



“A voice for skin care in Wales”

“Llais i ofal croen yng Nghymru”

Y Grŵp Trawsbleidiol ar Groen

Dydd Mercher 25 Ebrill, 2018

18:00 – 19:30

**Ystafell Gynadledda 24, Tŷ Hywel, Bae Caerdydd
dan gadeiryddiaeth Dr Sarah Wright**

Cofnodion y Cyfarfod

Yn bresennol:

Sarah Wright (Gofal Croen Cymru), **Christine Bundy** (Prifysgol Caerdydd), **Sharon Hully** (BIP Caerdydd a Fro), **Beverly Gambles** (Cymdeithas Prydain er Cuddliwio'r Croen), **Rachel Abbot** (BIP Caerdydd a'r Fro), **Ann Davies** (BIP Caerdydd a'r Fro), **Katie Wellings** (Iechyd Croen Panel Cleifion Bae Abertawe), **Karen Pontin** (Iechyd Croen Panel Cleifion Bae Abertawe), **Maura Matthews** (Tenovous),

Rachel Pattison (Prifysgol Caerdydd), **Louisa Dallas** (Novartis), **Jonathon Fox** (Leo Pharma), **Avad Mughal** (BIP Abertawe Bro Morgannwg), **Shaheen Akhtar** (BIP Abertawe Bro Morgannwg), **Ann Vosper** (Gofal Croen Cymru), **Jenny Hughes** (BIP Abertawe Bro Morgannwg), **Rebecca Andrews** (Llywodraeth Cymru), **Richard Logan** (BIP Abertawe Bro Morgannwg), **Caroline Mills** (Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan), **Dominic Urmston** (Cymedithas Psoriasis) **Karen Barker** (BIP Hywel Dda), **Debora Harry** (BIP Hywel Dda),

Abhishek Tiwari (BIP Hywel Dda), **Girish Patel** (BIP Caerdydd a'r Fro), **Jen Ramsay** (Cynulliad Cymru), **Julie Peconi** (Gofal Croen Cymru), **Nick Ramsay** (Cynulliad Cenedlaethol Cymru)

Ymddiheuriadau:

Paul Thomas, Kathryn Humphries, Liz Allen, Llyr Gruffydd, Richard Oliver, Nabil Ponnambath, Deb Vine, Rob Vine, Claire Mather, Diana Perry, James Partridge, Richard Oliver, Glenda Hill, Kate Young, Aaron Gowson

1. Croeso, cyflwyniadau, ymddiheuriadau

Estynnodd Dr Sarah Wright, Is-Gadeirydd Gofal Croen Cymru, groeso i bawb. Eglurodd fod y Cyfarfod Llawn yn rhedeg yn hwyr ac, o ganlyniad, byddai'r cadeirydd, Nick Ramsay, ac Aelodau Cynulliad eraill, yn ymuno â'r cyfarfod cyn gynted ag y bo modd. Amlinellodd Sarah yr agenda a

chyflwynodd pawb eu hunain. Roedd Jen Ramsay o Gynulliad Cymru yn bresennol.

2. Gwasanaeth lles cleifion psoriasis dan arweiniad ymchwil - Chris Bundy, Athro Meddygaeth Ymddygiadol / Seicoleg Iechyd, Prifysgol Caerdydd

Rhoddodd yr Athro Chris Bundy drosolwg cyflym o psoriasis, sy'n effeithio ar 2-3% o'r boblogaeth. Mae triniaethau ar gyfer psoriasis yn amrywio o steroidau argroenol i atalyddion imiwedd (biolegau). Mae'r cyd-forbidrwydd sy'n gysylltiedig â psoriasis yn cynnwys arthritid psoriatic, clefyd crohn, CVD, diabetes, gordewdra, patrwm cwsgr aflonydd, cosi, ysmegu, alcohol, anweithgarwch, iselder a phryder. Nid yw hyd at 40% o gleifion psoriasis yn cymryd y feddyginiaeth a gânt ar bresgripsiwn. Yn ogystal, mae llawer yn cael trafferth cymdeithasu ac yn teimlo bod y cyflwr wedi effeithio ar eu gallu i berfformio mewn lleoliad addysgol ac wedi amharu ar eu potensial o ran ennill incwm. O ganlyniad, mae llawer o'r cleifion hyn yn methu ymdopi neu maent yn defnyddio dulliau niweidiol o geisio ymdopi (defnyddio alcohol neu sylweddau, gorfwyta, hunan-esgeulustod).

