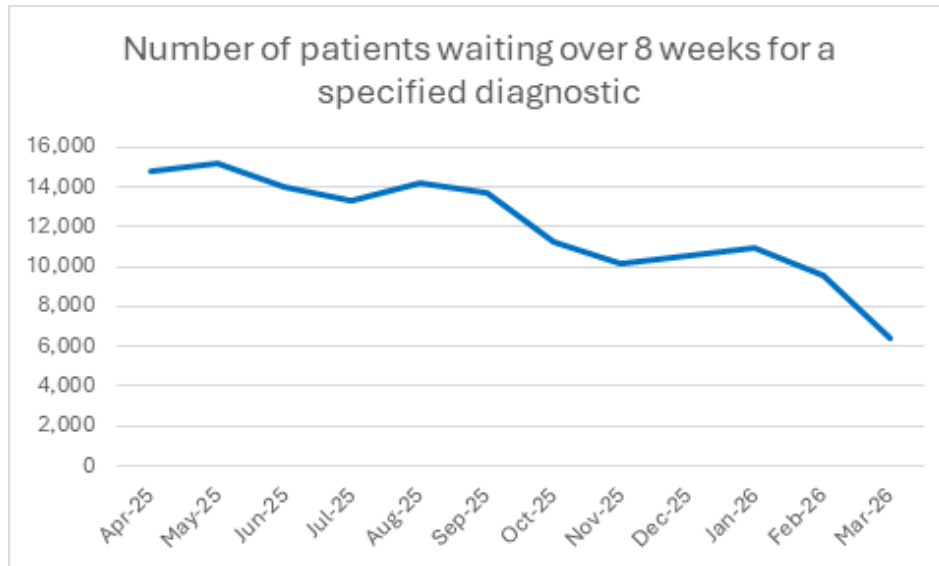


Delwedd 22 – nifer y cleifion sydd wedi aros yn hirach na dwy flynedd yn gyfan gwbl

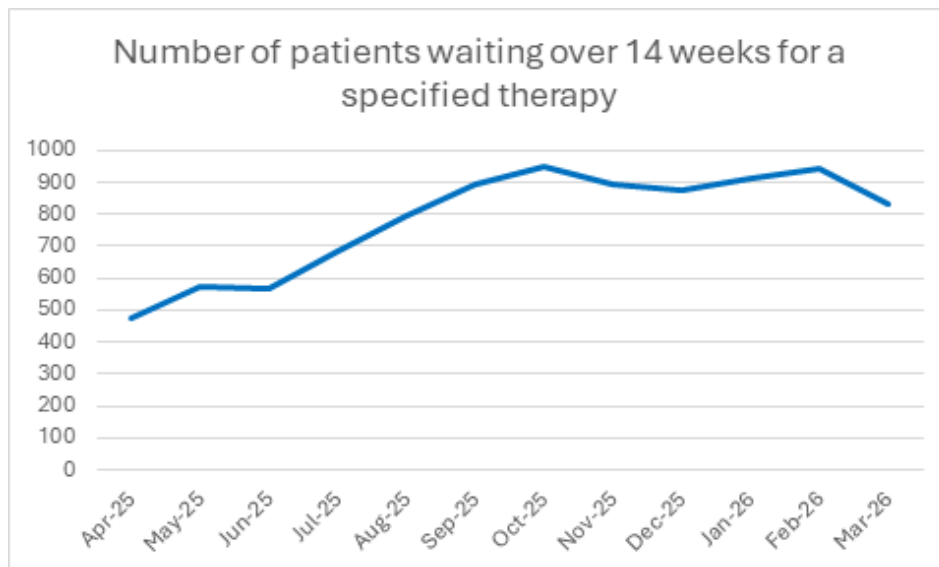


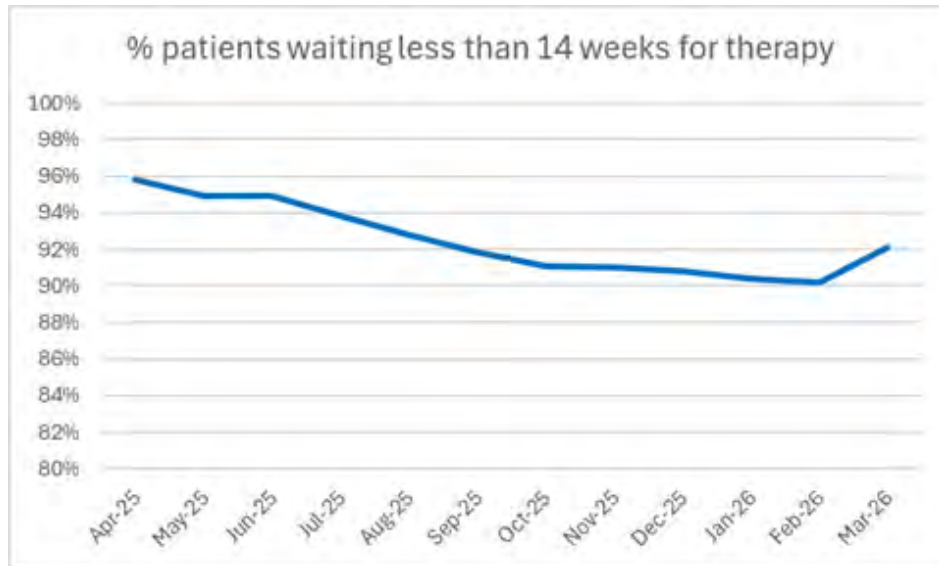
Delwedd 23 – nifer y cleifion sydd wedi aros yn hirach na thair blynedd yn gyfan gwbl

Mae amseroedd aros ar gyfer profion diagnostig wedi bod yn her ers sawl blwyddyn gyda phwysau ar endosgopi ac uwchsain nad yw'n obstetreg. Oherwydd heriau parhaus o ran galw a chapasiti, roedd y cynllun a gyflwynwyd yn wreiddiol yn rhagweld y byddai dros 10,000 o gleifion yn aros yn hirach nag 8 wythnos am ddiagnosis. Drwy gyfuniad o weithgarwch ychwanegol a ffocws gwell ar effeithlonrwydd, fe wnaeth y Bwrdd Iechyd leihau'r rhestr aros gyffredinol yn sylweddol, gan orffen gyda 6432 o gleifion yn aros dros 8 wythnos ar ddiwedd mis Mawrth 2026. Dyma ostyngiad o dros 8000 o gleifion o'i gymharu â dechrau'r flwyddyn.

**Delwedd 24 – Arosiadau Diagnostig**

Mae Delwedd 25 yn dangos y cynnydd yn nifer y cleifion sy'n aros yn hirach na 14 wythnos am therapiau, sydd wedi cynyddu o 384 ym mis Mawrth 2025 i 840 ym mis Mawrth 2026. Mae'r dirywiad yn y sefyllfa hon wedi'i ysgogi gan gynydd mewn achosion o dorri amseroedd aros mewn Deieteg a Therapi Galwedigaethol. Mae canran y cleifion sy'n aros llai na 14 wythnos wedi aros uwchlaw 90% drwy gydol 2025-2026.

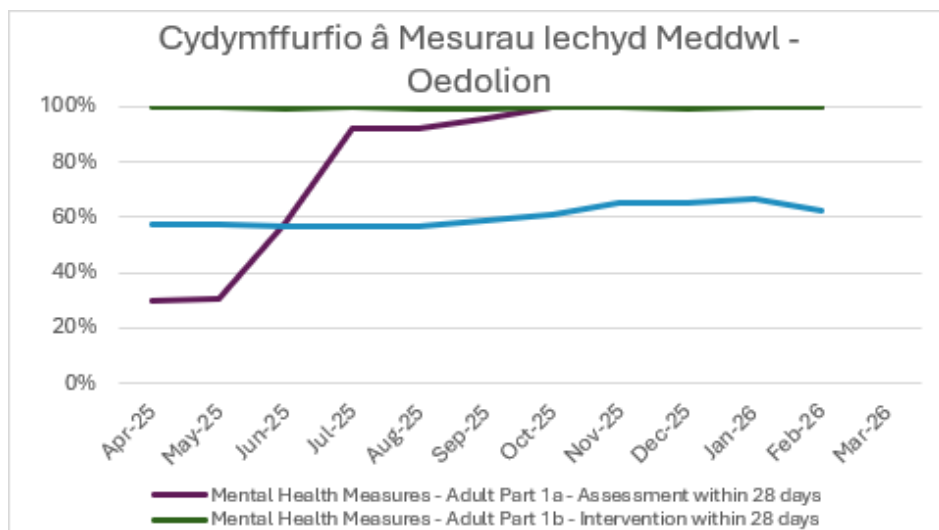
**Delwedd 25 - Arosiadau >14 wythnos am therapi**



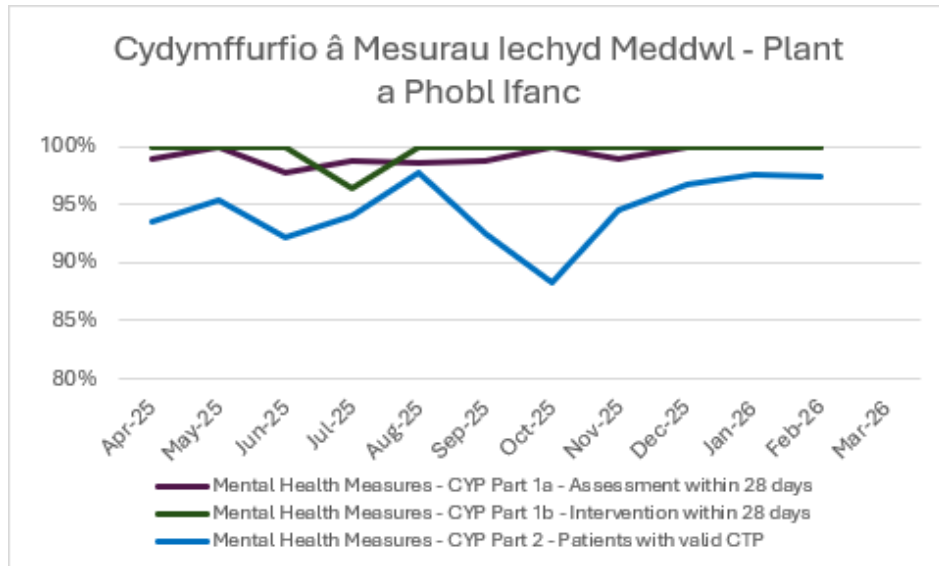
Delwedd 26 - Arosiadau <14 wythnos am therapi

Iechyd Meddwl

Mae'r galw am wasanaethau Iechyd Meddwl wedi parhau i gynyddu gyda'r nifer uchaf erioed o atgyfeiriadau yn cael eu derbyn ym mis Hydref 2025. Er gwaethaf hyn, mae'r perfformiad yn erbyn dangosyddion allweddol wedi bod uwchlaw'r safon ar gyfer gwasanaethau oedolion a phlant. Mae hyn yn cynnwys cyflawni'r safon asesu 28 diwrnod a'r safon ymyrraeth therapiwtig 28 diwrnod ar gyfer pob grŵp oedran. Mae cynnydd wedi'i wneud o ran sicrhau bod gan gleifion gynllun gofal a thriniaeth dilys ar gyfer oedolion, er nad yw'n cyrraedd y safon genedlaethol, gyda gwelliant yn y trywydd drwy gydol y flwyddyn a chynllun ar waith ar gyfer cyflawni yn 2026-2027.

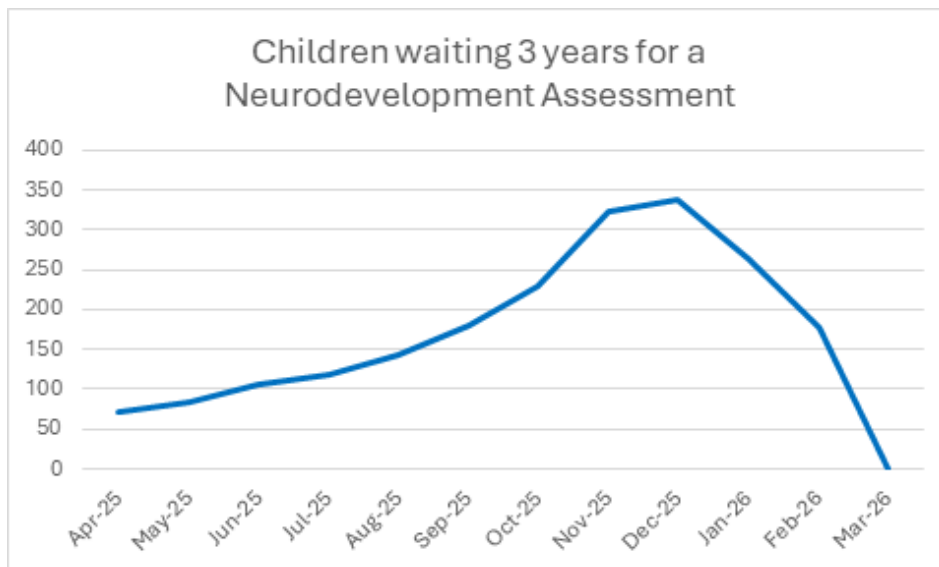


Delwedd 27 – Safon asesu 28 diwrnod mewn oedolion



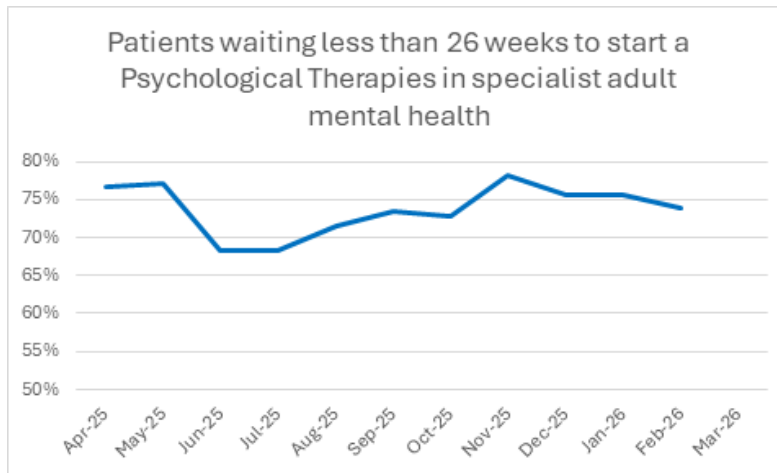
Delwedd 28 – Llesiant Emosiynol a Pherfformiad Iechyd Meddwl Plant

Mae gwasanaethau niwroddatblygiadol yn darparu asesiad, ymyrraeth, gwybodaeth a chynghor amlddisgyblaethol i blant a phobl ifanc sydd ag anhwylder niwroddatblygiadol posibl, a'u teuluoedd. Ers dechrau pandemig COVID-19, mae'r atgyfeiriadau i'r gwasanaethau hyn wedi cynyddu'n sylweddol ac mae cleifion wedi bod yn aros amser hir am asesiad o ganlyniad. Mae ein timau wedi gweithredu nifer o welliannau yn 2025 ac rydym yn gweithio'n agos gyda'r rhaglenni cenedlaethol, fodd bynnag mae ein hamseroedd aros yn parhau i fod yn heriol, er eu bod wedi gwella.



Delwedd 29 – Rhestr Aros Niwroddatblygiadol a Nifer (Plant)

Mae nifer y cleifion ar restrau aros gwasanaethau Therapi Seicolegol wedi sefydlogi ac mae cyfran gyson o gleifion yn aros llai na 26 wythnos am apwyntiad, sydd ychydig islaw'r safon, sef 80%.



Delwedd 30 – Amseroedd Aros Therapi Seicolegol

Sylfaenol a Chymunedol

Mae'r pwysau o fewn Gofal Sylfaenol a Gofal yn y Gymuned wedi parhau yn unol â blynyddoedd blaenorol ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi parhau i flaenoriaethu darparu gwasanaethau yn y gymuned fel rhan o'n hymgyrch i ddarparu gofal yn nes at y cartref i gleifion.

Perfformiad yn erbyn mesurau allweddol;[

1. Cynnydd o 20% yn nifer ymgynghoriadau'r Gwasanaeth Anhwylderau Cyffredin
2. Cyflwyno llwybr Gwasanaethau Offthalmig Cyffredinol Cymru (WGOS) a gweld 1,279 o gleifion
3. 100% o feddygfeydd teulu yn cyflawni'r safonau mynediad craidd (yn ystod oriau gwaith)
4. Cyflawni 104% yn niferoedd y contractau deintyddol

3.8 Dadansoddi Perfformiad Ansawdd

Mae ansawdd wrth wraidd popeth a wnawn, gan lywio ein hymrwymiad i ddarparu gofal diogel, effeithiol a thosturiol. Yn 2025, cryfhodd BIPCF y ffocws hwn drwy ddatblygu Dangosfwrdd Marwolaethau cynhwysfawr, gan alluogi tueddiadau marwolaethau i gael eu goruchwyllo'n well ar lefelau wardiau, arbenigedd a Byrddau Clinigol. Mae'r offeryn

hwn yn ategu dealltwriaeth fanylach o'r ffactorau sy'n dylanwadu ar ddeilliannau cleifion, gan gynnwys amser hyd at dderbyn, amser hyd at ryddhau, symud wardiau a hyd yr arhosiad yn gyfan gwbl. Mae ein dull o ymdrin ag ansawdd a diogelwch yn cael ei ategu ymhellach gan fframwaith hen sefydledig o Grwpiau Diogelwch Clinigol, bob un ohonynt yn darparu goruchwyliaeth arbenigol ar agweddau allweddol ar gyflenwi gofal diogel – megis trallwysiadau gwaed, dyfeisiau meddygol, diogelwch meddyginiaethau, maeth a hydradu, a chwympiadau. Yn ogystal, gweithredodd BIPCF gofrestr risg ddigidol, sydd bellach yn hwyluso sgysiau mwy deinamig, amser real rhwng gwasanaethau clinigol a'r grwpiau diogelwch hyn. Mae'r dull digidol integredig hwn yn galluogi risgiau clinigol i gael eu nodi a'u lliniaru yn gynt, gan gryfhau ein gallu ar y cyd i wella gofal yn barhaus.

Archwilio Clinigol

Mae gan BIPCF ymrwymiad parhaus i ddarparu archwiliad clinigol effeithiol, o ansawdd uchel, ar draws pob gwasanaeth clinigol. Mae archwilio clinigol yn parhau i fod yn gonglfaen i sut mae'r sefydliad yn gwella'n barhaus, gan sicrhau bod gwasanaethau'n esblygu ac yn addasu i ddarparu gofal diogel, dibynadwy, sy'n canolbwyntio ar y claf. Mae gan BIPCF bolisi a strategaeth sefydledig sy'n rheoli

arfer a llywodraethiant archwilio clinigol, yn berthnasol i'r holl staff, ac sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod gweithgarwch archwilio yn cael ei gynnal yn gyson, yn gadarn ac, yn unol â safonau cenedlaethol, bydd y polisi a'r strategaeth hon yn cael eu hadnewyddu yn 2026.

Mae Pwyllgor Effeithiolrwydd Clinigol BIPCF yn chwarae rhan hanfodol wrth oruchwylio archwiliadau clinigol cenedlaethol, gan sicrhau bod canfyddiadau'n cael eu deall, eu bod yn destun gweithredu a'u bod yn llywio rhaglenni gwella ansawdd yn uniongyrchol. Mae'r pwyllgor hwn yn sicrhau llywodraethu clir, yn cefnogi'r broses o drosi argymhellion cenedlaethol yn arfer lleol, ac yn cryfhau sicrwydd ynghylch sut mae camau gwella yn cael eu hymgorffori ar draws Byrddau Clinigol.

Drwy gydol y flwyddyn, mae Byrddau Clinigol wedi parhau i ddatblygu ac aeddfedu eu blaengynlluniau archwilio, gan gryfhau eu gallu i fabwysiadu ymagwedd ragweithiol a chynlluniedig at sicrhau ansawdd. Mae'r blaengynlluniau hyn yn sicrhau bod gweithgarwch archwilio lleol yn ystyrlon, yn berthnasol ac yn cyd-fynd â blaenoriaethau cenedlaethol ac anghenion gwasanaeth lleol. Yn 2026, maes ffocws allweddol fydd sicrhau bod y blaengynlluniau hyn yn cyd-fynd yn agos â blaenoriaethau ansawdd sefydliadol a diogelwch cleifion fel rhan o'r System Rheoli Ansawdd sy'n datblygu. Bydd y cysoni hwn yn helpu i sicrhau bod archwilio clinigol fwyfwy'n gweithredu fel rhan integredig o'r ecosystem ansawdd ehangach, gan gefnogi gwelliannau parhaus mewn gofal a chynnal safonau uchel ar gyfer y boblogaeth rydym yn ei gwasanaethu.

Mentrau Gwella Ansawdd

Drwy gydol 2025, mae Rhaglen Rhagoriaeth Ansawdd Llundio Ein Dyfodol wedi parhau i ddatblygu, gan gyflawni sawl gwelliant sylweddol o ran ansawdd a diogelwch. Llwyddiant allweddol fu gweithredu'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol (NEWS2) yn

llawn ar draws pob lleoliad aciwt, yn ogystal ag mewn gwasanaethau newyddenedigol, pediatrig a mamolaeth mewn amgylcheddau cymunedol a chleifion mewnol. Mae'r dull safonedig hwn o adnabod ac ymateb i'r claf sy'n dirywio yn sicrhau mwy o gysondeb, dibynadwyedd a diogelwch ar draws llwybr cyfan y claf.

Mae'r Rhaglen hefyd wedi llwyddo i safoni'r broses o gofnodi deilliannau apwyntiadau cleifion allanol, gan sicrhau bod pob claf yn cael ei ddilyn i fyny'n briodol, ei atgyfeirio i arbenigdd arall pan fo angen, neu ei ryddhau yn amserol. Mae'r newid hwn yn gwella dibynadwyedd llwybrau cleifion allanol ac yn sicrhau nad oes unrhyw glaf yn cael ei golli'n anfwriadol rhag gweithgarwch dilyn i fyny.

Mae gwaith wedi symud ymlaen ar ddatblygu gwell dangosfwrdd Atal a Rheoli Heintiau, gyda'r nod o gynnig dealltwriaeth well o achosion a brigiadau heintiau. Bydd hyn yn helpu i adnabod themâu yn gynharach, yn galluogi dysgu ar y cyd, ac yn sbarduno gwelliant targedig. Mae'r prosiect bellach wedi cyrraedd cam lle mae cynnydd pellach yn dibynnu ar sicrhau'r adnodd digidol angenrheidiol.

Yn ddiweddar, ychwanegwyd prosiect diogelwch meddyginiaethau at y Rhaglen ac mae'r gwaith hwn yn canolbwyntio ar gryfhau ymagwedd BIPCF at ddiogelwch meddyginiaethau ac atal niwed y gellir ei osgoi sy'n gysylltiedig â defnyddio meddyginiaethau.

Mae gwaith wedi parhau i ddatblygu'r gwaith gwella a gychwynnwyd drwy'r rhaglen Theatrau Gyda'n Gilydd, a sefydlwyd i ymateb i'r Adolygiad o'r Prif Theatrau yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Dyma raglen waith sylweddol ac amlochrog a fydd yn parhau i flwyddyn ariannol 2026-2027, gan gefnogi gwasanaethau theatr mwy diogel, mwy effeithlon a mwy cynaliadwy. Mae rhai o'r cyflawniadau hyd yn hyn yn cynnwys:

- Gwell diogelwch a storfeydd diogel gwell ar gyfer mannau newid staff.

- Adnewyddu ystafell y staff yn llwyr drwy gyllid elusennol.
- Cysoni llwybrau pediatriig gyda Choleg Brenhinol yr Anesthetiddion
- Datblygu trefniadau gweithredu safonol a safoni diogelwch yr ystafell anestheteg.
- Sicrhau bod gwybodaeth allweddol am gleifion yn cael ei chyfleu'n ddibynadwy er trosglwyddiadau diogel.
- Mae uwch arweinwyr yn fwy gweledol ar draws ardaloedd theatrau.
- Sesiynau archwilio gorfodol ac ystyrlon, gyda lefel uchel o ymgysylltu.
- Cyflwyno sgysiau "aros" a gwaith diogelwch seicolegol gwell.
- Mwy o leisio barn gan staff, a adlewyrchir drwy adborth ac adrodd am ddigwyddiadau.
- Sefydlu llwybrau datblygu arweinyddiaeth mewn partneriaeth ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru.

Dysgu oddi wrth Farwolaethau

Mae pob marwolaeth yn bwysig, ac rydym yn cydnabod yr effaith ddofn y mae galar yn ei chael ar deuluoedd, gofawyr a staff; mae'r adran hon yn amlinellu sut rydym yn cryfhau ein prosesau i ddysgu, gwella a darparu gofal tosturiol.

Yn ystod 2025-2026, mae BIPCF wedi cryfhau ei ymagwedd at ddysgu o farwolaethau trwy weithredu Panel Adolygu Marwolaethau aml broffesiwn, a sefydlwyd i ystyried pob atgyfeiriad a dderbynnir gan yr Archwilydd Meddygol. Mae'r panel eisoes wedi nodi themâu pwysig i'w gwella, gan gynnwys yr angen am fwy o ymwybyddiaeth o asesiadau gallu meddyliol, a'r defnydd ohonynt, i gefnogi gwneud penderfyniadau diogel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. I fynd i'r afael â hyn, yn 2025–2026, fe wnaeth BIPCF orfodi pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol i gwblhau'r modiwl hyfforddiant cenedlaethol ar gydsyniad er mwyn gwreiddio arfer da ymhellach.

Mae goruchwyliaeth ar farwolaethau wedi'i gwella trwy ddatblygiad Dangosfwrdd Marwolaethau cynhwysfawr BIPCF, gan roi'r gallu i bob Bwrdd Clinigol adolygu cyfraddau marwolaethau ochr yn ochr ag ystod o ddangosyddion cyfrannol. Mae hyn yn cynnwys yr ardal glinigol lle derbyniodd cleifion ofal, yr amser a gymerwyd cyn eu derbyn i'r ysbyty, patrymau trosglwyddo rhwng wardiau, a'r adeg o'r dydd pan symudwyd cleifion rhwng wardiau. Mae'r mewnwelediadau hyn yn cefnogi dealltwriaeth fwy systematig o'r ffactorau a all ddylanwadu ar ddeilliannau cleifion.

Ochr yn ochr â'r datblygiadau hyn, mae prosesau marwolaethau ac afachedd diwygiedig wedi'u cynllunio ac maent bellach yn cael eu hymgorffori o fewn AMaT (platfform digidol Rheoli ac Olrhain Archwilio). Bydd hyn yn cefnogi mwy o gysondeb, tryloywder ac amseroldeb wrth adolygu achosion, gan sicrhau bod dysgu'n cael ei gasglu, ei rannu a bod gweithredu arno ar draws pob gwasanaeth.

Mae BIPCF wedi digideiddio'r broses Gofal ar ôl Marwolaeth i sicrhau nad yw teuluoedd mewn galar yn destun oedi diangen cyn derbyn tystysgrifau marwolaeth neu ddogfennaeth hanfodol arall. Mae'r gwelliant hwn wedi symleiddio prosesau gweinyddol ac wedi gwella profiad teuluoedd mewn cyfnod o ofid sylweddol. Mae goruchwyliaeth ar farwolaethau wedi parhau trwy'r Grŵp Dysgu o Farwolaethau, sydd wedi craffu ar feysydd thematig o bryder ac wedi cefnogi gwelliant targedig. Mae hyn wedi cynnwys ffocws penodol ar wasanaethau sy'n cefnogi grwpiau agored i niwed, fel Gwasanaeth Cynhwysiant Iechyd Caerdydd a'r Fro, sy'n darparu gofal i bobl sy'n profi digartrefedd a mathau eraill o allgáu cymdeithasol. Drwy'r ymagwedd gryfach hon at lywodraethu marwolaethau, mae BIPCF yn parhau i flaenoriaethu gofal tosturiol, diogel a theg i bawb.

Rhagnodi a Gweinyddu Meddyginiaethau Electronig (ePMA)

Ym mis Mawrth 2025, dechreuodd wardiau cyntaf BIPCF ddefnyddio ePMA. Mae'r system wedi'i ffurfweddu er mwyn cynnwys mesurau diogelu i leihau risg mewn rhai meysydd rhagnodi sy'n gysylltiedig â chamgymeriadau gyda meddyginiaethau neu ar gyfer cyffuriau sydd â'r potensial i achosi'r niwed mwyaf. Mae enghreifftiau'n cynnwys safoni rhagnodi cyffuriau penodol, gan sicrhau cofnodi alergeddau i feddyginiaethau ac ysgogiadau a rhybuddion yn gysylltiedig â rhoi meddyginiaethau y mae'n hanfodol eu rhoi o fewn amser penodol.

Cofnod Gofal Nyrsio Cymru

Mae rhoi Cofnod Gofal Nyrsio Cymru wedi'i ddigideiddio ar waith yn helaeth yn rhoi llawer mwy o sicrwydd i BIPCF ynghylch amseroldeb ac ansawdd asesiadau risg nyrsio. Mae rhaglen hyfforddiant amlbroffesiwn y Bwrdd Iechyd i wella asesiadau risg cwmpiaadau a lliniaru'r risg wedi llwyddo i wella ansawdd asesu risg. Mae'r defnydd eang o'r Cofnod Gofal Nyrsio Cymru bellach yn golygu bod data sy'n gysylltiedig ag asesu risg cwmpiaadau ar gael yn haws, gan ganiatáu i'r rhaglen hyfforddi fod yn ymatebol.

Dyletswydd Gonestrwydd

Daeth y Ddyletswydd Gonestrwydd yn ofyniad statudol i holl sefydliadau'r GIG yng Nghymru o 1 Ebrill 2023 ymlaen o dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020.

Mae BIPCF wedi ymrwymo i wreiddio egwyddorion y Ddyletswydd Gonestrwydd ar draws pob gwasanaeth, gan sicrhau bod cleifion a theuluoedd yn cael eu trin gyda gonestrwydd, empathi a pharch pan fydd pethau'n mynd o chwith.

Yn ystod y cyfnod adrodd, mae BIPCF wedi parhau i gryfhau ei drefniadau llywodraethu i gefnogi cydymffurfiaeth â'r Ddyletswydd Gonestrwydd.

Mae elfennau allweddol yn cynnwys:

- Canllawiau gweithdrefnol clir a thempledi safonedig i gefnogi staff i fodloni gofynion statudol.
- Rhaglenni hyfforddiant ac ymwybyddiaeth a gyflwynir ar draws timau clinigol a gweithredol i gefnogi cymhwyso cyson.
- Goruchwyliaeth ganolog drwy strwythurau Profiad y Claf a Llywodraethu Ansawdd, gan sicrhau bod pob achos yn gysylltiedig â'r Ddyletswydd Gonestrwydd yn cael ei uwchgyfeirio, ei adolygu a'i oruchwyllo.
- Integreiddio â phrosesau rheoli digwyddiadau, gan sicrhau bod ystyriaethau'r Ddyletswydd Gonestrwydd wedi'u gwreiddio yn union o'r adeg pan gaiff digwyddiadau eu nodi.

Mae themâu a nodwyd yn gyffredin drwy adolygiadau'r Ddyletswydd Gonestrwydd (yn genedlaethol ac yn lleol) yn cynnwys meysydd fel cyfathrebu, penderfyniadau clinigol, trefniadau dilyn i fyny a phrosesau diogelwch cleifion.

Caiff dysgu ei driongli â data cwynion, digwyddiadau a hawliadau i ddarparu dealltwriaeth gynhwysfawr o risgiau ac i gefnogi gwelliant targedig.

Mae BIPCF yn parhau i fonitro cydymffurfiaeth â'r Ddyletswydd Gonestrwydd trwy strwythurau llywodraethu sefydledig, gan adrodd yn rheolaidd i'r Bwrdd ac i'r Pwyllgor Ansawdd.

Mae'r meysydd allweddol i ganolbwyntio arnynt ar gyfer y flwyddyn nesaf yn cynnwys:

- Cryfhau ymhellach amseroldeb a chysondeb cymhwyso'r Ddyletswydd
- Gwellu ansawdd cyfathrebu a dogfennaeth
- Gwreiddio dysgu a gwelliant dangosadwy o achosion y Ddyletswydd Gonestrwydd
- Parhau i alinio â'r Ddyletswydd Ansawdd a'r agenda diogelwch cleifion ehangach

Bydd adroddiad ar y Ddyletswydd Gonestrwydd ar gael ar ôl ei gyflwyno i'r Pwyllgor Ansawdd ym mis Gorffennaf.

3.9 Profiad y Claf

Mae BIPCF wedi ymrwymo i ddarparu gofal o'r safon uchaf yn unol â'i amcanion strategol, gyda phwyslais arbennig ar wella profiad y claf. Er bod ein prif ffocws o hyd ar fynd i'r afael ag anghenion cleifion, rydym yn cydnabod y bu achlysuron pan na fodlonwyd disgwyliadau yn llawn. Dyna pam mae casglu adborth yn hanfodol er twf a chynnydd parhaus. Mae profiad y claf yn cwmparu pob agwedd ar wasanaethau meddygol ac anfeddygol – gan gynnwys yr amgylchedd, ymddygiad staff a chyfathrebu, gwaith tîm, hygyrchedd, ymwneud â phenderfyniadau triniaeth, ac ymatebolrwydd i bryderon. Mae hefyd yn dangos ein hymroddiad i drin pawb gyda gonestrwydd, urddas a pharch ym mhob rhan o BIPCF.

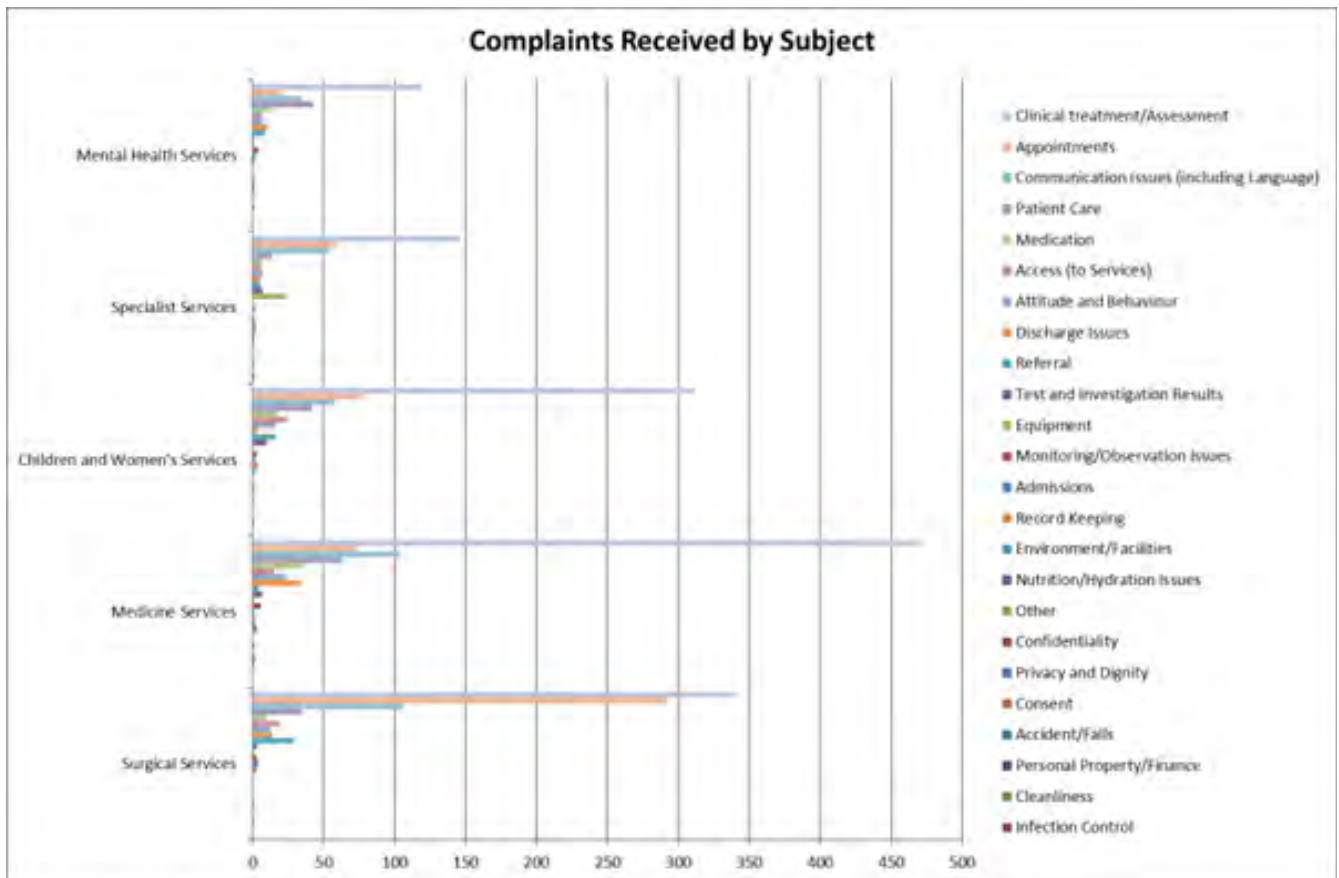
Yn 2025, lansiwyd Fframwaith y Bobl a Chymunedau – offeryn hunanasesu i helpu sefydliadau i werthuso eu harferion presennol a dylunio cynlluniau gwella sy'n edrych tua'r dyfodol. Dros y flwyddyn ddiwethaf, rydym wedi bod yn nodi'r meysydd â blaenoriaeth i'w datblygu.

Monitro Perfformiad 2025-2026

Derbyniodd BIPCF gyfanswm o 3,246 o gwynion yn ystod 2025-2026.

Ym mis Mehefin 2025, sefydlwyd Llinell Ymholiadau sydd wedi prosesu tua 3,657 o achosion hyd yn hyn.

Fe wnaeth tîm profiad y claf brosesu ychydig islaw 7,000 o gwynion ac ymholiadau.



Delwedd 31 - Cwynion yn ôl pwnc

Ymatebwyd i 67% o gwynion ffurfiol o fewn 30 diwrnod gwaith

Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus

Yn ystod y flwyddyn, cafodd 8 adroddiad eu cefnogi yn llawn neu yn rhannol gan yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus

Ni ddaeth unrhyw adroddiadau Budd y Cyhoedd i law

Financial Year, Quarter	PSOW Volume
2024-25, Apr-Jun	4
2024-25, Jul-Sept	1
2024-25, Oct-Dec	1
2024-25, Jan-Mar	2

Delwedd 32 - Perfformiad yr Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus

3.10 Adborth Cleifion

Casglwyd adborth gan gleifion drwy gydol 2025-2026, gyda nifer o weithgareddau allweddol wedi'u hamlinellu isod.

Gan ddefnyddio system Civica Cymru Gyfan, gellir anfon hyd at 1,000 o negeseuon SMS bob dydd i gael adborth. Dros y flwyddyn ddiwethaf, anfonwyd 185,000 o negeseuon (cyffredin a phwrpasol) ac roedd y gyfradd gwblhau tuag 16%.

- Sgôr Bodlonrwydd Cyfartalog: -85%
- Ethnigrwydd: Is-grŵp Gwyn 88%

Metrigau Adborth Cleifion

Yn ystod cyfnod 2025-2026, mae adborth cleifion wedi rhoi cipolwg gwerthfawr i brofiad y rhai sy'n defnyddio gwasanaethau. Mae dadansoddi ymatebion arolygon wedi nodi sawl dangosydd allweddol sy'n

adlewyrchu effeithiolrwydd y ddarpariaeth gofal a chyfathrebu.

Dewis Iaith Cyfathrebu

Mae cyfathrebu yn hanfodol i foddhad cleifion. Yn nodedig, dywedodd 95% o unigolion eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Mae hyn yn dangos ymrwymiad y sefydliad i gynhwysiant ac ymatebolrwydd wrth ddiwallu anghenion ieithyddol ei boblogaeth amrywiol o gleifion.

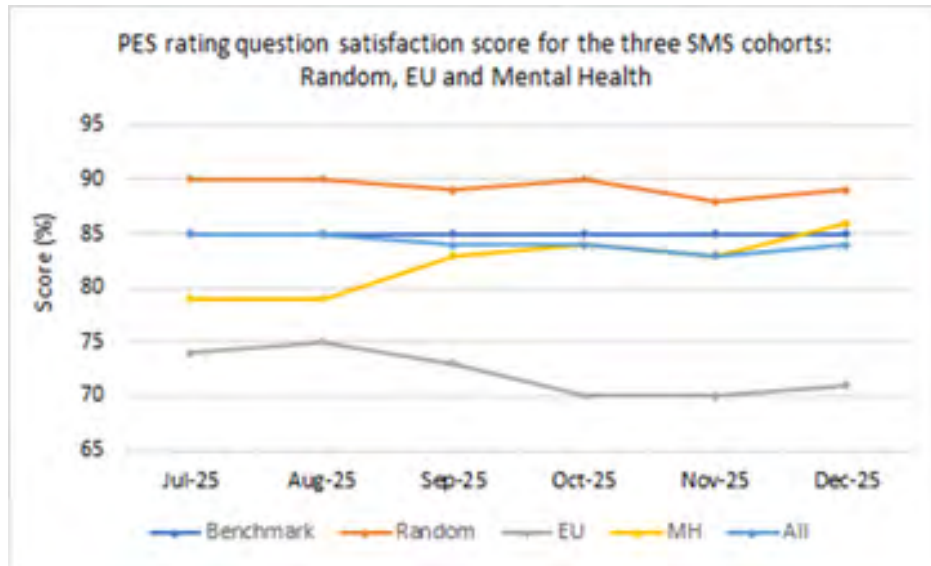
Dosbarthiad Profiad Cyffredinol

Pan ofynnwyd iddynt raddio eu profiad cyffredinol, disgrifiodd 86% o'r ymatebwyr fod eu profiad yn "Dda iawn" neu yn "Dda". Mae'r adborth cadarnhaol hwn yn amlygu llwyddiant mentrau gwella ansawdd parhaus ac ymroddiad staff i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

Cymryd Rhan mewn Penderfyniadau Gofal

Mae cynnwys cleifion mewn gwneud penderfyniadau yn gonglfaen gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae canlyniadau'r arolwg yn dangos bod 76% o gleifion yn teimlo eu bod yn rhan o benderfyniadau ynghylch eu gofal, sy'n adlewyrchu ymdrechion y sefydliad i sicrhau bod cleifion yn gyfranogwyr gweithredol yn nhaith eu triniaeth.

Mae'r graff isod yn dangos Sgôr Bodlonrwydd (%) Arolwg Profiad y Claf (PES) dros gyfnod ar gyfer gwahanol garfanau, rhwng mis Gorffennaf 2025 a mis Rhagfyr 2025. Mae boddhad cyffredinol yn parhau'n sefydlog, sef tua 83-85%, gyda pherfformiad cryf yn y garfan Ar Hap a gwelliant clir ym maes Iechyd Meddwl. Fodd bynnag, mae tanberfformio parhaus a sylweddol yng ngharfan yr uned argyfwng yn amlygu risg allweddol o ran tegwch ac ansawdd, sy'n gofyn am weithredu targedig.



Delwedd 33 - Sgôr Bodlonrwydd Arolwg Profiad y Claf

Arolwg Dywedwch Wrthym Mewn 2

Mae Arolwg Dywedwch Wrthym mewn 2 yn gwahodd cleifion i rannu eu profiadau diweddar trwy holiadur 2 funud dienw sydd ar gael yn Gymraeg a Saesneg. Caiff yr arolwg ei hysbysebu drwy bosteri, sticeri, ac mae arwyddion sy'n cynnwys codau QR wedi'u gosod o amgylch safleoedd ysbytai ac wrth ochrau gwelyau. Hefyd, cynigir yr arolygon yn laith Arwyddion Prydain (BSL) ac mewn ieithoedd eraill, ac mae fersiynau wedi'u hanimeiddio ar gael i blant. Mae'r holiadur yn ceisio adborth agored fel y gall BIPCF amlygu canmoliaeth, arfer gorau, neu awgrymiadau i wella gwasanaethau.



Enghreifftiau ohonoch chi'n dweud a ninnau yn gwneud

DYWEDOCH CHI	GWNAETHON NI
Dywedodd staff wrthym ei bod hi'n anodd cefnogi anghenion cyfathrebu cleifion weithiau wrth ddarparu gofal mewn lleoliadau brys neu pan fydd wardiau yn gofyn am brawf diagnostig ar fyr rybudd neu yn ystod y nos. Roedd gan rai ardaloedd ddyfeisiau llaw i ganiatáu am gyfieithu trwy fideo. Fodd bynnag, dywedont nad oedd hyn bob amser yn ymarferol, yn enwedig wrth gyfathrebu â chleifion a oedd yn defnyddio Iaith Arwyddion Prydain/Cymraeg.	I ymateb, gweithiodd Tîm Profiad y Claf gyda Gwasanaeth Cyfieithu Cymru i'r sector cyhoeddus (WITS) a ddarparodd 10 Dyfais Cyfieithu ar y Pryd ar Olwynion ychwanegol. Mae nifer o'r dyfeisiau hyn wedi cael eu darparu i ardaloedd lle nad yw trefnu cyfieithydd ymlaen llaw yn bosibl bob amser. Ar hyn o bryd, mae gennym ddyfeisiau mewn gwahanol ardaloedd yn Ysbyty Athrofaol Llandochoau ac Ysbyty Athrofaol Cymru. Mae dyfais hefyd ym mhob un o swyddfeydd Profiad y Claf y gall wardiau, a mannau Clinigol, eu benthyg am gyfnod byr.
Dangosodd Adborth Cyfeillion yn yr Uned Ddialysis a T5 o Arolygon Profiad y Claf fod angen cwmni ar gleifion yn yr ardaloedd hyn gan nad oeddent yn gallu gadael eu gwelyau na'u hystafelloedd yn ystod triniaeth neu adfer.	Mae Trolï'r Llyfrgell Ddigidol yn ymweld â T5 bob wythnos, gan ddosbarthu pecynnau gweithgareddau a benthyca llyfrau, radios a chwaraewyr DVD. Mae dau gyfaill yn ymweld â T5 ac mae dau yn mynychu'r Uned Ddialysis bob wythnos, gan ddarparu sgwrs, crefftau a phaentio ewinedd. Ar ôl derbyn adborth am ddiddordeb cleifion mewn llyfrau sain, fe wnaeth Trolï'r Llyfrgell Ddigidol addasu llechi a roddwyd at y diben hwn, ac mae apiau perthnasol (fel Sight Life a Llyfrgell Caerdydd) wedi'u gosod hefyd. Ar hyn o bryd, mae'r troli yn darparu llyfrau, pecynnau gweithgareddau, chwaraewyr DVD, radios a ffilmiau i gleifion mewnol. Yn 2025, cafodd cyfanswm o 998 o lyfrau eu dosbarthu neu eu benthyca i gleifion. Mae'n hanfodol ein bod yn parhau i geisio ac ymgorffori adborth er mwyn sicrhau mynediad teg at lyfrau i bob unigolyn. Cafodd llechi llyfrau sain Next Steps eu hychwanegu at y troli ym mis Chwefror 2026 a'u benthyca yn yr un modd â'r broses bresennol ar gyfer benthyca chwaraewyr DVD. Mae Tîm Profiad y Claf wedi llunio partneriaeth â Llyfrgelloedd Cyngor Caerdydd i osod stondinau llyfrau mewn mannau allweddol yn yr ysbyty, gan gynnwys Ysbyty'r Plant, y Prif Gyntedd, y Prif Adran Cleifion Allanol, a'r bwyty parhad.

Roedd y ddogfennaeth a'r cyfathrebu yn wael, gydag atgyfeiriadau cymhleth

Roedd y gofal islaw'r safon ac nid oedd yn bodloni disgwyliadau – roedd cyfathrebu gwael rhwng byrddau iechyd

Agwedd a diffyg empathi staff y dderbynfa

Nid yw'r GIG yn derbyn diagnosis preifat o ADHD

Mae gweithdrefnau wedi cael eu diweddarau. Mae dogfennaeth well hefyd, gyda chyfarfodydd y Tîm Amlddisgyblaethol.

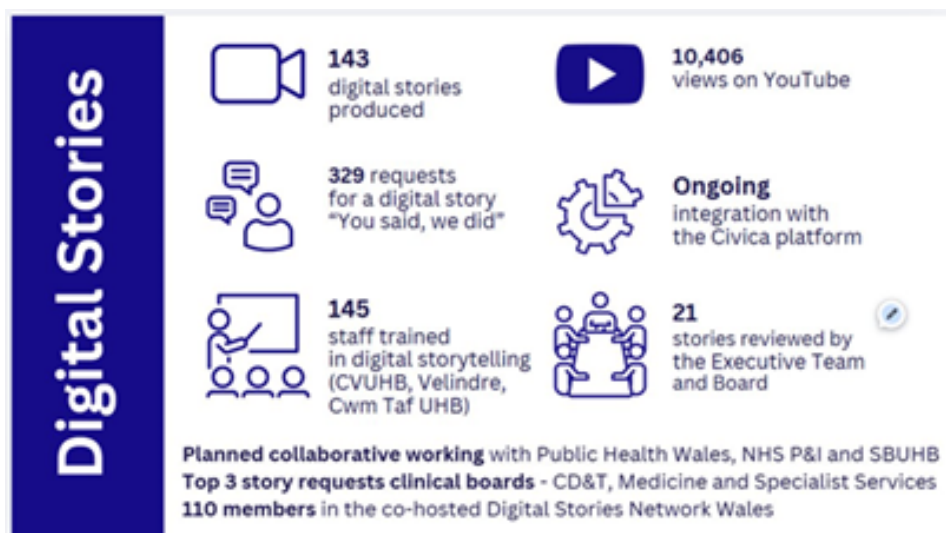
Mae hyn wedi cael ei drafod mewn cyfarfodydd Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad. Mae mwy o wybodaeth am atgyfeirio i wasanaethau cymunedol (gan gynnwys gofal cymdeithasol), ac mae pwysigrwydd cael gwybodaeth rhwng byrddau iechyd yn cael ei bwysleisio i feddygon.

Mae hyn wedi cael ei drafod gyda Gwasanaethau Pobl. Mae hyfforddiant wedi'i roi ar ymwybyddiaeth emosiynol ac ymddygiad proffesiynol.

Mae'r meini prawf wedi newid ar gyfer derbyn apwyntiad ar gyfer asesiad

Stori Newyddion Da

Derbyniodd yr Arweinydd Straeon Digidol nifer o geisiadau gan aelodau staff a oedd yn eisiau hyfforddiant ar Straeon Digidol. I ymateb, datblygwyd rhaglen hyfforddi gynhwysfawr, yn cynnig dwy lefel – sylfaenol ac uwch (gan gynnwys sgiliau golygu fideo). Mae'r fenter hon yn hwyluso'r gwaith o gasglu adborth yn y fan a'r lle gan gleifion yn ystod eu hymweliadau â chlinig, a thrwy hynny'n rhoi cipolwg uniongyrchol i'w profiadau. Mae "profiad bywyd" yn dynodi'r safbwyntiau penodol a phersonol y mae unigolion yn eu caffael trwy gymryd rhan yn uniongyrchol mewn sefyllfaoedd penodol. Mae'n cwmpasu profiadau, emosiynau, heriau a gwersi a ddysgwyd o fywyd go iawn, dan ddylanwad cefndir, diwylliant, credoau ac amgylchiadau unigolyn. O fewn sectorau fel gofal iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac eiriolaeth, ystyrir bod profiad bywyd yn werthfawr iawn oherwydd ei ddilysrwydd a'i allu i ddarparu cipolygon ystyrlon sy'n llywio penderfyniadau.



3.11 Datganiad Llesiant ac Adroddiad Blynyddol Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru)

Fel rhan o'r cylch cynllunio blynyddol arferol yn ystod 2025-2026, adolygodd BIPCF yr amcanion llesiant, gan gadarnhau nad fyddai unrhyw newid i'r amcanion ar gyfer y flwyddyn. O fewn yr amcanion hyn rydym wedi cryfhau ein gwaith ar faterion cynaliadwyedd ehangach y tu hwnt i ddatgarboneiddio, gan gynnwys addasu i'r hinsawdd a bioamrywiaeth. Dangosir cynnydd yn erbyn ein hamcanion llesiant drwy ein hadroddiadau perfformiad rheolaidd yn erbyn ein Cynllun Tymor Canolig Integredig neu ein cynllun blynyddol a'n strategaeth deng mlynedd. Gallwch ddysgu mwy am ein perfformiad, a ble yr adroddir arno, yn adran Perfformiad yr adroddiad hwn.

3.12 Trefniadau Llywodraethu sy'n ymwneud â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol

Mae gweithredu'r Ddeddf yn rhan o'r strwythur llywodraethu ar gyfer cyflawni Strategaeth Llunio Ein Llesiant i'r Dyfodol, gyda phob un o'r byrddau portffolio wedi'u sefydlu i gyflawni eu rhaglen strategol briodol sy'n gyfrifol am weithredu'r egwyddor datblygu cynaliadwy a gweithio tuag at Nodau Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, yr ydym wedi'u mapio ar draws y portffolios.

Mae Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd yn parhau i fod yn Weithredwr arweiniol ar gyfer Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, ac rydym yn parhau i weithio'n agos â Swyddfa Comisiynydd Cenedlaethau'r Dyfodol.

Ym maes partneriaeth, rydym yn cyfrannu at yr Asesiadau Llesiant a'r Cynlluniau Llesiant statudol (un ar gyfer Caerdydd; un ar gyfer y Fro) trwy gymryd rhan yn y Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus, ac rydym yn cyflawni camau gweithredu allweddol yn y cynlluniau, yn unigol ac ar y cyd â sefydliadau partner. Yn ogystal, mae Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd yn cadeirio'r Bwrdd Ymhelaethu ar Atal yn rheolaidd, gan ddod â'n hawdurdodau lleol partner a'n cydweithwyr iechyd y cyhoedd ynghyd, i gydweithio ar faterion hirdymor ac ataliol ar draws ein hardaloedd. Mae ein hamcanion yn cyd-fynd ag amcanion y ddau Fwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yr ydym yn aelod ohonynt.

3.13 Astudiaethau Achos ar gyfer 'Tymor Hir' ac 'Atal' Hysbysebu Iachach yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg

Mae Tîm Iechyd y Cyhoedd Caerdydd a'r Fro wedi bod yn cydweithio â Chyngor Bro Morgannwg a Chyngor Caerdydd ar ein nod cyffredin, 'lleihau'r hysbysebu bwyd a diod afiach ar ein strydoedd'. Rydym ni'n gwybod bod yr hyn sy'n ein hamgylchynu yn ein siapio. Mae'r hysbysebu a welwn ar ein strydoedd yn bwerus a gall ddylanwadu ar y pethau rydym ni'n eu prynu a'u bwyta. Ein plant a'n cymunedau mwyaf difreintiedig sydd fwyaf agored i hyn.

Drwy Raglen Ymchwil Timau Astudiaethau Ymatebol Ymyrraeth Iechyd y Cyhoedd (PHIRST) y Sefydliad Cenedlaethol dros Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) a chefnogaeth academiaidd [tîm PHIRST NIHR](#), rydym wedi gallu clywed gan ein cymunedau. Siaradodd y tîm ymchwil â phlant, pobl ifanc ac oedolion sy'n byw yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg a chanfod bod lefel uchel o ymwybyddiaeth o hysbysebion sy'n cael eu harddangos ar

ein strydoedd, yn enwedig ymhlith plant a phobl ifanc. Dywedodd pobl fod yr hysbysebion a welont wedi dylanwadu'n uniongyrchol arnynt (prynu'r cynhyrchion neu'r brandiau penodol) yn ogystal ag yn anuniongyrchol (prynu cynhyrchion tebyg).

Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae Cyngor Bro Morgannwg a Chyngor Caerdydd wedi datblygu Polisiâu Hysbysebu a Nawdd sydd bellach yn cynnwys cyfyngiadau ar hysbysebu bwydydd a diodydd sy'n uchel mewn braster, siwgr a/neu halen. Wrth i'r Cynghorau adnewyddu eu contractau hysbysebu, mae hyn yn golygu na fydd y mathau hyn o fwydydd a diodydd yn cael eu hyrwyddo mwyach ar yr asedau y maent yn eu rheoli ac yn berchen arnynt (er enghraifft mewn arosfannau bysiau ac ar fyrddau ar hyd ein ffyrdd).

Mae newid yr hysbysebion a welwn yn y manau lle'r ydym yn treulio ein hamser yn cefnogi ac yn galluogi cyfleoedd i gael bwyd da. Mae'r Polisiâu Hysbysebu a Nawdd hyn yn gyfraniad sylweddol at ein gwaith lleol drwy'r [Fframwaith Bwyd a Symud Da \(2024-2030\)](#). Mae'r Fframwaith hwn yn nodi sut y byddwn, drwy ymagwedd system gyfan, yn creu newid yn ein hamgylcheddau, yn ein lleoliadau ac i'r cyfleoedd sy'n galluogi bwyd a symud da i bawb



Delwedd 34 - Cyfyngiadau hysbysebu

Cynyddu nifer y staff sy'n cael y brechiad rhag y fflw

Roedd cyflwyno ymgyrch fflw 2025-2026 i staff BIPCF yn ymdrech ar y cyd rhwng timau Gofal Sylfaenol, Cymunedol a Chanolraddol, Iechyd Galwedigaethol, Cyfathrebu ac Iechyd y Cyhoedd. Bu ymdrech barhaus i gynyddu ymwybyddiaeth o'r brechiad a'r nifer sy'n cael eu brechu dros y tymor. Roedd hyn yn cynnwys cyflwyno model newydd o ddarparu brechiadau, datblygu dulliau cyfathrebu targedig a chynnal arolwg pwrpasol o staff.

Gan ddefnyddio adborth gan staff, ychwanegwyd model cyflenwi crwydrol newydd at gynnig 2025-2026 er mwyn cynnig ateb creadigol i rwystrau logistaidd, fel cael mynediad i safleoedd clinigau. Roedd staff a hyrwyddwyr imiwneiddio yn ymdrechu'n rhagweithiol i gyrraedd timau ar holl loriau safleoedd y Bwrdd Iechyd, gan ddarparu sianel uniongyrchol i staff ofyn cwestiynau a thrafod unrhyw bryderon.

Fe wnaeth arolwg fflw 2025 i staff gynnwys graddfa Archwilio Agweddau at Frechiadau (VAX) wedi'i dilysu i archwilio pam roedd pobl yn petruso ynghylch cael eu brechu. Bydd canfyddiadau'r arolwg hwn yn cael eu defnyddio i lywio cynllunio 2026-2027. Yn ogystal, cynhyrchodd y tîm fideo ar y cyd ag aelod o staff sydd ag ofn nodwyddau er mwyn cofnodi'r dulliau creadigol sydd ar gael i oresgyn y rhwystr hwn, gan gynnwys defnyddio penset realiti rhithwir.

Roedd cyfathrebu'n effeithiol â staff yn ffocws allweddol a oedd yn gofyn am ymdrech ar y cyd ar draws timau. Roedd y dulliau'n cynnwys gwefannau ystyriol o ran ymddygiad a phosteri papur a digidol yn cynnwys staff o grwpiau y mae nifer is ohonynt yn hanesyddol yn cael eu brechu, a sganiwyd y codau QR ar eu cyfer dros 1000 o weithiau. Roedd cyfryngau cymdeithasol

yn allweddol hefyd, gan gynnwys fideo o'r Prif Weithredwr yn annog pobl i gael eu brechu, ac yn proffilio aelodau'r tîm brechu a'u rolau.

Mae'r ymdrechion hyn wedi arwain at gynnydd yn nifer y staff sy'n cael brechiad y fflw o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Roedd cynnydd o 8% yn y nifer a gafodd y brechiad yn ôl adroddiadau swyddogol Iechyd Cyhoeddus Cymru.



Delwedd 35 - Brechu Staff

Bioamrywiaeth a'r ddyletswydd bioamrywiaeth

Mae dirywiad mewn bioamrywiaeth, ac effeithiau cynyddol amlwg newid hinsawdd ar ein hamgylchedd naturiol, yn peri risg i iechyd pobl yng Nghaerdydd a'r Fro ac yn fyd-eang. Cyflwynodd Deddf yr Amgylchedd (Cymru) well dyletswydd bioamrywiaeth a chydnerthedd ecosystemau (y ddyletswydd 'adran 6') sy'n berthnasol i gyrff cyhoeddus gan gynnwys y Bwrdd Iechyd. Mae'r ddyletswydd yn ei gwneud yn ofynnol i'r Bwrdd Iechyd gyhoeddi adroddiad ar

y camau y mae'n eu cymryd i gynnal a gwella bioamrywiaeth, o leiaf unwaith bob 3 blynedd; a llunio cynllun gweithredu bioamrywiaeth a'i adolygu'n rheolaidd. Ym mis Rhagfyr 2025, fe wnaethom adrodd ar y camau gweithredu ynghylch bioamrywiaeth a gymerwyd gan BIPCF yn ystod y tair blynedd flaenorol ac, o 2026-2027 ymlaen, byddwn yn dilyn canllawiau arfer gorau ac yn ymgymryd â hyn yn flynyddol, gyda'n hadroddiad bioamrywiaeth yn cael [ei gyhoeddi ar ein gwefan](#) ar adeg yr Adroddiad Blyneddol hwn.

3.14 Rheoliadau'r Gymraeg 2018

Mae Safonau'r Gymraeg wedi rhoi cyfle i'r sefydliad wella lefel y gwasanaethau Gymraeg a ddarparwn i'n cleifion, defnyddwyr gwasanaethau a'r boblogaeth ehangach.

Yn 2025-2026, parhaodd y gwaith i wella a chryfhau cydymffurfedd â Safonau'r Gymraeg.

Mae'r Tîm Cydraddoldeb a Chynhwysiant yn adrodd ar faterion sy'n ymwneud â Safonau'r Gymraeg i'r Pwyllgor Pobl a Diwylliant sydd, yn ei dro, yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd. Mae hyn yn cynnwys risgiau sy'n gysylltiedig â diffyg cydymffurfio a pha gamau y byddant yn eu cymryd i sicrhau gwell cydymffurfedd â'r Safonau.

Mae gan y Tîm Tegwch a Chynhwysiant system asesu i werthuso cydymffurfedd â phob un o'r 121 o Safonau'r Gymraeg. Mae'r system hon yn cynnig tair lefel o sicrwydd: isel, canolig, neu uchel. Mae'r asesiad hwn yn defnyddio system raddio RAG (Coch, Ambr, Gwyrdd) i nodi lefel y sicrwydd:

- Gwyrdd: Lefel uchel o sicrwydd.
- Oren: Lefel ganolig o sicrwydd.
- Coch: Lefel isel o sicrwydd.

Mae'r gweithgareddau allweddol a gynhaliwyd yn 2025-2026 yn cynnwys:

- Gwella cofrestru sgiliau iaith Gymraeg ein staff.
- Gweithio gyda sefydliadau lleol (e.e. ysgolion a chynghorau) i hyrwyddo cyfleoedd gyrfa o fewn y Bwrdd Iechyd a'r Gymraeg yn y gweithlu.
- Gwella ymwybyddiaeth staff o bwysigrwydd y Gymraeg mewn gofal iechyd.
- Cyfleoedd gwell i gleifion a defnyddwyr gwasanaethau ddefnyddio eu dewis iaith drwy weithredu prosesau, monitro a rhannu arfer da.
- Annog aelodau staff i gofrestru ar gyfer y tri chyfle a ariennir sydd ar gael i ddysgu Cymraeg.
- Adolygu rhwydweithiau staff, gan gynnwys Rhwydiaith, sef rhwydwaith i staff sy'n defnyddio'r Gymraeg ar bob lefel yn y Bwrdd Iechyd.
- Ffocws ar wella gwasanaethau Cymraeg o fewn y Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl, gydag iechyd meddwl wedi'i nodi'n faes blaenoriaeth yn Mwy na geiriau.
- Gweithio gyda Byrddau Clinigol i wella'r gwasanaeth Cymraeg maen nhw'n ei ddarparu i gleifion a defnyddwyr gwasanaethau.
- Mae Tîm Cyfieithu'r Gymraeg wedi parhau i ddarparu gwasanaeth cyfieithu effeithiol i'r Bwrdd Iechyd, gan gyfieithu dros filiwn o eiriau y llynedd.
- Codwyd tri mater gan Gomisiynydd y Gymraeg yn ystod 2025-2026, gyda dau yn cael eu datrys heb ymchwiliad pellach a thrydydd yn mynd rhagddo. Mae BIPCF yn parhau i weithio'n agos gyda Swyddfa Comisiynydd y Gymraeg i ddatrys materion sy'n weddill o flynyddoedd blaenorol.

Cyfanswm nifer y swyddi gwag a hysbysebwyd yn 2025-2026 fel a ganlyn:

Mae sgiliau Cymraeg yn hanfodol	0
Mae sgiliau Cymraeg yn ddymunol	1188
Mae angen dysgu sgiliau Cymraeg pan gewch eich penodi i'r swydd	0
Nid oes angen sgiliau Cymraeg	44
Cyfanswm nifer y swyddi gwag a hysbysebwyd 01/04/2025 - 31/03/2026	1232

Er mwyn mynd i'r afael â bylchau a nodwyd yn y ddarpariaeth Gymraeg, bydd BIPCF yn cryfhau'r defnydd cyson ar ei offeryn asesu sgiliau Cymraeg ac yn cynyddu ymgysylltiad targedig â rheolwyr recriwtio i gynorthwyo â gwneud penderfyniadau gwybodus. Bydd hyn yn sicrhau bod swyddi gwag yn cael eu hysbysebu'n briodol gyda gofynion Cymraeg hanfodol neu ddymunol, lle nodir angen, gan helpu i gydymffurfio â Safonau'r Gymraeg a darparu gwasanaethau dwyieithog.

