

# Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

---

Lleoliad:

Ystafell Bwyllgora 1 – Y Senedd

Dyddiad:

Dydd Iau, 26 Mehefin 2014

Amser:

09.15

Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales



I gael rhagor o wybodaeth, cysylltwch â:

**Llinos Madeley / Helen Finlayson**

Clerc y Pwyllgor

029 2089 8403/8600

[PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)

---

## Agenda

---

- 1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau a dirprwyon
- 2 Ymchwiliad i'r cynnydd a wnaed hyd yma i weithredu Cynllun Cyflenwi ar gyfer Canser Llywodraeth Cymru: Sesiwn Dystiolaeth 7 (09.15 – 10.15)  
(Tudalennau 1 – 19)

**Mark Drakeford AC, y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol**

Grant Duncan, Dirprwy Gyfarwyddwr Yr Is-Adran Polisi Gofal Iechyd

Chris Jones, Dirprwy Prif Swyddog Meddygol

Carys Thomas, Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd

- 3 Papurau i'w nodi (Tudalennau 20 – 26)

- 4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42(vi) i benderfynu gwahardd y cyhoedd o weddill y cyfarfod

**5 Ystyried dull y Comisiwn o ymchwilio i gyffuriau penfeddwol  
cyfreithlon (10.15 – 10.45) (Tudalennau 27 – 36)**

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

## **Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

**Dyddiad: 04 Mehefin 2014**

**Teitl: Cynnydd o ran gweithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yng Nghymru**

### **Diben**

1. Mae'r papur hwn yn darparu tystiolaeth i ymchwiliad undydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i'r cynnydd o ran gweithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser yng Nghymru.

### **Cefndir**

2. Rydym yn gwneud cynnydd da o ran gweithredu'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser. Mae ail Adroddiad Blynyddol Law yn Llaw at Iechyd – Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2014, yn dangos sut mae gwasanaethau cancer Cymru wedi datblygu dros y 12 mis diwethaf, ac yn nodi meysydd sydd i'w gwella ymhellach. Mae'r adroddiad i'w weld yma:

<http://wales.gov.uk/topics/health/publications/health/reports/cancer-plan/?skip=1&lang=cy>

3. Cydweithio rhwng GIG Cymru a'r trydydd sector yw conglaen y Cynllun Cyflawni cenedlaethol ar gyfer Canser. Erbyn hyn mae gan bob bwrdd iechyd gynllun cyflawni lleol sy'n cael ei lywio gan gamau gweithredu cenedlaethol.

### **Cyflawni'r canlyniadau a'r mesurau perfformiad erbyn 2016**

4. Mae'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Canser, ynghyd â'r cynlluniau cyflawni eraill ar gyfer cyflyrau iechyd blaenllaw, yn darparu methodoleg gadarn i sicrhau bod gwasanaethau yn gwella. Mae gweithredu'r cynllun, gyda'i nifer bach o gamau gweithredu allweddol a'i bwyslais ar ganlyniadau i'r cleifion, yn hytrach nag ar brosesau, yn cael cefnogaeth y gymuned ganser ac mae'n rhoi ffocws cadarn ar gyfer gweithgareddau cydgysylltiedig. Mae'r cynlluniau lleol a baratoir gan y Byrddau Iechyd wedi gwella atebolrwydd gwasanaethau cancer drwy roi gwell tryloywder a chaniatáu mwy o graffu lleol.
5. Mae gan y grŵp gweithredu cancer rôl bwysig wrth fonitro cynnydd yn erbyn y cynllun. Mae'r ffaith fod adroddiadau a chynlluniau yn cael eu cyhoeddi mewn modd tryloyw yn golygu bod cymunedau, sefydliadau a grwpiau lleol eraill yn gallu herio'r byrddau iechyd ar sail eu cynnydd.
6. Mae'r adroddiad blynyddol yn amlinellu cynnydd yn erbyn y canlyniadau a'r mesurau perfformiad. Mae'r adroddiad yn dangos cynnydd da yn erbyn y mesurau yn y cynllun, ac yn benodol:

- Cymru sydd wedi dangos y gwelliant mwyaf mewn ffigurau goroesi canser o blith pedair gwlad y Deyrnas Unedig, sef 14% ar gyfer ffigurau goroesi cymharol am flwyddyn a 15% ar gyfer ffigurau goroesi am bum mlynedd, o 1995-99 hyd at 2005-09 a 2001-05, yn y drefn honno;
  - Gwelwyd cynnydd o 5% mewn ffigurau recriwtio i dreialon clinigol a dros y 12 mis diwethaf; cynyddodd y ffigurau rhoddi meinwe i Fanc Canser Cymru 3.4%. Rydym eisoes wedi rhagori ar y targed a osodwyd ar gyfer 2016 yn y cynllun cyflawni;
  - Mae'r cynllun cyflawni yn gosod targed o gyrraedd 70% o ran pennu cam datblygiad canser erbyn 2013-14, ac rydym wedi cyrraedd 73%;
  - I'r cleifion hynny a gyfeirir i'r ysbyty am resymau heblaw amheuaeth o ganser, ond sy'n cael diagnosis o ganser wedyn, mae perfformiad yn erbyn y targed 31 diwrnod wedi ei gyflawni mewn wyth allan o naw mis ers mis Gorffennaf 2013, drwy Gymru gyfan;
  - Mae angen inni adeiladu ar welliannau yn erbyn y targed 62 diwrnod i'r cleifion hynny sydd newydd gael diagnosis o ganser. Mae perfformiad wedi bod oddeutu 90% ers mis Hydref 2013, gan gwmpo i 88% ym mis Mawrth 2014. Er hynny, bu cynnydd yn nifer y bobl a gafodd driniaeth. Rhwng mis Ebrill 2013 a mis Mawrth 2013, derbyniodd 5,500 o gleifion driniaeth, a derbyniodd 4,718 o'r rheini driniaeth o fewn yr amser targed. Yn ystod yr un cyfnod yn 2013-14 (Ebrill 2013 – Mawrth 2014) cafodd 6,146 o gleifion eu trin, a chafodd 5,391 o'r rheini eu trin o fewn y targed. Mae'r holl fyrddau iechyd wedi ymrwymo i weithio tuag at y targed 62 diwrnod fel rhan o'u cynlluniau integredig, ac mae hyn yn cael ei fonitro'n agos er mwyn sicrhau bod eu cynlluniau yn cyflawni'r disgwyliadau'n llwyr.
7. Ers cyhoeddi'r adroddiad ym mis Ionawr, llwyddodd Sgrinio Coluddion Cymru i gyrraedd ei darged o 60% yn defnyddio'r gwasanaeth ym mis Chwefror 2014 ac mae ar y trywydd iawn i gynnal y perfformiad hwnnw.
  8. Er bod y grŵp gweithredu canser yn cyflawni swyddogaeth bwysig wrth fonitro'r modd y cyflenwir gwasanaethau, mae'n bwysig sylwi mai dim ond un agwedd ar fonitro ansawdd gwasanaethau yw hon. Mae rheoli perfformiad yn ganolog yn erbyn targedau, archwilio clinigol cenedlaethol, adolygiadau gan gymheiriaid yn ogystal â her gan y cyhoedd, oll yn cyfrannu at ddarparu sicrwydd a gwella ansawdd gwasanaethau.