Dangosodd astudiaeth o'r enw 'Impact Psoriasis Identification and Management of Psoriasis Associated Co-morbidities' (Impactpsoriasis.org.uk) fod dealltwriaeth o'r cyflwr wedi newid a'i fod yn awr yn cael ei ystyried yn anhwylder systemig yn hytrach na'n anhwylder yn unig ar y croen. Arweiniodd hyn ar Astudiaeth Psoriasis a Lles PSowell, a oedd yn ceisio cyflawni'r amcanion a ganlyn

- i gleifion:

Ehangu dealltwriaeth cleifion o psoriasis fel cyflwr llidiol systemig a hirdymor

Cynyddu dealltwriaeth cleifion o'r modd y gallant newid eu hymddygiad er mwyn gwella a rheoli eu ffordd o fyw

Cynhyrchu deunyddiau o safon uchel sy'n cynorthwyo ac yn grymuso cleifion yn hytrach na'n creu mwy o bryder iddynt.

- i ymarferwyr:

Profi pa mor effeithiol a derbyniol yw sesiwn hyfforddi undydd, byr mewn cyfweiliadau ysgogiadol a sgiliau newid ymddygiad, ac integreiddio hyn â'r dulliau presennol o reoli amser ymgynghori safonol

Model integredig sy'n canolbwyntio ar y claf yw PSowell ac mae dermatoleg, rhiwmatoleg, seicoleg iechyd meddwl / clinig a nyrsio yn gweithio ochr yn ochr â'r model. Mae'r broses yn cynnwys cyfeirio claf o unrhyw ffynhonnell mewn clinig dermatoleg, trefnu asesiad cychwynnol gan staff dermatoleg, cynnal asesiad arbenigol / casglu data / gwybodaeth am greddau / hwyliau / ymddygiad a fformiwleiddio'r broblem. Y diben yw newid ymddygiad gan ganolbwyntio ar y nodau a bennwyd drwy drafodaeth. Mae cymorth ysgogiadol yn cynnwys 1-5 sesiwn wyneb yn wyneb / dros y ffôn. Mae'n rhoi sylw i saith agwedd ar ymddygiad: rheoli

pwysau, yfed llai o alcohol, rhoi'r gorau i ysmegu, rheoli hwyliau, bod yn fwy gweithgar, cysgu'n well, gwella ymlyniad, a'r cysyniad allweddol yw mai dewis y claf yw hyn oll. Seicolegydd, dermatolegydd a nyrs dermatoleg arbenigol sy'n darparu gwasanaethau PSOWell.

Mae llwyddiant PSOWell i'w briodoli'n bennaf i'r ffaith bod cleifion a staff yn ei hoffi ac mae staff dermatoleg yn rhan o'r model. Un agwedd bwysig arall ar ei llwyddiant yw'r ffaith bod set ddata graidd yn cael ei datblygu ogystal, llwyddiant mawr yw datblygu set ddata graidd ar gyfer ymchwil barhaus. Y gwendidau, ar hyn o bryd, yw'r cysylltiad rhwng y model â'r gwasanaethau iechyd meddwl, diffyg cydweithrediad, sicrhau'r protocol penodol i gyfeirio cleifion ymlaen ac ennyn diddordeb meddygon teulu.

Mae'r Athro Bundy yn awr yn cynllunio canlyniad i'r claf sy'n canolbwyntio ar brawf effeithlonrwydd. Byddai hyn yn ystyried dulliau integredig o reoli psoriasis a chyd-forbidrwydd ac yn adeiladu ar y clinig cyfunol presennol.

3. Y wybodaeth ddiweddaraf am wasanaethau dermatoleg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - Karen Barker, Rheolwr Cyflenwi Gwasanaethau

Rhoddodd Karen Barker, Rheolwr Cyflenwi Gwasanaethau (Gofal wedi'i Drefnu) y wybodaeth ddiweddaraf i'r Grŵp. Mae prinder dermatolegwyr yn genedlaethol ac, o ganlyniad, mae ymgynghorwyr a meddygon graddfa ganol sy'n gallu darparu'r gwasanaeth dermatoleg yn Hywel Dda yn brin iawn. Gan hynny, mae'r gwasanaeth yn wynebu diffygion sylweddol o ystyried y galw ac mae wedi bod yn anodd ei gynnal. Er nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi llwyddo i recriwtio dermatolegydd ymgynghorol parhaol, llwyddwyd i recriwtio tri meddyg arbenigol i'r gwasanaeth yn 2016. Maent wedi parhau i hysbysebu am ymgynghorydd yn ysbeidiol ond ni chafwyd unrhyw geisiadau.