3.15 Adroddiad Cynaliadwyedd Cynaliadwyedd Amgylcheddol

Mae disgwyl i'r byd fynd heibio i dymheredd y llwybr cynhesu byd-eang, sef 1.5°C, gan bwysleisio'r angen brys am ddatgarboneiddio gweithrediadau gofal iechyd a chynnwys adeiladu gwydnwch i'r hinsawdd yn ein seilwaith a'n gwasanaethau. Mae BIPCF wedi ymrwymo i greu system a diwylliant o gynaliadwyedd sy'n darparu gwasanaethau gofal iechyd sy'n gyfrifol yn amgylcheddol, yn deg, yn amserol ac yn ddiogel. Mae'r angen am ddiogelu'r blaned yn cael ei gydnabod o dan strategaeth Llundain ein Llesiant i'r Dyfodol [2023-2035: Byw'n Dda, Gofalu'n Dda, Gweithio Gyda'n Gilydd](#). Yn 2025 fe wnaethon ni wella'n ffocws trwy Raglen Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd newydd sy'n canolbwyntio ar ddwy thema gyffredinol datgarboneiddio a gwreiddio gwydnwch i'r hinsawdd er mwyn diogelu staff a gofal i gleifion yn ystod tywydd eithafol a digwyddiadau sy'n gysylltiedig â'r hinsawdd.

Ar ôl rhyddhau'r fersiwn ddiwygiedig o Gynllun Cyflenwi Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru ar ddiwedd 2025, mae BIPCF yn datblygu Cynllun Ymateb newydd i'r Hinsawdd. Ochr yn ochr â ffocws ar ddatgarboneiddio, bydd hwn hefyd yn ymgorffori camau gweithredu sydd eu hangen i feithrin gwydnwch i'r hinsawdd mewn ymateb i asesiad risg yr hinsawdd a gwblhawyd yn 2025.

Mae gan BIPCF doreth o staff talentog ac ymroddedig sy'n ymdrechu i wella cynaliadwyedd amgylcheddol eu hadrannau a'r sefydliad. Mae Grŵp Gwyrdd Caerdydd a'r Fro wedi'i sefydlu ac maent yn cyfarfod yn rheolaidd i hyrwyddo gwaith a chreu syniadau a mentrau i wella cynaliadwyedd amgylcheddol ar draws y sefydliad cyfan.

Enillodd un fenter wych, Menig i Ffwrdd, Wobr Cynaliadwyedd Lledaeniad a Graddfa GIG Cymru mewn seremoni ym mis Mehefin 2025. Aeth y fenter, dan arweiniad aelodau'r tîm Gofal Critigol yn Ysbyty Athrofaol Cymru a'r tîm Siapio Newid, i'r afael â gorddibyniaeth ar fenig tafladwy drwy annog staff i ddefnyddio menig dim ond pan fo angen clinigol. Mae'r ymgyrch hon, sydd wedi'i gwreiddio mewn newid ymddygiad, yn amlygu pwysigrwydd hylendid da y dwylo, gwerth cyffyrddiad corfforol mewn gofal, a chost amgylcheddol ac ariannol gor-ddefnydd. O'i gymharu â'r un cyfnod yn 2024 (rhwng Mai a Thachwedd), archebodd y tîm 2,051,660 yn llai o fenig yn 2025, sy'n cyfateb i £66,482 yn llai mewn costau. Mae hyn yn arbed yr un faint o garbon â theithiau hedfan o Lundain i Perth ac yn ôl wyth gwaith.



Delwedd 36 - Tîm Menig i Ffwrdd yn ennill Gwobr Cynaliadwyedd Lledaenu a Graddio GIG Cymru

Dan ysbrydoliaeth y prosiectau cynaliadwyedd rhagorol niferus a arweinir gan dimau ac eraill ledled Cymru, mae ein Sefydliad Calon y Ddraig wedi bod yn cefnogi'r Rhaglen Genedlaethol Iechyd a Gofal Cymdeithasol i Daclo'r Argyfwng Hinsawdd er mwyn lledaenu a chynyddu graddfa mentrau cynaliadwyedd yn llwyddiannus ledled Cymru trwy gyflwyno Academi Lledaeniad a Graddfa'r Argyfwng Hinsawdd a Diwrnod Arweinyddiaeth cysylltiedig. Hyd yn hyn mae prosiectau'r Academi Lledaeniad a Graddfa wedi osgoi dros 11.1 miliwn cilogram o CO2e.

Byrddau Gwasanaethau Cyhoeddus

Mae Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus Bro Morgannwg ynghyd â phartneriaid Sector Cyhoeddus ym Mro Morgannwg wedi mynegi'n ffurfiol eu hymrwymiad i fynd i'r afael â'r newid hinsawdd drwy gytuno ar Siarter Newid Hinsawdd Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus y Fro (<https://www.valepsb.wales/Documents/Climate-Change/Climate-Emergency-Charter-English-Final.pdf>). Mae'r Siarter yn rhwymo partneriaid i set o egwyddorion, gan gynnwys arwain trwy esiampl, gweithredu'n gadarnhaol a lleihau ein heffaith, gan gydnabod y gall dulliau a chynlluniau ar gyfer gweithredu o fewn sefydliadau unigol amrywio. Yn yr un modd, mae'r Bwrdd Gwasanaethau Cyhoeddus yng Nghaerdydd wedi nodi bod lleihau carbon yn flaenoriaeth allweddol ac mae rhaglen bartneriaeth wedi'i datblygu, dan arweiniad y Cyngor; mae BIPCF yn chwarae rhan weithredol yn y gwaith hwn.

Cynllunio Gweithredu

Nod BIPCF yw cyflawni gofal iechyd cynaliadwy ac ymrwngol i'r hinsawdd yn unol â'r cyd-destun polisi cenedlaethol a sefydliadol a osodwyd gan Gynllun Cyflenwi Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru, Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), a strategaeth Llundun Ein Llesiant i'r Dyfodol y Bwrdd Iechyd.

Mae cyflawni'r nodau hyn yn gofyn am wreiddio cynaliadwyedd ac ymateb i'r hinsawdd ym mhob agwedd ar weithrediadau'r sefydliad. I gyflawni hyn, bydd BIPCF yn mabwysiadu dull trawsnewidiol, system gyfan, gan wreiddio cynaliadwyedd mewn cynllunio strategol hirdymor ac mewn darparu gwasanaethau o ddydd i ddydd.

Ar lefel genedlaethol, mae Cynllun Cyflenwi Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru wedi'i adnewyddu'n ddiweddar ac mae'n nodi'r gweithredoedd lefel uchel y mae'n ofynnol i sefydliadau'r GIG eu cyflawni ac adrodd yn eu herbyn hyd at 2030. Yn ogystal, mae cylchlythyr iechyd Llywodraeth Cymru wedi gorchymyn bod holl sefydliadau GIG Cymru yn cynnal Asesiad Risg Hinsawdd cychwynnol ac yn adrodd arno, ac yn datblygu Cynllun Addasu i'r Hinsawdd. O fewn y cyd-destun polisi hwn, mae BIPCF wedi datblygu rhaglen waith i gynhyrchu Cynllun Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd, a fydd yn disodli Cynllun Gweithredu Datgarboneiddio 2024–2025 blaenorol BIPCF.

Er mwyn darparu ymateb cydlynol a chynaliadwy i'r newid hinsawdd, mae BIPCF wedi datblygu dull cynhwysfawr ar gyfer Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd. Yn sylfaen i hwn y mae tri chynllun cydgysylltiedig sydd, gyda'i gilydd, yn nodi sut bydd y Bwrdd Iechyd yn lleihau allyriadau carbon, yn ymgorffori cynaliadwyedd ar draws gweithgaredd clinigol a chorfforaethol, ac yn addasu gwasanaethau i effeithiau hinsawdd sy'n newid.

Cynllun Corfforaethol Cynaliadwyedd a Datgarboneiddio

Mae'r cynllun hwn yn lleoleiddio camau gweithredu Cynllun Cyflenwi Strategol GIG Cymru wedi'i adnewyddu ac yn nodi camau datgarboneiddio lefel gorfforaethol ar draws meysydd fel ystadau, fflyd, caffael a chynllunio.

Cynllun Cynaliadwyedd a Datgarboneiddio Clinigol

Mae'r cynllun hwn yn cynnwys camau gweithredu a phrosiectau sy'n cefnogi datgarboneiddio llwybrau iechyd, sy'n cael eu datblygu a'u cyflawni o fewn pob Bwrdd Clinigol.

Cynllun Addasu i'r Hinsawdd

Mae'r cynllun hwn yn canolbwyntio ar nodi a lliniaru effeithiau'r newid hinsawdd ar ddarparu gofal iechyd ar draws y Bwrdd Iechyd.

Bydd mesur effaith gyffredinol lefel macro y rhaglen hon yn cael ei gyflawni drwy adroddiadau blynyddol ar garbon i Lywodraeth Cymru bob mis Medi, gan alluogi allyriadau i gael eu cymharu flwyddyn ar ôl blwyddyn. Bydd cynnydd o ran addasu i'r hinsawdd yn cael ei asesu drwy fonitro pa mor effeithiol y mae risgiau cysylltiedig â'r hinsawdd ac effeithiau ar ddarparu gofal iechyd yn cael eu lliniaru gydag amser.

Datganiad Cydymffurfio'r Tasglu ar Ddatgeliadau Ariannol Cysylltiedig â'r Hinsawdd (TCFD)

Mae BIPCF yn ystyried bod y newid hinsawdd yn brif risg sefydliadol ac, felly, mae wedi cysoni ei ddull ag argymhellion y Tasglu ar Ddatgeliadau Ariannol Cysylltiedig â'r Hinsawdd (TCFD). Nodir safbwynt BIPCF yn erbyn pileri'r Tasglu isod.

Llywodraethu

Yn 2025–2026, sefydlodd BIPCF Raglen Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd ddwy haen, wedi'i strwythuro ar sail dwy thema gyflenwi graidd: datgarboneiddio ac addasu i'r hinsawdd.

Cefnogir y gwaith cyflenwi drwy'r Grŵp Cyflenwi Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd a Gweithgor yr Arweinwyr Cynaliadwyedd Clinigol, sy'n gyfrifol am ddatgarboneiddio ar draws gwasanaethau corfforaethol a chlinigol. Yn gyfochrog, mae'r Gweithgor Addasu i'r Hinsawdd yn gyfrifol am gynnal asesiadau risg newid hinsawdd a llunio ymatebion addasu priodol.

Yr Uwch Swyddog Cyfrifol ar gyfer y Rhaglen Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd yw'r Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid.

Rheoli Risgiau

Ystyrir bod y newid hinsawdd yn risg lefel Bwrdd. Felly, mae Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd wedi'i ddiweddarau i gynnwys Cynaliadwyedd fel Risg Strategol.

Yn ogystal, ac yn unol â'r prosesau rheoli risg sefydledig, rheolir risgiau Cynaliadwyedd ac Ymateb i'r Hinsawdd drwy'r plattfform rheoli risg drwy strwythur uned fusnes dynodedig. Caiff risgiau a nodir gan is-grwpiau eu huwchgyfeirio i Fwrdd y Rhaglen i'w hadolygu a'u rheoli. Caiff risgiau sydd angen goruchwyliaeth ar lefel y Bwrdd eu huwchraddio i'r Tîm Arweinyddiaeth Strategol (SLT) trwy adrodd drwy Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd.

Metrigau a Thargedau Rheoli Carbon

Mae BIPCF yn cynnal ymarfer nodi ôl troed carbon yn flwyddol bob mis Medi ar gyfer y flwyddyn ariannol flaenorol, yn unol â gofynion adrodd sero net Llywodraeth Cymru. Mae hyn yn rhoi data cynhwysfawr i BIPCF ar allyriadau, gan helpu i werthuso ymyriadau datgarboneiddio a nodi meysydd â blaenoriaeth ar gyfer gweithredu pellach.

Mae allyriadau Cwmpas 1–3 BIPCF ar gyfer 2024–25 wedi'u nodi isod:

- **Cwmpas 1:** 28,465 tonnall fetrig o CO₂e
- **Cwmpas 2:** 5,613 tonnall fetrig o CO₂e
- **Cwmpas 3:** 226,013 tonnall fetrig o CO₂e

Mae GIG Cymru wedi gosod targedau i leihau allyriadau (ar draws pob cwmpas) 16% erbyn 2025 a 34% erbyn 2030. Ar hyn o bryd, nid oes llwybr clir tuag at gyflawni'r targedau hyn.

At hynny, mae Strategaeth Llundain Ein Llesiant i'r Dyfodol yn gosod uchelgais i allyriadau o dan reolaeth uniongyrchol BIPCF leihau 40% erbyn 2027 a 68% erbyn 2035. Bydd cynllun pwrpasol yn cael ei ddatblygu yn ystod y flwyddyn i sefydlu llwybrau ar gyfer cyflawni'r gostyngiad mewn allyriadau.

Rheoli Risg yr Hinsawdd

Yn unol â gofynion Llywodraeth Cymru, mae BIPCF wedi cwblhau ei Asesiad Risg Hinsawdd cyntaf, gan nodi 32 o risgiau lefel uchel cysylltiedig â'r hinsawdd. Mae'r risgiau hyn wedi cael eu hadolygu a'u cymeradwyo gan y Tîm Arweinyddiaeth Strategol a'u cyflwyno i Lywodraeth Cymru.

Yn ystod 2026–2027, bydd strategaethau lliniaru ar gyfer y risgiau hyn yn cael eu harchwilio fel rhan o ddatblygu'r Cynllun Addasu i'r Hinsawdd. Gan gydnabod yr ansicrwydd cynhenid sy'n gysylltiedig ag effeithiau'r hinsawdd a chymhlethdod senarios risg yr hinsawdd, mae BIPCF yn mabwysiadu dull ailadroddus, gyda risgiau ac ymatebion yn cael eu hadolygu a'u haddasu wrth i dystiolaeth a dealltwriaeth esblygu gydag amser.

Senario Allyriadau

Mae BIPCF wedi ymrwymo i weithio tuag at y targedau heriol sydd wedi'u nodi yng Nghynllun Cyflenwi Strategol Datgarboneiddio GIG Cymru. Mae'r cynllun hwn yn amlinellu cyfres o nodau a mentrau i Fyrddau Iechyd ledled Cymru gyfrannu at amcanion datgarboneiddio cenedlaethol, gan gynnwys uchelgais y sector cyhoeddus yng Nghymru i gyflawni sero net erbyn 2030.

Mae BIPCF yn defnyddio'r fethodoleg mesur allyriadau sydd wedi'i rhagnodi gan Lywodraeth Cymru i gyfrifo'i allyriadau carbon ac adrodd arnynt yn flynyddol.

Yn 2024–2025, adroddodd BIPCF gyfanswm allyriadau carbon cyfwerth â 260,091 tonnall fetrig o garbon deuocsid (tCO₂e) ar draws Cwmpasau 1–3. Mae hyn yn cynrychioli cynnydd o 79,966 tCO₂e (44.39%) o'i gymharu â'r flwyddyn flaenorol. Allyriadau Cwmpas 3 oedd yn gyfrifol yn bennaf am y cynnydd, gan adlewyrchu graddfa gweithgarwch y gadwyn gyflenwi a galw cysylltiedig â gwasanaethau. Gwelwyd cynnydd ar draws pob un o dri chwmpas yr allyriadau.

Nodir isod ddadansoddiad o allyriadau yn ôl sector ar gyfer 2024–25:

Sector	Allyriadau (tonnell fetrig CO ₂ e)	% o gyfanswm yr allyriadau
Adeiladau	38,183	14.7%
Ffild a Thrafnidiaeth	6,501	2.5%
Gwastraff	996	0.4%
Cadwyn Gyflenwi	212,472	81.7%
Nwyon meddygol	1,939	0.7%
Cyfanswm	260,091	

Mae mwyafrif yr allyriadau (81.7%) yn deillio o'r cynhyrchion a'r gwasanaethau sy'n ofynnol i ddarparu gofal iechyd. Mae hyn yn cynnwys meddyginiaethau, cyfarpar diogelu personol, dyfeisiau meddygol a llawfeddygol, arlwy, ac amrywiaeth eang o nwyddau a gwasanaethau eraill ar draws y gadwyn gyflenwi gofal iechyd. Felly, mae cyflawni gostyngiadau ystyrlon mewn allyriadau yn gofyn am weithredu cydlynol, ledled y system, ar draws swyddogaethau corfforaethol a gwasanaethau clinigol.

TDylid ystyried y cynnydd a welwyd mewn allyriadau yn 2024–2025 yng nghyd-destun methodolegau adrodd sy'n esblygu a phwysau system ehangach. Ar hyn o bryd, amcangyfrifir allyriadau sy'n gysylltiedig â nwyddau a gwasanaethau a brynir gan ddefnyddio ffactorau allyriadau sy'n gysylltiedig â chodau Dosbarthiad Diwydiannol Safonol (SIC) cyflenwyr

a'r lefelau gwariant. Mae adolygiad cenedlaethol diweddar a gynhaliwyd gan Bartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru i wella dyraniad ffactorau allyriadau cyflenwyr wedi arwain at gasglu allyriadau'r gadwyn gyflenwi yn fwy cynhwysfawr. Mae'r gwelliant methodolegol hwn wedi cyfrannu at adroddiadau allyriadau uwch ar gyfer BIPCF o'i gymharu â blynyddoedd blaenorol.

Yn ogystal, mae galw cynyddol gan gleifion a lefelau gweithgarwch cynyddol ar draws GIG Cymru wedi arwain at fwy o ddefnydd o adnoddau i ddarparu gwasanaethau gofal iechyd, gan gyfrannu ymhellach at y cynnydd mewn adroddiadau allyriadau. Mae'r ffactorau hyn yn gyson ar draws sefydliadau'r GIG ac nid ydynt yn adlewyrchu dirywiad mewn perfformiad lleihau carbon yn unig.

Bydd allyriadau BIPCF ar gyfer 2025–2026 yn cael eu hadrodd i Lywodraeth Cymru ym mis Medi 2026, yn unol â gofynion adrodd cenedlaethol, ac yna byddant yn cael eu hadrodd yn Adroddiad Blynyddol 2026–2027.

Mae'r heriau allweddol i gyflawni gostyngiad parhaus mewn carbon yn cynnwys:

- Cynnydd yn y galw am ofal iechyd a lefelau gweithgarwch
- Allyriadau carbon wedi'u cloi mewn modelau gofal, seilwaith a chadwyni cyflenwi presennol
- Yr angen am ymgorffori ystyriaethau cynaliadwydd yn gryfach ac yn fwy cyson o fewn darpariaeth gofal iechyd arferol

Bydd mynd i'r afael â'r heriau hyn yn cymryd buddsoddiad hirdymor, newid diwylliannol, a gweithredu integredig ar draws y sefydliad i bontio tuag at fodelau gofal mwy cynaliadwy. Bydd yr ateb i'r heriau hyn yn cael ei archwilio ymhellach wrth gynhyrchu Cynllun Cynaliadwydd ac Ymateb i'r Hinsawdd 2027–2030.

4. Trefniadau Llywodraethu Ansawdd

Nodwedd hanfodol o'r fframwaith rheoli yw sicrhau bod system gadarn ar waith ar gyfer mesur ac adrodd ar ansawdd ein gwasanaethau. Mae ein Pwyllgor Ansawdd yn darparu cyngor amserol sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'r Bwrdd i'w gynorthwyo â chyflawni ei swyddogaethau a bodloni ei gyfrifoldebau o ran ansawdd a diogelwch, yn ogystal â rhoi sicrwydd yn gysylltiedig â gwella profiad pawb sy'n dod i gysylltiad â'n gwasanaethau. Mae pob grŵp yn y Strwythur Ansawdd yn adrodd drwy'r Grŵp Diogelwch Clinigol neu Effeithiolrwydd Clinigol.

Mae prosesau Sicrwydd y Bwrdd Iechyd wedi'u trefnu mewn pedwar categori. Mae'r Fframweithiau rheoli yn cynnwys y canllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, llwybrau iechyd a datganiadau ansawdd sy'n llywodraethu'r ffordd yr ydym yn darparu gofal. Mae prosesau Adolygu Rheoli yn cynnwys strwythur Ansawdd y Bwrdd Iechyd, gan gynnwys y grwpiau cynghori clinigol sy'n eistedd o dan y Pwyllgor Ansawdd. Mae systemau Archwilio Lleol yn cynnwys archwiliadau clinigol lleol, adolygiadau marwolaethau a phrosesau adolygu digwyddiadau diogelwch cleifion ac, yn olaf, mae gan y Bwrdd Iechyd gyrff Sicrwydd Allanol fel Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, Llais, adolygiadau wedi'u comisiynu gan y Coleg Brenhinol a Chronfa Risg Cymru.

4.1 Gwaith Ansawdd Digidol a Thrawsnewid

Er bod heriau ariannol yn hysbys, mae cynnydd yn parhau i gael ei wneud o ran gwelliannau digidol.

Mae'r swyddogaeth Deallusrwydd Iechyd a Digidol yn cefnogi tua 45 o brosiectau gweithredol ar unrhyw adeg benodol a thros tua 100 o brosiectau'r flwyddyn, o wahanol faint a chymhlethdod.

Yn 2025-2026, cyflawnodd BIPCF gerrig milltir digidol pwysig, gan gynnwys trwyddedu'r holl staff ar gyfer Microsoft 365, defnyddio Cofnod Gofal Nyrsio Cymru ar gyfer oedolion, a rhoi rhagnodi a gweinyddu meddyginiaethau electronig (EPMA) ar waith ar draws 70% o'i wardiau, a dyma'r Adran Argyfwng gyntaf yng Nghymru i weithredu EPMA.

Cafodd systemau mamolaeth eu huwchraddio, ehangwyd Ap GIG Cymru ar gyfer atgyfeiriadau ac apwyntiadau, ac fe wnaeth rhannu data rhanbarthol wella trwy'r Gwylwr Gofal Gryno ac integreiddio gwybodaeth gofal brys/plentyn mewn perygl.

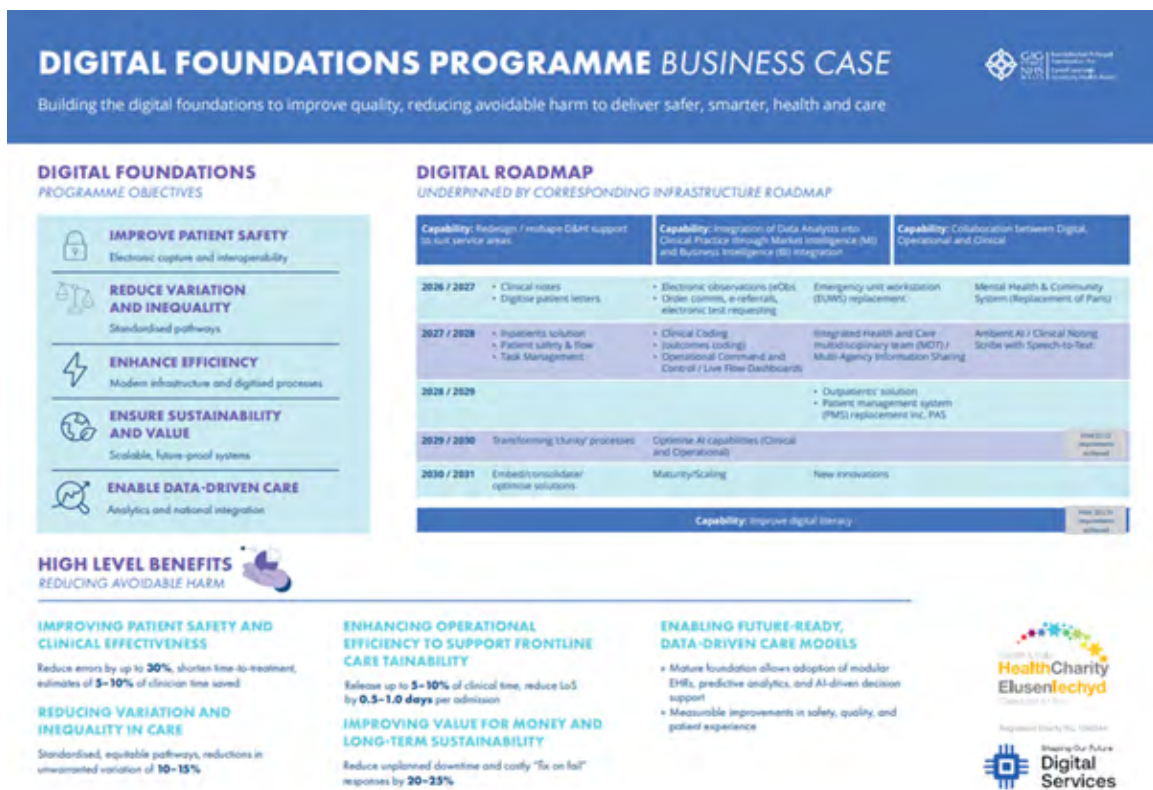
Mae prosiectau allweddol eraill yn cynnwys 'Wrapper' Canser ar gyfer archebu traws-sefydliadol, platform newydd ar gyfer mesurau canlyniadau a adroddir gan gleifion (PROMS), y Gwasanaeth Demograffeg Cyffredin a Scan4Safety. Rydym wedi gwneud cyfres o uwchraddiadau i seilwaith ac wedi uwchraddio ein system gweinyddu cleifion (PAS) a ddatblygwyd yn fewnol.

Mae diogelwch yn cael ei gryfhau'n barhaus ac mae mentrau cenedlaethol a lleol mawr yn cyfrannu at ddatblygiad Saerniaeth Darged Genedlaethol ac achos busnes y rhaglen Sylfeini Digidol gan gynnwys achosion cyfiawnhad busnes Blwyddyn 1.

Llunio ein Gwasanaethau Digidol i'r Dyfodol

Nid yw'r gallu a'r seilwaith digidol presennol yn addas at y diben mwyach, gan arwain at aneffeithlonrwydd, risgiau i ddiogelwch a heriau gweithredol. Nid ystyrir bod parhau fel yr ydym yn opsiwn cynaliadwy.

Mae Deallusrwydd Digidol ac Iechyd wedi cynhyrchu achos buddsoddi gyda'r nod o roi'r sylfeini digidol ar waith i hwyluso'r gwaith o gyflawni'r strategaeth a'r cynlluniau cysylltiedig, gan gynnwys ar gyfer gwasanaethau clinigol, canser ac iechyd y cyhoedd gydag atebion digidol, data a thechnoleg (DDaT) trwy wella seilwaith, gan gyflwyno a gwella galluoedd digidol clinigol a gweithredol craidd.



Y nod yw helpu i wella ansawdd drwy leihau niwed y gellir ei osgoi er mwyn darparu iechyd a gofal mwy diogel a mwy craff, drwy:

- helpu i greu'r amodau ar gyfer ffyrdd gwell a mwy diogel o weithio
- lleihau dyled dechnegol
- hwyluso trawsnewid ystyrion gydag amser, gan alluogi atebion DDaT i gael eu hoptimeiddio yn llawn ac,
- alinio'n well fel swyddogaeth â staffio gwasanaethau a ffyrdd / anghenion gweithio

Yn strategol ar gyfer 2026-2027, y ffocws digidol yw:

- Parhau i gynorthwyo â gweithredu atebion cenedlaethol fel RISP, LIMS, WICIS, Patholeg Gellog Ddigidol, Ap GIG Cymru ac ati a chyflawni blaenoriaethau Gweinidogol
- Gwneud gwelliannau fesul tipyn yn barhaus drwy ymateb i ofynion yn ystod y flwyddyn gan Fyrddau Clinigol a Chorfforaethol, gan ganolbwyntio ar flaenoriaethau y penderfynwyd arnynt ar y cyd â'r Byrddau hynny yng nghydestun yr adnoddau a'r sgiliau sydd ar gael
- Gweithredu achos busnes y Rhaglen Seiliau Digidol 5 mlynedd gyda chefnogaeth gan Lywodraeth Cymru. Mae hyn yn cynnwys sicrhau cefnogaeth a chyllid yn ogystal â disodli ein ap Iechyd Meddwl a Chymuned drwy'r rhaglen Cysylltu Gofal genedlaethol

Deallusrwydd Artiffisial (AI)

Mae BIPCF yn defnyddio Deallusrwydd Artiffisial (AI) i wella gwasanaethau digidol, cefnogi effeithlonrwydd a gwella gofal cleifion ar draws lleoliadau clinigol. Mae enghreifftiau o ddefnyddio AI mewn meysydd clinigol yn cael eu rhannu isod.

Mae'n bwysig nodi bod yr offer hyn yn cefnogi gwneud penderfyniadau clinigol, nid ydynt yn gyfystyr â gwneud penderfyniadau awtomataidd yn unig.

- Mae cleifion sy'n mynychu lleoliad brys yn cofrestru wrth gyrraedd ar system sydd wedyn yn defnyddio algorithm i flaenoriaethu cleifion yn ôl angen clinigol. Caiff y blaenoriaethu ei adolygu gan nyrs frysbenneu.
- Mae'n cefnogi gofal uniongyrchol i gleifion strôc gan leihau'r amser cyn eu trin, gan felly cynyddu nifer y cleifion y gellir eu trin.
- Mae'n cefnogi monitro cleifion diabetig o bell gyda brysbenneu yn seiliedig ar bamedrau clinigol sefydledig sy'n rhoi sgôr perfformiad ar ffurf goleuadau traffig i'r tîm clinigol.
- Prawf gwrthrychol sy'n mesur symptomau craidd ADHD: gweithgarwch, sylw a byrbwylltra.
- Ap rheoli clwyfau yn ddigidol i sganio clwyfau cleifion. Mae'r ap yn defnyddio deallusrwydd artiffisial dysgu dwfn sy'n trosi'r sgan yn ddelweddau 3D, yn cyfrifo arwynebedd y clwyf yn awtomatig ac yn adnabod mathau o feinwe yn awtomatig.
- Sgan o'r wyneb i ganfod symudiadau micro-gyhyrol yr wyneb sy'n dynodi poen, a ddefnyddir i gefnogi cleifion na allant fynegi eu poen ar lafar

Wrth i'r farchnad a'r cynhyrchion aeddfedu, mae atebion a all arddangos defnyddioldeb da, neu beidio, yn cael eu cynnig i ni'n gynyddol. Gan fod BIPCF yn awyddus i gymryd rhan mewn arloesedd a'i gefnogi, mae ystyriaethau'n cael eu rhoi i lywodraethu AI, gan gysylltu â'r Awdurdod Dylunio Clinigol i sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu a, lle y caiff manteision eu nodi a'u gwireddu, bod y llywodraethu a'r sicrwydd ar waith gennym i gynyddu ei raddfa yn gyflym.

5. Cyflawni mewn Partneriaeth

Mewn sawl maes, mae BIPCF yn gweithio gyda phartneriaid i ddatblygu a chyflawni cynlluniau ar gyfer gwella iechyd a lles ein poblogaeth, a darparu gwasanaethau ar y cyd. Mae ein partneriaid yn cynnwys sefydliadau eraill GIG Cymru, y ddau awdurdod lleol (Cyngor Caerdydd a Chyngor Bro Morgannwg), y Trydydd Sector a darparwyr annibynnol.

5.1 Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a'r Fro

Mae BIPCF yn cynnal y tîm sy'n gweithio ar ran partneriaid y Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol (PBRh). Yn ystod y flwyddyn mae'r tîm wedi cefnogi timau iechyd a gofal i gyflwyno amrywiaeth o fentrau a gwasanaethau gyda'r nod o roi cymorth a chefnogaeth gynnar i ddinasyddion pan fydd ei angen arnynt er mwyn cadw pobl yn byw'n ddiogel ac yn iach yn eu cartref eu hunain.

Mae Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol Caerdydd a'r Fro yn cynnwys cynrychiolwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Cyngor Caerdydd, Cyngor Bro Morgannwg, Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru, tai, y trydydd sector a'r sector annibynnol a chynrychiolwyr gofalwyr di-dâl.

Mae'r Bwrdd wedi'i sefydlu o dan ofynion Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) 2014 ac mae'n gweithredu gyda'r trefniadau llywodraethu canlynol. Ei bwrpas yw gwella llesiant y boblogaeth a gwella sut mae gwasanaethau iechyd a gofal yn cael eu darparu.

Mae BIPCF yn cynnal tîm cymorth partneriaeth y BPRh ar ran y BPRh ac mae'n gweithredu fel 'banciwr' a gweinyddwr ar gyfer ffrydiau ariannu a gyfeirir

drwy'r bartneriaeth, yn benodol y Gronfa Integreiddio Ranbarthol gwerth tuag £19.2m a ffrydiau cyllid cyfalaf.

Mae adroddiad blynyddol y Bwrdd Partneriaeth Ranbarthol ar gyfer 2024-2025 i'w weld yma. Cyhoeddir adroddiad blynyddol 2025-2026 ym mis Mehefin 2026 a bydd yn cael ei gyhoeddi yma.

Yn ystod y 12 mis diwethaf, mae'r BPRh wedi cyflawni rhai cerrig milltir arwyddocaol ar ran y bartneriaeth:

- i) Rhanbarth Gofal Digidol – rhaglen bartner aml-asiantaeth i greu gallu digidol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau gofal integredig, gan ddarparu Gwyliwr Gofal Cryno ar draws gwasanaethau gofal canolraddol a diogelu
- ii) Datblygiadau cyfalaf – hwyluso'r gwaith o gyflenwi a chyllido cynlluniau cyfalaf ar draws y bartneriaeth, gan gynnwys sicrhau cyllid ar gyfer Park View Trelái a galluogi Cyngor Bro Morgannwg i gaffael cyfleuster yn Stryd Thompson, y Barri, i greu hyb gofal integredig
- iii) System gofal cymunedol integredig – cynnydd sylweddol wrth ddatblygu'r modelau gofal ar gyfer Gofal Cymunedol Uwch, yn bennaf drwy Fwrdd Clinigol PCIC a lansio gwasanaeth Safe@home sy'n atal presenoldeb y gellir ei osgoi yn yr uned argyfwng a derbyniadau dilynol yn uniongyrchol; a chynnydd sylweddol wrth leihau'r diwrnodau o oedi cyn gadael yr ysbyty 30% a lleihau hyd cyfartalog arhosiad 34%. Mae gwasanaethau PCIC wedi cydleoli â Gwasanaethau Cyngor Caerdydd yn y cynllun tai â gofal sydd newydd agor, sef Llys y Goetre, gan alluogi gwell gofal wedi'i gydlynu i bobl sy'n byw yn Llaneirwg.
- iv) O ran dementia, mae Rhwydwaith Hyrwyddwyr Dementia Caerdydd a'r Fro yn cael ei arwain gan bobl â phrofiadau bywyd o ddementia ac mae'n gweithredu fel grŵp craffu a gwirio synnwyr i'r rhaglen dementia ehangach. Mae wedi dod yn

“lle arbennig, ar gyfer dysgu a myfyrio”, gyda gweithwyr proffesiynol a phobl y mae dementia wedi effeithio arnynt yn ymrwymo i gyd-gynhyrchu newid a gwella gwasanaethau.

Mae'r BPRh yn parhau i arwain rhaglenni cyflawni partneriaeth sylweddol o fewn portffolios cam bywyd Dechrau'n Dda, Byw'n Dda a Heneiddio'n Dda, gan fynd i'r afael â'i rwymedigaethau i wella sut mae gwasanaethau iechyd a gofal yn cael eu darparu.

Y BPRh mewn rhifau:

- **Gwasanaeth Rhyddhau Integredig, 2025-2026:**
 - Brysbennu oddeutu 818 o gleifion bob chwarter
 - Lleihau Oedi yn y Llwybr Gofal 18%.
 - Datblygu ymddiriedaeth a diwylliant ar draws sefydliadau
 - Rhyddhau 67 o bobl o'r ysbyty i gam i lawr, er mwyn asesu gwelyau mewn cartrefi gofal
- **Safe@Home:** ein gwasanaeth ymateb i argyfwng aml-asiantaeth, amlbroffesiwn newydd. Yn 2025-2026:
 - cefnogwyd 853 o ddinasyddion
 - cafodd 673 o dderbyniadau i'r ysbyty eu hosgoi
 - arbedwyd 9,991 o ddiwrnodau gwely, sy'n cyfateb i tua 27 o welyau ysbyty
- **Goleudy:** tîm aml-asiantaeth sy'n cefnogi plant a phobl ifanc mewn trallod emosiynol eithafol. Ei ddiben gwreiddiol oedd cefnogi rhyddhau cleifion o'r ysbyty yn ddiogel, ond bellach mae'n canolbwyntio ar osgoi derbyniadau. Mae wedi cefnogi 16 o blant a phobl ifanc ar gyfartaledd bob chwarter yn 2025-2026.
- **Gweithio ar sail clwstwr:** gwasanaethau sy'n canolbwyntio ar atal, gan gynnwys presgripsiynu cymdeithasol – cefnogwyd 24,570 o bobl yn 2025-2026.
- **2 staff â phrofiad bywyd o anableddau dysgu:** codi ymwybyddiaeth ymhlith 877 o weithwyr gofal iechyd proffesiynol

ac ymgysylltu â 120 o bobl â phrofiad bywyd o'r maes.

5.2 Gwasanaethau Gofal Iechyd Rhanbarthol

Cyd-bwyllgor Rhanbarthol De-ddwyrain Cymru

Yn ystod y flwyddyn, parhaodd BIPCF, ochr yn ochr â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB) a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgan (BIPCTM), i adeiladu ar flynyddoedd lawer o gydweithio. Cafodd y bartneriaeth hon ei ffurfioli ym mis Hydref 2025 wrth sefydlu Cyd-bwyllgor Rhanbarthol De-ddwyrain Cymru. Cymeradwyodd y tri Bwrdd Gylch Gorchwyl y Cyd-bwyllgor Rhanbarthol, gan amlinellu diben, amcanion a fframwaith llywodraethu cyffredin i gefnogi cynllunio a gwneud penderfyniadau rhanbarthol.

Orthopedeg

Parhaodd y rhaglen orthopedeg ranbarthol i ddarparu gofal cynaliadwy, o ansawdd uchel a theg, gyda deilliannau gwell a gwasanaethau cynhyrchiol ac effeithlon ledled de-ddwyrain Cymru.

Ym mis Medi 2025, cymeradwyodd pob Bwrdd partner Gynllun Orthopedig Rhanbarthol. Amlygodd hyn fwllch sylweddol yng nghapasiti arthroplasti'r aelodau isaf ar draws y rhanbarth. Llywiodd y canfyddiadau datblygiad yr Achos Busnes Amlinellol ar gyfer Hyb Llawfeddygaeth Arthroplasti Rhanbarthol ym Mharc Iechyd Llantrisant. Bydd gwaith yn parhau dros y 12 mis nesaf i ddatblygu cynlluniau ymhellach i gau'r bwllch hwn mewn capasiti, gan gynnwys cynllunio'r gweithlu yn fanwl a chynllunio ariannol manwl, gyda phwyslais arbennig ar gytuno ar lwybrau arthroplasti sylfaenol. Bydd y gwaith hwn yn cefnogi datblygiad yr Achos Busnes Llawn ar gyfer Hwb Llawfeddygol Parc Iechyd Llantrisant yn uniongyrchol.

Diagnosteg Rhanbarthol

Mae'r Rhaglen Ddiagnosteg Ranbarthol yn gyfrifol am ddatblygu cynlluniau hirdymor, cynaliadwy ar draws meysydd diagnostig craidd.

Radioleg

Yn 2025, cymeradwyodd Llywodraeth Cymru Achos Busnes Llawn ar gyfer Hyb Diagnostig Cymunedol ym Mharc Iechyd Llantrisant, gan ddarparu capasiti radioleg rhanbarthol i gefnogi'r galw a lleihau rhestrau aros. Cafodd yr achos hwn ei lywio gan gynllun radioleg rhanbarthol a amlygodd fwlch yn y galw a'r capasiti ledled de-ddwyrain Cymru. Er bod gan BIP Caerdydd a'r Fro ddigon o gapasiti lleol ar hyn o bryd, mae'n parhau i weithio ar y cyd o fewn y rhaglen ranbarthol i gefnogi'r gwaith o ddarparu gwasanaethau radioleg hygyrch, o ansawdd uchel, ar gyfer y rhanbarth.

Endoscopy

Dangosodd cynllun endosgopi rhanbarthol a gynhyrchwyd yn 2025 bwysau parhaus, gyda llawer o gleifion yn aros yn hirach na'r targed diagnostig, sef 8 wythnos. Mae modelu cenedlaethol yn awgrymu y bydd cynnydd parhaus yn y galw oherwydd ymgyflwyniadau symptomatig ac ymestyn sgrinio'r coluddyn, gyda phrinder capasiti yn cael ei ragweld ar gyfer y rhanbarth.

Mae Achos Busnes Llawn Diagnosteg Rhanbarthol yn cynnwys datblygu 6 ystafell endosgopi sy'n cydymffurfio â JAG ym Mharc Iechyd Llantrisant, y disgwylir iddynt agor yn 2027. Bydd hyn yn gwella gwydnwch rhanbarthol, yn cynyddu'r capasiti ar gyfer twf yn y dyfodol, ac yn cefnogi hyfforddiant a datblygu'r gweithlu.

Patholeg

Yn 2024, argymhellodd arfarniad o opsiynau anariannol ganoli prosesu Patholeg Gellog ac adrodd gan feddygon ymgynghorol ar un safle, gyda chefnogaeth model rheoli ar

y cyd. Mae'r gwaith arfaethedig ar gyfer 2026-2027 yn cynnwys datblygu Rhestr Safleoedd ddrafft, cwblhau arfarniad o opsiynau ariannol a datblygu achos busnes rhanbarthol ar gyfer Gwasanaeth Patholeg Gellog unedig.

Offthalmoleg

Nod y rhaglen offthalmoleg ranbarthol yw darparu gwasanaethau gofal llygaid amserol, o ansawdd uchel a chynaliadwy gyda deilliannau gwell i gleifion. Dros y flwyddyn ddiwethaf, mae'r rhaglen wedi cynyddu gweithgaredd cataractau yn sylweddol – gan drin tua 13,000 o gleifion ar draws hybiau craidd a rhanbarthol – gyda chefnogaeth contract allanol a chynlluniau ymchwydd targedig.

Mae model gweithredu rhanbarthol cydlynol wedi'i sefydlu, gyda phrosesau archebu cyson a chydweithredu clinigol cryf. Mae trawsnewid digidol wedi datblygu trwy weithredu OpenEyes, cyflwyno ERS yn genedlaethol, a systemau data ac adrodd rhanbarthol a rennir.

Canser

Mae'r rhaglen ganser ranbarthol, a lansiwyd yn 2025, yn darparu arweinyddiaeth strategol ar draws de-ddwyrain Cymru i gryfhau atal, diagnosis cynnar, triniaeth a gofal lliniarol. Mae Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn chwarae rhan ganolog fel aelod cysylltiol o'r Cyd-bwyllgor Rhanbarthol.

Dros y 12 mis diwethaf, mae'r rhaglen wedi cynnal adolygiad sylfaenol o strategaethau cancer rhanbarthol, gan nodi cyfleoedd i'w cysoni â blaenoriaethau cenedlaethol. Mae blaenoriaethau Cam 1 wedi dechrau, gan gynnwys moderneiddio'r Tîm Aml-ddisgyblaethol, cynllunio'r gweithlu, datblygu Rhestr Triniaeth Cleifion gyffredin, cydweithio ar fodel radiotherapi rhanbarthol newydd, a gwaith ar lwybrau Rhag-adsefydlu i Adsefydlu a Haemat-oncoleg. Carreg filltir allweddol oedd agor yr uned radiotherapi ranbarthol ym mis Hydref 2025.

5.3 Gwasanaethau Arbenigol a Thrydyddol

Yn ystod 2025-2026, parhaodd gwaith ar gryfhau'r ffocws ar ddarparu gwasanaethau arbenigol a thrydyddol diogel, effeithiol a chynaliadwy drwy'r Grŵp Datblygu Gwasanaethau Trydyddol a'r Bartneriaeth Cynllunio Darparwyr Gwasanaethau Arbenigol Rhanbarthol, gan weithio mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA).

Cefnogir y ddau grŵp gan dîm gwasanaethau trydyddol bach ymroddedig, a ariennir ar y cyd â BIPBA, sy'n goruchwyllo portffolio'r bartneriaeth ac sy'n gyfrifol am gydlyn gweithgarwch cynllunio, sicrwydd a chyflawni ar gyfer y ddau sefydliad.

Grŵp Datblygu Gwasanaethau Trydyddol

Drwy gydol 2025-2026, parhaodd y Grŵp Datblygu Gwasanaethau Trydyddol i chwarae rhan hanfodol wrth gynghori'r Bwrdd Arweinyddiaeth Strategol ar ddarparu portffolio gwasanaethau arbenigol y Bwrdd Iechyd yn effeithiol ac yn effeithlon. Roedd y grŵp yn gweithredu yn unol â'i weithdrefnau gweithredu safonol sefydledig, sy'n diffinio'r meini prawf a'r prosesau ar gyfer nodi gwasanaethau arbenigol, asesu a dilysu risg, ymateb i ofynion comisiynwyr, rheoli newid gwasanaeth a, lle bo angen, hysbysu comisiynwyr am atal neu gau gwasanaeth.

Cafodd gwaith y grŵp yn ystod y flwyddyn ei lywio gan ddiweddariad blynyddol yr Asesiad Sylfaenol o Wasanaethau Trydyddol, gan alluogi arfarniad cyson a strwythuredig o gynaliadwyedd gwasanaethau, risg y gweithlu a chysondeb comisiynu ar draws y portffolio. Mae hyn wedi cryfhau goruchwyliaeth sefydliadol ac wedi sicrhau bod llwybrau uwchgyfeirio yn glir lle'r oedd risgiau'n fwy na goddefiannau lleol.

Partneriaeth Cynllunio Darparwyr Gwasanaethau Rhanbarthol Arbenigol (RSSPPP)

Parhaodd yr RSSPPP i ddarparu fforwm rhanbarthol allweddol ar gyfer cynllunio a chydlynu gwasanaethau arbenigol ar gyfer poblogaethau de Cymru, gorllewin Cymru a de Powys, gan gynnwys gwasanaethau y tu hwnt i gylch gwaith Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru. Darparodd y grŵp friffiau rheolaidd i Dîm Rheoli Prif Weithredwyr (CEMT) GIG Cymru a chefnogodd ddatblygiad nifer o raglenni arwyddocaol yn ystod 2025-2026, gan gynnwys:

- Cwblhau, ymgynghori ar, a chymeradwyo Manyleb y Gwasanaeth, yr Asesiad o'r Effaith ar Gydraddoldeb a'r cynllun gweithredu ar gyfer Model Gwasanaeth Llawfeddygaeth Oncoleg Gynaecolegol, gyda'r rhaglen bellach yn bwrw ymlaen ag arfarniad opsiynau a chynllunio gweithredu manwl.
- Sefydlu rhaglen i ddatblygu Rhwydwaith Cyflawni Gweithredol ar gyfer Llawfeddygaeth y Galon yn ne Cymru, fel cam dros dro tuag at fodel un safle sy'n optimaidd yn glinigol, gan gynnwys cytuno ar lywodraethu, strwythurau prosiect a gwaith cynnar i gynorthwyo â chydaddoli amseroedd aros rhwng sefydliadau.
- Goruchwyliaeth barhaus o raglen y Model Gwasanaeth Hepato Pancreato Bustlog (HPB), gan gynnwys ystyriaeth ffurfiol o risgiau comisiynu a chyllido sy'n gysylltiedig â Phancratitis Acíwt Difrifol (SAP) a'u heffaith ar gynaliadwyedd gwasanaeth.

Yn ystod y flwyddyn, bu'r tîm gwasanaethau trydyddol yn gweithio'n agos gyda Chyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru i lywio datblygiad Cynllun Tymor Canolig Integredig y Cyd-bwyllgor Comisiynu trwy asesiad risg strwythuredig o wasanaethau arbenigol ar draws y ddau Fwrdd Iechyd. Hefyd, cefnogodd y tîm ddull partneriaeth o adolygu gwasanaethau llawdriniaeth gardiaidd yn ne Cymru, gan sicrhau aliniad agos rhwng cynllunio gan ddarparwyr, bwriadau comisiynu a disgwyliadau clinigol cenedlaethol.

6. Ein Pobl

6.1 Cynllun Pobl a Diwylliant

Mae'r Cynllun Pobl a Diwylliant yn parhau i fod yn ganolog i gyflawni amcan strategol y Bwrdd Iechyd, sef Rhoi Pobl yn Gyntaf, gan gydnabod bod ein gweithlu yn hanfodol i ansawdd, diogelwch a chynaliadwyedd gwasanaethau a ddarperir i'n cleifion a'n cymunedau. Mae'r Cynllun yn gosod y fframwaith ar gyfer gwella profiad ac ymgysylltiad staff wrth adeiladu gweithlu sy'n adlewyrchu amrywiaeth y boblogaeth a wasanaethwn yn gynyddol. Yn ystod 2025-2026, aeth cyflawni'r Cynllun yn ei flaen yng nghyd-destun pwysau gweithredol ac ariannol parhaus, gyda ffocws ar gryfhau'r sylfeini craidd sy'n cefnogi staff i ddarparu gofal o ansawdd uchel.

Cyrhaeddodd Cynllun Pobl a Diwylliant 2022–2025 ei flwyddyn olaf yn ystod 2025-2026 ac mae bellach wedi'i ymgorffori'n dda ar draws Byrddau Clinigol a gwasanaethau corfforaethol, gydag adrodd rheolaidd yn dangos cynnydd yn erbyn ei amcanion. Mae'r bwriad i adnewyddu'r Cynllun wedi'i ohirio er mwyn sicrhau ei fod yn cyd-fynd â'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol sy'n dod i'r amlwg a blaenoriaethau sefydliadol ehangach. Fodd bynnag, mae'r Cynllun presennol yn parhau i ddarparu fframwaith strategol perthnasol, ac roedd y gwaith yn ystod y flwyddyn yn parhau i ganolbwyntio ar gyflawni ei uchelgeisiau craidd wrth gefnogi sefydlogrwydd sefydliadol a darparu gwasanaethau.

Yn ystod 2025-2026, canolbwyntiodd y ddarpariaeth ar gryfhau sylfeini'r gweithlu sydd eu hangen i gefnogi adferiad a pherfformiad gwasanaethau o dan bwysau gweithredol parhaus. Canolbwyntiwyd yr ymdrech ar gael y pethau sylfaenol yn iawn, gan gynnwys gwella llesiant a phresenoldeb staff, cryfhau gallu arwain a rheoli, a gwella gallu cynllunio'r gweithlu. Nod y dull "yn ôl i'r hanfodion" hwn oedd gwella argaeledd y

gweithlu, cefnogi cynaliadwyedd y gweithlu, a sicrhau bod staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u bod yn gallu darparu gofal o ansawdd uchel.

Yn ystod y flwyddyn, gwnaed cynnydd o ran cryfhau gafael a chysondeb sefydliadol ar draws nifer o feysydd craidd y gweithlu. Gwelwyd gwelliannau mewn goruchwyllo'r gweithlu a rheoli swyddi gwag, ochr yn ochr â gweithredu i leihau dibyniaeth ar staff dros dro a gwella'r defnydd o staff parhaol. Cyfrannodd ffocws parhaus ar lesiant staff, ymgysylltiad, a gallu rheolwyr at welliannau cynnar mewn tueddiadau absenoldeb oherwydd salwch ac fe wnaeth gryfhau trefniadau ar gyfer gwrando ar adborth staff ac ymateb iddo. Gwnaed cynnydd hefyd o ran gwella trefniadau arfarnu a chynllunio swyddi, cryfhau data a mewnwleidiad i'r gweithlu, a datblygu ymrwymadau cydraddoldeb, cynhwysiant a'r iaith Gymraeg, gan helpu i greu llwyfan mwy sefydlog ar gyfer cyflenwi gweithlu ar draws y sefydliad.

Wrth edrych tua'r dyfodol, bydd BIPCF yn parhau i adeiladu ar y cynnydd hwn, gan gynnal ffocws ar ymgysylltiad staff, cynhwysiant a chynaliadwyedd y gweithlu wrth gysoni blaenoriaethau Pobl a Diwylliant yn y dyfodol â modelau gwasanaeth sy'n dod i'r amlwg a thrawsnewid sefydliadol. Bydd cryfhau'r profiad a'r gefnogaeth sydd ar gael i staff yn parhau i fod yn ganolog i ddarparu gofal diogel, effeithiol a chynaliadwy i'n poblogaeth.



6.2 Denu a Recriwtio

Mae prinder gweithwyr proffesiynol a gweithwyr allweddol yn y GIG yn hynod hysbys ac mae'n her sy'n wynebu holl sefydliadau'r GIG yn genedlaethol. Gall methu â recriwtio staff sydd â'r sgiliau a'r profiad cywir fod yn rhwystr difrifol rhag darparu gofal o ansawdd uchel i gleifion. Eleni rydym wedi parhau i ganolbwyntio ar y 3 thema allweddol ganlynol i sicrhau ein bod yn gallu denu a chadw'r staff sydd eu hangen i ddarparu ein gwasanaethau i safon uchel:

Hyrwyddo Cyfleoedd Swyddi'r GIG

Nid yw llawer o bobl yn gwybod bod dros 350 o wahanol rolau cyflogaeth ar gael yn y GIG. Bu ffocws mawr dros y flwyddyn ddiwethaf ar sicrhau ein bod yn cyrraedd cymaint o ddarpar ymgeiswyr ag y gallwn i hyrwyddo'r nifer fawr ac amrywiol o gyfleoedd swyddi sydd gennym i'w cynnig. Mae'r ymateb wedi bod yn galonogol iawn a byddai llawer o'r rhai y gwnaethom gyfathrebu â nhw bellach yn ystyried dilyn gyrfa gyda BIPCF neu'r GIG yn gyffredinol.

Proffesiynau sy'n Brin

Rydym wedi gweithio'n agos gyda nifer o brifysgolion, colegau, ysgolion a llawer o sefydliadau cymorth gyrfaedd yn y sector cyhoeddus, ac mae hyn wedi cael effaith fawr ar recriwtio i lawer o'n swyddi gwag hirdymor. Staff nyrsio yw'r gyfran fwyaf o'n gweithlu a bu llwyddiant mawr wrth leihau ein ffactor swyddi gwag o dros 13% i lai na 2% dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf.

Recriwtio Cynhwysol

Parhaodd recriwtio cynhwysol i fod yn ganolog i strategaeth y gweithlu yn 2025-2026. Cydnabuwyd hyn pan enillodd y Tîm Adnoddau Pobl 'Fenter Recriwtio'r Flwyddyn' yn y Gwobrau Adnoddau

Dynol Cenedlaethol yn Llundain. Cawsant ganmoliaeth uchel hefyd am 'Fenter Cydraddoldeb a Chynhwysiant y Flwyddyn' ar gyfer yr ystod o waith ehangu mynediad yr oeddent wedi'i wneud. Mae BIPCF yn parhau i ddatblygu a chynnal perthnasoedd cryf â grwpiau cymunedol lleol a sefydliadau partner i wella mynediad at gyflogaeth i unigolion a allai brofi rhwystrau rhag ymuno â'r gweithlu.

Fel sefydliad angor ac un o'r cyflogwyr mwyaf yn y rhanbarth, mae BIPCF yn cydnabod ei rôl wrth gefnogi llesiant economaidd a chymdeithasol. O ystyried lefelau amddifadedd mewn rhannau o Gaerdydd a'r Fro, mae mentrau targedig yn parhau i ganolbwyntio ar y cymunedau hynny lle y gall cyfleoedd cyflogaeth gael yr effaith fwyaf.

Mae rhai o'r cyflawniadau allweddol dros y flwyddyn ddiwethaf wedi cynnwys:

- **DFN Project Search** – Mae gwaith yn parhau ar gyflwyno rhaglen gyflogaeth â chymorth Project Search i bobl ifanc ag anableddau dysgu a/neu awtistiaeth, gan ddarparu llwybr profedig at gyflogaeth gynaliadwy. Yn ystod 2025-2026, mae'r rhaglen wedi canolbwyntio ar sicrhau deilliannau cyflogaeth parhaol a chryfhau ymrwymiad adrannau lletyol. Ar hyn o bryd, mae saith intern wedi'u lleoli ar draws BIPCF, bob un ohonynt â photensial clir i symud ymlaen i gyflogaeth â thâl ar ôl cwblhau. Dangosir effaith y rhaglen ymhellach gan gyn-intern o'r garfan flaenorol, a dderbyniodd wobwr i gydnabod ei gyfraniad rhagorol ac mae 16 o unigolion wedi'u cyflogi ers dechrau'r rhaglen yn 2021.
- **Ymgysylltu ag Ysgolion, Colegau a Phrifysgolion** – Mewn partneriaeth ag Addewid Caerdydd a Gyrfa Cymru, mae BIPCF yn parhau i hyrwyddo gyrfaedd y GIG yn weithgar i bobl ifanc ledled y

rhanbarth. Yn ystod 2025-2026, mae gweithgarwch wedi blaenoriaethu ymgysylltu cynnar, allgymorth targedig o fewn ardaloedd o amddifadedd a negeseuon clir ynghylch llwybrau gyrfa galwedigaethol ac anghonfensiynol. Hyd yn hyn, mae BIPCF wedi mynd i 33 o ddigwyddiadau ysgolion, colegau a phrifysgolion, gan gyrraedd nifer sylweddol o fyfyrwyr, ochr yn ochr â phump digwyddiad ymgysylltu â'r gymuned a saith cyflwyniad yng Nghanolfannau Byd Gwaith yr Adran Gwaith a Phensiynau yn cefnogi unigolion sy'n chwilio am waith. Yn ogystal, cynhaliwyd dwy sesiwn flasgu gan yr Adran Fferylliaeth i roi cipolwg uniongyrchol i bobl ifanc i rolau ac amgylcheddau gwaith y GIG.

- **Partneriaethau Ehangu Mynediad** – Mae gwaith yn parhau i gydweithio â'r Gwasanaeth Carchardai a'r Gwasanaeth Prawf, sefydliadau digartrefedd, y sector gofal, a gwasanaethau cymorth i ffoaduriaid i gynnig profiad gwaith a chyfleoedd cyflogaeth i unigolion na fyddent fel arall yn gallu eu cael.

Prentisiaethau

Mae'r flwyddyn ddiwethaf wedi bod yn flwyddyn o gynnydd parhaus i'r Academi Prentisiaethau, gyda ffocws parhaus ar ehangu mynediad, datblygu sgiliau a chynyddu ymwybyddiaeth. Yn ystod y flwyddyn, penodwyd saith prentis newydd ar draws meysydd gweinyddol a thechnegol allweddol, tra chwblhaodd wyth prentis eu rhaglenni yn llwyddiannus, gyda'r mwyafrif ohonynt yn symud ymlaen i rolau pellach o fewn y sefydliad. Parhaodd y nifer sy'n manteisio ar y cwrs ymhlith y staff presennol yn gryf, gyda 120 o gydweithwyr wedi cofrestru ar gyfer ystod eang o gymwysterau, gan gynnwys fframweithiau

newydd fel Seiberddiogelwch a Dylunio sy'n Canolbwyntio ar y Defnyddiwr. Chwblhaodd cyfanswm o 186 o aelodau staff presennol eu cymwysterau.

Parhaodd gweithgarwch ymwybyddiaeth ac ymgysylltu i dyfu, gyda chefnogaeth cyflwyno negeseuon 'Wythnos Prentisiaethau Cymru' ym mis Chwefror 2026, lansio tudalen we allanol wedi'i hadnewyddu ar Brentisiaethau, a gwelliannau parhaus i wefan SharePoint ar gyfer staff. Ym mis Chwefror, fel rhan o 'Wythnos Prentisiaethau Cymru', dathlom gyflawniad anhygoel un o'n swyddogion cynnal a chadw ymroddedig, Ifeoluwa Anipupo, a enillodd wobwr 'Dysgwr Sgiliau Hanfodol y Flwyddyn' yng Ngwobrau 'Llwyddiant trwy Sgiliau' Hyfforddiant ACT. Chwblhaodd Ifeoluwa ei sgiliau hanfodol mewn amser cyflym fel rhan o'i chymhwyster prentisiaeth cyfan a'u cyflawni wrth ddysgu Saesneg fel ail iaith. Fel rhan o'n gweithgareddau ehangu mynediad, cawsom ein henwebu hefyd gan Gyrfa Cymru fel rhan o'u Gwobrau 'Partner Gwerthfawr' yng nghategori'r 'Cyflawniad Rhagorol'.

Cyflwynwyd sesiynau ymwybyddiaeth prentisiaethau yn rheolaidd drwy hyfforddiant Sgiliau Rheoli Hanfodol ac Ymsefydlu Corfforaethol, gan gefnogi dealltwriaeth sefydliadol fwy cyson o'r llwybrau sydd ar gael. Mae'r Academi Prentisiaethau yn parhau i chwarae rhan bwysig wrth ddatblygu'r gweithlu, cefnogi llwybrau dilyniant, a chreu pwyntiau mynediad hygyrch i'r sefydliad.

Yn ystod 2025-2026, cryfhaodd BIPCF gyflenwad cynaliadwy'r gweithlu trwy allu recriwtio rhyngwladol, llwybrau dilyniant mewnol a chomisiynu addysg yn gyson â modelau gwasanaeth y dyfodol. Parhaodd y ffocws ar leihau dibyniaeth ar farchnadoedd llafur allanol wrth adeiladu gwydnwch hirdymor y gweithlu.

Roedd y datblygiadau allweddol yn cynnwys:

- Cyflawni statws canolfan hyfforddiant OSCE ranbarthol, gan alluogi 24 o nyrsys sydd wedi cael addysg ryngwladol i gwblhau OSCE Iechyd Meddwl y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yn llwyddiannus, gan gryfhau gallu recriwtio rhyngwladol lleol.
- Ehangu llwybrau “tyfu ein pobl ein hunain”:
 - o Dechreuodd 28 o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd raddau nyrsio rhan-amser.
 - o Mae 20 wedi cofrestru fel nyrsys.
 - o Cofrestrodd 54 ar y Dystysgrif mewn Addysg Uwch sy'n cyd-fynd â Blwyddyn nyrsio 1.
- Derbyniodd 433 o nyrsys, bydwragedd, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a gwyddonwyr gofal iechyd gyllid addysg wedi'i gomisiynu a oedd yn cyd-fynd â blaenoriaethau trawsnewid gwasanaethau.
- Cwblhaodd 186 o staff gymwysterau prentisiaeth, gyda 120 arall yn cofrestru ar fframweithiau newydd, gan gynnwys disgyblaethau digidol a thechnegol.
- Cefnogwyd dros 1,300 o fyfyrwyr ar leoliad, gydag 808 o aseswyr ymarfer a goruchwylwyr newydd wedi'u hyfforddi i gynyddu capasiti lleoliadau.

Gyda'i gilydd, mae'r mentrau hyn yn cryfhau cynaliadwyedd hirdymor y gweithlu, yn ehangu mynediad at yrfaeoddd clinigol ac yn gwella cyflenwadau yn y dyfodol.

6.3 Cadw ein Pobl

Cadw ein pobl yw un o flaenoriaethau pwysicaf y gweithlu o hyd. Mewn system sy'n wynebu heriau cyflenwi gweithlu yn genedlaethol a phwysau gweithredol parhaus, mae pob cydweithiwr sy'n dewis aros gyda ni yn cynrychioli parhad gofal, cadw arbenigedd a sefydlogrwydd i gleifion a thimau.

Mae mentrau targedig ar gyfer recriwtio a chadw staff sydd wedi'u rhoi ar waith dros gyfnod parhaus wedi cyfrannu at gynyddu'r gweithlu sydd ar gael. Er bod heriau'n parhau mewn rolau penodol, mae tirwedd y gweithlu ar draws Cymru wedi newid yn sylweddol, gyda chyfraddau swyddi gwag mewn rhai proffesiynau, gan gynnwys nyrsio a bydwreigiaeth, yn gostwng i lefelau isel yn hanesyddol. Wrth edrych tua'r dyfodol, bydd sicrhau cydbwysedd priodol rhwng cyflenwad a galw'r gweithlu dros y tair i bum mlynedd nesaf yn hanfodol, yn enwedig yng nghyd-destun gweithlu a phoblogaeth sy'n heneiddio, disgwyliad oes iach sy'n gostwng, cyfradd geni sy'n gostwng, a gostyngiad yng nghyfradd y ceisiadau i brifysgol. Yn ogystal, disgwylir i weithlu'r dyfodol geisio mwy o hyblygrwydd, llwybrau addysg amgen, a chyfleoedd am yrfa portffolio. Felly, rhaid i gynllunio'r gweithlu barhau i esblygu, gyda strategaethau cadw staff wedi'u hadnewyddu a'u targedu sy'n ymateb i newidiadau mewn disgwyliadau, anghenion a'r gweithlu sydd ar gael yn y dyfodol.

Yn ystod 2025-2026, bu'r ffocws ar gryfhau'r amodau sy'n dylanwadu ar benderfyniad pobl i aros yn y sefydliad a ffynnu. Mae hyn wedi cynnwys dwysáu ein dealltwriaeth o ddiwylliant ac arweinyddiaeth mewn meysydd blaenoriaeth, gwella cyfleoedd gyrfa mewnol, cryfhau gallu rheoli, a gwrando'n fwy effeithiol ar adborth staff.