### **Anghydraddoldebau o ran mynychder canser a marwolaethau**

9. Mae anghydraddoldeb rhwng grwpiau cymdeithasol-economaidd ac ardaloedd daearyddol, o ran mynychder canser a marwolaethau, yn gysylltiedig â phenderfynyddion cymdeithasol ehangach iechyd ac anghydraddoldebau iechyd. Mae angen inni ennill mwy o dir wrth ymateb i'r sialensiau hyn, gan weithredu mewn sawl ffordd wahanol gan gynnwys grymuso unigolion i gymryd mwy o gyfrifoldeb dros eu hiechyd eu hunain, mynd i'r afael â'r ddeddf gofal

gwrthgyfartal, a sicrhau bod ein hymyraethau yn cael eu hanelu'n effeithiol at y grwpiau anoddaf eu cyrraedd.

10. Mae gwaith ar y penderfynyddion iechyd ehangach fel smygu, diet, alcohol ac ymarfer corff yn hanfodol er mwyn cefnogi newid mewn ymddygiad, gan arwain at lai o achosion o ganser.
11. Mae swyddogion yn gweithio ar y cyd â Phrifysgol Caerdydd ar gynnig ymchwil i ddatblygu a threalu gwerthusiad o archwiliad iechyd Tenovus: ymyrraeth ymwybyddiaeth o ganser sy'n targedu pobl o gymunedau difreintiedig. Mae'r gwaith hwn yn gysylltiedig â'r cynllun ymwybyddiaeth a diagnosis cynnar cenedlaethol.
12. Mae gan nifer o'n rhaglenni iechyd y cyhoedd hefyd ran i'w chwarae wrth gynyddu ymwybyddiaeth o ffactorau risg nifer o gyflyrau iechyd, gan gynnwys canser. Un enghraifft yw'r archwiliadau iechyd a lles ar-lein i bobl dros 50 oed, 'Ychwanegu at Fywyd'. Mae'r asesiad hwn yn gweithredu mewn ffordd gyfannol drwy ddarparu gwybodaeth a chyngor i bobl ar amrywiol faterion. Yn ogystal â rhoi gwybodaeth a chyngor ar ffactorau risg cyffredinol, mae'r asesiad hefyd yn cynnwys cwestiynau sy'n ceisio codi ymwybyddiaeth o fathau penodol o ganser, sy'n berthnasol iawn i'r grŵp oedran hwn. Mae hefyd yn codi ymwybyddiaeth o gyfleoedd sgrinio.
13. Mae'r rhaglen 'Ychwanegu at Fywyd', dan arweiniad Iechyd Cyhoeddus Cymru, hefyd wedi ei datblygu i gynnwys camau ychwanegol i sicrhau bod cynifer â phosibl yn cymryd rhan ynddi, ac i sicrhau bod pob grŵp cymdeithasol yn cael cymorth i'w defnyddio. Er enghraifft, mae fy adran i'n gweithio mewn partneriaeth â'r adran Cymunedau a Threchu Tlodi i ddarparu cymorth yn y gymuned mewn ardaloedd Cymunedau yn Gyntaf.
14. Yn gynharach eleni, pasiodd y Cynulliad Cenedlaethol dri Chynnig Cydsyniad Deddfwriaethol a oedd yn caniatáu pedwar gwelliant i'r Bil Plant a Theuluoedd er mwyn ei ymestyn i Gymru. Pasiwyd pob un ohonynt ac maent bellach yn rhan o'r Ddeddf Plant a Theuluoedd. Maent yn ymdrin â phecyntu cynhyrchion tybaco ar gyfer eu gwerthu, prynu cynhyrchion tybaco drwy brocsi, yr oed ar gyfer gwerthu sigarêts electronig, a smygu mewn ceir sy'n cludo plant. Mae swyddogion yn cydweithio'n agos â swyddogion yr Adran Iechyd yn Lloegr ar brynu cynhyrchion tybaco drwy brocsi, a'r oed ar gyfer gwerthu e-sigarêts, a'u prynu drwy brocsi. Mae swyddogion hefyd yn trafod smygu mewn ceir sy'n cludo plant fel ein bod yn gallu symud law yn llaw â Lloegr os penderfynwn weithredu ar hyn yng Nghymru.
15. Rydym hefyd wedi lansio ymgynghoriad ar ein Papur Gwyn Iechyd y Cyhoedd, Gwranddo arnoch chi: Mae eich iechyd yn bwysig. Cychwynnodd y cyfnod ymgynghori ar 2 Ebrill a bydd yn dod i ben ar 24 Mehefin. Mae'r Papur Gwyn yn gofyn barn pobl am bedwar mater penodol yn ymwneud â thybaco; creu cofrestr o fanwerthwyr tybaco; defnyddio e-sigarêts mewn mannau cyhoeddus caeedig neu rannol gaeedig; mannau agored di-fwg a gwerthu tybaco dros y rhyngrywd.
16. Rydym wedi cyflwyno targed newydd ar gyfer rhoi'r gorau i smygu, a chaiff hwn ei ddilysu drwy fonitro carbon monocsid (CO). Mae hyn wedi rhoi bywyd o'r newydd