Llwyddwyd i recriwtio nyrsys i'r tîm. Fodd bynnag, gan y bydd nifer o nyrsys yn ymddeol cyn bo hir, bu'n rhaid cyflymu'r broses o ddatblygu'r tîm nyrsio. Mae hyn hefyd yn golygu bod llawer iawn o gefnogaeth a goruchwyliaeth glinigol yn cael ei ddarparu ar adeg pan fo'r tîm meddygol hefyd wedi crebachu.

Fodd bynnag, gyda gwaith caled parhaus y tîm, llwyddwyd i barhau i ddarparu gwasanaethau dermatoleg o safon uchel – llwyddodd y gwasanaeth i gyrraedd ei dargedau ar gyfer amseroedd aros yn 2017/18. Roedd Karen yn cydnabod y gwasanaeth brysbennu ardderchog roedd Abertawe a Bro Morgannwg yn ei gynnig a soniodd am nifer o egwyddorion a oedd hefyd yn cael eu rhoi ar waith i sicrhau bod y gwasanaeth yn parhau. Mae'r rhain yn cynnwys gweithio ar y cyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg i bennu difrifoldeb symptomau'r cleifion a gaiff eu hatgyfeirio at y gwasanaeth, cymorth MDT i gleifion/achosion cymhleth, rhoi system gyfeirio electronig ar waith (gan gynnwys gwybodaeth glinigol), teledermatoleg a

chamerâu digidol. Mae Nyrsys Arbenigol Clinigol Macmillan yn parhau i gynorthwyo cleifion sydd â chanser y croen.

Roedd hefyd yn cydnabod y bydd y gwasanaeth yn wynebu mwy o her eleni oherwydd y swydd wag. Mae dau o'r meddygon arbenigol wedi derbyn swyddi ymgynghorydd locwm ac fe'u cynghorwyd gan staff meddygol i ymgeisio am y swyddi parhaol. Fodd bynnag, mae'r sefyllfa hon bellach wedi newid oherwydd absenoldeb mamolaeth.

O ganlyniad i'r broses recriwtio flaenorol, y cynlluniau a roddwyd ar waith i ddarparu'r gwasanaethau, ynghyd â gwaith caled y tîm, mae perfformiad a chynaliadwyedd y gwasanaeth wedi gwella. Fodd bynnag, mae amseriad ymddeoliad annisgwyl aelodau hynod brofiadol o'r tîm ynghyd â'r anawsterau parhaus o ran recriwtio meddygon a nyrsys sydd â'r sgiliau priodol i'r tîm yn ei gwneud yn anodd i'r gwasanaeth fodloni'r galw. I wrthbwysu hyn, rhagwelir y bydd y gwasanaeth yn cydweithredu'n barhaus â BIP Abertawe Bro Morgannwg, rhaglen ARCH, cydweithwyr ym maes gofal sylfaenol a'r holl randdeiliaid perthnasol. Gobeithir hefyd y bydd Bwrdd Dermatoleg Cymru yn cefnogi'r holl weithgareddau ymhellach drwy'r rhaglen genedlaethol ar gyfer Gofal wedi'i Gynllunio.

Gorffennodd Karen drwy bwysleisio eto bod her sylweddol yn wynebu gwasanaethau Dermatoleg yn Hywel Dda, ond bod y tîm (clinigwyr a rheolwyr) yn ystyried yr holl opsiynau a'r cyfleoedd sydd ar gael i barhau i ddarparu'r gwasanaeth.

3. Y wybodaeth ddiweddaraf am y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio - Caroline Mills, Cadeirydd Bwrdd Dermatoleg Cymru

Rhoddodd Caroline y wybodaeth ddiweddaraf i'r grŵp am y Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio (y Rhaglen), sy'n ceisio helpu i ddarparu gwasanaeth dermatoleg cynaliadwy i Gymru a gwella profiad cleifion drwy'r Cynllun Gweithredu Cenedlaethol ar gyfer Dermatoleg. Tanlinellodd yr heriau y mae'r Rhaglen yn eu hwynebu, gan gynnwys: prinder data, yr argyfwng o ran y gweithlu, a'r ansicrwydd ynghylch gwariant ym maes dermatoleg. Roedd gan Dr Mills ddiddordeb hefyd yn y modd y mae dermatoleg yn cymharu ag unedau eraill yn y DU.

