

# Gwasanaethau Endosgopi yng Nghymru

Ebrill 2019



Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hon ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol: [www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd](http://www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd)

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

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **Seneddlechyd@cynulliad.cymru**

Twitter: **@Seneddlechyd**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2019**

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

# Gwasanaethau Endosgopi yng Nghymru

Ebrill 2019



# Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:  
[www.cynulliad.cymru/SeneddIechyd](http://www.cynulliad.cymru/SeneddIechyd)

---

## Cadeirydd y Pwyllgor:



**Dai Lloyd AC**  
Plaid Cymru  
Gorllewin De Cymru

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



**Dawn Bowden AC**  
Llafur Cymru  
Merthyr Tudful a Rhymini



**Jayne Bryant AC**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Casnewydd



**Angela Burns AC**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir  
Benfro



**Neil Hamilton AC**  
UKIP Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**Helen Mary Jones AC**  
Plaid Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**Lynne Neagle AC**  
Llafur Cymru  
Torfaen



**David Rees AC**  
Llafur Cymru  
Aberafan

---

Roedd yr Aelodau a ganlyn hefyd yn aelodau o'r Pwyllgor yn ystod yr ymchwiliad hwn.



**Julie Morgan AC**  
Llafur Cymru  
Gogledd Caerdydd



**Rhianon Passmore AC**  
Llafur Cymru  
Islwyn

# Cynnwys

<b>1. Y cefndir.....</b>	<b>5</b>
<b>2. Diagnosis cynharach .....</b>	<b>7</b>
Y rhaglen sgrinio coluddion.....	7
Cyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion .....	7
<b>3. Capasiti'r gwasanaeth diagnostig ac amseroedd aros.....</b>	<b>10</b>
Capasiti.....	10
Amseroedd aros.....	13
Astudiaeth achos:.....	15
<b>4. Atebion hirdymor a chynaliadwy i'r heriau sy'n bodoli o fewn gwasanaethau endosgopi yng Nghymru.....</b>	<b>17</b>
Arweinyddiaeth.....	17
Cynllunio'r gweithlu.....	18
Hyfforddiant.....	21
Seilwaith.....	22
Achrediad y Cyd-grŵp Cynghori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol .....	23
<b>5. Ystyried ymyriadau diagnosis cynnar a datblygiadau arloesol eraill .....</b>	<b>24</b>
Atgyfeirio o ofal sylfaenol.....	24
<b>6. Ymdrechion i gynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio'r rhaglen sgrinio coluddion .....</b>	<b>28</b>
<b>7. Casgliadau ac argymhelliad .....</b>	<b>33</b>
Argymhelliad.....	34



## 1. Y cefndir

1. Ym mis Chwefror 2018, cyhoeddodd Bowel Cancer UK ei adroddiad “[A Spotlight on Bowel Cancer in Wales: Early Diagnosis Saves Lives](#)”. Mae'r adroddiad yn amlygu oedi difrifol wrth wneud diagnosis o ganser y coluddyn yng Nghymru. Mae hefyd yn nodi bod canlyniadau canser y coluddyn yng Nghymru ymhlith y gwaethaf yn Ewrop - mae Cymru yn y pumed safle ar hugain allan o 29 yn Ewrop o ran cyfraddau goroesi pum mlynedd.
2. Yn ôl Bowel Cancer UK, nid yw mwyafrif y Byrddau Iechyd yng Nghymru bodloni'r amseroedd aros ar gyfer profion a all roi diagnosis o ganser y coluddyn, a dim ond nifer sylweddol isel o bobl gymwys sy'n cymryd rhan yn y rhaglen sgrinio coluddion. Sgrinio yw'r ffordd orau o wneud diagnosis cynnar o ganser y coluddyn ond rhwng mis Ebrill 2017 a mis Mawrth 2018 dim ond 55.7 y cant o bobl a oedd yn gymwys i wneud y prawf sgrinio coluddyn yng Nghymru aeth ati i'w gwblhau. I'r rhai sydd angen profion ysbyty pellach trwy endosgopi, bydd llawer yn aros yn bell y tu hwnt i'r targed wyth wythnos.
3. O 2019, bydd Cymru yn disodli'r prawf sgrinio presennol gydag un symlach a mwy cywir o'r enw'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion, y disgwylir iddo gynyddu nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio. Ond mae pryderon bod unedau endosgopi o fewn ysbytai Cymru eisoes yn cael trafferth ymdopi â'r galw, ac er bod y prawf sgrinio newydd yn welliant cadarnhaol, gallai roi mwy o straen ar wasanaeth sydd eisoes dan bwysau.
4. Felly, cytunodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon (y Pwyllgor) i gynnal ymchwiliad undydd i wasanaethau endosgopi yng Nghymru mewn ymateb i'r newidiadau arfaethedig i'r rhaglen sgrinio coluddion a'r pryderon a godwyd mewn perthynas â chapasiti.
5. Roedd cylch gorchwyl yr ymchwiliad yn cynnwys ystyried y ffactorau a ganlyn:

  - Diagnosis cynharach, ac yn benodol, cyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion i'r rhaglen sgrinio coluddion a'r newid a gyhoeddwyd yn ddiweddar i'r ystod oedran.
  - Capasiti'r gwasanaeth diagnostig ac amseroedd aros, gan gynnwys y graddau y mae cyfyngiadau o ran capasiti yn dylanwadu'r argymhelliad i bennu trothwy gymharol ansensitif ar gyfer y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion pan gaiff ei gyflwyno i'r rhaglen sgrinio coluddion.

- Yr atebion hirdymor a chynaliadwy i'r heriau sy'n bodoli o fewn gwasanaethau endosgopi yng Nghymru, gan gynnwys sut mae data ar bwysau staffio diagnostig yn cael eu defnyddio i lywio penderfyniadau am gynllunio'r gweithlu ar hyn o bryd ac yn y dyfodol.
- Ystyried ymyriadau diagnosis cynnar a datblygiadau arloesol eraill, fel cyflwyno Profion Imiwnogemegol Ysgarthion gan feddygon teulu i gleifion sy'n dangos symptomau er mwyn lleihau nifer yr atgyfeiriadau ar gyfer profion diagnostig.
- Yr ymdrechion a wneir i gynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio'r rhaglen sgrinio coluddion.



## 2. Diagnosis cynharach

### Y rhaglen sgrinio coluddion

- 6.** Bydd diagnosis cynnar o ganser y coluddyn yn sicrhau canlyniadau gwell i gleifion o ran goroesi. Mae ymchwil yn dangos mai'r rhaglen sgrinio canser coluddyn yw un o'r ffyrdd gorau o ganfod canser y coluddyn yn gynnar, pan fo'n haws ei drin yn llwyddiannus.
- 7.** Dechreuodd y rhaglen sgrinio coluddion yng Nghymru yn 2008, a gwahoddwyd dynion a menywod rhwng 60 a 69 mlwydd oed i anfon sampl o garthion ar gyfer prawf gwaed cudd yn yr ysgarthion (gFOBT) bob dwy flynedd. Ym mis Tachwedd 2012, ehangwyd y rhaglen i gynnwys pobl rhwng 60 a 74 mlwydd oed, a'r rhesymeg oedd bod y rhan fwyaf o ganserau'r coluddyn yn effeithio ar bobl dros 60 oed.

### Cyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion

- 8.** Ym mis Tachwedd 2015, argymhellodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU y dylid cyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion i'r rhaglen sgrinio coluddion. Mae'r prawf newydd hwn yn fwy cywir ac yn haws ei ddefnyddio. Ar y pryd, ni argymhellodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU lefel sensitifrwydd ar gyfer y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion, ond argymhellodd y dylai'r rhaglen newid y lefel sensitifrwydd wrth i'r capasiti i gynnal endosgopau dyfu neu nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio gynyddu er mwyn cynyddu nifer y canserau a ganfyddir.
- 9.** Yng Nghymru, cytunwyd y byddai'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn disodli'r prawf sgrinio presennol o fis Ionawr 2019 drwy broses gyflwyno fesul cam. Yn yr Alban, cafodd prawf gwaed cudd yn yr ysgarthion ei ddisodli gan y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion fel y prawf ar gyfer sgrinio coluddyn ym mis Tachwedd 2017. Mewn astudiaeth a oedd yn edrych ar y defnydd o'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn yr Alban, canfuwyd bod y niferoedd a oedd yn dewis cael eu sgrinio yn gyffredinol yn 58.7 y cant ar gyfer Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion, sy'n sylweddol uwch na'r 53.9 y cant ar gyfer y prawf gwaed cudd yn yr ysgarthion.
- 10.** Y trothwy sensitifrwydd Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion a gynlluniwyd fel rhan o raglen sgrinio canser y coluddyn yng Nghymru yw 150 microgram o haemoglobin am bob gram o ysgarthion ( $\mu\text{g Hb/g}$ ), sy'n is na'r Alban, lle mae'n  $80\mu\text{g Hb/g}$ . Yn Lloegr, disgwylir i'r newid ddigwydd yn ystod tymor y gwanwyn / haf 2019, gyda throthwy sensitifrwydd cychwynnol arfaethedig o  $120\mu\text{g Hb/g}$ .