i'r maes i helpu pobl i roi'r gorau iddi. Mae mwy o fferyllfeydd yn darparu gwasanaethau rhoi'r gorau i smygu lefel tri, yn enwedig yn ardal Cwm Taf, ac mae'r Byrddau Iechyd yn gobeithio gallu cynyddu'r ddarpariaeth hon ymhellach.

17. Mae cam olaf yr ymgyrch Cychwyn Iach Cymru ar smygu mewn ceir yn defnyddio cyllid Cymunedau yn Gyntaf i dargedu ardaloedd Cymunedau yn Gyntaf. Cefnogwyd hyn drwy ddsbarthu deunyddiau addysg i ysgolion, ynghyd â monitorau carbon monocsid i wasanaethau lleol rhoi'r gorau i smygu.
18. Heb os nac oni bai, atal yw'r arf cryfaf ar gyfer lleihau mynychder canser a marwolaethau o'i oherwydd. Rhaid inni barhau i dargedu ein hymyraethau yn briodol.

### **Gwasanaethau sgrinio am ganser**

19. Mae rhaglenni sgrinio yn gynlluniau iechyd y cyhoedd pwysig oherwydd eu bod yn caniatáu i broblemau iechyd posibl gael eu canfod a'u trin yn fuan. Dengys cyfraddau ar gyfer canser serfigol a chanser y fron yn 2012/13 fod y rhaglenni yn bodloni'r safonau cenedlaethol, gyda'r nifer sy'n defnyddio gwasanaethau sgrinio'r fron yn 71.2% (70% yw'r safon) a'r nifer sy'n cael sgrinio serfigol yn 79.5% (80% yw'r safon).
20. Roedd cyrraedd y safon genedlaethol o 60% ar gyfer sgrinio'r coluddion yn gryn her; 50% oedd y gyfradd sgrinio yn ystod 2012-13. Er hynny, mae'r darlun yn gwella. Mae data diweddar wedi dangos cynnydd yn y nifer sy'n defnyddio rhaglenni sgrinio'r coluddion dros y pum mis diwethaf, ar draws pob un o'r byrddau iechyd. Ym mis Chwefror 2014, adroddodd Iechyd Cyhoeddus Cymru fod y nifer sy'n defnyddio rhaglenni sgrinio'r coluddion wedi cyrraedd 60%.
21. Mae'r dystiolaeth yn dangos bod y nifer sy'n defnyddio rhaglenni sgrinio am ganser yn is ymysg y grwpiau mwyaf difreintiedig. Mae lleihau anghydraddoldeb ar draws rhaglenni sgrinio am ganser yn un o'r prif flaenoriaethau, ac yn un y mae is-adran sgrinio Iechyd Cyhoeddus Cymru yn rhoi sylw iddi drwy gyfrwng ei phrosiect anghydraddoldeb. Mae hyn yn cynnwys llunio strategaeth er mwyn lleihau'r anghydraddoldeb o ran y nifer sy'n defnyddio rhaglenni sgrinio ledled Cymru; sicrhau bod ymyraethau cynaliadwy ac effeithiol yn rhan annatod o'r gymuned. Mae'r prosiect yn canolbwyntio'n bennaf ar sgrinio'r coluddion, ond mae'r gwaith hefyd yn cynnwys rhaglenni sgrinio canser eraill i oedolion.