Mae gofyn i fyrddau iechyd ddeall a mesur y galw, y capasiti a'r gweithgaredd. Yn achos cleifion newydd a chleifion sy'n cael eu gweld eto, mae gweithgarwch rhithwir sylfaenol iawn, ond yn achos triniaethau newydd, mae'r data yn anghyson, yn anghywir ac o ansawdd gwael. Nid yw cleifion allanol yn cael eu codio ar hyn o bryd ac nid chaiff eu canlyniadau eu cofnodi'n ddigonol ar hyn o bryd, ac mae hynny'n ei gwneud yn anodd iawn cynllunio gwasanaethau. Er enghraifft, yn ôl Dr Mills, roedd yn cynnal dau glinig bob wythnos ac, mewn cyfnod o flwyddyn, cynhaliwyd 1538 o driniaethau'n amrywio o fiopsis i echdoriadau lleol llydan. Fodd bynnag, yn ôl y data ar gyfer Cymru gyfan, dim ond 1184 o driniaethau a gyflawnwyd drwy'r wlad dros yr un cyfnod.

O ran yr argyfwng yn y gweithlu, cynhaliwyd arolwg o 34 o ymgynghorwyr yng Nghymru yn ddiweddar a daeth i'r amlwg bod 13 o swyddi ymgynghorol gwag. Yn ogystal â hyn, mae saith ymgynghorydd wedi ymddiswyddo yn ystod y 5 mlynedd diwethaf, a dim ond dau sydd wedi aros yng Nghymru. Bydd 6 o'r 32 ymgynghorydd yn ymddeol yn ystod y pum mlynedd nesaf a 16 yn ymddeol yn ystod y 10 mlynedd nesaf. Mae angen deall pam mae ymgynghorwyr yn gadael a pham na all Cymru recriwtio. Mae'r Rhaglen Gofal wedi'i Gynllunio yn cynnig cyfweld y rhai sy'n gadael eu swyddi er mwyn ceisio ateb y cwestiynau hyn ac i gasglu gwybodaeth werthfawr i helpu i fynd i'r afael â phroblemau recriwtio a chadw.

Yn yr un modd, mae arolygon a gynhaliwyd yn ddiweddar yn dangos mai dim ond dau o'r 11 ymgynghorydd dan hyfforddiant diwethaf a adawodd raglen hyfforddi De Cymru sydd wedi ymgymryd â swyddi fel ymgynghorwyr yng Nghymru - 1 ar hyn o bryd mewn swydd yn dilyn Cymrodoriaeth CSST. Unwaith eto mae angen deall pam, a sut y gallwn annog rhagor o ymgeiswyr lleol i ymuno â'r cynllun hyfforddi a chawl swydd yng Nghymru. Penodir hyfforddeion dermatoleg yng Nghymru a Lloegr drwy broses recriwtio genedlaethol, sy'n hynod gystadleuol - mae angen i ymgeiswyr fod â phrofiad sylweddol i sgorio'n uchel a chael cynnig cyfweiliad. Ychydig o gyfle sydd i feddygon iau yng Nghymru gael y profiad hwn a llwyddo i gael rhif hyfforddi. Hefyd, mae hyfforddeion yn dod i Gymru i gael eu hyfforddiant ac yna'n symud yn agosach at eu cartrefi. Un ateb posibl yw creu mwy o gyfleoedd hyfforddi i ymgeiswyr lleol yng Nghymru a'i gwneud yn haws i ymgeiswyr lleol gael profiad ym maes dermatoleg. Mae angen i Fyrddau Iechyd hefyd gefnogi adrannau drwy ariannu swyddi Cymrodyr Clinigol. Gobeithio y bydd hyn yn galluogi mwy o feddygon iau i gael rhif hyfforddi ac i naill ai hyfforddi yng Nghymru neu ddychwelyd i Gymru ar ôl eu hyfforddiant. Efallai hefyd y bydd modd cynnig hyfforddiant arbenigol drwy lwybr arall (CESR) a gweithio fel meddygon arbenigol sy'n cefnogi'r adran ddermatoleg.

Caiff £139m ei wario ar groen bob blwyddyn ond mae angen deall lle mae'r arian hwn yn mynd a sut y gallwn ei wario'n well.

Mae adolygiad GIRFT (getting it right first time) yn parhau i fynd rhagddo yn Lloegr. Ei nod yw gwella safon gofal yn y GIG drwy leihau amrywiaeth diangen, gweithio'n fwy effeithlon a gwella canlyniadau cleifion ar draws 30 o feysydd arbenigol. Bydd dermatoleg, fel arbenigedd, yn cael ei adolygu dros y 2 flynedd nesaf. Mae gwahaniaethau hanesyddol rhwng Cymru a Lloegr a chytunwyd y byddai Cymru yn glynu wrth gasgliadau adolygiad GRIFT yn Lloegr.