**11.** Mewn tystiolaeth ysgrifenedig i'r ymchwiliad hwn, dywedodd Llywodraeth Cymru fod y penderfyniad i gyflwyno lefel sensitifrwydd Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion o 150 µg Hb/g yn seiliedig ar y goblygiadau cysylltiedig o ran adnoddau i GIG Cymru, sy'n fan cychwyn ymarferol yn seiliedig ar gapasiti presennol y GIG:

“Bydd y trothwy cychwynnol y cytunwyd arno yn arwain at fwy o alw am golonosgopi oherwydd disgwylir i'r gyfradd gyfranogi godi ac mae'r prawf ychydig yn fwy sensitif. Mae'r gwaith modelu a ddarparwyd ar y pryd yn awgrymu y bydd gweithredu ar y trothwyo hwn yn arwain at 350 o brofion sgrinio colonosgopi ychwanegol y flwyddyn ledled Cymru. Bydd hyn yn heriol o gofio'r pwysau presennol ar wasanaethau, ond disgwylir i 90 yn fwy o achosion o ganser gael eu canfod o ganlyniad i hyn, sy'n gynnydd o 43 y cant. Mae'r gwersi o brofiad rhyngwladol wedi dangos pwysigrwydd dull gweithredu fesul cam i brofi'r tybiaethau a fodelwyd ac i osgoi dadsefydlogi gwasanaethau.”<sup>1</sup>

**12.** Ymhellach, y bwriad oedd gweithredu'r prawf newydd i bobl 60 oed a hŷn, ond ym mis Awst 2018, adolygodd Pwyllgor Sgrinio Cenedlaethol y DU y broses sgrinio coluddion i'w hoptimeiddio ac argymhellodd y dylai Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion fod ar gael i bobl rhwng 50 a 74 mlwydd oed. Mae'r prawf eisoes yn cael ei ddefnyddio yn yr Alban i bobl 50 oed a hŷn.

**13.** Dechreuodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ei weithredu'n raddol ar 31 Ionawr 2019 ac mae'n disgwyl anfon un o bob 28 person i wneud Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion o 8 Chwefror. Bydd lefel sensitifrwydd y rhaglen sgrinio yn cael ei gosod i ddechrau ar 150µg Hb/g gyda'r nod o leihau'r lefel honno i 80 µg Hb/g erbyn 2023. Dywedodd Sharon Hillier, Cyfarwyddwr Sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru, wrthym:

“With the FIT implementation, I think it's just important to explain why it's a phased implementation as well. So, this is going forward on work that we've done in terms of implementing human papillomavirus and cervical screening, where we're doing a phased implementation to see how the programme copes and performs in that way as well, so we can learn around that process, so that when we implement in June, that implementation will go really well.”<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 29 Tachwedd 2018, Papur 9

<sup>2</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 125

---

**14.** Croesawodd tystion i'n hymchwiliad gyflwyniad y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion ond gwnaethant ddweud y byddent yn hoffi gweld Llywodraeth Cymru yn ymddwyn yn fwy uchelgeisiol.

**15.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Bowel Cancer UK yn nodi:

“Without focus and pace we will continue to fall behind other nations and Welsh patients will be disadvantaged and people will continue to die unnecessarily.”<sup>3</sup>

**16.** Dywedodd Andy Glyde, Cancer Research UK:

“I think the important thing to note there is, if we get to that point by 2023, that's where Scotland is today. So there's a question of ambition there as well: whether or not, actually, we should be going a bit further, thinking that probably Scotland's not going to stand still over the next four years on this and we're still going to be behind the curve, even if we do meet that target.”<sup>4</sup>

**17.** Er hynny, dywedodd Dr Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol y GIG, Llywodraeth Cymru wrthym:

“It's a realistic position that we believe to be deliverable, but the intention is to move progressively in terms of the age range and also in terms of the threshold as quickly as possible. We believe, actually, that this commitment will enable us to be relatively well ahead. We've seen in other parts of the UK when a lower threshold has been taken as the starting point that, actually, it's created enormous difficulties with capacity, and that hasn't necessarily been, I think, something that they felt has been helpful. I think this is a proportionate but quite progressive approach.”<sup>5</sup>

---

<sup>3</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E05

<sup>4</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 8

<sup>5</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 624

## 3. Capasiti'r gwasanaeth diagnostig ac amseroedd aros

### Capasiti

**18.** Rhagwelir y bydd cyflwyno Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn arwain at gynnydd yn nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio hyd at 10 y cant, a bydd yn effeithio ar allu byrddau iechyd i gynnal profion endosgopi.<sup>6</sup>

**19.** Yn 2013, sefydlodd Llywodraeth Cymru Grŵp Gorchwyl a Gorffen Endosgopi i archwilio pryderon ynghylch gwasanaethau endosgopi ar draws Cymru. Cyhoeddodd y grŵp ei adroddiad gydag argymhellion i fynd i'r afael â'r heriau o ran capasiti endosgopi yn 2014. Roedd yr argymhellion yn cynnwys gofyniad am gyllid ychwanegol, strategaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau endosgopi, ymdrech systematig i wella ansawdd, a dull strwythuredig cyffredinol ar gyfer rheoli capasiti a galw. Nid yw'r mwyafrif o argymhellion wedi cael eu gweithredu, ac mae Bowel Cancer UK yn cyhuddo'r Byrddau Iechyd yng Nghymru o fethu â mynd i'r afael â'r heriau a nodwyd.

**20.** Mae Bowel Cancer UK yn awgrymu bod gwasanaethau endosgopi dan ormod o bwysau yng Nghymru, ac nid yw Grŵp Gweithredu Endosgopi Llywodraeth Cymru wedi cael llawer o effaith o ran cyflawni gwelliannau i'r gwasanaeth. Mae Bowel Cancer UK yn galw am weithredu pendant a chyflym gan Lywodraeth Cymru, Gweithrediaeth GIG Cymru a byrddau iechyd i fynd i'r afael â'r heriau.<sup>7</sup>

**21.** Yn 2015, ymrwymodd Llywodraeth Cymru gyllid ychwanegol i wella amseroedd aros ar gyfer profion diagnostig, gan gynnwys y bobl sy'n aros am weithdrefnau endosgopi ar ôl cael canlyniad profi sgrinio positif. Rhoddwyd cyllid ychwanegol hefyd yn ystod 2016<sup>8</sup> a 2017<sup>9</sup>. Fodd bynnag, er gwaethaf y cyllid ychwanegol, mae'r ffigurau amseroedd aros yn dangos bod heriau'n parhau.

**22.** Disgrifiwyd dull Llywodraeth Cymru o fynd i'r afael â materion sy'n ymwneud â chapasiti fel rhywbeth ymatebol a byrdymor. Darparodd nifer o fyrddau iechyd fanylion ysbytai sy'n contractio darparwyr preifat allanol i ddarparu gwasanaethau "ar sail fewnol" i gyflawni triniaethau endosgopi o fewn y bwrdd iechyd ar benwythnosau,

---

<sup>6</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E05

<sup>7</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E05

<sup>8</sup> [Datganiad ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, Tachwedd 2016](#)

<sup>9</sup> [Datganiad ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, Tachwedd 2017](#)

yn ogystal â chontractio “ar sail allanol”, lle mae cleifion yn cael eu hanfon at ddarparwyr preifat ar safleoedd y tu allan i'r bwrdd iechyd, i ymdopi â'r galw.

**23.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi:

“The wider diagnostic endoscopy service in Cardiff and Vale UHB similar to most other health boards in Wales has been facing a severe shortfall in capacity in relation to the existing demand, significant backlog of new and surveillance procedures and an approximate 8-10% annual increase in demand for endoscopy (primarily colonoscopy).”