### **Mynediad - diagnosteg a gofal y tu allan i oriau**

22. Diagnosis cynnar yw elfen bwysicaf y llwybr canser, a dyna pam ei bod yn bwysig cael gwell data ar gofnodi cam datblygiad y canser adeg y diagnosis. Mae hyn yn caniatáu inni wybod ar ba gam o'r llwybr canser y mae angen inni ganolbwyntio. Mae'r data ar bennu cam datblygiad yn dangos bod gormod o ganserau yn cael eu canfod yn ystod cam tri a phedwar. Rydym yn gweithredu mewn sawl maes felly.

23. Mae gan ofal sylfaenol, a meddygon teulu yn benodol, ran hollbwysig i'w chwarae o ran rhoi diagnosis buan o ganser. Rydym wedi gwneud hyn yn un o flaenoriaethau trefniadau contract newydd meddygon teulu ar gyfer 2014-15. Bydd meddygon teulu yn adolygu'r broses o roi diagnosis o ganser er mwyn dod o hyd i gyfleoedd i wella'r system ofal a dileu'r rhwystrau rhag rhoi diagnosis a thriniaeth fuan. Bydd y gwaith yn canolbwyntio ar ganser yr ysgyfaint a chanser gastroberfeddol yn 2014-15.
24. Rydym wedi cydnabod bod rhai o'n hamseroedd aros diagnostig yn rhy hir, ac mae £4m wedi'i fuddsoddi i helpu'r Byrddau Iechyd i gyrraedd y safon 8 wythnos, a pharhau i wneud hynny. Ar gyfer cleifion sydd ar lwybr brys oherwydd amheuaeth o ganser, mae'r cyfnod hyd at y profion diagnostig yn cael ei ddwysáu er mwyn cyflawni'r targed 62 diwrnod. Mae'r byrddau iechyd yn rhoi ystod o gamau ar waith i fynd i'r afael â hyn, fel datblygu mynediad mwy uniongyrchol at feddygon teulu. Bydd hwn yn ffocws allweddol ar gyfer y rhaglen gofal wedi'i gynllunio a gyhoeddwyd yn ddiweddar, sy'n seiliedig ar ganlyniadau clinigol. Bydd y rhaglen hefyd yn ceisio gwella'r trefniadau ar gyfer cleifion allanol a gofal dilynol. Bydd hyn yn adeiladu ar y camau a gymerwyd yn ystod ein rhaglen gofal heb ei gynllunio, gan weithredu felly ar draws y system gyfan, gan gynnwys gofal y tu allan i oriau.

### **Cydweithio ar draws sectorau i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion**

25. Mae'r adroddiad blynyddol yn rhoi sawl enghraifft o gydweithio ar draws sectorau.
26. Mae'r arolwg o brofiad cleifion canser yn un enghraifft o weithio effeithiol ar draws sectorau. Llywodraeth Cymru, Cymorth Canser Macmillan a'r sefydliad arolygu Quality Health oedd yn gyfrifol amdano, mewn partneriaeth â sefydliadau'r GIG. Mae canlyniadau'r arolwg yn gadarnhaol iawn, gyda'r mwyafrif helaeth o'r cleifion yn dweud eu bod wedi cael gofal da, da iawn, neu ardderchog (97%).
27. Mae'r canlyniadau hefyd yn darparu llinell sylfaen gadarn ar gyfer profi ein gallu i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar unigolion. Mae bodloni anghenion cyfannol unigolion yn un o'r camau gweithredu yn y cynllun cyflawni, ac mae canlyniadau'r arolwg yn dangos bod cleifion yn cael cyngor y tu hwnt i'r hyn a gânt am eu hanghenion clinigol. Dywedodd 68% o gleifion drwy'r wlad eu bod wedi trafod neu wedi cael gwybodaeth am effaith canser ar waith neu addysg; dywedodd 51% fod staff yr ysbyty wedi rhoi gwybodaeth iddynt am sut i gael help ariannol neu fudd-daliadau, er bod hyn yn amrywio ledled Cymru.
28. Mae gan y trydydd sector ran allweddol i'w chwarae yn hyn o beth, fel darparwyr cefnogaeth gynhwysfawr i unigolion, a rôl gweithwyr iechyd proffesiynol yw gwybod lle i gyfeirio cleifion am gefnogaeth a chyngor pellach. Yn ystod y flwyddyn nesaf mae'r grŵp gweithredu canser wedi nodi mai gwella rôl y gweithiwr allweddol fydd un o'r blaenoriaethau, a hynny drwy ddarparu mwy o