Aeth Dr Mills ati i grynhoi'r problemau y mae'r Rhaglen Gofal a Gynlluniwyd yn bwriadu ymdrin â nhw. Mae'r rhain yn cynnwys yr angen i ddeall y galw a'r gweithgarwch, yr angen brys i fynd i'r afael â'r argyfwng yn ein gweithlu, gwneud gwell defnydd o'r arian sydd ar gael a sicrhau bod

Cymru yn cynnig cystal gwasanaethau ag a geir yn Lloegr.

4. TRWYDDEDU GWELYAU HAUL YNG NGHYMRU - Dr Rachel Abbott, Dermatolegydd Ymgynghorol ac Arweinydd Canser y Croen, BIP Caerdydd a'r Fro, Llysgennad Skcin ac Aelod o Gymdeithas Dermatolegwyr Prydain

Dywedodd Dr Abbott wrth y Grŵp fod nifer yr achosion o melanoma yn cynyddu - er gwaethaf y ffaith na chofnodwyd un o bob tri o'r achosion hyn yn 2015 ym Mhrifysgol Caerdydd a'r Fro. Fodd bynnag, mae modd osgoi 86% o achosion o melanoma yn y DU (Cancer Research UK).

Mewn adolygiad systematig a gynhaliwyd yn ddiweddar o welyau haul a chanser y croen, daeth yr awduron i'r casgliad bod defnyddio gwelyau haul yn gysylltiedig â chynnydd sylweddol yn y risg o ddatblygu melanoma, gyda RR o 1.87 os yw gwelyau haul yn cael eu defnyddio <35 mlynedd a bod y niwed canseraidd sy'n gysylltiedig â defnyddio gwelyau haul yn sylweddol ac y gellid ei osgoi drwy gyflwyno rheoliadau llym.

Rheoliadau Gwelyau Haul (Rheoliad) 2010 (Cymru) 2011

gwahardd gwerthu neu logi gwelyau haul i rai dan 18

goruchwylio'r defnydd o welyau haul

darparu gorchudd priodol a diogel i warchod y llygaid

arddangos y wybodaeth iechyd rhagnodedig mewn man amlwg a sicrhau bod y rhai sy'n defnyddio gwely haul yn ei gweld

peidio â darparu nac arddangos unrhyw ddeunydd sy'n cynnwys datganiadau'n ymwneud ag effeithiau gwelyau haul ar iechyd ac eithrio'r wybodaeth iechyd rhagnodedig

Cynghorau lleol sy'n gyfrifol am orfodi'r rheoliadau ar safleoedd lle mae gwelyau haul ond nid yw hyn yn digwydd bob amser.

Pan oedd Rebecca Evans yn Weinidog Iechyd y Cyhoedd, cadarnhaodd y byddai'n lansio ymgynghoriad ynghylch cyflwyno rheoliadau i gynnwys gwelyau haul yn y Bil Iechyd y Cyhoedd (fel lleoedd tatŵs ac ati). Fodd bynnag, mae Rebecca wedi newid ei swydd ers hynny ac nid oes neb yn bwrw ymlaen â hyn ar hyn o bryd. Trafododd y grŵp y ffordd orau o fwrw ymlaen i gynnal ymgynghoriad ynghylch trwyddedu gwelyau haul yn 2018, gan gynnwys casglu hanesion cleifion.

Cam i'w gymryd: Nick Ramsay i ysgrifennu at Vaughan Gething ynghylch rheoleiddio gwelyau haul a'r ymgynghoriad hwn.

Cam i'w gymryd: Nick Ramsay i ysgrifennu at Gadeirydd y Pwyllgor Iechyd ynghylch

rheoleiddio gwelyau haul ac a fyddai'r Pwyllgor yn ystyried cynnal ymchwiliad byr i'r mater.

5. Unrhyw fater arall

Siaradodd Dr Avad Mughal am ymgyrch Gofal Croen Cymru, sef 'Don't be a Lobster,' gan ddweud nad oedd rhai ardaloedd, yn Sir Benfro yn arbennig, wedi bod yn fodlon arddangos arwydd y cimwch. Cafwyd trafodaeth fer ar yr angen i weithredu yn y cymunedau a'r angen i gasglu tystiolaeth am yr hyn sy'n gweithio yng Nghymru. **Camau i'w cymryd: Cytunodd Nick i ysgrifennu at Awdurdodau'r Parciau Cenedlaethol gan eu hannog i gymeradwyo'r ymgyrch 'Don't be a Lobster' a gofyn iddynt hyrwyddo'r logo / posteri.**

Caiff ein cyfarfod nesaf ei gynnal ymhen tua 6 mis. Bydd Julie Peconi yn cysylltu â phawb yn fuan i roi'r amser a'r dyddiad.