“For approximately the last 7 months the UHB has contracted with external private providers to provide ‘insourcing’ services in endoscopy within Cardiff and Vale on all weekends to deliver on average 50-60 endoscopy procedures on a Saturday and a similar number on Sundays. There was an initial ‘outsourcing’ contract as well where patients were sent to private providers at sites outside of the health board with several consequent patient safety and quality incidents related to poor quality of procedures, lack of clarity on management and repeat procedures required. ‘Outsourcing’ is therefore no longer undertaken within Cardiff and Vale UHB though ‘insourcing’ continues.”<sup>10</sup>

**24.** Mae tystiolaeth gan Gymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru hefyd yn nodi:

“Many health boards have contracted external private providers to provide ‘insourcing’ or ‘outsourcing’ services in endoscopy where patients are either having procedures undertaken by private providers at weekends within the health board sites or sent to private providers at sites outside of the health board. There has been a short term reactive response to the challenges rather than a considered, strategic longer term sustainable one. As a consequence of this there are significant issues with endoscopy capacity in each health board with regard to infrastructure (state of endoscopy rooms, numbers of rooms per 100,000 population as compared to elsewhere in the UK); workforce (numbers of endoscopists particularly nurse endoscopists or colonoscopists currently or potentially available to undertake screening) and capacity planning (often with poor engagement between senior

---

<sup>10</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E03

health board colleagues and the clinical workforce who deliver screening).”<sup>11</sup>

**25.** Dywedodd Dr John Green, Cadeirydd y Grŵp Sicrwydd Ansawdd Gwasanaethau Endosgopi yn y Cyd-grŵp Cynghori ar Endosgopi Gastroberfeddol a Gastroenterolegydd Ymgynghorol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, fod contractio gwaith ar sail mewnol ac ar sail allanol yn endemig ledled y Deyrnas Unedig, ac nid yw'n ymwneud â Chymru'n unig; mae'n ymwneud â'r DU gyfan.<sup>12</sup>

**26.** Aeth ymlaen i ddweud:

“It’s not an optimal use of public funding because it’s premium rate pay to do so. But it’s a solution that the health service across the UK has taken on board to try and improve patient waiting times.”<sup>13</sup>

**27.** Pan ofynnwyd i ba raddau yr oedd byrddau iechyd yn cyflenwi gwasanaethau drwy gontractio ar sail fewnol ac allanol, dywedodd Dr Chris Jones, Dirprwy Brif Swyddog Meddygol y GIG wrthym:

“I don’t know the extent in each organisation, because, obviously, these are local decisions that health boards make. But Simon and Andrew will know how much money has been given to the NHS to help them deal with waiting times, and I do know a certain amount of those moneys have been used to outsource and insource to bring endoscopy waiting times down. The endoscopy implementation group was pleased to see improvement in capacity and improvement in waiting times. But we do recognise that not all of that capacity has been delivered through sustainable means. And I think there’s a lot of money being spent in this area. If we can be more strategic, with a nationally-directed approach, bringing whole organisations to the table, and demanding, in a sense, that they give this priority, a more sustainable arrangement will follow.”<sup>14</sup>

**28.** Mae tystion yn awgrymu bod diffyg arweiniad clir gan Lywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG o ran dod o hyd i atebion i'r heriau sy'n wynebu

---

<sup>11</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E04

<sup>12</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 444

<sup>13</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 446

<sup>14</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 687

gwasanaethau endosgopi yng Nghymru. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Bowel Cancer UK yn nodi:

“The Welsh Government and the NHS have been unable to identify a solution to mitigate the tsunami of demand which has been created as a result of an increasingly ageing population, increasing symptom awareness and most notably, the change in NICE guidance around referral for suspected cancer and the plans to introduce FIT from January 2019.”<sup>15</sup>

**29.** Dywedodd Dr Jared Torkington, cyn-Lywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru a Llawfeddyg Ymgynghorol y Colon a'r Rhefr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrthym:

“We do need a radical new approach, because what we're doing is not working. And if you can't get it right in bowel cancer, which is in many ways the most curable of all solid cancers, then you won't be able to get it right in anything else.”<sup>16</sup>

“It does need a radical new approach and, actually, it's no use leaving it to the health boards—it needs some direction from Government.”<sup>17</sup>

**30.** Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, mae Llywodraeth Cymru yn derbyn bod y galw am endosgopi diagnostig wedi mynd dros y capasiti craidd sydd gennym. Mae hefyd yn nodi bod Bwrdd Gweithredol y GIG wedi ystyried sut i fynd i'r afael â'r mater hwn. Mae Dirprwy Brif Weithredwr GIG Cymru a'r Dirprwy Brif Swyddog Meddygol yn cadeirio'r dull newydd a gyfeirir yn genedlaethol ar y cyd. Bydd rhaglen endosgopi genedlaethol, a gefnogir gan Gydwethrediaeth y GIG, a fydd yn gyfrifol am gynllunio gwasanaethau a chefnogi cynnydd graddol mewn capasiti ar gyfer y blynyddoedd i ddod.

## Amseroedd aros

**31.** Mae endosgopi diagnostig yn destun y targed diagnostig cenedlaethol wyth wythnos. Cyfrifir yr amser aros o'r dyddiad pan dderbynnir y cais atgyfeirio nes y dyddiad pan gynhelir y prawf diagnostig. Mae ystadegau [Llywodraeth Cymru](#) yn dangos mai nifer y bobl a fu'n aros am fwy nag wyth wythnos ar gyfer

---

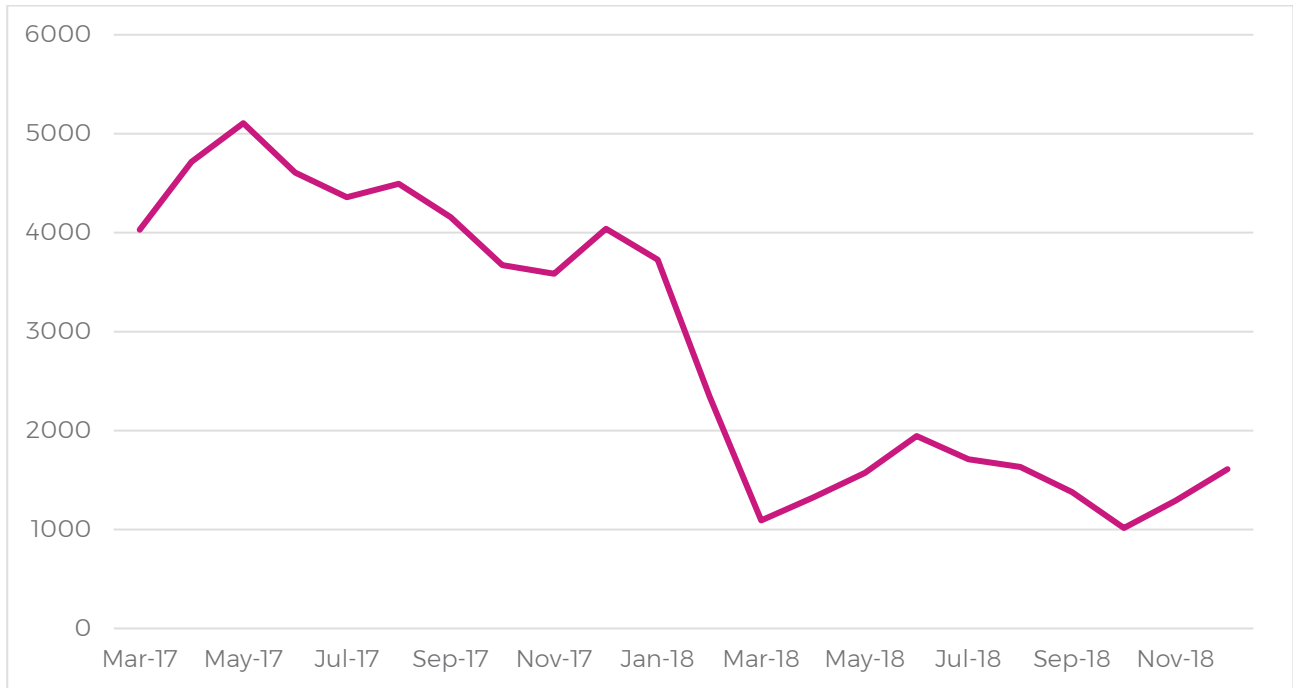
<sup>15</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 687

<sup>16</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 487

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 489

gwasanaethau endosgopi diagnostig ym mis Rhagfyr 2018 (y ffigyrau diweddaraf a gyhoeddwyd) oedd 1,610.<sup>18</sup>

Ffigur 1: Nifer y cleifion sy'n aros dros wyth wythnos am endosgopi diagnostig, 2017-18



Ffynhonnell: StatsCymru

**32.** Roedd gostyngiad sylweddol yn y ffigurau amseroedd aros rhwng mis Ionawr 2018 a mis Mawrth 2018, ond mae'r data'n amlygu darlun gofidus i gleifion am fod yr amseroedd aros wedi amrywio ers hynny, gyda chynnydd yn y misoedd diwethaf. Mae'n amlwg bod y galw am brofion diagnostig yn fwy na'r capasiti. Hefyd, mae'n dangos efallai bod llawer o gleifion wedi aros nifer o fisoedd cyn cael diagnosis, a bydd angen iddynt aros yn hirach cyn cychwyn triniaeth.

**33.** Ym mis Tachwedd 2018, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru lwybr canser sengl newydd i'w gyflwyno ledled Cymru yn ystod 2019. Bydd y llwybr canser sengl yn disodli'r llwybrau brys ar gyfer achosion amheuaeth o ganser ac achosion lle ceir amheuaeth o ganser ond nad ydynt yn rhai brys. Bydd y llwybr canser sengl yn mesur amser aros cleifion ar y ddau lwybr traddodiadol ond yn bwysicach na hynny, bydd amser aros claf yn dechrau o'r pwynt pan fo amheuaeth o ganser yn hytrach na'r pwynt pan fydd diagnosis yn cael ei roi. Mae'r llwybr sengl ar gyfer yr holl gleifion sydd â chanser, p'un a ydynt yn cael eu hatgyfeirio gan y meddyg

<sup>18</sup> Briff Ystadegol Llywodraeth Cymru - Crynodeb perfformiad a gweithgaredd y GIG: Rhagfyr 2018/ Ionawr 2019



teulu neu'n cael eu trin fel achos brys, canfyddiad achlysurol, sgrinio, neu yn ystod apwyntiad o fewn gofal eilaidd.<sup>19</sup>

**34.** Cafodd y Pwyllgor ymateb ysgrifenedig gan glaf â chanser y coluddyn (cam 3) a oedd am rannu ei stori bersonol a'i brofiad ar ôl cael diagnosis o ganser y coluddyn. Mae'r unigolyn yn disgrifio sut y bu oedi yn y broses o roi diagnosis a sut y bu i'w ragolygon waethygu o ganlyniad i hyn.

