

## Cofnodion y Grŵp Trawsbleidiol ar Ganser

17 Ebrill, 12:00-14:00, Ystafelloedd Seminar 1 a 2 y Pierhead (i fyny'r grisiau yn y Pierhead)

### Y Gweithlu Canser Diagnostig.

#### **Agenda**

12.00 - 12.15: Cinio

12.15 - 12.20: Cyflwyniad i'r cyfarfod, Julie Morgan AC, Cadeirydd y Grŵp Trawsbleidiol ar Ganser.

**12.20 - 12.30: Dr Sunil Dolwani, Gastroenterolegydd Ymgynghorol a'r Colonosgopydd Sgrinio Arweiniol ar gyfer Rhaglen Sgrinio Canser y Coluddyn Cymru.**

**12.30 - 12.40: Siân Phillips, Cyfarwyddwr Clinigol a Radiolegydd Ymgynghorol.**

**12.40-12.50: Esther Youd Histopatholegydd Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, Coleg Brenhinol y Patholegwyr.**

12.50 -13.20: Trafodaeth

#### **Yn bresennol**

Roedd nifer o gynrychiolwyr allanol o elusennau cancer, ymchwilwyr, nyrsys, cleifion a Rhwydwaith Canser Cymru yn bresennol. Barbara Burbridge, Sue Hadlow, Wayne Griffiths, Pip Ford RSP, Jon Antonazi, Lowri Griffiths, Benji Williams BSW, Hayley Heard BSW, Anne Duffy, Canser y Prostad, Anthony Davis WG, Hywel Morgan a Sue Davies, WCN.

Aelodau Cynulliad:

David Rees ACdd

Caroline Jones AC

Mike Hedges AC

Dai Lloyd AC

Rhun ap Iorwerth AC

#### **Cyflwyniadau a thrafodaeth**

Roedd y cyflwyniadau'n canolbwyntio ar sut y mae'r gweithlu diagnostig yn wynebu prinder difrifol yng Nghymru a sut y mae hyn yn rhwystro ymdrechion i ddiagnosiso canserau yn gynharach yng Nghymru.

Mewn **Endosgopi**, mae gan Gymru gyfraddau colonosgopi uchel, ond ar hyn o bryd ni all y gwasanaeth gyflawni digon o weithdrefnau diagnostig. Bydd galw cynyddol hefyd ar y gwasanaeth yn y dyfodol oherwydd prawf sgrinio'r coluddyn FIT newydd sy'n haws ei ddefnyddio, ac sy'n fwy sensitif. Hefyd, er bod y prawf FIT yn cael ei groesawu, oherwydd pwysau ar staff endosgopi, ni chaiff y prawf FIT ei osod ar y lefel sensitifrwydd gorau posibl ar ôl ei gyflwyno yng Nghymru.

Mae swm enfawr hefyd yn cael ei wario ar hyn o bryd ar staff asiantaeth drud sy'n gwneud gwaith diagnostig ar benwythnosau. Er bod hyn yn helpu i leihau rhestrau aros, yw'n nid ateb economaidd hirdymor. Mae colli seilwaith a cholli cymhelliant yn y staff presennol, ac mae angen gwneud mwy i recriwtio, ailhyfforddi, a chymell staff cyfredol yn hytrach na dibynnu ar ddefnyddio asiantaethau.

Mae angen dull cydgysylltiedig canolog fel bod modd cysylltu pob corff a chydgysylltu yn ganolog i ddod o hyd i atebion recriwtio yn yr hirdymor. Er enghraifft, mae nyrs endosgopi yng Nghymru ym Mand 7, ond yn Lloegr maent yn cael eu dosbarthu fel Band 8. Mae hefyd angen rhaglen hyfforddi helaeth ar gyfer nyrsys endosgopi fel y gallant ddarparu gwasanaethau endosgopi. Mae angen gwneud mwy hefyd i ddenu rhagor o staff o dramor.

Mewn **Radioleg** mae cyfradd swyddi gwag sylweddol ar gyfer radiolegwyr ymgynghorol yng Nghymru, ac mae galw hefyd yn codi tua 10 y cant bob blwyddyn.

Hefyd, oherwydd y datblygiadau mewn technoleg a thriniaethau, mae sganiau'n dod yn fwy cymhleth, ac felly mae radiolegwyr bellach yn creu delweddau ar gyfer llawer o wahanol gyflyrau ar yr un pryd.

Bydd Academi Delweddu newydd Cymru yn helpu i lenwi swyddi hyfforddi - mae 13 o leoedd hyfforddi yn cael eu llenwi eleni, ond yn ddelfrydol bydd angen 20 o leoedd arnynt bob blwyddyn. Bydd y Ganolfan Ddiagnostig Gyflym newydd a'r Llwybr Canser Sengl newydd hefyd yn helpu, ond bydd angen meddwl yn llawer mwy strategol. Er enghraifft, sut y bydd radiolegwyr yn darparu sganiau sy'n gynyddol gymhleth yn y dyfodol, ac a fyddant yn colli sgiliau mewn un maes arbennig gan eu bod yn gwneud cynifer o wahanol fathau o sganiau yn gynyddol.

Pan fydd y corff Iechyd a Gwelliant Iechyd Cymru (HEIW) newydd yn dod i rym ym mis Hydref, bydd angen cynllunio gweithlu soffistigedig. Er enghraifft, sut y gallai HEIW gefnogi academi hyfforddiant digidol i gefnogi dysgu cyfrifiadurol sy'n cynnwys patholeg a radioleg? Oherwydd, yn gynyddol, mae radiolegwyr a phatholegwyr yn edrych ar yr un data.

Mewn **Patholeg**, mae histopatholegwyr yn allweddol iawn i'r daith o ran canser wrth iddynt wneud diagnosis canser drwy edrych ar feinwe a gweld pa mor bell y mae'r tiwmor wedi lledaenu. Fodd bynnag, mae cyfradd swyddi gwag o 33 y cant ledled y DU ar hyn o bryd. Mae hyn yn fwy o bryder yng Nghymru gan fod llawer iawn ar fin ymddeol. Ilga

Fel mewn endosgopi, mae gwastraff ar hyn o bryd mewn cyllid mewn histopatholeg gan fod pob Bwrdd Iechyd Lleol yng Nghymru wrthi'n defnyddio locwm asiantaeth drud.

Mae rhaglen hyfforddi gwirioneddol dda yng Nghymru, ond maent yn ei chael hi'n anodd dod â phobl i Gymru, ac mae angen gwneud mwy i wneud swyddi yng Nghymru yn ddeniadol. Er enghraifft, bydd hyfforddeion yng Nghymru yn gwneud £45,000 yn llai dros gyfnod eu hyfforddiant nag yn Lloegr oherwydd gwahaniaethau mewn contractau. Mae patholegwyr yn bwriadu gweithredu model tebyg i'r Academi Delweddau newydd i gynyddu lleoedd hyfforddi.

Mae Cronfa Technoleg Iechyd Cymru yn ariannu technoleg ddigidol newydd sy'n ddeniadol i'r rhai sydd am weithio gydag offer newydd ond nid yw hyn yn mynd yn ddigon pell.

Mae peth gwaith cychwynnol hefyd yn mynd rhagddo i edrych a ellir datblygu Gwyddonwyr Biofeddygol cyfredol i wneud rolau histopatholeg. Fodd bynnag, mae angen rhoi mwy o ystyriaeth i hyn gan y byddent yn gorfod ymgymryd â hyfforddiant ar ben eu swyddi dydd. Y gobaith yw pan fydd y corff HEIW newydd yn dechrau y gall edrych ar sut y gallai Gwyddonwyr Biofeddygol ymgymryd â hyfforddiant yn ystod eu swydd ddydd.

## **Dilyniant**

Roedd Aelodau'r Cynulliad yn awyddus iawn i ddychwelyd at y materion a amlygwyd yn y cyflwyniadau, felly bydd Ysgrifenyddiaeth y Grŵp Trawsbleidiol yn dosbarthu papur briffio a Chwestiynau'r Cynulliad a awgrymir yn seiliedig ar y trafodaethau hyn.