Er bod cynnydd wedi'i wneud mewn sawl maes, mae cysylltiad agos yn parhau rhwng cadw staff a heriau ehangach fel llwyth gwaith, llesiant a chysondeb arweinyddiaeth. Felly, mae'r gwaith a wnaed eleni wedi canolbwyntio ar adeiladu sylfeini cryfach, sicrhau bod cydweithwyr yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu datblygu, eu cefnogi a'u cynnwys, a bod arweinwyr wedi'u paratoi i greu amgylcheddau y mae pobl eisiau aros ynddynt.

Canolbwyntiodd gweithgarwch cadw staff yn ystod 2025-2026 ar gryfhau cysondeb arweinyddiaeth ac amodau diwylliannol, gan gydnabod mai profiad arwain o ddydd i ddydd yw un o'r prif dylanwadau ar sefydlogrwydd y gweithlu.

Aseswyd diwylliant sefydliadol gan ddefnyddio mewnwelediad wedi'i driongli o Arolwg Staff GIG Cymru, metrigau'r gweithlu, deallusrwydd lleisio barn a phrosesau sicrwydd y Bwrdd. Llywiodd yr wybodaeth hon ymyrraeth wedi'i thargedu a chryfhau'r gweithredu ar adborth staff.

Roedd y datblygiadau allweddol yn cynnwys:

- Cyflwyno'r Rhaglen Diwylliant ac Arweinyddiaeth mewn ffordd dargedig mewn meysydd a nodwyd drwy fewnwelediadau'r arolwg.
- Cymorth datblygu sefydliadol â ffocws yn dilyn adolygiadau o wasanaethau, gan gynnwys Theatrau Gyda'n Gilydd, i feithrin ymddiriedaeth, egluro atebolrwydd a gwella safonau ymddygiad.
- Cynyddodd y nifer a gymerodd ran yn Arolwg y Staff o 26.8% yn 2024 i 34.8% yn 2025 (+8 pwynt canran), gan wella cadernid data llais y gweithwyr ac adlewyrchu mwy o ymgysylltiad â phrosesau gwrando a gweithredu sefydliadol.
- Sefydlu swyddogaeth Arweinyddiaeth a Rheolaeth gryfach, gan gynnwys penodi Pennaeth Arweinyddiaeth a Rheolaeth, i ddarparu cyfeiriad strategol cliriach.
- Cyflwyno Optimeiddio Gweithrediadau, yn canolbwyntio ar Reolwyr Cyffredinol Band 8c, i gryfhau gafael gweithredol, egluro atebolrwydd a gwella disgyblaeth perfformiad mewn gwasanaethau o dan bwysau parhaus, wedi'i ddatblygu yn unol â rhaglenni AaGIC i gynorthwyo â rhoi argymhellion Grŵp Cynghori'r Gweinidog ar waith.

- Datblygu a phrofi Rhaglen Rheolwyr Clinigol Elev8 ryngbroffesiynol yn dilyn dadansoddiad o anghenion ar draws y sefydliad.
- Parhau i ddarparu Goruchwyliaeth Glinigol Adferol, gyda 33 o oruchwylwyr hyfforddedig a 556 o staff yn manteisio ar o leiaf un sesiwn.
- Lansio'r rhaglen tiwtoriaeth Nyrso ddiwygiedig gyda nifer fawr o gyfranogwyr ac adborth cadarnhaol gan gyfranogwyr (mwynhad 4.2/5; defnyddioldeb 4.3/5).

Gyda'i gilydd, nod y gwaith hwn yw lleihau amrywiad ym mhrofiad y staff, cryfhau diogelwch seicolegol a gwella hygyrdded arweinyddiaeth ar draws gwasanaethau.

6.4 Llesiant y gweithlu

Mae iechyd a llesiant ein gweithlu yn parhau i fod yn hanfodol i ddarparu gofal diogel, effeithiol a thosturiol. Yn ystod 2025-2026, mae'r galw am gymorth llesiant a seicolegol wedi parhau i gynyddu, gan adlewyrchu'r pwysau gweithredol parhaus, a'r pwysau allanol, sy'n wynebu gwasanaethau gofal iechyd. O ganlyniad, mae amseroedd aros ar gyfer cwnsela a llwybrau trawma wedi ymestyn, gan amlygu graddfa'r angen o fewn y gweithlu a phwysigrwydd cryfhau cefnogaeth gynnar ac ataliol.

I ymateb, mae BIPCF wedi ehangu ei gynnig therapiwtig, gan gyflwyno a gwella ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth gan gynnwys SPRING, Therapi Rhyngbersonol (IPT) a Dadsensiteiddio ac ailbrosesu drwy symudiad y llygaid (EMDR). Ochr yn ochr â hyn, mae'r rhaglen hyfforddiant Rheoli Presenoldeb yn y Gwaith wedi'i diwygio i baratoi rheolwyr yn well i gynnal sgysiau cynnar, cefnogol ac i roi addasiadau rhesymol ar waith yn hyderus ac yn gyson. Mae paneli absenoldeb oherwydd salwch

hefyd wedi cael eu hailgyflwyno i ddarparu goruchwyliaeth gryfach, cefnogi ymyrraeth gynharach a sicrhau bod y polisi'n cael ei roi ar waith yn gyson.

Er bod pwysau'n parhau, mae ffocws o'r newydd ar atebolrwydd a rennir wedi nodweddu'r flwyddyn hon, gan gydnabod nad swyddogaeth gwasanaeth arbenigol yn unig yw llesiant y gweithlu, ond cyfrifoldeb arweinyddiaeth a rheolaeth sydd wedi'i wreiddio ar draws y sefydliad. Bydd cryfhau atal, gwella cysondeb arferion rheoli a thargeddu cymorth lle mae'r risg ar ei huchaf yn parhau i fod yn flaenoriaethau allweddol ar gyfer 2026-2027.

Yn ystod 2025-2026, fe wnaeth gweithgarwch llesiant cyfunol y gweithlu gryfhau darpariaeth therapiwtig, gwella perfformiad Iechyd Galwedigaethol a gwella mewnwleidiad i'r system, gan gydnabod y pwysau gweithredol parhaus sy'n wynebu staff.

Y Gwasanaeth Lles Gweithwyr

Parhaodd y Gwasanaeth Lles Gweithwyr i ddarparu cefnogaeth seicolegol ar ffurf gofal cam wrth gam, gan gynnwys cwnsela (EMDR, IPT, SPRING), hunangymorth dan arweiniad a llwybrau trawma.

Roedd y datblygiadau allweddol yn cynnwys:

- Pob cwnselydd yn cyflawni achrediad BACP, gan gryfhau llywodraethu clinigol.
- Cynnydd tuag at drawsnewid digidol llawn, gyda'r bwriadu y byddai cofnodion clinigol electronig OPAS yn fyw ym mis Ebrill 2026.
- Dechrau adolygiad dan arweiniad Cyfarwyddwr Cynorthwyol o drefniadau iechyd a llesiant staff i sicrhau cynaliadwyedd, tegwch ac arfer sy'n ystyriol o drawma (nid oes model o ddewis wedi'i nodi ar hyn o bryd).

Iechyd Galwedigaethol – Model Cydweithredol

Parhaodd y model Iechyd Galwedigaethol cydweithredol rhwng BIPCF a Chwm Taf Morgan i aeddfedu. Fel y trefniant iechyd galwedigaethol cydweithredol ffurfiol cyntaf yn GIG Cymru, mae'n cyfuno arbenigedd clinigol a chapasiti llywodraethu i gryfhau gwydnwch a lliniaru prinder gweithlu arbenigol.

Parhaodd y perfformiad o dan y model cydweithredol yn gryf:

- Cydymffurfio 95% wrth reoli achosion dros y misoedd diwethaf (DPA: 29 diwrnod).
- Cydymffurfio 90%+ wrth glirio cyn-lleoliad (DPA: 7 diwrnod).
- Cydymffurfio 98% â hunangyfeirio i ffisiotherapi (DPA: 14 diwrnod).

Fe wnaeth mewnwleidiad sefydliadol amlygu amrywiad yn hyder rheolwyr wrth roi'r polisi presenoldeb ar waith, yn ansawdd atgyfeiriadau ac yn amseroldeb ymyrraeth. Roedd gweithredu OPAS G2 a phaneli salwch ar y cyd wedi gwella ansawdd atgyfeiriadau a chysondeb polisi, ac mae cynllun peilot cyngor cyn-atgyfeirio mynediad cyflym i reolwyr wrthi'n cael ei ddatblygu i gryfhau ymyrraeth gynnar a lleihau absenoldeb y gellir ei osgoi.

Gwnaed gwaith hefyd i ddadansoddi nifer y gweithwyr sy'n cael eu brechu, gan nodi rhwystrau rhag mynediad sy'n gysylltiedig â phatrymau sifftiau a lleoliad, a chyflwynwyd camau targedig i wella mynediad teg.

At ei gilydd, mae'r gweithgarwch hwn yn cryfhau elfennau adweithiol ac ataliol llesiant y gweithlu

6.5 Tegwch, Amrywiaeth a Chynhwysiant

Mae creu sefydliad cynhwysol lle mae pob cydweithiwr yn teimlo eu bod yn cael eu parchu, eu gwerthfawrogi a'u bod yn gallu cyfrannu'n llawn yn ganolog i'n huchelgais Pobl a Diwylliant ac i ddarparu gofal teg i'n cymunedau. Yn ystod 2025-2026, mae gwaith wedi parhau i ymgorffori'r Cynllun Cydraddoldeb Strategol (2024–2028), gan alinio ymrwymadau cydraddoldeb, amrywiaeth, hawliau dynol a'r Gymraeg â'n blaenoriaethau sefydliadol ehangach.

Mae cynnydd eleni wedi cynnwys gosod y sylfeini i gryfhau rhwydweithiau staff, hyrwyddo ein hymrwymadau Cymru Wrth-hiliol, dechrau gweithredu Safon Cydraddoldeb Hil y Gweithlu, a chynyddu gwelededd gweithgarwch cynhwysiant ar draws y sefydliad. Mae ymgysylltu â staff a grwpiau cymunedol yn parhau i lywio ein dealltwriaeth o brofiad bywyd a meysydd y mae angen gweithredu ymhellach yn eu cylch.

Er bod sylfeini pwysig yn eu lle, mae hyn yn parhau i fod yn waith datblygiadol sy'n gofyn am ymrwymiad, tryloywder ac atebolrwydd parhaus arweinyddiaeth. Nid gofyniad cydymffurfio yn unig yw creu gweithlu sy'n adlewyrchu ac yn deall y cymunedau rydym ni'n eu gwasanaethu; mae'n hanfodol i ansawdd, diogelwch ac ymddiriedaeth.

Cafodd tegwch a chynhwysiant eu gwreiddio ar draws mentrau'r gweithlu yn hytrach na'u cyflwyno fel gweithgarwch annibynnol. Roedd y ffocws yn ystod 2025-2026 ar sicrhau bod mynediad at gyfleoedd, datblygiad a chymorth llesiant yn deg ac yn ymatebol i brofiadau gwahanol staff.

Roedd y themâu allweddol yn cynnwys:

- Cryfhau llwybrau gyrfa cynhwysol trwy lwybrau dilyniant gweithiwr cymorth gofal

iechyd i nyrs, ac ehangu mynediad at lwybrau datblygu.

- Gwreiddio ystyriaethau tegwch o fewn cynllunio brechu staff er mwyn osgoi ehangu anghydraddoldebau.
- Defnyddio'r Arolwg Staff a dulliau llais gweithwyr i nodi profiadau gwahanol staff a thargedu ymyriadau datblygu sefydliadol yn unol â hynny.
- Sicrhau bod yr adolygiad parhaus o iechyd a llesiant staff yn ystyried cynaliadwyedd, arfer sy'n ystyriol o drawma a mynediad teg yn benodol.

Mae arweinyddiaeth gynhwysol a mynediad teg at gyfleoedd yn parhau i fod yn greiddiol i gynaliadwyedd y gweithlu, profiad staff ac ansawdd gofal.

6.6 Cynllunio'r Gweithlu

Mae cynllunio'r gweithlu yn effeithiol yn parhau i fod yn dyngedfennol i ddarparu gwasanaethau diogel a chynaliadwy. Mae BIPCF yn cyflogi amrywiaeth o staff clinigol ac anghlinigol sy'n darparu gwasanaethau ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a gofal yn y gymuned. Dros y blynyddoedd, bu pryderon hysbys am gynaliadwyedd gweithlu'r GIG ac mae heriau'n parhau er gwaethaf cynnydd cyffredinol yn ein gweithlu. O ystyried yr heriau presennol, mae cynllunio cadarn ac arloesol y gweithlu yn bwysicach nag erioed. Mae cynllunio'r gweithlu yn effeithiol yn sicrhau bod gan wasanaethau heddiw a gwasanaethau'r dyfodol y gweithlu sydd ei angen i ddarparu'r lefelau gwasanaeth disgwyledig yn effeithiol ac yn ddiogel. Mae cynllunio yn arbennig o bwysig o ystyried yr amser y mae'n ei gymryd i hyfforddi rhai grwpiau staff, yn enwedig staff meddygol.

Yn ystod 2025-2026, aeth gwaith i gryfhau trefniadau cynllunio'r gweithlu i ymateb i heriau parhaus o ran cyflenwad y gweithlu, trawsnewid gwasanaethau a phwysau ariannol yn ei flaen. Gwnaed cynnydd yn sgil

adolygiad Archwilio Cymru, gan gynnwys penodi Arweinydd Cynllunio'r Gweithlu yn Strategol a chynyddu'r ffocws sefydliadol ar ddatblygu gallu cynllunio'r gweithlu. Nodwyd bod cynllunio'r gweithlu yn flaenoriaeth allweddol i Bobl a Diwylliant yng Nghynllun Blyneddol 2025-2026, gan gefnogi alinio agosach rhwng cynllunio'r gweithlu, cynllunio gwasanaethau a chynllunio ariannol. Mae prosesau comisiynu addysg wedi cael eu mireinio i wella cyflenwad y gweithlu yn y dyfodol, a rhagdybiaethau ynghylch y gweithlu sy'n deillio o Raglen Llundio Ein Gwasanaethau Clinigol i'r Dyfodol.

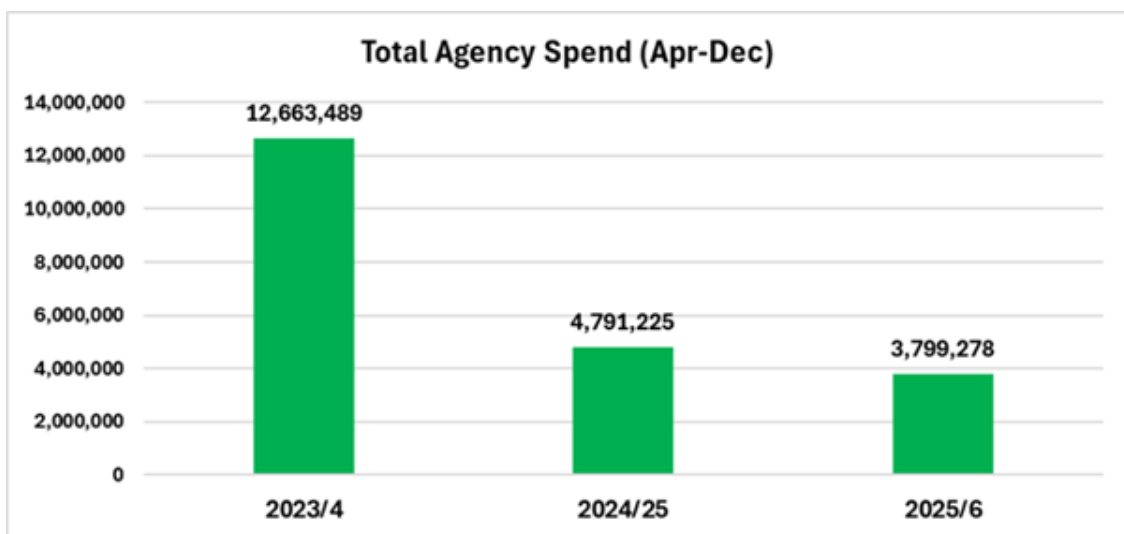
Wrth edrych tua'r dyfodol, bydd BIPCF yn parhau i gryfhau deallusrwydd am y gweithlu, gwreiddio sgiliau cynllunio'r gweithlu ar draws gwasanaethau a chefnogi datblygiad modelau gweithlu cynaliadwy sy'n diwallu anghenion presennol y boblogaeth a'u hanghenion yn y dyfodol. Hefyd, canolbwyntiodd cynllunio'r gweithlu yn ystod 2025-2026 ar gryfhau'r alinio rhwng comisiynu addysg, gallu arweinyddiaeth a thrawsnewid gwasanaethau.

Roedd y datblygiadau allweddol yn cynnwys:

- Mireinio'r broses gomisiynu addysg, gan ymgysylltu â thros 60 o uwch arweinwyr clinigol i alinio addysg wedi'i gomisiynu â modelau gwasanaeth yn y dyfodol a chynyddu darpariaeth gymunedol.
- Modelu galw a chapasiti yn fanwl o fewn Iechyd Galwedigaethol i amddiffyn swyddogaethau statudol a llywio cynllunio'r gweithlu yn gynaliadwy.
- Dechrau rhaglen Academi Dysgu Digidol i asesu a chryfhau gallu digidol y gweithlu.

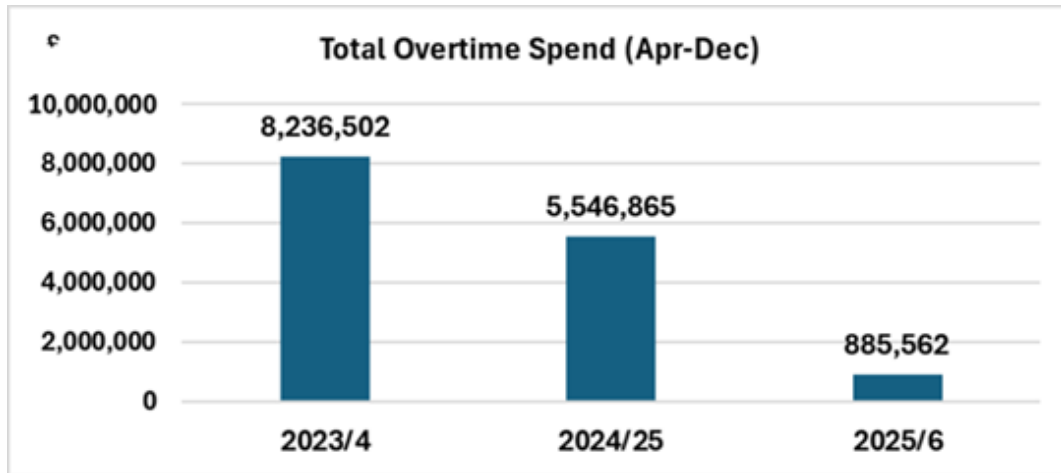
6.7 Gweithlu Cynaliadwy a Fforddiadwy

Drwy gydol 2025-2026, gweithio i leihau dibyniaeth gyffredinol ar y gweithlu dros dro. Un o'r prif gyflawniadau fu gostyngiad sylweddol yn y defnydd o staff asiantaeth am breimiwm dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae'r graff canlynol yn dangos y gymhariaeth ar wariant ar asiantaethau (heb gynnwys staff meddygol) ar gyfer 9 mis cyntaf pob blwyddyn o 2023 i 2025 – gostyngiad o ychydig o dan £9m.



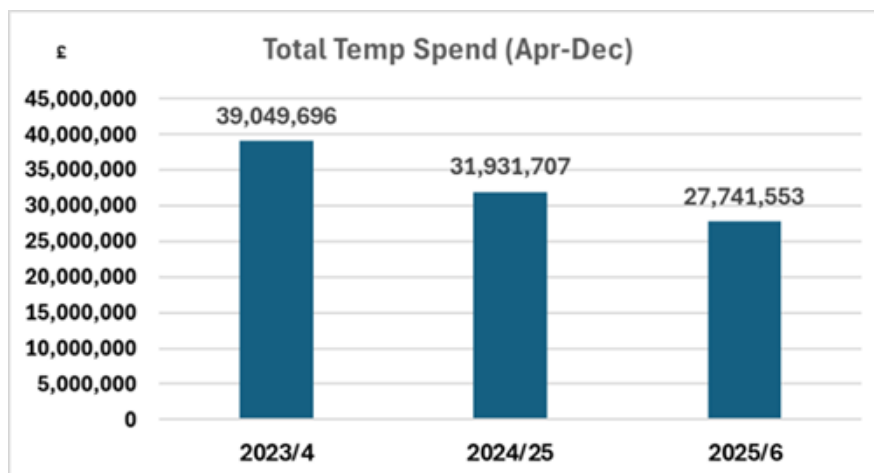
Delwedd 38 - Cyfanswm gwariant ar asiantaethau

Cyflawniad pellach fu'r gostyngiad enfawr yn y swm a wariwyd ar oramser staff. Yn dilyn penderfyniad gan y Weithrediaeth ym mis Ebrill 2025 i newid y rhan fwyaf o oramser am waith banc, mae'r gwariant a fu ar oramser rhwng mis Ebrill a mis Rhagfyr wedi gostwng i bron i ddegfed rhan o'r gwariant mewn 2 flynedd, fel y dangosir yn y graff isod:



Delwedd 39 - Cyfanswm y gwariant ar oramser

Er bod y defnydd o staff banc wedi cynyddu £4.9m am y 9 mis cyntaf dros y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd hyn i'w ddisgwyl gan mai dyma'r opsiwn oedd yn cael ei ffafrio o gymharu â staff asiantaeth a goramser, sy'n ddrytach. Gwnaed llawer o waith i recriwtio staff asiantaeth i'r Banc Staff ac mae wedi bod yn llwyddiannus iawn o ran lleihau cost gyffredinol staffio dros dro. Cyfanswm y gostyngiad mewn gwariant ar staff dros dro (heb gynnwys staff meddygol) yn 9 mis cyntaf 2025-2026 o'i gymharu â 2023-2024 oedd £11.3m. Nodir hyn yn y graff isod:



Delwedd 40 - Cyfanswm y gwariant ar staff dros dro

Yn 2026-2027, byddwn yn parhau i wella sefyllfa'r gweithlu dros dro, gan roi mwy o bwyslais ar ddeall twf ein gweithlu. Byddwn yn datblygu cynllun lleihau'r gweithlu a fydd yn cyflawni gostyngiad yn y bil cyflogau, gan sicrhau bod ansawdd gofal a llesiant a phrofiad ein cydweithwyr yn parhau i fod yn flaenoriaeth.

6.8 Gweithio mewn partneriaeth

Mae BIPCF yn parhau i gryfhau ei ddiwylliant o weithio mewn partneriaeth, gydag ymrwymïadau hirsefydlog i ymddiriedaeth, tryloywder, a deialog adeiladol gydag undebau llafur cydnabyddedig a chynrychiolwyr staff yn sylfaen i hynny. Mae'r ethos hwn wedi'i wreiddio yng Nghytundeb Partneriaeth a Chydnabyddiaeth y sefydliad, sy'n hyrwyddo parch at ei gilydd, ymgysylltiad cynnar, ac ymrwymiad cyffredin i ddatrys problemau ar y cyd. Yn ystod 2024-2025, cynhyrchodd a chyhoeddodd BIPCF ei Adroddiad Blynyddol ar y Ddyletswydd Partneriaeth Gymdeithasol, gan adlewyrchu sut mae'r egwyddorion hyn wedi'u hymgorffori mewn arfer o ddydd i ddydd.

Mae ein strwythurau partneriaeth ffurfiol yn sicrhau bod cydweithwyr undebau llafur yn rhan o lunio penderfyniadau strategol, blaenoriaethau'r gweithlu, a newid sefydliadol. Mae mecanweithiau fel y Fforwm Partneriaeth Lleol, Grŵp Partneriaeth y Gweithlu, a fforymau partneriaeth lleol ar lefel Bwrdd Clinigol yn darparu cyfleoedd rheolaidd a hen sefydledig ar gyfer ymgynghori, cyd-gynhyrchu, ac uwchgyfeirio lle bo angen. Cefnogir ymgysylltiad gan lif cynhwysfawr o wybodaeth yn amrywio o dybiaethau cynllunio strategol a diweddariadau ariannol i gynlluniau'r gweithlu a chynigion ailddylunio gwasanaethau i sicrhau cyfraniadau gwybodus gan bartneriaid o ochr y staff. Mae rolau undebau llafur pwrpasol ar lefelau'r Bwrdd Clinigol a thematig, ynghyd â mwy o amser cyfleuster, yn gwella ymhellach gryfder a chysondeb gweithio mewn partneriaeth ar draws y sefydliad.

7. Casgliad ac Edrych i'r Dyfodol

Mae'r flwyddyn ddiwethaf wedi bod yn flwyddyn heriol ond gynhyrchiol i BIPCF, gyda phwysau parhaus ar systemau a galw cynyddol am wasanaethau yn ei nodweddu. Yn erbyn y cefndir hwn, mae'r ffocws wedi parhau ar ddarparu gofal diogel, uchel ei safon ac wedi'i yrru gan werth, a gall y sefydliad fod yn falch o'r proffesiynoldeb, y gwydnwch a'r ymrwymiad a ddangoswyd gan gydweithwyr ar draws yr holl wasanaethau.

Drwy gydol y flwyddyn, y flaenoriaeth bob amser fu trin cleifion sydd angen gofal brys a gofal mewn argyfwng, ac yna'r rhai sydd angen triniaeth hanfodol y mae'n rhaid ei rhoi o fewn amser penodol, gan gynnwys gwasanaethau canser, yna gweithgarwch wedi'i gynllunio a gweithgarwch dewisol. Mae'r blaenoriaethu cyson hwn wedi cefnogi profiad a deilliannau gwell i gleifion, gyda thrigolion Caerdydd a'r Fro yn parhau i elwa o berfformiad cryf wrth drosglwyddo o ambiwlansys, llif gwell yn yr adrannau argyfwng a mynediad amserol at driniaeth, o'u hystyried ochr yn ochr â phwysau ar y system ledled Cymru.

Gan adeiladu ar y cynnydd a wnaed yn y blynyddoedd blaenorol, mae trefniadau'r adrannau argyfwng ac unedau asesu wedi parhau'n effeithiol. Mae BIPCF unwaith eto wedi cynnal ei safle cenedlaethol sef bod â'r nifer isaf o arosiadau hir cyn trosglwyddo o ambiwlansys a'r nifer isaf o gleifion sy'n aros mwy na 12 awr mewn adrannau argyfwng. Mae hyn yn adlewyrchu effaith gronnus ad-drefnu gwasanaethau, gafael weithredol gryfach ac ymdrechion parhaus timau aml-ddisgyblaethol sy'n gweithio ar draws ffiniau sefydliadol a phartneriaid.



Mae arloesi a gwella gwasanaethau wedi parhau ar draws gwasanaethau clinigol a swyddogaethau galluogi. Yn ystod y flwyddyn, lansiodd BIPCF Hyb Menopos Dwyrain Caerdydd, yr Hyb Iechyd Menywod cyntaf fel rhan o Gynllun Iechyd Menywod Cymru.

Mae cynnydd sylweddol wedi'i wneud hefyd o ran trawsnewid digidol. Erbyn diwedd 2025–2026, roedd Rhagnodi a Gweinyddu Meddyginiaethau Electronig (ePMA) wedi'i roi ar waith mewn tua 85% o ardaloedd cleifion mewnol. Mae'r cyflwyno hwn yn gamp amlddisgyblaethol fawr ac mae'n gosod BIP Caerdydd a'r Fro ar flaen y gad o ran optimeiddio meddyginiaethau digidol yng Nghymru.



Delwedd 41 - Therapi genynnau ar gyfer Hep B

Mae BIPCF wedi parhau i ddangos arweinyddiaeth ym maes gofal arbenigol a thrydyddol. Yn ystod y flwyddyn, Canolfan Hemoffilia Caerdydd yn Ysbyty Athrofaol Cymru oedd y cyfleuster cyntaf yng Nghymru i weinyddu therapi genynnau

chwyldroadol ar gyfer hemoffilia B, gan nodi carreg filltir arwyddocaol i gleifion ac atgyfnerthu rôl y sefydliad fel canolfan genedlaethol ar gyfer therapiau datblygedig.

Mae rhagoriaeth mewn gofal ac arweinyddiaeth broffesiynol wedi parhau i dderbyn cydnabyddiaeth genedlaethol. Yn Anrhydeddau'r Flwyddyn Newydd 2026, dyfarnwyd MBE i Eleri Davies, Meddyg Ymgynghorol Llawfeddygaeth Oncoplastig, am wasanaethau i Ofal y Fron, gan adlewyrchu arweinyddiaeth glinigol ragorol a chyfraniad parhaus at ofal cleifion, addysg a datblygu gwasanaethau.



Delwedd 42 - Gwobrau Nyrs y Flwyddyn y Coleg Nyrsio Brenhinol

Cafwyd cydnabyddiaeth genedlaethol bellach drwy Wobrau Nyrs y Flwyddyn y Coleg Nyrsio Brenhinol 2025, pan anrhydeddwyd cydweithwyr o Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro am eu harweinyddiaeth ym maes addysg nyrsio, gwella gwasanaethau, arloesi digidol a gofal cymunedol, gan amlygu cryfder ac effaith gweithlu nyrsio'r Bwrdd Iechyd.

Atgyfnerthwyd enw da BIPCF am ragoriaeth glinigol ac addysg ymhellach yn ystod y flwyddyn pan groesawodd Ysbyty Athrofaol Cymru ddirprwyaeth lawfeddygol o bob cwr o'r DU, gan arddangos arloesedd, ymchwil a hyfforddiant ar draws ystod o arbenigeddau llawfeddygol. Roedd yr ymweliad hwn yn adlewyrchu rôl y sefydliad fel canolfan ar gyfer dysgu, cydweithio a rhannu arfer gorau ar lefel genedlaethol.



Delwedd 43 - Ymweliad dirprwyaeth lawfeddygol

Gan edrych ymlaen at 2026–2027, bydd BIPCF yn parhau i gyflawni yn unol â'r Rhaglen Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng genedlaethol, gyda'n ffocws ar ffurf tri philer – Gofal Integredig yn y Gymuned, Optimeiddio Gofal Aciwt a Gwella Effeithlonrwydd Ysbytai. Yn unol â blaenoriaethau cenedlaethol, gan gynnwys y Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion Mewn Ysbytai, bydd gwaith yn parhau i leihau hyd cyfartalog arosiadau a gwella trosglwyddiadau gofal.

Ochr yn ochr â hyn, bydd BIPCF yn cydweithio'n agos â Llywodraeth Cymru a GIG Cymru i gryfhau cynaliadwydd

ariannol, cynllunio a'r defnydd effeithiol o adnoddau, gan gefnogi gwelliannau mewn ansawdd, effeithlonrwydd a chynhyrchiant. Bydd hyn yn parhau i fod yn hanfodol wrth i'r sefydliad ymateb i her ariannol barhaus a threfniadau goruchwyllo estynedig, gan gynnwys ffocws clir ar ddarparu gofal diogel, effeithiol a thosturiol i'r boblogaeth rydym yn ei gwasanaethu.

Wrth i ni symud ymlaen i 2025–2026, mae BIPCF yn cydnabod ei fod yn gweithredu ar adeg heriol iawn, gyda phwysau gweithredol ac ariannol parhaus sy'n rhan o oruchwyllo statws uwchgyfeirio Lefel 4 (Ymyrraeth wedi'i Thargedu) cyfredol. [UP3.1] I ymateb, bydd Rhaglen y Chwe Nod ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng yn rhoi pwyslais ychwanegol ar wella llif cleifion mewn ysbytai a lleihau'r amser y mae cleifion yn ei dreulio yn yr ysbyty. Yn unol â rhaglenni cenedlaethol, gan gynnwys y Fframwaith Optimeiddio Llif Cleifion Mewn Ysbytai, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwmo i leihau hyd cyfartalog arosiadau yn sylweddol ar draws wardiau meddygol. Byddwn yn parhau i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a Pherfformiad a Gwella'r GIG, gan groesawu'r gefnogaeth, yr her a'r arbenigedd ychwanegol a ddarperir drwy'r trefniadau uwchgyfeirio i gryfhau cynaliadwydd, gwella'r defnydd effeithiol o adnoddau, a gyrru gwelliannau mewn ansawdd, effeithlonrwydd a chynhyrchiant ar draws y sefydliad.

Rhan 2

Adroddiad Atebolrwydd

8. Cwmpas yr Adroddiad Atebolrwydd

Diben adran atebolrwydd yr Adroddiad Blynyddol yw bodloni gofynion atebolrwydd allweddol i Lywodraeth Cymru, a rhoi trosolwg o'r trefniadau llywodraethu ac atebolrwydd, a strwythurau a oedd ar waith ar draws y Bwrdd Iechyd yn ystod 2025-2026. Mae'n cynnwys:

- Adroddiad Llywodraethu Corfforaethol
- Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff
- Adroddiad Atebolrwydd ac Archwilio Senedd Cymru

8.1 Adroddiad Llywodraethu Corfforaethol

Mae hyn wedi'i gynnwys yn adran 17.4 Rheoli Arian Cyhoeddus yr Adroddiad Atebolrwydd ac Archwilio Seneddol.

Llofnodwyd gan:

Suzanne Rankin
Prif Weithredwr a Swyddog Atebol

8.2 Cyfansoddiad y Bwrdd

Ym mis Mawrth 2026, roedd gan BIPCF 18 aelod o'r Bwrdd yn cynnwys Cadeirydd, Is-gadeirydd ac 8 Aelod Annibynnol, bob un ohonynt wedi'u penodi gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Prif Weithredwr a 7 Cyfarwyddwr Gweithredol. Mae gan bob aelod o'r Bwrdd hawliau pleidleisio llawn.

Hefyd, mae 2 swydd Cyfarwyddwr, sef Cyfarwyddwr Llywodraethu Corfforaethol a Chyfarwyddwr Deallusrwydd Digidol ac Iechyd, sy'n rhan o'r Tîm Gweithredol a'r Bwrdd ond nad oes ganddynt hawliau pleidleisio.

Yn ogystal, gall Gweinidogion Cymru benodi hyd at 3 Aelod Cyswllt ar lefel y Bwrdd. Nid oes gan Aelodau Cyswllt hawliau pleidleisio; nid oes Aelodau Cyswllt mewn swydd ar hyn o bryd.

Cyn y gellir penodi unigolyn yn aelod, rhaid iddynt fodloni'r gofynion cymhwysedd perthnasol, a nodir yn Atodlen 2 o Reoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009, a pharhau i gyflawni'r gofynion perthnasol drwy gydol yr amser y maent yn dal y swydd. Mae modd cael mynediad at y Rheoliadau drwy'r ddolen ganlynol:

<https://www.legislation.gov.uk/ksi/2009/779/contents>

8.3 Datganiad o gyfrifoldebau'r Prif Weithredwr fel Swyddog Atebol y Bwrdd Iechyd

Mae Gweinidogion Cymru wedi cyfarwyddo mai'r Prif Weithredwr ddylai fod yn Swyddog Atebol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae cyfrifoldebau perthnasol Swyddogion Atebol, gan gynnwys eu cyfrifoldeb am briodoldeb a chysondeb y cyllid cyhoeddus maen nhw'n atebol amdano, ac am gadw cofnodion priodol, yn cael eu manylu ym Memorandwm y Swyddog Atebol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru.

Gallaf gadarnhau:

- Hyd y gwn i, nid oes unrhyw wybodaeth archwilio berthnasol nad yw archwilwyr Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ymwybodol ohoni, ac rwyf wedi cymryd pob cam y dylid bod wedi'i gymryd i wneud fy hun yn ymwybodol o unrhyw wybodaeth archwilio berthnasol ac i gadarnhau bod archwilwyr y Bwrdd Iechyd yn ymwybodol o'r wybodaeth honno.

- Mae adroddiad blynyddol a chyfrifon Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn deg, yn gytbwys ac yn ddealladwy, ac rwyf yn cymryd cyfrifoldeb personol am yr adroddiad blynyddol a'r cyfrifon, a'r dyfarniadau sy'n ofynnol ar gyfer penderfynu eu bod yn deg, yn gytbwys ac yn ddealladwy.
- Rwyf yn gyfrifol am awdurdodi cyhoeddi'r datganiadau ariannol ar y dyddiad y cawsant eu hardystio gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Hyd eithaf fy ngwybodaeth a'm cred, rwyf wedi cyflawni'n briodol y cyfrifoldebau a nodwyd yn y llythyr sy'n fy mhenodi fel Swyddog Atebol.

Llofnodwyd gan:

Suzanne Rankin
Prif Weithredwr a Swyddog Atebol

Dyddiad:

8.4 Datganiad o Gyfrifoldebau'r Cyfarwyddwr mewn perthynas â'r Cyfrifon

Mae'n ofynnol i'r Cyfarwyddwyr, o dan Ddeddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, baratoi cyfrifon ar gyfer pob blwyddyn ariannol. Mae Gweinidogion Cymru, gyda chymeradwyaeth y Trysorlys, yn cyfarwyddo bod y cyfrifon hyn yn rhoi darlun gwir a theg o gyflwr materion Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ac o incwm a gwariant Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro am y cyfnod hwnnw.

Wrth baratoi'r cyfrifon hyn, mae'n ofynnol i'r cyfarwyddwyr wneud y canlynol:

- Cymhwyso ar sail gyson egwyddorion cyfrifyddu a osodwyd gan Weinidogion Cymru gyda chymeradwyaeth y Trysorlys

- Gwneud dyfarniadau ac amcangyfrifon sy'n gyfrifol ac yn ddarbodus
- Datgan p'un a ddilynwyd safonau cyfrifyddu perthnasol, yn amodol ar unrhyw wyriadau perthnasol a ddatgelwyd ac a esboniwyd yn yr adroddiad.

Mae'r cyfarwyddwyr yn cadarnhau eu bod nhw wedi cydymffurfio â'r gofynion uchod wrth baratoi'r cyfrifon.

Mae'r cyfarwyddwyr yn gyfrifol am gadw cofnodion cyfrifyddu cywir, sy'n datgelu gyda chywirdeb rhesymol sefyllfa ariannol yr awdurdod ar unrhyw adeg, a'u galluogi i sicrhau bod y cyfrifon yn cydymffurfio â'r gofynion a amlinellir yn y cyfarwyddyd uchod gan Weinidogion Cymru.

Llofnodwyd gan:

Kirsty Williams
Cadeirydd

Dyddiad:

Llofnodwyd gan:

Suzanne Rankin
Prif Weithredwr

Dyddiad:

Llofnodwyd gan:

Catherine Phillips
Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid

Dyddiad:

8.5 Datganiad o Fuddiannau

Mae manylion cyfarwyddiaethau cwmni a buddiannau arwyddocaol eraill a ddelir gan aelodau'r Bwrdd a allai wrthdaro â'u cyfrifoldebau yn cael eu cynnal a'u diweddarau'n rheolaidd. Mae [Cofrestr Buddiannau](#) ar gael ar wefan y Bwrdd Iechyd.

Annual Governance Statement

9. Datganiad llywodraethu blynyddol

9.1 Cwmpas Cyfrifoldeb

Mae'r Bwrdd yn atebol am Lywodraethu, Rheoli Risg a Rheolaeth Fewnol. Fel Prif Weithredwr BIPCF, mae gennyf gyfrifoldeb dros gynnal strwythurau a gweithdrefnau llywodraethu priodol ynghyd â system gadarn o reolaeth fewnol sy'n cefnogi cyflawni polisiau, nodau ac amcanion y sefydliad, wrth ddiogelu'r arian cyhoeddus ac asedau'r sefydliad yr wyf yn gyfrifol amdanynt yn bersonol. Cyflawnir y rhain yn unol â'r cyfrifoldebau a neilltuwyd gan Swyddog Atebol GIG Cymru.

Mae'r Adroddiad Blynyddol hwn yn amlinellu'r gwahanol ffyrdd y mae'r sefydliad wedi gorfod gweithio'n fewnol a chyda phartneriaid i ymateb i'r pwysau digynsail wrth gynllunio a darparu gwasanaethau. Mae'n egluro'r trefniadau ar gyfer sicrhau bod safonau llywodraethu'n cael eu cynnal, bod risgiau'n cael eu nodi a'u lliniaru, a bod sicrwydd wedi'i geisio a'i ddarparu. Lle bo angen, darperir gwybodaeth ychwanegol yn y Datganiad Llywodraethu Blynyddol. Fodd bynnag, y bwriad fu lleihau dyblygu lle bo modd. Felly, mae angen adolygu adrannau eraill yn yr Adroddiad Blynyddol ochr yn ochr â'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn.

Mae'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn yn manylu ar y trefniadau sydd ar waith yn ystod 2025-2026 i gyflawni fy nghyfrifoldebau fel Prif Weithredwr y Bwrdd Iechyd, ac i reoli a chadw trefn ar adnoddau'r Bwrdd Iechyd. Mae hefyd yn manylu ar y graddau y mae'r sefydliad yn cydymffurfio â'i drefniadau llywodraethu ei hun, sydd ar waith i sicrhau ei fod yn cyflawni ei ddiben cyffredinol, sef ei fod yn gweithredu'n effeithiol ac yn darparu gofal o ansawdd a diogel i gleifion, trwy arweinyddiaeth gadarn, stiwardiaeth gref, atebolrwydd clir, craffu a herio cadarn, ymddygiadau moesegol a glynu wrth ein gwerthoedd a'n hymddygiadau gosodedig.

Bydd yn amlinellu rhai o'r heriau a'r risgiau a wynebwyd gennym a'r rhai y byddwn yn parhau i'w hwynebu wrth edrych tua'r dyfodol.

Mae'r Tîm Arweinyddiaeth Strategol yn fy nghynorthwyo i fel Prif Weithredwr i gyflawni fy atebolrwydd ac yn cyfarfod deirgwaith y mis ar gyfer trafodaethau ffurfiannol, cymorth a gwneud penderfyniadau. Mae'r Tîm Gweithredol Rheoli yn cyfarfod yn wythnosol ac mae ganddo gysylltiadau cryf â'r holl fforymau llywodraethu perthnasol y tu mewn a'r tu allan i BIPCF.

9.2 Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd

O dan y Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd ar y Cyd, mae Llywodraeth Cymru yn cyfarfod ag Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (Grŵp Triphlyg) trwy gydol y flwyddyn i drafod yr asesiad cyffredinol o bob Bwrdd Iechyd, Ymddiriedolaeth ac Awdurdod Iechyd Arbennig mewn perthynas â'r trefniadau. Caiff ystod eang o wybodaeth a deallusrwydd eu hystyried i nodi unrhyw broblemau a llywio'r asesiad.

Mae gan y fframwaith 5 lefel uwchgyfeirio:

- Trefniadau arferol
- Maes sy'n Peri Pryder
- Monitro Uwch
- Ymyrraeth wedi'i thargedu
- Mesurau arbennig

Ar 11 Mawrth 2025, cyhoeddodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol yn y Senedd y byddai'r Bwrdd Iechyd yn cael ei uwchgyfeirio o drefniadau monitro estynedig i Lefel 4, Ymyrraeth wedi'i Thargedu, ar gyfer cyllid, strategaeth a chynllunio.

Ym mis Gorffennaf 2025, cadarnhawyd yr uwchgyfeirio i Lefel 4 a'i ehangu i 6 maes, gan adlewyrchu her ariannol barhaus ochr yn ochr â phryderon yn ymwneud ag ansawdd, amseroedd aros gofal a gynlluniwyd, diwylliant ac arweinyddiaeth.

Mae BIPCF wedi ymrwymo i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a phartneriaid system i fynd i'r afael â'r materion sy'n sail i'w statws uwchgyfeirio. Mae ffocws parhaus ar gynaliadwyedd ariannol, cynllunio strategol, a defnydd effeithiol o adnoddau yn sail i ddull y Bwrdd Iechyd o wella ansawdd, effeithlonrwydd a chynhyrchiant, ac i gryfhau gwydnwch cyffredinol y sefydliad.

Mae Llywodraeth Cymru, gyda chefnogaeth Perfformiad a Gwella'r GIG, wedi comisiynu asesiad gwerthusol annibynnol i amlygu'r hyn sydd wrth wraidd y meysydd uwchgyfeirio ac i hyrwyddo her gyda ffocws penodol ar lywodraethu, diwylliant sefydliadol ac arweinyddiaeth. Bydd hefyd yn asesu hyfywedd a llwyddiant cynlluniau gwella BIP Caerdydd a'r Fro, gyda'r nod o'u cyflawni yn y dyfodol fel y gellir llwyddo i isgyfeirio yn llwyddiannus. Mae BIPCF yn croesawu'r arbenigedd a'r oruchwyliaeth a gynigir. Ochr yn ochr â'r gwaith annibynnol hwn, comisiynodd BIPCF waith gan 3 sefydliad ymgynghori i gynorthwyo â chyflawni'r cynllun blynyddol a'r strategaeth yn llwyddiannus, ac i ystyried pa waith trawsnewidiol y gallai fod ei angen. Er nad yw'n gysylltiedig yn benodol â'r fframwaith uwchgyfeirio, byddai trawsnewid o'r fath yn naturiol yn defnyddio'r meini prawf uwchgyfeirio fel pwynt canolraddol i drawsnewid ehangach a thymor hwy. Dyma oedd y darnau gwaith hyn:

- dyluniad sefydliadol a'r model gweithredu yn y dyfodol. Dechreuodd y gwaith ar hyn ym mis Medi 2025 gyda chwmni ymgynghori Tricordant yn dilyn proses gaffael. Cynhaliwyd camau darganfod, gweithdy a dylunio gyda'r nod o gyflwyno adroddiad terfynol yn 2026-2027;
- adolygiad annibynnol o wasanaethau iechyd meddwl. Dechreuodd hyn hefyd ym mis Medi 2025 yn dilyn proses gaffael a arweiniodd at gomisiynu 36 Degrees. Mae'r gwaith hwn yn mynd rhagddo;

- cynaliadwyedd ariannol. Roedd hwn yn brosiect dwys 6 wythnos a gynhaliwyd gan McKinsey yn dilyn proses gaffael, gyda'r nod o adrodd ym mis Ebrill 2026. Roedd y gwaith yn canolbwyntio ar fodelu ariannol, dadansoddi cynhyrchiant a nodi llwybr adfer.

Bydd pob un o allbynnau'r gwaith hwn yn cael eu cyflwyno i'r Bwrdd a'r Pwyllgorau perthnasol yn 2026-2027.

Y Fframwaith Llywodraethu

9.3 Rheolau Sefydlog Enghreifftiol a Chynllun Cadw a Dirprwyo

Ar lefel leol, rhaid i Fyrddau Iechyd yng Nghymru gytuno ar Reolau Sefydlog ar gyfer rheoleiddio trafodion a busnes. Nod y rhain yw troi gofynion statudol Rheoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009 yn weithrediadau o ddydd i ddydd ac, ynghyd â mabwysiadu cynllun ar gyfer materion a neilltuir i'r Bwrdd, y Cynllun Dirprwyo i swyddogion ac eraill, a'r Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog, maent yn ffurfio'r fframwaith rheoleiddio ar gyfer ymddygiad busnes y Bwrdd Iechyd ac yn diffinio ei 'ffyrdd o weithio'. Mae'r dogfennau hyn, ynghyd â'r ystod o bolisiâu corfforaethol sydd wedi cael eu gosod gan y Bwrdd, yn llunio'r Fframwaith Llywodraethu.

Mae'r rhain ar gael o <https://cavuhb.nhs.wales/about-us/governance-and-assurance/policies-procedures-and-guidelines/>

Yn ystod 2025 - 2026, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ddiweddariad i'r Rheolau Sefydlog Enghreifftiol ar gyfer cyrff y GIG yng Nghymru. Ym mis Ionawr 2026, diwygiwyd y Rheolau Sefydlog yn ffurfiol i adlewyrchu sefydlu Cyd-bwyllgor Rhanbarthol De-ddwyrain Cymru, yn dilyn cyfarwyddyd gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol dyddiedig 2 Ebrill 2025.

Diweddarwyd Adran 6 (Trefniadau Partneriaeth) i gynnwys adran sylweddol newydd ar y Cyd-bwyllgor Rhanbarthol. Mae'r Rheolau Sefydlog bellach yn cydnabod bod y Cyd-bwyllgor Rhanbarthol yn drefniant partneriaeth statudol ar gyfer:

- Cynllunio rhanbarthol
- Cydweithio a goruchwyliaeth ar draws Byrddau Iechyd sy'n cymryd rhan

Cyfeirir yn benodol at y sail gyfreithiol ar gyfer y Cyd-bwyllgor Rhanbarthol (adran 12(3) o Ddeddf y GIG (Cymru) 2006).

Cymeradwywyd diwygiadau i'r Rheolau Sefydlog gan y Bwrdd yn ei gyfarfod ar 29 Ionawr 2026. I weld y diwygiadau, ewch i wefan BIPCF: <https://cavuhb.nhs.wales/files/board-and-committees/board-2025-26/00-2026-01-29-public-board-papers-pdf/>

9.3.1 Amrywiad i'r Rheolau Sefydlog

Yn amodol ar unrhyw gyfarwyddiadau a all gael eu gwneud gan Weinidogion Cymru, mae'n ofynnol i'r Bwrdd wneud trefniadau priodol i gyflawni swyddogaethau penodol ar ei ran fel y gellir cyflawni busnes dyddiol y Bwrdd Iechyd yn effeithiol, ac mewn modd sy'n sicrhau bod ei nodau ac amcanion yn cael eu cyflawni.

9.4 Y Bwrdd a'i Bwyllgorau

Mae'r Bwrdd yn darparu arweinyddiaeth a chyfeiriad i'r sefydliad ac yn gyfrifol

am lywodraethu, craffu ac atebolrwydd cyhoeddus. Mae'n sicrhau bod ei waith yn agored ac yn dryloyw drwy gynnal ei gyfarfodydd yn gyhoeddus a, lle cynhelir cyfarfodydd preifat, bod agendâu'r cyfarfodydd yn cael eu cyhoeddi hefyd. Cefnogir y Bwrdd gan nifer o Bwyllgorau, pob un dan gadeiryddiaeth Aelod Annibynnol. Mae'r Pwyllgorau, sy'n cyfarfod yn gyhoeddus (ac eithrio'r Pwyllgor Tâl Cydnabyddiaeth a Thelerau Gwasanaeth), yn darparu eu cofnodion neu adroddiad ysgrifenedig gan Gadeirydd y Pwyllgor i bob cyfarfod o'r Bwrdd. Mae hyn yn galluogi holl aelodau'r Bwrdd i fwrw golwg ar y prif faterion a chyfrannu at asesu sicrwydd, a chraffu ar gyflawni amcanion strategol.

Dosberthir papurau'r Bwrdd i Aelodau Annibynnol 5 niwrnod cyn pob cyfarfod yn unol â'r Rheolau Sefydlog. Cyhoeddir papurau cyhoeddus y Bwrdd ar y wefan hefyd.

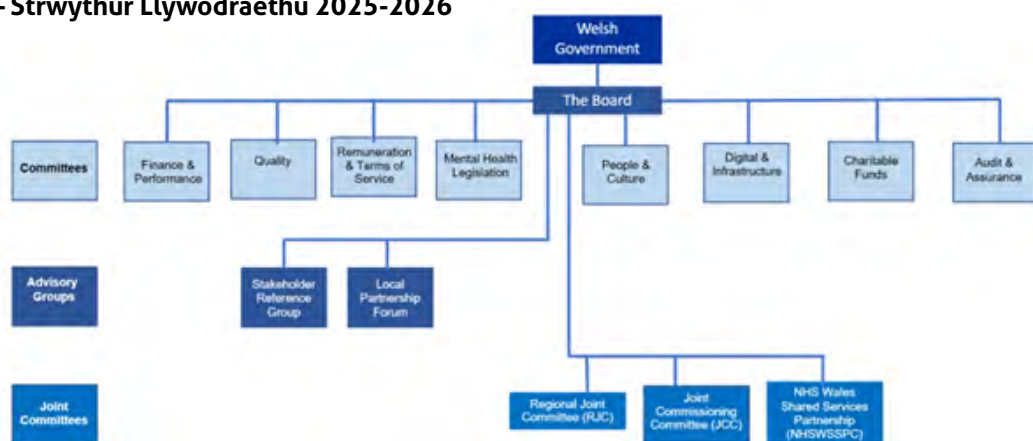
Mae papurau cyfarfodydd y Bwrdd ar gael yn <https://bipcaf.gig.cymru/amdanom-ni1/llywodraethu-a-sicrwydd/cyfarfodydd-bwrdd/>

Mae papurau ar gyfer cyfarfodydd Pwyllgorau ar gael yn <https://bipcaf.gig.cymru/amdanom-ni1/llywodraethu-a-sicrwydd/pwyllgorau-a-grwpiau-cynghori/>

Mae strwythur Bwrdd a Phwyllgorau BIPCF fydd ar waith yn ystod 2025-2026 i'w weld isod.

Strwythur Llywodraethu BIP Caerdydd a'r Fro 2025-2026

Delwedd 44 – Strwythur Llywodraethu 2025-2026



9.5 Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd

Dyma oedd aelodaeth y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd yn ystod 2025-2026, gan ddarparu'r arbenigedd gofynnol:

Enw	Rôl	Dyddiadau
AELODAU ANNIBYNNOL		
Rhian Thomas	Cadeirydd y Pwyllgor ac Aelod Annibynnol – Cyfalaf ac Ystadau	Cadeirydd y Pwyllgor: Ebrill 2025 – Medi 2025 Aelod Annibynnol – Cyfalaf ac Ystadau: Ebrill 2025 – Mawrth 2026
David Edwards	Cadeirydd y Pwyllgor ac Aelod Annibynnol – TGCh	Cadeirydd y Pwyllgor: Hydref 2025 – Mawrth 2026 Aelod Annibynnol – TGCh: Ebrill 2025 – Mawrth 2026
Mike Jones	Aelod Annibynnol Undeb Llafur	Ebrill 2025 – Mawrth 2026
Ceri Phillips	Is-gadeirydd	Ebrill 2025 – Mawrth 2026
Rachna Upadhya	Aelod Annibynnol	Ebrill 2025 – Mawrth 2026

9.6 Cyfansoddiad y Bwrdd

Roedd yr eitemau a ystyriwyd gan y Bwrdd yn 2025-2026 yn cynnwys:

Diweddariadau Cynllunio Strategol, Comisiynu a Phartneriaeth (pob cyfarfod o'r Bwrdd)	Adroddiad Perfformiad Integredig (pob cyfarfod o'r Bwrdd)
Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd (pob cyfarfod o'r Bwrdd)	Adroddiadau Grŵp Cyngori'r Gweinidog
Adroddiadau Staff Nyrsio	Cynllun Cyfalaf Drafft 2025/26
Cytundebau Hirdymor a Dull Ariannol y GIG ar gyfer 2025/26	Adolygiad Gwasanaeth Theatrau
Ymgodiad Gofal Iechyd Parhaus Blynyddol	Cytundeb Microsoft Enterprise
Cynllun Blynyddol	Adolygiad Trawsnewid Digidol
Cynllun Blynyddol Cynllunio at Argyfyngau, Ymateb a Gwydnwch	Datganiad o Safleoedd Dros Ben

Cylch Gorchwyl a Chylch Gwaith y Cydbwyllgor Rhanbarthol	Cynllun Dirprwyo a Chadw Pwerau Cydbwyllgor Comisiynu GIG Cymru
Llythyr Blynyddol yr Ombwdsmon	Cynllun y gaeaf
Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd	Llythyr Swyddog Atebol i Gefnogi Cais am Gymorth Arian Strategol
Gwasanaethau Rheoli Parcio Ceir	Ymyrraeth wedi'i Thargedu
Ceisiadau Cyllido Cleifion Unigol	Adroddiad Canlyniadau Caffael
Caffael Fieldway	Cynllun Gwasanaethau Clinigol
Modiwl 3 Ymchwiliad Cyhoeddus Covid	Arolwg Amodau
Adroddiad Blynyddol ar Ddiogelu 2024/25	Adroddiad Cydraddoldeb Blynyddol
Datganiad Safbwynt ar y System Rheoli Ansawdd	Achosion Busnes: - Trawsnewid Mynediad at Feddyginiaethau (TRAMs) - Parc Iechyd Llantrisant - Park View - Newid To Bloc Wardiau Ysbyty Athrofaol Cymru - Sgrinio'r Newydd-anedig

Cyflwynir aelodaeth y Bwrdd a'r Pwyllgorau yn ystod 2025-2026 er gwybodaeth yn Atodiad 1 i'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn.

Bu nifer o newidiadau i aelodaeth y Bwrdd yn ystod 2025-2026.

Ffarweliodd BIPCF â:

- Charles Janczewski – Cadeirydd, ar 30 Medi 2025
- John Union – Aelod Annibynnol – Cyllid, ar 30 Medi 2025
- Sara Moseley – Aelod Annibynnol – Trydydd Sector, ar 31 Awst 2025
- Mike Jones – Aelod Annibynnol – Undeb Llafur, ar 2 Mawrth 2026

Fe wnaethom estyn croeso cynnes i'r canlynol i'r Bwrdd:

- Kirsty Williams – Cadeirydd, ar 1 Hydref 2025
- Clive Curtis – Aelod Annibynnol – Cymuned, ar 2 Mehefin 2025
- Judi Rhys – Aelod Annibynnol – Trydydd Sector, ar 13 Hydref 2025
- Lorna McCourt – Aelod Annibynnol – Undeb Llafur, ar 9 Mawrth 2026

9.7 Pwyllgorau

Yn unol ag Adran 2 o Reolau Sefydlog y Bwrdd Iechyd sy'n datgan "Gall y Bwrdd, a lle y'i cyfarwyddir gan Lywodraeth Cymru, mae'n rhaid iddo benodi Pwyllgorau'r Bwrdd Iechyd naill ai i ymgymryd â swyddogaethau penodol ar ran y Bwrdd neu i roi cyngor a sicrwydd i'r Bwrdd wrth arfer ei swyddogaethau", mae gan y Bwrdd strwythur Pwyllgorau sefydledig, gyda phob Pwyllgor Statudol yn cael ei gadeirio gan Aelod Annibynnol.

Roedd y Pwyllgorau canlynol ar waith yn ystod 2025-2026:

Pwyllgor	Eitemau a Ystyriwyd
Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd Rôl y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd yw cynghori a sicrhau'r Bwrdd a'r Swyddog Atebol ynghylch a oes trefniadau effeithiol ar waith – trwy ddylunio a gweithredu fframwaith sicrwydd y BIP.	- Cyflwynwyd Adroddiadau Archwilio Mewnol ym mhob cyfarfod, yn darparu manylion yn ymwneud â deilliannau, canfyddiadau allweddol a chasgliadau - Adroddiadau Archwilio Cymru ar archwiliadau cyfredol ac arfaethedig - Adroddiadau Datganiadau o Fuddiant - Adroddiadau Orlhain Cydymffurfiaeth â Rheoliadau - Adroddiadau Orlhain Archwilio Mewnol ac Allanol - Adroddiadau Cydymffurfiaeth Caffael, Cydymffurfiaeth y Gweithlu ac Atal Twyll - Mapio sicrwydd a Strategaeth Rheoli Risg - Cyfrifon ac Adroddiad Blynyddol drafft yr Elusen Iechyd - Adroddiadau Cyfrifon Blynyddol, Atebolrwydd a Thâl Cydnabyddiaeth ar gyfer 2025-2026 - Colledion a Thaliadau Arbennig.
Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad Diben y Pwyllgor hwn yw cynghori a sicrhau'r Bwrdd wrth gyflawni ei gyfrifoldebau ynghylch ei sefyllfa ariannol, ei berfformiad a'i ddarpariaeth gyfredol a rhagamcanol.	- Adroddiad ariannol misol - Diweddariad ar Berfformiad Gweithredol - Ffurflenni Monitro Misol - Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd – Datgarboneiddio a'r Hinsawdd, - Cynllun Effeithiolrwydd Gwella Ansawdd - Llythyr y swyddog atebol - Hunanasesiad Aeddfedrwydd Cynllunio - Cynllun Arbedion 2025-26 - Cynllun Cyfalaf Drafft 2025/26 - Diweddariad Chwarterol y Bwrdd Partneriaeth Rhanbarthol - Papur Ymgodiad Blynyddol Gofal Iechyd Parhaus - Diweddariad Chwarterol ar y Cynllun Blynyddol - Gweithredoedd Galluogi a Grŵp Cynghori'r Gweinidog - Parc Iechyd Llantrisant – Achos Busnes Amlinellol - Achos Busnes Trawsnewid Mynediad at Feddyginiaethau (TRAMs) - Achos Busnes Park View

Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl

Rôl y Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl yw ceisio a rhoi sicrwydd i'r Bwrdd neu uwchgyfeirio meysydd pryder a chynghori ar gamau i'w cymryd yn gysylltiedig â chydymffurfio â:

- *Dyletswyddau Rheolwyr Ysbytai o dan Ddeddf Iechyd Meddwl 1983;*
- *y darpariaethau a nodir yn Neddf Galluedd Meddyliol 2005;*
- *Mesur Iechyd Meddwl (Cymru) 2010;*
- *Cod Ymarfer Cymru Deddf Iechyd Meddwl 1983;*
- *Cod Ymarfer Deddf Galluedd Meddyliol 2005;*
- *Cod Ymarfer Trefniadau Diogelu Wrth Amddifadu o Ryddid Deddf Galluedd Meddyliol 2005;*
- *y Rheoliadau cysylltiedig.*

- Adroddiad Monitro Deddf Galluedd Meddyliol a Monitro Trefniadau Diogelu Wrth Amddifadu o Ryddid;
- Adroddiad am Eithriadau Monitro'r Deddf Iechyd Meddwl
- Adroddiad Monitro'r Mesur Iechyd Meddwl gan gynnwys Adroddiad Diweddarau ar Gynlluniau Gofal a Thriniaeth
- Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant / Strategaeth Atal Hunanladdiad a Hunan-niweidio
- Rhyngwyneb y Ddeddf Iechyd Meddwl / trefniadau diogelu wrth amddifadu o ryddid
- Adran 12 Heriau a Diogelu at y Dyfodol
- Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd (BAF)
- Y Bil Iechyd Meddwl
- Adroddiad Crynodeb 36 Degrees
- Adroddiad Blynyddol GIG Cymru i Gyn-filwyr
- Adroddiad Archwilio Mewnol Trefniadau Diogelu Wrth Amddifadu o Ryddid

Y Pwyllgor Ansawdd

Diben y Pwyllgor Ansawdd yw rhoi cyngor i'r Bwrdd ynghylch ansawdd a diogelwch gwasanaethau iechyd a phrofiad cleifion, gan gynnwys gweithgareddau iechyd y cyhoedd, hyrwyddo iechyd a diogelu iechyd.

Bydd hefyd yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd ynghylch trefniadau'r BIP ar gyfer diogelu a gwella ansawdd a diogelwch gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar y claf, a thrwy hynny wella'r profiad i bawb sy'n defnyddio ein gwasanaethau.

- Adroddiadau Dangosyddion Ansawdd
- Archwiliadau Dwfn i Gleifion sy'n Dirywio, Digwyddiadau Adroddadwy'n Genedlaethol, Atal a Rheoli Heintiau, a Gofal ar ôl Marwolaeth
- Ôl-groniadau Asesiadau Plant sy'n Derbyn Gofal
- Ymchwil a Datblygu
- Diweddariad / Adolygiad Gwasanaeth Gwahoddedig Coleg Brenhinol y Seiciatryddion (RCP) o Wasanaethau Iechyd Meddwl BIPCF
- Llythyrau Cyngor ar Ryddhau
- Atal Marwolaethau yn y Dyfodol
- Diweddariadau Safle ynghylch Atal a Rheoli Heintiau
- Strategaeth Bwyd y Fro
- Diweddariad ar y Cynllun Gweithredu Tegwch, Cydraddoldeb, Profiad a Diogelwch Cleifion
- Adolygiad o Theatrau
- Diweddariad ynghylch Cynllun Adfer Hepatitis B/C
- Llythyr Blynyddol yr Ombwdsmon
- Cynllun Gwasanaethau Clinigol
- Gweithredu a Chydymffurfio â Rhestr Wirio Sefydliad Iechyd y Byd
- System Rheoli Ansawdd (SRhA)
- Adroddiad JACIE

Pwyllgor Cronfeydd Elusennol

Pwyllgor Cronfeydd Elusennol

Diben y Pwyllgor Cronfeydd Elusennol yw gwneud a monitro trefniadau ar gyfer rheoli Cronfeydd Elusennol y Bwrdd Iechyd.

Elusen Iechyd Caerdydd a'r Fro (yr Elusen) yw'r elusen swyddogol sy'n cefnogi holl waith y Bwrdd Iechyd. Crëwyd yr Elusen ar 3 Mehefin 1996 gan Ddatganiad o Ymddiriedaeth ac, yn dilyn ad-drefnu gwasanaethau iechyd, fe'i diwygiwyd gan Weithredoedd Atodol ar 12 Gorffennaf 2001 a 2 Rhagfyr 2010.

Y Bwrdd Iechyd yw Ymddiriedolwr Corfforaethol yr Elusen. Mae'r Bwrdd Iechyd yn dirprwyo cyfrifoldeb am reoli'r cronfeydd i'r Pwyllgor Cronfeydd Elusennol. Nod yr Ymddiriedolwr Corfforaethol (Ymddiriedolwr) yw codi a defnyddio arian elusennol i ddarparu'r budd mwyaf i gleifion y Bwrdd Iechyd a gwasanaethau iechyd lleol cysylltiedig yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, trwy ategu gwasanaethau craidd y GIG, nid disodli cyllid y llywodraeth ar eu cyfer.

- Diweddariad ar Sefyllfa Ariannol a Buddsoddiadau'r Elusen Iechyd
- Adroddiad Codi Arian yr Elusen Iechyd
- Adroddiad Panel Cynigion Loteri'r Staff
- Diweddariad Dwyflynyddol ar Fuddsoddiad Rathbones
- Diweddariad ar Argymhellion More Partnership
- Diweddariad ar y Gwobrau Cydnabyddiaeth Staff

Pwyllgor Digidol a Seilwaith

Mae'r Pwyllgor Digidol a Seilwaith yn adlewyrchu'r galluogwyr allweddol a nodwyd yn y Strategaeth a'r ffordd symlaf o'u disgrifio yw fel 'briciau a beitiau'.

- Cynllun y Rhaglen Gyfalaf
- Cofrestr Risg Ystadau 2025/26
- Grŵp Gorchwyl a Gorffen Trafnidiaeth Pentyrch – Adroddiad Terfynol
- Blaenoriaethau Strategol 2025/26
- Cyflwr Ystadau – Arolwg Briffio
- Diweddariad ar y Map Ffordd Digidol a'r rhaglen waith
- Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd – Digidol / Seilwaith
- Cofrestr Risg Digidol Gorfforaethol
- Cydymffurfiaeth Data Llywodraethu Gwybodaeth
- Cofnodion gan grŵp cymheiriaid y cyfarwyddwyr digidol
- Adolygiad o Drawsnewid Digidol BIPCF – Cyhoeddiad Crynodeb Prosiect Terfynol
- Strategaeth Data

- Polisi a Gweithdrefn Rheoli Cofnodion / Gweithdrefn ar gyfer E-byst Allanol
- Polisi Adfer ar ôl Trychineb
- Polisi Parcio Ceir
- Gweithdrefn Gwrth-dwyll
- Gweithdrefn Rheoli Gwastraff

Pwyllgor Pobl a Diwylliant

Diben y Pwyllgor yw cynghori a sicrhau'r Bwrdd ynghylch datblygu, monitro a chyflawni Cynllun Pobl a Diwylliant y Sefydliad yng nghydestun y Cynllun Gweithlu Strategol Cenedlaethol.

- Rheoli Salwch ac Argaeledd
- Dangosyddion Perfformiad Allweddol y Gweithlu
- Diweddariad ar Iechyd a Diogelwch
- Y Gofrestr Risg Iechyd, Diogelwch a Tân
- Dyfarniad y Goruchaf Lys – Y Diffiniad o Ryw
- Codi Llais heb Ofn
- Diogelwch Seicolegol
- Adroddiad Blynyddol Iechyd a Diogelwch
- Adroddiad Blynyddol Dyletswydd Partneriaeth Gymdeithasol
- Cyfathrebu a Dadansoddeg Digidol
- Cynllun Cydraddoldeb Strategol / Safon Cydraddoldeb Hil y Gweithlu
- Twf y Gweithlu Staff Gweinyddol a Chlercol
- Adnewyddu'r Cynllun Pobl a Diwylliant
- Archwiliad Dwfn Meddygol a Deintyddol
- Tegwch a Chynhwysiant, gan gynnwys adolygiad o rwydweithiau staff
- Dangosyddion Perfformiad Allweddol Iechyd Galwedigaethol / Gwasanaethau Llesiant
- Diweddariad RADON

Yn ogystal â busnes arferol, cynhaliodd y Pwyllgor adolygiadau mwy manwl ar gyfer pob un o'r Byrddau Clinigol canlynol hefyd:

- PCIC
- Bwrdd Clinigol Llawfeddygaeth
- Bwrdd Clinigol Meddygaeth
- Bwrdd Clinigol Iechyd Meddwl
- Bwrdd Clinigol Arbenigol

Stori'r Staff

Rhannwyd stori staff wahanol ym mhob un o gyfarfodydd y Pwyllgor Pobl a Diwylliant, gan ganolbwyntio ar feysydd fel:

- Diogelwch Pobl
- Perthyn
- Codi Llais heb Ofn
- Rhaglen Dechrau Disglair
- Gweithgarwch Therapiwtig – Hafan-y-Coed

Pwyllgor Tâl Cydnabyddiaeth a Thelerau Gwasanaeth

Pwrpas y Pwyllgor yw darparu:

- (i) cyngor i'r Bwrdd ar dâl cydnabyddiaeth a thelerau gwasanaeth i'r Prif Weithredwr, y Cyfarwyddwyr Gweithredol ac uwch staff eraill o fewn y fframwaith a osodwyd gan Lywodraeth Cymru; a
- (ii) sicrwydd i'r Bwrdd yn gysylltiedig â threfniadau'r Bwrdd Iechyd ar gyfer tâl cydnabyddiaeth a thelerau gwasanaeth, gan gynnwys trefniadau cytundebol, ar gyfer y staff i gyd, yn unol â'r gofynion a'r safonau a bennwyd ar gyfer y GIG yng Nghymru.

- Materion tâl cydnabyddiaeth a thelerau gwasanaeth

Mae'r adroddiadau, y cynlluniau gwaith (y Blaengynllun) a'r cylch gorchwyl ar gyfer y Pwyllgorau wedi'u cyhoeddi ar ein gwefan:

<https://bipcaf.gig.cymru/amdanom-ni1/llywodraethu-a-sicrwydd/pwyllgorau-a-grwpiau-cynghori/>

Mae Atodiad 1 i'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn yn nodi manylion y Cadeirydd, y Prif Weithredwr, y Cyfarwyddwyr Gweithredol a'r Aelodau Annibynnol ac yn cadarnhau aelodaeth y Bwrdd a'r Pwyllgorau ar gyfer 2025-2026 a dyddiadau'r cyfarfodydd a fynychwyd yn ystod cyfnod yr unigolyn.

Mae Cadeirydd pob Pwyllgor yn adrodd i'r Bwrdd ar weithgareddau'r Pwyllgor, gan amlinellu risgiau allweddol ac amlygu meysydd y mae angen eu dwyn i sylw'r Bwrdd er mwyn cyfrannu at ei asesiad o sicrwydd a chraffu ar gyflawni amcanion.

Yn ogystal ag adrodd i'r Bwrdd, mae'r Pwyllgorau hefyd yn cydweithio ar ran y Bwrdd i sicrhau, lle bo angen, bod adrodd ac ystyriaeth yn digwydd ar draws feysydd a bod sicrwydd a chynghor yn cael eu darparu i'r Bwrdd a'r sefydliad ehangach.

Mae copïau o bapurau a chofnodion Pwyllgorau, crynodeb o gyfrifoldebau a Chylch Gorchwyl pob Pwyllgor ar gael ar wefan y Bwrdd Iechyd:

<https://bipcaf.gig.cymru/amdanom-ni1/llywodraethu-a-sicrwydd/pwyllgorau-a-grwpiau-cynghori/>

Mae pob Pwyllgor yn cynnal Cofnod Gweithredu sy'n cael ei fonitro ym mhob cyfarfod. Lle bo'n briodol, cefnogir Pwyllgorau'r Bwrdd gan strwythur is-bwyllgorau ategol sy'n adlewyrchu cylch gwaith eu rolau a'u cyfrifoldebau.

9.8 Grwpiau Cyngori a Chyd-bwyllgorau

I gefnogi'r Bwrdd, gall y Bwrdd Iechyd gynnal tri Grŵp Cyngori. Mae'r Grwpiau Cyngori a'r Cyd-bwyllgor yn cynnwys y canlynol:

Grwpiau Cyngori

Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid

Mae'r Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid wedi'i greu o ystod o sefydliadau partner o bob cwr o ardal y Bwrdd Iechyd. Ei rôl yw darparu cyngor annibynnol ar unrhyw agwedd ar fusnes y Bwrdd Iechyd. Mae'n hwyluso ymgysylltiad llawn a thrafodaeth weithredol ymhlith rhanddeiliaid o'r holl gymunedau sy'n cael eu gwasanaethu gan y Bwrdd Iechyd, gyda'r nod o gyflwyno safbwynt cydlynol a chytbwys rhanddeiliaid i ddylanwadu ar gynllunio a phenderfyniadau'r Bwrdd Iechyd.

Cafodd y Grŵp Cyfeirio Rhanddeiliaid ei atal am gyfnod yn ystod 2025–2026 tra bo'r Bwrdd Iechyd yn adolygu pwrpas, gweithrediad ac aliniad ei fforymau ymgysylltu. Nod yr adolygiad hwn oedd sicrhau bod trefniadau ymgysylltu â rhanddeiliaid yn effeithiol, yn ategu mecanweithiau sefydledig eraill, ac yn cyd-fynd yn briodol â blaenoriaethau sefydliadol. Bydd y Bwrdd yn ail-lansio'r grŵp ym mis Mai 2026 yna bydd cyfarfodydd yn cael eu haildrefnu ar gyfer 2026-2027.

Y Fforwm Partneriaeth Lleol a Grwpiau Ymgysylltu Eraill â Gweithwyr

Mae gan BIPCF ddyletswydd statudol i "ystyried sylwadau a wneir gan bersonau sy'n cynrychioli buddiannau'r gymuned y maen nhw'n ei gwasanaethu". Cyflawnir hyn yn rhannol gan ddau Grŵp Cyngori'r Bwrdd, y mae'r Fforwm Partneriaeth Lleol yn un ohonynt. Y Fforwm Partneriaeth Lleol yw'r mecanwaith ffurfiol i'r Bwrdd Iechyd a Chynrychiolwyr Undebau Llafur/

Sefydliadau Proffesiynol gydweithio i wella gwasanaethau iechyd.

Caiff y Fforwm Partneriaeth Lleol ei gyd-gadeirio gan Gadeirydd Cynrychiolwyr y Staff a'r Cyfarwyddwr Gweithredol Pobl a Diwylliant. Mae'r aelodau'n cynnwys Cynrychiolwyr y Staff (yn cynnwys yr Aelod Annibynnol dros yr Undebau Llafur), y Tîm Gweithredol a'r Prif Weithredwr, y Cyfarwyddwr Llywodraethu Corfforaethol, ac uwch aelodau o'r tîm Pobl a Diwylliant. Cyfarfu'r Fforwm chwe gwaith yn ystod 2025-2026

Yn ystod 2025–2026, ystyriodd y Fforwm Partneriaeth Lleol ystod eang o faterion strategol, gweithredol, diwylliannol a materion y gweithlu a oedd yn ganolog i flaenoriaethau sefydliadol parhaus y Bwrdd Iechyd.

- Yn ystod y flwyddyn, ymddangosodd Adroddiad y Prif Weithredwr yn rheolaidd, gan roi diweddariadau am berfformiad sefydliadol, pwysau ar wasanaethau, a newidiadau ar draws y system.
- Parhaodd mewnwelediadau'r gweithlu, llais staff a diwylliant i fod yn themâu craidd drwy gydol y flwyddyn. Adolygodd y Fforwm Ganlyniadau Lefel Uchel Arolwg Staff 2024 ac, yn ddiweddarach, edrychont eto ar ddeilliannau'r Arolwg Staff i ddeall canfyddiadau allweddol, meysydd i'w gwella a themâu cysylltiedig â chadw staff, diwylliant a phrofiad o'r gweithle. Roedd gwaith i gefnogi diogelwch seicolegol a llais staff hefyd wedi cynnwys y Fforwm wrth ystyried datblygu a chymeradwyo rheolau ymgysylltu Mannau Diogel Staff Undebau Llafur, ac atgyfnerthodd sgysiau cysylltiedig bwysigrwydd creu amgylcheddau diogel ar gyfer codi pryderon, gan adlewyrchu ymrwymïadau ehangach y sefydliad i siarad yn ddiogel.
- Ystyriwyd nifer o eitemau cynllunio strategol a gwasanaeth yn ystod y flwyddyn, gan gynnwys y diweddariad i'r Cynllun Blynyddol, y Cynllun Gwasanaethau Clinigol, ac ailfodelu parhaus gwasanaethau iechyd meddwl

drwy raglen “36 Degrees”. Helpodd y trafodaethau hyn i sicrhau aliniad rhwng polisi'r gweithlu, trawsnewid gwasanaethau, a blaenoriaethau clinigol.

- Roedd cydnerthedd gweithredol yn rhan o'r trafodaethau, gan gynnwys cynllunio risg seilwaith ystadau, gan bwysleisio'r angen am reoli risgiau diogelwch a pharhad yn rhagweithiol ar draws y sefydliad.

Pwyllgor Partneriaeth Cydasanaethau GIG Cymru

Sefydlwyd Pwyllgor PCGC yn 2012 ac mae'n cael ei gynnal gan Ymddiriedolaeth GIG Felindre. Mae'n gofalu am y swyddogaethau a rennir ar gyfer GIG Cymru, megis caffael, recriwtio a gwasanaethau cyfreithiol. Y Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid sy'n cynrychioli BIPCF ac mae'r Bwrdd yn derbyn adroddiadau rheolaidd.

Cyd-bwyllgorau

Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru

Mae Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru wedi bod ar waith ers 1 Ebrill 2024, gan ddarparu un dull cenedlaethol o gomisiynu gwasanaethau arbenigol a gwasanaethau ambiwlans ar draws GIG Cymru. Fe'i sefydlwyd yn dilyn adolygiad annibynnol gan Lywodraeth Cymru o'r trefniadau comisiynu cenedlaethol blaenorol. Y Prif Weithredwr yw Cynrychiolydd Gweithredol BIPCF yn ei ymwneud â'r Cyd-bwyllgor Comisiynu.

Cyd-bwyllgor Rhanbarthol

Mae BIPCF yn cymryd rhan yng Nghyd-bwyllgor Rhanbarthol De-ddwyrain Cymru. Sefydlwyd Cyd-bwyllgor Rhanbarthol De-ddwyrain Cymru yn dilyn cyfarwyddyd gan Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd a Gofal Cymdeithasol ar 2 Ebrill 2025 ac mae'n cael ei gydnabod yn Rheolau Sefydlog y Bwrdd Iechyd (a gymeradwywyd gan y Bwrdd ym mis Ionawr 2026). Ei bwrpas yw dod â'r Byrddau Iechyd ynghyd i gynllunio gwasanaethau ar draws y rhanbarth, cryfhau cydweithio a

darparu goruchwyliaeth ar flaenoriaethau cyffredin. Mae'r Cyd-bwyllgor Rhanbarthol yn cynnwys Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, gyda Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn Aelodau Cyswllt, a swyddog o Lywodraeth Cymru yn cael ei wahodd i arsylwi cyfarfodydd. Y Cadeirydd yw cynrychiolydd BIPCF yn ei ymwneud â'r Cyd-bwyllgor Rhanbarthol.

9.9 Datganiad o Fuddiannau Cyhoeddus

Mae pob Aelod o'r Bwrdd wedi datgan ar bapur ei fod wedi cymryd pob cam priodol i roi gwybod i'r archwilwyr am unrhyw wybodaeth archwilio berthnasol. Mae'n ofynnol i bob Aelod o'r Bwrdd ac Uwch Reolwyr ac aelodau agos o'u teulu (gan gynnwys Cyfarwyddwyr yr holl Sefydliadau a Gynhelir) ddatgan unrhyw fuddiannau ariannol a swyddi dylanwadol a allai arwain at wrthdaro â'u cyfrifoldebau.

Mae cofrestr lawn o fuddiannau ar gyfer 2025-2026 ar gael drwy'r ddolen ganlynol <https://bipcaf.gig.cymru/amdanom-ni1/llywodraethu-a-sicrwydd/cofrestr-buddiannau/>

9.10 Aelodaeth a Phresenoldeb y Bwrdd a'r Pwyllgorau 2025-2026 Membership & Attendance 2025-2026

Mae cyfansoddiad y Bwrdd yn cydymffurfio â Rheoliadau Byrddau Iechyd Lleol (Cyfansoddiad, Aelodaeth a Gweithdrefnau) (Cymru) 2009. Mae'r tabl sydd ynghlwm wrth Atodiad 1 i'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn yn amlinellu Aelodaeth y Bwrdd a'r Pwyllgorau a'r cofnod presenoldeb ar gyfer y cyfnod rhwng Ebrill 2025 a Mawrth 2026.

10. Risg

Cynlluniwyd y system rheolaeth fewnol i reoli risg i lefel resymol, yn hytrach na dileu pob risg; felly, dim ond sicrwydd rhesymol ac nid absoliwt o effeithiolrwydd y gall ei roi.

Mae'r system rheolaeth fewnol yn seiliedig ar broses barhaus a luniwyd i nodi a blaenoriaethu'r risgiau i gyflawni'r polisïau, y nodau a'r amcanion, i werthuso'r tebygolrwydd y bydd y risgiau hynny'n cael eu gwireddu a'r effaith pe baent yn cael eu gwireddu, ac i'w rheoli'n effeithlon, yn effeithiol ac yn ddarbodus. Mae'r system rheolaeth fewnol wedi bod ar waith ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 2026, a hyd at ddyddiad cymeradwyo'r adroddiad blynyddol a'r cyfrifon.

Mae gan y Bwrdd Iechyd Fframwaith Rheoli Risg a Sicrwydd y Bwrdd sy'n nodi, yn dadansoddi, yn gwerthuso ac yn rheoli'r risgiau sy'n bygwth cyflawni ei amcanion strategol. Defnyddir Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd Iechyd gan y Bwrdd i nodi, monitro a gwerthuso risgiau sy'n effeithio ar

Amcanion Strategol ac fe'i hystyrir ochr yn ochr ag offer rheoli allweddol eraill, megis y Gofrestr Risg Gorfforaethol, dangosfyrddau perfformiad ac ansawdd, ac adroddiadau ariannol, i roi darlun cynhwysfawr i'r Bwrdd o broffil risg y sefydliad.

Mae Fframwaith Rheoli Risg a Sicrwydd y Bwrdd Iechyd yn cael ei adolygu'n rheolaidd a'i gyflwyno i bob cyfarfod o'r Bwrdd. Mae hyn yn nodi cyfrifoldebau ar gyfer rheoli risg strategol a gweithredol ar gyfer y Bwrdd a'r staff ledled y sefydliad ac yn disgrifio'r gweithdrefnau i'w defnyddio wrth nodi, dadansoddi, gwerthuso a rheoli risgiau i gyflawni amcanion strategol.

Mae risgiau strategol yn risgiau arwyddocaol sydd â'r potensial i effeithio ar gyflawni amcanion strategol a chânt eu codi a'u monitro gan y Tîm Gweithredol a'r Bwrdd. Mae risgiau gweithredol yn risgiau allweddol sy'n effeithio ar Fyrddau Clinigol a Chyfarwyddiaethau Corfforaethol unigol ac fe'u rheolir o fewn y Byrddau Clinigol a'r Cyfarwyddiaethau Corfforaethol ac, os bydd angen, cânt eu huwchgyfeirio trwy strwythur adrodd risg y Bwrdd Iechyd fel y'i nodir isod.

Score	Level	Action	Review	Oversight
1 - 3	Low Risk	Quick, easy measures implemented immediately, and further action planned for when resources permit	Risk Review meetings – at least 6 monthly	Local service
4 - 10	Moderate Risk	Quick, easy measures implemented immediately, and further action planned for when resources permit	Ward Department Risk Review meetings – at least quarterly.	Local Service Directorate
12 - 16	High Risk	Actions implemented as soon as possible but no later than six months	Directorate Meeting Monthly Clinical Board/QSE Quarterly	Local Service Directorate Clinical Board
20 - 25	Extreme Risk	Requires urgent action. The UHB Board is made aware, and it implements immediate corrective action	SLT – responsible for moderating Executive Clinical Board Reviews Committees Board	Local Service Directorate Clinical Board Executive/Board

Delwedd 45 – Strwythur Adrodd Rheoli Risg

Mae Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd yn rhoi gwybodaeth i'r Bwrdd am y Risgiau Strategol allweddol a allai effeithio ar gyflawni Strategaeth y Bwrdd Iechyd. Mae'n cynnwys 6 thema risg sy'n berthnasol i bob un o'r 4 amcan strategol.

Y 2 thema risg sydd â ffocws ar gyflawni yw:

1. Ansawdd
2. Tegwch Iechyd

Ac mae 4 thema risg alluogi allweddol:

3. Pobl
4. Digidol
5. Seilwaith
6. Cynaliadwyedd

Mae pob thema risg yn berthnasol i bob amcan strategol; fodd bynnag, maent wedi'u cysylltu â phortffolio strategol a Phwyllgor y Bwrdd i ddarparu llinyn priodol o'r strategaeth drwy'r cyflawni ac i berfformiad, a modd sicrwydd a chraffu drwy Bwyllgorau ac i'r Bwrdd fel y dangosir yn y diagram isod.

Strategy	Putting People First	Providing Outstanding Quality			Delivering in the Right Places	Acting for the Future
Committee	People and Culture	Quality			Digital and Infrastructure	Finance and Performance
		Mental Health Legislation				
	Audit and Assurance Charitable Funds Remuneration and Terms of Service					
Strategic Portfolio	Shaping our People and Culture	Shaping our Population Health and Place based Partnerships	Shaping our Quality, Value and Sustainability	Shaping our Future Clinical Services	Shaping our Future Infrastructure	Shaping our Future Generations
Strategic Risk Theme	People	Quality			Digital	Sustainability
		Health Equity			Infrastructure	

Gellir dod o hyd i Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd o fis Mawrth 2026 [yma](#) ar dudalen 50 y bwndel, sy'n amlinellu'r rheolaethau, y sicrwydd a'r sgorio sydd ar waith. Dangosir newidiadau arno er mwyn tynnu sylw'r Bwrdd at newidiadau, yn gyflym ac yn syml, ym mhob cyfarfod.

Ochr yn ochr â'r Fframwaith, mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn cynnal Cofrestr Risg Gorfforaethol sy'n nodi'r risgiau gweithredol eithafol (y rhai sydd â sgôr o 20/25 neu uwch) y mae'r Bwrdd Iechyd yn eu hwynebu.

Ym mis Mawrth 2026, roedd 185 o risgiau wedi'u nodi yn y Gofrestr Risg Gorfforaethol, bob un ohonynt â sgôr o 20/25. Gellir gweld Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd a'r Gofrestr Risg Gorfforaethol ym mhecyn agenda unrhyw gyfarfod Bwrdd.

10.1 Sicrwydd Archwilio ar Reoli Risg

Fe wnaeth Adroddiad Asesiad Strwythuredig Archwilio Cymru, a dderbyniwyd ym mis Rhagfyr 2025, nodi'r canlynol yn gysylltiedig â Rheoli Risg o fewn y Bwrdd Iechyd:

“Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i gryfhau a digideiddio systemau sicrwydd, fodd bynnag mae angen gwella agweddau ar reoli risg o hyd”

Cyhoeddwyd Adolygiad Archwilio Mewnol o'r prosesau Rheoli Risg ym mis Ebrill 2026, a gafodd sgôr Sicrwydd Rhesymol o ran Rheoli Risg a'r Fframwaith. Canfu fod trefniadau Rheoli Risg a Sicrwydd wedi'u diffinio o fewn Strategaeth a Fframwaith a gweithdrefnau cysylltiedig cyfoes, wedi'u halinio ag amcanion a chyfeiriad strategol y Bwrdd Iechyd. Daeth i'r casgliad hefyd fod prosesau ar waith i gefnogi'r gwaith o fonitro ac adolygu risgiau allweddol a mecanweithiau sicrwydd, gan gynnwys y Fframwaith a'r Gofrestr Risg Gorfforaethol, ar draws BIPCF, gan gynnwys ar lefel Pwyllgorau a'r Bwrdd.

11. DATGELIADAU GORFODOL

11.1 Safonau Iechyd a Gofal Diwygiedig

Mae Safonau Iechyd a Gofal wedi cael eu diwygio o dan y Ddyletswydd Ansawdd i gryfhau'r ffocws ar ddiogelwch, effeithiolrwydd, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn a gwelliant parhaus. Mae'r safonau diwygiedig yn egluro cyfrifoldebau sefydliadol, yn pwysleisio'r defnydd o

dystiolaeth a dysgu o bryderon, cwynion a digwyddiadau, ac yn atgyfnerthu pwysigrwydd trefniadau llywodraethu a sicrhau ansawdd. Mae rhagor o fanylion am sut mae'r safonau diwygiedig hyn yn cael eu gweithredu a'u monitro ar gael yn ein Hadroddiad Ansawdd Blynyddol, gan gynnwys enghreifftiau o brosesau sicrwydd, dangosyddion perfformiad a gweithgarwch gwella.

Bydd yr Adroddiad Ansawdd Blynyddol ar gyfer 2025-2026 ar gael ar wefan BIPCF, [Dyletswydd Ansawdd - Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro](#), yn dilyn y Cyfarfod Cyffredinol Blynyddol a drefnwyd ar gyfer 14 Gorffennaf 2026.

11.2 Parodrwydd am Argyfwng

Roedd gan BIPCF drefniadau brys a pharhad busnes ar waith yn ystod blwyddyn ariannol 2025-2026, yn unol â Deddf Argyfyngau Sifil 2004 a'r Canllawiau Cynllunio at Argyfyngau a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru.

Cafodd trefniadau Parhad Busnes eu rhoi ar waith i ymateb i sawl digwyddiad mewnol yn ystod y flwyddyn, gan gynnwys toriadau pŵer, problemau capasiti cleifion, methiannau pŵer, problemau TG ac, yn allanol, digwyddiadau'n cynnwys tywydd garw a llifogydd. Mae ein trefniadau parhad busnes yn ein galluogi i reoli darpariaeth barhaus ein gwasanaethau yn sgil tarfu ar fusnes. Cynhaliwyd nifer o sesiynau hyfforddi ac ymarferion cynllunio at argyfyngau yn ystod y flwyddyn, gan wella sgiliau'r gweithlu i fynd i'r afael â digwyddiadau parhad busnes a digwyddiadau mawr hyd eithaf gallu'r sefydliad. Yn ogystal, mae hyfforddiant rheoli Strategol, Tactegol a Gweithredol pwrpasol wedi'i ddarparu.

11.3 Cyfarwyddydau Gweinidogol a Chylchlythyrau Iechyd Cymru

Mae Cyfarwyddydau Gweinidogol a Chylchlythyrau Iechyd Cymru a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru ar gyfer y cyfnod rhwng Ebrill 2025 a Mawrth 2026 wedi cael eu hystyried a'u gweithredu, lle bo'n briodol. Mae manylion y Cyfarwyddydau Gweinidogol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn ystod 2025-2026 wedi'u nodi yn Atodiad 2 i'r Datganiad Llywodraethu Blynyddol hwn.

Yn ystod blwyddyn ariannol 2025-2026, mae diweddariadau rheolaidd ar weithredu Cylchlythyrau Iechyd Cymru a manylion Cylchlythyrau Iechyd Cymru newydd wedi'u derbyn a'u rhannu â'r Timau priodol ar draws y Bwrdd Iechyd.

11.4 Adroddiadau Rheoleiddio ac Arolygu

Mae'r Gyfarwyddiaeth Llywodraethu Corfforaethol yn olrhain holl Argymhellion Archwilio Mewnol a holl Argymhellion Archwilio Cymru ynghyd â chamau gweithredu ar y system Rheoli ac Orlhain Archwilio. Ychwanegir argymhellion a chamau dilynol at y system i'w monitro ar ôl i'r adroddiadau gael eu cymeradwyo gan y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd.

11.5 Diogelwch Data a Llywodraethu Gwybodaeth

Rheolir risgiau sy'n gysylltiedig â diogelwch data a llywodraethu gwybodaeth yn unol â Fframwaith Llywodraethu Gwybodaeth y Bwrdd Iechyd a'u goruchwyllo drwy'r Pwyllgor Digidol a Seilwaith, sy'n cael ei gadeirio gan yr Aelod Annibynnol dros Ddigidol. Mae'r Pwyllgor yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd bod systemau, rheolaethau a threfniadau llywodraethu priodol ar waith i ddiogelu gwybodaeth bersonol a chyfrinachol.

Mae gan Warcheidwad Caldicott gyfrifoldeb penodol am ddiogelu gwybodaeth am gleifion a sicrhau bod defnyddio a rhannu data cyfrinachol yn gyfreithlon, yn foeseogol ac yn gymesur. Caiff materion llywodraethu gwybodaeth eu huwchgyfeirio a'u monitro drwy'r Pwyllgor Digidol a Seilwaith fel rhan o fframwaith sicrwydd ehangach y Bwrdd Iechyd.

Yn ystod 2025–2026, ystyriodd y Pwyllgor ystod eang o faterion llywodraethu gwybodaeth a sicrwydd digidol strategol a gweithredol, gan gynnwys:

- Cofrestr Risg Gorfforaethol ar y Cyd Llywodraethu Gwybodaeth a Deallusrwydd Digidol ac Iechyd
- Adrodd ar ddata Llywodraethu Gwybodaeth a chydymffurfio, gan gynnwys digwyddiadau difrifol, diogelu data a chydymffurfio â Rheoliad Cyffredinol y DU ar Ddiogelu Data (GDPR), Rhyddid Gwybodaeth a cheisiadau am fynediad at ddata gan y testun (SAR), monitro mynediad, staffio a hyfforddiant gorfodol
- Dangosyddion Perfformiad Allweddol Gwasanaethau Digidol

Mae'r Cyfarwyddwr Deallusrwydd Digidol ac Iechyd yn gweithredu fel yr Uwch-berchennog Risg Gwybodaeth (SIRO) ac mae'n atebol am sicrhau bod risgiau gwybodaeth yn cael eu nodi, eu rheoli a'u huwchgyfeirio'n briodol, a bod digwyddiadau sy'n gysylltiedig â gwybodaeth yn cael eu trin yn unol â gofynion statudol a sefydliadol.

Mae BIPCF yn cydnabod ei gyfrifoldeb statudol i sicrhau bod data personol yn cael ei brosesu'n ddiogel ac yn gyfreithlon. Bydd pob digwyddiad sy'n gysylltiedig â llywodraethu gwybodaeth yn destun ymchwiliad ac adolygiad drwy drefniadau llywodraethu sefydledig i sicrhau gweithredu, dysgu a sicrwydd priodol.

Rhwng Ebrill 2025 a Mawrth 2026, roedd 8 achos o dorri rheolau data personol wedi cyrraedd y trothwy ar gyfer hysbysu Swyddfa'r Comisiynydd Gwybodaeth (ICO) o dan Reoliad Cyffredinol y DU ar Ddiogelu Data. Roedd y digwyddiadau hyn yn ymwneud yn bennaf â mynediad heb awdurdod i gofnodion cleifion, rhannu gwybodaeth yn amhriodol, problemau ansawdd data technegol a gwallau dynol. Adroddwyd ar bob toriad o fewn yr amserlenni gofynnol ac, ers hynny, maent wedi cael eu cau gan yr ICO heb unrhyw gamau rheoleiddio pellach. Lle bo'n berthnasol, gwnaed argymhellion ac maent wedi'u gweithredu'n llawn.

Yn ogystal, yn ystod yr un cyfnod, adroddwyd am 4 digwyddiad i Uned Seibergadernid GIG Cymru o dan y Rheoliadau Rhwydwaith a Systemau Gwybodaeth. Roedd un digwyddiad yn ymwneud â chyfrif defnyddiwr a oedd wedi'i beryglu, tra bo gweddill y digwyddiadau'n ymwneud â thoriadau technegol a effeithiodd ar argaeled systemau a seilwaith graidd. Ni chollwyd na pheryglu unrhyw ddata cleifion o ganlyniad i'r digwyddiadau hyn, a rheolwyd bob un yn unol â phrosesau ymateb cenedlaethol a lleol i ddigwyddiadau.

At ei gilydd, mae gan y Bwrdd sicrwydd bod trefniadau llywodraethu ac adrodd cadarn ar waith i reoli risgiau diogelwch data a llywodraethu gwybodaeth, gyda goruchwyliaeth barhaus i fynd i'r afael â risgiau sy'n dod i'r amlwg, pwysau ar y gweithlu a gwydnwch systemau.

11.6 Cynllun Pensiwn y GIG

Fel cyflogwr â staff sydd â hawl i aelodaeth o Gynllun Pensiwn y GIG, mae gan y Bwrdd Iechyd fesurau rheoli ar waith i sicrhau ei fod yn cydymffurfio â'r holl rwymedigaethau cyflogwyr a nodir yn rheoliadau'r Cynllun. Mae hyn yn cynnwys sicrhau bod didyniadau cyflog gweithwyr, cyfraniadau cyflogwyr a

thaliadau i'r Cynllun yn cael eu gwneud yn unol â rheolau'r Cynllun, a bod cofnodion pensiwn aelodau yn cael eu cynnal a'u diweddarau'n gywir o fewn amserlenni rheoleiddiol.

Mae BIPCF hefyd yn parhau i gefnogi opsiynau ymddeol hyblyg, gan gynnwys ymddeoliad rhannol, sy'n cael ei ddefnyddio fwyfwy i gadw staff profiadol a chefnogi dewisiadau ymddeol personol.

11.7 Cod Llywodraethiant Corfforaethol y DU

Mae asesiad yn erbyn yr Adrannau Llywodraethu Corfforaethol yn Llywodraethu Canolog: Cod Ymarfer Da 2017 wedi'i gwblhau gan ddefnyddio'r dull "Cydymffurfio" neu "Esbonio". Er nad oes unrhyw ofyniad i gydymffurfio â holl elfennau Cod Llywodraethiant Corfforaethol y DU ar gyfer Adrannau Llywodraethu Canolog, cynhaliwyd asesiad ym mis Mawrth 2026 yn ôl y prif egwyddorion fel y maent yn ymwneud â sefydliad sector cyhoeddus y GIG yng Nghymru.

Mae BIPCF yn fodlon ei fod yn cydymffurfio â phrif egwyddorion y Cod ac yn cynnal ei fusnes mewn modd agored a thryloyw yn unol â'r Cod. Ni adroddwyd/rhodddwyd gwybod am unrhyw wriadau oddi wrth y Cod Llywodraethiant Corfforaethol yn ystod blwyddyn adrodd 2025-2026.

11.8 Adolygiad o Effeithiolrwydd

Fel y Swyddog Atebol, rwyf yn gyfrifol am adolygu effeithiolrwydd y system rheolaeth fewnol. Mae fy adolygiad o'r system rheolaeth fewnol wedi'i seilio ar waith yr archwilwyr mewnol, a'r Swyddogion Gweithredol yn y sefydliad, sy'n gyfrifol am ddatblygu a chynnal y fframwaith rheolaeth fewnol, ac ar sylwadau gan Archwilio Cymru yn eu Llythyr Archwilio Blynyddol ac mewn adroddiadau eraill.

Ffynonellau Mewnol	Ffynonellau Allanol
Adroddiadau rheoli perfformiad Adroddiadau rheoli newid gwasanaeth Gwybodaeth ac arolygon y gweithlu Meincnodi Adroddiadau archwilio mewnol a chlinigol Adroddiadau'r Bwrdd a Phwyllgorau Gwaith Gwrth-dwyll Lleol Asesiadau Safonau Iechyd a Gofal Teithiau Arweinwyr Aelodau Gweithredol ac Annibynnol sy'n Gwranddo Canlyniadau ymchwiliadau mewnol ac adroddiadau Digwyddiadau Difrifol Pryderon a chanmolïaeth Codi Llais heb Ofn Adroddiadau atal a rheoli heintiau Hunanasesiad o'r pecyn cymorth llywodraethu gwybodaeth Arolygon ac adroddiadau profiad y claf Cydymffurfio â deddfwriaeth (e.e. y Ddeddf Iechyd Meddwl/Iechyd a Diogelwch, Diogelu Data) Adborth ar ffurflen Hunanasesu Cyfarfodydd Pwyllgor	Gwybodaeth Iechyd y Boblogaeth Archwilio Cymru Adroddiadau Asesu Cronfa Risg Cymru Adroddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) Ymweliadau Cyngor Iechyd Cymuned ac adroddiadau craffu Adborth gan bartneriaid gofal iechyd a'r trydydd sector Ymweliadau gan Golegau Brenhinol a'r Ddeoniaeth Cyrff rheoleiddio, trwyddedu ac arolygu Meincnodi ac ystadegau allanol Cynlluniau Achredu Archwiliadau cenedlaethol Adolygiadau cymheiriaid Adborth gan ddefnyddwyr gwasanaethau Rhwydweithiau lleol (e.e. rhwydweithiau canser) Adroddiadau ac adborth Llywodraeth Cymru Llais

Mae ffynonellau sicrwydd pellach wedi'u nodi o fewn fframwaith rheoli perfformiad a sicrwydd y Bwrdd ei hun ac maent yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i:

- Sicrwydd uniongyrchol gan reolwyr ar weithrediad rheolaethau mewnol drwy'r gadwyn atebolrwydd esgynnol
- Perfformiad a aseswyd yn fewnol yn erbyn y Safonau Iechyd a Gofal
- Canlyniadau swyddogaethau cydymffurfio mewnol gan gynnwys Gwrth-dwyll Lleol, Dilysu ar ôl Talu, a rheoli risg
- Adroddiadau am gydymffurfio drwy Gronfa Risg Cymru ynghylch safonau

hawliadau a safonau eraill penodol i arbenigedd a adolygwyd yn ystod y cyfnod

- Adolygiadau wedi'u cwblhau gan gyrff rheoleiddio ac arolygu allanol gan gynnwys Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC).

Caiff effeithiolrwydd y system rheolaeth fewnol ei gynnal a'i adolygu gan Bwyllgorau'r Bwrdd yn gysylltiedig â sicrwydd a dderbynnir. Cefnogir hyn hefyd gan Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd gyda risgiau strategol yn cael eu monitro'n agos gan y Bwrdd a'r Pwyllgorau priodol.

Llywodraethiant, Arweinyddiaeth ac Atebolrwydd

11.9 Effeithiolrwydd y Bwrdd a'i Bwyllgorau

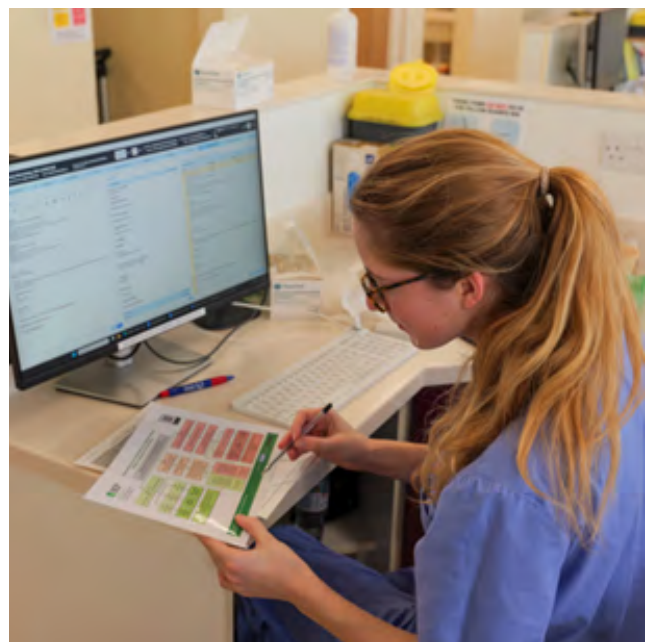
Er mwyn gwerthuso a dangos effeithiolrwydd y Bwrdd a Phwyllgorau'r Bwrdd, cymerwyd y camau canlynol yn ystod 2025-2026:

- Adolygodd Cadeirydd y Bwrdd a Chadeirydd pob Pwyllgor effeithiolrwydd gyfarfodydd unigol fel rhan o'r agenda ym mhob cyfarfod priodol.
- Yn ystod 2025–2026, cyflwynwyd ffurflen adborth Hunanasesu Cyfarfod Pwyllgor i gasglu adborth ar werth, effeithiolrwydd ac effaith trafodaethau a phenderfyniadau pwyllgorau ac mae'n gwbl ddiennw.
- Datblygodd holl Bwyllgorau'r Bwrdd Adroddiad Blynyddol y Pwyllgor, sy'n cael ei adolygu gan bob Pwyllgor cyn ei gyflwyno i'r Bwrdd Cyhoeddus. Mae'r Adroddiadau Blynyddol yn cael eu cymeradwyo gan bob Cadeirydd Pwyllgor ac maent yn rhoi sicrwydd i'r Bwrdd bod y Pwyllgorau wedi cyflawni eu Cylch Gorchwyl.
- Mae rhaglen o sesiynau Datblygu'r Bwrdd wedi'i chynllunio ac, ym mhob cyfarfod Datblygu'r Bwrdd, mae sesiwn bwrpasol yn cael ei chyflawni i alluogi'r Bwrdd i ymgymryd â hunanasesiad strwythuredig ac, yn hollbwysig, gweithgarwch gwella wedi'i dargedu sy'n canolbwyntio ar allu unigol a chyfunol. Adroddir ar ddeilliannau'r sesiynau hyn drwy adroddiad Cadeirydd y Bwrdd, gan gefnogi cryfhau effeithiolrwydd, ymddiriedaeth ac effaith y Bwrdd yn barhaus drwy ddatblygiad pwrpasol.
- Mae sesiynau datblygu'r Bwrdd yn ystod 2025-2026 wedi canolbwyntio ar weithio fel Bwrdd, cryfderau yn ymarferol a herio a chraffu adeiladol.

12. Archwilio Mewnol

Mae Archwilio Mewnol, trwy'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd, yn rhoi llif sicrwydd i mi fel Swyddog Atebol a'r Bwrdd ar y system rheolaeth fewnol. Rwyf wedi comisiynu rhaglen o waith archwilio a gyflawnwyd yn unol â safonau archwilio mewnol y sector cyhoeddus gan Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. Cytunir ar gwmpas y gwaith hwn gyda'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd, ac mae'n canolbwyntio ar feysydd risg sylweddol a blaenoriaethau gwella lleol.

Mae'r farn gyffredinol gan y Pennaeth Archwilio Mewnol ar lywodraethu, rheoli risg a rheolaeth yn swyddogaeth o'r rhaglen archwilio hon sy'n seiliedig ar risg ac mae'n cyfrannu at y darlun o sicrwydd sydd ar gael i'r Bwrdd wrth adolygu effeithiolrwydd a chefnogi ein hymgyrch i wella'n barhaus. Mae'r Pennaeth Archwilio Mewnol yn fodlon y bu digon o sylw i archwiliadau mewnol yn ystod y cyfnod adrodd er mwyn rhoi Barn Flynyddol y Pennaeth Archwilio Mewnol. Wrth lunio'r Farn, mae'r Pennaeth Archwilio Mewnol wedi ystyried effaith yr archwiliadau nad ydynt wedi'u cwblhau'n llawn.



12.1 Barn y Pennaeth Archwilio Mewnol

Yn unol â'r Safonau Archwilio Mewnol Byd-eang (GIAS), mae'n ofynnol i'r Pennaeth Archwilio Mewnol ddarparu barn flynyddol, yn seiliedig ar ac yn gyfyngedig i'r gwaith a gyflawnir ar ddigonolrwydd ac effeithiolrwydd cyffredinol fframwaith llywodraethu, rheoli risg a rheolaeth y sefydliad. Cyflawnir hyn drwy gynllun archwilio sydd wedi canolbwyntio ar feysydd risg strategol a gweithredol allweddol a chyfleoedd gwella hysbys, y cytunwyd arnynt â'r rheolwyr gweithredol a'u cymeradwyo gan y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd, a ddylai ddarparu lefel briodol o sicrwydd.

Diben barn flynyddol y Pennaeth Archwilio Mewnol yw cyfrannu at y sicrwydd sydd ar gael i'r Swyddog Atebol ac i Fwrdd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sy'n sail i asesiad y Bwrdd ei hun o effeithiolrwydd system rheolaeth fewnol y sefydliad. Mae'r farn gyffredinol yn seiliedig yn bennaf ar ganlyniad y gwaith a wnaed yn ystod blwyddyn archwilio 2025/26. Rydym hefyd yn ystyried gwybodaeth arall sydd ar gael i ni megis ein gwybodaeth gyffredinol am y sefydliad, canfyddiadau darparwyr sicrwydd ac arolygwyr eraill, a'r gwaith a wnaed mewn sefydliadau eraill GIG Cymru. Mae'r Pennaeth Archwilio Mewnol yn ystyried canlyniadau'r gwaith archwilio a wnaed ac yn arfer barn broffesiynol i lunio'r farn fwyaf priodol ar gyfer pob sefydliad.

Mae barn y Pennaeth Archwilio Mewnol ar ddigonolrwydd ac effeithiolrwydd cyffredinol fframwaith llywodraethu, rheoli risg, a rheolaeth y sefydliad wedi'i nodi isod.

Sicrwydd Rhesymol



Gall y Bwrdd fod yn rhesymol o sicr fod y trefniadau sydd yn eu lle i sicrhau llywodraethiant, rheolaeth risg a rheolaeth fewnol, yn y meysydd hynny sydd wedi eu hadolygu, wedi eu dylunio'n addas ac wedi eu rhoi ar waith yn effeithiol. Mae angen i rai materion gael sylw rheolwyr o ran rheoli, dylunio neu gydymffurfio. **Effaith isel i gymedrol** ar wireddu risgiau gweddilliol hyd nes y cânt eu datrys.

Nid yw'r farn yn awgrymu bod Archwilio Mewnol wedi adolygu'r holl risgiau a sicrwydd sy'n ymwneud â'r Bwrdd Iechyd. Mae'r farn yn deillio'n sylweddol o gynnal gwaith archwilio yn seiliedig ar risg a luniwyd o amgylch detholiad o systemau a risgiau sefydliadol allweddol. Felly, mae'n elfen allweddol y mae'r Bwrdd yn ei hystyried ond ni fwriedir iddi ddarparu golwg gynhwysfawr.

Mae manylion yr archwiliadau a gynhaliwyd yn ystod y flwyddyn a'r canlyniadau wedi'u crynhoi yn y tabl canlynol:

Sicrwydd Sylweddol	- Fframwaith Sicrwydd Contractau Unedig Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol - Iechyd Galwedigaethol
Sicrwydd Rhesymol	- Model Meddygaeth Aciwt y Bwrdd Clinigol Meddygaeth (o Gynllun 24/25) - Cynllun Blynyddol Integredig - Trefniadau Diogelu wrth Amddifadu o Ryddid - Deddfwriaeth Anghenion Dysgu Ychwanegol - Offer a Dyfeisiau Meddygol - Cynaliadwyedd Ariannol – Rheolaethau Staffio Dros Dro - Trefniadau Llywodraethu a Chyllid Bwrdd Clinigol Plant a Menywod - Safonau Ymddygiad Busnes - Rheoli Risg a Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd - Gwasanaethau Niwroddatblygiad Plant - Datblygiad Rhydlafar - Hyb Llesiant Park View 5 Cam at Lawfeddygaeth Fwy Diogel - Lefelau Staff Nyrsio - Hyfforddiant / Datblygiad Arweinyddiaeth a Rheolaeth - Systemau TG Lleol / Cysgodol (Drafft) - Rheoli Meddyginiaethau (Drafft)
Sicrwydd Cyfyngedig	- Seiberddiogelwch - Ymlyniad y Bwrdd Clinigol i'r Polisi Rheoli Presenoldeb yn y Gwaith - Gordaliadau Staff - Gwasanaethau Niwroddatblygiad Oedolion - Trefniadau Gweithio Hyblyg ar gyfer Oriau Cywasgedig ac Amrywiol (Drafft)
Anfodddhaol	Lleihau Anghydraddoldebau Iechyd (Drafft)
Cynghorol/Heb Farn	- Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch - Gweithredu Dilyniant ynghylch Health Roster - Llythrennedd digidol - Lleoli Staff Meddygol - Dilyniant ynghylch Datgarboneiddio - Dilyniant ynghylch Safonau Alcohol - Defnyddio Gofod (Drafft)

Adeg cynhyrchu'r Adroddiad Blynyddol, roedd un archwiliad yn mynd rhagddo o hyd, ond ni wnaed digon o gynnydd yn ei gylch i bennu'r lefel sicrwydd yn ddibynadwy. Felly, bydd canlyniad yr archwiliad hwnnw yn bwydo i Farn y Pennaeth Archwilio Mewnol ar gyfer 2026/27.

12.2 Sicrwydd Cyfyngedig ac Anfoddhaol

Fel y disgrifir yn y tabl uchod, mae Archwilio Mewnol wedi cyhoeddi 5 adroddiad archwilio sy'n dod i gasgliad gyda sicrwydd cyfyngedig ac 1 sy'n dod i gasgliad gyda sicrwydd anfoddhaol.

Mae rheolwyr y Bwrdd Iechyd wedi cytuno ar gamau gweithredu i weithredu argymhellion yr Archwiliad Mewnol ac, felly, mynd i'r afael â'r meysydd gwendid sylweddol a nodwyd drwy'r adroddiadau archwilio sicrwydd cyfyngedig ac anfoddhaol hyn. Caiff cynnydd tuag at weithredu'r camau rheoli y cytunwyd arnynt ei fonitro drwy broses olrhain argymhellion y Bwrdd Iechyd ar y system Rheoli ac Olrhain Archwilio ac adroddir arnynt yn rheolaidd i'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd.

13. Archwiliad Allanol – Archwilio Cymru

Archwilydd Cyffredinol Cymru yw Archwilydd Allanol statudol y Bwrdd Iechyd ac mae Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnal archwiliadau ar ei ran. Yr enw cyfunol ar Archwilydd Cyffredinol Cymru a Swyddfa Archwilio Cymru yw Archwilio Cymru. Mae Archwilio Cymru yn craffu ar systemau a phrosesau ariannol, rheoli perfformiad, meysydd risg allweddol a swyddogaeth Archwilio Mewnol y Bwrdd Iechyd (<https://www.archwilio.cymru/>)

13.1 Yr Adroddiad Archwilio Blynyddol ar gyfer 2026

Mae rhaglen waith flynyddol Archwilio Cymru yn y Bwrdd Iechyd wedi'i hamlinellu yn y Cynllun Archwilio. Ystyriodd y Pwyllgor Gynllun Archwilio manwl 2025 ar 20 Mai 2025. Ar 4 Chwefror 2025, cafodd y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd Gynllun Archwilio Amlinellol 2025 Archwilio Cymru.

Cyflwynir adroddiadau a gynhyrchir gan Archwilio Cymru yn unol â'r Cynllun Archwilio i'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd. Paratwir Ymateb Rheolwyr ar gyfer adroddiadau sy'n cynnwys argymhellion. Mae'r holl argymhellion yn cael eu cofnodi wedi hynny yn y Traciwr Argymhellion Archwilio Allanol. Cyflwynir Adroddiad Olrhain i'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd dair gwaith y flwyddyn i ddarparu sicrwydd ynghylch gweithredu'r argymhellion.

Cyflwynwyd yr adroddiadau canlynol sy'n ymwneud yn uniongyrchol â gwaith y Bwrdd Iechyd i'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd:

Adroddiad	Mis
Diweddariadau Archwilio Ariannol	Mai, Medi a Thachwedd 2025 Chwefror 2026
Diweddariadau Archwilio Perfformiad	Mai, Medi a Thachwedd 2025 Chwefror 2026
Rheoli'r Galw am Ofal Brys a Gofal mewn Argyfwng Cynllun Archwilio Manwl 2025	Mai 2025
Adroddiad Archwilio Cyfrifon – Cyfrifon Blynyddol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro 2024-25	Mehefin 2025
Mynd i'r Afael â'r Heriau Gofal a Gynlluniwyd	Medi 2026
Adroddiad Atodiad Archwiliad Cyfrifon 2024-25 Briff ar y Fenter Twyll Genedlaethol	Tachwedd 2025
Cronfeydd Elusennol (Cyfrifon 2024-25)	Cyfarfod Bwrdd yr Ymddiriedolwyr Ionawr 2026
Adolygiad o Wasanaethau Gofal Llygaid Asesiad Strwythuredig 2025	Chwefror 2026

Crynodeb o Archwiliad
Blynyddol 2025
(Gellir cael copi [yma](#))

Mae'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd hefyd yn adolygu deilliannau adolygiadau cenedlaethol traws-sector yn y cyfarfod cynharaf posibl ar ôl eu cyhoeddi.

Ni nododd Adroddiad Archwilio Blynyddol 2025 unrhyw wendidau perthnasol yn rheolaethau mewnol y Bwrdd Iechyd (fel y bônt yn berthnasol i'r archwiliad)

Nodwyd Cynllun Archwilio manwl gan y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd ar 20 Mai 2025.

13.2 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro – Asesiad Strwythuredig

Mae Asesiad Strwythuredig Archwilio Cymru ar gyfer 2025 yn darparu asesiad o drefniadau corfforaethol y Bwrdd Iechyd ar gyfer sicrhau bod adnoddau'n cael eu defnyddio'n effeithlon, yn effeithiol ac yn ddarbodus.

Gwnaeth yr Asesiad Strwythuredig ar gyfer 2025 nifer o ganfyddiadau, yn eu plith:

- Mae'r Bwrdd Iechyd wedi dangos dull cynhwysol o ddatblygu ei Gynllun Blynyddol, gan gefnogi'r gwaith o gyflenwi ei strategaeth hirdymor. Mae'n cyflymu'r gwaith ar ei Gynllun Gwasanaethau Clinigol ac yn gwella adrodd ar lefel y Bwrdd ar gyflawni'r Cynllun Blynyddol. Fodd bynnag, mae angen cynlluniau cyflawni wedi'u diffinio'n dda a goruchwyliaeth gryfach gan bwyllgorau ar bortffolios strategol.
- Mae'r Bwrdd a'r pwyllgorau'n parhau i weithio'n dda, gydag ymrwymiad o hyd i dryloywder cyhoeddus a chlywed gan gleifion a staff. Er bod y Bwrdd wedi parhau i weld trosiant sylweddol,

mae hyn wedi cael ei reoli'n dda.

Fodd bynnag, mae absenoldeb Aelod Annibynnol ar gyfer Cyllid yn peri risg. Mae cyfleoedd yn parhau i wella papurau'r Bwrdd a'r pwyllgorau ac i wella adolygiadau effeithiolrwydd.

- Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i gryfhau a digideiddio systemau sicrwydd. Fodd bynnag, mae angen o hyd i wella rheoli risg a pherfformiad, ac i gryfhau agweddau ar fonitro ansawdd a diogelwch ac olrhain argymhellion.
- Mae'r sefyllfa ariannol yn parhau i fod yn bryder sylweddol, gyda diffyg rhagamcanol o £56.2 miliwn ar ddiwedd y flwyddyn o gymharu â chyfanswm rheoli o £9.1 miliwn. Er bod y Bwrdd Iechyd wedi nodi'r holl arbedion arfaethedig, mae diffyg o £5.3 miliwn o hyd yn erbyn ei darged arbedion rheolaidd. Fel mewn blynyddoedd blaenorol, methodd â chyflwyno Cynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd cytbwys yn ariannol i Lywodraeth Cymru. Megis dechrau o hyd y mae'r gwaith i ddatblygu model ariannol hirdymor.

Gellir cyrchu'r Asesiad Strwythuredig drwy'r ddolen ganlynol:

[file:///C:/Users/homeworking01/Downloads/2.3a%20Structured%20Assessment%202025%20\(Final\).pdf](file:///C:/Users/homeworking01/Downloads/2.3a%20Structured%20Assessment%202025%20(Final).pdf)

14. Deddf Caethwasiaeth Fodern 2015 – Tryloywder mewn Cadwyni Cyflenwi

Mae BIPCF yn ymrwymo i atal caethwasiaeth fodern, masnachu pobl ac arferion cyflogaeth anfoesegol o fewn ei weithlu ei hun a'r cadwyni cyflenwi y mae'n caffael nwyddau a gwasanaethau drwyddynt. Rydym yn cydnabod ein cyfrifoldeb, fel sefydliad sector cyhoeddus mawr, i sicrhau bod arferion cyflogaeth yn deg, yn gyfreithlon ac yn dryloyw, a bod mesurau diogelu priodol ar waith i amddiffyn

gweithwyr yng Nghymru, yn y DU a thramor. Cyhoeddwyd Cod Ymarfer Llywodraeth Cymru: Cyflogaeth Foesegol mewn Cadwyni Cyflenwi ym mis Mai 2017 i amlygu bod angen sicrhau bod arferion cyflogaeth da yn bodoli ym mhob cam o'r gadwyn gyflenwi, i bob gweithiwr, yn y DU a thramor. Disgwylir y bydd holl sefydliadau GIG Cymru yn cofrestru ar gyfer y Cod.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymeradwyo egwyddorion a gofynion y Cod a Deddf Caethwasiaeth Fodern 2015 yn llawn ac mae wedi ymrwmo i chwarae ei rôl fel cyflogwr mawr yn y sector cyhoeddus, wrth ddileu arferion cyflogaeth anghyfreithlon ac anfoesegol, megis:

- caethwasiaeth fodern a sathru ar hawliau dynol;
- gweithredu cosbrestrau/rhestrau gwaharddedig;
- hunangyflogaeth ffug;
- defnydd annheg o gynlluniau ambarél a chontractau dim oriau; a
- thalu'r Cyflog Byw.

Mae'r camau gweithredu canlynol yn cefnogi cydymffurfiaeth ag ymrwymadau'r Cod:

- Mae gennym Weithdrefn ar gyfer Codi Pryderon, sy'n cynnig proses deg a thryloyw i'r gweithlu, i godi amheuan o gamymddwyn sy'n cynnwys staff, cyflenwyr neu gontractwyr y Bwrdd Iechyd sy'n gweithio ar safle'r Bwrdd Iechyd;
- Nod y Bwrdd Iechyd yw talu ein cyflenwyr o fewn 30 diwrnod o dderbyn anfoneb ddilys;
- Rydym yn cydymffurfio â gofynion gwiriadau cyn cyflogi'r GIG i sicrhau bod unigolion yn bodloni amodau cyflogaeth, gan gynnwys gwirio'r hawl i weithio yn y DU.
- Mae gennym brosesau IR35 cadarn i sicrhau bod pob gweithiwr yn cael ei gyflogi'n deg ac yn briodol ac i atal osgoi treth a chyfraniadau Yswiriant Gwladol;

- Nid ydym yn sicrhau gwasanaeth nac yn cyflogi staff na gweithwyr ar gontractau dim oriau;
- Mae gennym Bolisi Tegwch, Cynhwysiant a Hawliau Dynol ar waith i sicrhau nad oes unrhyw ymgeisydd, cyflogai na gweithiwr dan anfantais o ran cyflog, hawliau cyflogaeth na chyfleoedd gyrfa;
- Drwy brosesau tendro, mae'n ofynnol i gyflenwyr roi sicrwydd nad yw arferion gwaharddedig neu gosbrestrau yn cael eu defnyddio;
- Yn unol â Rheoliadau Trosglwyddo Ymgymeriadau (Diogelu Cyflogaeth) (TUPE), bydd unrhyw staff y Bwrdd Iechyd y gallai fod yn ofynnol iddynt drosglwyddo i drydydd parti yn cadw eu Telerau ac Amodau Gwasanaeth y GIG. Mae'n ofynnol i dendrwy'r ddisgrifio sut y byddant yn ymrwmo i arferion gwaith teg ar gyfer gweithwyr sy'n ymwneud â chyflawni'r contract (gan gynnwys unrhyw weithwyr asiantaeth neu is-gontractwyr);
- Mae caffael a wneir ar ran y Bwrdd Iechyd drwy Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (PCGC) yn defnyddio trefniadau monitro cydymffurfiaeth â'r Ddeddf Caethwasiaeth Fodern ac yn ceisio sicrhau bod gweithwyr o fewn cadwyni cyflenwi yn cael eu trin yn deg ac yn unol â Chod Ymarfer Llywodraeth Cymru. Mae'n ofynnol i dendrwy'r ddarparu datganiad ar gaethwasiaeth a masnachu pobl sy'n cynnwys yr holl wybodaeth ofynnol fel y'i hamlinellir yn Adran 54, Rhan 6 o Ddeddf Caethwasiaeth Fodern 2015; a chadarnhau eu bod wedi cofrestru trwy wefan Tryloywder mewn Cadwyni Cyflenwi, a lanlwytho eu datganiad o dan Ddeddf Caethwasiaeth Fodern 2015 o fewn 3 mis o ddyddiad dyfarnu'r contract.

Mae BIPCF yn parhau i weithio mewn partneriaeth ag undebau llafur a phartneriaid i sicrhau bod egwyddorion cyflogaeth foesegol wedi'u gwreiddio yn arferion y gweithlu ac mewn arferion caffael, a'u bod yn cael eu cynnal ar draws ein cadwyni cyflenwi.

15. Casgliad

Fel Swyddog Atebol, ar sail y broses sicrwydd a amlinellwyd uchod, rwyf wedi adolygu'r dystiolaeth a'r sicrwydd perthnasol yn gysylltiedig â rheolaeth fewnol. Gallaf gadarnhau bod y Bwrdd a'i Gyfarwyddwyr Gweithredol yn effro i'w hatebolrwydd o ran rheolaeth fewnol.

Yn ystod 2025-2026, rydym unwaith eto wedi nodi meysydd y mae angen eu gwella yn rhagweithiol ac wedi gofyn i Archwilio Mewnol gynnal asesiadau manwl i reoli a lliniaru risgiau cysylltiedig. Mae sawl adroddiad a gyhoeddwyd gan Archwilio Mewnol yn cytuno â'n barn ni ac, o ganlyniad, maent wedi rhoi argymhellion clir i BIPCF i sicrhau bod camau rheoli brys, gyda ffocws, ar waith i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd. Yna, caiff y camau gweithredu hyn eu monitro drwy'r Bwrdd a'i Bwyllgorau i sicrhau y gellir darparu sicrwydd priodol.

Mae'r Adroddiad ar Asesiad Strwythuredig 2025, a gynhaliwyd gan Archwilio Cymru ar gyfer BIPCF, yn amlygu nifer o ddeilliannau allweddol. Mae'r adroddiad yn pwysleisio heriau parhaus y Bwrdd Iechyd o ran cynaliadwyedd ariannol, rheoli perfformiad, a monitro ansawdd a diogelwch. At ei gilydd, mae Bwrdd a phwyllgorau BIPCF yn parhau i weithio'n dda, gydag ymrwymiad parhaus i dryloywder cyhoeddus a chlywed gan gleifion a staff.

Yn ystod 2025–2026, roedd BIPCF yn parhau i fod yn destun trefniadau uwchgyfeirio estynedig. Yn dilyn cadarnhad ym mis Ionawr 2024 y byddai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn parhau i fod yn destun monitro uwch Lefel 3 ar gyfer cyllid, strategaeth a chynllunio, codwyd ein statws uwchgyfeirio i Lefel 4, ymyrraeth wedi'i thargedu, ym mis Mawrth 2025 oherwydd y dirywio mewn perfformiad ariannol a methu â chyflawni'r cyfanswm rheoli y cytunwyd arno. Ym mis Gorffennaf 2025, estynnwyd

hyn ymhellach i bob maes uwchgyfeirio, gan adlewyrchu pwysau cynyddol ar draws feysydd ansawdd, perfformiad gofal a gynlluniwyd, a heriau diwylliannol a heriau arweinyddiaeth. Drwy gydol y cyfnod hwn, rydym wedi parhau i weithio'n agos gyda Llywodraeth Cymru a GIG Cymru i sefydlogi perfformiad, cryfhau arweinyddiaeth a llywodraethu, a chefnogi cynaliadwyedd ariannol a chynaliadwyedd gwasanaethau yn y tymor hir.

Yn ystod y flwyddyn, mae BIPCF wedi cryfhau ei ddull o gynnal adolygiadau gwasanaeth, gyda gwersi a ddysgwyd o broblemau diwylliannol etifeddol a amlygwyd yn ystod y blyneddodedd diwethaf yn dylanwadu ar y dull. Mae'r gwaith hwn yn ymateb bwriadol a rhagweithiol i'r heriau hynny, gyda ffocws clir ar nodi, amlygu ac ymdrin â phryderon diwylliannol yn gynharach.

Bwriad y trefniadau estynedig hyn yw sicrhau mwy o ddiffuantrwydd, tryloywder a dysgu ar draws y sefydliad, gan gefnogi datblygiad diwylliant cadarnhaol lle mae problemau yn cael eu cydnabod a'u trin yn adeiladol. Mae'r dull hwn yn ganolog i uchelgais y Bwrdd Iechyd i greu amgylchedd lle mae staff yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, eu gwerthfawrogi a'u bod yn gallu codi pryderon, gan sicrhau yn y pen draw fod BIPCF wedi'i alinio â'i flaenoriaethau strategol. I grynhoi, mae fy adolygiad yn cadarnhau bod gan y Bwrdd systemau rheolaeth fewnol cadarn ar waith i gefnogi cyflawni nodau polisi a'n hamcanion corfforaethol ac nad oes unrhyw faterion llywodraethu na rheolaeth fewnol arwyddocaol i'w hadrodd ar gyfer 2025-2026.

Signed:

Suzanne Rankin
Chief Executive

Dated:

Atodiad 1

Dyddiadau cyfarfodydd y Bwrdd a'r Pwyllgorau a gynhaliwyd yn ystod 2025-2026

Roedd cworwm ym mhob cyfarfod a gynhaliwyd.

Pan nad oes cworwm mewn cyfarfodydd, rhoddir trefniadau uwchgyfeirio ar waith i sicrhau y gellir codi unrhyw faterion o bryder sylweddol na ellid eu dwyn i sylw'r Pwyllgor gyda Chadeirydd y Bwrdd Iechyd.

Y Pwyllgor Ansawdd:

Attendance	01/04/2025	13/05/2025	24/06/2025	05/08/2025	16/09/2025	28/10/2025	09/12/2025	20/01/2026	03/03/2026	Percentage
Ceri Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Rhian Thomas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Steve Riley	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	11.11%
Mike Jones	☒	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	87.50%
Clive Curtis				☒	☒	☒	☐	☒	☒	83.33%
Judi Rhys								☒	☐	50.00%
Jason Roberts	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☒	☒	☒	88.89%
Paul Bostock	☒	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☐	☒	66.67%
David Fluck	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☒	66.67%
Emma Cooke	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒	88.89%
Claire Beynon	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☒	77.78%
Matt Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%

Y Pwyllgor Deddfwriaeth Iechyd Meddwl:

Attendance	29/04/2025	26/08/2025	21/10/2025	27/01/2026	Percentage
Ceri Phillips	☒	☒	☒	☒	100.00%
Sara Moseley	☒	☐			50.00%
Susan Lloyd-Selby	☒	☐	☒	☐	50.00%
Rachna Upadhya	☒	☒	☒	☒	100.00%
Clive Curtis		☐	☒	☒	66.67%
Jason Roberts	☒	☒	☒	☒	100.00%
David Fluck	☒	☒	☒	☒	100.00%
Matt Phillips	☒	☒	☒	☒	100.00%

Y Pwyllgor Cronfeydd Elusennol:

Attendance	10/06/2025	09/09/2025	16/12/2025	17/03/2026	Percentage
John Union	☒	☐	☐	☐	100.00%
Susan Lloyd-Selby	☒	☐	☐	☐	100.00%
Sara Moseley	☒	☐	☐	☐	100.00%
Catherine Phillips	☒	☐	☐	☐	100.00%
Joanne Brandon	☒	☐	☐	☐	100.00%
Rachel Gidman	☐	☐	☐	☐	0.00%
Emma Cooke	☒	☐	☐	☐	100.00%
Matt Phillips	☒	☐	☐	☐	100.00%

Y Pwyllgor Cyllid a Pherfformiad:

Attendance	16/04/2025	21/05/2025	18/06/2025	23/07/2025	17/09/2025	22/10/2025	19/11/2025	21/01/2026	18/02/2026	18/03/2026	Percentage
John Union	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Rhian Thomas	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒	80.00%
David Edwards	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☒	80.00%
Ceri Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☒	80.00%
Rachna Upadhya	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☐	80.00%
Clive Curtis	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☐	☒	☒	☒	75.00%
Mike Jones	☒	☒	☒	☒	☒	☐	☒	☐	☐	☐	85.71%
Steve Riley	☐	☐	☒	☐	☐	☐	☒	☐	☒	☐	30.00%
Susan Lloyd-Selby	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☒	50.00%
Sara Moseley	☐	☒	☒	☒	☐	☐	☐	☐	☐	☐	60.00%
Judi Rhys	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☒	80.00%
Catherine Phillips	☐	☒	☒	☒	☒	☐	☐	☒	☒	☒	80.00%
Paul Bostock	☒	☒	☐	☐	☐	☒	☒	☒	☒	☒	70.00%
Matt Phillips	☐	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	90.00%

Y Pwyllgor Pobl a Diwylliant:

Attendance	06/05/2025	08/07/2025	14/10/2025	25/11/2025	17/02/2026	Percentage
Sara Moseley	☒	☒	☐	☐	☐	100.00%
Susan Lloyd-Selby	☒	☒	☒	☐	☐	60.00%
Rhian Thomas	☒	☒	☒	☒	☐	80.00%
Mike Jones	☐	☒	☐	☒	☐	50.00%
Clive Curtis	☐	☒	☒	☒	☒	100.00%
Steve Riley	☐	☐	☐	☒	☒	40.00%
Rachel Gidman	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Paul Bostock	☒	☐	☐	☒	☒	60.00%
Claire Beynon	☒	☒	☐	☒	☒	80.00%
Matt Phillips	☒	☒	☐	☒	☒	80.00%

Y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd:

Attendance	20.05.25	25.06.25	02.09.25	18.11.25	13.01.26	Percentage
Rhian Thomas	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
David Edwards	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Mike Jones	☒	☒	☒	☐	☐	100.00%
John Union	☐	☒	☐	☐	☐	33.33%
Ceri Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Rachna Upadhya	☐	☒	☐	☒	☐	40.00%
Catherine Phillips	☐	☒	☐	☒	☒	60.00%
Rachel Gidman	☒	☒	☐	☐	☒	60.00%
Matt Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%

Y Pwyllgor Digidol a Seilwaith:

Attendance	28/05/2025	12/08/2025	11/11/2025	10/02/2026	Percentage
David Edwards	☒	☒	☒	☒	100.00%
Steve Riley	☒	☐	☐	☐	25.00%
Susan Lloyd-Selby	☒	☒	☐	☐	50.00%
Rachna Upadhya	☒	☐	☐	☒	50.00%
David Thomas	☒	☒	☒	☒	100.00%
Matt Phillips	☒	☐	☐	☐	100.00%
Catherine Phillips	☐	☒	☒	☒	75.00%
Frankie Ogden	☐	☒	☒	☒	100.00%

Bwrdd yr Ymddiriedolwyr:

Attendance	08/05/2025	09/10/2025	22/01/2026	Percentage
Kirsty Williams	X	☐	☒	50.00%
Ceri Phillips	X	☒	☒	100.00%
Clive Curtis	X	☒	☒	100.00%
Susan Lloyd-Selby	X	☒	☐	50.00%
Rhian Thomas	X	☒	☒	100.00%
Mike Jones	X	☒	☒	100.00%
David Edwards	X	☒	☐	50.00%
Steve Riley	X	☐	☐	0.00%
Rachna Upadhya	X	☐	☒	50.00%
Judi Rhys	X	X	☐	0.00%
John Union	X	X	X	0.00%
Sara Moseley	X	X	X	0.00%
Suzanne Rankin	X	☒	☒	100.00%
Claire Beynon	X	☒	☐	50.00%
Paul Bostock	X	☒	☒	100.00%
Emma Cooke	X	☒	☒	100.00%
Rachel Gidman	X	☒	☒	100.00%
Catherine Phillips	X	☒	☒	100.00%
Jason Roberts	X	☒	☒	100.00%
David Fluck	X	☐	☐	0.00%
Matt Phillips	X	☒	☒	100.00%
Joanne Brandon	X	☐	☐	0.00%
David Thomas	X	☒	☒	100.00%

Y Bwrdd

Attendance	29.05.25	25.06.25	31.07.25	25.09.25	27.11.25	29.01.26	26.03.26	Percentage
Charles Janczewski	☒	☒	☒	☐				75.00%
Ceri Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Clive Curtis			☒	☒	☐	☒	☒	80.00%
Susan Lloyd-Selby	☒	☐	☒	☒	☐	☒	☐	57.14%
Rhian Thomas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Steve Riley	☐	☒	☒	☒	☐	☐	☒	57.14%
John Union	☒	☒	☒	☒				100.00%
Sara Moseley	☒	☒	☒					100.00%
Mike Jones	☒	☒	☒	☒	☒			100.00%
David Edwards	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	85.71%
Rachna Upadhya	☒	☒	☐	☒	☒	☒	☒	85.71%
Judi Rhys					☒	☒	☒	100.00%
Kirsty Williams					☒	☒	☒	100.00%
Suzanne Rankin	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	85.71%
Claire Beynon	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Paul Bostock	☒	☐	☒	☐	☒	☒	☒	71.43%
Emma Cooke	☒	☒	☐	☒	☒	☒	☒	85.71%
Rachel Gidman	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☐	85.71%
Catherine Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Jason Roberts	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
David Fluck	☒	☒	☒	☐	☐	☒	☒	71.43%
Matt Phillips	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%
Joanne Brandon	☒	☐	☒	☒	☒	☒	☒	85.71%
David Thomas	☒	☒	☒	☒	☒	☒	☒	100.00%

Tabl 1 - Dyddiadau cyfarfodydd Grwpiau Cyngori a gynhaliwyd yn ystod 2025-2026

Dyddiadau'r cyfarfodydd a gynhaliwyd:						
Fforwm Partneriaeth Lleol	10.04.25	12.06.25	30.07.25	08.10.25	17.12.25	10.02.26

Cynrychiolwyd y Bwrdd Iechyd ar y Cyd-bwyllgorau canlynol hefyd:

- Pwyllgor Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru (SSPC)
- Y Cyd-bwyllgor Comisiynu
- Cyd-bwyllgor Rhanbarthol

Mae adroddiadau/bwletinâu sicrwydd gan y Pwyllgorau uchod yn cael eu cynnwys ar agenda'r Bwrdd yn ôl yr angen.

Atodiad 2

Mae Atodiad 2 yn amlinellu Cylchlythyrau Iechyd Cymru a Chyfarwyddydau Gweinidogol a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru yn ystod 2025/26.

Cylchlythyr Iechyd Cymru	Dyddiad/Blwyddyn Mabwysiadu
Gwirio hunaniaeth ar gyfer gwasanaethau iechyd digidol mewn gofal sylfaenol (NHS login) (WHC/2025/011)	11.04.2025
Newidiadau i ragnodi triniaethau gwrthfeirysol a gwrthgyrff ar gyfer COVID-19 (WHC/2025/010)	15.04.2025
Fframwaith profiad pobl (WHC/2024/015)	22.04.2025
Canllawiau datganiadau monitro ariannol GIG Cymru: 2025 i 2026 (WHC/2025/013)	24.04.2025
Gwybodaeth ddiweddaraf am raglen brechu RSV 2025 (WHC/2025/016)	07.05.2025
Tirzepatide (Mounjaro®) ar gyfer rheoli gordewdra a gorbwysau (WHC/2025/018)	09.05.2025
Defnyddio asid tranecsamig: argymhelliad 7a yr Ymchwiliad Gwaed Heintiedig (WHC/2025/017)	12.05.2025
Cofnodi mesurau canlyniadau iechyd meddwl (WHC/2025/006)	13.05.2025
Newidiadau i'r rhaglen imiwneiddio rheolaidd i blant ac i'r rhaglen frechu ddewisol rhag hepatitis B (WHC/2025/019)	22.05.2025

Cyflwyno rhaglenni brechu rheolaidd ar gyfer brech M a gonorea (WHC/2025/021)	11.06.2025
Cyfeintiau cyflenwadau Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) yng Nghymru (WHC/2025/023)	16.06.2025
Newidiadau interim i gyfarwyddydau ariannol sefydlog enghreifftiol GIG Cymru (WHC/2025/012)	24.06.2025
Diwygiadau i Reolau Sefydlog Enghreifftiol a Chyfarwyddydau Ariannol Sefydlog Enghreifftiol – GIG Cymru (WHC/2023/032)	24.06.2025
Rhaglen frechu COVID-19 genedlaethol hydref 2025 (WHC/2025/022)	27.06.2025
Cynllun trwyddedu ar gyfer triniaethau arbennig yng Nghymru (WHC/2025/008)	27.06.2025
Cymhwysedd ymwelwyr tramor i gael gofal sylfaenol am ddim (WHC/2025/025)	14.07.2025
Cynllun cerdyn cymhorthdal di-glwten Cymru gyfan (WHC/2025/027)	17.07.2025
Mabwysiadu technolegau llais amgylchol (trawsgrifwyr AI) yn ddiogel a chyfrifol mewn lleoliadau clinigol (WHC/2025/026)	05.08.2025
Y rhaglen genedlaethol imiwneiddio rhag y fflw 2025 i 2026 (WHC/2025/020)	12.08.2025
Ehangu'r rhaglen imiwneiddio rhag yr eryr i bobl rhwng 18 a 49 oed sy'n imiwnoataliedig iawn (WHC/2025/028)	14.08.2025
Cyflwyno imiwnedd goddefol newydd rhag RSV o dymor yr hydref 2025 (WHC/2025/029)	14.08.2025
Safonau cyfathrebu a gwybodaeth hygyrch mewn gofal iechyd (WHC/2025/038)	23.09.2025
Hysbysiad newid safonau data ar gyfer Gwasanaeth Un Pwynt Cyswllt Aros yn Iach (WHC/2025/031)	26.09.2025
Hysbysiad newid safonau data ar gyfer atgyfeiriadau gofal a gynlluniwyd (WHC/2025/034)	01.10.2025
Yr ymchwiliad gwaed heintiedig: gweithredu argymhelliad 7e: adroddiadau SHOT (WHC/2025/037)	20.10.2025
Diweddariad: Diweddariad: Cynllun archwiliadau clinigol cenedlaethol ac adolygu canlyniadau GIG Cymru 2025 i 2026 (WHC/2025/042)	20.10.2025

Cynllun archwiliadau clinigol cenedlaethol ac adolygu canlyniadau GIG Cymru 2025 i 2026 (WHC/2025/004)	20.10.2025
Llwybr clinigol newydd ar gyfer trin a rheoli gordewdra (WHC/2025/043)	23.10.2025
Nodau gwella ymwrthedd gwrthficrobaidd a heintiau sy'n gysylltiedig â gofal iechyd: 2025 i 2027 (WHC/2025/039)	28.10.2025
Newidiadau i reolau sefydlog y Cyd-bwyllgor Comisiynu (WHC/2025/045)	30.10.2025
Brechriad farisela (brech yr ieur) arferol i blant ifanc o 1 Ionawr 2026 (WHC/2025/046)	03.11.2025
Gofal clyw GIG Cymru: dull gweithredu ar gyfer gwasanaethau awdioleg yn y dyfodol (WHC/2025/024)	11.12.2025
Taflenni rhwydi diogelwch o ran trefniadau rhyddhau oedolion a phlant o'r ysbyty (WHC/2025/051)	15.12.2025
Polisi Teithio i Gleifion (WHC/2025/049)	15.12.2025
Brechlyn niwmococol: newid mewn cynnyrch (WHC/2025/054)	17.12.2025
Call4Concern: amserlenni a chyfrifoldebau (WHC/2026/001)	08.01.2026
Rhaglen frechu'r gwanwyn COVID-19 2026 (WHC/2025/052)	15.01.2026
Gwybodaeth ddiweddaraf am raglen frechu RSV 2026 (WHC/2025/053)	02.02.2026
Cod Ymarfer ar Sicrhau Ansawdd a Rheoli Perfformiad, Uwchgyfeirio Pryderon a Chau Gwasanaethau, mewn perthynas â Gwasanaethau Gofal a Chymorth Rheoleiddiedig (WHC/2025/044)	04.02.2026
Safonau data hysbysiad o newid ar gyfer gweithgarwch gofal a gynlluniwyd (WHC/2026/002)	03.03.2026
Polisi Cyllid Ymchwil a Datblygu'r GIG 2026 (WHC/2026/008)	11.03.2026
Canllawiau Eiddo Deallusol wedi'u hadnewyddu ar gyfer sefydliadau GIG Cymru (WHC/2026/004)	26.03.2026

Cyfarwyddydau Gweinidogol	Dyddiad/Blwyddyn Mabwysiadu
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 2) 2025	22.04.2025
Cyfarwyddiadau Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol (Chwistrelliadau Intra-Periarticular) (Gwasanaethau Ychwanegol Cyfeiriol) (Cymru) 2025	19.05.2025
Cyfarwyddydau Gofal Sylfaenol (Gwasanaethau o dan Contract: Imiwneiddio) (Ffliw) 2025	30.05.2025
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 3) 2025	09.06.2025
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 4) 2025	23.07.2025
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 5) 2025	08.08.2025
Cyfarwyddydau Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol (Cynllun Gofal Diabetes Mellitus Math 2 ar gyfer Oedolion (Gwasanaeth Atodol o dan Gyfarwyddyd) (Cymru) (Diwygio) 2025	13.08.2025
Cyfarwyddydau Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol (Cynllun Gofal Diabetes Mellitus Math 2 ar gyfer Oedolion (Gwasanaeth Atodol o dan Gyfarwyddyd) (Cymru) 2024	13.08.2025
Cyfarwyddydau Cyfarwyddydau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch y Datganiad ar Hawlogaethau Ariannol ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol (Cymru) (Diwygio) (Rhif 4) 2025	04.09.2025
Cyfarwyddydau a manyleb y gwasanaethau ychwanegol dan gyfarwyddyd pobl sy'n byw gyda bregusrwydd difrifol yn eu cartrefi eu hunain 2025	30.09.2025
Cyfarwyddydau a Manyleb Gofal Sylfaenol (Gwasanaethau o dan Contract: Cynllun Apwyntiad Cyntaf Rhestrau Aros Cleifion Allanol) 2025	14.10.2025
Datganiad o dâl am wasanaethau offthalmig cyffredinol a chyfarwyddydau ffioedd: 2025	11.11.2025
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 6) 2025	02.12.2025
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) 2026	03.12.2025

Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 7) 2025	16.12.2025
Cyfarwyddiadau Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol (Llawdriniaeth Lleiaf) (Gwasanaethau Ychwanegol Cyfeiriol) (Cymru) 2025	22.12.2025
Cyfarwyddiadau Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch y Datganiad ar Hawlogaethau Ariannol ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol Personol (Cymru) (Diwygio) (Rhif 5) 2025	23.12.2025
Cyfarwyddiadau Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch y Datganiad ar Hawlogaethau Ariannol ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol (Cymru) (Diwygio) (Rhif 5) 2025	23.12.2025
Cyfarwyddiadau'r Cynllun Llaeth Meithrinfeiddig (Cymru) 2026	14.01.2026
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 2) 2026	16.01.2026
Cod Ymarfer ar Sicrhau Ansawdd a Rheoli Perfformiad, Uwchgyfeirio Pryderon a Chau Gwasanaethau, mewn perthynas â Gwasanaethau Gofal a Chymorth Rheoleiddiedig 2026	04.02.2026
Y Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru ar Sicrhau Ansawdd a Rheoli Perfformiad, Uwchgyfeirio Pryderon a Chau Gwasanaethau, mewn perthynas â Gwasanaethau Gofal a Chymorth Rheoleiddiedig (NWSI 2026 No.17)	04.02.2026
Cyfarwyddiadau Gofal Sylfaenol (Gwasanaethau o dan Contract: Imiwneiddio) (RSV) (Cymru) 2026 (NOSC 2026 Rhif 18)	05.02.2026
Cyfarwyddiadau Gofal Sylfaenol (Gwasanaethau o dan Contract: Imiwneiddio) (RSV) 2024 (diddymwyd)	23.02.2026
Cyfarwyddiadau Cynllun Cymorth Gwaed Heintiedig Cymru (diwygio) 2026	06.03.2026
Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ynghylch Cyfarwyddiadau'r Datganiad o Hawliau Ariannol (Diwygio) (Rhif 3) 2026	11.03.2026
Y Cyfarwyddiadau i Fyrddau Iechyd Lleol ac Ymddiriedolaethau GIG yng Nghymru ar Sicrhau Ansawdd a Rheoli Perfformiad, Uwchgyfeirio Pryderon a Chau Gwasanaethau, mewn perthynas â Gwasanaethau Gofal a Chymorth Rheoleiddiedig (NWSI 2026 No.17)	13.03.2026
Cyfarwyddiadau Gwasanaethau Meddygol Sylfaenol (Pobl sy'n Byw gydag Eiddilwch Difrifol yn eu Cartrefi eu Hunain) (Gwasanaeth Atodol o dan Gyfarwyddyd) (Cymru) (Diwygio) 2026	19.03.2026
Deddf Tribiwnlys Adolygu Iechyd Meddwl Cymru (Aelodaeth) 2026	24.03.2026

Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff

Rhan 2b

16. Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff

16.1 Niferoedd Staff

Mae proffil gweithlu BIPCF yn nodi bod tua 76% o'r gweithlu yn fenywod. Nid yw hyn yn gynrychioliadol o'r gymuned leol lle mae ychydig yn fwy na hanner y boblogaeth yn fenywod. Dyma oedd nifer y cyfarwyddwyr, rheolwyr a gweithwyr benywaidd a gwrywaidd ar 31 Mawrth 2026:

	Benyw	Gwryw	Cyfanswm
Cyfarwyddwr	7	7	14
Rheolwr	211	116	327
Cyflogai	12,701	4,079	16,780
Cyfanswm	12,919	4,202	17,121

16.2 Cyfansoddiad Staff

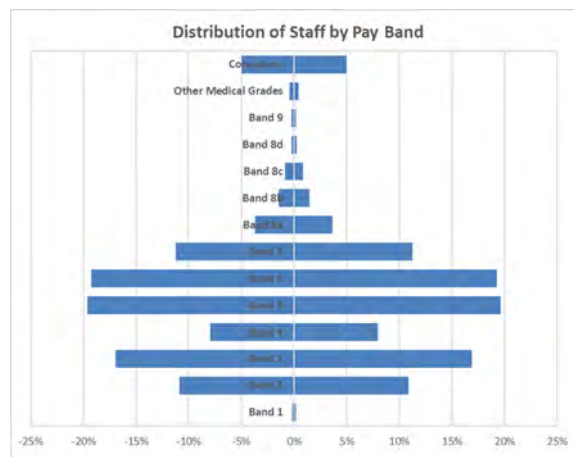
Mae gan BIPCF weithlu amrywiol o 17,121 o staff (14,970.70 o swyddi cyfwerth ag amser llawn) sy'n gweithio mewn llawer o wahanol fathau o rolau, ac ynghyd â gwirfoddolwyr, cydweithwyr mewn gofal cymdeithasol a gofalwyr, mae gennym effaith sylweddol ar ein poblogaeth.

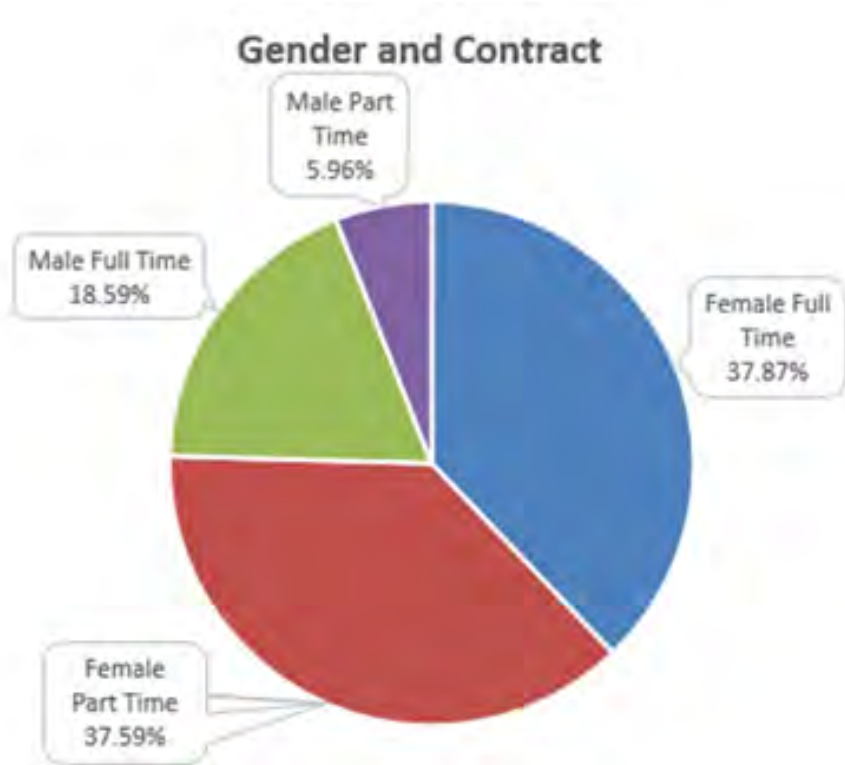
Mae deall cyfansoddiad ein gweithlu yn helpu i sicrhau bod gennym y bobl gywir, gyda'r sgiliau cywir, yn y rolau cywir i ddiwallu anghenion presennol y

gwasanaeth a'i anghenion yn y dyfodol, gan alluogi staff i weithio hyd at frig eu trwydded neu gwmpas eu hymarfer. Mae ein [Cynllun Pobl a Diwylliant](#) yn cydnabod ein bod ni, ynghyd â'r GIG ehangach yng Nghymru, yn wynebu newidiadau cymdeithasol, economaidd, technolegol a demograffig. Wrth i wasanaethau esblygu, rhaid i ni barhau i addasu sut rydym yn recriwtio, cadw a chefnogi ein gweithlu i sicrhau ei fod yn parhau i fod yn gynaliadwy ac yn adlewyrchu'r cymunedau rydym yn eu gwasanaethu. Mae'r Cynllun yn cael ei adolygu ar hyn o bryd yn dilyn cwblhau'r Cynllun Gwasanaethau Clinigol.

Mae'r siartiau isod yn dangos yr ystyriaethau allweddol wrth gynllunio'r ffordd orau o ddefnyddio ein gweithlu presennol a pharatoi ar gyfer y galw am wasanaethau yn y dyfodol.

Y categorïau gradd mwyaf yw staff ym Mandiau 3, 5 a 6 yr Agenda ar gyfer Newid. Mae adolygiad parhaus o'r cymysgedd sgiliau a ffyrdd newydd o weithio yn bwysig er mwyn sicrhau cyflenwad o sgiliau yn y dyfodol yn y lle cywir ac ar y radd gywir. Hefyd, mae angen parhau i foderneiddio'r gweithlu, gan gynnwys datblygu rolau newydd a sgiliau estynedig, gyda gwell deallusrwydd a gallu cynllunio'r gweithlu yn ategu hynny. Mae hyn yn cynnwys datblygu mesurau effeithlonrwydd a chynhyrchiant priodol sy'n helpu i hwyluso meincnodi a dangos gwerth wrth i ffurf y gweithlu barhau i newid.



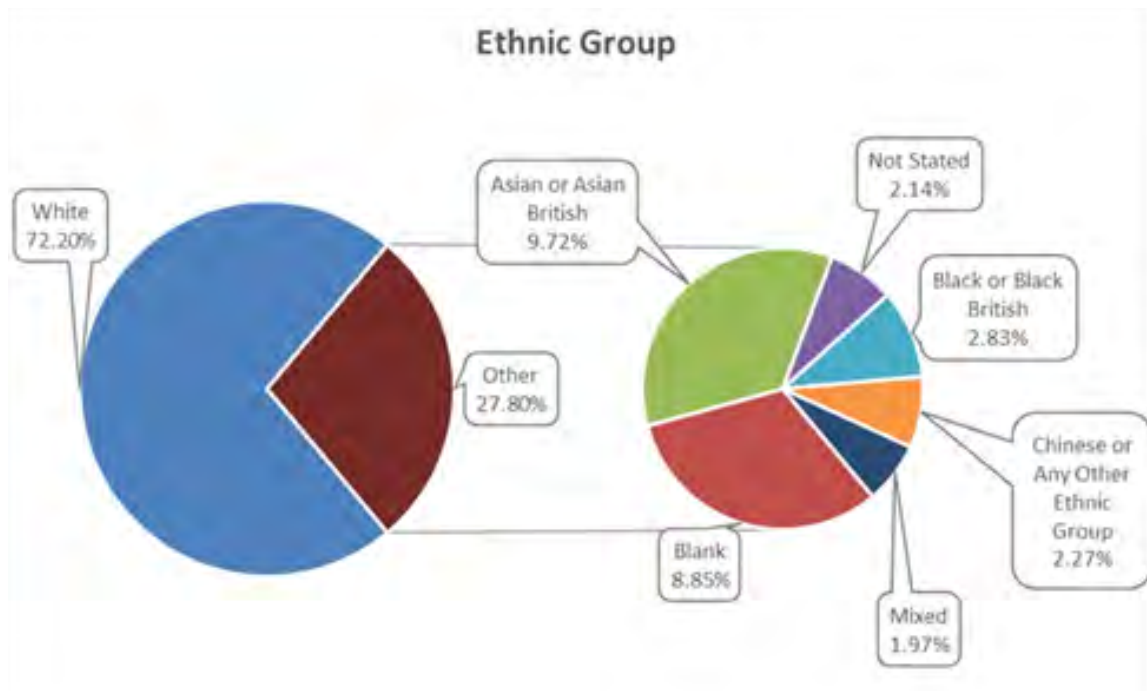


Mae mwyafrif y gweithlu yn wyn (72.20%), yna mae wedi'i rannu i'r grwpiau canlynol:

Categoriâu du ac ethnig leiafrifol - 16.80%

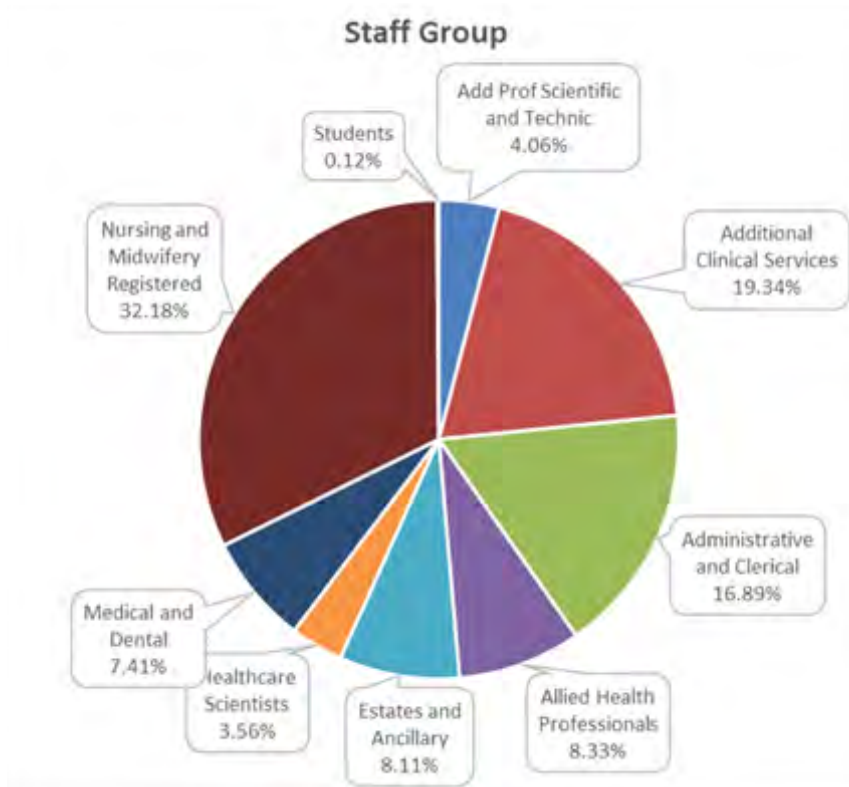
Heb ei ddatgan – 10.99%

Mae'r Cynllun Cydraddoldeb Strategol yn cynnwys nifer o gamau gweithredu ar barhau i adolygu'r gweithlu er mwyn sicrhau ei fod yn ceisio adlewyrchu'r boblogaeth leol lle bo'n berthnasol e.e. mewn arferion recriwtio.

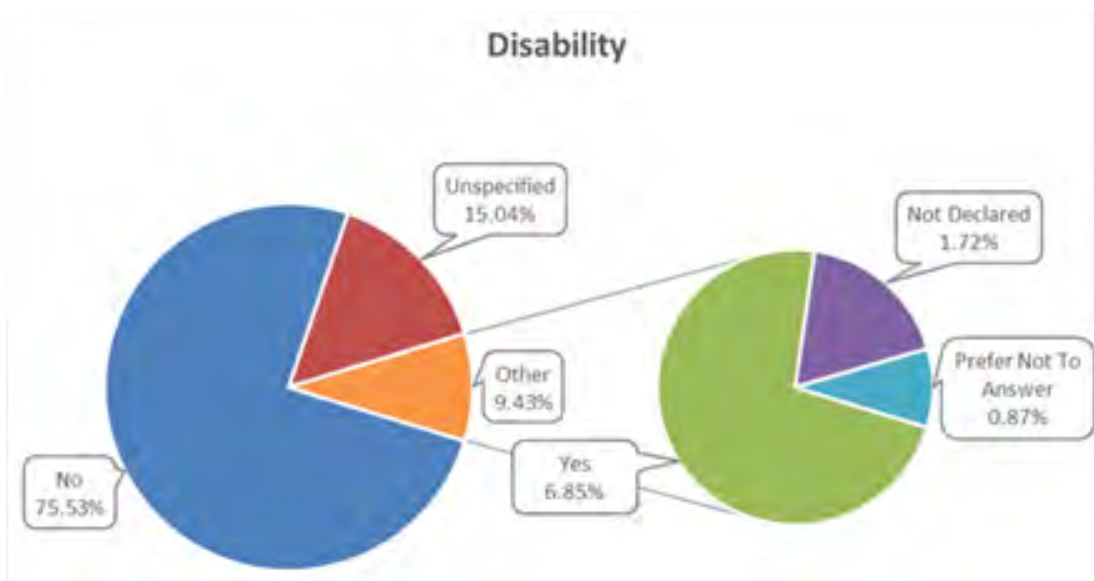


Mae staff cofrestredig Nyrsio a Bydwreigiaeth yn cyfrif am ychydig dros 32% o'r gweithlu cyfan ac mae Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn 11% arall.

Dros y ddwy flynedd ddiwethaf bu newid amlwg yn argaeledd nyrsys cofrestredig. Yn 2025-2026, darparwyd ar gyfer yr holl raddedigion a gomisiynwyd yn 2022 ac a oedd am ddod i Gaerdydd.

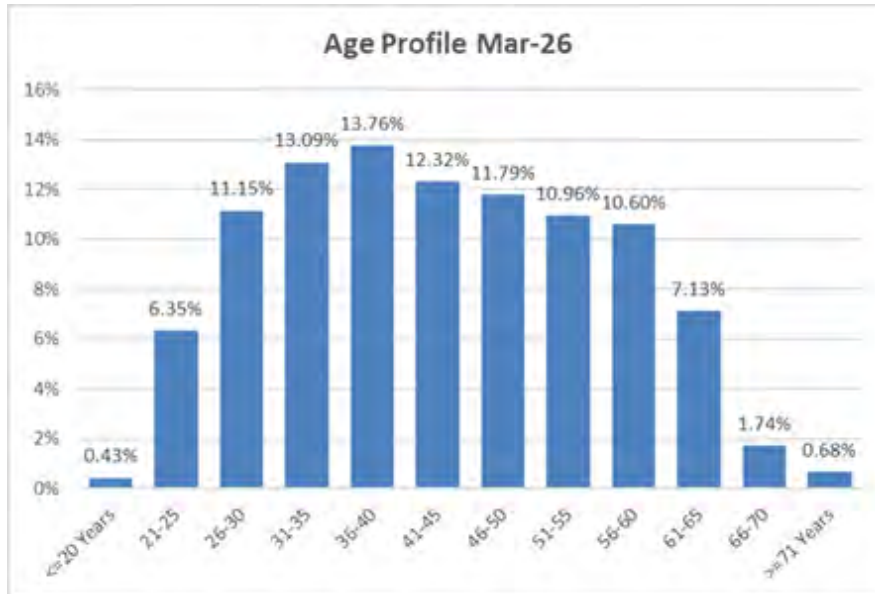


Mae gwybodaeth am broffil y gweithlu a gasglwyd ar gyfer BIPCF ym mis Mawrth 2026 yn dangos bod 6.85% o staff yn ystyried bod ganddynt anabledd, ond nid yw'r wybodaeth hon yn hysbys ar gyfer nifer sylweddol o staff (15.04%). Mae gwella cyflawnrwydd data'r gweithlu yn parhau i fod yn bwysig er mwyn helpu i fonitro cydraddoldeb a chynllunio'r gweithlu.

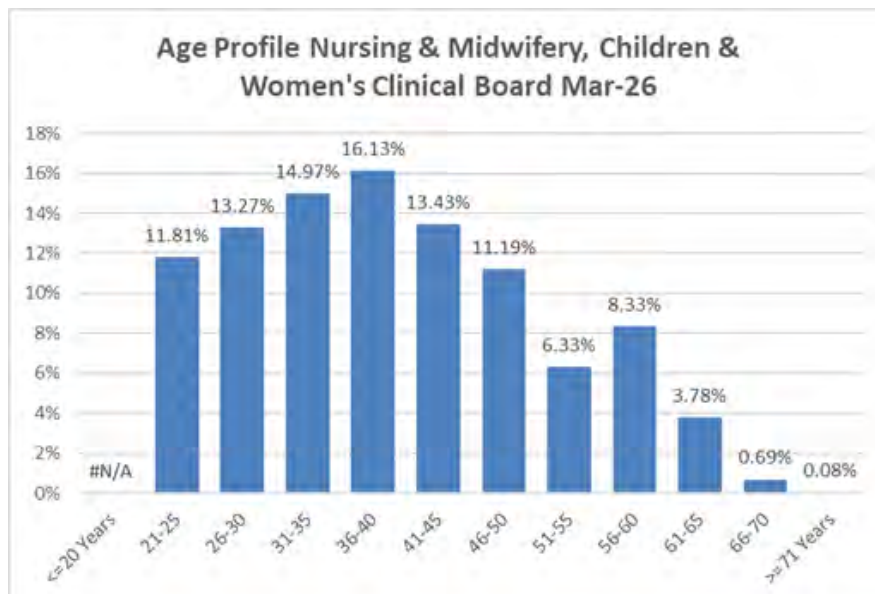


Proffil Oedran Staff

Mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol BIPCF weithlu sy'n heneiddio, gyda'r categorïau oedran mwyaf fel a ganlyn: 36 - 40 oed (2,356 o staff), 31 - 35 oed (2,241 o staff) a 41-45 oed (2,109



Fel tueddiadau poblogaeth Caerdydd a'r Fro, mae dros chwarter (31%) o weithlu'r Bwrdd Iechyd yn 51 oed neu'n hŷn ac mae'n dangos dirywiad graddol yn nifer y rhai hyd at 30 oed sy'n cael eu cyflogi (18.16%). Mae'n bwysig bod pob un o'n gwasanaethau'n adolygu eu cynlluniau gweithlu'n rheolaidd, oherwydd gall proffil oedran rhai grwpiau staff amrywio. Er enghraifft, mae proffil oedran nyrsio a bydwreigiaeth y Bwrdd Clinigol Plant a Menywod yn dangos proffil oedran iau, (fel y dangosir isod), sy'n dangos felly bod angen iddynt sicrhau cydbwysedd o brofiad a chynllunio ar gyfer olyniaeth fel rhan o'u cynllun gweithlu.



Mae'r gweithlu'n dod yn gynyddol aml-ghenedlaeth, gan ffurfio pum cenedlaeth wahanol erbyn diwedd y degawd hwn, gan gynnwys cenedlaeth alffa. Mae'n bwysig ein bod yn dathlu ac yn harneisio'r cyfoeth hwn o brofiad, sgiliau, galluoedd ac agweddau er mwyn sicrhau y gallwn ymateb gyda'r ystwythder a'r hyblygrwydd sydd eu hangen i gyflawni ein blaenoriaethau gwasanaeth a'n blaenoriaethau pobl. Yn yr un modd, mae'n hanfodol ein bod yn cydnabod ac yn diwallu anghenion ein gweithlu yn y dyfodol, gan gynnwys iechyd a llesiant, dysgu a datblygiad, a gwahaniaethau diwylliannol.

16.3 Data Absenoldeb Oherwydd Salwch

Mae iechyd a llesiant staff BIPCF o'r pwys mwyaf, yn enwedig yn yr amser digynsail hwn, ac mae llawer o'r gwaith a wnaed yn 2025-26 wedi'i ddisgrifio yn yr Adroddiad Perfformiad.

Mae absenoldeb oherwydd salwch yn parhau i fod yn flaenoriaeth. Y gyfradd salwch gronnus ar gyfer y cyfnod 12 mis hyd at ac yn cynnwys mis Mawrth 2026 yw 6.38% sydd 0.88% yn uwch na'r targed diwedd blwyddyn, sef 5.50%, ar gyfer 2025-2026.

Mae ymyriadau wedi'u targedu wedi'u cyflwyno mewn ardaloedd problemus ar draws Byrddau Clinigol i helpu i reoli salwch tymor byr a'i atal rhag gwaethgu yn absenoldeb hirdymor. Mae cyfraddau salwch mewn sawl maes wedi gostwng yn sylweddol o ganlyniad. Fodd bynnag, nid yw'r gwelliannau hyn wedi'u cynnal, ac nid yw'r gostyngiadau lleol hyn yn cael eu hadlewyrchu yng nghyfradd salwch gronnus

BIPCF. Fodd bynnag, roedd y gyfradd yn ystod y mis ar gyfer mis Rhagfyr 2025 yn is nag ym mis Rhagfyr 2024.

Priodolwyd 68.36% o'r salwch hwn i absenoldeb hirdymor a 31.64% i absenoldeb byrdymor. Y prif resymau a gofnodwyd dros absenoldeb yn ystod 2025-2026 oedd

**'Gorbryder/straen/iselder/salwch seiciatrig arall' 35.70%
ac 'Annwyd, Peswch, Ffliw' 9.59%**

Ers sawl blwyddyn, mae pryder/straen/iselder/salwch seiciatrig arall wedi bod yn brif reswm dros absenoldeb oherwydd salwch o fewn y BIP yn gyson. Gall ffactorau sy'n cyfrannu at hyn gynnwys llwythi gwaith cynyddol, pwysau gweithredol, prinder staff, ac effaith newid sefydliadol. Mae cyfraddau uchel o absenoldeb sy'n gysylltiedig â straen wedi cyfrannu at fwy o bwysau ar y staff sy'n weddill, sydd efallai'n creu cylch straen a diffygiad pellach.

Mae mynd i'r afael â salwch sy'n gysylltiedig â straen a phryder yn parhau i fod yn flaenoriaeth. Mae'r camau a gymerwyd hyd yma wedi gosod sylfaen ar gyfer cefnogi llesiant staff, ond mae angen gwyliadwriaeth ac addasu parhaus i leihau cyfraddau salwch a meithrin amgylchedd gwaith cefnogol.

Mae BIPCF yn ymestyn ei ffocws y tu hwnt i lesiant traddodiadol y gweithle, i fabwysiadu dull iechyd y boblogaeth o ymdrin ag iechyd staff. Nod y gwaith hwn, a ddatblygwyd ar y cyd ag Iechyd Cyhoeddus Cymru, yw deall penderfynyddion ehangach iechyd y gweithlu (gan gynnwys ffactorau economaidd-gymdeithasol a demograffig), nodi patrymau risg, a chyd-dylunio ymyriadau wedi'u targedu i wella deilliannau hirdymor i staff.

Mae'r tabl canlynol yn rhoi gwybodaeth am nifer y diwrnodau a gollwyd oherwydd salwch yn ystod 2024-2025 a 2025-2026.

	2025-26	2024-25
		Nifer
Diwrnodau Calendr (cyfwerth ag amser llawn) a gollwyd (hirdymor)	243,109.97	231,569.64
Diwrnodau Calendr (cyfwerth ag amser llawn) a gollwyd (tymor byr)	112,521.94	119,080.94
Cyfanswm y diwrnodau calendr cyfwerth ag amser llawn a gollwyd	355,631.91	350,650.58
Cyfanswm y diwrnodau calendr cyfwerth ag amser llawn sydd ar gael /365.25 = staff cyfwerth ag amser llawn cyfartalog mewn swydd	15,263.27	15,166.43
Diwrnodau Calendr cyfwerth ag amser llawn (h.y. fesul staff cyfwerth ag amser llawn)	23.30	23.12
Cyfanswm y staff a gyflogwyd yn ystod y cyfnod (nifer y bobl)	17,382	17,454
Cyfanswm y staff a gyflogwyd yn ystod y cyfnod na fuont yn absennol (nifer y bobl)	5,054	5,197
Canran y staff na fuont yn absennol oherwydd salwch	29.08%	29.78%

16.4 Polisiâu Staff

Mae gan BIPCF gyfres o bolisiau cyflogaeth sy'n cyflwyno ymrwymïadau a disgwyliadau sefydliadol ar gyfer trin staff yn deg ac yn gyson. Mae'r polisiâu hyn, ochr yn ochr â pholisiau GIG Cymru Gyfan, yn cefnogi recriwtio, datblygu, llesiant a chynhwysiant ar draws y gweithlu, gan sicrhau bod staff yn cael eu cefnogi i ddarparu gwasanaethau o ansawdd uchel i'r boblogaeth rydym yn ei gwasanaethu.

Caiff polisiâu eu datblygu a'u hadolygu mewn partneriaeth â chynrychiolwyr staff drwy drefniadau partneriaeth sefydledig, gan sicrhau eu bod yn parhau i fod yn deg, yn dryloyw ac yn ymatebol i anghenion y gweithlu.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i ymrwymo i gydraddoldeb, cynhwysiant a hawliau dynol mewn cyflogaeth. Mae'r Polisi Cydraddoldeb, Cynhwysiant a Hawliau Dynol yn sail i gamau gweithredu i sicrhau nad oes unrhyw ymgeisydd na gweithiwr dan anfantais ar sail nodweddion gwarchodedig, ac mae'n cefnogi mynediad teg at gyflogaeth, datblygiad a dilyniant gyrfa. Dangosir yr ymrwymiad hwn ymhellach drwy gymryd rhan mewn mentrau

fel Arweinydd Hyderus o ran Anabledd, Cyflogwr Ystyriol a Stonewall Cymru, gan hyrwyddo amgylchedd gwaith cynhwysol sy'n adlewyrchu amrywiaeth ein cymunedau.

16.5 Hawliau Cyflog a Phensiwn Uwch Reolwyr 2025-2026

Darperir manylion llawn am dâl cydnabyddiaeth uwch reolwyr ar gyfer 2025-2026 yn y tablau archwiledig isod: Mae'r Adroddiad hwn ar Dâl Cydnabyddiaeth a Staff yn cynnwys gwybodaeth am dâl cydnabyddiaeth i uwch reolwyr. Y diffiniad o "Uwch Reolwyr" at y diben hwn yw:

"yr unigolion hynny mewn swyddi uwch sydd ag awdurdod neu gyfrifoldeb dros gyfarwyddo neu reoli prif weithgareddau corff y GIG. Mae hyn yn golygu'r rhai sy'n dylanwadu ar benderfyniadau'r endid yn ei gyfanrwydd yn hytrach na phenderfyniadau cyfarwyddiaethau neu adrannau unigol."

CARDIFF AND VALE UNIVERSITY LOCAL HEALTH BOARD REMUNERATION REPORT 2025-26

Salaries of Senior Managers

Name and title	31-Mar-2026						
	Full Year Equivalent Salary (bands of £5,000)	Salary (bands of £5,000)	Other Remuneration (bands of £5,000)	Bonus Payments (bands of £5,000)	Benefits in kind (Rounded to the nearest £00)	Pension Benefits (Bands of £2.5k)	Total (bands of £5,000)
	£000	£000	£000	£000	£00	£000	£000
Cardiff and Vale University Local Health Board							
<u>Officer Members</u>							
Suzanne Rankin, Chief Executive	250-255	250-255	0	0	0	0	250-255
Paul Bostock, Chief Operating Officer	170-175	170-175	0	0	0	0	170-175
Jason Roberts, Executive Nurse Director	145-150	145-150	0	0	25	57.5-60	205-210
David Fluck, Exec Medical Life Science & Precision Med Director	210-215	210-215	0	0	30	52.5-55	265-270
Catherine Phillips, Executive Director of Finance	195-200	195-200	0	0	21	72.5-75	270-275
Rachel Gidman, Executive Director of People and Culture	150-155	150-155	0	0	31	50-52.5	205-210
Emma Cooke, Executive Director of Therapies & Health Science	140-145	140-145	0	0	17	87.5-90	230-235
Claire Beynon, Executive Director of Public Health	145-150	145-150	0	0	0	47.5-50	195-200
<u>Other Directors</u>							
Matt Phillips, Director of Corporate Governance	125-130	125-130	0	0	11	30-32.5	160-165
David Thomas, Director of Digital and Health Intelligence	125-130	125-130	0	0	22	32.5-35	160-165
<u>Independent Members (IM)</u>							
Charles Janczewski, Chair	65-70	30-35	0	0	0	0	30-35
Kirsty Williams, Chair	70-75	35-40	0	0	0	0	35-40
Ceri Phillips, Independent Member - Vice Chair	55-60	55-60	0	0	0	0	55-60
John Union, Independent Member - Finance	15-20	5-10	0	0	0	0	5-10
David Edwards, Independent Member - Information, Communication and Technology	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Sara Moseley, Interim Independent Member - Third (Voluntary) Sector	15-20	5-10	0	0	0	0	5-10
Judi Rhys, Independent Member - Third (Voluntary) Sector	15-20	5-10	0	0	0	0	5-10
Clive Curtis, Independent Member - Community Focus	15-20	10-15	0	0	0	0	10-15
Rhian Thomas, Independent Member - Capital and Estates	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Rachna Upadhyay, Independent Member - General	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Mike Jones, Interim Independent Member - Trade Union	0	0	50-55	0	0	0	50-55
Lorna McCourt, Independent Member - Trade Union	0	0	0-5	0	0	0	0-5
Susan Lloyd-Selby, Independent Member - Local Authority	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
<u>Honorary Independent Member</u>							
Steve Riley - Universities	0	0	0	0	0	0	0-5
<u>Associate Members</u>							
Lani Tucker, Associate Board Member - Chair of Stakeholder Reference Group	0	0	0	0	0	0	0-5

The pension benefit is not an amount which has been paid to an individual by the UHB during the year, it is a calculation which uses information from the pension benefit table. These figures can be influenced by many factors e.g. changes in a person's salary, whether or not they choose to make additional contributions to the pension scheme from their pay and other valuation factors affecting the pension scheme as a whole.

CARDIFF AND VALE UNIVERSITY LOCAL HEALTH BOARD REMUNERATION REPORT 2025-26

Salaries of Senior Managers

Name and title	31-Mar-2025						
	Full Year Equivalent Salary (bands of £5,000)	Salary (bands of £5,000)	Other Remuneration (bands of £5,000)	Bonus Payments (bands of £5,000)	Benefits in kind (Rounded to the nearest £00)	Pension Benefits (Bands of £2.5k)	Total (bands of £5,000)
	£000	£000	£000	£000	£00	£000	£000
<u>Cardiff and Vale University Local Health Board</u>							
<u>Officer Members</u>							
Suzanne Rankin, Chief Executive	240-245	240-245	0	0	0	0	240-245
Paul Bostock, Chief Operating Officer	165-170	165-170	0	0	0	80-82.5	245-250
Jason Roberts, Executive Nurse Director	140-145	140-145	0	0	17	42.5-45	185-190
Richard Skone, Interim Executive Medical Director	195-200	100-105	0	0	9	160-162.5	260-265
David Fluck, Executive Medical Director	215-220	100-105	5-10	0	0	22.5-25	135-140
Catherine Phillips, Executive Director of Finance	190-195	190-195	0	0	14	82.5-85	275-280
Rachel Gidman, Executive Director of People and Culture	145-150	145-150	0	0	15	75-77.5	225-230
Emma Cooke, Executive Director of Therapies & Health Science	130-135	120-125	0	0	10	235-237.5	355-360
Fiona Jenkins, Executive Director of Therapies & Health Science	75-80	5-10	0	0	0	0	5-10
Marie Davies, Interim Executive Director of Planning	155-160	125-130	0	0	0	235-237.5	365-370
Claire Beynon, Executive Director of Public Health	140-145	140-145	0	0	0	112.5-115	255-260
<u>Other Directors</u>							
Matt Phillips, Director of Corporate Governance	120-125	120-125	0	0	7	30-32.5	155-160
David Thomas, Director of Digital and Health Intelligence	120-125	120-125	0	0	15	35-37.5	155-160
<u>Independent Members (IM)</u>							
Charles Janczewski, Chair	65-70	65-70	0	0	0	0	65-70
Ceri Phillips, Independent Member - Vice Chair	55-60	55-60	0	0	0	0	55-60
John Union, Independent Member - Finance	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
David Edwards, Independent Member - Information, Communication and Technology	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Sara Moseley, Independent Member - Third (Voluntary) Sector	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Akmal Hanuk, Independent Member - Local Community	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Rhian Thomas, Independent Member - Capital and Estates	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
Rachna Upadhyia, Independent Member - General	15-20	0-5	0	0	0	0	0-5
Mike Jones, Independent Member - Trade Union	0	0	50-55	0	0	0	50-55
Susan Lloyd-Selby, Independent Member - Local Authority	15-20	15-20	0	0	0	0	15-20
<u>Honorary Independent Member</u>							
Steve Riley - Universities	0	0	0	0	0	0	0-5
<u>Associate Members</u>							
Lani Tucker, Associate Board Member - Chair of Stakeholder Reference Group	0	0	0	0	0	0	0-5

The pension benefit is not an amount which has been paid to an individual by the UHB during the year, it is a calculation which uses information from the pension benefit table. These figures can be influenced by many factors e.g. changes in a person's salary, whether or not they choose to make additional contributions to the pension scheme from their pay and other valuation factors affecting the pension scheme as a whole.

The figures in the table above for the financial year 2024/25 have been restated in line with changes this year to show salaries for board members as net of any salary sacrifice schemes.

Salary and Pension entitlements of Senior Managers

Mike Jones was not remunerated as a Member of the Board, however he is an employee of the Health Board and his salary costs are shown in the Other Remuneration column. This was also the case for Lorna McCourt, who replaced Mike Jones as Independent Member for Trade Unions.

Jason Roberts, Catherine Phillips, Rachel Gidman, David Fluck, Emma Cooke, David Thomas, and Matt Phillips were members of the NHS Wales Lease Car Salary benefit scheme during the financial year, which is open to all UHB employees. An element of an employee's salary is 'swapped' for the use of a new car. In the Remuneration table for 2025-26 the total amount of £69,705 swapped for the use of the car has been excluded in the Salary column by the following amounts:

J Roberts £13,109
C Phillips £8,596
R Gidman £11,874
D Fluck £12,125
E Cooke £8,168
D Thomas £9,087
M Phillips £6,646

The gross salary bandings (in £5k bands) for these executives would have been as follows;

J Roberts 160-165
C Phillips 205-210
R Gidman 165-170
D Fluck 220-225
E Cooke 145-150
D Thomas 135-140
M Phillips 130-135

Changes to Board Membership in 2025-26

- (1) **Charles Janczewski** left their role as Chair on 30th September 2025.
- (2) **Kirsty Williams** started their role as Chair on 1st October 2025.
- (3) **Paul Bostock**, Chief Operating Officer, retired on 30th June 2025 and returned to that role on 2nd July 2025.
- (4) **Clive Curtis** started as Independent Member for Community on 2nd June 2025.
- (5) **Sara Moseley** left their role as Independent Member for the Third Sector on 31st August 2025.
- (6) **John Union** left their role as Independent Member Finance on 30th September 2025.
- (7) **Judi Rhys** started as Independent Member for the Third Sector on 13th October 2025.
- (8) **Mike Jones** left their role as Independent Member for Trade Union on 2nd March 2026.
- (9) **Lorna McCourt** started as Independent Member for Trade Union on 9th March 2026.
- (10) **Lani Tucker** left their role as Associate Board Member- Chair of Stakeholder Reference Group on 31st December 2025.

Remuneration Relationship

The details of the Remuneration Relationship are reported at section 9.6 of the Financial Statements.

Pension Benefits

Name and title	Real increase in pension at pension age	Real increase in pension lump sum at pension age	Total accrued pension at pension age at 31/03/26	Lump sum at pension age related to accrued pension at 31/03/2026	Cash Equivalent Transfer Value at 31 March 2026	Cash Equivalent Transfer Value at 31 March 2025	Real increase (decrease) in Cash Equivalent Transfer Value	Employer's contribution to stakeholder pension
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Paul Bostock, Chief Operating Officer	0	0	10–15	0	199	1,413	0	0
Jason Roberts, Executive Nurse Director	2.5–5	2.5–5	70–75	175–180	1,602	1,490	69	0
David Fluck, Exec Medical Life Science & Precision Med Director	2.5–5	0	5–10	0	142	67	48	0
Catherine Phillips, Executive Director of Finance	2.5–5	2.5–5	90–95	235–240	2,220	2,064	93	0
Rachel Gidman, Executive Director of People and Culture	2.5–5	0–2.5	60–65	150–155	1,403	1,304	58	0
Emma Cooke, Executive Director of Therapies & Health Science	2.5–5	5–7.5	50–55	120–125	1,074	950	90	0
Claire Beynon, Executive Director of Public Health	2.5–5	0–2.5	35–40	75–80	770	696	43	0
Matt Phillips, Director of Corporate Governance	0–2.5	0	5–10	0	80	48	15	0
David Thomas, Director of Digital and Health Intelligence	2.5–5	0	10–15	0	266	212	35	0

Note 1 - Suzanne Rankin, Chief Executive is not a member of the NHS Pension scheme and therefore no pension figures are reported.

Note 2 - Paul Bostock, Chief Operating Officer, retired on 30th June 2025 and returned on 2nd July 2025

As Non-Officer members do not receive pensionable remuneration, there will be no entries in respect of pensions for Non-Officer members.

Cash Equivalent Transfer Values

A Cash Equivalent Transfer Value (CETV) is the actuarially assessed capital value of the pension scheme benefits accrued by a member at a particular point in time. The benefits valued are the member's accrued benefits and any contingent spouse's pension payable from the scheme. A CETV is a payment made by a pension scheme or arrangement to secure pension benefits in another pension scheme or arrangement when the member leaves a scheme and chooses to transfer the benefits accrued in their former scheme. The pension figures shown relate to the benefits that the individual has accrued as a consequence of their total membership of the pension scheme, not just their service in a senior capacity to which disclosure applies. The CETV figures and the other pension details include the value of any pension benefits in another scheme or arrangement which the individual has transferred to the NHS pension scheme. They also include any additional pension benefit accrued to the member as a result of their purchasing additional years of pension service in the scheme at their own cost. CETVs are calculated within the guidelines and framework prescribed by the Institute and Faculty of Actuaries.

CETV figures are calculated using the guidance on discount rates for calculating unfunded public service pension contribution rates that was extant at 31 March 2026.

Real Increase in CETV

This reflects the increase in CETV effectively funded by the employer. It takes account of the increase in accrued pension due to inflation, contributions paid by the employee (including the value of any benefits transferred from another scheme or arrangement) and uses common market valuation factors for the start and end of the period.

16.6 Gwariant ar Ymgynghoriaeth

Fel y datgelwyd yn nodyn 3.3 i'r cyfrifon blynyddol, gwariodd BIPCF £2.524m ar wasanaethau ymgynghoriaeth yn ystod 2025-2026 o'i gymharu ag £1.443m yn 2024-2025. Aeth mwyafrif y gwariant hwn ar brosiectau sy'n anelu at sicrhau deilliannau clinigol gwell i gleifion a gwella effeithlonrwydd.

16.7 Sicrwydd Treth ar gyfer Penodiadau Oddi Ar y Gyflogres

Tax assurance for off-payroll appointees

Highly paid off-payroll worker engagements as at 31st March 2026 earning £245 per day or greater.

No. of existing engagements as of 31 March 2026	0
Of which:	
No that existed at the time of reporting less than 1 year	0
for between 1 and 2 years	0
for between 2 and 3 years	0
for between 3 and 4 years	0
for 4 or more years	0

While the UHB is not responsible for deducting tax and national insurance in respect of Agency staff, we have written to the agencies concerned stating that we believe that our relationship with the staff is one of employment and so they should be paying these employees under deduction of tax and national insurance.

No. of temporary off-payroll workers, during the year ended 31st March 2026	36
Not subject to off-payroll legislation	36
Subject to off-payroll legislation and determined as in scope of IR35	0
Subject to off-payroll legislation and determined as out of scope of IR35	0
No. of engagements reassessed for compliance of assurance purposes during the year	0
Of which: Number of engagements that saw a change to IR35 status following the consistency review	0

For any off-payroll engagements of board members, and/or, senior officials with significant financial responsibility, between 1 April 2025 and 31 March 2026

No. of off-payroll engagements of board members, and/or, senior officials with significant financial responsibility, during the financial year.	0
No. of individuals on payroll and off-payroll that have been deemed "board members, and/or senior officials with significant financial responsibility", during the financial year. This should include both on payroll and off-payroll engagements.	0

Please note that the UHB considers that its Board members are the only officials who have significant responsibility within the Health Board.

Part 2c

Senedd Cymru/Welsh Parliament Accountability & Audit Report

17.1 Rheoleidd-dra Gwariant

Gosododd Fframwaith Cynllunio GIG Cymru ar gyfer y cyfnod rhwng 2025 a 2028 ofyniad ar Fyrddau Iechyd Lleol (BILlau) yng Nghymru i baratoi a chyflwyno Cynllun Tymor Canolig Integredig i Lywodraeth Cymru.

Ni chyflwynodd BIPCF Gynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer y cyfnod rhwng 2025 a 2028.

Cyflwynodd BIPCF Gynllun Tymor Canolig Integredig ar gyfer y cyfnod rhwng 2022 a 2025 yn unol â Fframwaith Cynllunio GIG Cymru; fodd bynnag, ni chafodd hwn ei gymeradwyo oherwydd nad oedd y Cynllun yn gallu cyflawni sefyllfa ariannol gytbwys.

Hyd nes y gellir cyflwyno Cynllun Tymor Canolig Integredig tair blynedd cytbwys, mae Llywodraeth Cymru yn gosod gofyniad ar BIPCF i gyflwyno Cynllun Gweithredol Blwyddyn.

Yn absenoldeb Cynllun Tymor Canolig Integredig wedi'i gymeradwyo, cyflwynodd

BIPCF Gynllun Gweithredol blwyddyn ar gyfer blwyddyn ariannol 2025-2026.

Cyflwynodd BIPCF gynllun drafft i Lywodraeth Cymru ddiwedd mis Mawrth 2025 yn seiliedig ar ddiffyg cynlluniedig o £58.2m. Yn dilyn ei gyflwyno, gofynnodd Llywodraeth Cymru am gamau gweithredu pellach i leihau'r diffyg rhagamcanol, yna cadarnhaodd BIPCF fod cynnydd wrth amlygu arbedion wedi rhoi digon o sicrwydd i gynyddu'r arbedion a gynlluniwyd £2 filiwn, gan leihau diffyg rhagamcanol 2025-2026 i £56.2m.

Gan fod y cynllun yn parhau i ragweld diffyg yn ystod y flwyddyn, nid yw'n bodloni'r gofyniad statudol i gyflwyno cynllun ariannol treigl tair blynedd cytbwys ac, felly, ni all gael cymeradwyaeth Weinidogol.

Adroddodd BIPCF ddiffygion o £16.404m yn 2023-2024, £27.627m yn 2024-2025 a £56.102m yn 2025-2026. Dros y cyfnod tair blynedd, mae hyn yn adlewyrchu diffyg cyfanredol o £100.133m. Mae'r gwariant hwn yn wariant afreolaidd.

17.2 Long Term Expenditure Plans 2020-2026

	2021-22 £'000	2022-23 £'000	2023-24 £'000	2024-25 £'000	2025-26 £'000
Net operating costs for the year	1,228,135	1,309,705	1,388,556	1,536,764	1,667,026
Less general ophthalmic services expenditure and other non-cash limited expenditure	(14,237)	(13,361)	(13,794)	(13,833)	(16,370)
Less unfunded revenue consequences of bringing PFI schemes onto SoFP	(222)	(222)	(222)	(222)	(222)
Total operating expenses	1,213,676	1,296,122	1,374,540	1,522,709	1,650,434
Revenue Resource Allocation	1,213,908	1,269,333	1,358,136	1,495,082	1,594,332
Under /(over) spend against Allocation	232	(26,789)	(16,404)	(27,627)	(56,102)

Nid yw BIPCF wedi cyflawni ei ddyletswydd ariannol i adennill costau yn erbyn ei Derfyn Adnoddau Refeniw ar gyfer y 3 blynedd 2023-2024 i 2025-2026.

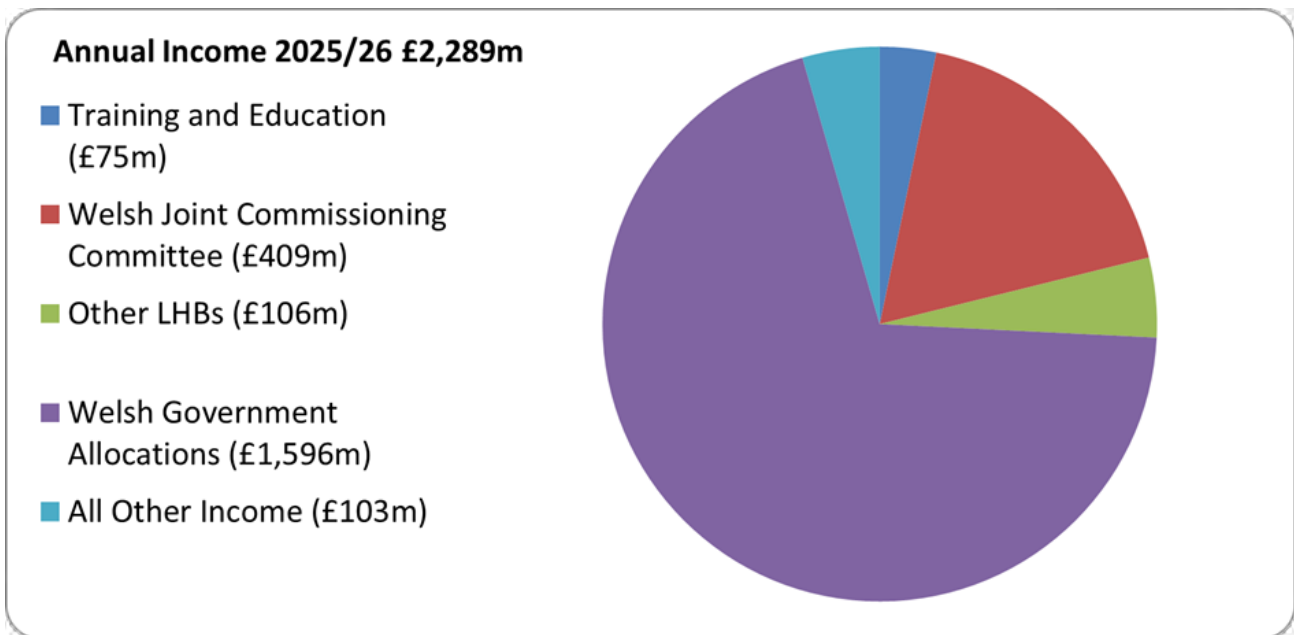
Derbyniodd y Bwrdd Iechyd gymorth arian parod yn unig o £33.0m gan Lywodraeth Cymru yn ystod 2025-2026 gyda'r cymorth arian parod yn unig cronedig ar gyfer y cyfnod tair blynedd rhwng 2023 a 2026 ar 31 Mawrth 2026 yn £70.060m. Mae Llywodraeth Cymru wedi darparu'r gefnogaeth hon i gynorthwyo â gwneud taliadau i staff a chyflenwyr; nid yw'n ofynnol ad-dalu'r cyllid hwn.

2.2 Capital Resource Performance

	2023-24 £000	2024-25 £000	2025-26 £000	Total £000
Gross capital expenditure	46,218	68,197	66,932	181,347
Add: Losses on disposal of donated assets	4	0	0	4
Less NBV on disposal of property, plant and equipment, right of use and	(114)	(206)	(244)	(564)
Adjustment for transfers (to)/from NHS Trusts	0	(7,799)	0	(7,799)
Less capital grants received	0	0	0	0
Less donations received	(577)	(572)	(1,128)	(2,277)
Less IFRS16 Peppercorn income	0	(712)	0	(712)
Less initial recognition of RoU Asset Dilapidations	0	0	0	0
Charge against Capital Resource Allocation	45,531	58,908	65,560	169,999
Capital Resource Allocation	45,603	59,156	65,849	170,608
(Over) / Underspend against Capital Resource Allocation	72	248	289	609

Cardiff and Vale University LHB has met its financial duty to break-even against its Capital Resource Limit over the 3 years 2023-24 to 2025-26.

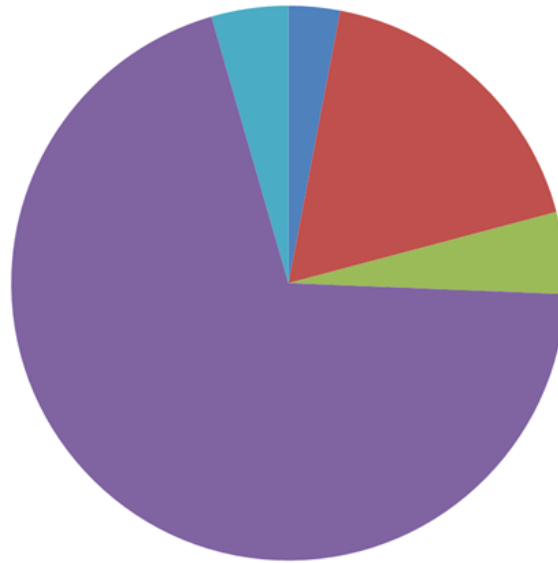
Sut mae'r Bwrdd Iechyd wedi derbyn ei Gyllid Refeniw 2025/26



2024/25

Annual Income 2024/25 £2,142m

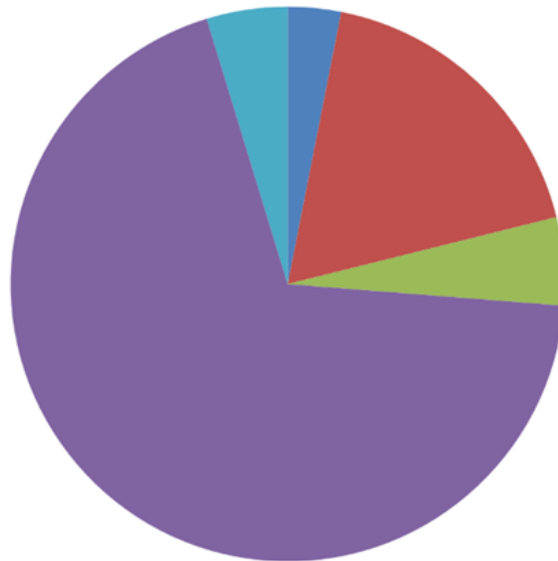
- Training and Education (£64m)
- Welsh Joint Commissioning Committee (£383m)
- Other LHBs (£102m)
- Welsh Government Allocations (£1,497m)
- All Other Income (£96m)



2023/24

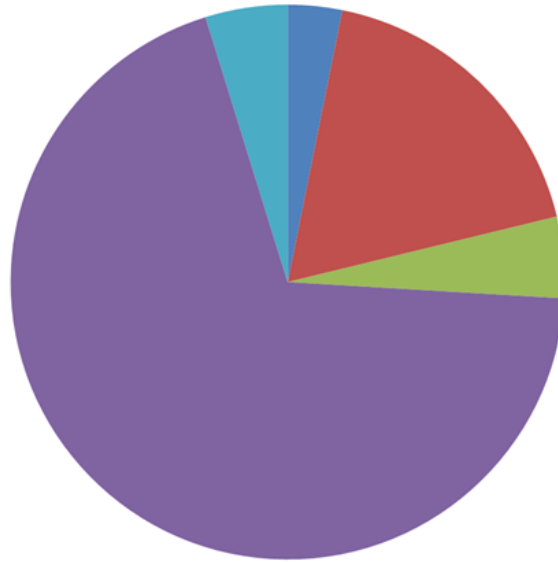
Annual Income 2023/24 £1,970m

- Training and Education (£61m)
- Welsh Joint Commissioning Committee (£355m)
- Other LHBs (£101m)
- Welsh Government Allocations (£1,360m)
- All Other Income (£93m)

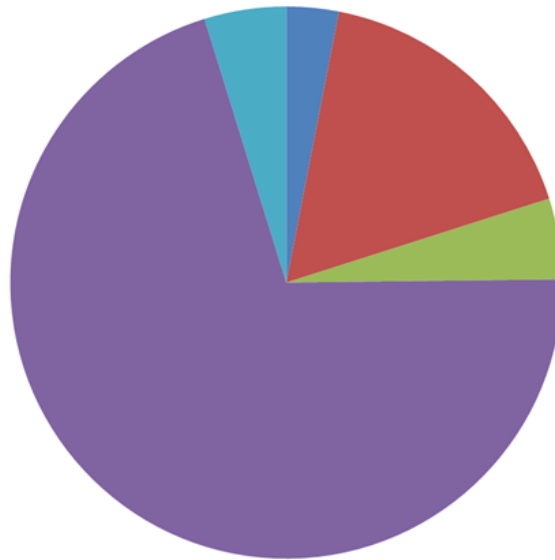


2022/23**Annual Income 2022/23 £1,835m**

- Training and Education (£58m)
- Welsh Joint Commissioning Committee (£331m)
- Other LHBs (£87m)
- Welsh Government Allocations (£1,271m)
- All Other Income (£88m)

**2021/22****Annual Income 2021/22 £1,733m**

- Training and Education (£53m)
- Welsh Joint Commissioning Committee (£295m)
- Other LHBs (£82m)
- Welsh Government Allocations (£1,220m)
- All Other Income (£83m)

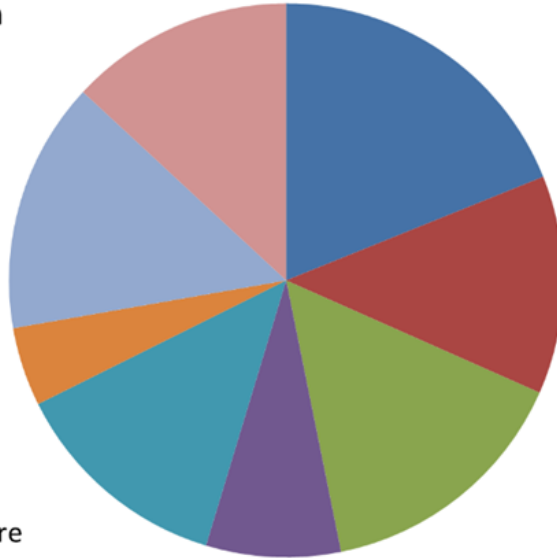


Fel y datgelwyd yn y tabl uchod ar berfformiad yn erbyn y ddyletswydd i adennill costau, caniateir i BIPCF ddileu elfennau penodol o wariant (y mae'n eu hysgwyddo ond nad oes ganddo reolaeth reolaethol drostynt) wrth gymharu ei wariant â'i derfyn adnoddau refeniw blynyddol. At ddibenion cymharu incwm a chost yn ystyrlon, mae hyn yn cael ei drin fel incwm tybiannol yn yr uchod. Felly, mae'r ffigurau gwariant a ddangosir isod yn rhai gros (heb unrhyw wariant wedi'i dynnu).

Sut mae'r BIP wedi defnyddio ei Gyllid Refeniw 2025-26

Annual Expenditure 2025/26 £2,345m

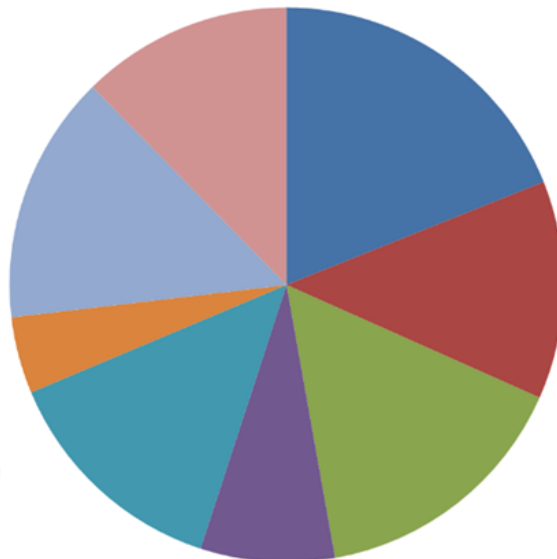
- Nursing Staff (£443m)
- Medical and Dental Staff (£299m)
- Other Staff Costs (£356m)
- Drug Costs (£184m)
- Primary Health Care Services (£304m)
- Continuing Health Care (£108m)
- Healthcare from Other Providers (£344m)
- Other Hospital and Community Expenditure (£307m)



2024/25

Annual Expenditure 2024/25 £2,170m

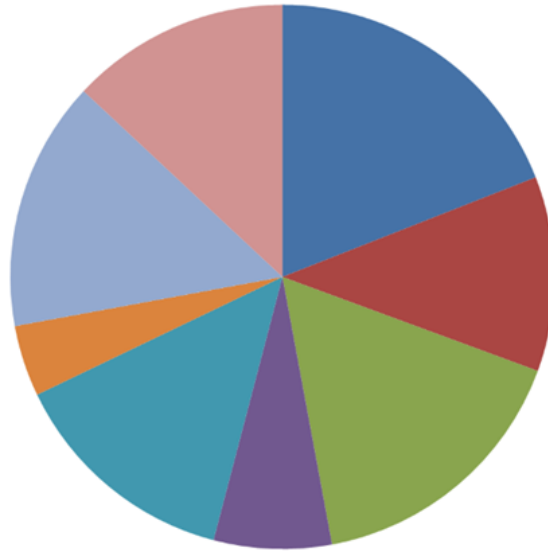
- Nursing Staff (£411m)
- Medical and Dental Staff (£276m)
- Other Staff Costs (£337m)
- Drug Costs (£170m)
- Primary Health Care Services (£296m)
- Continuing Health Care (£97m)
- Healthcare from Other Providers (£315m)
- Other Hospital and Community Expenditure (£268m)



2023/24

Annual Expenditure 2023/24 £1,986m

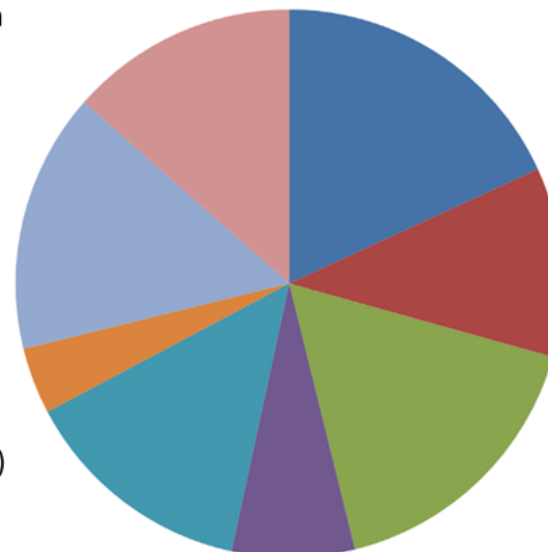
- Nursing Staff (£378m)
- Medical and Dental Staff (£230m)
- Other Staff Costs (£327m)
- Drug Costs (£139m)
- Primary Health Care Services (£274m)
- Continuing Health Care (£84m)
- Healthcare from Other Providers (£295m)
- Other Hospital and Community Expenditure (£259m)



2022/23

Annual Expenditure 2022/23 £1,862m

- Nursing Staff (£338m)
- Medical and Dental Staff (£208m)
- Other Staff Costs (£313m)
- Drug Costs (£135m)
- Primary Health Care Services (£258m)
- Continuing Health Care (£73m)
- Healthcare from Other Providers (£286m)
- Other Hospital and Community Expenditure (£251m)



2021/22

Annual Expenditure 2021/22 £1,733m



17.3 Ffioedd a Chostau

Mae BIPCF yn codi taliadau neu ffioedd ar ei gleifion mewn nifer o feysydd. Pan fydd y Bwrdd Iechyd yn codi taliadau neu ffioedd o'r fath, mae'n gwneud hynny yn unol â Chylchlythyrau Iechyd Cymru a chanllawiau codi tâl perthnasol.

Yn gyffredinol, codir taliadau ar sail y gost lawn. Nid yw'r un o'r eitemau y codir taliadau amdanynt yn berthnasol i BIPCF ynddynt eu hunain, fodd bynnag, datgelir manylion rhai o'r eitemau mwy (Ffioedd Deintyddol, Incwm Cleifion Preifat a Thramor) yn Nodyn 4 y Cyfrifon Blynyddol.

17.4 Rheoli Arian Cyhoeddus

Dyma'r Datganiad gofynnol ar gyfer Deiliaid Gwybodaeth y Sector Cyhoeddus fel y cyfeirir ato yn Adran 8.1 (tudalen 69) o Adroddiad y Cyfarwyddwyr. Yn unol â chyrrff eraill y GIG yng Nghymru, mae'r BIP wedi datblygu Cyfarwyddiadau Ariannol Sefydlog sy'n gorfodi'r egwyddorion a amlinellir yn Managing Public Money Trysorlys Ei Fawrhydi. O ganlyniad, dylai'r BIP fod wedi

cydymffurfio â gofynion dyrannu costau a chodi tâl y canllawiau hyn ac nid yw'r BIP wedi cael gwybod am unrhyw achosion lle nad yw hyn wedi'i wneud.

17.5 Rhwymedigaethau Digwyddiadol Materol Pell

Fel y datgelwyd yn nodyn 21.2 y cyfrifon blynyddol, roedd gan BIPCF rhwymedigaethau digwyddiadol pell net o £0.013m ar 31 Mawrth 2026. Mae hyn yn gysylltiedig â hawliadau Esgeuluster Clinigol ac Anaf Personol yn erbyn y Bwrdd Iechyd, lle mae ein cynghorwyr cyfreithiol yn ein hysbysu bod siawns yr hawlyddion o lwyddo yn brin.

17.6 Tystysgrif Archwilydd Cyffredinol Cymru i'r Senedd

Barn ar y datganiadau ariannol

Rwyf yn ardystio fy mod wedi archwilio datganiadau ariannol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ar 31 Mawrth 2026, dan Adran 61 o Ddeddf Archwilio Cyhoeddus (Cymru) 2004.

Mae'r rhain yn cynnwys y Datganiad o Wariant Net Cynhwysfawr, y Datganiad o'r Sefyllfa Ariannol, y Datganiad o Lifoedd Arian a'r Datganiad o Newidiadau yn Ecwiti Trethdalwyr a'r nodiadau cysylltiedig, gan gynnwys crynodeb o bolisiau cyfrifyddu materol.

Y fframwaith adrodd ariannol a ddefnyddiwyd wrth eu paratoi yw'r gyfraith berthnasol a safonau cyfrifyddu rhyngwladol a fabwysiadwyd gan y Deyrnas Unedig fel y'u dehonglir a'u haddasir gan Lawlyfr Adroddiadau Ariannol Trysorlys Ei Fawrhydi.

Yn fy marn i, ym mhob ffordd berthnasol, mae'r datganiadau ariannol::

- yn rhoi darlun gwir a theg o sefyllfa Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ar 31 Mawrth 2026 a'i gostau gweithredu net ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben bryd hynny;
- wedi'u paratoi'n briodol yn unol â safonau cyfrifyddu rhyngwladol a fabwysiadwyd yn y DU fel y cawsant eu dehongli a'u haddasu gan Lawlyfr Adroddiadau Ariannol Trysorlys EF; ac
- wedi'u paratoi yn briodol yn unol â Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 a'r cyfarwyddiadau a wnaed dan y ddeddf honno gan Weinidogion Cymru.

Barn am reoleidd-dra

Yn fy marn i, ac eithrio'r mater a ddisgrifir yn yr adran ar Sail i Farn ar Reoleidd-dra Amodol yn fy adroddiad, ym mhob ffordd berthnasol, mae'r gwariant a'r incwm yn y datganiadau ariannol wedi'u cymhwyso at y dibenion a fwriadwyd gan y Senedd ac mae'r trafodion ariannol sydd wedi'u cofnodi yn y datganiadau ariannol yn cydymffurfio â'r awdurdodau sy'n eu llywodraethu.

Sail i Farn Amodol ar reoleidd-dra

Rwyf wedi amodi fy marn ar reoleidd-dra datganiadau ariannol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro oherwydd bod y Bwrdd Iechyd wedi croesi ei derfyn adnoddau drwy wario £100.133 miliwn dros y swm yr

awdurdodwyd iddo ei wario yn y cyfnod tair blynedd rhwng 2022-2023 a 2025-2026. Mae'r gwariant hwn yn golygu gwariant afreolaidd.

Ceir rhagor o fanylion yn fy Adroddiad ar dudalen 138

Sail barn

Cynhaliais fy archwiliad yn unol â chyfraith berthnasol a Safonau Rhyngwladol ar Archwilio yn y DU (ISAs (DU)) a Nodyn Ymarfer 10 'Archwiliad o ddatganiadau ariannol endidau'r sector cyhoeddus yn y Deyrnas Unedig'. Disgrifir fy nghyfrifoldebau o dan y safonau hynny ymhellach yn adran cyfrifoldebau'r archwilydd am archwilio datganiadau ariannol fy nhystysgrif. Rwyf fi a'm staff yn annibynnol o'r Bwrdd ac yn gweithredu'n unol â'r gofynion moesegol sy'n berthnasol i'm harchwiliad o'r datganiadau ariannol yn y DU, gan gynnwys Safonau Moesegol y Cyngor Adrodd Ariannol, ac rwyf wedi cyflawni fy nghyfrifoldebau moesegol eraill yn unol â'r gofynion hyn. Credaf fod y dystiolaeth archwilio a gefais yn ddigonol ac yn briodol i ddarparu sail ar gyfer fy marnau.

Casgliadau sy'n ymwneud â busnes hyfyw

Wrth archwilio'r datganiadau ariannol, deuthum i'r casgliad ei bod yn briodol defnyddio sail cyfrifyddu busnes hyfyw wrth baratoi'r datganiadau ariannol.

Yn seiliedig ar y gwaith yr wyf wedi'i gyflawni, nid wyf wedi nodi unrhyw ansicrwydd perthnasol yn ymwneud â digwyddiadau neu amodau a allai, yn unigol neu ar y cyd, fwrw amheuaeth sylweddol ar allu'r corff i barhau i fabwysiadu'r sail busnes hyfyw o gyfrifo am gyfnod o o leiaf ddeuddeg mis o'r adeg yr awdurdodir cyhoeddi'r datganiadau ariannol.

Disgrifir fy nghyfrifoldebau i a chyfrifoldebau'r cyfarwyddwyr mewn perthynas â busnes hyfyw yn adrannau perthnasol y dystysgrif hon.

Mabwysiadir sail cyfrifyddu busnes gweithredol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrth ystyried y gofynion a nodir yn Llawlyfr Adroddiadau Ariannol y Llywodraeth Trysorlys EF, sy'n ei gwneud yn ofynnol i endidau fabwysiadu sail cyfrifyddu busnes gweithredol wrth baratoi'r datganiadau ariannol lle y rhagwelwyd y bydd y gwasanaethau a ddarperir ganddynt yn parhau i'r dyfodol.

Rhagor o wybodaeth

Mae'r wybodaeth arall yn cynnwys yr wybodaeth a gynhwysir yn yr adroddiad blynyddol heblaw'r datganiadau ariannol ac adroddiad fy archwilydd ar hynny. Mae'r Prif Weithredwr yn gyfrifol am yr wybodaeth arall sydd yn yr adroddiad blynyddol. Nid yw fy marn ar y datganiadau ariannol yn cynnwys yr wybodaeth arall a, heblaw i'r graddau a nodir yn ddiamwys fel arall yn fy adroddiad, nid wyf yn mynegi unrhyw fath o gasgliad sicrwydd ar hynny. Fy nghyfrifoldeb i yw darllen yr wybodaeth arall ac, wrth wneud hynny, ystyried a yw'r wybodaeth arall yn sylweddol anghyson â'r datganiadau ariannol neu'r wybodaeth a gafwyd yn ystod yr archwiliad, neu a yw'n ymddangos fel arall ei bod wedi'i chamddatgan yn sylweddol. Os byddaf yn nodi anghysondebau perthnasol o'r fath neu gamddatganiadau perthnasol ymddangosiadol, mae'n ofynnol i mi benderfynu a yw hyn yn arwain at gamddatganiad perthnasol yn y datganiadau ariannol eu hunain. Os dof i'r casgliad, ar sail y gwaith yr wyf wedi'i gyflawni, fod yna gamddatganiad sylweddol o'r wybodaeth arall hon, mae'n ofynnol i mi adrodd y ffaith honno.

Nid oes gennyf ddim i'w adrodd am hyn.

Barn am faterion eraill

Yn fy marn i, mae'r rhan o'r adroddiad ar dâl cydnabyddiaeth sydd i'w harchwilio wedi'i pharatoi'n briodol, yn unol â Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006, a

chyfarwyddiadau a wnaed gan Weinidogion Cymru. Yn fy marn i, yn seiliedig ar y gwaith a wnaed yn ystod fy archwiliad:

- mae'r rhannau o'r Adroddiad Atebolrwydd sy'n destun archwiliad wedi'u paratoi'n briodol yn unol â Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006 a'r cyfarwyddiadau a wnaed o dan hynny gan gyfarwyddiadau Gweinidogion Cymru; ac
- mae'r wybodaeth a roddir yn yr Adroddiadau Perfformiad ac Atebolrwydd ar gyfer y flwyddyn ariannol y mae'r datganiadau ariannol yn cael eu paratoi ar ei chyfer, yn gyson â'r datganiadau ariannol ac yn unol â chanllawiau Gweinidogion Cymru.

Ystyriaethau yr wyf yn adrodd arnynt fel eithriad

Yng ngoleuni gwybodaeth a dealltwriaeth y Bwrdd a'i amgylchedd a gafwyd yn ystod yr archwiliad, nid wyf wedi nodi camddatganiadau perthnasol yn yr Adroddiadau Perfformiad ac Atebolrwydd na'r Datganiad Llywodraethu.

Nid oes gennyf unrhyw sylwadau i'w gwneud ar y materion canlynol, y cyflwynaf adroddiad ichi arnynt os, yn fy marn i:

- nad wyf wedi cael yr holl wybodaeth ac esboniadau sydd eu hangen arnaf ar gyfer fy archwiliad;
- na chadwyd cofnodion cyfrifyddu digonol, neu ni dderbyniwyd ffurflenni sy'n ddigonol ar gyfer fy archwiliad gan ganghennau nad ymwelodd fy nhîm â hwy;
- nad yw'r datganiadau ariannol a'r rhan o'r Adroddiad Atebolrwydd a archwiliwyd yn gyson â'r cofnodion a'r ffurflenni cyfrifyddu;
- na ddatgelwyd gwybodaeth a bennir gan Drysorlys EF neu Weinidogion Cymru ynghylch tâl cydnabyddiaeth a thrafodion eraill;

- na wneir datgeliadau penodol o daliadau a nodir gan Lawlyfr Adroddiadau Ariannol y Llywodraeth Trysorlys EF neu nid yw rhannau o'r Adroddiad ar Dâl Cydnabyddiaeth sydd i'w harchwilio yn cyd-fynd â'r cofnodion a'r ffurflenni cyfrifyddu; neu
- nad yw'r Datganiad Llywodraethu yn adlewyrchu cydymffurfedd â chanllawiau Trysorlys Ei Fawrhydi.

Cyfrifoldebau'r Cyfarwyddwyr a'r Prif Weithredwr am y datganiadau ariannol

Fel yr eglurir yn llawnach yn y Datganiadau o Gyfrifoldebau'r Cyfarwyddwyr a'r Prif Weithredwr a nodir ar dudalen 77, mae'r Cyfarwyddwyr a'r Prif Weithredwr yn gyfrifol am:

- gynnal cofnodion cyfrifyddu digonol
- paratoi datganiadau ariannol ac adroddiad blynyddol yn unol â'r fframwaith adrodd ariannol cymwys ac am fod yn fodlon eu bod yn rhoi darlun cywir a theg;
- sicrhau bod yr adroddiad blynyddol a'r datganiadau ariannol yn eu cyfanrwydd yn deg, yn gytbwys ac yn ddealladwy;
- sicrhau rheoleidd-dra trafodion ariannol;
- rheolaethau mewnol y mae'r Cyfarwyddwyr a'r Prif Weithredwr yn penderfynu eu bod yn angenrheidiol i alluogi paratoi datganiadau ariannol sy'n rhydd o gamddatganiadau perthnasol, boed hynny oherwydd twyll neu gamgymeriad; ac
- asesu gallu'r Bwrdd i barhau fel busnes gweithredol, gan ddatgelu fel y bo'n berthnasol, faterion sy'n ymwneud â busnes gweithredol a defnyddio sail cyfrifyddu busnes gweithredol oni bai bod y Cyfarwyddwyr a'r Prif Weithredwr yn rhagweld na fydd y gwasanaethau a ddarperir gan y Bwrdd yn parhau i gael eu darparu yn y dyfodol.

Cyfrifoldebau'r Archwilydd am archwilio'r datganiadau ariannol

Fy nghyfrifoldeb i yw archwilio, ardystio ac adrodd ar y datganiadau ariannol yn unol â Deddf Gwasanaeth Iechyd Gwladol (Cymru) 2006.

Fy amcanion i yw cael sicrwydd rhesymol ynghylch a yw'r datganiadau ariannol yn gyffredinol yn rhydd o gamddatganiadau perthnasol, boed hynny o ganlyniad i dwyll neu wall, a chyhoeddi tystysgrif sy'n cynnwys fy marn.

Mae sicrwydd rhesymol yn lefel uchel o sicrwydd, ond nid yw'n gwarantu y bydd archwiliad a gynhelir yn unol ag ISAs (DU) bob amser yn darganfod camddatganiad perthnasol pan fydd yn bodoli. Gall camddatganiadau godi o ganlyniad i dwyll neu wall ac fe'u hystyrir yn berthnasol os gellid disgwyl iddynt yn rhesymol, yn unigol neu yn eu cyfanrwydd, ddylanwadu ar benderfyniadau economaidd defnyddwyr a wneir ar sail y datganiadau ariannol hyn. Mae afreoleidd-dra, gan gynnwys twyll, yn enghreifftiau o ddiffyg cydymffurfio â chyfreithiau a rheoliadau. Rwy'n cynllunio gweithdrefnau yn unol â'm cyfrifoldebau, a amlinellwyd uchod, i ganfod camddatganiadau perthnasol mewn perthynas ag afreoleidd-dra, gan gynnwys twyll.

Roedd fy ngweithdrefnau yn cynnwys y canlynol:

- Holi rheolwyr, y pennaeth archwilio mewnol a'r rhai oedd yn gyfrifol am lywodraethu, gan gynnwys cael ac adolygu dogfennaeth ategol yn ymwneud â pholisïau a gweithdrefnau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro sy'n ymwneud â'r canlynol:
 - nodi, gwerthuso a chydymffurfio â chyfreithiau a rheoliadau a pha un a oeddent yn ymwybodol o unrhyw achosion o ddiffyg cydymffurfio;

- canfod ac ymateb i risgiau o dwyll ac a ydynt yn gwybod am unrhyw dwyll gwirioneddol, twyll a amheuir neu dwyll honedig; a
- y rheolaethau mewnol a sefydlwyd i liniaru risgiau sy'n ymwneud â thwyll neu ddiffyg cydymffurfio â chyfreithiau a rheoliadau.
- Ystyried fel tîm archwilio sut a ble y gallai twyll ddigwydd yn y datganiadau ariannol ac unrhyw ddangosyddion posibl o dwyll. Fel rhan o'r drafodaeth hon, nodais y posibilrwydd y gallai twyll fod wedi digwydd yn y meysydd canlynol: cydnabod gwariant cyfalaf a phostio dyddlyfrau anarferol; a
- Chael dealltwriaeth o fframwaith awdurdod Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ogystal â fframweithiau cyfreithiol a rheoleiddiol eraill y mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithredu ynddynt, gan ganolbwyntio ar y cyfreithiau a'r rheoliadau hynny a gafodd effaith uniongyrchol ar y datganiadau ariannol neu a gafodd effaith sylfaenol ar weithrediadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro;
- Cael dealltwriaeth o berthnasoedd parti cysylltiedig.

Yn ogystal â'r uchod, roedd fy ngweithdrefnau i ymateb i risgiau a nodwyd yn cynnwys y canlynol:

- adolygu datgeliadau'r datganiadau ariannol a phrofi dogfennau ategol i asesu cydymffurfedd â'r cyfreithiau a'r rheoliadau perthnasol a drafodwyd uchod;
- holi'r rheolwyr, y rhai sy'n gyfrifol am lywodraethu, a chynghorwyr cyfreithiol ynghylch ymglyfreitha a hawliadau gwirioneddol a phosibl;
- darllen cofnodion cyfarfodydd y rhai sy'n gyfrifol am lywodraethu a'r Bwrdd;
- wrth ymdrin â'r risg o dwyll wrth i reolwyr ddiystyru rheolaethau, profi priodoldeb

cofnodion mewn dyddlyfrau ac addasiadau eraill; asesu a yw'r dyfarniadau a wnaed wrth wneud amcangyfrifon cyfrifyddu yn arwydd o ragfarn bosibl; a gwerthuso sail resymegol busnes unrhyw drafodion sylweddol sy'n anarferol neu y tu allan i gwrs arferol y busnes; a

Chyfathrebais hefyd gyfreithiau a rheoliadau perthnasol a nodwyd a risgiau twyll posibl i bob aelod o'r tîm archwilio ac arhosais yn effro i unrhyw arwyddion o dwyll neu ddiffyg cydymffurfio â chyfreithiau a rheoliadau drwy gydol yr archwiliad.

Mae'r anhawster cynhenid i ganfod afreoleidd-dra, effeithiolrwydd rheolaethau'r Bwrdd Iechyd, a natur, amseriad a graddau'r gweithdrefnau archwilio a gyflawnir yn effeithio ar i ba raddau y mae fy ngweithdrefnau'n gallu canfod afreoleidd-dra, gan gynnwys twyll.

Mae disgrifiad pellach o gyfrifoldebau'r archwilydd am archwilio'r datganiadau ariannol ar wefan y Cyngor Adrodd Ariannol, www.frc.org.uk/auditorsresponsibilities. Mae'r disgrifiad hwn yn rhan o fy adroddiad fel archwilydd.

Cyfrifoldebau eraill yr archwilydd

Mae hefyd yn ofynnol i mi gael digon o dystiolaeth i roi sicrwydd rhesymol bod y gwariant a'r incwm a gofnodwyd yn y datganiadau ariannol wedi'u cymhwyso at y dibenion a fwriadwyd gan y Senedd a bod y trafodion ariannol a gofnodwyd yn y datganiadau ariannol yn cydymffurfio â'r awdurdodau sy'n eu llywodraethu.

Rwy'n cyfathrebu â'r rhai sy'n gyfrifol am lywodraethu ynghylch, ymhlith materion eraill, cwnpas ac amseriad arfaethedig yr archwiliad a chanfyddiadau arwyddocaol yr archwiliad, gan gynnwys unrhyw ddiffygion sylweddol mewn rheolaeth fewnol a nodaf yn ystod fy archwiliad.

Adroddiad

Gweler fy adroddiad sylweddol ar dudalennau 134 i 137.

Adrian Crompton
Archwilydd Cyffredinol Cymru
26 Mehefin 2026
1 Cwr y Ddinas
Stryd Tyndall
Caerdydd, CF10 4BZ

Adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol i'r Senedd

Cyflwyniad

O dan Ddeddf Archwilio Cyhoeddus Cymru 2004, rwyf yn gyfrifol am archwilio, ardystio ac adrodd ar ddatganiadau ariannol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (y Bwrdd Iechyd). Rwyf yn cyflwyno adroddiad am y datganiadau ariannol hyn ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2026 i dynnu sylw at ddau fater allweddol ar gyfer fy archwiliad. Y rhain yw'r methiant yn gysylltiedig â'r ddyletswydd ariannol gyntaf ac amodi fy marn ar 'reoleidd-dra' o ganlyniad, a methiant yr ail ddyletswydd ariannol. Nid wyf wedi amodi fy marn 'wir a theg' mewn perthynas ag unrhyw un o'r materion hyn.

Dyletswyddau Ariannol

Mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd Lleol (BILLau) fodloni'r ddwy ddyletswydd ariannol statudol – sef y ddyletswydd ariannol gyntaf a'r ail ddyletswydd ariannol.

Yn 2025-26, methodd y Bwrdd Iechyd â bodloni'r ddyletswydd ariannol gyntaf a'r ail ddyletswydd.

Methiant y ddyletswydd ariannol gyntaf

Mae'r ddyletswydd ariannol gyntaf yn rhoi hyblygrwydd ychwanegol i Fyrddau Iechyd drwy ganiatáu iddynt gydbwysu eu

hincwm â'u gwariant dros gyfnod treigl o dair blynedd. Y cyfnod tair blynedd sy'n cael ei fesur o dan y ddyletswydd hon eleni yw 2022-2023 i 2025-2026.

Fel y dangosir yn Nodyn 2.1 i'r Datganiadau Ariannol, ni lwyddodd y Bwrdd Iechyd i reoli ei wariant refeniw o fewn ei ddyraniad adnoddau dros y cyfnod tair blynedd hwn, gan groesi ei derfyn adnoddau refeniw cronrus, sef £4,447.6 miliwn, gan £100.1 miliwn.

Lle nad yw Bwrdd Iechyd yn mantoli'r cyfrifon dros gyfnod treigl o dair blynedd, mae unrhyw wariant dros y dyraniad adnoddau (h.y. y terfyn gwariant) ar gyfer y tair blynedd hynny yn mynd heibio i awdurdod gwario'r Bwrdd Iechyd ac, felly, mae'n 'afreolaidd'. O dan amgylchiadau o'r fath, mae'n ofynnol i mi amodi fy 'marn ar reoleidd-dra' waeth beth fo gwerth y gwariant gormodol.

Methiant yr ail ddyletswydd ariannol

Mae'r ail ddyletswydd ariannol yn ei gwneud yn ofynnol i Fyrddau Iechyd baratoi cynllun tymor canolig integredig tair blynedd treigl a chael cymeradwyaeth Gweinidogion Cymru ar gyfer y cynllun. Mae'r ddyletswydd hon yn sylfaen hanfodol ar gyfer darparu gwasanaethau iechyd cynaliadwy, o ansawdd. Ystyri'r bydd Bwrdd Iechyd wedi cyflawni'r ddyletswydd hon ar gyfer 2025-26 os bydd wedi cyflwyno cynllun ar gyfer 2025-26 i 2028-29, a gymeradwywyd gan y Bwrdd, i Weinidogion Cymru, sy'n gorfod adolygu ac ystyried cymeradwyo'r cynllun.

Fel y dangoswyd yn Nodyn 2.3 i'r Datganiadau Ariannol, ni chyflawnodd y Bwrdd Iechyd ei ail ddyletswydd ariannol, sef bod ganddo gynllun tymor canolig integredig tair blynedd wedi'i gymeradwyo ar waith ar gyfer 2025-26 – 2028-29.

Adrian Crompton
Archwilydd Cyffredinol Cymru
26 Mehefin 2026

Part 3

Audited Financial Statement (Annual Accounts

CARDIFF AND VALE UNIVERSITY LOCAL HEALTH BOARD

FOREWORD

These accounts have been prepared by the Local Health Board under schedule 9 section 178 Para 3(1) of the National Health Service (Wales) Act 2006 (c.42) in the form in which the Welsh Ministers have, with the approval of the Treasury, directed.

Statutory background

The Local Health Board was established on 1 October 2009, following the merger of Cardiff & Vale NHS Trust, Cardiff Local Health Board and the Vale of Glamorgan Local Health Board. The main purpose of the body being, the provision of healthcare to and the procurement of healthcare for the populations of Cardiff and the Vale of Glamorgan. In addition as a Tertiary Centre the UHB serves the wider population across Wales (and the UK) via the provision of specialist and complex services.

Performance Management and Financial Results

Welsh Health Circular WHC/2016/054 replaces WHC/2015/014 'Statutory and Administrative Financial Duties of NHS Trusts and Local Health Boards' and further clarifies the statutory financial duties of NHS Wales bodies and is effective for 2024-25. The annual financial duty has been revoked and the statutory breakeven duty has reverted to a three year duty, with the first assessment of this duty in 2016-17.

Local Health Boards in Wales must comply fully with the Treasury's Financial Reporting Manual to the extent that it is applicable to them. As a result, the primary statement of in-year income and expenditure is the Statement of Comprehensive Net Expenditure, which shows the net operating cost incurred by the Local Health Board which is funded by the Welsh Government. This funding is allocated on receipt directly to the General Fund in the Statement of Financial Position.

Under the National Health Services Finance (Wales) Act 2014, the annual requirement to achieve balance against Resource Limits has been replaced with a duty to ensure, in a rolling 3 year period, that its aggregate expenditure does not exceed its aggregate approved limits.

The Act came into effect from 1st April 2014 and under the Act the first assessment of the 3 year rolling financial duty took place at the end of 2016-17.

Statement of Comprehensive Net Expenditure for the year ended 31 March 2026

	Note	2025-26 £000	2024-25 £000
Expenditure on Primary Healthcare Services	3.1	303,703	295,545
Expenditure on healthcare from other providers	3.2	452,393	411,868
Expenditure on Hospital and Community Health Services	3.3	1,587,312	1,460,721
		2,343,408	2,168,134
Less: Miscellaneous Income	4	(677,975)	(632,900)
LHB net operating costs before interest and other gains and losses		1,665,433	1,535,234
Investment Revenue	5	0	0
Other (Gains) / Losses	6	114	99
Finance costs	7	1,479	1,431
Net operating costs for the financial year		1,667,026	1,536,764

Details of the Health Board's performance against its revenue and capital allocations over the last three financial periods are provided in Note 2 on page 166.

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Other Comprehensive Net Expenditure

	2025-26 £000	2024-25 £000
Net (gain) / loss on revaluation of property, plant and equipment	(71,277)	(6,579)
Net (gain)/loss on revaluation of right of use assets	0	0
Net (gain) / loss on revaluation of intangible assets	0	0
Net (gain) loss on revaluation of financial assets	0	0
Net (gain)/ loss on revaluation of PPE & Intangible assets held for sale	0	0
Net (gain)/loss on revaluation of financial assets held for sale	0	0
Impairment and reversals	0	0
(Gain)/Loss on other reserve movements	0	0
Transfers between reserves	0	0
Release of reserves to SoCNE	0	0
Transfers (to) / from other NHS Wales bodies	160	0
Reclassification adjustment on disposal of available for sale financial assets	0	0
Other comprehensive net expenditure for the year	(71,117)	(6,579)
Total comprehensive net expenditure for the year	1,595,909	1,530,185

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Statement of Financial Position as at 31 March 2026

		31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
	Notes		
Non-current assets			
Property, plant and equipment	11	929,477	857,473
Right of Use Assets	11.3	23,172	22,169
Intangible assets	12	1,480	1,575
Trade and other receivables	15	52,831	135,977
Other financial assets	16	0	0
Total non-current assets		1,006,960	1,017,194
Current assets			
Inventories	14	19,185	20,394
Trade and other receivables	15	264,874	161,846
Other financial assets	16	0	0
Cash and cash equivalents	17	1,653	1,624
		285,712	183,864
Non-current assets classified as "Held for Sale"	11	77	77
Total current assets		285,789	183,941
Total assets		1,292,749	1,201,135
Current liabilities			
Trade and other payables	18	(266,792)	(238,791)
Other financial liabilities	19	0	0
Provisions	20	(190,213)	(93,820)
Total current liabilities		(457,005)	(332,611)
Net current assets/ (liabilities)		(171,216)	(148,670)
Non-current liabilities			
Trade and other payables	18	(22,165)	(21,889)
Other financial liabilities	19	0	0
Provisions	20	(52,957)	(128,264)
Total non-current liabilities		(75,122)	(150,153)
Total assets employed		760,622	718,371
Financed by :			
Taxpayers' equity			
General Fund		594,269	592,173
Revaluation reserve		166,353	126,198
Total taxpayers' equity		760,622	718,371

The financial statements on pages 141 to 145 were approved by the Board on 23 June 2026 and signed on its behalf by:

Chief Executive and Accountable Officer Date: 23 June 2026

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Statement of Changes in Taxpayers' Equity For the year ended 31 March 2026

	General Fund £000	Revaluation Reserve £000	Total Reserves £000
Changes in taxpayers' equity for 2025-26			
Balance as at 31 March 2025	592,173	126,198	718,371
NHS Wales Transfer	0	0	0
RoU Asset Transitioning Adjustment	0	0	0
Impact of IFRS 16 on PPP/PFI Liability	0	0	0
Balance at 1 April 2025	592,173	126,198	718,371
Net operating cost for the year	(1,667,026)		(1,667,026)
Net gain/(loss) on revaluation of property, plant and equipment	0	71,277	71,277
Net gain/(loss) on revaluation of right of use assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of intangible assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of financial assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of PPE and Intangible assets held for sale	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of financial assets held for sale	0	0	0
Impairments and reversals	0	0	0
Net gain/(loss) on other reserve movements	0	0	0
Transfers between reserves	31,122	(31,122)	0
Release of reserves to SoCNE	0	0	0
Transfers (to) / from other NHS Wales bodies	(160)	0	(160)
Reclassification adjustment on disposal of available for sale financial assets	0	0	0
Total recognised income and expense for 2025-26	(1,636,064)	40,155	(1,595,909)
Net Welsh Government funding	1,571,956		1,571,956
Notional Welsh Government Funding	66,204		66,204
Balance at 31 March 2026	594,269	166,353	760,622

Notional Welsh Government funding line includes 9.4% staff employer pension and Pensions Annual Allowance Charge Compensation Scheme (PAACCS) costs paid centrally by Welsh Government.

The Department of Health and Social Care (DHSC) 2023-24 consultation on the NHS Pension Scheme confirmed that the transitional approach that has operated since 2019-20 for employer contributions will continue in 2025-26. From 1 April 2024 an employer rate of 23.7% (23.78% inclusive of the administration charge) will apply. However, the NHS Business Services Authority will continue to only collect 14.38% from NHS Wales employers under their normal monthly payment process to the NHS Pension Scheme. This has resulted in an increase in the central payments made by Welsh Government from 6.3% to 9.4%.

Notional Welsh Government funding split:

Notional 9.4% staff employer pension £66.157m
Pensions Annual Allowance Charge Compensation Scheme (PAACCS) £0.047m

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Statement of Changes in Taxpayers' Equity

For the year ended 31 March 2025

	General Fund £000	Revaluation Reserve £000	Total Reserves £000
Changes in taxpayers' equity for 2024-25			
Balance at 31 March 2024	565,473	137,097	702,570
NHS Wales Transfer	0	0	0
RoU Asset Transitioning Adjustment	0	0	0
Impact of IFRS 16 on PPP/PFI Liability	0	0	0
Balance at 1 April 2024	565,473	137,097	702,570
Net operating cost for the year	(1,536,764)		(1,536,764)
Net gain/(loss) on revaluation of property, plant and equipment	0	6,579	6,579
Net gain/(loss) on revaluation of right of use assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of intangible assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of financial assets	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of PPE and Intangible assets held for sale	0	0	0
Net gain/(loss) on revaluation of financial assets held for sale	0	0	0
Impairments and reversals	0	0	0
Net gain/(loss) on other reserve movements	0	0	0
Transfers between reserves	17,478	(17,478)	0
Release of reserves to SoCNE	0	0	0
Transfers (to) / from other NHS Wales bodies	0	0	0
Reclassification adjustment on disposal of available for sale financial assets	0	0	0
Total recognised income and expense for 2024-25	(1,519,286)	(10,899)	(1,530,185)
Net Welsh Government funding	1,483,577		1,483,577
Notional Welsh Government Funding	62,409		62,409
Balance at 31 March 2025	592,173	126,198	718,371

Notional Welsh Government funding line includes 9.4% staff employer pension and Pensions Annual Allowance Charge Compensation Scheme (PAACCS) costs paid centrally by Welsh Government.

The Department of Health and Social Care (DHSC) 2023-24 consultation on the NHS Pension Scheme confirmed that the transitional approach that has operated since 2019-20 for employer contributions will continue in 2024-25. From 1 April 2024 an employer rate of 23.7% (23.78% inclusive of the administration charge) will apply. However, the NHS Business Services Authority will continue to only collect 14.38% from NHS Wales employers under their normal monthly payment process to the NHS Pension Scheme. This has resulted in an increase in the central payments made by Welsh Government from 6.3% to 9.4%.

Notional Welsh Government funding split:

Notional 9.4% staff employer pension £62.350m

Pensions Annual Allowance Charge Compensation Scheme (PAACCS) £0.059m

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Statement of Cash Flows for year ended 31 March 2026

	2025-26 £000	2024-25 £000
Cash Flows from operating activities		
Net operating cost for the financial year	(1,667,026)	(1,536,764)
Movements in Working Capital	27 4,075	58,248
Other cash flow adjustments	28 175,826	86,074
Provisions utilised	20 (25,256)	(27,457)
Net cash outflow from operating activities	(1,512,381)	(1,419,899)
Cash Flows from investing activities		
Purchase of property, plant and equipment	(55,066)	(67,203)
Proceeds from disposal of property, plant and equipment	25	107
Purchase of intangible assets	(33)	(383)
Proceeds from disposal of intangible assets	0	0
Payment for other financial assets	0	0
Proceeds from disposal of other financial assets	0	0
Payment for other assets	0	0
Proceeds from disposal of other assets	0	0
Net cash inflow/(outflow) from investing activities	(55,074)	(67,479)
Net cash inflow/(outflow) before financing	(1,567,455)	(1,487,378)
Cash Flows from financing activities		
Welsh Government funding (including capital)	1,571,956	1,483,577
Capital receipts surrendered	0	0
Capital grants received	0	0
Capital element of payments in respect of finance leases and on-SoFP PFI Schemes	(729)	(614)
Capital element of payments in respect of on-SoFP PFI	0	0
Capital element of payments in respect of Right of Use Assets	(3,743)	(4,541)
Cash transferred (to)/ from other NHS bodies	0	7,800
Net financing	1,567,484	1,486,222
Net increase/(decrease) in cash and cash equivalents	29	(1,156)
Cash and cash equivalents (and bank overdrafts) at 1 April 2025	1,624	2,780
Cash and cash equivalents (and bank overdrafts) at 31 March 2026	1,653	1,624

The notes on pages 146 - 217 form part of these accounts.

Notes to the Accounts

1. Accounting policies

The Minister for Health and Social Services has directed that the financial statements of Local Health Boards (LHBs) in Wales shall meet the accounting requirements of the NHS Wales Manual for Accounts. Consequently, the following financial statements have been prepared in accordance with the 2025-26 Manual for Accounts. The accounting policies contained in that manual follow the 2025-26 Financial Reporting Manual (FReM) in accordance with international accounting standards in conformity with the requirements of the Companies Act 2006, to the extent that they are meaningful and appropriate to the NHS in Wales.

Where the LHB Manual for Accounts permits a choice of accounting policy, the accounting policy which is judged to be most appropriate to the particular circumstances of the LHB for the purpose of giving a true and fair view has been selected. The particular policies adopted by the LHB are described below. They have been applied consistently in dealing with items considered material in relation to the accounts.

1.1. Accounting convention

These accounts have been prepared under the historical cost convention modified to account for the revaluation of property, plant and equipment, intangible assets and inventories.

1.2. Acquisitions and discontinued operations

Activities are considered to be 'acquired' only if they are taken on from outside the public sector. Activities are considered to be 'discontinued' only if they cease entirely. They are not considered to be 'discontinued' if they transfer from one public sector body to another.

1.3. Income and funding

The main source of funding for the LHBs are allocations (Welsh Government funding) from the Welsh Government within an approved cash limit, which is credited to the General Fund of the LHB. Welsh Government funding is recognised in the financial period in which the cash is received.

Non-discretionary funding outside the Revenue Resource Limit is allocated to match actual expenditure incurred for the provision of specific pharmaceutical, or ophthalmic services identified by the Welsh Government. Non-discretionary expenditure is disclosed in the accounts and deducted from operating costs charged against the Revenue Resource Limit.

Funding for the acquisition of fixed assets received from the Welsh Government is credited to the General Fund.

Miscellaneous income is income which relates directly to the operating activities of the LHB and is not funded directly by the Welsh Government. This includes payment for services uniquely provided by the LHB for the Welsh Government such as funding provided to agencies and non-activity costs incurred by the LHB in its provider role. Income received from LHBs transacting with other LHBs is always treated as miscellaneous income.

From 2018-19, IFRS 15 Revenue from Contracts with Customers has been applied, as interpreted and adapted for the public sector, in the FReM. It replaces the previous standards IAS 11 Construction Contracts and IAS 18 Revenue and related IFRIC and SIC interpretations. The potential amendments identified as a result of the adoption of IFRS 15 are significantly below materiality levels.

Income is accounted for applying the accruals convention. Income is recognised in the period in which services are provided. Where income had been received from third parties for a specific activity to be delivered in the following financial year, that income will be deferred. Only non-NHS income may be deferred.

1.4. Employee benefits

1.4.1. Short-term employee benefits

Salaries, wages and employment-related payments are recognised in the period in which the service is received from employees. The cost of leave earned but not taken by employees at the end of the period is recognised in the financial statements to the extent that employees are permitted to carry forward leave into the following period.

1.4.2. Retirement benefit costs

Past and present employees are covered by the provisions of the NHS Pensions Scheme. The scheme is an unfunded, defined benefit scheme that covers NHS employers, General Practices and other bodies, allowed under the direction of the Secretary of State, in England and Wales. The scheme is not designed to be run in a way that would enable NHS bodies to identify their share of the underlying scheme assets and liabilities. Therefore, the scheme is accounted for as if it were a defined contribution scheme: the cost to the NHS body of participating in the scheme is taken as equal to the contributions payable to the scheme for the accounting period.

The Department of Health and Social Care (DHSC) 2023-24 consultation on the NHS Pension Scheme confirmed that the transitional approach that has operated since 2019-20 for employer contributions will continue in 2025-26. From 1st April 2024 an employer rate of 23.7% (23.78% inclusive of the administration charge) will apply. However, the NHS Business Services Authority will continue to only collect 14.38% from NHS Wales employers under their normal monthly payment process to the NHS Pension Scheme. This has resulted in an increase in the central payments made by Welsh Government directly to the Pension Scheme administrator, the NHS Business Services Authority (BSA the NHS Pensions Agency) from 6.3% to 9.4%.

However, NHS Wales' organisations are required to account for **their staff** employer contributions of 23.78% in full and on a gross basis, in their annual accounts. Payments made on their behalf by Welsh Government are accounted for on a notional basis. For detailed information see the Other Note within these accounts.

For early retirements other than those due to ill health the additional pension liabilities are not funded by the scheme. The full amount of the liability for the additional costs is charged to expenditure at the time the NHS Wales organisation commits itself to the retirement, regardless of the method of payment.

Where employees are members of the Local Government Superannuation Scheme, which is a defined benefit pension scheme this is disclosed. The scheme assets and liabilities attributable to those employees can be identified and are recognised in the NHS Wales organisation's accounts. The assets are measured at fair value and the liabilities at the present value of the future obligations. The increase in the liability arising from pensionable service earned during the year is recognised within operating expenses. The expected gain during the year from scheme assets is recognised within finance income. The interest cost during the year arising from the unwinding of the discount on the scheme liabilities is recognised within finance costs.

1.4.3. NEST Pension Scheme

An alternative pensions scheme for employees not eligible to join the NHS Pensions scheme has to be offered. The NEST (National Employment Savings Trust) Pension scheme is a defined contribution scheme and therefore the cost to the NHS body of participating in the scheme is equal to the contributions payable to the scheme for the accounting period.

1.5. Other expenses

Other operating expenses for goods or services are recognised when, and to the extent that, they have been received. They are measured at the fair value of the consideration payable.

1.6. Property, plant and equipment

1.6.1. Recognition

Property, plant and equipment is capitalised if:

- it is held for use in delivering services or for administrative purposes;
- it is probable that future economic benefits will flow to, or service potential will be supplied to, the NHS Wales organisation;
- it is expected to be used for more than one financial year;
- the cost of the item can be measured reliably; and
- the item has cost of at least £5,000; or
- Collectively, a number of items have a cost of at least £5,000 and individually have a cost of more than £250, where the assets are functionally interdependent, they had broadly simultaneous purchase dates, are anticipated to have simultaneous disposal dates and are under single managerial control; or
- Items form part of the initial equipping and setting-up cost of a new building, ward or unit, irrespective of their individual or collective cost.

Where a large asset, for example a building, includes a number of components with significantly different asset lives, the components are treated as separate assets and depreciated over their own useful economic lives.

1.6.2. Valuation

All property, plant and equipment are measured initially at cost, representing the cost directly attributable to acquiring or constructing the asset and bringing it to the location and condition necessary for it to be capable of operating in the manner intended by management.

Land and buildings used for services or for administrative purposes are stated in the Statement of Financial Position (SoFP) at their revalued amounts, being the fair value at the date of revaluation less any subsequent accumulated depreciation and impairment losses. Revaluations are performed with sufficient regularity to ensure that carrying amounts are not materially different from those that would be determined at the end of the reporting period. Fair values are determined as follows:

- Land and non-specialised buildings – market value for existing use

- Specialised buildings – depreciated replacement cost

HM Treasury has adopted a standard approach to depreciated replacement cost valuations based on modern equivalent assets and, where it would meet the location requirements of the service being provided, an alternative site can be valued. NHS Wales' organisations have applied these new valuation requirements from 1st April 2009.

Properties in the course of construction for service or administration purposes are carried at cost, less any impairment loss. Cost includes professional fees but not borrowing costs, which are recognised as expenses immediately, as allowed by IAS 23 for assets held at fair value. Assets are revalued and depreciation commences when they are brought into use.

In 2022-23 a formal revaluation exercise was applied to land and properties. The carrying value of existing assets at that date will be written off over their remaining useful lives and new fixtures and equipment are carried at depreciated historic cost as this is not considered to be materially different from fair value.

An increase arising on revaluation is taken to the revaluation reserve except when it reverses an impairment for the same asset previously recognised in expenditure, in which case it is credited to expenditure to the extent of the decrease previously charged there. A revaluation decrease that does not result from a loss of economic value or service potential is recognised as an impairment charged to the revaluation reserve to the extent that there is a balance on the reserve for the asset and, thereafter, to expenditure. Impairment losses that arise from a clear consumption of economic benefit should be taken to expenditure.

References in IAS 36 to the recognition of an impairment loss of a revalued asset being treated as a revaluation decrease to the extent that the impairment does not exceed the amount in the revaluation surplus for the same asset, are adapted such that only those impairment losses that do not result from a clear consumption of economic benefit or reduction of service potential (including as a result of loss or damage resulting from normal business operations) should be taken to the revaluation reserve. Impairment losses that arise from a clear consumption of economic benefit should be taken to the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE).

From 2015-16, IFRS 13 Fair Value Measurement must be complied with in full. However, IAS 16 and IAS 38 have been adapted for the public sector context which limits the circumstances under which a valuation is prepared under IFRS 13. Assets which are held for their service potential and are in use should be measured at their current value in existing use. For specialised assets current value in existing use should be interpreted as the present value of the assets remaining service potential, which can be assumed to be at least equal to the cost of replacing that service potential. Where there is no single class of asset that falls within IFRS 13, disclosures should be for material items only.

In accordance with the adaptation of IAS 16 in table 6.2 of the FReM, for non-specialised assets in operational use, current value in existing use is interpreted as market value for existing use which is defined in the RICS Red Book as Existing Use Value (EUV).

Assets which were most recently held for their service potential but are surplus should be valued at current value in existing use, if there are restrictions on the NHS organisation or the asset which would prevent access to the market at the reporting date. If the NHS organisation could access the market then the surplus asset should be used at fair value using IFRS 13. In determining whether such an asset which is not in use is surplus, an assessment should be made on whether there is a clear plan to bring the asset back into use as an operational asset. Where there is a clear plan, the asset is not surplus and the current value in existing use should be maintained. Otherwise the asset should be assessed as being surplus and valued under IFRS13.

Assets which are not held for their service potential should be valued in accordance with IFRS 5 or IAS 40 depending on whether the asset is actively held for sale. Where an asset is not being used to deliver services and there is no plan to bring it back into use, with no restrictions on sale, and it does not meet the IAS 40 and IFRS 5 criteria, these assets are surplus and are valued at fair value using IFRS 13.

1.6.3. Subsequent expenditure

Subsequent expenditure that enhances an asset beyond its original specification is capitalised as directly attributable cost. Expenditure that restores an asset to its original specification is also capitalised; where identifiable, the carrying value of the component replaced is written out and charged to the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE).

In line with national protocol set out in the capital accounting chapter of the Manual for Accounts (agreed with Audit Wales and the Welsh Government), and to mitigate limitations in identifying replaced components, NHS Wales organisations obtain valuation evidence to ensure asset carrying values are not materially overstated. This includes in-year good housekeeping revaluations (prior to being brought into use) for All Wales Capital Schemes and for Discretionary Building Schemes with spend greater than £0.5m. Any write-downs arising are charged to operating expenses.

In 2025-26, the valuation approach was updated to include a District Valuer (DV) desktop review for material schemes that include replacement or backlog maintenance but do not meet the criteria for a good housekeeping valuation (generally schemes costing over £500k and linked to a specific block or blocks). The DV desktop review classifies schemes as enhancing or non-enhancing. Non-enhancing schemes are impaired on transfer from assets under construction (AUC) to the relevant property, plant and equipment category; 2025-26 is a catch-up year for non-enhancing schemes completed since the last quinquennial revaluation on 1 April 2022.

1.7. Intangible assets

1.7.1. Recognition

Intangible assets are non-monetary assets without physical substance, which are capable of sale separately from the rest of the business or which arise from contractual or other legal rights. They are recognised only when it is probable that future economic benefits will flow to, or service potential be provided to, the NHS Wales organisation; where the cost of the asset can be measured reliably, and where the cost is at least £5,000.

Intangible assets acquired separately are initially recognised at fair value. Software that is integral to the operating of hardware, for example an operating system, is capitalised as part of the relevant item of property, plant and equipment. Software that is not integral to the operation of hardware, for example application software, is capitalised as an intangible asset. Expenditure on research is not capitalised: it is recognised as an operating expense in the period in which it is incurred. Internally-generated assets are recognised if, and only if, all of the following have been demonstrated:

- the technical feasibility of completing the intangible asset so that it will be available for use.
- the intention to complete the intangible asset and use it.
- the ability to use the intangible asset.
- how the intangible asset will generate probable future economic benefits.
- the availability of adequate technical, financial and other resources to complete the intangible asset and use it.
- the ability to measure reliably the expenditure attributable to the intangible asset during its development.

1.7.2 Measurement

The amount initially recognised for internally-generated intangible assets is the sum of the expenditure incurred from the date when the criteria above are initially met. Where no internally-generated intangible asset can be recognised, the expenditure is recognised in the period in which it is incurred.

Following initial recognition, intangible assets are carried at fair value by reference to an active market, or, where no active market exists, at amortised replacement cost (modern equivalent assets basis), indexed for relevant price increases, as a proxy for fair value. Internally-developed software is held at historic cost to reflect the opposing effects of increases in development costs and technological advances.

1.8. Depreciation, amortisation and impairments

Freehold land, assets under construction and assets held for sale are not depreciated.

Otherwise, depreciation and amortisation are charged to write off the costs or valuation of property, plant and equipment and intangible non-current assets, less any residual value, over their estimated useful lives, in a manner that reflects the consumption of economic benefits or service potential of the assets. The estimated useful life of an asset is the period over which the NHS Wales Organisation expects to obtain economic benefits or service potential from the asset. This is specific to the NHS Wales organisation and may be shorter than the physical life of the asset itself. Estimated useful lives and residual values are reviewed each year end, with the effect of any changes recognised on a prospective basis. Assets held under finance leases are depreciated over the shorter of the lease term and estimated useful lives.

At each reporting period end, the NHS Wales organisation checks whether there is any indication that any of its tangible or intangible non-current assets have suffered an impairment loss. If there is indication of an impairment loss, the recoverable amount of the asset is estimated to determine whether there has been a loss and, if so, its amount. Intangible assets not yet available for use are tested for impairment annually.

Impairment losses that do not result from a loss of economic value or service potential are taken to the revaluation reserve to the extent that there is a balance on the reserve for the asset and, thereafter, to the SoCNE. Impairment losses that arise from a clear consumption of economic benefit are taken to the SoCNE. The balance on any revaluation reserve (up to the level of the impairment) to which the impairment would have been charged under IAS 36 are transferred to retained earnings. Right of use (ROU) asset impairments are reflected in ROU liability.

1.9. Research and Development

Research and development expenditure is charged to operating costs in the year in which it is incurred, except insofar as it relates to a clearly defined project, which can be separated from patient care activity and benefits therefrom can reasonably be regarded as assured. Expenditure so deferred is limited to the value of future benefits expected and is amortised through the SoCNE on a systematic basis over the period expected to benefit from the project.

1.10 Non-current assets held for sale

Non-current assets are classified as held for sale if their carrying amount will be recovered principally through a sale transaction rather than through continuing use. This condition is regarded as met when the sale is highly probable, the asset is available for immediate sale in its present condition and management is committed to the sale, which is expected to qualify for recognition as a completed sale,

within one year from the date of classification. Non-current assets held for sale are measured at the lower of their previous carrying amount and fair value less costs to sell. Fair value is open market value including alternative uses.

The profit or loss arising on disposal of an asset is the difference between the sale proceeds and the carrying amount and is recognised in the SoCNE. On disposal, the balance for the asset on the revaluation reserve, is transferred to the General Fund.

Property, plant and equipment that is to be scrapped or demolished does not qualify for recognition as held for sale. Instead it is retained as an operational asset and its economic life adjusted. The asset is derecognised when it is scrapped or demolished.

1.11 Leases

A lease is a contract or part of a contract that conveys the right to use an asset for a period of time in exchange for consideration.

IFRS 16 leases is effective across public sector from 1st April 2022. The transition to IFRS 16 has been completed in accordance with paragraph C5 (b) of the Standard, applying IFRS 16 requirements retrospectively recognising the cumulative effects at the date of initial application.

In the transition to IFRS 16, a number of elections and practical expedients offered in the standard have been employed. These are as follows: The entity has applied the practical expedient offered in the standard per paragraph C3 to apply IFRS 16 to contracts or arrangements previously identified as containing a lease under the previous leasing standards IAS 17 leases and IFRIC 4 determining whether an arrangement contains a lease and not to those that were identified as not containing a lease under previous leasing standards.

On initial application the LHB has measured the right of use assets for leases previously classified as operating leases per IFRS 16 C8 (b)(ii), at an amount equal to the lease liability adjusted for accrued or prepaid lease payments.

No adjustments have been made for operating leases in which the underlying asset is of low value per paragraph C9 (a) of the standard.

The transitional provisions have not been applied to operating leases whose terms end within 12 months of the date of initial application per paragraph C10 (c) of IFRS 16.

Hindsight is used to determine the lease term when contracts or arrangements contain options to extend or terminate the lease in accordance with C10 (e) of IFRS 16.

Due to transitional provisions employed the requirements for identifying a lease within paragraphs 9 to 11 of IFRS 16 are not employed for leases in existence at the initial date of application. Leases entered into on or after the 1st April 2022 will be assessed under the requirements of IFRS 16.

There are further expedients or election that have been employed by the LHB in applying IFRS 16.

These include:

- the measurement requirements under IFRS 16 are not applied to leases with a term of 12 months or less under paragraph 5 (a) of IFRS 16
- the measurement requirements under IFRS 16 are not applied to leases where the underlying asset is of a low value which are identified as those assets of a value of less than £5,000, excluding any irrecoverable VAT, under paragraph 5 (b) of IFRS 16

The LHB will not apply IFRS 16 to any new leases of intangible assets, applying the treatment described in section 1.7 instead.

List any other expedients employed by the entity (such as low value 5(b) or 15 on componentisation HM Treasury have adapted the public sector approach to IFRS 16 which impacts on the identification and measurement of leasing arrangements that will be accounted for under IFRS 16.

The LHB is required to apply IFRS 16 to lease like arrangements entered into with other public sector entities that are in substance akin to an enforceable contract, that in their formal legal form may not be enforceable. Prior to accounting for such arrangements under IFRS 16 the LHB has assessed that in all other respects these arrangements meet the definition of a lease under the standard.

The LHB is required to apply IFRS 16 to lease like arrangements entered into in which consideration exchanged is nil or nominal, therefore significantly below market value. These arrangements are described as peppercorn leases. Such arrangements are again required to meet the definition of a lease in every other respect prior to inclusion in the scope of IFRS 16. The accounting for peppercorn arrangements aligns to that identified for donated assets. Peppercorn leases are different in substance to arrangements in which consideration is below market value but not significantly below market value.

The nature of the accounting policy change for the lessee is more significant than for the lessor under IFRS 16. IFRS 16 introduces a singular lessee approach to measurement and classification in which lessees recognise a right of use asset.

For the lessor leases remain classified as finance leases when substantially all the risks and rewards incidental to ownership of an underlying asset are transferred to the lessee. When this transfer does not occur, leases are classified as operating leases.

1.11.1 Cardiff and Vale University Health Board as lessee

At the commencement date for the leasing arrangement a lessee shall recognise a right of use asset and corresponding lease liability. The LHB employs a revaluation model for the subsequent measurement of its right of use assets unless cost is considered to be an appropriate proxy for current value in existing use or fair value in line with the accounting policy for owned assets. Where consideration exchanged is identified as below market value, cost is not considered to be an appropriate proxy to value the right of use asset.

Irrecoverable VAT is expensed in the period to which it relates and therefore not included in the measurement of the lease liability and consequently the value of the right of use asset.

The incremental borrowing rate of 0.95% has been applied to the lease liabilities recognised at the date of initial application of IFRS 16.

Where changes in future lease payments result from a change in an index or rate or rent review, the lease liabilities are remeasured using an unchanged discount rate.

Where there is a change in a lease term or an option to purchase the underlying asset the LHB applies a revised rate to the remaining lease liability.

Where existing leases are modified the LHB must determine whether the arrangement constitutes a separate lease and apply the standard accordingly.

Lease payments are recognised as an expense on a straight-line or another systematic basis over the lease term, where the lease term is in substance 12 months or less, or is elected as a lease containing low value underlying asset by the LHB.

1.11.2 Cardiff and Vale University Health Board as lessor

A lessor shall classify each of its leases as an operating or finance lease. A lease is classified as finance lease when the lease substantially transfers all the risks and rewards incidental to ownership of an underlying asset. Where substantially all the risks and rewards are not transferred, a lease is classified as an operating lease.

Amounts due from lessees under finance leases are recorded as receivables at the amount of the LHB's net investment in the leases. Finance lease income is allocated to accounting periods to reflect a constant periodic rate of return on the LHB's net investment outstanding in respect of the leases.

Income from operating leases is recognised on a straight-line or another systematic basis over the term of the lease. Initial direct costs incurred in negotiating and arranging an operating lease are added to the carrying amount of the leased asset and recognised as an expense on a straight-line basis over the lease term.

Where the LHB is an intermediate lessor, being a lessor and a lessee regarding the same underlying asset, classification of the sublease is required to be made by the intermediate lessor considering the term of the arrangement and the nature of the right of use asset arising from the head lease.

On transition the LHB has reassessed the classification of all of its continuing subleasing arrangements to include peppercorn leases.

1.12. Inventories

Whilst it is accounting convention for inventories to be valued at the lower of cost and net realisable value using the weighted average or "first-in first-out" cost formula, it should be recognised that the NHS is a special case in that inventories are not generally held for the intention of resale and indeed there is no market readily available where such items could be sold. Inventories are valued at cost and this is considered to be a reasonable approximation to fair value due to the high turnover of stocks. Work-in-progress comprises goods in intermediate stages of production. Partially completed contracts for patient services are not accounted for as work-in-progress.

1.13. Cash and cash equivalents

Cash is cash in hand and deposits with any financial institution repayable without penalty on notice of not more than 24 hours. Cash equivalents are investments that mature in three months or less from the date of acquisition and that are readily convertible to known amounts of cash with insignificant risk of change in value. In the Statement of Cash flows (SoCF), cash and cash equivalents are shown net of bank overdrafts that are repayable on demand and that form an integral part of the cash management.

1.14. Provisions

Provisions are recognised when the LHB has a present legal or constructive obligation as a result of a past event, it is probable that the LHB will be required to settle the obligation, and a reliable estimate can be made of the amount of the obligation. The amount recognised as a provision is the best estimate of the expenditure required to settle the obligation at the end of the reporting period, taking into account the risks and uncertainties. Where a provision is measured using the cash flows estimated to settle the obligation, its carrying amount is the present value of those cash flows using the discount rate supplied by HM Treasury.

When some or all of the economic benefits required to settle a provision are expected to be recovered from a third party, the receivable is recognised as an asset if it is virtually certain that reimbursements will be received and the amount of the receivable can be measured reliably.

Present obligations arising under onerous contracts are recognised and measured as a provision. An onerous contract is considered to exist where the LHB has a contract under which the unavoidable costs of meeting the obligations under the contract exceed the economic benefits expected to be received under it.

A restructuring provision is recognised when the LHB has developed a detailed formal plan for the restructuring and has raised a valid expectation in those affected that it will carry out the restructuring by starting to implement the plan or announcing its main features to those affected by it. The measurement of a restructuring provision includes only the direct expenditures arising from the restructuring, which are those amounts that are both necessarily entailed by the restructuring and not associated with ongoing activities of the entity.

1.14.1. Clinical negligence and personal injury costs

The Welsh Risk Pool Services (WRPS) operates a risk pooling scheme which is co-funded by the Welsh Government with the option to access a risk sharing agreement funded by the participative NHS Wales bodies. The risk sharing option was implemented in both 2024-25 and 2025-26. The WRPS is hosted by Velindre University NHS Trust.

1.14.2. Future Liability Scheme (FLS) - General Medical Practice Indemnity (GMPI)

The FLS is a state backed scheme to provide clinical negligence General Medical Practice Indemnity (GMPI) for providers of GMP services in Wales.

In March 2019, the Minister issued a Direction to Velindre University NHS Trust to enable Legal and Risk Services to operate the Scheme. The GMPI is underpinned by new secondary legislation, The NHS (Clinical Negligence Scheme) (Wales) Regulations 2019 which came into force on 1st April 2019.

GMP Service Providers are not direct members of the GMPI FLS, their qualifying liabilities are the subject of an arrangement between them and their relevant LHB, which is a member of the scheme. The qualifying reimbursements to the LHB are not subject to the £25,000 excess.

1.15. Financial Instruments

From 2018-19 IFRS 9 Financial Instruments has applied, as interpreted and adapted for the public sector, in the FReM. The principal impact of IFRS 9 adoption by NHS Wales' organisations, was to change the calculation basis for bad debt provisions, changing from an incurred loss basis to a lifetime expected credit loss (ECL) basis.

All entities applying the FReM recognised the difference between previous carrying amount and the carrying amount at the beginning of the annual reporting period that included the date of initial application in the opening general fund within Taxpayer's equity.

1.16. Financial assets

Financial assets are recognised on the SoFP when the LHB becomes party to the financial instrument contract or, in the case of trade receivables, when the goods or services have been delivered. Financial assets are derecognised when the contractual rights have expired or the asset has been transferred.

The accounting policy choice allowed under IFRS 9 for long term trade receivables, contract assets which do contain a significant financing component (in accordance with IFRS 15), and lease receivables within the scope of IAS 17 has been withdrawn and entities should always recognise a loss allowance at an amount equal to lifetime Expected Credit Losses. All entities applying the FReM should utilise IFRS 9's simplified approach to impairment for relevant assets.

IFRS 9 requirements required a revised approach for the calculation of the bad debt provision, applying the principles of expected credit loss, using the practical expedients within IFRS 9 to construct a provision matrix.

1.16.1. Financial assets are initially recognised at fair value

Financial assets are classified into the following categories: financial assets 'at fair value through SoCNE'; 'held to maturity investments'; 'available for sale' financial assets, and 'loans and receivables'. The classification depends on the nature and purpose of the financial assets and is determined at the time of initial recognition.

1.16.2. Financial assets at fair value through SoCNE

Embedded derivatives that have different risks and characteristics to their host contracts, and contracts with embedded derivatives whose separate value cannot be ascertained, are treated as financial assets at fair value through SoCNE. They are held at fair value, with any resultant gain or loss recognised in the SoCNE. The net gain or loss incorporates any interest earned on the financial asset.

1.16.3 Held to maturity investments

Held to maturity investments are non-derivative financial assets with fixed or determinable payments and fixed maturity, and there is a positive intention and ability to hold to maturity. After initial recognition, they are held at amortised cost using the effective interest method, less any impairment. Interest is recognised using the effective interest method.

1.16.4. Available for sale financial assets

Available for sale financial assets are non-derivative financial assets that are designated as available for sale or that do not fall within any of the other three financial asset classifications. They are measured at fair value with changes in value taken to the revaluation reserve, with the exception of impairment losses. Accumulated gains or losses are recycled to the SoCNE on de-recognition.

1.16.5. Loans and receivables

Loans and receivables are non-derivative financial assets with fixed or determinable payments which are not quoted in an active market. After initial recognition, they are measured at amortised cost using the effective interest method, less any impairment. Interest is recognised using the effective interest method.

Fair value is determined by reference to quoted market prices where possible, otherwise by valuation techniques.

The effective interest rate is the rate that exactly discounts estimated future cash receipts through the expected life of the financial asset, to the net carrying amount of the financial asset.

At the SOFP date, the LHB assesses whether any financial assets, other than those held at 'fair value through profit and loss' are impaired. Financial assets are impaired and impairment losses recognised if there is objective evidence of impairment as a result of one or more events which occurred after the initial recognition of the asset and which has an impact on the estimated future cash flows of the asset.

For financial assets carried at amortised cost, the amount of the impairment loss is measured as the difference between the asset's carrying amount and the present value of the revised future cash flows discounted at the asset's original effective interest rate. The loss is recognised in the SoCNE and the carrying amount of the asset is reduced directly, or through a provision of impairment of receivables.

If, in a subsequent period, the amount of the impairment loss decreases and the decrease can be related objectively to an event occurring after the impairment was recognised, the previously recognised impairment loss is reversed through the SoCNE to the extent that the carrying amount of the receivable at the date of the impairment is reversed does not exceed what the amortised cost would have been had the impairment not been recognised.

1.17. Financial liabilities

Financial liabilities are recognised on the SOFP when the LHB becomes party to the contractual provisions of the financial instrument or, in the case of trade payables, when the goods or services have been received. Financial liabilities are de-recognised when the liability has been discharged, that is, the liability has been paid or has expired.

1.17.1. Financial liabilities are initially recognised at fair value

Financial liabilities are classified as either financial liabilities at fair value through the SoCNE or other financial liabilities.

1.17.2. Financial liabilities at fair value through the SoCNE

Embedded derivatives that have different risks and characteristics to their host contracts, and contracts with embedded derivatives whose separate value cannot be ascertained, are treated as financial liabilities at fair value through profit and loss. They are held at fair value, with any resultant gain or loss recognised in the SoCNE. The net gain or loss incorporates any interest earned on the financial asset.

1.17.3. Other financial liabilities

After initial recognition, all other financial liabilities are measured at amortised cost using the effective interest method. The effective interest rate is the rate that exactly discounts estimated future cash payments through the life of the asset, to the net carrying amount of the financial liability. Interest is recognised using the effective interest method.

1.18. Value Added Tax (VAT)

Most of the activities of the NHS Wales organisation are outside the scope of VAT and, in general, output tax does not apply and input tax on purchases is not recoverable. Irrecoverable VAT is charged to the relevant expenditure category or included in the capitalised purchase cost of fixed assets. Where output tax is charged or input VAT is recoverable, the amounts are stated net of VAT.

1.19. Foreign currencies

Transactions denominated in a foreign currency are translated into sterling at the exchange rate ruling on the dates of the transactions. Resulting exchange gains and losses are taken to the SoCNE. At the SoFP date, monetary items denominated in foreign currencies are retranslated at the rates prevailing at the reporting date.

1.20. Third party assets

Assets belonging to third parties (such as money held on behalf of patients) are not recognised in the accounts since the NHS Wales organisation has no beneficial interest in them. Details of third party assets are given in the Notes to the accounts.

1.21. Losses and Special Payments

Losses and special payments are items that the Welsh Government would not have contemplated when it agreed funds for the health service or passed legislation. By their nature they are items that ideally should not arise. They are therefore subject to special control procedures compared with the generality of payments. They are divided into different categories, which govern the way each individual case is handled.

Losses and special payments are charged to the relevant functional headings in the SoCNE on an accruals basis, including losses which would have been made good through insurance cover had the LHB not been bearing their own risks (with insurance premiums then being included as normal revenue expenditure). However, the note on losses and special payments is compiled directly from the losses register which is prepared on a cash basis.

The LHB accounts for all losses and special payments gross (including assistance from the WRP).

The LHB accrues or provides for the best estimate of future pay-outs for certain liabilities and discloses all other potential payments as contingent liabilities, unless the probability of the liabilities becoming payable is remote.

All claims for losses and special payments are provided for where the probability of settlement of an individual claim is over 50%. Where reliable estimates can be made, incidents of clinical negligence against which a claim has not, as yet, been received are provided in the same way. Expected reimbursements from the WRP are included in debtors. For those claims where the probability of settlement is between 5- 50%, the liability is disclosed as a contingent liability.

1.22. Pooled budgets

The NHS Wales organisation has entered into pooled budgets with Local Authorities. Under the arrangements funds are pooled in accordance with Section 33 of the NHS (Wales) Act 2006 for specific activities defined in the Pooled Budget Note.

The pool budget is hosted by Cardiff and Vale University Local Health Board / Cardiff and Vale of Glamorgan Local Authorities. Payments for services provided are accounted for as miscellaneous income. The UHB accounts for its share of the assets, liabilities, income and expenditure from the activities of the pooled budget, in accordance with the pooled budget arrangement.

The Health Board has entered into a pooled budget arrangement with Cardiff and Vale of Glamorgan Local Authorities, as permissible under section 33 of the NHS (Wales) Act 2006 for the operation of a Joint Equipment Store (JES). The purpose of the JES is the provision and delivery of common equipment and consumables to patients who are resident in the localities of the partners to the pooled budget. The pooled budget arrangement became operational from 1st January 2012.

During 25-26 the UHB received funding from the Health and Social Care Regional Integration Fund (the RIF). The RIF is a 5 year fund to deliver a programme of change from April 2022 to March 2027. The RIF builds on the learning and progress made under the previous Integrated Care Fund (ICF) and Transformation Fund (TF) and seeks to create sustainable system change through the integration of health and social care services.

As required under Part 9 of the Social Services and Well-being Act 2014, a pooled budget arrangement has been agreed between the UHB and the Cardiff and Vale Local Authorities. This came into effect from April 1st 2018. Details of the operational and accounting arrangements in place around each of the above can be found in Note 32 of these accounts.

1.23. Critical Accounting Judgements and key sources of estimation uncertainty

In the application of the accounting policies, management is required to make judgements, estimates and assumptions about the carrying amounts of assets and liabilities that are not readily apparent from other sources.

The estimates and associated assumptions are based on historical experience and other factors that are considered to be relevant. Actual results may differ from those estimates. The estimates and underlying assumptions are continually reviewed. Revisions to accounting estimates are recognised in the period in which the estimate is revised if the revision affects only that period, or the period of the revision and future periods if the revision affects both current and future periods.

1.24. Key sources of estimation uncertainty

The following are the key assumptions concerning the future, and other key sources of estimation uncertainty at the SoFP date, that have a significant risk of causing material adjustment to the carrying amounts of assets and liabilities within the next financial year.

Significant estimations are made in relation to on-going clinical negligence and personal injury claims. Assumptions as to the likely outcome, the potential liabilities and the timings of these litigation claims are provided by independent legal advisors. Any material changes in liabilities associated with these claims would be recoverable through the Welsh Risk Pool.

Significant estimations are also made for continuing care costs resulting from claims post 1st April 2003. An assessment of likely outcomes, potential liabilities and timings of these claims are made on a case by case basis. Material changes associated with these claims would be adjusted in the period in which they are revised.

Estimates are also made for contracted primary care services. These estimates are based on the latest payment levels. Changes associated with these liabilities are adjusted in the following reporting period.

1.24.1. Provisions

The LHB provides for legal or constructive obligations for clinical negligence, personal injury and defence costs that are of uncertain timing or amount at the balance sheet date on the basis of the best estimate of the expenditure required to settle the obligation.

Claims are funded via the Welsh Risk Pool Services (WRPS) which receives an annual allocation from Welsh Government to cover the cost of reimbursement requests submitted to the bi-monthly WRPS Committee. Following settlement to individual claimants by the NHS Wales organisation, the full cost is recognised in year and matched to income (less a £25K excess) via a WRPS debtor, until reimbursement has been received from the WRPS Committee.

1.24.2. Probable & Certain Cases – Accounting Treatment

A provision for these cases is calculated in accordance with IAS 37. Cases are assessed and divided into four categories according to their probability of settlement;

Remote	Probability of Settlement	0 – 5%
	Accounting Treatment	Remote Contingent Liability.
Possible	Probability of Settlement	6% - 49%
	Accounting Treatment	Defence Fee - Provision * Contingent Liability for all other estimated expenditure
Probable	Probability of Settlement	50% - 94%
	Accounting Treatment	Full Provision
Certain	Probability of Settlement	95% - 100%
	Accounting Treatment	Full Provision

** Personal injury cases - Defence fee costs are provided for at 100%.*

** An analysis of historical information covering a three year period is used to calculate the Clinical Negligence & Personal Injury defence costs provision in respect of Possible cases.*

The provision for probable and certain cases is based on case estimates of individual reported claims received by Legal & Risk Services within NHS Wales Shared Services Partnership.

The solicitor will estimate the case value including defence fees, using professional judgement and from obtaining counsel advice. Valuations are then discounted for the future loss elements using individual life expectancies and the Government Actuary's Department actuarial tables (Ogden tables) and Personal Injury Discount Rate of 0.5%.

Future liabilities for certain & probable cases with a probability of 95%-100% and 50%- 94% respectively are held as a provision on the balance sheet. Cases typically take a number of years to settle, particularly for high value cases where a period of development is necessary to establish the full extent of the injury caused.

1.24.3. Other Critical Estimates & Major Judgements

i) The UHB provides for potential bad debts both as a result of specific disputes and based on historic collectability patterns. As a result of this, the UHB is carrying a bad debt provision of £9.036m re non-NHS organisations and a credit note provision of £2.834m in respect of NHS debts. While this provision is considered prudent and accurate as at the statement of financial position date, due to the ongoing trading relationships it covers, potentially there could be gains and losses resulting from the ultimate recoverability in respect of amounts provided for.

ii) Annual Leave Accrual

In line with IAS 19 the UHB has reviewed the level of annual leave taken by its staff to March 31st 2026. Based on a sample the UHB has accrued £6.065m re untaken annual leave. This is based on a sample of the leave records of 87% of all UHB staff and represents an increase of £0.040m in year.

The UHB has a policy of only allowing annual leave to be carried forward into future years under exceptional circumstances or when this has been necessary to help the UHB achieve service performance targets.

The provision reflects increased staff numbers and the various wage awards received during 2025/26.

iii) During 2009-10 the LHB counted inventory (excluding drugs which were already being counted) held on wards for the first time as part of its year end inventory figure. From a practical perspective it would be extremely difficult for the LHB to physically count all such areas immediately prior to March 31st, hence an extrapolation method was agreed.

As a result, on a three yearly rolling basis the stock in 29 different wards has now been counted. This represents 717 beds out of a possible 1,897 across the LHB. In this way a figure of £0.756m has been calculated for ward stock and has been included within the inventory balance shown in note 14.1 of the accounts.

iv) As in other years due to the relatively short timescale available to prepare the annual accounts, the primary care expenditure disclosed contains a number of significant estimates where the value of actual liabilities was not available prior to the date of the accounts submission.

The most material areas being:

- > GMS Enhanced Services **£1.598m**
- > GMS Schemes & Frameworks **£1.961m**
- > Prescribing **£17.015m**
- > Pharmacy **£4.550m**
- > General Dental Service recoveries (**£0.317m**)

1.25 Discount Rates

Where discount is applied, a disclosure detailing the impact of the discounting on liabilities to be included for the relevant notes. The disclosure should include where possible undiscounted values to demonstrate the impact. An explanation of the source of the discount rate or how the discount rate has been determined to be included.

1.26 Private Finance Initiative (PFI) transactions

HM Treasury has determined that government bodies shall account for infrastructure PFI schemes where the government body controls the use of the infrastructure and the residual interest in the infrastructure at the end of the arrangement as service concession arrangements, following the principles of the requirements of IFRIC 12. The LHB therefore recognises the PFI asset as an item of property, plant and equipment together with a liability to pay for it. The services received under the contract are recorded as operating expenses.

The annual unitary payment is separated into the following component parts, using appropriate estimation techniques where necessary:

- a) Payment for the fair value of services received;
- b) Payment for the PFI asset, including finance costs; and
- c) Payment for the replacement of components of the asset during the contract 'lifecycle replacement'.

1.26.1. Services received

The fair value of services received in the year is recorded under the relevant expenditure headings within 'operating expenses'.

1.26.2. PFI asset

The PFI assets are recognised as property, plant and equipment, when they come into use. The assets are measured initially at fair value in accordance with the principles of IAS 17. Subsequently, the assets are measured at fair value, which is kept up to date in accordance with the LHB's approach for each relevant class of asset in accordance with the principles of IAS 16.

1.26.3. PFI liability

A PFI liability is recognised at the same time as the PFI assets are recognised.

Prior year treatment

It is measured initially at the same amount as the fair value of the PFI assets and is subsequently measured as a finance lease liability in accordance with IAS 17.

An annual finance cost is calculated by applying the implicit interest rate in the lease to the opening lease liability for the period, and is charged to 'Finance Costs' within the SoCNE.

The element of the annual unitary payment that is allocated as a finance lease rental is applied to meet the annual finance cost and to repay the lease liability over the contract term.

An element of the annual unitary payment increase due to cumulative indexation is allocated to the finance lease. In accordance with IAS 17, this amount is not included in the minimum lease payments, but is instead treated as contingent rent and is expensed as incurred. In substance, this amount is a finance cost in respect of the liability and the expense is presented as a contingent finance cost in the SoCNE.

1.26.4 Impact of IFRS 16 on on-balance sheet PFI/PPP Schemes as from 1st April 2023.

On-balance sheet PPP arrangements should be based on IFRS 16 accounting principles from 2023-24.

When measuring the liability for on-balance sheet PPP contracts containing capital payments linked to a price index IFRS 16 requires that a lessee shall remeasure the lease liability where there is a change in future lease payments resulting from a change in an index or a rate used to determine those payments. The lessee shall remeasure the lease liability to reflect those revised lease payments only when there is a change in the cash flows.

Initial remeasurement - the future PPP liability will need to be remeasured at 1st April 2023 to include the actual indexation-linked changes to payments for the capital/infrastructure element which have taken effect in the cash flows since the PPP agreement commenced. This should use a cumulative catch-up approach, where the cumulative effect is recognised as an adjustment to the opening balance of retained earnings.

Subsequent measurement - The PPP liability will continue to require remeasurements whenever cash payments change in response to indexation movements as set out in the individual PPP contract. The double entry for the subsequent liability remeasurement should be Debit Finance Cost, Credit PPP liability.

The liability does not include estimated future indexation linked increases.

Only on-balance sheet schemes that have an imputed lease component of the unitary payment which is index-linked will be impacted by this change. Where this is the case, entities will have previously been incurring contingent rent. For some PFI schemes, only the services and any other non-lease components are index-linked and no contingent rent has historically arisen. These schemes will not be impacted by this change.

Cardiff and Vale University Health Board currently hold one PFI arrangement on Balance Sheet - St Davids Hospital (note 25). The PFI contract does not contain capital payments linked to a price index (contract specific rate stated). Only elements relating to facilities management /testable services are RPI indexed and therefore the PFI is not impacted by the 1st April 2023 additional IFRS16 principles and annual remeasurement of the lease liability is not required.

1.26.5. Lifecycle replacement

Components of the asset replaced by the operator during the contract ('lifecycle replacement') are capitalised where they meet the LHB's criteria for capital expenditure. They are capitalised at the time they are provided by the operator and are measured initially at their fair value.

The element of the annual unitary payment allocated to lifecycle replacement is pre-determined for each year of the contract from the operator's planned programme of lifecycle replacement. Where the lifecycle component is provided earlier or later than expected, a short-term finance lease liability or prepayment is recognised respectively.

Where the fair value of the lifecycle component is less than the amount determined in the contract, the difference is recognised as an expense when the replacement is provided. If the fair value is greater than the amount determined in the contract, the difference is treated as a 'free' asset and a deferred income balance is recognised. The deferred income is released to the operating income over the shorter of the remaining contract period or the useful economic life of the replacement component.

1.26.6. Assets contributed by the LHB to the operator for use in the scheme

Assets contributed for use in the scheme continue to be recognised as items of property, plant and equipment in the LHB's SoFP.

1.26.7. Other assets contributed by the LHB to the operator

Assets contributed (e.g. cash payments, surplus property) by the LHB to the operator before the asset is brought into use, which are intended to defray the operator's capital costs, are recognised initially as prepayments during the construction phase of the contract. Subsequently, when the asset is made available to the LHB, the prepayment is treated as an initial payment towards the finance lease liability and is set against the carrying value of the liability.

1.27. Contingencies

A contingent liability is a possible obligation that arises from past events and whose existence will be confirmed only by the occurrence or non-occurrence of one or more uncertain future events not wholly within the control of the LHB, or a present obligation that is not recognised because it is not probable that a payment will be required to settle the obligation or the amount of the obligation cannot be measured sufficiently reliably. A contingent liability is disclosed unless the possibility of a payment is remote.

A contingent asset is a possible asset that arises from past events and whose existence will be confirmed by the occurrence or non-occurrence of one or more uncertain future events not wholly within the control of the LHB. A contingent asset is disclosed where an inflow of economic benefits is probable.

Where the time value of money is material, contingencies are disclosed at their present value. Remote contingent liabilities are those that are disclosed under Parliamentary reporting requirements and not under IAS 37 and, where practical, an estimate of their financial effect is required.

1.28. Absorption accounting

Transfers of function are accounted for as either by merger or by absorption accounting dependent upon the treatment prescribed in the FReM. Absorption accounting requires that entities account for their transactions in the period in which they took place with no restatement of performance required.

Where transfer of function is between LHBs the gain or loss resulting from the assets and liabilities transferring is recognised in the SoCNE and is disclosed separately from the operating costs.

1.29. Accounting standards that have been issued but not yet been adopted

The following accounting standards have been issued and or amended by the IASB and IFRIC but have not been adopted because they are not yet required to be adopted by the FReM

IFRS14 Regulatory Deferral Accounts - Not UK endorsed. Applies to first time adopters of IFRS after 1st January 2016. Therefore not applicable.

IFRS 18 Presentation and Disclosure in Financial Statements - Application required for accounting periods beginning on or after 1st January 2027. Standard is not yet UK endorsed and not yet adopted by the FReM. Early adoption is not permitted.

IFRS 19 Subsidiaries without Public Accountability: Disclosures - Application required for accounting periods beginning on or after 1st January 2027. Standard is not yet UK endorsed and not yet adopted by the FReM. Early adoption is not permitted.

1.30. Accounting standards issued that have been adopted early

During 2025-26 there have been no accounting standards that have been adopted early. All early adoption of accounting standards will be led by HM Treasury.

1.31. Charities

Following Treasury's agreement to apply IAS 27 to NHS Charities from 1 April 2013, the LHB has established that as it is the corporate trustee of the Cardiff and Vale University LHB NHS Charitable Fund, it is considered for accounting standards compliance to have control of the Cardiff and Vale University LHB NHS Charitable Fund as a subsidiary. The determination of control is an accounting standard test of control and there has been no change to the operation of the Cardiff and Vale University LHB NHS Charitable Fund or its independence in its management of charitable funds.

Whilst there is a requirement to consolidate the results of the Cardiff and Vale University LHB NHS Charitable Fund within the statutory accounts of the LHB. The LHB has with the agreement of the Welsh Government adopted the IAS 27 (10) exemption to consolidate.

Welsh Government as the ultimate parent of the Local Health Boards will disclose the Charitable Accounts of Local Health Boards in the Welsh Government Consolidated Accounts.

Details of the transactions with the charity are included in the related parties' notes.

2. Financial Duties Performance

The National Health Service Finance (Wales) Act 2014 came into effect from 1st April 2014. The Act amended the financial duties of Local Health Boards under section 175 of the National Health Service (Wales) Act 2006. From 1st April 2014 section 175 of the National Health Service (Wales) Act places two financial duties on Local Health Boards:

- A duty under section 175 (1) to secure that its expenditure does not exceed the aggregate of the funding allotted to it over a period of 3 financial years;
- A duty under section 175 (2A) to prepare a plan in accordance with planning directions issued by the Welsh Ministers, to secure compliance with the duty under section 175 (1) while improving the health of the people for whom it is responsible, and the provision of health care to such people, and for that plan to be submitted to and approved by the Welsh Ministers.

The first assessment of performance against the 3 year statutory duty under section 175 (1) was at the end of 2016-17, being the first 3 year period of assessment.

Welsh Health Circular WHC/2016/054 "Statutory and Financial Duties of Local Health Boards and NHS Trusts" clarifies the statutory financial duties of NHS Wales bodies effective from 2016-17.

2.1 Revenue Resource Performance

	Annual financial performance			
	2023-24 £000	2024-25 £000	2025-26 £000	Total £000
Net operating costs for the year	1,388,556	1,536,764	1,667,026	4,592,346
Less general ophthalmic services expenditure and other non-cash limited expenditure	(13,794)	(13,833)	(16,370)	(43,997)
Less unfunded revenue consequences of bringing PFI schemes onto SoFP	(222)	(222)	(222)	(666)
Less any non funded revenue consequences of IFRS 16	0	0	0	0
Total operating expenses	1,374,540	1,522,709	1,650,434	4,547,683
Revenue Resource Allocation	1,358,136	1,495,082	1,594,332	4,447,550
Under /(over) spend against Allocation	(16,404)	(27,627)	(56,102)	(100,133)

Cardiff and Vale University LHB has not met its financial duty to break-even against its Revenue Resource Limit over the 3 years 2023-24 to 2025-26.

The Health Board received £23.0m revenue cash-only support from Welsh Government during 2025-26 with the accumulated cash-only support for the three year period 2023-2026 as at 31st March 2026 being £60.060m. This support has been provided by Welsh Government to assist the Health Board with making payments to staff and suppliers; there is no requirement for this funding to be repaid.

2.2 Capital Resource Performance

	2023-24 £000	2024-25 £000	2025-26 £000	Total £000
	£000	£000	£000	£000
Gross capital expenditure	46,218	68,197	66,932	181,347
Add: Losses on disposal of donated assets	4	0	0	4
Less NBV on disposal of property, plant and equipment, right of use and intangible asset:	(114)	(206)	(244)	(564)
Adjustment for transfers (to)/from NHS Trusts	0	(7,799)	0	(7,799)
Less capital grants received	0	0	0	0
Less donations received	(577)	(572)	(1,128)	(2,277)
Less IFRS16 Peppercorn income	0	(712)	0	(712)
Less initial recognition of RoU Asset Dilapidations	0	0	(599)	(599)
Charge against Capital Resource Allocation	45,531	58,908	64,961	169,400
Capital Resource Allocation	45,603	59,156	65,250	170,009
(Over) / Underspend against Capital Resource Allocation	72	248	289	609

Cardiff and Vale University LHB has met its financial duty to break-even against its Capital Resource Limit over the 3 years 2023-24 to 2025-26.

2.3 Duty to prepare a 3 year integrated plan

The NHS Wales Planning Framework for the period 2025-2028 issued to LHBs placed a requirement upon them to prepare and submit Integrated Medium Term Plans to the Welsh Government.

Cardiff and Vale LHB submitted an Integrated Medium Term Plan for the period 2022-2025 in accordance with NHS Wales Planning Framework, however this was not approved due to the Plan being unable to deliver a balanced financial position.

Until a balanced three year Integrated Medium Term Plan can be submitted, Welsh Government places a requirement on the Cardiff and Vale LHB to submit a One Year Operational Plan.

Cardiff and Vale LHB therefore did not submit an Integrated Medium Term Plan for the period 2025-2028.

In the absence of an approved Integrated Medium Term Plan, the LHB submitted a one year Operational Plan in respect of the 2025-26 financial year.

The UHB submitted a draft plan to Welsh Government at the end of March 2025 based on a planned deficit of £58.2m. Following submission, Welsh Government requested further actions to reduce the forecast deficit, and the UHB subsequently confirmed that progress in identifying savings provided sufficient assurance to increase planned savings by £2m, reducing the forecast 2025/26 deficit to £56.2m.

As the plan continues to project an in-year deficit, it does not meet the UHB's statutory requirement to deliver a balanced three-year rolling financial plan and therefore cannot receive Ministerial approval.

The Minister for Health and Social Services extant approval

Status

Not Approved

Date

n/a

Cardiff and Vale University LHB has not therefore met its statutory duty to have an approved financial plan.

2.4 Creditor payment

The LHB is required to pay 95% of the number of non-NHS bills within 30 days of receipt of goods or a valid invoice (whichever is the later). The LHB has achieved the following results:

	2025-26	2024-25
Total number of non-NHS bills paid	290,408	280,190
Total number of non-NHS bills paid within target	279,886	271,808
Percentage of non-NHS bills paid within target	96.4%	97.0%

The LHB has met the target.

3. Analysis of gross operating costs

3.1 Expenditure on Primary Healthcare Services

	Cash limited £000	Non-cash limited £000	2025-26 Total £000	2024-25 Total £000
General Medical Services	95,759		95,759	95,736
Pharmaceutical Services	26,197	8,424	34,621	31,743
General Dental Services	40,053		40,053	38,436
General Ophthalmic Services	6,202	7,946	14,148	12,743
Other Primary Health Care expenditure	19,129		19,129	20,538
Prescribed drugs and appliances	99,993		99,993	96,349
Total	287,333	16,370	303,703	295,545

Return of excess funds from primary care contractors are included in the figures above

Included within other notes to the accounts

Additional Primary Care Expenditure	Positive	0	0
Additional Primary Care Income	Negative	(11,040)	(7,933)
Overall total		292,663	287,612

There is no additional primary care expenditure included within other notes to the accounts.

Additional primary care income represents income that is included within Note 4 to the accounts.

The total expenditure above includes £22.309m in respect of staff costs (£23.064m 2024-25)

3.2 Expenditure on healthcare from other providers

	2025-26 £000	2024-25 £000
Goods and services from other NHS Wales Health Boards	27,358	25,792
Goods and services from other NHS Wales Trusts	49,320	45,360
Goods and services from Welsh Special Health Authorities	0	28
Goods and services from other non Welsh NHS bodies	1,663	971
Goods and services from NHSW JCC	199,680	187,170
Local Authorities	15,677	16,766
Voluntary organisations	10,219	8,918
NHS Funded Nursing Care	12,929	11,893
Continuing Care	108,328	97,006
Private providers	27,219	17,964
Specific projects funded by the Welsh Government	0	0
Other	0	0
Total	452,393	411,868

Expenditure with Local Authorities includes Health and Social Care Regional Integration Funding which is received from Welsh Government for specific projects.

3.3 Expenditure on Hospital and Community Health Services

	2025-26	2024-25
	£000	£000
Directors' costs	2,661	2,703
Operational Staff costs	1,026,859	954,396
Single lead employer Staff Trainee Cost	69,548	67,259
Collaborative Bank Staff Cost	0	0
Supplies and services - clinical	324,724	299,778
Supplies and services - general	15,970	14,185
Consultancy Services	2,524	1,443
Establishment	15,067	14,800
Transport	2,539	3,155
Premises	52,908	53,154
External Contractors	0	0
Depreciation	43,934	42,206
Depreciation Right of Use assets (RoU)	4,969	5,041
Amortisation	822	865
Fixed asset impairments and reversals (Property, plant & equipment)	15,168	(3,754)
Fixed asset impairments and reversals (RoU Assets)	0	0
Fixed asset impairments and reversals (Intangible assets)	0	0
Impairments & reversals of financial assets	0	0
Impairments & reversals of non-current assets held for sale	0	0
Audit fees	466	443
Other auditors' remuneration	0	0
Losses, special payments and irrecoverable debts	6,639	2,441
Research and Development	0	0
Expense related to short-term leases	765	1,062
Expense related to low-value asset leases (excluding short-term leases)	78	77
Other operating expenses	1,671	1,467
Total	1,587,312	1,460,721

3.4 Losses, special payments and irrecoverable debts: charges to operating expenses

	2025-26	2024-25
	£000	£000
Increase/(decrease) in provision for future payments:		
Clinical negligence;		
Secondary care	45,582	(20,168)
Primary care	(22)	193
Redress Secondary Care	362	258
Redress Primary Care	0	0
Personal injury	(286)	397
All other losses and special payments	4,043	135
Defence legal fees and other administrative costs	2,179	1,213
Gross increase/(decrease) in provision for future payments	51,858	(17,972)
Contribution to Welsh Risk Pool	0	0
Premium for other insurance arrangements	0	0
Irrecoverable debts	(100)	302
Less: income received/due from Welsh Risk Pool	(45,119)	20,111
Total	6,639	2,441

	2025-26	2024-25
	£	£
Permanent injury included within personal injury £:	(14,391)	10,022

4. Miscellaneous Income

	2025-26 £000	2024-25 £000
Local Health Boards	105,558	101,614
NHSW Joint Commissioning Committee	408,961	383,112
NHS Wales trusts	12,758	8,762
Welsh Special Health Authorities	1,800	1,218
Foundation Trusts	0	0
Other NHS England bodies	11,439	11,414
Other NHS Bodies	0	0
Local authorities	9,125	11,287
Welsh Government	1,996	1,882
Welsh Government Hosted bodies	0	0
Non NHS:		
Prescription charge income	232	135
Dental fee income	4,240	4,340
Private patient income	584	1,083
Overseas patients (non-reciprocal)	539	717
Injury Costs Recovery (ICR) Scheme	2,135	2,370
Other income from activities	3,072	1,920
Patient transport services	0	0
Education, training and research	75,290	64,478
Charitable and other contributions to expenditure	2,268	2,045
Receipt of NWSSP Covid centrally purchased assets	0	0
Receipt of Covid centrally purchased assets from other organisations	0	0
Receipt of donated assets	1,128	572
Receipt of Government granted assets	0	0
Right of Use Grant (Peppercorn Lease)	0	712
Non-patient care income generation schemes	4,095	3,954
NHS Wales Shared Services Partnership (NWSSP)	111	44
Deferred income released to revenue	191	110
Right of Use Asset Sub-leasing rental income	0	0
Contingent rental income from finance leases	0	0
Rental income from operating leases	0	0
Other income:		
Provision of laundry, pathology, payroll services	12,385	12,359
Accommodation and catering charges	4,780	4,995
Mortuary fees	591	622
Staff payments for use of cars	0	0
Business Unit	0	0
Scheme Pays Reimbursement Notional	0	0
Other	14,697	13,155
Total	677,975	632,900
Other income includes;		
Non Staff SLAs with Cardiff University	5,406	5,539
Creche Fees	747	638
Compensation Payments received	0	0
Equipment Evaluation Income	385	433
NHS Non Patient Care Income	714	883
Non Patient Related Staff Recharges	495	683
Other	6,950	4,979
Total	14,697	13,155

Injury Cost Recovery (ICR) Scheme income

	2025-26 %	2024-25 %
To reflect expected rates of collection ICR income is subject to a provision for impairment of:	65.24	65.24

Injury Costs Recovery (ICR) Scheme income is subject to a provision for impairment of **65.24%** relating to personal injury claims and 20.83% re Road Traffic Accident (RTA) claims to reflect expected rates of collection based on the UHB's past recoverability performance.

5. Investment Revenue

	2025-26 £000	2024-25 £000
Rental revenue :		
PFI Finance lease income		
planned	0	0
contingent	0	0
Other finance lease revenue	0	0
Interest revenue :		
Bank accounts	0	0
Other loans and receivables	0	0
Impaired financial assets	0	0
Other financial assets	0	0
Total	0	0

6. Other gains and losses

	2025-26 £000	2024-25 £000
Gain/(loss) on disposal of property, plant and equipment	(114)	(99)
Gain/(loss) on disposal other than by sale of right of use assets	0	0
Gain/(loss) on disposal of intangible assets	0	0
Gain/(loss) on disposal of assets held for sale	0	0
Gain/(loss) on disposal of financial assets	0	0
Change on foreign exchange	0	0
Change in fair value of financial assets at fair value through SoCNE	0	0
Change in fair value of financial liabilities at fair value through SoCNE	0	0
Recycling of gain/(loss) from equity on disposal of financial assets held for sale	0	0
Total	(114)	(99)

7. Finance costs

	2025-26 £000	2024-25 £000
Interest on loans and overdrafts	0	0
Interest on obligations under finance leases	0	0
Interest on obligations under Right of Use Leases	509	358
Interest on obligations under PFI contracts;		
main finance cost	897	988
contingent finance cost	0	0
Impact of IFRS 16 on PPP/PFI contracts	0	0
Interest on late payment of commercial debt	0	4
Other interest expense	0	0
Total interest expense	1,406	1,350
Provisions unwinding of discount	73	81
Other finance costs	0	0
Total	1,479	1,431

8. Future charges to Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE)

LHB as lessee

As at 31st March 2026 the Health Board had 175 leases agreements in place; 175 arrangements in respect of equipment and 0 in respect of vehicles.

The periods in which the remaining agreements will expire are shown below:

	2025-26	2025-26	2025-26	2024-25
	Low Value & Short Term	Other	Total	Total
	£000	£000	£000	£000
Payments recognised as an expense				
Minimum lease payments	843	0	843	1,139
Contingent rents	0	0	0	0
Sub-lease payments	0	0	0	0
Total	843	0	843	1,139

Total future minimum lease payments

Payable	£000	£000	£000	£000
Not later than one year	86	0	86	96
Between one and five years	32	0	32	44
After 5 years	0	0	0	0
Total	118	0	118	140

Number of operating leases expiring	Land & Buildings	Vehicles	Equipment	Total
Not later than one year	0	0	53	53
Between one and five years	0	0	122	122
After 5 years	0	0	0	0
Total	0	0	175	175

Charged to the income statement	843	843
--	------------	------------

There are no future sublease payments expected to be received

LHB as lessor

	2025-26	2024-25
Rental revenue	£000	£000
Rent	0	0
Contingent rents	0	0
Total revenue rental	0	0

Total future minimum lease payments

Receivable	£000	£000
Not later than one year	0	0
Between one and five years	0	0
After 5 years	0	0
Total	0	0

9. Employee benefits and staff numbers

9.1 Employee costs

	Permanent Staff	Staff on Inward Secondment	Agency Staff	Specialist Trainee (SLE)	Collaborative Bank Staff	Other	Total	2024-25
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Salaries and wages	781,957	1,337	4,854	53,727	0	5,802	847,677	806,269
Social security costs	100,049	0	0	7,501	0	0	107,550	84,198
Employer contributions to NHS Pension Scheme	158,871	0	0	8,493	0	0	167,364	157,733
Other pension costs	373	0	0	0	0	0	373	271
Other employment benefits	0	0	0	0	0	0	0	0
Termination benefits	976	0	0	0	0	0	976	96
Total	1,042,226	1,337	4,854	69,721	0	5,802	1,123,940	1,048,567

Charged to capital	1,895	1,358
Charged to revenue	1,122,044	1,047,209
	1,123,940	1,048,567
Net movement in accrued employee benefits (untaken staff leave)	(40)	475

The following categories of Staff are included within the 'other heading'

- 1) IR35 applicable staff
- 2) Cardiff University staff

The employer contributions to the NHS Pension Scheme disclosed above includes £62.800m Notional Disclosure of NHS Pension contributions paid by Welsh Government for the twelve month period, calculated from actual Welsh Government expenditure for the 9.4% staff employer pension contributions. This expenditure is accounted for by the Health Board as notional expenditure paid to NHSBA by Welsh Government, this has been covered off by notional funding provided to the Health Board. There is therefore no impact to the UHB's Revenue Resource Performance as a result of the inclusion of these notional transactions.

A further £3.357m for notional expenditure in regard of NHS pension contributions is included within the SLE payroll costs. The total funding received for the 9.4% pension contributions therefore is £66.157m and further information is disclosed in Note 34.1.

9.2 Average number of employees

	Permanent Staff	Staff on Inward Secondment	Agency Staff	Specialist Trainee (SLE)	Collaborative Bank Staff	Other	Total	2024-25
	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number	Number
Administrative, clerical and board members	2,641	3	3	0	0	10	2,657	2,650
Medical and dental	1,154	6	2	683	0	19	1,864	1,800
Nursing, midwifery registered	4,905	2	33	0	0	1	4,941	4,829
Professional, Scientific, and technical staff	532	1	0	0	0	0	533	490
Additional Clinical Services	2,865	0	14	0	0	0	2,879	2,908
Allied Health Professions	1,295	1	11	0	0	0	1,307	1,316
Healthcare Scientists	556	0	0	0	0	0	556	576
Estates and Ancillary	1,188	0	3	0	0	0	1,191	1,242
Students	22	0	0	0	0	0	22	20
Total	15,158	13	66	683	0	30	15,950	15,831

9.3. Retirements due to ill-health

	2025-26	2024-25
Number	12	20
Estimated additional pension costs £	506,701	2,284,685

This note discloses the number and additional pension costs for individuals who retired early on ill-health grounds during the year. These additional pension costs have been calculated on an average basis and will be borne by the NHS Pension Scheme.

9.4 Employee benefits

The LHB does not have an employee benefit scheme.

9.5 Reporting of other compensation schemes - exit packages

9.5.1 Exit Packages Costs and Numbers

	2025-26	2025-26	2025-26	2025-26	2024-25
Exit packages cost band (including any special payment element)	Number of compulsory redundancies	Number of other departures	Total number of exit packages	Number of departures where special payments have been made	Total number of exit packages
	Whole numbers only	Whole numbers only	Whole numbers only	Whole numbers only	Whole numbers only
less than £10,000	2	9	11	0	0
£10,000 to £25,000	2	15	17	0	2
£25,000 to £50,000	0	7	7	0	0
£50,000 to £100,000	0	5	5	0	1
£100,000 to £150,000	0	0	0	0	0
£150,000 to £200,000	0	0	0	0	0
more than £200,000	0	0	0	0	0
Total	4	36	40	0	3

	2025-26	2025-26	2025-26	2025-26	2024-25
Exit packages cost band (including any special payment element)	Cost of compulsory redundancies	Cost of other departures	Total cost of exit packages	Cost of special element included in exit packages	Total cost of exit packages
	£	£	£	£	£
less than £10,000	13,311	40,059	53,370	0	0
£10,000 to £25,000	32,714	235,912	268,626	0	44,674
£25,000 to £50,000	0	272,556	272,556	0	0
£50,000 to £100,000	0	381,187	381,187	0	51,288
£100,000 to £150,000	0	0	0	0	0
£150,000 to £200,000	0	0	0	0	0
more than £200,000	0	0	0	0	0
Total	46,025	929,714	975,739	0	95,962

Total Exit Costs Paid in Year	Total paid in year	Total paid in year
	2025-26	2024-25
	£	£
Exit costs paid in year	837,636	95,962
Total	837,636	95,962

This disclosure reports the number and value of exit packages agreed in the year. Note: the expense associated with these departures may have been recognised in part or in full in a previous period.

Redundancy and other departure costs have been paid in accordance with the provisions of the NHS Voluntary Early Release Scheme (VERS).

Where the LHB has agreed early retirements, the additional costs are met by the LHB and not by the NHS Pensions Scheme. Ill-health retirement costs are met by the NHS Pensions Scheme and are not included in the table.

9.5 Reporting of other compensation schemes - exit packages continued**9.5.2 Analysis of other departures**

	2025-26	2025-26
	Agreements	Total value of
Type of other departures	Number	agreements
		£
Voluntary redundancies including early retirement contractual costs	23	784,486
Contractual payments in lieu of notice	7	53,365
Exit payments following Employment Tribunals or court orders	2	32,390
Non-contractual payments requiring Welsh Government Approval	4	24,473
Other please specify	1	35,000
Settlement of Case prior to employment tribunal		
Total	37	929,714

This disclosure provides detail for the number and value of exit packages agreed in the year.

As a single exit package can be made up of several components each of which will be counted separately in this Note, the total number above will not necessarily match the total numbers in Note 9.5.1 which will be the number of individuals.

Please note that one individual received two different exit packages for one departure.

Please detail type of non-contractual severance with amounts below.

Details of the non-contractual severance amounts are as follows:

Payment in Lieu of Notice: £14,641.97
 Payment in Lieu of Notice: £5,157.51
 Payment in Lieu of Notice: £2,907.24
 Payment in Lieu of Notice: £1,765.80

PENSION COSTS

Past and present employees are covered by the provisions of the NHS Pension Schemes. Details of the benefits payable and rules of the schemes can be found on the NHS Pensions website at www.nhsbsa.nhs.uk/pensions. Both the 1995/2008 and 2015 schemes are accounted for, and the scheme liability valued, as a single combined scheme. Both are unfunded defined benefit schemes that cover NHS employers, GP practices and other bodies, allowed under the direction of the Secretary of State for Health and Social Care in England and Wales. They are not designed to be run in a way that would enable NHS bodies to identify their share of the underlying scheme assets and liabilities. Therefore, each scheme is accounted for as if it were a defined contribution scheme: the cost to the NHS body of participating in each scheme is taken as equal to the contributions payable to that scheme for the accounting period.

In order that the defined benefit obligations recognised in the financial statements do not differ materially from those that would be determined at the reporting date by a formal actuarial valuation, the FReM requires that “the period between formal valuations shall be four years, with approximate assessments in intervening years”.

An outline of these follows:

a) Accounting valuation

A valuation of scheme liability is carried out annually by the scheme actuary (currently the Government Actuary's Department) as at the end of the reporting period. This utilises an actuarial assessment for the previous accounting period in conjunction with updated membership and financial data for the current reporting period and is accepted as providing suitably robust figures for financial reporting purposes. The valuation of the scheme liability as at 31 March 2026, is based on valuation data as at 31 March 2024, updated to 31 March 2026 with summary global member and accounting data. In undertaking this actuarial assessment, the methodology prescribed in IAS 19, relevant FReM interpretations, and the discount rate prescribed by HM Treasury have also been used.

The latest assessment of the liabilities of the scheme is contained in the Statement by the Actuary, which forms part of the annual NHS Pension Scheme Annual Report and Accounts. These accounts can be viewed on the NHS Pensions website and are published annually. Copies can also be obtained from The Stationery Office.

b) Full actuarial (funding) valuation

The purpose of this valuation is to assess the level of liability in respect of the benefits due under the schemes (considering recent demographic experience), and to recommend the contribution rate payable by employers.

The latest actuarial valuation undertaken for the NHS Pension Scheme was completed as at 31 March 2020. The results of this valuation set the employer contribution rate payable from 1 April 2024 to 23.7% of pensionable pay. The core cost cap cost of the scheme was calculated to be outside of the 3% cost cap corridor as at 31 March 2020. However, when the wider economic situation was taken into account through the economic cost cap cost of the scheme, the cost cap corridor was not similarly breached. As a result, there was no impact on the member benefit structure or contribution rates.

The 2024 actuarial valuation is currently being prepared and will be published before new contribution rates are implemented from April 2027.

c) National Employment Savings Trust (NEST)

NEST is a workplace pension scheme, which was set up by legislation and is treated as a trust-based scheme. The Trustee responsible for running the scheme is NEST Corporation. It's a non-departmental public body (NDPB) that operates at arm's length from government and is accountable to Parliament through the Department for Work and Pensions (DWP).

NEST Corporation has agreed a loan with the Department for Work and Pensions (DWP). This has paid for the scheme to be set up and will cover expected shortfalls in scheme costs during the earlier years while membership is growing.

NEST Corporation aims for the scheme to become self-financing while providing consistently low charges to members.

Using qualifying earnings to calculate contributions, currently the legal minimum level of contributions is 8% of a jobholder's qualifying earnings, for employers whose legal duties have started. The employer must pay at least 3% of this.

The earnings band used to calculate minimum contributions under existing legislation is called qualifying earnings. Qualifying earnings are currently those between £6,240 and £50,270 for the 2025-26 tax year (2024-25 £6,240 and £50,270).

Restrictions on the annual contribution limits were removed on 1st April 2017.

10. Public Sector Payment Policy - Measure of Compliance

10.1 Prompt payment code - measure of compliance

The Welsh Government requires that Health Boards pay all their trade creditors in accordance with the CBI prompt payment code and Government Accounting rules. The Welsh Government has set as part of the Health Board financial targets a requirement to pay 95% of the number of non-NHS creditors within 30 days of delivery.

	2025-26 Number	2025-26 £000	2024-25 Number	2024-25 £000
NHS				
Total bills paid	7,996	437,856	7,382	409,279
Total bills paid within target	6,579	428,596	6,587	402,149
Percentage of bills paid within target	82.3%	97.9%	89.2%	98.3%
Non-NHS				
Total bills paid	290,408	962,119	280,190	888,621
Total bills paid within target	279,886	912,041	271,808	856,160
Percentage of bills paid within target	96.4%	94.8%	97.0%	96.3%
Total				
Total bills paid	298,404	1,399,975	287,572	1,297,900
Total bills paid within target	286,465	1,340,637	278,395	1,258,309
Percentage of bills paid within target	96.0%	95.8%	96.8%	96.9%

10.2 The Late Payment of Commercial Debts (Interest) Act 1998

	2025-26 £	2024-25 £
Amounts included within finance costs (note 7) from claims made under this legislation	0	4
Compensation paid to cover debt recovery costs under this legislation	0	0
Total	0	4

11.1 Property, plant and equipment

2025-26

	Land £000	Buildings, excluding dwellings £000	Dwellings £000	Assets under construction & payments on account £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
Cost or valuation at 1 April 2025	82,609	733,778	5,354	29,481	165,063	1,573	28,245	116	1,046,219
Indexation	2,530	75,248	664	0	0	0	0	0	78,442
Additions									
- purchased	484	2,950	0	34,534	15,773	242	5,017	0	59,000
- donated	0	36	0	708	356	0	28	0	1,128
- government granted	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	(133)	(235)	0	0	(368)
Reclassifications	0	19,222	0	(19,222)	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	79	16,821	0	0	0	0	0	0	16,900
Impairments	0	(43,710)	(2,127)	0	0	0	0	0	(45,837)
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	0	0	0	0	(7,224)	0	(3,837)	0	(11,061)
At 31 March 2026	85,702	804,345	3,891	45,501	173,835	1,580	29,453	116	1,144,423
Depreciation at 1 April 2025	0	56,452	1,378	0	110,596	641	19,563	116	188,746
Indexation	0	6,994	171	0	0	0	0	0	7,165
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	(77)	(131)	0	0	(208)
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	(12,877)	(892)	0	0	0	0	0	(13,769)
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	0	0	0	0	(7,084)	0	(3,838)	0	(10,922)
Provided during the year	0	25,657	516	0	14,459	203	3,099	0	43,934
At 31 March 2026	0	76,226	1,173	0	117,894	713	18,824	116	214,946
Net book value at 1 April 2025	82,609	677,326	3,976	29,481	54,467	932	8,682	0	857,473
Net book value at 31 March 2026	85,702	728,119	2,718	45,501	55,941	867	10,629	0	929,477
Net book value at 31 March 2026 comprises :									
Purchased	85,702	707,158	2,718	45,476	54,773	867	10,577	0	907,271
Donated	0	20,961	0	25	1,114	0	52	0	22,152
Government Granted	0	0	0	0	54	0	0	0	54
At 31 March 2026	85,702	728,119	2,718	45,501	55,941	867	10,629	0	929,477
Asset financing :									
Owned	85,104	705,832	1,308	45,501	55,941	867	10,629	0	905,182
On-SoFP PPP/PFI contracts	598	22,287	1,410	0	0	0	0	0	24,295
PFI residual interests	0	0	0	0	0	0	0	0	0
At 31 March 2026	85,702	728,119	2,718	45,501	55,941	867	10,629	0	929,477

The net book value of land, buildings and dwellings at 31 March 2026 comprises :

	£000
Freehold	792,244
Long Leasehold	0
Short Leasehold	24,295
	816,539

Valuers 'material uncertainty', in valuation. The disclosure relates to the materiality in the valuation report not that of the underlying account.

0

The land and buildings were revalued by the Valuation Office Agency with an effective date of 1st April 2022. The valuation has been prepared in accordance with the terms of the latest version of the Royal Institute of Chartered Surveyors' Valuation Standards. LHBs are required to apply the revaluation model set out in IAS 16 and value its capital assets to fair value. Fair value is defined by IAS 16 as the amount for which an asset could be exchanged between knowledgeable, willing parties in an arms length transaction. This has been undertaken on the assumption that the property is sold as part of the continuing enterprise in occupation.

Of the totals at 31st March 2026, £0 related to land valued at open market value and £0 related to buildings, installations and fittings valued at open market value.

Figures for freehold land and buildings are given gross with separate accumulated depreciation.

The UHB had to charge accelerated depreciation on the following buildings at the University Hospital of Wales (UHW) that have been earmarked for closure & demolition: (1) UHW Glamorgan House £0.037m. (2) UHW Monmouth House £0.054m

11.1 Property, plant and equipment

2024-25

	Land £000	Buildings, excluding dwellings £000	Dwellings £000	Assets under construction & payments on account £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
Cost or valuation at 1 April 2024	88,287	704,708	5,259	15,982	155,986	1,442	24,183	116	995,963
Indexation	840	5,457	95	0	0	0	0	0	6,392
Additions									
- purchased	201	17,118	0	25,050	16,722	199	4,130	0	63,420
- donated	0	218	0	0	332	0	22	0	572
- government granted	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	(6,860)	(1,048)	0	0	0	0	0	0	(7,908)
Reclassifications	0	11,551	0	(11,551)	0	0	0	0	0
Revaluations	192	(385)	0	0	0	0	0	0	(193)
Reversal of impairments	26	3,991	0	0	0	0	0	0	4,017
Impairments	0	(6,610)	0	0	0	0	0	0	(6,610)
Reclassified as held for sale	(77)	0	0	0	0	0	0	0	(77)
Disposals	0	(1,222)	0	0	(7,977)	(68)	(90)	0	(9,357)
At 31 March 2025	82,609	733,778	5,354	29,481	165,063	1,573	28,245	116	1,046,219
Depreciation at 1 April 2024	0	39,856	903	0	105,115	537	15,999	116	162,526
Indexation	0	717	16	0	0	0	0	0	733
Transfer from/into other NHS bodies	0	(108)	0	0	0	0	0	0	(108)
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	(1,113)	0	0	0	0	0	0	(1,113)
Reversal of impairments	0	(5,193)	0	0	0	0	0	0	(5,193)
Impairments	0	(1,154)	0	0	0	0	0	0	(1,154)
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	0	(1,222)	0	0	(7,771)	(68)	(90)	0	(9,151)
Provided during the year	0	24,669	459	0	13,252	172	3,654	0	42,206
At 31 March 2025	0	56,452	1,378	0	110,596	641	19,563	116	188,746
Net book value at 1 April 2024	88,287	664,852	4,356	15,982	50,871	905	8,184	0	833,437
Net book value at 31 March 2025	82,609	677,326	3,976	29,481	54,467	932	8,682	0	857,473
Net book value at 31 March 2025 comprises :									
Purchased	82,609	658,363	3,976	29,456	53,324	932	8,635	0	837,295
Donated	0	18,963	0	25	1,060	0	47	0	20,095
Government Granted	0	0	0	0	83	0	0	0	83
At 31 March 2025	82,609	677,326	3,976	29,481	54,467	932	8,682	0	857,473
Asset financing :									
Owned	82,030	656,738	2,670	29,481	54,467	932	8,682	0	835,000
On-SoFP MIMS Funded/ PPP contracts	579	0	1,306	0	0	0	0	0	1,885
On-SoFP PFI contracts	0	20,588	0	0	0	0	0	0	20,588
PFI residual interests	0	0	0	0	0	0	0	0	0
At 31 March 2025	82,609	677,326	3,976	29,481	54,467	932	8,682	0	857,473

The net book value of land, buildings and dwellings at 31 March 2025 comprises :

	£000
Freehold	741,438
Long Leasehold	20,588
Short Leasehold	1,885
	763,911

Valuers 'material uncertainty', in valuation. The disclosure relates to the materiality in the valuation report not that of the underlying account.

0

The land and buildings were revalued by the Valuation Office Agency with an effective date of 1st April 2022. The valuation has been prepared in accordance with the terms of the latest version of the Royal Institute of Chartered Surveyors' Valuation Standards. LHBs are required to apply the revaluation model set out in IAS 16 and value its capital assets to fair value. Fair value is defined by IAS 16 as the amount for which an asset could be exchanged between knowledgeable, willing parties in an arms length transaction. This has been undertaken on the assumption that the property is sold as part of the continuing enterprise in occupation.

Of the totals at 31st March 2024, £0 related to land valued at open market value and £0 related to buildings, installations and fittings valued at open market value.

Figures for freehold land and buildings are given gross with separate accumulated depreciation.

11. Property, plant and equipment (continued)

Disclosures:

(i) **Donated Assets** - Of the donated additions disclosed in Note 11.1, Noah's Ark Charity funded £0.258m of equipment for the Children's Hospital and £0.708m for the upgrade of the Jungle Ward at the Children's Hospital. The UHB's Charitable Fund contributed £0.082m towards the purchase of equipment and £0.036m towards building works during the year. Other donors contributed £0.044m towards the purchase of equipment.

(ii) **Valuations** - the UHBs land and Buildings were revalued by the Valuation Office Agency with an effective date of 1st April 2022. The valuation has been prepared in accordance with the terms of the latest version of the Royal Institute of Chartered Surveyors' Valuation Standards.

The UHB is required to apply the revaluation model set out in IAS 16 and value its capital assets to fair value. Fair value is defined by IAS 16 as the amount for which an asset could be exchanged between knowledgeable, willing parties in an arms length transaction. This has been undertaken on the assumption that the property is sold as part of the continuing enterprise in operation.

The UHB will periodically instruct the District Valuer to Carry out valuations when assets resulting from major capital schemes are first brought into use. During the year the UHB carried out 10 such revaluations, the total effect of which were:

Impairments written off via the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE) were (£10.343m).

The significant schemes brought into use during the year were as follows:

UHW and UHL Decarbonisation schemes – these involved the installation of solar panels on the multi-storey car parks at UHW and UHL. (£4.192m) was written off the carrying value through the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE).

UHW Wardblock C – two schemes were completed, comprising the upgrade of the lifts within the block and the refurbishment of Cardiology Ward C1. (£2.227m) was written off the carrying value through the SoCNE.

In addition, eight minor schemes were completed and (£3.924m) was written off the carrying value through the SoCNE.

During the year the UHB approved a plan to demolish a number of buildings at UHW Site. WG approval was received & the UHB has commenced works - the following buildings were therefore impaired to zero value

UHW Denbigh House - (£1.799m) was written off the carrying value via the SoCNE.

UHW Sports & Social club - (£0.844m) was written off the carrying value via the SoCNE.

UHW Carmarthen House - (£1.235m) was written off the carrying value via the SoCNE.

Value Added Tax (VAT) was recovered from HMRC in respect of 5 capital schemes revalued in prior accounting periods and a reversal of impairment of £1.158m was credited to the SoCNE.

During 2025-26 a Desktop review was undertaken by the District Valuer of schemes which had not met the criteria for a housekeeping valuation but had a significant value. The exercise reviewed schemes completed since the last Quinquennial valuation i.e. additions classified as Buildings additions from 1st April 2022 to 31st March 2025. The valuer classified the schemes as either enhancing or non-enhancing and the non-enhancing schemes were impaired and a total of (£17.847m) was written off the carrying value via the SoCNE.

(iii) **Asset Lives** - Land is not depreciated. The useful economic lives of UHB buildings are determined on an asset-by-asset basis by the District Valuer. These lives are reviewed annually by the UHB to confirm that they remain appropriate, and are reviewed by the District Valuer every five years. Useful economic lives for major new construction projects are set by the District Valuer when the assets are first brought into use. Minor alterations to existing structures are initially assigned a useful life of 30 years, and alterations to mechanical and engineering assets are assigned useful lives of 15 years. Equipment assets are assigned useful lives on an individual basis, based on the professional judgement and past experience of clinicians, finance staff and other UHB professionals. The appropriateness of these lives is reviewed annually.

iv) During the year the UHB has received Non Cash Allocation from the Welsh Government for impairment to assets charged to the SoCNE and this Allocation is included in our Revenue Resource Limit.

v) As per Welsh Government guidance the UHB has applied an Indexation factor to its Land and Buildings for 2025-26. For a handful of sites this has resulted in a reversal of a prior period Impairment charge and therefore £15.742m has been credited to the SoCNE.

vi) There has been no compensation received from third parties for assets impaired, lost or given up, that is included in the income statement.

vii) The UHB does not hold any property where the value is materially different from its open market value.

viii) Transfers of Equipment within NHS Wales. On the 5th of March 2026 the UHB transferred a mobile Dental Unit to Powys Teaching Health Board. As the Health Board is inside the whole of government boundary this transaction is shown within the Transfers from/into other NHS Bodies line in Note 11.1.

ix) During 2024-25, the UHB obtained the appropriate approvals to sell a parcel of land, the land was classified as held for sale during 2024-25. The sale did not complete in 2025-26 but is expected to completed early 2026-27 and therefore the land remains classified as an asset held for sale.

x) All fully depreciated assets still in use are being carried at nil net book value.