### Astudiaeth achos:

"Yn ystod haf 2014, yn 55 oed, sylwais ar newid i fy ngholuddyn a nifer o symptomau anarferol eraill, ac fe es at fy meddyg teulu ym mis Hydref 2014. Cefais fy archwilio gan y meddyg, a chymerodd sampl gwaed, ond nid oedd yn gallu gwneud diagnosis pendant. O ganlyniad i'm hoedran a ffactorau ffordd o fyw eraill, roedd o'r farn ei fod yn annhebygol iawn bod gen i ganser y coluddyn.

Ym mis Rhagfyr 2014, wrth i'm symptomau barhau, cefais fy atgyfeirio at enterolegydd ymgynghorol.

Cefais fy archwilio gan yr ymgynghorydd ym mis Mawrth 2015. Roedd yn credu y dylwn gael colonosgopi a chefais fy roi ar y rhestr aros.

Parhaodd fy symptomau ac ym mis Awst 2015, gwnaethant waethygu. Ddechrau mis Medi, roedd fy meddyg teulu yn teimlo'n ddigon pryderus i'm hanfon i'r ysbyty fel achos brys. Cefais fy nerbyn a chynhaliwyd colonosgopi brys arnaf a ddaeth o hyd i diwmor a oedd wedi tyfu i rwystro fy ngholon. Cefais lawdriniaeth a threuliais 15 diwrnod yn yr ysbyty. Dywedodd fy llawfeddyg wrthyf na fyddwn i wedi goroesi dau neu dri diwrnod arall heb ymyrraeth.

Bythefnos yn ddiweddarach, tra'n gwella gartref - yn hwyrach ym mis Medi, cefais lythyr yn cynnig apwyntiad gan adran endosgopi Ysbyty Brenhinol Gwent, yn dilyn y cyfarfod gyda'r ymgynghorydd y mis Mawrth blaenorol, gyda gwahoddiad i gael colonosgopi - naw mis ar ôl cael fy atgyfeirio gan fy meddyg teulu; 6 mis ar ôl gweld yr ymgynghorydd; fis ar ôl cael llawdriniaeth i achub fy mywyd".

**35.** Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru'n cydnabod mai pwysau yn ystod cam endosgopi'r llwybr canser yw un o'r ffactorau mwyaf arwyddocaol o ran achosion posibl o fethu â bodloni'r amseroedd aros targed ar gyfer canser.

**36.** Rydym hefyd yn pryderu am amseroedd aros ar gyfer gweithdrefnau goruchwyliaeth i bobl sydd â risg uwch o ddatblygu canserau, er enghraifft y rhai sydd â Colitis neu glefyd Crohn, y dylent gael endosgopi fel mater o drefn. Rydym

<sup>19</sup> [Llywodraeth Cymru](#). Datganiad ysgrifenedig, Tachwedd 2018

yn deall oherwydd yr angen i flaenoriaethu gofynion amseroedd aros ei fod yn bosibl y caiff rhestrau goruchwyliaeth eu hesgeuluso gan nad oes unrhyw ofyniad i adrodd i Lywodraeth Cymru na'r GIG ehangach ynglŷn â'r achosion goruchwyliaeth penodol hynny.

**37.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi:

“... there are 952 significantly overdue surveillance procedures (mainly colonoscopy) where patients considered as high risk and requiring ongoing surveillance endoscopic procedures that are more than 8 weeks overdue their planned surveillance. Despite this group being known to have a higher yield of cancer than most other groups and due to the focus on targets being mainly associated with new rather than follow up or surveillance this high risk group has been neglected and we have had several incidents of cancers arising in patients on this surveillance waiting list (potentially avoidable had they been scheduled for their procedure as planned and due to capacity constraints.”<sup>20</sup>

**38.** Cefnogwyd hyn gan Tenovus Cancer Care, a ddywedodd wrthym:

“There is evidence that patients, as a result of having had one or more polyps, are now having their follow-up surveillance endoscopies delayed. This will result in more interval cancers, and could cost lives which should be of concern to all.”<sup>21</sup>

---

<sup>20</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E03

<sup>21</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E06

## 4. Atebion hirdymor a chynaliadwy i'r heriau sy'n bodoli o fewn gwasanaethau endosgopi yng Nghymru

**39.** Yn amlwg, mae capasiti, o ran staffio a chyfleusterau, yn her sylweddol sy'n wynebu'r gwasanaeth. Er bod mesurau byrdymor, fel contractio "ar sail mewnol" ac "ar sail allanol" wedi bod yn llwyddiannus wrth leihau amseroedd aros i ryw raddau, mae hyn wedi bod yn gostus iawn ac nid yw'n gynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

**40.** Dywedodd Phedra Dodds, nyrs ymgynghorol endosgopi ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys wrthym:

"... we need to be using what we've got more efficiently. We need to be doing seven day a week endoscopy, we need to be using the suites for 12 hours at a time, we need to have people in them, not just the endoscopists—we need our nursing support as well to be well trained, and have enough of them; I know that some units are struggling in getting enough nurses. We need to have training, we need to have opportunities to progress, and I think endoscopy needs to be seen as a very important speciality within hospitals and within trusts. It is so important on the diagnostic pathway that it just needs to have a much higher profile."<sup>22</sup>

### Arweinyddiaeth

**41.** Fel y nodwyd yn flaenorol, dywedodd tystion wrthym fod diffyg arweiniad clir gan Lywodraeth Cymru a Gweithrediaeth y GIG o ran cynnig atebion i'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau endosgopi yng Nghymru.

**42.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn nodi:

"There has been a focus on meeting RTT targets and concentrating on 'breaches' as can be seen from the above but very little engagement from senior colleagues within the UHB on strategic planning and

---

<sup>22</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 484

building a sustainable service instead of the short term ‘insourcing’ and ‘outsourcing’ approaches outlined above.”<sup>23</sup>

**43.** Dywedodd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru wrthym:

“The significant constraints within endoscopy services in Wales are currently still being looked at in a fragmented manner with different approaches and varying levels of engagement between stakeholders within each health board. We feel that given the common themes involving infrastructure, workforce, planning and capacity and the population demographic this may benefit from a centralised approach with delivery and operational elements closely monitored for each health board.”

**44.** Aeth ymlaen i ddweud:

“... solutions may need to involve – a) Establishment of an ‘Endoscopy academy’ analogous to the ‘Radiology academy’ recently agreed and implemented by Welsh Government. This would enable intensive and rapid training of the workforce to address workforce capacity constraints in a sustainable manner as well as attract colleagues to work within Wales.; b) Ensuring that each health board has a nominated senior exec lead responsible for the team and for planning and implementation of solutions as described above; c) Applying an all Wales centrally supported approach to planning and implementation of wider endoscopy services with WAGE as an integral part of the new approach (liaising with the Wales Cancer Network, Health Education and Innovation Wales, Public Health Wales and the NHS collaborative).”<sup>24</sup>

## Cynllunio'r gweithlu

**45.** Mae tystiolaeth gan Cancer Research UK yn nodi:

“...there are currently not enough trained staff to fill current posts, as shown by high levels of vacancies and outsourcing. Workforce planning to date has been based on poor data, and providers stating what they can afford rather than need to deliver clinical best practice. It is also

---

<sup>23</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E03

<sup>24</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E04

difficult for the service to foresee innovation which may change workforce needs.”<sup>25</sup>

**46.** Awgrymwyd y gallai'r Academi Ddelweddu Genedlaethol ddarparu model ar gyfer cynyddu'r gweithlu endosgopi. Dywedodd Dr Tom Crosby, Cyfarwyddwr Meddygol Rhwydwaith Canser Cymru ac Oncolegydd Ymgynghorol yng Nghanolfan Ganser Felindre wrthym:

“We look at the National Imaging Academy, and it's probably one of the best things that Wales has done in terms of improving the workforce for diagnostics, and there are some lessons there about how that was developed and how that might work within endoscopy services.”<sup>26</sup>

**47.** Pwysleisiodd nifer o dystion yr angen i weithredu dull mwy strategol ar gyfer cynllunio'r gweithlu yng Nghymru.

**48.** Dywedodd Dr Sunil Dolwani, Llywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru a Gastroentolegydd Ymgynghorol ac Arweinydd Sgrinio Canser y Coluddyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrthym:

“At the moment, we're trying to undertake an exercise whereby we do our workforce planning, which is more centralised, and what we also hope to do from the Welsh Association for Gastroenterology and Endoscopy is to make it really detailed, so that every member of staff who's involved in endoscopy can actually tell us about what their level of participation in endoscopy is, what kind of procedures they do, and what their retirement plans are so that we can actually get a really clear idea for the next five years, not just a snapshot for now. That's something that we hope to know much more about within the next few months, so that we can actually then say, for the first time ever in Wales and in most other areas, 'Here's what we need.' Because leaving it to health boards alone has not resulted in each health board doing this properly at all, and it's been very reactive and very fragmented.”<sup>27</sup>

**49.** Dywedodd Dr Andrew Goodall, Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Weithredwr GIG Cymru wrthym:

“I would agree that there are some opportunities linked into HEIW about taking a fresh approach to this workforce-planning approach.