eglurder a chysondeb i'r swydd, fel galluogwr a fydd yn helpu cleifion i gael gafael ar gyngor cynhwysfawr.

29. Mae Canolfan Canser Felindre yn enghraifft arall o weithgaredd traws sector. Mae'r Ganolfan yn cydweithio â'r byrddau iechyd, drwy gyfrwng y rhwydwaith cancer, i ddatblygu dull o wella gwasanaethau oncoleg aciwt yng Nghymru.

# Eitem 3

HSC(4)-17-14

**Paper to note 1**

**Health and Social Care Committee**

**Inquiry into orthodontics services in Wales**

Additional information provided by the British Orthodontic Society and Local Health Board representatives

## **Additional information from Peter Nicholson, British Orthodontic Society**

### **Health & Social Care Committee Inquiry into Orthodontics**

Follow up to Oral Evidence 8<sup>th</sup> May 2014: Peter Nicholson

Thank you for the opportunity to provide additional information as requested and to clarify some points.

#### Specialist Practice waiting lists

We discussed the many benefits of shifting the waiting lists from those for initial assessment to validated treatment waiting lists and why a one off funding might not be appropriate. We didn't discuss how this might be managed in a practical way. Any shift would have to take place gradually, probably over the course of a 3 or 5 year contract. It would require additional funding if, during that period, current treatment levels are to be maintained. Even so there would need to be adjustment to Key Performance Indicators (KPIs) such as ratios of assessments to treatment starts during that period.

The detailed management of how that process could be undertaken is exactly the sort of role that the Chief Dental Officer's Strategic Advice Forum for Orthodontics is ideally suited.

#### Early referrals

I was asked to supply the data from the audit of over 600 new patients undertaken by the SE Wales Local Orthodontic Committee in 2011.

- 15% of Hospital and 23% of Specialist new patients were referred at least 1 year early
- 13% of Hospital and 13% of Specialist new patients were referred at least 1 year late
- 5% of patients referred to both services were deemed to be totally inappropriate
- 25% of referrals to hospital units should have been referred to specialist practice
- 12% of referrals to specialist practice should have been referred to hospital.
- 15% of hospital and 20% of specialist referrals had an IOTN <3.6

The figures for misdirected referrals provide another powerful reason for bringing these initial assessment waiting times down.

### Corporates

There is no evidence at this stage to suggest that corporates are providing an inferior service but their service delivery model may promote a specialist to therapist ratio that has, elsewhere, resulted in detrimental effects on outcome and patient safety. In addition, the corporate model may also result in difficulty to recruit quality UK specialists due the level of overhead imposed and expected volume of contract delivery per specialist.

### Designed to Smile

I appreciate that my comments regarding Designed to Smile could have been interpreted as suggesting that there should be disinvestment in that scheme and that was not my intention. As a working clinician I am all too aware of the dental health problems within Wales.