11. Property, plant and equipment

11.2 Non-current assets held for sale

	Land	Buildings, including dwelling	Other property, plant and equipment	Intangible assets	Other assets	Total
	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Balance brought forward 1 April 2025	77	0	0	0	0	77
Plus assets classified as held for sale in the year	0	0	0	0	0	0
Revaluation	0	0	0	0	0	0
Less assets sold in the year	0	0	0	0	0	0
Add reversal of impairment of assets held for sale	0	0	0	0	0	0
Less impairment of assets held for sale	0	0	0	0	0	0
Less assets no longer classified as held for sale, for reasons other than disposal by sale	0	0	0	0	0	0
Balance carried forward 31 March 2026	77	0	0	0	0	77
Balance brought forward 1 April 2024	0	0	0	0	0	0
Plus assets classified as held for sale in the year	77	0	0	0	0	77
Revaluation	0	0	0	0	0	0
Less assets sold in the year	0	0	0	0	0	0
Add reversal of impairment of assets held for sale	0	0	0	0	0	0
Less impairment of assets held for sale	0	0	0	0	0	0
Less assets no longer classified as held for sale, for reasons other than disposal by sale	0	0	0	0	0	0
Balance carried forward 31 March 2025	77	0	0	0	0	77

As mentioned on page 182 during 2024/25, the UHB obtained the appropriate approvals to sell a parcel of land, the land was classified as held for sale during the year.

At the time the parcel of land was classified as Held for Sale it was revalued appropriately and any adjustments for this has been included in Note 11.1 in 2024/25.

The sale did not complete in 2025/26 but is expected to complete early in 2026/27 and therefore the land remains as classified as held for sale.

11.3 Right of Use Assets

The organisation's right of use asset leases are disclosed across the relevant headings within the note. Most are individually insignificant, however, 5 are significant in their own right:

Whitchurch GP Surgery held under buildings with a NBV of £2,721k at 31 March 2026, Unit 1 & 2 Bridge Road under Land & buildings with a NBV of £1,500k at 31 March 2026, Canolfan Iechyd Genomig Cymru (Wales Genomic Health Centre) held under Land and Buildings with a NBV of £5,597k at 31 March 2026, a Surgical Robot held under Plant & Machinery with a NBV of £2,145k at 31 March 2026 and Ultrasound equipment held under Plant and Machinery with a NBV of £2,339k at 31 March 2026.

	Land £000	Land & buildings £000	Buildings £000	Dwellings £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
2025-26									
Cost or valuation at 1 April 2025	273	12,578	9,911	0	10,699	759	180	0	34,400
Additions	0	1,228	1,917	0	2,906	26	0	0	6,077
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals other than by sale	0	(465)	(4,389)	0	(40)	(93)	(25)	0	(5,012)
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De-recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
At 31 March 2026	273	13,341	7,439	0	13,565	692	155	0	35,465
Depreciation at 1 April 2025	7	2,787	4,012	0	4,971	384	70	0	12,231
Recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfers from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals other than by sale	0	(465)	(4,284)	0	(40)	(93)	(25)	0	(4,907)
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De-recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provided during the year	2	1,337	1,903	0	1,478	193	56	0	4,969
At 31 March 2026	9	3,659	1,631	0	6,409	484	101	0	12,293
Net book value at 1 April 2025	266	9,791	5,899	0	5,728	375	110	0	22,169
Net book value at 31 March 2026	264	9,682	5,808	0	7,156	208	54	0	23,172
RoU Asset Total Value Split by Lessor									
	Land £000	Land & buildings £000	Buildings £000	Dwellings £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
NHS Wales Peppercom Leases	0	0	577	0	0	0	0	0	577
NHS Wales Market Value Leases	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other Public Sector Peppercom Leases	138	0	51	0	0	0	0	0	189
Other Public Sector Market Value Leases	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Private Sector Peppercom Leases	126	0	266	0	0	0	0	0	392
Private Sector Market Value Leases	0	9,682	4,914	0	7,156	208	54	0	22,014
Total	264	9,682	5,808	0	7,156	208	54	0	23,172

11.3 Right of Use Assets

The organisation's right of use asset leases are disclosed across the relevant headings within the note. Most are individually insignificant, however, 5 are significant in their own right:

Whitchurch GP Surgery held under buildings with a NBV of £2,843k at 31 March 2025, Unit 1 & 2 Bridge Road under Land & buildings with a NBV of £1,898k at 31 March 2025, Canolfan Iechyd Genomig Cymru (Wales Genomic Health Centre) held under Land and Buildings with a NBV of £6,106k at 31 March 2025, a Surgical Robot held under Plant & Machinery with a NBV of £2,503k at 31 March 2025 and Ultrasound equipment held under Plant and Machinery with a NBV of £2,832k at 31 March 2025.

The value relating to the Wales Genomic Health centre is the lease value only, works carried out to refit the building as a specialised genomic centre are included within Note 11.1.

	Land £000	Land & buildings £000	Buildings £000	Dwellings £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
2024-25									
Cost or valuation at 1 April 2024	367	10,205	13,029	0	10,541	563	156	0	34,861
Additions	0	2,279	1,200	0	158	217	144	0	3,998
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals other than by sale	0	0	(4,318)	0	0	(21)	(120)	0	(4,459)
Reclassifications	(94)	94	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De-recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
At 31 March 2025	273	12,578	9,911	0	10,699	759	180	0	34,400
Depreciation at 1 April 2024	40	1,636	5,693	0	3,917	231	132	0	11,649
Recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Transfers from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Disposals other than by sale	0	0	(4,318)	0	0	(21)	(120)	0	(4,459)
Reclassifications	(35)	35	0	0	0	0	0	0	0
Revaluations	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
De-recognition	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Provided during the year	2	1,116	2,637	0	1,054	174	58	0	5,041
At 31 March 2025	7	2,787	4,012	0	4,971	384	70	0	12,231
Net book value at 1 April 2024	327	8,569	7,336	0	6,624	332	24	0	23,212
Net book value at 31 March 2025	266	9,791	5,899	0	5,728	375	110	0	22,169
RoU Asset Total Value Split by Lessor									
	Land £000	Land & buildings £000	Buildings £000	Dwellings £000	Plant and machinery £000	Transport equipment £000	Information technology £000	Furniture & fittings £000	Total £000
NHS Wales Peppercorn Leases	0	0	644	0	0	0	0	0	644
NHS Wales Market Value Leases	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Other Public Sector Peppercorn Leases	139	0	64	0	0	0	0	0	203
Other Public Sector Market Value Leases	0	18	0	0	0	0	0	0	18
Private Sector Peppercorn Leases	127	0	272	0	0	0	0	0	399
Private Sector Market Value Leases	0	9,773	4,919	0	5,728	375	110	0	20,905
Total	266	9,791	5,899	0	5,728	375	110	0	22,169

11.3 Right of Use Assets continued

Quantitative disclosures

	2025-26	2025-26	2025-26	2025-26	2024-25
	Land	Buildings	Other	Total	Total
	£000	£000	£000	£000	£000
Maturity analysis					
Contractual undiscounted cash flows relating to lease liabilities					
Less than 1 year	0	2,343	1,811	4,154	3,525
2-5 years	0	5,358	5,573	10,931	8,973
> 5 years	0	6,990	740	7,730	8,245
Less finance charges allocated to future periods	0	(1,169)	(728)	(1,897)	(1,455)
Total	0	13,522	7,396	20,918	19,288
Lease Liabilities (net of irrecoverable VAT)				2025-26	2024-25
Current				3,686	3,194
Non-Current				17,232	16,094
Total				20,918	19,288
Amounts Recognised in Statement of Comprehensive Net Expenditure				2025-26	2024-25
Depreciation				4,969	5,041
Impairment				0	0
Variable lease payments not included in lease liabilities - Interest expense				509	358
Sub-leasing income				0	0
Expense related to short-term leases				765	1,062
Expense related to low-value asset leases (excluding short-term leases)				78	77
Amounts Recognised in Statement of Cashflows (net of irrecoverable VAT)					
Interest expense				(509)	(358)
Repayments of principal on leases				(3,743)	(4,541)
Total				(4,252)	(4,899)

The organisation's right of use asset leases are varied in nature and include property, lease vehicles, photocopiers and medical equipment. Property leases have rent review clauses built in and therefore rent costs are likely to increase. The Health Board does not have any sale and leaseback transactions.

12. Intangible non-current assets

2025-26

	Software (purchased)	Software (internally generated)	Licences and trademarks	Patents	Development expenditure- internally generated	Assets under Construction	Total
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Cost or valuation at 1 April 2025	7,930	0	1,104	0	500	0	9,534
Revaluation	0	0	0	0	0	0	0
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0
Additions- purchased	727	0	0	0	0	0	727
Additions- internally generated	0	0	0	0	0	0	0
Additions- donated	0	0	0	0	0	0	0
Additions- government granted	0	0	0	0	0	0	0
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	(1,285)	0	0	0	(500)	0	(1,785)
Gross cost at 31 March 2026	7,372	0	1,104	0	0	0	8,476
Amortisation at 1 April 2025	7,084	0	375	0	500	0	7,959
Revaluation	0	0	0	0	0	0	0
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0
Impairment	0	0	0	0	0	0	0
Provided during the year	586	0	236	0	0	0	822
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	(1,285)	0	0	0	(500)	0	(1,785)
Amortisation at 31 March 2026	6,385	0	611	0	0	0	6,996
Net book value at 1 April 2025	846	0	729	0	0	0	1,575
Net book value at 31 March 2026	987	0	493	0	0	0	1,480
NBV at 31 March 2026							
Purchased	987	0	482	0	0	0	1,469
Donated	0	0	11	0	0	0	11
Government Granted	0	0	0	0	0	0	0
Internally generated	0	0	0	0	0	0	0
Total at 31 March 2026	987	0	493	0	0	0	1,480

12. Intangible non-current assets 2024-25

	Software (purchased)	Software (internally generated)	Licences and trademarks	Patents	Development expenditure- internally generated	Assets under Construction	Total
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Cost or valuation at 1 April 2024	8,105	0	980	0	500	0	9,585
Revaluation	0	0	0	0	0	0	0
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0
Impairments	0	0	0	0	0	0	0
Additions- purchased	83	0	124	0	0	0	207
Additions- internally generated	0	0	0	0	0	0	0
Additions- donated	0	0	0	0	0	0	0
Additions- government granted	0	0	0	0	0	0	0
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	(258)	0	0	0	0	0	(258)
Gross cost at 31 March 2025	7,930	0	1,104	0	500	0	9,534
Amortisation at 1 April 2024	6,685	0	167	0	500	0	7,352
Revaluation	0	0	0	0	0	0	0
Reclassifications	0	0	0	0	0	0	0
Reversal of impairments	0	0	0	0	0	0	0
Impairment	0	0	0	0	0	0	0
Provided during the year	657	0	208	0	0	0	865
Reclassified as held for sale	0	0	0	0	0	0	0
Transfer from/into other NHS bodies	0	0	0	0	0	0	0
Disposals	(258)	0	0	0	0	0	(258)
Amortisation at 31 March 2025	7,084	0	375	0	500	0	7,959
Net book value at 1 April 2024	1,420	0	813	0	0	0	2,233
Net book value at 31 March 2025	846	0	729	0	0	0	1,575
NBV at 31 March 2025							
Purchased	846	0	710	0	0	0	1,556
Donated	0	0	19	0	0	0	19
Government Granted	0	0	0	0	0	0	0
Internally generated	0	0	0	0	0	0	0
Total at 31 March 2025	846	0	729	0	0	0	1,575

Additional Disclosures re Intangible Assets

Disclosures:

(i) Donated Assets

Cardiff and Vale University LHB has not received any donated intangible assets during the year.

(ii) Recognition

Intangible assets acquired separately are initially recognised at fair value. The amount recognised for internally-generated intangible assets is the sum of the expenditure incurred to date when the criteria for recognising internally generated assets has been met (see accounting policy 1.7 for criteria).

(iii) Asset Lives

The useful economic life of Intangible non-current assets are assigned on an individual basis based on the professional judgement and past experience of clinicians, finance staff and other LHB professionals. The appropriateness of these lives is reviewed on an annual basis.

All fully depreciated assets still in use are being carried at nil net book value.

13 . Impairments

	2025-26 Property, plant & equipment £000	2025-26 Right of Use Assets £000	2025-26 Intangible assets £000	2025-26 Held for sale assets £000	2025-26 Financial Assets £000	2025-26 Total Asset Impairment £000
Impairments arising from :						
Loss or damage from normal operations	0	0	0	0	0	0
Abandonment in the course of construction	0	0	0	0	0	0
Over specification of assets (Gold Plating)	0	0	0	0	0	0
Loss as a result of a catastrophe	0	0	0	0	0	0
Unforeseen obsolescence	0	0	0	0	0	0
Changes in market price	0	0	0	0	0	0
Others (specify)	32,068	0	0	0	0	32,068
Reversal of Impairments	(16,900)	0	0	0	0	(16,900)
Total of all impairments	15,168	0	0	0	0	15,168

Analysis of impairments charged to reserves in year :

Impairments charged to the Statement of Comprehensive Net Expenditure	15,168	0	0	0	0	15,168
Impairments as a result of revaluation/indexation charged to Revaluation Reserve	0	0	0	0	0	0
Impairments as a result of a loss of economic value or service potential Charged to Revaluation Reserve	0	0	0	0	0	0
Right of Use (RoU) asset impairments reflected in RoU Liability	0	0	0	0	0	0
Total	15,168	0	0	0	0	15,168

	2024-25 Property, plant & equipment £000	2024-25 Right of Use Assets £000	2024-25 Intangible assets £000	2024-25 Held for sale assets £000	2024-25 Financial Assets £000	2024-25 Total Asset Impairment £000
Impairments arising from :						
Loss or damage from normal operations	0	0	0	0	0	0
Abandonment in the course of construction	0	0	0	0	0	0
Over specification of assets (Gold Plating)	0	0	0	0	0	0
Loss as a result of a catastrophe	0	0	0	0	0	0
Unforeseen obsolescence	0	0	0	0	0	0
Changes in market price	0	0	0	0	0	0
Others (specify)	5,456	0	0	0	0	5,456
Reversal of Impairments	(9,210)	0	0	0	0	(9,210)
Total of all impairments	(3,754)	0	0	0	0	(3,754)

Analysis of impairments charged to reserves in year :

Impairments charged to the Statement of Comprehensive Net Expenditure	(3,754)	0	0	0	0	(3,754)
Impairments as a result of revaluation/indexation charged to Revaluation Reserve	0	0	0	0	0	0
Impairments as a result of a loss of economic value or service potential Charged to Revaluation Reserve	0	0	0	0	0	0
Right of Use (RoU) asset impairments reflected in RoU Liability	0	0	0	0	0	0
Total	(3,754)	0	0	0	0	(3,754)

The UHBs land and Buildings were revalued by the Valuation Office Agency with an effective date of 1st April 2022. The valuation has been prepared in accordance with the terms of the latest version of the Royal Institute of Chartered Surveyors' Valuation Standards.

The UHB is required to apply the revaluation model set out in IAS 16 and value its capital assets to fair value. Fair value is defined by IAS 16 as the amount for which an asset could be exchanged between knowledgeable, willing parties in an arms length transaction. This has been undertaken on the assumption that the property is sold as part of the continuing enterprise in operation.

The UHB will periodically instruct the District Valuer to Carry out valuations when assets resulting from major capital schemes are first brought into use. During the year the UHB carried out 10 such revaluations, the total effect of which were: Impairments written off via the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE) were (£10.343m).

The significant schemes brought into use during the year were as follows:

UHW and UHL Decarbonisation schemes – these involved the installation of solar panels on the multi-storey car parks at UHW and UHL. (£4.192m) was written off the carrying value through the Statement of Comprehensive Net Expenditure (SoCNE).

UHW Wardblock C – two schemes were completed, comprising the upgrade of the lifts within the block and the refurbishment of Cardiology Ward C1. (£2.227m) was written off the carrying value through the SoCNE.

In addition, eight minor schemes were completed and (£3.924m) was written off the carrying value through the SoCNE.

During the year the UHB approved a plan to demolish a number of buildings at UHW Site. WG approval was received & the UHB has commenced works - the following buildings were therefore impaired to zero value

UHW Denbigh House - (£1.799m) was written off the carrying value via the SoCNE.

UHW Sports & Social club - (£0.844m) was written off the carrying value via the SoCNE.

UHW Carmarthen House - (£1.235m) was written off the carrying value via the SoCNE.

Value Added Tax (VAT) was recovered from HMRC in respect of 5 capital schemes revalued in prior accounting periods and a reversal of impairment of £1.158m was credited to the SoCNE.

14.1 Inventories

	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Drugs	6,453	6,992
Consumables	12,437	13,236
Energy	295	166
Work in progress	0	0
Other	0	0
Total	19,185	20,394
Of which held at realisable value	0	0

14.2 Inventories recognised in expenses

	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Inventories recognised as an expense in the period	2,627	3,133
Write-down of inventories (including losses)	(92)	(21)
Reversal of write-downs that reduced the expense	0	0
Total	2,535	3,112

15. Trade and other Receivables

Current	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Welsh Government	3,102	3,533
NHSW JCC Joint Commissioning Committee	13,722	11,391
Welsh Health Boards	8,734	8,755
Welsh NHS Trusts	5,590	3,280
Welsh Special Health Authorities	1,039	687
Non - Welsh Trusts	3,631	2,600
Other NHS	158	149
2019-20 Scheme Pays - Welsh Government Reimbursement	64	103
Welsh Risk Pool Claim reimbursement		
NHS Wales Secondary Health Sector	203,081	105,229
NHS Wales Primary Sector FLS Reimbursement	175	376
NHS Wales Redress	532	443
Other	0	0
Local Authorities	1,629	3,114
Other receivables	20,350	21,127
Provision for irrecoverable debts	(6,476)	(7,294)
Pension Prepayments NHS Pensions	0	0
Pension Prepayments NEST	0	0
Other prepayments	9,543	8,353
Other accrued income	0	0
Right of Use capital receivables	0	0
Capital Receivables		
Tangibles capital receivables	0	0
Intangibles capital receivables	0	0
Other capital prepayments	0	0
Sub total	264,874	161,846
Non-current		
Welsh Government	0	0
NHSW JCC Joint Commissioning Committee	0	0
Welsh Health Boards	0	0
Welsh NHS Trusts	0	0
Welsh Special Health Authorities	0	0
Non - Welsh Trusts	108	178
Other NHS	0	80
2019-20 Scheme Pays - Welsh Government Reimbursement	1,697	1,677
Welsh Risk Pool Claim reimbursement;		
NHS Wales Secondary Health Sector	46,373	128,002
NHS Wales Primary Sector FLS Reimbursement	1	0
NHS Wales Redress	0	0
Other	0	0
Local Authorities	140	306
Other receivables	8,808	9,419
Provision for irrecoverable debts	(5,394)	(5,293)
Pension Prepayments NHS Pensions	0	0
Pension Prepayments NEST	0	0
Other prepayments	1,098	1,608
Other accrued income	0	0
Right of Use capital receivables	0	0
Capital Receivables		
Tangibles capital receivables	0	0
Intangibles capital receivables	0	0
Other capital prepayments	0	0
Sub total	52,831	135,977
Total	317,705	297,823

The great majority of trade undertaken by the Health Board is with other NHS bodies. As NHS bodies are funded by Welsh Government, no credit scoring of them is considered necessary.

The value of trade receivables that are past their payment date but not impaired is £34.403m

15. Trade and other Receivables (continued)**Receivables past their due date but not impaired**

	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
By up to three months	30,725	29,988
By three to six months	1,374	1,120
By more than six months	2,304	2,895
	34,403	34,003

Expected Credit Losses (ECL) / Provision for impairment of receivables

Balance at 1 April	(12,587)	(12,327)
Transfer to other NHS Wales body	0	0
Amount written off during the year	603	21
Amount recovered during the year	0	0
(Increase) / decrease in receivables impaired	114	(281)
Bad debts recovered during year	0	0
Balance at 31 March	(11,870)	(12,587)

In determining whether a debt should be impaired, consideration is given to the age of the debt, historic collectability rates and the results of actions already taken including referral to the Health Board's credit agencies.

Receivables VAT

Trade receivables	529	453
Other	2,501	2,465
Total	3,030	2,918

16. Other Financial Assets

	Current		Non-current	
	31 March	31 March	31 March	31 March
	2026	2025	2026	2025
	£000	£000	£000	£000
Financial assets				
Shares and equity type investments				
Held to maturity investments at amortised costs	0	0	0	0
At fair value through SOCNE	0	0	0	0
Available for sale at FV	0	0	0	0
Deposits	0	0	0	0
Loans at amortised cost	0	0	0	0
Derivatives	0	0	0	0
Other (Specify)				
Held to maturity investments at amortised costs	0	0	0	0
At fair value through SOCNE	0	0	0	0
Available for sale at FV	0	0	0	0
Capital Financial Assets				
Loans at amortised cost	0	0	0	0
Right of Use Asset Finance Sublease	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

RoU Sub-leasing income Recognised in Statement of Comprehensive Net Expenditure

	2025-26	2024-25
RoU Sub-leasing income	0	0

17. Cash and cash equivalents

	2025-26	2024-25
	£000	£000
Balance at 1 April	1,624	2,780
Net change in cash and cash equivalent balances	29	(1,156)
Balance at 31 March	1,653	1,624
Made up of:		
Cash held at GBS	1,554	1,540
Commercial banks	0	0
Cash in hand	99	84
Cash and cash equivalents as in Statement of Financial Position	1,653	1,624
Bank overdraft - GBS	0	0
Bank overdraft - Commercial banks	0	0
Cash and cash equivalents as in Statement of Cash Flows	1,653	1,624

In response to the IAS 7 requirement for additional disclosure, the changes in liabilities arising for financing activities are;

Lease Liabilities (ROUA): (£1.630m)
 Lease Liabilities (short-term and low value leases) £0.0m
 PFI liabilities: (£0.729m)

The movement relates to cash, no comparative information is required by IAS 7 in 2025-26.

18. Trade and other payables

Current	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Welsh Government	23	58
NHSW Joint Commissioning Committee	24	2,538
Welsh Health Boards	2,921	2,524
Welsh NHS Trusts	6,497	7,251
Welsh Special Health Authorities	2,049	289
Other NHS	27,161	22,591
Taxation and social security payable / refunds	10,777	9,617
Refunds of taxation by HMRC	0	0
VAT payable to HMRC	0	10
Other taxes payable to HMRC	0	0
NI contributions payable to HMRC	11,253	9,327
Non-NHS payables - Revenue	47,541	51,828
Local Authorities	18,037	21,368
Overdraft	0	0
Rentals due under operating leases	0	0
Pensions: staff	0	0
Non NHS Accruals	79,958	65,736
Deferred Income:		
Deferred Income brought forward	2,598	2,279
Deferred Income Additions	1,373	429
Transfer to / from current/non current deferred income	0	0
Released to SoCNE	(191)	(110)
Other creditors	32,286	24,645
Payments on account	2,380	1,559
Impact of IFRS 16 on SoFP PFI contracts	0	0
Right of Use asset payables	3,686	3,194
Capital asset payables		
Tangibles - Payables	16,863	12,929
Intangibles - Payables	694	0
Obligations under finance leases, HP contracts	0	0
Imputed finance lease element of on SoFP PFI contracts	862	729
PFI assets – deferred credits	0	0
Capital Payments on account	0	0
Sub Total	266,792	238,791
Non-current		
Welsh Government	0	0
NHSW Joint Commissioning Committee	0	0
Welsh Health Boards	0	0
Welsh NHS Trusts	0	0
Welsh Special Health Authorities	0	0
Other NHS	0	0
Taxation and social security payable / refunds	0	0
Refunds of taxation by HMRC	0	0
VAT payable to HMRC	0	0
Other taxes payable to HMRC	0	0
NI contributions payable to HMRC	0	0
Non-NHS payables - Revenue	0	0
Local Authorities	0	0
Overdraft	0	0
Rentals due under operating leases	0	0
Pensions: staff	0	0
Non NHS Accruals	0	0
Deferred Income :		
Deferred Income brought forward	0	0
Deferred Income Additions	0	0
Transfer to / from current/non current deferred income	0	0
Released to SoCNE	0	0
Other creditors	0	0
PFI assets –deferred credits	0	0
Payments on account	0	0
Impact of IFRS 16 on SoFP PFI contracts	0	0
Right of Use asset payables	17,232	16,094
Capital asset payables		
Capital Creditors - Tangibles	0	0
Capital Creditors - Intangibles	0	0
Obligations under finance leases, HP contracts	0	0
Imputed finance lease element of on SoFP PFI contracts	4,933	5,795
PFI assets – deferred credits	0	0
Capital Payments on account	0	0
Sub Total	22,165	21,889
Total	288,957	260,680

It is intended to pay all invoices within the 30 day period directed by the Welsh Government.

The LHB aims to pay all invoices within the 30 day period directed by the Welsh Government.

18. Trade and other payables (continued).

Amounts falling due more than one year are expected to be settled as follows:

	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Between one and two years	4,068	3,063
Between two and five years	10,868	9,604
In five years or more	7,229	9,222
Sub-total	22,165	21,889

19. Other financial liabilities

Financial liabilities	Current		Non-current	
	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Financial Guarantees:				
At amortised cost	0	0	0	0
At fair value through SoCNE	0	0	0	0
Derivatives at fair value through SoCNE	0	0	0	0
Other:				
At amortised cost	0	0	0	0
At fair value through SoCNE	0	0	0	0
Total	0	0	0	0

20. Provisions

	At 1 April 2025	Structured settlement cases transferred to Risk Pool	Transfer of provisions to creditors	Transfer between current and non-current	Arising during the year	Utilised during the year	Reversed unused	Unwinding of discount	At 31 March 2026
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Current									
Clinical negligence:-									
Secondary care	81,463	(10,161)	(5,055)	88,140	73,126	(15,993)	(31,837)	0	179,683
Primary care	175	0	0	0	61	(141)	(83)	0	12
Redress Secondary care	159	0	(28)	0	445	(203)	(83)	0	290
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	1,294	0	0	(164)	593	(516)	(559)	59	707
All other losses and special payments	1,125	0	(995)	0	5,073	(4,173)	(1,030)	0	0
Defence legal fees and other administration	1,668	0	0	542	2,151	(1,365)	(789)		2,207
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	116			99	0	(91)	(52)	15	87
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	103			0	0	0	(38)	0	65
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	7,717		(215)	72	4,235	(762)	(3,885)	0	7,162
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	0		0	0	0	0	0	0	0
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	93,820	(10,161)	(6,293)	88,689	85,684	(23,244)	(38,356)	74	190,213
Non Current									
Clinical negligence:-									
Secondary care	120,628	0	(175)	(88,140)	18,011	(1,755)	(3,557)	0	45,012
Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Redress Secondary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	2,178	0	0	164	30	0	(350)	0	2,022
All other losses and special payments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defence legal fees and other administration	974	0	0	(542)	827	(257)	(10)		992
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	493			(99)	0	0	0	0	394
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	1,678			0	19	0	0	0	1,697
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	1,279		0	(72)	0	0	0	0	1,207
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	1,034		0	0	599	0	0	0	1,633
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	128,264	0	(175)	(88,689)	19,486	(2,012)	(3,917)	0	52,957
TOTAL									
Clinical negligence:-									
Secondary care	202,091	(10,161)	(5,230)	0	91,137	(17,748)	(35,394)	0	224,695
Primary care	175	0	0	0	61	(141)	(83)	0	12
Redress Secondary care	159	0	(28)	0	445	(203)	(83)	0	290
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	3,472	0	0	0	623	(516)	(909)	59	2,729
All other losses and special payments	1,125	0	(995)	0	5,073	(4,173)	(1,030)	0	0
Defence legal fees and other administration	2,642	0	0	0	2,978	(1,622)	(799)		3,199
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	609			0	0	(91)	(52)	15	481
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	1,781			0	19	0	(38)	0	1,762
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	8,996		(215)	0	4,235	(762)	(3,885)	0	8,369
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	1,034		0	0	599	0	0	0	1,633
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	222,084	(10,161)	(6,468)	0	105,170	(25,256)	(42,273)	74	243,170

Expected timing of cash flows:

	In year to 31 March 2027	Between 1 April 2027 31 March 2031	Thereafter	Total
				£000
Clinical negligence:-				
Secondary care	179,683	45,011	0	224,694
Primary care	12	0	0	12
Redress Secondary care	290	0	0	290
Redress Primary care	0	0	0	0
Personal injury	707	696	1,326	2,729
All other losses and special payments	0	0	0	0
Defence legal fees and other administration	2,207	993	0	3,200
Pensions relating to former directors	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	87	329	65	481
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	65	270	1,427	1,762
Restructuring	0	0	0	0
Other	7,162	85	1,122	8,369
Capital provisions				
RoU Asset Dilapidations CAME	0	1,515	118	1,633
Other Capital Provisions	0	0	0	0
Total	190,213	48,899	4,058	243,170

20. Provisions (continued)

	At 1 April 2024	Structured settlement cases transferred to Risk Pool	Transfer of provisions to creditors	Transfer between current and non-current	Arising during the year	Utilised during the year	Reversed unused	Unwinding of discount	At 31 March 2025
	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000	£000
Current									
Clinical negligence:-									
Secondary care	89,366	(20,999)	(259)	33,234	25,885	(21,377)	(24,387)	0	81,463
Primary care	139	0	0	0	227	(157)	(34)	0	175
Redress Secondary care	99	0	(36)	0	317	(162)	(59)	0	159
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	1,053	0	18	145	684	(383)	(287)	64	1,294
All other losses and special payments	1,125	0	0	0	135	(135)	0	0	1,125
Defence legal fees and other administration	1,570	0	0	463	1,308	(1,152)	(521)		1,668
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	126			75	18	(120)	0	17	116
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	97			0	6	0	0	0	103
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	6,217		(206)	131	4,300	(193)	(2,532)	0	7,717
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	359		0	(111)	0	(248)	0	0	0
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	100,151	(20,999)	(483)	33,937	32,880	(23,927)	(27,820)	81	93,820
Non Current									
Clinical negligence:-									
Secondary care	160,645	0	(2,951)	(33,234)	8,131	(3,165)	(8,798)	0	120,628
Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Redress Secondary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	2,323	0	0	(145)	0	0	0	0	2,178
All other losses and special payments	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Defence legal fees and other administration	1,376	0	0	(463)	477	(365)	(51)		974
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	568			(75)	0	0	0	0	493
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	1,615			0	63	0	0	0	1,678
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	1,401		0	(131)	18	0	(9)	0	1,279
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	0		0	111	923	0	0	0	1,034
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	167,928	0	(2,951)	(33,937)	9,612	(3,530)	(8,858)	0	128,264
TOTAL									
Clinical negligence:-									
Secondary care	250,011	(20,999)	(3,210)	0	34,016	(24,542)	(33,185)	0	202,091
Primary care	139	0	0	0	227	(157)	(34)	0	175
Redress Secondary care	99	0	(36)	0	317	(162)	(59)	0	159
Redress Primary care	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Personal injury	3,376	0	18	0	684	(383)	(287)	64	3,472
All other losses and special payments	1,125	0	0	0	135	(135)	0	0	1,125
Defence legal fees and other administration	2,946	0	0	0	1,785	(1,517)	(572)		2,642
Pensions relating to former directors	0			0	0	0	0	0	0
Pensions relating to other staff	694			0	18	(120)	0	17	609
2019-20 Scheme Pays - Reimbursement	1,712			0	69	0	0	0	1,781
Restructuring	0			0	0	0	0	0	0
Other	7,618		(206)	0	4,318	(193)	(2,541)	0	8,996
Capital provisions									
RoU Asset Dilapidations CAME	359		0	0	923	(248)	0	0	1,034
Other Capital Provisions	0		0	0	0	0	0	0	0
Total	268,079	(20,999)	(3,434)	0	42,492	(27,457)	(36,678)	81	222,084

20. Provisions ... continued

The expected timing of cashflows in respect of provisions arising from clinical negligence or personal injury claims (together with the associated defence costs) are based on legal opinion obtained by the UHB. The nature of litigation however means that these could be subject to change.

Amounts due in respect of pensions are profiled based on the regime which the NHS Pensions Agency currently uses to recover payments in respect of such amounts. This could be subject to change in the future.

The UHB is able to recover amounts paid out in respect of clinical negligence or personal injury claims (subject to an excess per case of £25k) from the Welsh Risk Pool. An amount of **£250.162m** has been shown within **note 15** (Trade and Other receivables) in respect of such expected reimbursements.

Other Provisions include:

Continuing Healthcare claims £0.312m
 Potential payments to staff in respect of time off in lieu £0.297m
 Employment Tribunal litigation cases £1.113m
 Banding pay claims £0.319
 Other provisions considered commercially sensitive £6.328m

Continuing Healthcare cost uncertainties

Liabilities for continuing healthcare costs continue to be a significant financial issue for the UHB. Following various annual deadlines for the submission of new claims, effected since 31st July 2014, which increased the number of claims registered each financial year, a rolling deadline now applies which allows new claims to go back one year only.

Cardiff and Vale University Health Board is responsible for post 1st April 2003 costs and the financial statements include the following amounts relating to those uncertain continuing healthcare costs:

Note 20 sets out the **£0.312m** provision made for probable continuing care costs relating to **16** claims received;

Note 21 sets out the **£0.471m** contingent liability for possible continuing care costs relating to **16** claims received.

The UHB is providing **£0.032m** in respect of **2** Phase 9 (23/24) claims and **£0.280m** in respect of **14** Phase 10 (24/25) claims.

No claims have been completed for Phase 11 (25/26), i.e. claims received between 1st April 2025 and 31st March 2026.

Scheme Pays

In accordance with a Ministerial Direction issued on 18 December 2019, the Welsh Government have taken action to support circumstances where pensions tax rules are impacting upon clinical staff who want to work additional hours, and have determined that clinical staff who are members of the NHS Pension Scheme and who, as a result of work undertaken in the 2019-20 tax year, face a tax charge on the growth of their NHS pension benefits, may opt to have this charge paid by the NHS Pension Scheme, with their pension reduced on retirement.

Welsh Government, on behalf of Cardiff & Vale UHB, will pay the members who opt for reimbursement of their pension, a corresponding amount on retirement, ensuring that they are fully compensated for the effect of the deduction.

21. Contingencies

21.1 Contingent liabilities

	2025-26 £'000	2024-25 £'000
Provisions have not been made in these accounts for the following amounts :		
Legal claims for alleged medical or employer negligence:-		
Secondary care	161,331	97,245
Primary care	1,140	380
Redress Secondary care	356	157
Redress Primary care	0	0
Doubtful debts	0	0
Equal Pay costs	0	0
Defence costs	2,458	1,684
Continuing Health Care costs	471	394
Other	0	0
Total value of disputed claims	165,756	99,860
Less amounts recoverable in the event of claims being successful	(162,366)	(96,388)
Net contingent liability	3,390	3,472

Other litigation claims could arise in the future due to known incidents. The expenditure which may arise from such claims cannot be determined and no provision has been made for them. The amounts disclosed as contingent liabilities in relation to potential clinical negligence or personal injury claims against the UHB arise where legal opinion as to the possibility of the claims success has deemed this to be possible, rather than remote, and no provision has already been made for such items within note 20. The UHB is assuming that all such costs would be reimbursed by the Welsh Risk Pool (subject to a £25k excess per claim). The net contingent liability contains **£2.271m** re clinical negligence and **£0.648m** re personal injury.

Continuing Healthcare cost uncertainties

Liabilities for continuing healthcare costs continue to be a significant financial issue for the UHB. Following various annual deadlines for the submission of new claims, effected since 31st July 2014, which increased the number of claims registered each financial year, a rolling deadline now applies which allows new claims to go back one year only.

Cardiff and Vale University Health Board is responsible for post 1st April 2003 costs and the financial statements include the following amounts relating to those uncertain continuing healthcare costs:

Note 20 sets out the **£0.312m** provision made for probable continuing care costs relating to **16** claims received;

Note 21.1 sets out the **£0.471m** contingent liability for possible continuing care costs relating to **16** claims received.

The UHB is providing **£0.032m** in respect of **2** Phase 9 (23/24) claims and **£0.280m** in respect of **14** Phase 10 (24/25) claims.

No claims have been completed for Phase 11 (25/26), ie. claims received between 1st April 2025 and 31st March 2026.

21.2 Remote Contingent liabilities

	2025-26 £000	2024-25 £000
Guarantees	0	0
Indemnities	13	316
Letters of Comfort	0	0
Total	13	316

The figure shown above under Indemnities relates to Clinical Negligence and Personal Injury claims against the UHB where our legal advisors informed us that the claimants chance of success is remote.

21.3 Contingent assets

	2025-26 £000	2024-25 £000
	0	0
Total	0	0

22. Capital commitments

Contracted capital commitments at 31 March

The disclosure of future capital commitments not already disclosed as liabilities in the accounts.

	2025-26 £000	2024-25 £000
Property, plant and equipment	6,020	19,917
Right of Use Assets	1,184	0
Intangible assets	0	0
Total	7,204	19,917

The in year decrease in commitments disclosed is largely due to the progress made on several major capital scheme contracts.

23. Losses and special payments

Losses and special payments are charged to the Statement of Comprehensive Net Expenditure in accordance with IFRS but are recorded in the losses and special payments register when payment is made. Therefore, the payments in this note for settlement and claimant costs are prepared on a cash basis.

Gross loss to the Exchequer

23.1 Number of cases and associated amounts paid out during the financial year

	Amounts paid out during period to 31 March 2026	
	Number of cases	£
Clinical negligence:-		
Secondary Care	102	17,748,032
Primary Care	2	140,933
Redress Secondary Care	18	203,059
Redress Primary Care	0	0
Personal injury	41	516,250
All other losses and special payments	104	4,172,801
Total	267	22,781,075

23.2 Analysis of number of cases and associated amounts paid out during the financial year

Case Type	In year cases in excess of £300,000		Cumulative amount
	L&R Case reference number	£	£
Cases in excess of £300,000:			
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR126191	971,481	1,090,000
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR136412	500,000	9,586,789
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR137385	626,677	2,251,677
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR138860	374,041	374,041
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR139869	741,613	800,000
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR139940	434,042	434,042
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR143534	559,235	559,235
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR144308	1,634,686	1,634,686
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR145965	474,475	774,475
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR148511	3,829,566	4,329,566
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR148832	362,500	362,500
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR152304	335,000	720,000
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR153710	1,000,000	1,400,000
Clinical Negligence - Secondary Care	SSPLR154359	445,000	445,000
Ex Gratia	Band 2&3 2025-26	3,527,516	3,527,516
	Number of cases	£	£
Sub-total	15	15,815,832	28,289,527
All other cases paid in year	252	6,965,243	20,969,484
Total cases paid in year	267	22,781,075	49,259,011

23.3 Analysis of number of cases and associated amounts where no payments were made in financial year

	Number of cases	£
Cumulative amount up to £300k	57	1,200,175
Cumulative amount greater than £300k	3	16,959,278
Total	60	18,159,453

24. Right of Use lease obligations

24.1 Obligations (as lessee)

Amounts payable under right of use asset leases:
2025-26

	LAND	BUILDINGS	OTHER	TOTAL
	31 March	31 March	31 March	31 March
	2026	2026	2026	2026
	£000	£000	£000	£000
Minimum lease payments				
Within one year	0	2,343	1,811	4,154
Between one and five years	0	5,358	5,573	10,931
After five years	0	6,990	740	7,730
Less finance charges allocated to future periods	0	(1,169)	(728)	(1,897)
Minimum lease payments	0	13,522	7,396	20,918
Included in:				
Current borrowings	0	2,121	1,565	3,686
Non-current borrowings	0	11,401	5,831	17,232
	0	13,522	7,396	20,918
Present value of minimum lease payments				
Within one year	0	2,121	1,565	3,686
Between one and five years	0	4,889	5,114	10,003
After five years	0	6,512	717	7,229
Present value of minimum lease payments	0	13,522	7,396	20,918
Included in:				
Current borrowings	0	2,121	1,565	3,686
Non-current borrowings	0	11,401	5,831	17,232
	0	13,522	7,396	20,918

	LAND	BUILDINGS	OTHER	TOTAL
	31 March	31 March	31 March	31 March
	2025	2025	2025	2025
	£000	£000	£000	£000
Minimum lease payments				
Within one year	0	2,104	1,421	3,525
Between one and five years	0	4,760	4,213	8,973
After five years	0	7,214	1,031	8,245
Less finance charges allocated to future periods	0	(914)	(541)	(1,455)
Minimum lease payments	0	13,164	6,124	19,288
Included in:				
Current borrowings	0	1,945	1,249	3,194
Non-current borrowings	0	11,219	4,875	16,094
	0	13,164	6,124	19,288
Present value of minimum lease payments				
Within one year	0	1,945	1,249	3,194
Between one and five years	0	4,352	3,858	8,210
After five years	0	6,867	1,017	7,884
Present value of minimum lease payments	0	13,164	6,124	19,288
Included in:				
Current borrowings	0	1,945	1,249	3,194
Non-current borrowings	0	11,219	4,875	16,094
	0	13,164	6,124	19,288

24.2 Right of Use Assets receivables (as lessor)

The Health Board did not hold any Right of Use Assets lease receivables, as a lessor, at the balance sheet date.

Amounts receivable under right of use assets :

	31 March 2026 £000	31 March 2025 £000
Gross Investment in leases		
Within one year	0	0
Between one and five years	0	0
After five years	0	0
Less finance charges allocated to future periods	0	0
Minimum lease payments	<u>0</u>	<u>0</u>
Included in:		
Current financial assets	0	0
Non-current financial assets	<u>0</u>	<u>0</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>
Present value of minimum lease payments		
Within one year	0	0
Between one and five years	0	0
After five years	0	0
Less finance charges allocated to future periods	0	0
Present value of minimum lease payments	<u>0</u>	<u>0</u>
Included in:		
Current financial assets	0	0
Non-current financial assets	<u>0</u>	<u>0</u>
	<u>0</u>	<u>0</u>

25. Private Finance Initiative contracts

25.1 PFI schemes off-Statement of Financial Position

The Health Board did not have any PFI Schemes that were deemed to be off-statement of financial position at the balance sheet date.

Commitments under off-SoFP PFI contracts

	Off-SoFP PFI contracts 31 March 2026 £000	Off-SoFP PFI contracts 31 March 2025 £000
Total payments due within one year	0	0
Total payments due between 1 and 5 years	0	0
Total payments due thereafter	0	0
Total future payments in relation to PFI contracts	0	0
Total estimated capital value of off-SoFP PFI contracts	0	0

25.2 PFI schemes on-Statement of Financial Position

Capital value of scheme included in Fixed Assets Note 11

	£000
Contract start date:	22,287
Contract end date:	31/3/2000
	30/03/2031

On 31st March 2000, a 31 year Private Finance Initiative (PFI) Contract was signed between the former Cardiff & Vale Trust and IMC (Impregilio/Macob consortium) for the provision of a new hospital to be built on the former St. David's site. The hospital, which opened on 1st March 2002 provides a range of services but primarily services linked to the care for older people. The estimated capital value of the scheme at the time of construction was £13.847m and the annual payments to be made for the provision of the site and for a range of facilities management services is currently £4.862m.

Total obligations for on-Statement of Financial Position PFI contracts due:

2025-26	On SoFP PFI Capital element 31 March 2026 £000	On SoFP PFI IFRS 16 impact 31 March 2026 £000	On SoFP PFI Imputed interest 31 March 2026 £000	On SoFP PFI Service charges 31 March 2026 £000
Total payments due within one year	862	0	790	3,371
Total payments due between 1 and 5 years	4,933	0	1,632	13,529
Total payments due thereafter	0	0	0	0
Total future payments in relation to PFI contracts	5,795	0	2,422	16,900

2024-25

	On SoFP PFI Capital element 31 March 2025 £000	On SoFP PFI IFRS 16 impact 31 March 2025 £000	On SoFP PFI Imputed interest 31 March 2025 £000	On SoFP PFI Service charges 31 March 2025 £000
Total payments due within one year	729	0	897	3,270
Total payments due between 1 and 5 years	4,457	0	2,302	12,825
Total payments due thereafter	1,338	0	120	3,438
Total future payments in relation to PFI contracts	6,524	0	3,319	19,534

	31/03/2026 £000
Total present value of obligations for on-SoFP PFI contracts	11,593

There are no on SoFP PFI which impact the finance charge for Cardiff and Vale University Health Board. The St Davids Hospital PFI contract does not contain capital payments linked to a price index (contract specific rate stated). Only elements relating to facilities management /testable services are RPI indexed and therefore the PFI is not impacted by the 1st April 2023 additional IFRS16 principles and annual remeasurement of the lease liability is not required.

25.3 Charges to expenditure

	2025-26	2024-25
	£000	£000
Service charges for On Statement of Financial Position PFI contracts (excl interest costs)	3,236	3,130
Total expense for Off Statement of Financial Position PFI contracts	0	0
The total charged in the year to expenditure in respect of PFI contracts	3,236	3,130

The LHB is committed to the following annual charges

PFI scheme expiry date:	£000	£000
Not later than one year	3,371	3,270
Later than one year, not later than five years	13,529	12,825
Later than five years	0	3,438
Total	16,900	19,534

The estimated annual payments in future years will vary from those which the Health Board is committed to make during the next year by the impact of movement in the Retail Prices Index. Only the services and other non-lease components are index-linked

25.4 Number of PFI contracts

	Number of on SoFP PFI contracts	Number of off SoFP PFI contracts
Number of PFI contracts	1	0
Number of PFI contracts which individually have a total commitment > £500m	0	0

25.5 Public Private Partnerships

The LHB has one Public Private Partnerships

In addition to the St David's PFI Scheme set out previously in Note 25.2, the UHB had one other Public Private Partnerships (PPP) Scheme during 2025/26 as set out below:

Llandough Hospital Staff Accommodation On 28 October 1999, the former University Hospital and Llandough NHS Trust entered into an agreement with Charter Housing for the design, construction, fit-out and subsequent operation of staff accommodation at Llandough Hospital. During 2020–21, Charter Housing transferred all assets, liabilities and contractual obligations to Pobl Homes and Communities Limited.

This contract was originally accounted for as having a 25-year term. However, during the 2024/25 contract review, it was identified that the original contractual term was actually 27 years and 3 days, not 25 years. Consequently, the associated £454k PPP creditor was fully amortised over the assumed 25-year period rather than over the full contractual term to 2027.

The underlying asset remains in existence and continues to operate under the agreed Heads of Terms until 17 August 2027, and as the financial impact of recognising the asset over the shorter period is assessed as not material and below triviality thresholds, no retrospective adjustments have been made to the statutory accounts.

25.5 The UHB had 1 Public Private Partnerships during the year (Continued)

In return for the provision of the new serviced accommodation, the Trust transferred a parcel of surplus land to Charter on which seven of its existing properties resided. These properties were subsequently demolished and the land sold off by Charter. The accommodation is located on the remaining land, which had previously housed three additional properties. This is granted to Charter under a 99 year head lease for a peppercorn rent. Charter then leases the properties back to the UHB in return for an annual unitary payment of £0.048m. The UHB then leases the property back to Charter under a 27 year sub-underlease. The value of the property transferred to Charter in 1999/2000 was £0.763m.

The scheme has been assessed as being "on-statement of financial position" under IFRIC 12 and therefore the building is currently valued at £1.410m and the land at £0.598m on the LHB's statement of financial position (note 11).

On initial recognition of the asset a deferred income creditor balance was recognised in the UHB's accounts at a value of £0.454m. In line with Department of Health Guidance this creditor was released to the SoCNE annually over the originally recognised 25 year life of the contract.

As this ended in 2024/25 the amount that has been credited to operating expenses in 2025/26 is therefore £0.0m. If this had been recognised over the full 27 year term then a charge of £6k would have been applicable.

26. Financial risk management

Financial reporting standard IFRS 7 requires disclosure of the role that financial instruments have had during the period in creating or changing the risks a body faces in undertaking its activities. The Health Board is not exposed to the degree of financial risk faced by business entities. Also financial instruments play a much more limited role in creating or changing risk than would be typical of listed companies, to which these standards mainly apply. The Health Board has limited powers to invest and financial assets and liabilities are generated by day-to-day operational activities rather than being held to change the risks facing the Health Board in undertaking its activities.

Currency risk

The Health Board is principally a domestic organisation with the great majority of transactions, assets and liabilities being in the United Kingdom and Sterling based. The Health Board does not have any overseas operations. The Health Board therefore has low exposure to currency rate fluctuations.

Interest rate risk

Health Boards are not permitted to borrow and the Health Board therefore has low exposure to interest rate fluctuations.

Credit risk

As the majority of the Health Board's funding derives from funds voted by the Welsh Government the Health Board has low exposure to credit risk.

Liquidity risk

The Health Board is required to operate within cash limits set by the Welsh Government for the financial year and draws down funds from the Welsh Government as the requirement arises. The Health Board is not, therefore, exposed to significant liquidity risks.

27. Movements in working capital

	2025-26 £000	2024-25 £000
(Increase)/decrease in inventories	1,209	(1,167)
(Increase)/decrease in trade and other receivables - non-current	83,146	46,466
(Increase)/decrease in trade and other receivables - current	(103,028)	(868)
Increase/(decrease) in trade and other payables - non-current	276	(2,170)
Increase/(decrease) in trade and other payables - current	28,001	9,189
Total	9,604	51,450
Adjustment for accrual movements in fixed assets - creditors	(3,899)	4,587
Adjustment for accrual movements in fixed assets - debtors	0	0
Adjustment for accrual movements in right of use assets - creditors	(1,630)	2,178
Adjustment for accrual movements in right of use assets - debtors	0	0
Other adjustments	0	33
	4,075	58,248

28. Other cash flow adjustments

	2025-26 £000	2024-25 £000
Depreciation	48,903	47,247
Amortisation	822	865
(Gains)/Loss on Disposal	114	99
Impairments and reversals	15,168	(3,754)
Release of PFI deferred credits	0	(10)
NWSSP Covid assets issued debited to expenditure but non-cash	0	0
Covid assets received credited to revenue but non-cash	0	0
Donated assets received credited to revenue but non-cash	(1,128)	(572)
Government Grant assets received credited to revenue but non-cash	0	0
Right of Use Grant (Peppercorn Lease) credited to revenue but non cash	0	(712)
Non-cash movements in right of use assets	0	0
Non-cash movements in provisions	45,743	(18,538)
Other movements	66,204	61,449
Total	175,826	86,074

Other movements of £66,204m (2024-25 £61.449m) is made up of notional funding received for:

- LHB notional 9.4% Staff Employer Pension Contributions £66.157m;
- the 2019-20 Pensions Annual Allowance Charge Compensation Scheme (PAACCS) £0.047m;

Which are both funded directly to the NHSBA Pensions Division by Welsh Government.

29. Events after the Reporting Period

Subsequent to the reporting date, the LHB received confirmation from the Welsh Government of changes to remuneration rates for NHS Wales public appointees, approved prior to 31 March 2026 and effective from 1 January 2026. The financial impact has been recognised in these financial statements.

These financial statements were authorised for issue by the Chief Executive and Accountable Officer on 23rd June 2026 and are expected to be certified by the Auditor General for Wales on 26th June 2026.

30. Related Party Transactions

The Welsh Government is regarded as a related party of the Health Board. During the year the Health Board had a significant number of material revenue and capital transactions with either the Welsh Government or with other entities for which the Welsh Government is regarded as the parent body, namely:

Related Party	Expenditure to related party £000	Income from related party £000	Amounts owed to related party £000	Amounts due from related party £000
Aneurin Bevan University Health Board	3,639	46,700	1,167	3,654
Betsi Cadwaladr University Health Board	375	1,567	86	68
Cwm Taf Morgannwg University Health Board	19,040	44,576	571	2,690
Hywel Dda University Health Board	1,059	8,662	333	802
Powys University Health Board	61	2,314	44	313
Swansea Bay University Health Board	7,708	8,431	720	1,207
NHS Wales Joint Commissioning Committee (NWJCC)	199,743	409,081	24	13,722
Public Health Wales NHS Trust	8,614	8,292	464	729
Velindre University NHS Trust	138,194	10,387	5,948	4,836
Welsh Ambulance Services NHS Trust	290	85	85	25
Health Education and Improvement Wales (HEIW)	329	35,755	49	900
Digital Health and Care Wales (DHCW)	7,836	1,768	2,000	139
Welsh Government	1	1,601,736	23	3,102
	386,889	2,179,354	11,514	32,187

The LHB is a member of the Welsh Risk Pool for Clinical Negligence, Personal Injury and other qualifying claims.

During 2025/26 the UHB has received settlements of £29.007m in respect of claims for reimbursements made. In addition as at 31st March the UHB had a debtor balance of £250.162m in respect of amounts due from the Welsh Risk Pool.

During the period, other than the individuals set out overleaf, there were no other material related party transactions involving other board members or key senior management staff.

There were no invoices written off for any of the related parties during Financial Period 2025/26

In addition the UHB has had significant number of material transactions with other government departments and other central and local Government bodies . The most significant of these transactions are with the following ;

	Expenditure to related party £'000	Income from related party £'000	Amounts owed to related party £'000	Amounts due from related party £'000
Vale of Glamorgan Council	12,541	2,312	7,007	503
Cardiff City Council	32,531	6,789	11,017	1,231
Total £'000s	45,072	9,101	18,024	1,734

The corporate body is a registered charity and as Corporate Trustees, the LHB Board were responsible for the management of charitable fund expenditure in the period connected with Cardiff and Vale University Health Board.

30. Related Party Transactions

Suzanne Rankin is Chief Executive Officer of Cardiff and Vale University Health Board and is a Lay Member (NHS) of **Cardiff University Council**. She has been appointed to represent C&V UHB on the NHS(Wales) Joint Commissioning Committee as a Committee Member.

Catherine Phillips is Executive Director of Finance of Cardiff and Vale University Health Board and Trustee and Wales Branch President of the **Healthcare Finance Managers Association (HFMA)**.

Susan Lloyd-Selby is an Independent Member (Local Authority) of Cardiff and Vale University Health Board and is an elected member of the **Vale of Glamorgan Council**.

Dr Stephen Riley is an independent member (Cardiff University) of the Cardiff and Vale Health Board and as Pro-Vice Chancellor is a member of the Cardiff University Executive Board.

Dr Rhian Thomas is an Independent Member (Capital & Estates) of the Cardiff and Vale University Health Board and a voluntary independent member of **Glas Cymru Cyf (Dwr Cymru)/Welsh Water**.

30. Related Party Transactions

	Expenditure to related party £'000	Income from related party £'000	Amounts owed to related party £'000	Amounts due from related party £'000
Glas Cymru Cyf (Dwr Cymru)/Welsh Water	2,762	0	261	0
Cardiff University	8,939	7,982	9,155	3,393
Health Finance Management Association	16	0	19	0
Cardiff & Vale University Board Health Charity	0	655	0	605
Total £'000s	11,717	8,637	9,435	3,998

31. Third Party assets

The LHB held £203,766 cash at bank and in hand at 31 March 2026 (31st March 2025, £176,939) which relates to monies held by the LHB on behalf of patients. None of this cash was held in Patient Investment Accounts in either 2025-2026 or 2024-2025. This has been excluded from the Cash and Cash equivalents figure reported in the accounts.

In addition the LHB had located on its premises a significant quantity of consignment stock. This stock remains the property of the supplier until it is used. The value of consignment stock at 31 March 2026 amounted to £9,800,226.2 (£7,088,480.809 as at 31st March 2025).

32. Pooled budgets

Pooled Budgets Note 2025-26

JES:

The Health Board has entered into a pooled budget arrangement with Cardiff and Vale of Glamorgan Local Authorities, as permissible under section 33 of the NHS (Wales) Act 2006 for the operation of a Joint Equipment Store (JES). The purpose of the JES is the provision and delivery of common equipment and consumables to patients who are resident in the localities of the partners to the pooled budget.

The pooled budget is hosted by Cardiff Council, who are the lead body and act as principal for this scheme. The financial operation of the pool is governed by a pooled budget agreement between Cardiff Council, Vale of Glamorgan Council and the Health Board. The Health Board makes payments to Cardiff Council on receipt of an invoice in line with the agreed contributions to the pooled budget as set out in the agreement. Expenditure incurred is subject to regular review by the partners to the agreement. Any expenditure incurred by Cardiff Council above the agreed contributions in respect of NHS equipment and consumables is invoiced separately. As the funding for the UHB's contribution to the pooled budget has not yet been top sliced and is being provided via invoicing, then no adjustment in respect of the income and expenditure arising from the activities of the pooled budget is required in these accounts. In addition, as the UHB's proportion of the assets and liabilities held by the pool are not material in relation to the UHB, they have therefore not been consolidated within these financial statements.

The JES service had an agreed budget for the 2025-26 of £2,949,776 of which Cardiff & Vale UHB's contribution was £1,862,068. Overall the Pooled Budget was overspent in the year, and the Health element of the overspend was £972,291 and Cardiff & Vale has accounted for this in its annual accounts for the year ended 31/03/26.

RPB:

The Health and Social Care Regional Integration Fund (the RIF) is a 5 year fund to deliver a programme of change from April 2022 to March 2027. The RIF builds on the learning and progress made under the previous Integrated Care Fund (ICF) and Transformation Fund (TF) and will seek to create sustainable system change through the integration of health and social care services. In 2025-26 the UHB received a RIF allocation of £19,462,908 from Welsh Government. The UHB acts as a banker for this allocation which funded the following priority areas and strategic programmes:

- Ageing Well - @ Home, Dementia strategy
- Starting Well – Emotional Health & Wellbeing, Complex health & disabilities, Enabling Starting Well
- LivingWell – Learning Disabilities & Carers
- Integration infrastructure

These were managed with the following partner organisations:

- Cardiff and Vale UHB
- Cardiff Local Authority
- Vale of Glamorgan Local Authority
- Cardiff and Vale Third Sector

Care home packages:

Part 9 of the Social Services and Well-being (SSWWA) (Wales) Act 2014 requires Local Authorities and the Health Board for each region to establish and maintain pooled funds in relation to the exercise of care home accommodation functions. A pooled budget arrangement has been agreed between Cardiff and Vale Local Authorities and Cardiff and Vale University Health Board in relation to the provision of care home accommodation for older people. The arrangement came into effect on the 1st April 2018 for a period of 12 months renewable on an ongoing basis. Cardiff Council is acting as host authority during this period. Whilst there is one pooled budget in place, the processes for commissioning and payment for services has remained with the three organisations, with each partner continuing to be responsible for their own budget and expenditure. The accountability for the functions of the statutory bodies remains with each individual organisation, in accordance with the Part 9 Guidance under SSWWA 2014. The transactions into the pool for 2025/26 were £28,651,968.

33. Operating segments

Accounting standard IFRS 8 defines an operating segment as a component of an entity:

The LHB has formed the view that the activities of its divisions are sufficiently similar for the results of their operations not to have to be disclosed separately. In reaching this decision we are satisfied that the following criteria are met:

- (1) Aggregation still allows users to evaluate the business and its operating environment.
- (2) Divisions have similar economic characteristics.
- (3) The Divisions are similar re all of the following:
 - (1) The nature of the services provided.
 - (2) The Divisions operate fundamentally similar processes.
 - (3) The end customers to the processes (the patients) fall into broadly similar categories.
 - (4) They share a common regulatory environment.

The LHB did operate as a home to one hosted body during the period, The Wales External Quality Assessment Service (WEQAS). During **2025/26** these accounts contain income of **£4,903,772** and expenditure of **£4,727,548** in respect of WEQAS. The UHB does not consider the amounts involved to be sufficiently material to be reported as a separate segment.

34. Other Information

34.1. 9.4% Staff Employer Pension Contributions - Notional Element

The value of notional transactions is based on estimated costs for the twelve month period 1st April 2025 to 31st March 2026. This has been calculated from actual Welsh Government expenditure for the 9.4% staff employer pension contributions between April 2025 and February 2026 alongside Health Board data for March 2026.

Transactions include notional expenditure in relation to the 9.4% paid to NHSBSA by Welsh Government and notional funding to cover that expenditure as follows:

	2025-26 £000	2024-25 £000
Statement of Comprehensive Net Expenditure for the year ended 31 March 2026		
Expenditure on Primary Healthcare Services	958	937
Expenditure on healthcare from other providers	0	0
Expenditure on Hospital and Community Health Services	65,199	61,413
Statement of Changes in Taxpayers' Equity for the year ended 31 March 2026		
Net operating cost for the year	66,157	62,350
Notional Welsh Government Funding	66,157	62,350
Statement of Cash Flows for year ended 31 March 2026		
Net operating cost for the financial year	66,157	62,350
Other cash flow adjustments	(66,157)	(62,350)
2.1 Revenue Resource Performance		
Revenue Resource Allocation	66,157	62,350
3. Analysis of gross operating costs		
3.1 Expenditure on Primary Healthcare Services		
General Medical Services	0	0
Pharmaceutical Services	0	0
General Dental Services	0	0
Other Primary Health Care expenditure	0	0
3.2 Expenditure on healthcare from other providers		
	0	0
	0	0
3.3 Expenditure on Hospital and Community Health Services		
Directors' costs	135	141
Staff costs	66,022	62,209
9.1 Employee costs		
Permanent Staff		
Employer contributions to NHS Pension Scheme	66,157	62,350
Charged to capital	0	0
Charged to revenue	66,157	62,350
18. Trade and other payables		
Current		
Pensions: staff	0	0
28. Other cash flow adjustments		
Other movements	66,157	62,350

The Department of Health and Social Care (DHSC) 2023-24 consultation on the NHS Pension Scheme confirmed that the transitional approach that has operated since 2019-20 for employer contributions will continue in 2025-26. From 1 April 2024 an employer rate of 23.7% (23.78% inclusive of the administration charge) will apply. However, the NHS Business Services Authority will continue to only collect 14.38% from NHS Wales employers under their normal monthly payment process to the NHS Pension Scheme. This has resulted in an increase in the central payments made by Welsh Government from 6.3% to 9.4%.

Other**34.2 IFRS 17 - Insurance Contract Disclosures**

The outcome of the annual contract review for a range of income contract types applicable to the organisation, did not identify any insurance contracts that fall within the scope of IFRS 17.

STATEMENT OF FINANCIAL POSITION

(Signage as per provision note disclosure)	£000
Liability for incurred claims @ 1 April 2025	0
Liability for remaining payments @ 31 March 2026	0
	0
Arising during year	0
Utilised	0
Reversed unused	0
Movement in Discount Rates	0
	0

STATEMENT OF COMPREHENSIVE NET EXPENDITURE

(Signage as per income and expenditure note disclosure)	£000
Insurance Income	0
Insurance expenditure	0

34.3 Cardiff Medicentre

On its formation on 1st October 2009 the UHB inherited an interest in a joint venture which had been entered into by one of its predecessor organisations (South Glamorgan Health Authority) in 1992.

Our original partners in this venture are Cardiff Council, Cardiff University and the Welsh Government. The purpose of the venture was to provide dedicated business incubation facilities for start-up and spin-out companies operating in the medical healthcare and life sciences. On 1st April 2016 Welsh Government and Cardiff Council withdrew from the joint venture and sold their shares in it to Cardiff University.

The UHB does not make any direct financial contribution into the venture and does not ordinarily directly benefit financially from its operations. Given the immaterial amount involved, no adjustment has been made to these accounts to reflect the UHB's share of the joint venture. For illustrative purposes, had the UHB fully applied IFRS 11 "Joint Arrangements", then based on the last available published accounts of the Medicentre and applying the UHB's 11% share would mean that the UHB would show an investment in a joint venture (as defined by IAS 28 Investments in Associates and Joint Ventures) of £0.424m.

THE NATIONAL HEALTH SERVICE IN WALES ACCOUNTS DIRECTION GIVEN BY WELSH MINISTERS IN ACCORDANCE WITH SCHEDULE 9 SECTION 178 PARA 3(1) OF THE NATIONAL HEALTH SERVICE (WALES) ACT 2006 (C.42) AND WITH THE APPROVAL OF TREASURY

LOCAL HEALTH BOARDS

1. Welsh Ministers direct that an account shall be prepared for the financial year ended 31 March 2011 and subsequent financial years in respect of the Local Health Boards (LHB)¹, in the form specified in paragraphs [2] to [7] below.

BASIS OF PREPARATION

2. The account of the LHB shall comply with:

(a) the accounting guidance of the Government Financial Reporting Manual (FReM), which is in force for the financial year in which the accounts are being prepared, and has been applied by the Welsh Government and detailed in the NHS Wales LHB Manual for Accounts;

(b) any other specific guidance or disclosures required by the Welsh Government.

FORM AND CONTENT

3. The account of the LHB for the year ended 31 March 2011 and subsequent years shall comprise a statement of comprehensive net expenditure, a statement of financial position, a statement of cash flows and a statement of changes in taxpayers' equity as long as these statements are required by the FReM and applied by the Welsh Assembly Government, including such notes as are necessary to ensure a proper understanding of the accounts.

4. For the financial year ended 31 March 2011 and subsequent years, the account of the LHB shall give a true and fair view of the state of affairs as at the end of the financial year and the operating costs, changes in taxpayers' equity and cash flows during the year.

5. The account shall be signed and dated by the Chief Executive of the LHB.

MISCELLANEOUS

6. The direction shall be reproduced as an appendix to the published accounts.

7. The notes to the accounts shall, inter alia, include details of the accounting policies adopted.

Signed by the authority of Welsh Ministers

Signed : Chris Hurst

Dated :

1. Please see regulation 3 of the 2009 No.1559 (W.154); NATIONAL HEALTH SERVICE, WALES; The Local Health Boards (Transfer of Staff, Property, Rights and Liabilities) (Wales) Order 2009.