---

<sup>25</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E09

<sup>26</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 331

<sup>27</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 449

What I can state is that the chief executive of HEIW was part of the NHS board discussion when we were agreeing our directed national approach, and the workforce is a significant area. Whilst we may need to expand more the clinical teams, as in our medical staff, I think the real scope to happen is the way in which we oversee and supervise the non-medical staff. I think there's much more we can do there."<sup>28</sup>

**50.** Clywsom hefyd am rôl gynyddol ar gyfer endosgopi anfeddygol o ran ehangu gallu yn y maes hwn. Mae tystiolaeth ysgrifenedig y Coleg Nyrsio Brenhinol yn nodi:

"... Advanced Nurse Practitioners (ANPs) and Clinical Nurse Specialists (CNSs) with competencies in the area of endoscopy are able to perform endoscopic procedures without the supervision of other health or medical professionals and can therefore be invaluable in expanding services."<sup>29</sup>

**51.** Gwnaethom ofyn i Phedra Dodds, nyrs ymgynghorol endosgopi ym Mwrdd Iechyd Addysgu Powys, pam oedd cyn lleied o nyrsys endosgopi nad oeddent yn gallu nac yn cael caniatâd i wneud colongopi. Dywedodd wrthym:

"Part of it is to do with training. It takes a long time to train to do colonoscopy. It takes a lot longer than to do the other two modalities of endoscopy. Part of it is to do with nurses' experience, part of it is to do with training opportunities, and to be honest, part of it is to do with payment. Some nurses are paid less than some others in Wales to perform endoscopy. And colonoscopy is more risky than other procedures, and it's been difficult to tell health boards that, and to actually get a good payment structure for nurses to do colonoscopy."<sup>30</sup>

**52.** Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys hefyd fod gwahaniaeth yn y radd gyflog ar gyfer nyrsys endosgopi yng Nghymru o'i gymharu â Lloegr. Aeth ymlaen i ddweud:

"In developing a sustainable service, there needs to be an on-going commitment to increasing the number of gastroenterologists and other medical endoscopists but also to developing nurse and other non-medical-endoscopists. We believe that this would benefit

---

<sup>28</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 647

<sup>29</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E08

<sup>30</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 438

significantly from a national approach in support of work at both national and local levels.”<sup>31</sup>

**53.** Cydnabu Llywodraeth Cymru fod rôl endosgopydd anfeddygol yn agwedd bwysig ar y gwasanaeth a ddarperir ond awgrymodd bod cwmpas yr arfer yn fwy cyfyng a bod angen mentora a chefnogaeth barhaus gan ymgynghorwyr.<sup>32</sup>

## Hyfforddiant

**54.** Tynnodd nifer o dystion sylw at ddiffyg rhaglen hyfforddi genedlaethol yng Nghymru.

**55.** Awgrymodd Cancer Research UK:

“To address immediate shortages in endoscopy, HEIW should look at ways to better use existing staff including developing a non-medical endoscopy accelerated training programme, making sure they are trained to perform colonoscopies. This should be alongside increasing training places for clinicians who perform endoscopies to ensure there is sufficient capacity in the longer term.”<sup>33</sup>

**56.** Mae tystiolaeth gan Goleg Brenhinol y Ffisigwyr yng Nghymru yn nodi y byddai buddsoddi i greu un cyfleuster hyfforddi ar gyfer nyrsys endosgopi a meddygol yn fantais arbennig”. Mae’n mynd ymlaen i ddweud:

“There is no dedicated endoscopy training facility or faculty in Wales. In addition with specialty training being reduced (from 5 to 4 years) in all medical specialties, including gastroenterology, not all future trainees will come out of training able to undertake colonoscopy as it is not a core competency. This has downsides, but it also raises the possibility of organising a post-CCT credentialing school in Wales with a one-year dedicated training programme (potentially with a tie-in to work in Wales). This could use a faculty of trainers that would also provide nurse endoscopist training.”<sup>34</sup>

**57.** Er bod y Coleg Nyrsio Brenhinol yn argymhell y dylai Addysg a Gwella Iechyd Cymru weithio gyda byrddau iechyd a sefydliadau addysg uwch i ddatblygu a gweithredu cynllun strategol i sicrhau bod cyfleoedd addysg digonol ar gael i’r

---

<sup>31</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E15

<sup>32</sup> y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 29 Tachwedd 2018, papur 9

<sup>33</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E09

<sup>34</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E10

rhai sy'n dymuno cael hyfforddiant endosgopi, gan sicrhau bod y cyllid ar gael ar gyfer y cyrsiau hyn a hefyd fod y gweithwyr wrth gefn angenrheidiol ar gael er mwyn caniatáu i'r staff gael eu rhyddhau i gyflawni'r cwrs.<sup>35</sup>

**58.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn nodi:

“An investment in training infrastructure for endoscopy is badly needed – no central funding has been given since March 2009. Equipment purchased in 2006 is now outmoded and in some of the original clinical training centres the training environment does not meet JAG quality assurance standards.”<sup>36</sup>

## Seilwaith

**59.** Clywsom fod diffyg dull strategol i fynd i'r afael â materion yn ymwneud â chapasiti wedi arwain at drafferthion sylweddol o ran capasiti endosgopi ym mhob bwrdd iechyd mewn perthynas â seilwaith (cyflwr ystafelloedd endosgopi, nifer yr ystafelloedd fesul pob 100,000 o'r boblogaeth o'i gymharu â gweddill y DU.<sup>37</sup>

**60.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Gonffederasiwn GIG Cymru yn nodi:

“Health Boards also need greater capacity in terms of increasing physical space and equipment to cope with the anticipated additional demand. Where necessary, this needs to underpin workforce plans with significant input from strategy and estate teams.”<sup>38</sup>

**61.** Dywedodd Dr Sunil Dolwani, Llywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru a Gastroentolegydd Ymgynghorol ac Arweinydd Sgrinio Canser y Coluddyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wrthym:

“Infrastructure has been a big problem, because there has not been the investment in endoscopy infrastructure that there should have been and that other countries have seen over the past decade or so. Some examples would be—for example, in Betsi Cadwaladr we have seen two units in really poor infrastructure situations, one where the decontamination room has not been refurbished to the standard that it should be, and another where, quite literally, the roof fell in and

---

<sup>35</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E08

<sup>36</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E16

<sup>37</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E04

<sup>38</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E11



endoscopy had to be undertaken in portakabin and mobile van-type situations, which is really unfortunate.”<sup>39</sup>

## Achrediad y Cyd-grŵp Cyngtori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol

**62.** Sefydlwyd cynllun achredu presennol y Cyd-grŵp Cyngtori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol yn 2005 ac, ynghyd â'r Raddfa Sgorio Fyd-eang, mae wedi cefnogi gwasanaethau endosgopi ledled y DU i ganolbwyntio ar safonau a nodi meysydd i'w datblygu.

**63.** Mae'r Cyd-grŵp Cyngtori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol wedi bod yn gweithio yng Nghymru ers nifer o flynyddoedd, yn cefnogi gwasanaethau endosgopi i wella ansawdd gofal cleifion. Mae achrediad y Cyd-grŵp Cyngtori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol yn darparu fframwaith i wasanaethau feincnodi eu perfformiad yn erbyn safonau arfer gorau, gweithredu gwelliannau, a chael sicrwydd ansawdd allanol ac annibynnol bod gofal o'r ansawdd gorau yn cael ei ddarparu i'w cleifion. Er mwyn ennill achrediad, mae'n rhaid i wasanaethau fodloni ystod o safonau sy'n gyrru effeithlonrwydd gwasanaeth ac yn gwneud y defnydd gorau o gapasiti. Rhaid i wasanaethau gwrdd â thargedau amseroedd aros cenedlaethol, adolygu capasiti nawr ac yn y dyfodol yn erbyn y galw a ragwelir, a rheoli rhestrau aros, trefniadau archebu ac amserlennu yn rhagweithiol. Rhaid i wasanaethau fodloni nifer o ofynion ynghylch cynllunio a datblygu'r gweithlu, gan sicrhau bod gan wasanaethau'r gweithlu priodol i ddiwallu anghenion y gwasanaeth ar hyn o bryd ac yn y dyfodol. Mae hyn yn ychwanegol at safonau eraill y Cyd-grŵp Cyngtori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol sy'n cwmpasu pob agwedd ar wasanaeth o ansawdd uchel gan gynnwys profiad y claf, ansawdd, diogelwch, yr amgylchedd a hyfforddiant.

**64.** Ar hyn o bryd mae gan chwech allan o 20 o wasanaethau achrediad yng Nghymru. Mae'r prif rwystrau i wasanaethau Cymru yn cynnwys yr amgylchedd yn ogystal â chwrdd â thargedau amseroedd aros.

---

<sup>39</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 414

## 5. Ystyried ymyriadau diagnosis cynnar a datblygiadau arloesol eraill

### Atgyfeirio o ofal sylfaenol

**65.** Ochr yn ochr â'r rhaglen sgrinio canser y coluddyn, mae ymyriadau a datblygiadau arloesol eraill y gellir eu mabwysiadu i wella diagnosis cynharach o ganser y coluddyn. Er mai sgrinio yw'r ffordd fwyaf effeithiol o ganfod canser y coluddyn yn gynnar, atgyfeiriad gan feddyg teulu yw'r ffordd y caiff y rhan fwyaf o bobl ddiagnosis o hyd. O'r herwydd, mae atgyfeirio trwy ofal sylfaenol yn llwybr arbennig o bwysig at ddiagnosis ar gyfer y rhai sy'n profi symptomau a allai fod yn ganser y coluddyn a'r rhai nad ydynt yn ddigon hen i gael eu cynnwys yn y rhaglen sgrinio. Mae'n bwysig fod meddygon teulu a nyrsys practis yn gallu nodi'r symptomau hyn ac atgyfeirio'n briodol ac mewn da bryd.

**66.** Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, mae'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig (Cymru) yn gwahaniaethu rhwng y gwahanol grwpiau o gleifion y bydd arnynt angen mynediad at wasanaethau endosgopi diagnostig. Yn gyntaf, mae'r cleifion hynny sydd â symptomau amlwg o achos brys lle ceir amheuaeth o ganser y bydd arnynt angen colonosgopi o fewn cyfnod byr iawn o amser. Yn ail, mae'r cleifion hynny sy'n dangos symptomau llai amlwg nad ydynt yn bodloni'r trothwy atgyfeirio ar gyfer achosion brys lle ceir amheuaeth o ganser, y mae'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig yn dweud eu bod yn derbyn gwasanaeth gwael.<sup>40</sup>

**67.** Mae canllawiau gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal ar waith i gynorthwyo meddygon teulu i wneud penderfyniadau ynghylch atgyfeirio. Mae canllawiau y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth Mewn Iechyd a Gofal ar gyfer amheuaeth o ganser,<sup>41</sup> a ddiweddarwyd ym mis Gorffennaf 2017, yn argymhell bod Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn cael ei fabwysiadu mewn gofal sylfaenol i arwain y broses atgyfeirio ar gyfer amheuaeth o ganser y coluddyn i bobl nad ydynt yn gwaedu'n rhesymol sydd â symptomau anesboniadwy, ond nad ydynt yn bodloni'r meini prawf ar gyfer atgyfeiriad i lwybr ar gyfer amheuaeth o ganser. Byddai hyn yn helpu i fynd i'r afael â'r bwlch a nodwyd gan y Gymdeithas Feddygol Brydeinig sy'n dweud y gellir mesur yr amrywiaeth yn yr amseroedd aros rhwng atgyfeiriad ar gyfer achosion brys lle ceir amheuaeth o ganser i golonosgopi ac atgyfeiriad "brys" mewn misoedd, sy'n golygu bod rhai mathau o

---

<sup>40</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E12

<sup>41</sup> Canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol [Suspected cancer: recognition and referral](#)

ganser yn parhau heb ddiagnosis am beth amser. Mae'r Gymdeithas Feddygol Brydeinig yn dweud y byddai'r grŵp hwn yn cael budd mawr o brofion heb lawdriniaeth, fel atgyfeiriad uniongyrchol at Brawf Imiwnogemegol Ysgarthion gan y meddyg teulu.<sup>42</sup>

**68.** Mae Bowel Cancer UK a Cancer Research UK ill dau yn cyfeirio at gynlluniau peilot sy'n cael eu cynnal mewn rhannau o Loegr a'r Alban, gan edrych ar y defnydd o'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn y lleoliad gofal sylfaenol fel ffordd o asesu symptomau amhendiant o ganser y coluddyn (ond nid ydynt symptomau baner goch am y byddai'r rhain yn cael eu rhoi'n syth ar y llwybr brys ar gyfer achosion lle ceir amheuaeth o ganser).

**69.** Mae Bowel Cancer UK yn awgrymu bod rhai byrddau iechyd yng Nghymru yn dymuno cyflwyno'r dull newydd hwn, ond yn nodi oherwydd diffyg arweiniad clir o fewn GIG Cymru i wneud penderfyniadau strategol eang ynghylch y ffordd orau o fynd ati i gyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion ar gyfer cleifion sydd â symptomau, ni chyflwynwyd y dull newydd hyd yn hyn.<sup>43</sup> Fodd bynnag, mae Cancer Research UK yn ymddangos yn fwy gofalus, ac yn nodi bod cwestiynau yn parhau heb eu hateb o ran sut y bydd Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn cael ei weithredu o fewn gofal sylfaenol ar gyfer cleifion sydd â symptomau.<sup>44</sup>

**70.** Mae tystiolaeth gan Gonffederasiwn GIG Cymru hefyd yn awgrymu nad yw'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer effeithiolrwydd y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion fel rhan o lwybr diagnostig gofal sylfaenol/ gofal eilaidd i gleifion sydd â symptomau mor gadarn ag y gallai fod. Oherwydd hyn, mae byrddau iechyd wedi bod yn gweithio ar y cyd i amlinellu pa fesurau casglu data sylfaenol a pha fesurau o ran llwybr sydd eu hangen er mwyn cynnal astudiaeth beilot o'r math hwn. Gobeithir y bydd ymchwil fel hyn yn cryfhau'r sail dystiolaeth ar gyfer ymyriad o'r fath fel y gellir ei defnyddio mewn gweithdrefnau sgrinio canser y coluddyn yn y dyfodol.

**71.** Mae'n mynd ymlaen i ddweud bod byrddau iechyd wedi cynnal trafodaethau manwl gyda sefydliadau'r GIG yn yr Alban (lle mae astudiaeth beilot eisoes wedi cael ei chynnal) i ddysgu o'u profiadau, a chyda sefydliadau'r GIG yn Lloegr fel grŵp arloeswyr y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion:

“It is hoped that through continued engagement with the groups involved in the all-Wales initiative, such as Health Technology Wales and the Welsh Association for Gastroenterology and Endoscopy (WAGE), at

<sup>42</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E12

<sup>43</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E05

<sup>44</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E09

least one Welsh Health Board will be well-placed to pilot a systematic and evidence-based roll out of FIT testing for symptomatic patients in 2019. The hope is that having the pilot in place in one Health Board will enable other Health Boards to structure and implement their own services to integrate this into the symptomatic diagnostic pathway.”<sup>45</sup>

**72.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Gymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru yn nodi:

“The introduction of FIT testing as part of a primary care-secondary care diagnostic pathway in symptomatic patients has some evidence to support its use and NICE DG30 guidelines recently support its use in ‘low risk patients’. The introduction of this test is however predicated on there being i) significant endoscopy capacity to perform a diagnostic colonoscopy in those testing positive; ii) there being accurate and real time data to measure and evaluate its impact on direct to test colonoscopy, clinic referrals, GP referral patterns and cost effectiveness of introducing this. Currently none of these requirements are met in most health boards in Wales.”<sup>46</sup>

**73.** Dywedodd Dr Jared Torkington, cyn-Lywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru a Llawfeddyg Ymgynghorol y Colon a’r Rhefr ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro wrthym:

“So, the difficulty we have with symptomatic FIT is that it will put more pressure on a system that is failing. I think I speak for the three of us, and, in fact, most of the community that deals with these patients—we all want to see more tests in primary care that can somehow reduce demand and give GPs the confidence not to refer everybody they see, not to feel that they’re making the right decisions in terms of that, but we are conscious that the evidence base at the moment is emerging. We think that Wales is perfectly placed to be trialling and collecting evidence to support the widespread introduction of this.”<sup>47</sup>

**74.** Cefnogodd Dr Sunil Dolwani, Llywydd Cymdeithas Gastroenteroleg ac Endosgopi Cymru a Gastroentolegydd Ymgynghorol ac Arweinydd Sgrinio Canser y Coluddyn ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro hyn, gan ddweud:

---

<sup>45</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E11

<sup>46</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E04

<sup>47</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 524

“... what we want to do is not give yet another overly complicated pathway to primary care colleagues, in a time-pressured consultation, to have difficulty in referring appropriately. We’re trying to simplify it and keep it as evidence based as possible, and what we’re trying to do is pilot it and trial it and see the impact of it, because the centre of all this has got to be the patient. A lot of this is not about how it reduces the demand on colonoscopy; it’s about how we diagnose cancers earlier and what happens to those patients, because a patient has come to a GP with some symptoms.”<sup>48</sup>

**75.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

“It is important the potential for FIT as a triage test is carefully tested, particularly around the safety-netting of referrals that do not proceed to endoscopy. There are also important considerations in terms of the increased histopathology demand and commonality of the standard of testing, as well as the need for close working with primary care. The Welsh Government will monitor health board progress with piloting these approaches and assist with the adoption of learning and common approaches across Wales. Health Technology Wales has also received a topic request from the Wales Association of Gastroenterology and Endoscopy to review the evidence for the use of FIT in the symptomatic population in line with guidance from the National Institute for Health and Care Excellence (NICE) to guide referral for suspected colorectal cancer in people without rectal bleeding who have unexplained symptoms but do not meet the criteria for a suspected cancer pathway referral.”<sup>49</sup>

---

<sup>48</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 527

<sup>49</sup> y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 29 Tachwedd 2018, papur 9

## 6. Ymdrechion i gynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio'r rhaglen sgrinio coluddion

**76.** Y safon a bennwyd ar lefel y DU o ran nifer y bobl y disgwylir iddynt ddefnyddio'r rhaglen sgrinio coluddion yw bod 60 y cant o'r rhai a wahoddir i gymryd rhan yn dychwelyd prawf o fewn chwe mis ar ôl cael gwahoddiad. Mae nifer y bobl sy'n defnyddio'r rhaglen sgrinio coluddion yn is na'r safon gyffredinol ar draws y DU, a phriodolir hyn at natur y prawf.

**77.** Mae'r ffigurau diweddaraf ar gyfer y cyfnod rhwng mis Ebrill 2017 a mis Mawrth 2018 yn dangos ar lefel Cymru gyfan bod 55.7 y cant o'r holl bobl a wahoddwyd wedi defnyddio'r rhaglen<sup>50</sup>. Mae'r niferoedd yn uwch ar gyfer merched (57.2 y cant) o gymharu â dynion (54.1 y cant). Hefyd, mae cydberthynas gref ag amddifadedd - gyda 45.6 y cant o bobl yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn dewis cael eu sgrinio o'i gymharu â 63.3 y cant yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.

**78.** Dywedodd nifer o dystion wrthym y gallai cyflwyno'r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion gynyddu nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio, yn bennaf am fod y prawf newydd dim ond yn gofyn am un sampl (yn lle tri), yn ogystal â chyfradd canfod well ar gyfer canser y coluddyn a pholypau cyn-ganseraidd yn y coluddyn.

**79.** Fel y nodwyd uchod, mae nifer y dynion sy'n dewis cael eu sgrinio'n is yn gyffredinol, ac mae hynny'n fwy gwir byth ar gyfer dynion mewn ardaloedd difreintiedig. Mae tystiolaeth ysgrifenedig gan Tenovus Cancer Care yn nodi:

“While it is accepted that men, in general, are a noted hard-to reach group, deprivation is a major driver of poor health outcomes and Tenovus Cancer Care believes that far more effort needs to be paid to focussing attention on more deprived communities. Particular focus should be paid to those identified as experiencing multiple deprivation, as defined in the Wales Index of Multiple Deprivation (WIMD).”<sup>51</sup>

**80.** Mae'n mynd ymlaen i ddweud y dylai wynebu a lleihau'r stigma diamheuol sy'n gysylltiedig â chanser y coluddyn a sgrinio yn gyffredinol fod yn bryder allweddol:

---

<sup>50</sup> [Iechyd Cyhoeddus Cymru: Chwefror 2018](#)

<sup>51</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E06

“... for example by targeting more community-focussed interventions, such as in rugby clubs and in targeting BAMER communities, including engagement with community and faith leaders.”<sup>52</sup>

**81.** Gwnaeth Hayley Heard, o Iechyd Cyhoeddus Cymru, bwynt tebyg mewn tystiolaeth lafar:

“We know that the people who are less likely to complete our test kit are men from poorer areas, and the gap between the poorest and the richest in terms of uptake is wider for the bowel screening programme than it is for the other cancer screening programmes, which is a concern, but also quite helpful. We’ve generated a lot of intelligence over the last few years, so that we now know the people who don’t do our test kit, so we’re able to target interventions at those cohorts of people.”<sup>53</sup>

**82.** Aeth ymlaen i ddweud bod gwaith diweddar yr oedd hi wedi bod yn ei wneud gydag elusennau canser yn dangos ei fod bellach yn fater o newid agweddau tuag at sgrinio yn hytrach na chodi ymwybyddiaeth amdano.

**83.** Tynnodd Dr Tom Crosby sylw at waith sy’n mynd rhagddo mewn rhannau eraill o’r DU i godi ymwybyddiaeth mewn ardaloedd mwy difreintiedig, ond pwysleisiodd yr angen i werthuso ei effeithiolrwydd cyn dechrau camau gweithredu tebyg:

“Scotland are looking at multi-media messages to deprived communities. So, I think this is an area ripe for research, piloting, evaluation of new practices, but we certainly must recognise that as a really real problem. I think we need to do more research into that area and carefully evaluate. It’s very easy to knee jerk to a response of awareness campaigns. They are expensive and we need to do them in an evidence-based way.”<sup>54</sup>

**84.** Dywedodd Dr Chris Jones wrthym:

---

<sup>52</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E06

<sup>53</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 237

<sup>54</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 327

“We are worried about the reach into the population, because we know it’s often the more disadvantaged populations who don’t take up the screening offer.”<sup>55</sup>

“But we do know also that, where third sector organisations make an effort to reach into those communities, actually, they can make a difference, so we want to work particularly closely with them in collaboration.”<sup>56</sup>

**85.** Mae’r dystiolaeth gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru yn nodi ei bod yn bwysig cynyddu nifer y bobl sy’n defnyddio’r rhaglen sgrinio coluddion er mwyn sicrhau bod y staff priodol sydd â’r sgiliau cywir yn cael eu defnyddio yn yr ardaloedd cywir i annog pobl i gael eu sgrinio:

“Many patients will, in the first instance, be seen by a Practice Nurse, and it is essential therefore that the nursing workforce is engaged with and involved in any promotion activities related to screening. Ensuring that staff are engaged with on different initiatives, will help to ensure that patients and the general public have access to the right information, and is likely also to help to dispel some of the stigma around the screening tests and help patients to feel more confident in the process.”<sup>57</sup>

**86.** Yn gynharach eleni, cynhaliodd Cancer Research UK ymgyrch “Bod yn Glir am Ganser” yng Nghymru a oedd yn anelu at gynyddu nifer y bobl sy’n dewis defnyddio’r rhaglen sgrinio coluddion. Mae gwerthusiad llawn yn dal i fynd rhagddo, ond mae Sgrinio Coluddion Cymru wedi nodi cynnydd yn nifer y pecynnau a ddychwelwyd yn ystod y cyfnod ymgyrchu.

**87.** Amlygodd tystiolaeth ysgrifenedig gan Gonffederasiwn GIG Cymru nifer o ddulliau a ddefnyddir gan ei aelodau i fynd i’r afael â’r her hon o ran y nifer gynyddol o bobl sy’n dewis cael eu sgrinio. Mae enghreifftiau o ymyriadau o’r fath yn cynnwys:

“The dissemination of consistent key messages, pre-invitation letters and primary care pilots with non-responder data. Further examples of ongoing work in this area include analysis of Cancer Research UK’s ‘Be Clear on Cancer’ campaign; the development of further pilots in

---

<sup>55</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 629

<sup>56</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 631

<sup>57</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E08



primary care; collaborative projects with charity organisations to develop community engagement workers; and a review of letters and leaflets using behavioural insight techniques that aim to develop culturally and literacy sensitive material.”<sup>58</sup>

**88.** Mae tystiolaeth ysgrifenedig Llywodraeth Cymru yn nodi fel a ganlyn:

“It must also be acknowledged that screening is voluntary and many people actively choose not to participate. Population screening is not without risks and participants need to be fully informed in order to make an informed choice as to whether it is right for them. Mae lechyd Cyhoeddus Cymru wedi canolbwyntio ar gynyddu’r nifer sy’n dewis cael eu sgrinio a hyrwyddo dewis gwybodus. Ers 2015, anfonwyd llythyrau cyn-gwahoddiad at gyfranogwyr a dargedwyd er mwyn cynyddu’r nifer sy’n dewis cael eu sgrinio a lleihau anghydraddoldebau ar y rhaglen. Ers mis Mawrth 2018, mae gwybodaeth am bobl nad ydynt yn ymateb wedi cael ei rhannu â meddygon teulu. Mae Sgrinio Coluddion Cymru hefyd wedi gweithio gyda Cancer Research UK i ddatblygu pecyn cymorth i wella gwybodaeth staff gofal sylfaenol ynglŷn â sgrinio coluddyn. Cynhaliodd Sgrinio Coluddion Cymru ymgyrch ‘Be Clear on Cancer’ ar y cyd â Cancer Research UK yn gynharach eleni, a ddangosodd gynnydd cyson yn nifer y pecynnau prawf a ddychwelwyd. Disgwylir y bydd gweithredu’r Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn cynyddu nifer y bobl sy’n manteisio ar y cynllun, fel sydd wedi digwydd gyda chynlluniau peilot yn Lloegr ac yn ystod y broses gyflwyno yn yr Alban.”<sup>59</sup>

**89.** Dywedodd Dr Andrew Goodall wrthym:

“Obviously, one of our reasons for moving to this [FIT test] is to actually try to improve our overall uptake for the scheme, because we’re aware that whatever we are technically doing to deal with the capacity within the system, there is something, I think, about both awareness for population and community, but also to make sure that the ease of testing is actually dealt with as well. Certainly we’ve been very encouraged by looking at some of the outputs from the English pilots talking about an uptake increase of around 8 to 10 per cent. Hopefully

<sup>58</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, E11

<sup>59</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, 29 Tachwedd 2018, papur 9

we would see that translate into Wales, although I do think there are some specific areas that we do need to target as well.”<sup>60</sup>

---

<sup>60</sup> Cofnod y Trafodion, 29 Tachwedd 2018, paragraff 619

## 7. Casgliadau ac argymhelliad

- 90.** Rydym yn cytuno â'r tystion fod sgrinio'r coluddyn yn lleihau'r risg y bydd unigolyn yn marw o ganser y coluddyn. Fodd bynnag, rydym yn pryderu bod gormod o bwysau o ran capasiti ac er gwaethaf yr argymhellion a wnaed yn ystod 2013, dim ond ychydig o gynnydd a wnaed wrth geisio mynd i'r afael â'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau endosgopi.
- 91.** Rydym yn falch bod y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion yn cael ei gyflwyno a chredwn y bydd yn helpu i gyflawni'r nod o leihau nifer y bobl sy'n marw o ganser y coluddyn yng Nghymru gan 15 y cant erbyn 2020 ymhlith y grŵp o bobl a wahoddir i gael eu sgrinio.
- 92.** Fodd bynnag, os yw'r gyfradd oroesi ar gyfer canser y coluddyn yn mynd i wella, mae angen gwella'r ymdrechion i nodi canser y coluddyn yn gynharach drwy gynyddu nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio drwy'r rhaglen, yn enwedig dynion mewn ardaloedd difreintiedig.
- 93.** Rydym yn cydnabod bod angen rheoli'r galw'n iawn, ond rydym yn siomedig bod y trothwyon ar gyfer Profion Imiwnogemegol Ysgarthion yn is yng Nghymru, ac yn poeni y bydd Cymru, heb gynllun clir i optimeiddio'r rhaglen, yn llusgo ymhell y tu ôl i rannau eraill o'r DU. Hoffem weld Llywodraeth Cymru, drwy'r rhaglen wella endosgopi genedlaethol, yn gosod cerrig milltir i optimeiddio'r rhaglen - o ran oedran a sensitifrwydd, fel y gellir mesur y rhain a monitro'r cynnydd, gan obeithio y caiff ei hoptimeiddio'n llawn yn gynharach na 2023.
- 94.** Mae ystadegau amseroedd aros yn parhau i achosi pryder, ac mae angen ymrwymiad y bydd byrddau iechyd yn sicrhau uchafswm amseroedd aros o wyth wythnos ar gyfer profion diagnostig erbyn diwedd 2019. Mae angen buddsoddi er mwyn rheoli amseroedd aros, ond mae hefyd angen gweithredu dull mwy cynaliadwy am fod contractio ar sail mewnol ac allanol yn ddrud ac nid yw'n cyflawni ateb hirdymor. Mae hefyd angen edrych ar sut y rheolir achosion goruchwyllo, gan fod yr oedi mewn perthynas â'r rhain yn annerbyniol.
- 95.** Mae angen newid natur a sgiliau'r gweithlu presennol, gydag ymrwymiad nid yn unig i gynyddu nifer y gastroenterolegwyr a staff endosgopi meddygol eraill, ond hefyd i ddatblygu nyrsys endosgopi a staff endosgopi anfeddygol eraill. Felly roedd yn siomedig clywed bod rhai nyrsys yn cael llai o dâl nag eraill yng Nghymru i wneud endosgopi - mae angen mynd i'r afael â hyn.
- 96.** Credwn ei fod bellach yn hen bryd symud ymlaen ac mae angen arweiniad cryf gan Lywodraeth Cymru i yrru'r agenda hon yn ei blaen.

Roedd consensws hefyd y teimlwyd bod angen i Lywodraeth Cymru ddarparu arweinyddiaeth **Argymhelliad**

**97.** Erbyn mis Hydref 2019, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r rhaglen gwella endosgopi genedlaethol i greu a chyhoeddi cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol sy'n mynd i'r afael â'r galw nawr ac yn y dyfodol am wasanaethau sydd ag amserlenni a thargedau clir ar gyfer gwella, i'w goruchwyllo gan fwrdd y rhaglen endosgopi genedlaethol, ac mae'n rhaid iddo nodi manylion am sut a phryd y bydd pob un o'r materion a ganlyn yn cael sylw a/neu'n symud ymlaen fel y dylent:

- Rhaglen wedi'i hamserlennu ar gyfer cynyddu sensitifrwydd y Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion a phrofion oedran, gyda cherrig milltir i optimeiddio'r rhaglen fel nad yw Cymru'n syrthio ymhellach y tu ôl i rannau eraill o'r DU;
- Mynd i'r afael â materion capasiti presennol a rhoi sicrwydd y bydd byrddau iechyd yn sicrhau terfyn uchaf o ran yr amseroedd aros ar gyfer profion diagnostig;
- Agwedd fwy cynaliadwy tuag at gyflawni'r targedau amseroedd aros, o ystyried natur tymor byr contractio ar sail mewnol ac allanol a'r gost o wneud hynny;
- Gweithredu camau ar unwaith i adolygu sut mae cleifion risg uchel yn cael eu rheoli, gan ddatblygu dull cynaliadwy, cenedlaethol i reoli'r rhai y mae angen cynnal gweithdrefnau goruchwyllo endosgopig parhaus ar eu cyfer;
- Dull cenedlaethol o ran cynllunio gwasanaethau i sicrhau bod gwasanaethau endosgopi yng Nghymru mewn sefyllfa i ymdopi â'r cynnydd disgwylidig mewn atgyfeiriadau o ganlyniad i raglen Sgrinio Coluddion Cymru, gan gynnwys modelau gofal newydd i gynyddu nifer y staff endosgopi yng Nghymru;
- Opsiynau ar gyfer rhaglen hyfforddi gyflym nad yw'n feddygol i ehangu'r gweithlu endosgopi er mwyn ymateb i'r galw, gan gynnwys ystyried academi endosgopi a manylion ynghylch sut y bydd gwahanol anghenion gweithlu cymysg yn cael eu diwallu;
- Cefnogaeth i helpu byrddau iechyd i weithio tuag at achrediad y Cyd-grŵp Cyngori ar gyfer Endosgopi Gastroberfeddol, gyda disgwyliad y bydd pob uned endosgopi yng Nghymru yn ceisio sicrhau achrediad yn

y dyfodol, gan sicrhau bod gwasanaethau endosgopi yn cael eu darparu yn unol ag arfer clinigol gorau;

- Penderfyniad ar sut a phryd y dylid cyflwyno Prawf Imiwnogemegol Ysgarthion i ofal sylfaenol;
- Targed mwy uchelgeisiol na'r nod presennol i sicrhau bod 60 y cant o'r holl gyfranogwyr cymwys yn dewis cymryd rhan yn y rhaglen sgrinio canser y coluddyn, gan gynnwys manylion ynghylch sut a phryd y bydd y targed hwn yn cael ei adolygu a'i gyflawni, ac ymdrechion i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, yn enwedig i gynyddu nifer y dynion sy'n dewis cael eu sgrinio mewn ardaloedd difreintiedig;
- Adeiladu ar yr ymgyrch ymwybyddiaeth gyhoeddus "Bod yn Glir am Ganser" i helpu i gynyddu nifer y bobl sy'n dewis cael eu sgrinio drwy godi ymwybyddiaeth ynglŷn â'r newidiadau i'r rhaglen sgrinio coluddion.

**98.** Wrth wneud yr argymhelliad hwn, hoffai'r Pwyllgor gael sicrwydd bod digon o gefnogaeth gan Uwch Swyddogion clinigol ar lefel Byrddau Iechyd ac ar lefel Weinidogol. Rhaid i fwrdd y rhaglen endosgopi genedlaethol fod yn atebol i'r Gweinidog i sicrhau bod y gwaith o gyflwyno'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol yn mynd rhagddo ac yn cael ei gyflawni'n gyflym.

**99.** Mae'r Pwyllgor yn disgwyl i'r cynllun gweithredu endosgopi cenedlaethol gael ei gyhoeddi o fewn chwe mis, a fydd yn mynd i'r afael â phob un o'r materion a nodir uchod. Bydd y Pwyllgor yn dilyn hynt y gwaith o weithredu'r cynllun ddeuddeg mis ar ôl cyhoeddi i sicrhau y bu gwelliant mesuradwy o ran canlyniadau i gleifion.