Nevertheless there are controversies within Dental Public Health regarding the efficacy and long term benefits of these schemes. <sup>1,2</sup> , and clinicians involved on the ground in some areas have also reported poor response rates for consent amongst the most deprived groups.

While these preventive interventions are unproven at this stage I would counsel against disinvestment in other services in order to further increase that funding.

### Non-completion of treatment

The question was asked in the second session and was tied up with true non-completion of treatment rates and non-completion of forms. The apparently high rates of both groups were much discussed at the SE Wales LOC and were contrary to the perception of the three large Cardiff Specialist Practices.

The point made by Darren Hills in his response para. 5.7, and perhaps misunderstood by Prof Richmond, is that the start and completion of treatment are submitted to the NHSBSA on separate forms (whether on paper or electronically).

The slightest typographic discrepancy, never mind an actual change of address, in the demographics between those forms leaves them not consolidated and the start of treatment form left open. This has been erroneously interpreted in some quarters as a failure to complete treatment. This problem has been raised with the NHSBSA.

### Missed appointments and patient responsibility

Missed appointments are a problem throughout the NHS and represent a waste of resources for hospitals and independent contractors alike. They are a source of frustration to clinicians with long waiting lists.

There are various possible sanctions including charging for missed appointments and discontinuation of treatment. Engagement and establishing ground rules are a way forward and the patients in my unit sign a patient "contract" the text of which I have appended

### Retreatment

I was surprised to hear Prof Richmond report that there are high retreatment rates but have no reason to doubt his expertise. My own view is that other than in exceptional circumstances the NHS should only offer one course of treatment. Indeed I had assumed that it was the case. This is another area where the Strategic Advice Forum for Orthodontics should look to establish common protocols and mechanisms across Wales and advise Health Boards.

1. Kay & Locker "A systematic review of the effectiveness of health promotion aimed at improving dental health" *Comm Dental Health* 1998 Sep; 15(3): 132-44
2. Watt RG "Emerging theories into the social determinants of health: implications for oral health promotion" *Comm Dent Oral Epidem* 2002 Aug; 30(4): 241-7

### Appendix 1

#### **FIXED APPLIANCE AGREEMENT**

Now that I have been fitted with my fixed appliance and have been given instructions, I am aware of the following:

- I must avoid all hard or sticky sweets and food, fizzy drinks and drinks that are high in sugar.
- I must thoroughly brush my teeth and brace morning and night and if possible after every meal with a suitable toothbrush.
- I should use a fluoride mouthwash on a daily basis to help prevent tooth decay occurring during my brace treatment.
- I must check my brace daily for breakages, if my brace is broken, I must contact the department straight away.
- I must attend every appointment.
- I understand that I will miss some school time during the course of my treatment and this cannot be avoided.
- I understand that at the end of treatment I will have my brace taken off and retainers provided.

- I understand that retention is an essential part of my treatment.
- I understand that I should continue to attend my general dentist on a regular basis

I have read the above and understand that if I do not follow the instructions my teeth may be damaged during treatment. My brace will then have to be removed before treatment is complete.

I also understand that it is Health Board policy that only one course of treatment will be provided under the NHS.

Parent Signature .....

Patient signature .....

Date .....

**Additional information from Professor Stephen Richmond, Cardiff and Vale  
University Health Board**

Response to Chairman's request.

For the year 2013/14 there were 16832 orthodontic attendances in the University  
Dental Hospital.

There were 1847 DNA's and 735 cancellations.

Many thanks,

Stephen

**Additional information from Karl Bishop, Abertawe Bro Morgannwg University Health Board**

I was asked, subsequent to appearing in front of HSCC, to provide information on missed appointments within the hospital orthodontic services in ABMU. The following data has been provided by ABMU IT department for the year 2013-14.

Number of Appointments	NEW	FOLLOW UP	Grand Total
Grand Total	2086	14091	16177
Missed Appointment DNA %	19.88%	10.85%	12.00%

I hope this is helpful

Kind regards



Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon