

Dechrau Ffres

Ymchwiliad i ddeintyddiaeth yng Nghymru

Mai 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

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.

Dechrau Ffres

Ymchwiliad i ddeintyddiaeth yng Nghymru

Mai 2019



Am y Pwyllgor

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 28 Mehefin 2016. Ceir ei gylch gwaith yn:
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 Rhymni



Jayne Bryant AC
Llafur Cymru
Gorllewin Casnewydd



Angela Burns AC
Ceidwadwyr Cymreig
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir
Benfro



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.



Rhun ap Iorwerth AC
Plaid Cymru
Ynys Môn



Neil Hamilton AC
UKIP Cymru
Canolbarth a Gorllewin Cymru



Julie Morgan AC
Llafur Cymru
Gogledd Caerdydd



Rhianon Passmore AC
Llafur Cymru
Islwyn

Cynnwys

Argymhellion	5
1. Y cefndir	6
2. Contract Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol	8
Gwaith Llywodraeth Cymru o ddiwygio contractau deintyddol.....	10
Ein barn	19
3. Arian wedi ei adennill gan fyrddau iechyd	21
Ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol.....	25
Ein barn	28
4. Hyfforddi, recriwtio a chadw deintyddion yng Nghymru	30
Hyfforddiant	30
Recriwtio a chadw deintyddion.....	33
Ein barn	36
5. Darparu gwasanaethau orthodontig	37
Y cynnydd a wnaed i wella effeithlonrwydd gwasanaethau orthodontig	37
Amseroedd aros.....	38
Hyfforddi, recriwtio a chadw'r gweithlu orthodontig.....	42
Ein barn	44
6. Effeithiolrwydd rhaglenni ar gyfer gwella iechyd y geg ymhlith plant a phobl ifanc, ar lefel leol a chenedlaethol	45
Y Cynllun Gwên	45
Mentrau lleol.....	50
Argaeledd data ynghylch plant.....	51
Plant hŷn a phobl ifanc yn eu harddegau.....	52
Ein barn	54

Argymhellion

Argymhelliad 1. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cael gwared ar y targedau presennol o ran Unedau Gweithgarwch Deintyddol gan greu system newydd yn hytrach, sy'n fwy priodol ac yn fwy hyblyg i fonitro canlyniadau gan ganolbwyntio ar ofal ataliol ac ansawdd triniaeth, ac yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor hwn mewn chwe mis ar y cynnydd a wneir yn y trafodaethau hyn.....Tudalen 20

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod yr arian a gaiff ei adfachu a'i adennill gan fyrddau iechyd yn cael ei ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol, ac yn monitro'r ailfuddsoddiad hwnnw, nes y sefydlir system newydd ar gyfer monitro canlyniadau (fel y sonnir yn argymhelliad 1).....Tudalen 29

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad i benderfynu a yw'r system recriwtio ar draws y DU yn effeithiol wrth gefnogi strategaeth i gynyddu cyfradd recriwtio pobl sy'n hanu o Gymru a lefelau cadw myfyrwyr yn gyffredinol ar ôl hyfforddiant.....Tudalen 36

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydweithio â byrddau iechyd i ddatblygu strategaeth glir i sicrhau bod y system atgyfeiriadau electronig ar gyfer gwasanaethau orthodontig yng Nghymru yn cael effaith gadarnhaol wrth sicrhau y ceir atgyfeiriadau priodol, wrth flaenoriaethu cleifion ac wrth leihau amseroedd aros.....Tudalen 44

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ariannu rhaglen y Cynllun Gwên yn ddigonol i alluogi plant dros 5 oed i gael yr un manteision ag y gwnaethant cyn i'r rhaglen gael ei hailstrwythuro.Tudalen 55

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu rhaglenni sydd eisoes yn bodoli i wella iechyd y geg er mwyn gwella iechyd y geg ymhlith plant hŷn a phobl yn eu harddegau cynnar yng Nghymru.....Tudalen 55

1. Y cefndir

1. Mae cynllun Llywodraeth Cymru, *Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18*, yn gosod y cyfeiriad ar gyfer gwella iechyd y geg a gwasanaethau deintyddol yng Nghymru. Mae'r cynllun yn rhoi trosolwg o'r camau y mae angen eu cymryd i wella darpariaeth gwasanaethau iechyd y geg ac ansawdd y gwasanaethau hynny, ac mae'n gwneud darpariaeth i gyhoeddi adroddiadau blynyddol i drafod yr hyn a gyflawnwyd ac i nodi'r blaenoriaethau ar gyfer y 12 mis nesaf.
2. Ym mis Mawrth 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru y fframwaith *Symud Ymlaen i Wella Iechyd y Geg a Gwasanaethau Deintyddol yng Nghymru: Fframwaith yn nodi'r blaenoriaethau ar gyfer deintyddiaeth, ynghyd â rhaglen waith ar gyfer y dyfodol*.
3. Mae'r fframwaith hwn yn nodi'r prif flaenoriaethau ar gyfer gwella iechyd y geg a deintyddiaeth yng Nghymru yn y tymor byr i'r tymor canolig. Mae'r ddogfen yn amlinellu rhaglen waith ar gyfer y dyfodol a fydd yn helpu i roi'r wybodaeth ddiweddaraf am Gynllun Cymru ar gyfer Iechyd y Geg. Un o'r tri phrif faes i weithredu arnynt o fewn y fframwaith yw diwygio contractau a chreu ffyrdd newydd o weithio o fewn gwasanaethau deintyddol cyffredinol sy'n darparu gofal sylfaenol.¹
4. Cytunwyd i gynnal ymchwiliad undydd i edrych ar gontractau deintyddol ac orthodontig, ynghyd â materion ehangach mewn cysylltiad â gweithlu'r proffesiwn deintyddol gan gynnwys lleoedd hyfforddi a recriwtio, gyda bwriad penodol i:
 - graffu ar waith Llywodraeth Cymru i ddiwygio contractau deintyddol;
 - ystyried sut mae "arian a gaiff ei adfachu" gan fyrdau iechyd yn cael ei ddefnyddio;
 - ystyried sut y caiff deintyddion eu hyfforddi, eu recriwtio a'u cadw yng Nghymru;
 - ystyried y ddarpariaeth gwasanaethau orthodontig; ac

¹ Llywodraeth Cymru, *Symud Ymlaen i Wella Iechyd y Geg a Gwasanaethau Deintyddol yng Nghymru: Fframwaith yn nodi'r blaenoriaethau ar gyfer deintyddiaeth, ynghyd â rhaglen waith ar gyfer y dyfodol*, Mawrth 2017, tudalen 3.

- ystyried effeithiolrwydd rhaglenni ar gyfer gwella iechyd y geg ymhlith plant a phobl ifanc, ar lefel leol a chenedlaethol.

5. Cawsom dystiolaeth ar gyfer yr ymchwiliad undydd hwn yn ein cyfarfod ar 27 Medi 2018. Sylwer, o 1 Ebrill 2019, dechreuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gael ei adnabod fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, a dechreuodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gael ei adnabod fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

2. Contract Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol

6. Daeth contract Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol y GIG yn weithredol ar 1 Ebrill 2006 yng Nghymru a Lloegr. Newidiodd y contract y ffordd yr oedd deintyddion yn cael eu contractio; gan newid o hawliadau “ffi am eitem” ar wahân i gontract blynyddol â gwerth cytunedig gyda thaliadau misol sefydlog. Gwnaed hyn drwy gyflwyno Unedau Gweithgarwch Deintyddol.

7. Mae'r system bresennol ar gyfer contractau yn cynnwys tri band sy'n pennu faint yw'r ffi a godir ar glaf am ei driniaeth, a faint o dâl a gaiff y practis deintyddol wedyn gan y bwrdd iechyd.

8. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, soniodd Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yng Nghymru (BDA Cymru) am fanylion y triniaethau sydd wedi eu cynnwys ym mhob band:

- Mae Band 1 yn cynnwys diagnosis, cynllunio a chynnal rhaglen driniaeth, er enghraifft archwilio, asesu ac adrodd clinigol a gwasanaeth pelydr-x.
- Mae Band 2 yn cynnwys yr holl driniaethau angenrheidiol sydd wedi'u cynnwys ym mand 1 ynghyd â thriniaethau ychwanegol fel llenwadau, tyniadau a thriniaeth ar sianel y gwreiddyn.
- Mae Band 3 yn cynnwys yr holl driniaethau angenrheidiol sydd wedi'u cynnwys ym mand 1 a band 2 ynghyd â thriniaethau mwy cymhleth a lle bo angen darparu pethau megis pontydd, coronau a dannedd gosod.²

9. Mae Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn gysylltiedig â'r system tri band; mae band 1 yn cyfrif fel 1 uned, mae band 2 yn 3 uned, ac mae band 3 yn 12 uned.³ O ganlyniad, nid yw gwerth Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn adlewyrchu nifer y cleifion sy'n mynychu practis, ond yn hytrach mae'n gysylltiedig â sawl triniaeth a wnaed waeth faint o amser a gymerir na beth yw cost y deunyddiau sydd eu hangen.

10. Mae faint o Unedau Gweithgarwch Deintyddol a gyflawnir yn amrywio'n sylweddol fesul practis a rhwng byrddau iechyd. Fel yr awgrymodd BDA Cymru,

² Tystiolaeth ysgrifenedig. D14

³ Tystiolaeth ysgrifenedig. D14

gall gwerthoedd cyfartalog byrddau iechyd amrywio rhwng £23.38 a £29.96, ac mae gwerth nifer o Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn rhy isel i'w cyflawni.⁴

11. Caiff practisau deintyddol eu gwerthuso ar sail yr Unedau Gweithgarwch Deintyddol y maent yn eu cyflawni yn erbyn nifer yr Unedau a ganiateir iddynt eu cyflawni gan y bwrdd iechyd yn ôl eu contract. Mae'r rhan fwyaf o bractisau'r GIG yn Wasanaethau Deintyddol Cyffredinol sy'n gweithio o dan gontract 2006 ac a gaiff eu monitro ar sail Unedau Gweithgarwch Deintyddol. Mae'r contract yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd dalu 100 y cant o werth contract practisau deintyddol os ydynt wedi cyflawni o leiaf 95 y cant o'u gweithgarwch cytundebol fel a ddangosir gan yr Unedau a gyflawnir ganddynt. Dyma ganran y gweithgarwch y mae'n rhaid ei gyflawni os yw practis am osgoi byrddau iechyd yn adfachu'r arian.

12. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, mae BDA Cymru yn trafod y costau ynghlwm wrth drin cleifion sydd ag anghenion dwys. Mae'n awgrymu nad yw'r costau hyn yn cael eu cyfrif fel rhan o'r contract, ac y gall y costau gynrychioli colled i fusnes practis deintyddol. Os oes cleifion ag anghenion dwys nad ydynt wedi'u cofrestru â phractis, ni fyddai eu costau triniaeth posibl yn cael eu cynnwys yng ngwerth yr Unedau Gweithgarwch Deintyddol, felly nid oes cymhelliad i bractisau newid eu rhestrau cleifion i'w cynnwys. Mae'r contract felly yn rheswm cryf i ddeintyddion beidio trin cleifion sydd ag anghenion dwys, gyda thros 90 y cant o ddeintyddion yn dweud bod contract 2006 wedi cyfyngu ar eu gallu i drin cleifion ag anghenion dwys.⁵

13. Mewn ardaloedd lle mae iechyd y geg yn dda ar y cyfan, dywed BDA Cymru nad yw deintyddion yn cael tâl am geisio trin mwy o gleifion nag y mae eu contract yn ei ganiatáu oherwydd y cap a osodir gan y contract, ac ychwanegodd fod hyn yn creu rhwystr rhag gwella gallu cyffredinol cleifion i gael gafael ar wasanaethau deintyddol.⁶

14. Roedd Tom Bysouth, Cadeirydd Pwyllgor Deintyddol Cyffredinol Cymru, BDA Cymru, yn pwysleisio'r pwynt hwn mewn tystiolaeth lafar. Dywedodd nad yw'r contract presennol ond yn darparu cyllid ar gyfer y lwfans o Unedau sydd wedi eu contractio, ac felly rhaid i ddeintyddion wasgaru eu gweithgarwch deintyddol i'r perwyl hwn ar draws y flwyddyn gan na ddarperir unrhyw gyllid ar gyfer gwaith ychwanegol a wneir.⁷ Awgrymodd y gall fod yn anodd i ddeintyddion dderbyn

⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig. D14

⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig. D14

⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig. D14

⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 110

cleifion newydd drwy'r GIG, â phractisau weithiau yn amharod i dderbyn cleifion sydd ag anghenion dwys oherwydd y risg a ddaw yn sgil hynny a'r effaith ar eu cynaliadwyedd yn gyffredinol.⁸

15. Roedd yn glir wrth ddweud:

“Dentists would like the UDA (Unit of Dental Activity) put in the bin.

The UDA and its meaningless value have contributed to the situation that we're in. So, yes, we appreciate there has to be some sort of measure. You can't just say, 'Here you go and get on with it'...These measures have got to be meaningful. They've got to show the quality of what's being done and take into consideration the type of patients that you are treating.”⁹

16. Aeth ymlaen i ddweud bod ysbryd unigolion wedi bod yn dirywio am beth amser, ac meddai mai'r contract presennol sy'n gyfrifol am hyn. Ychwanegodd fod pryder cyffredinol yn y sector bod gwahanol brofion wedi cael eu cynnal ar y contract deintyddol dros y 10 mlynedd diwethaf, a hynny ar wahanol ffurfiau, ond nid oes llawer wedi newid.¹⁰

Gwaith Llywodraeth Cymru o ddiwygio contractau deintyddol

17. Er mwyn gallu profi systemau amgen i dalu deintyddion a dulliau newydd o ddarparu gwasanaethau deintyddol drwy'r GIG yng Nghymru, datblygwyd [rhaglen beilot ddeintyddol Cymru](#). Cynhaliwyd y rhaglen o 2011 tan 2015, ac roedd yn canolbwyntio ar wella mynediad; gwella ansawdd; a chymell mesurau ataliol.

18. Gwnaeth dau o'r wyth practis peilot a oedd yn cymryd rhan yn y rhaglen symud ymlaen i dreialu “prototeip” pellach o'r contract newydd yn 2016. Yn dilyn y newid mewn contractau a gyhoeddwyd gan y Prif Swyddog Deintyddol newydd yn 2017, ni chafodd y contract prototeip ei gyflwyno. Fodd bynnag, arhosodd y ddau bractis prototeip ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fel ag yr oeddent, ac ni wnaethant ddychwelyd at system yr Unedau Gweithgarwch Deintyddol.

19. Yn lle hynny, ym mis Medi 2017 dechreuwyd cynllun peilot newydd, â 22 o bractisau yn cymryd rhan. Gwnaeth byrddau iechyd ledled Cymru ddewis a chefnogi nifer o bractisau deintyddol yn eu hardaloedd i gymryd rhan yn y

⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 116-118

⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 100-102

¹⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 32

rhaglen. Mae'r cynllun peilot hwn yn gweithredu drwy drosglwyddo 10 y cant o Unedau Gweithgarwch Deintyddol at ddiben casglu data i asesu anghenion iechyd y geg.

20. Dywedodd Lindsay Davies, Pennaeth Gofal Sylfaenol, Uned Gyflawni Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod y bwrdd iechyd yn falch o gefnogi parhad y ddau bractis prototeip a'r pedwar practis â contract deintyddol diwygiedig yn ei ardal, ac roedd yn cydnabod y diffygion difrifol yn y contract deintyddol presennol sydd wedi gweithio'n groes i ddarparu iechyd y geg da. Aeth ymlaen i ddweud bod y gostyngiad bach yn y targed Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn sgil diwygio'r contract yn cynnig rhywfaint o hyblygrwydd yn ariannol ac o ran amser i bractisau weithio i geisio cynnig dull mwy cyfannol. Roedd yn cydnabod y potensial am effaith andwyol ar incwm drwy gleifion, ond ychwanegodd fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg wedi bod yn hapus i ysgwyddo'r risg hon. Fodd bynnag, nodwyd mai dim ond 10 practis yn ardal y bwrdd iechyd sydd wedi mynegi diddordeb ar gyfer y don nesaf oherwydd y risgiau cysylltiedig ac yn enwedig oherwydd materion capasiti i bractisau llai.¹¹

21. Nododd Tom Bysouth, BDA Cymru, ei fod o blaid cynnig rhywfaint o hyblygrwydd ar gyfer practisau o fewn y contract. Ond wedi dweud hynny, pwysleisiodd yr angen i gefnogi byrddau iechyd wrth wneud hyn o gofio'r posibilrwydd y bydd llai o refeniw. Fodd bynnag, ychwanegodd ei fod yn credu na fydd y dull yn arwain at newid ymddygiad gwirioneddol, gan awgrymu bod prif ffactor y broblem yn dal i fodoli, sef targedau gweithgarwch.¹²

22. Soniodd Dr Caroline Seddon, Cyfarwyddwr BDA Cymru, am ei hymweliad â'r ddau bractis sy'n dal i weithredu contractau y pen yn Abertawe:

“...it was very striking, when we spoke to the dentists and the other members of staff, that morale was actually very good. And the way they described it, because they weren't constrained by these UDAs, because they were working on a preventative contract and working to help patients improve their oral health, they felt that they were practicing the dentistry that they'd been trained to do.”¹³

23. Awgrymodd Dr Seddon mai un o feirniadaethau'r contract prototeip oedd y gostyngiad yn nifer y cleifion y gellid eu gweld. Roedd yn cydnabod hyn, ond

¹¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 254-256

¹² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 9

¹³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 39

awgrymodd fod rhaglen ataliol yn cymryd amser i'w sefydlu gan fod yn rhaid i ddeintyddion dreulio mwy o amser gyda chleifion. Dywedodd Dr Seddon fod ffigurau diweddarach yn dangos bod y niferoedd sy'n cael gafael ar wasanaethau deintyddol yn gwella. Ychwanegodd y byddai BDA Cymru wedi hoffi gweld y contract prototeip yn cael ei ymestyn yn ehangach, a'i fod yn siomedig na chafodd ragor o amser i ymsefydlu cyn i'r contractau gael eu diwygio gan Lywodraeth Cymru.¹⁴

24. Roedd Andrew Powell-Chandler, Pennaeth Polisi Deintyddol, Llywodraeth Cymru, yn cytuno bod tystiolaeth gynnar o'r practisau peilot wedi dangos cynnydd yn y niferoedd sy'n cael gafael ar wasanaethau deintyddol. Dywedodd fod ymarferwyr yn gallu nodi anghenion unigol a thrafod llwybrau gofal, gan arwain at lai o angen i gleifion ymweld yn aml a thrwy hynny greu capasiti i ddeintyddion.¹⁵

Adborth i'r Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar effaith y Contract "Prototeip" Deintyddol Cyffredinol ar Ganolfan Ddeintyddol Belgrave, Abertawe

Gan Huw Hopkins B.D.S. Prif Ddeintydd / Cyfarwyddwr yng Nghanolfan Ddeintyddol Belgrave a Chanolfan Ddeintyddol Pontardawe

Introduction

We have been involved in General Dental Service (GDS) contract reform at Belgrave Dental Centre since 2011. As a Dental Provider we are in an unique position within Wales in that we have two GDS contracts at two different sites, one of which is the GDS Prototype (Belgrave) and the other is the standard GDS "Unit of Dental Activity (UDA)" based contract (Pontardawe).

The background of the contract reform process has been covered in a separate document supplied by ABMU Health Board. It is a comprehensive and accurate account so I shall not duplicate its information here. I would like to thank ABMU Health Boards continued support of the Prototype Contract.

I would like to quickly outline the important issues that relate to the last two NHS Dental Services Contracts, the pre 2006 "fee per item" contract and the 2006 UDA contract.

¹⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 39

¹⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 505

Pre 2006 “Fee per item” Contract

Previously, under the pre-2006 “fee per item” contract NHS Dentists were paid depending on the complexity of the treatment delivered and time spent delivering those treatments to patients. There was an extensive, complicated and very prescriptive “menu” of different fees for different items of dental treatment. Long and complicated treatment plans were attributed proportionally higher fees compared to shorter, simpler treatments. There was patient registration and practices also received a separate monthly capitation payment depending on how many patients it had registered on its list. There was little in the way of payment for preventive care but there was some provision for prevention in the contract.

The Fee per item contract was far from ideal. The treatment list was vastly complex and difficult for patients to understand. High value complicated courses of treatment were sometimes delivered to patients who had a high risk of dental caries resulting in many repeated courses of treatment that was ultimately a waste of NHS funds.

Many years of under-inflationary increases to the fees meant that dentists had to work harder and harder, see more and more patients per day as the years passed, to generate the fees that would cover their ever-increasing practice running costs. Whilst the open-ended nature of the contract allowed practices to expand when they wanted to (there was no fixed contract value for each practice) most dentists complained that they felt like they were on a treadmill, having to run faster and faster just to keep still.

2006 UDA Contract

Whilst initially the “New Contract” appeared to simplify things for both Dentists and patients it soon became apparent that the UDA contract had dramatic unintended consequences.

As dentists got paid the same for carrying out one filling as they did for twenty, most practices stopped accepting new patients as they didn’t want to take the risk that the newly accepted patients needed time consuming, long treatment plans i.e. the same payment no matter how many patient visits needed to complete a course of treatment. Whilst this would be feasible if the fee was set to cover the cost of five to ten fillings, it was in reality set for roughly one and a half!

Contracts were now limited with set annual contract values for a set number of UDAs delivered. There was a dramatic variation in the UDA rate across Wales, with some Practices receiving double the UDA rate of others! Patients were no longer registered with the practice and responsibility of out of hours care was removed from practices and transferred to LHBs.

Practices would plan their expenditure for the year with regard to the total Contract Value, however failure to deliver the UDAs resulted in “claw-back” equal to the value of the undelivered UDAs. One quick and easy way to have to give a large percentage of your contract back to the Health Board is to accept new high-need patients. Many dentists feel that this is perverse, as it prevents those that need NHS dentistry the most accessing it.

The top value BAND3 course of treatment, that was meant to cover the cost of the most complex dental treatment, involving laboratory fees e.g. crowns and bridgework or CoCr dentures, was set too low to carry out all but the most simple of acrylic dentures or single crowns. This has resulted in complex or high need patients being referred to secondary care and has also de-skilled Primary Care dentists. Younger GDPs that have qualified since the UDA contract started have not had the clinical experience of many treatments that were previously regarded as pretty routine for GDS Dentists under the fee per item contract.

The impact of the Prototype Contract on Belgrave

Clinical Freedom

The working environment of the Practice was instantly transformed once the clinicians were “freed” from the constraints of the UDA. Whilst the UDA system drives clinicians to try and finish courses of treatment in the least amount of time possible the Prototype allows Dentists and their teams to exercise clinical freedom and stage treatment appropriately.

Patients that are experiencing urgent problems (e.g. dental pain) get their problems managed appropriately as a matter of urgency. With the patients consent we then build them a tailored “**Care-Pathway**” based on the patients **Risk** and **Need**, which is assessed via the ACORN template.

Patients move through the care-pathway with the aim of progressing through treatment complexity. The prototype allows proper foundations to support the patient’s journey.

The principles of Prudent Health-Care underpin the planning of treatment. No longer are complicated, expensive treatments delivered to patients who can’t

maintain them. High cost treatments are delivered on patients who have lower risk of developing dental decay so that NHS funds are spent more appropriately and have the least risk of premature failure with an emphasis on quality.

Prevention

Prevention is the core to the Prototype way of working. The practice team fosters relationships with patients based on Co-production in which we motivate and support them to help maintain their oral health and progress along a **RED-AMBER-GREEN** traffic light system.

Skill Mix

The Prototype really does give the practice the freedom to utilize Dental Care Professionals (DCPs) within the practice. Dental Nurses, who have been trained to be Oral Health Educators, deliver preventive advice to patients. They also have enhanced skills that enable them to apply topical fluoride as a caries preventive measure.

Clinicians are able to delegate appropriate treatments to Dental Therapists and Dental Hygienists. All clinicians working at the top of their competency increases efficiency and enables increased capacity to see more patients.

Flexibility of services

We have the flexibility to respond to requests from the LHB to deliver targeted services within the prototype contract such as dedicated appointment slots to deliver much needed dental care to those seeking Asylum in the UK. We also deliver in-hours access sessions and offer those access patients a risk based care plan.

A Transformative effect

The Prototype really has transformed both the working environment for the staff within the practice and also the experience of patients receiving care. We would all hate to revert back to the UDA way of working. It would be devastating for the whole practice and for patients.

Since the Prototype it is not uncommon to hear the following comments from patients: -

“ For the first time in 30 years I really understand how to look after my mouth”

“Having had one child with dental pain and decay, I now feel confident that I know how to look after my children’s dental health as well as my own!”

“I’m happy for you to refer me for help” (smoking cessation)

But what about the Pontardawe Practice ?

Our second practice has unfortunately been left behind with:

- UDAs
- High needs population
- Frustration attempting to treat patients based on a target, not the clinical need/risk/coproduction and prudent healthcare principles
- Staff retention issues – high turnover of Dentist performers who become disillusioned with the UDA system.
- Annual Clawback – funds being sucked out of the practice and local practice population from missing targets due to trying to treat a high needs population under UDA GDS contract and low UDA rate. Funding that would otherwise be used for capital investment/improving facilities.

However ...

Pontardawe has begun its Contract reform journey by being accepted in the WAG 2017 Contract Reform process. At present **PHASE 1** involves only a 10% reduction in the annual UDA target. I can assure you from personal experience

that this has minimal effect of the day-to-day experience of staff and patients but it is a starting point. We have implement as much of what we have learned at Belgrave as we can at Pontardawe, even though we still have to hit our UDA target. We are told that further UDA% reduction is planned for **PHASE 2** of the process but as yet no date is planned for its implementation. I can’t wait until the fantastic patients and hard working staff at our Pontardawe practice sees the real benefits of a UDA free GDS contract.¹⁶

¹⁶ Papur tystiolaeth

25. Dywedodd Lindsay Davies, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod nifer o bractisau deintyddol yn credu nad oedd y ffigur o 10 y cant yn cynnig digon o hyblygrwydd yn y contract.¹⁷ Ategwyd hyn gan Bwyllgor Deintyddol Lleol Dyfed Powys, a ddywedodd mewn tystiolaeth ysgrifenedig nad yw 10 y cant yn ddigon o amser i gwblhau data yn gywir, gan ychwanegu:

“We would urge a maximum of 70% of UDA target at this stage to be able to collect the high quality data which is requested by Welsh Government as part of the contract reform process.”¹⁸

26. Fodd bynnag, soniodd Craige Wilson, Cyfarwyddwr Cynorthwyol Gofal Sylfaenol, Gwasanaethau Plant a Chymuned, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, fod rhywfaint o risg ariannol i fyrddau iechyd lleol wrth gynyddu'r ganran, felly os oedd cynnydd pellach, byddai angen sicrhau bod trefniadau monitro cadarn ar waith o ran asesu a thrin cleifion, gan fod dangosyddion canlyniadau yn gymharol gyfyngedig ar gyfer y contract fel y mae.¹⁹

27. Disgrifiodd Karl Bishop, Ymgynghorydd Deintyddiaeth Adferol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, sut mae'r rhaglen diwygio contractau yn esblygu wrth iddi gael ei chyflwyno. Dywedodd:

“...[it's] a big step, I think, from the 2006 position, where there was an overnight change to the contract, and that caused major problems for everyone, whether it was health boards, or providers of the services as well. It certainly is beginning to show a change in treatment planning. So, we are seeing dentists looking more broadly. It's given them more flexibility, although only limited at the moment, to look at the patients' needs more broadly, rather than being driven by a target.”²⁰

28. Ar 12 Chwefror 2018, cyflwynodd Llywodraeth Cymru Ddatganiad Ysgrifenedig yn nodi bod y contract deintyddol presennol yn canolbwyntio ar driniaethau ac nad yw'n cymell gofal yn seiliedig ar anghenion, mesurau ataliol nac yn gwneud y defnydd gorau o sgiliau'r tîm deintyddol cyfan. Dywed hefyd fod gwersi yn cael eu dysgu o dreialon deintyddol blaenorol yng Nghymru (2011-2016) a gan y practisau prototeip deintyddol cyfredol wrth ddylunio rhaglen newydd.²¹

¹⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 274

¹⁸ [Tystiolaeth ysgrifenedig. D07](#)

¹⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 275

²⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 258

²¹ [Diwygio'r Contract Deintyddol a datblygu dulliau gweithio newydd ar gyfer practisau deintyddol y Gwasanaeth Iechyd Cwladol](#)

29. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Dr Colette Bridgman, Prif Swyddog Deintyddol Cymru, wrthym:

“[The piloting of contract reform in Wales has] led us to believe that it’s not just tweaking of contract that’s going to deliver transformation here and that we need to take a much wider view of the whole system, including supporting patients to take a step up in understanding oral health and oral health literacy, and dental teams being able, and feeling that they’ve got the conditions right, to deliver prevention, and that the use of the whole team could be so expanded to give us more effective, more efficient services.”²²

30. Fe wnaethom ofyn i Dr Bridgman pam, o gofio llwyddiant y practisau peilot sy’n gweithredu heb gofnodi Unedau Gweithgarwch Deintyddol, mai mân newidiadau yw diwygiadau Llywodraeth Cymru i’r contract yn hytrach na dull hollol newydd. Cadarnhaodd Dr Bridgman nad oedd gwerth y practisau peilot wedi cael ei anwybyddu, a dywedodd fod y practisau peilot nid yn unig yn gyfle i brofi system heb dargedau, ond hefyd i newid y cyfuniad sgiliau o fewn practisau ac ystyried anghenion cleifion a dechrau casglu gwybodaeth ar hyn. Dywedodd Dr Bridgman wrthym mai’r bwriad yw adeiladu tystiolaeth yn y meysydd hyn, a dywedodd ei bod yn gobeithio y bydd newid sylweddol yn ystod y pum mlynedd nesaf. Mae Llywodraeth Cymru, i ategu’r dull gweithredu hwn, wedi cynnal nifer o ddigwyddiadau ymgysylltu ac wedi cynnal symposiwm yn 2017 yn cynnwys practisau deintyddol a byrddau iechyd.²³

31. Dywedodd Frances Duffy, Cyfarwyddwr, Gofal Sylfaenol ac Arloesi, Llywodraeth Cymru, fod y Llywodraeth yn cynnal ymarferion gwerthuso i sicrhau nad oes unrhyw ganlyniadau anfwriadol ac i ddeall yn well y cymorth ehangach sydd ei angen i gyflawni’r canlyniadau a ddymunir.²⁴

32. Mewn ymateb i dystiolaeth a glywodd y Pwyllgor ynghylch barn y sector ar Unedau Gweithgarwch Deintyddol, dywedodd Dr Colette Bridgman ei bod yn cydnabod bod Unedau yn ffordd wael o fesur perfformiad, ond dywedodd fod angen rhyw fath o fecanwaith i fesur effaith gwariant ar iechyd yn y maes hwn.²⁵ Dywedodd hefyd:

²² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 493

²³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 499

²⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 506

²⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 509

“I absolutely understand that the way the targets are monitored and UDAs are applied to practices are demoralising when it results in clawback, particularly when a practice is working in an area of high need or where the price of the UDA is very low.”²⁶

33. Aeth Dr Bridgman ymlaen i ddweud bod Llywodraeth Cymru yn annog byrddau iechyd i edrych y tu hwnt i ganran Unedau wrth fesur perfformiad practis GIG, neu bractis sydd â contract GIG.²⁷

34. Mewn Datganiad Ysgrifenedig ar 21 Mawrth 2019, soniodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol am y Gronfa Arloesi Deintyddol sy'n cynorthwyo timau clinigol drwy gyflymu'r cynnydd yn nifer y gweithwyr proffesiynol ym maes gofal deintyddol, a dywedodd fod yr alwad gyntaf am gynigion wedi arwain at gynnig buddsoddiad uniongyrchol o tua £750,000 i 33 practis ar draws pob un o'r saith bwrdd iechyd. Bwriedir cynnal ail alwad am gynigion yn ddiweddarach yn 2019. Cadarnhaodd fod 53 practis deintyddol ar draws yr holl fyrddau iechyd bellach yn cymryd rhan yn rhagweithiol wrth ddiwygio contractau deintyddol. Mae 41 practis arall wedi gwneud cais i gymryd rhan yn y cam nesaf o fis Ebrill 2019.²⁸

Ein barn

35. Rydym yn ymwybodol bod nifer o ddeintyddion yn anfodlon ar y contract presennol, ac rydym yn credu y gellid gwella ysbryd unigolion yn y sector pe bai Llywodraeth Cymru yn cyflwyno'r newidiadau i'r contract deintyddol fel “contract newydd” gan na wnaeth y newidiadau blaenorol arwain at y canlyniadau oedd eu hangen.

36. Rydym yn credu y byddai disodli'r targedau Unedau Gweithgarwch Deintyddol presennol gyda system newydd yn fanteisiol i ymarferwyr a chleifion fel ei gilydd, yn ogystal â rhoi hwb i ysbryd unigolion yn y sector. Rydym yn pryderu y gall y system bresennol, sef mesur yn ôl Unedau Gweithgarwch Deintyddol, atal rhai deintyddion rhag derbyn cleifion sydd ag anghenion dwys, yn enwedig mewn ardaloedd difreintiedig lle mae eisoes yn anos cael gafael ar wasanaethau deintyddol.

²⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 500

²⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 510-512

²⁸ [Symposiwm Deintyddol Llywodraeth Cymru ar Ddiwygio Contract Deintyddol GIG - Stadiwm Principality](#)

37. Rydym yn cydnabod y byddai angen i unrhyw system newydd fonitro canlyniadau a byddai angen i hyn sicrhau y rhoddir cymhelliad ar gyfer cynnig gofal ataliol a thrin cleifion ag anghenion uchel.

Argymhelliad 1. Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cael gwared ar y targedau presennol o ran Unedau Gweithgarwch Deintyddol gan greu system newydd yn hytrach, sy'n fwy priodol ac yn fwy hyblyg i fonitro canlyniadau gan ganolbwyntio ar ofal ataliol ac ansawdd triniaeth, ac yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor hwn mewn chwe mis ar y cynnydd a wneir yn y trafodaethau hyn.

3. Arian wedi ei adennill gan fyrddau iechyd

38. Mae contract 2006 ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol yn datgan y gellir adfachu arian os yw practis deintyddol yn methu cyrraedd y targed 95 y cant o Unedau Gweithgarwch Deintyddol. Ystyr “arian a gaiff ei adfachu” yw’r arian a adenillir gan fyrddau iechyd o werth y contract blynyddol cytunedig os na chaiff targedau eu cyrraedd.

39. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, mae BDA Cymru yn datgan nad yw gosod targedau o ran Unedau Gweithgarwch Deintyddol yn gweithio. Dywed y gallai deintydd sy’n wynebu cael arian wedi ei adfachu fod wedi gweithio oriau hirach a helpu mwy o gleifion â phroblemau deintyddol mwy heriol na deintydd arall sydd wedi cwblhau ei dargedau Unedau Gweithgarwch Deintyddol. Mae’n awgrymu bod hyn yn rhannol oherwydd y system fandio.²⁹

40. Ymhelaethodd Tom Bysouth, BDA Cymru, ar y pwynt hwn mewn tystiolaeth lafar, gan ddweud bod y pryder y mae deintyddion yn ei ysgwyddo wrth geisio cyrraedd eu targed o 95 y cant yn peri risg i’w hymddygiad. Dywedodd wrthym:

“We want dentists to treat the patient, whatever is in front of them, and treat whoever walks in through that door fairly and equally. Where you’ve got that sort of threat of money being taken back because you happen to take on a lot of people who are requiring much more work, requiring much more of your time, it almost acts like you’re just being judged on your numbers, when that number you’re being judged on actually doesn’t really mean anything. It doesn’t mean you’ve done more or less work than anybody else; it means that, within this particular contract, you have failed to achieve because of the problems within the contract.”³⁰

41. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Dr Collette Bridgman y gall y weithred o adfachu arian fod yn annheg ac y gall effeithio’n negyddol ar ysbryd unigolion. Fodd bynnag, ychwanegodd:

“...it’s public money. If you as a provider have been given a contract, and for reasons such as you haven’t been able to recruit, you haven’t been

²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D14

³⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 29

able to provide a service, then the health boards—it’s legislation—need to take that money back, because a service has not been delivered.”³¹

42. Mewn ymateb i gwestiwn ynghylch arian a gaiff ei adfachu, awgrymodd Lindsay Davies, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod y geiriad “arian a gaiff ei adennill yn dilyn tanberfformiad” yn decach nag “arian a gaiff ei adfachu”, gan fod hynny’n awgrymu ein bod yn ddidrugaredd wrth dynnu arian oddi wrth gontractwyr.³² O ran practisau deintyddol, dywedodd:

“...we expect them to perform up to 95 per cent and then they can keep their moneys. So, at 95 per cent, we as a health board are still paying them 100 per cent. If you looked at it cynically, contractors who deliver to 95 per cent are getting that 5 per cent moneys as a loan from the health boards, and that could be rolled on, year on year, as long as it’s hit 95 per cent. What we’re most interested in is, obviously, incentivising them to get them up to 100 per cent and clawing back, if you like, moneys from contractors who consistently perform below 95 per cent because we want to reinvest that in people who do, because, otherwise, we end up with a massive underspend.”³³

43. Mae’r dystiolaeth a gyflwynwyd gan BDA Cymru ynghylch adfachu arian, rhoi arian yn ôl a gostyngiadau mewn contractau ar draws yr holl fyrddau iechyd dros gyfnod tair blynedd a’r tanwariant o ganlyniad yn awgrymu bod yr arian a gaiff ei adfachu gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn sylweddol uwch.³⁴ Mewn ymateb, mae gohebiaeth gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys yn dangos mai’r rheswm pennaf am hyn yw problemau o ran recriwtio. Dywed yr ohebiaeth:

“The majority of Powys contracts are with a Corporate who are currently experiencing recruitment issues which resulted in the clawback.

Powys in an attempt to solve the problem of access has decided to invest in some salaried general dental practitioner posts to complement the general dental service. It has also invested in creating a foundation post to further attract dentists into the area.”³⁵

³¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 517

³² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 294

³³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 296

³⁴ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D14](#)

³⁵ [Gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd Iechyd Addysgu Powys](#) - 25 Hydref 2018

44. Soniodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda hefyd am y problemau y mae practisau yn eu hwynebu ar hyn o bryd o ran recriwtio a chadw staff, er mwyn naill ai gynyddu capasiti o fewn contractau presennol neu sefydlu busnesau GIG newydd. Dywedodd hefyd:

“...in 2015/16, 2016/17 and 2017/18 the Health Board saw an unprecedented level of unplanned underperformance against dental Contracts. In both years a significant proportion of the underperformance (in excess of 80%) related to a specific corporate provider...

Generally, and with the agreement of the dental Contractor, the Health Board would not seek to recover any small amounts of underperformance from contractors in return for the contractor agreeing to make good the underperformance in the subsequent financial year. However, where underperformance is of the levels seen over the past three financial years, recovery by the Health Board is expected in line with the Contractual process.”³⁶

45. Yn ôl y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, wrth edrych ar gyfanswm y gwariant deintyddol ar ofal sylfaenol yn 2017-18 (sef £180 miliwn), mae faint o arian a gafodd ei adfachu (£6.5 miliwn) gan fyrddau iechyd yn gymharol fach (3.6 y cant). Mae papur tystiolaeth y Gweinidog hefyd yn datgan, er ei bod yn iawn i fyrddau iechyd fonitro contractau a chymryd camau priodol lle nad yw contractau yn cael eu bodloni, mae Llywodraeth Cymru yn pryderu ynghylch cadw'n rhy agos at y contractau a chanolbwyntio ar ganran yr Unedau Gweithgarwch Deintyddol a gyflawnir yn unig heb ystyried ffyrdd eraill o fesur sut y cyflawnir y contract. Yn ogystal, mae angen i “werth” Unedau Gweithgarwch Deintyddol fod yn ddigonol wrth adlewyrchu'r gost sydd ynghlwm wrth ddarparu gofal o safon.³⁷

46. Mae Dr Colette Bridgman yn cytuno y ceir anawsterau pan ystyrir mai'r targed Unedau Gweithgarwch Deintyddol yw'r unig ffordd o fesur, ac mae'n bosibl bod practis wedi ei leoli mewn cymuned sydd ag anghenion uchel neu fod gwerth yr Unedau a gyflawnir yn isel. Dywedodd wrthym fod byrddau iechyd yn cael eu hannog i edrych ar y ffyrdd ehangach hyn o fesur a pheidio gwneud penderfyniadau ynghylch adfachu arian ar sail canran yr Unedau a gyflawnir yn

³⁶ Gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - 25 Hydref 2018

³⁷ Papur tystiolaeth

unig. Ychwanegodd fod nifer o fyrddau iechyd wedi cymryd camau sylweddol tuag at wneud hyn.³⁸

47. Mae Coleg Brenhinol Llawfeddygon Caeredin yn awgrymu mewn tystiolaeth ysgrifenedig y dylai unrhyw arian a gaiff ei adfachu gael ei dargedu at yr ardaloedd sydd â'r angen mwyaf.³⁹ Soniodd Craige Wilson, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, mewn manylder ynghylch sut y mae wedi bod yn bosibl i'r bwrdd iechyd ailddosbarthu'r Unedau Gweithgarwch Deintyddol i ardaloedd ag anghenion uwch pan fo ardaloedd difreintiedig wedi methu cyrraedd eu targed Unedau. Awgrymodd fod hyn wedi arwain at nifer uwch o oedolion a phlant yn cael gweld deintydd, a bod Unedau bellach ar lefel fwy priodol ar gyfer y practis hwnnw.⁴⁰

48. Disgrifiodd Lindsay Davies, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, hefyd sut y cafodd yr arian a adenillwyd ei ailfuddsoddi i godi'r gyfradd Unedau Gweithgarwch Deintyddol ar gyfer y practisau a oedd o dan lefel benodol yn ardal ei bwrdd iechyd hi, yn amodol ar fodloni meini prawf penodol, i gyd-bwysu hynny â nifer y cleifion sydd ag anghenion dwys ac sydd angen triniaeth dros sawl ymweliad.⁴¹

49. Yn ei bapur, dywed y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol fod Llywodraeth Cymru am weld byrddau iechyd yn rhoi mwy o gymorth drwy gydol y flwyddyn i ddarparwyr deintyddol sy'n ei chael hi'n anodd cyrraedd y targedau presennol, gan ddilyn yr egwyddor o ddiwygio contractau yn hytrach nag aros i adennill arian ar ddiwedd y flwyddyn. Yn arbennig mewn achosion lle mae pris Unedau Gweithgarwch Deintyddol unigol yn is na'r cyfartaledd rhanbarthol, neu pan fo gan bractis lefelau mynediad cynyddol, a/neu yn darparu gofal i boblogaeth sydd ag anghenion dwys.⁴²

50. Roedd Lindsay Davies⁴³ a Karl Bishop o Brifysgol Abertawe Bro Morgannwg ill dau yn cydnabod nad oes digon o gefnogaeth i'r sector mewn perthynas â'r rhaglen Unedau Gweithgarwch Deintyddol. Fodd bynnag, eglurodd Karl Bishop fod byrddau iechyd yn datblygu mwy o wybodaeth am eu practisau trwy gasglu

³⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 519

³⁹ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D17](#)

⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 298

⁴¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 300

⁴² [Papur tystiolaeth](#)

⁴³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 302

data, sy'n arwain at ymgysylltu'n gynharach ag ymarferwyr os ydynt yn tangyflawni, gan roi rhywfaint o hyblygrwydd o ganlyniad. Dywedodd wrthym:

“So, for example, if we see practices in high-need areas that have taken on lots of new high-need patients and they're not hitting 95 per cent, we don't have any issues with that because it's within a context. So, as long as we're understanding and engaging with practices, we don't have a problem.”⁴⁴

51. Cadarnhaodd na fyddai'r arian yn cael ei adfachu'n awtomatig mewn achosion fel hyn, ond nododd mai penderfyniad i bob bwrdd iechyd unigol ydyw.⁴⁵

Ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol

52. Wrth drafod arian a gaiff ei adfachu, mae tystiolaeth ysgrifenedig BDA Cymru yn datgan bod arian a gaiff ei adfachu ac arian a gaiff ei roi yn ôl (a all ddigwydd os bydd deintydd yn dewis cau ei ddeintyddfa neu os yw'n ymddeol er enghraifft) wedi arwain at fethiant i ailfuddsoddi miliynau o bunnoedd a ddylai gael ei wario ar ddeintyddiaeth. Mae'n nodi y cymerwyd £20 miliwn allan o ddeintyddiaeth cyffredinol GIG Cymru dros y tair blynedd diwethaf drwy'r broses o adfachu arian a thrwy ostyngiadau contract, ond mae'n credu mai dim ond cyfran fach o hyn sydd wedi ei ailfuddsoddi mewn cyfleusterau practisau deintyddol gan un neu ddau fwrdd iechyd.⁴⁶

53. Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn dweud yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod Llywodraeth Cymru yn parhau i glustnodi'r gyllideb ddeintyddol ar gyfer byrddau iechyd nad oes ganddynt Gynlluniau Tymor Canolig Integredig. Dywed y papur fod Llywodraeth Cymru yn ymwybodol bod nifer o fyrddau iechyd yn ailfuddsoddi rhywfaint o'r arian a gaiff ei adfachu mewn gwasanaethau deintyddol, ond nid yw hyn yn digwydd ym mhobman. Mae'n mynd ymlaen i ddweud bod Llywodraeth Cymru am weld gwasanaethau deintyddol sydd â sicrwydd ariannol, sy'n darparu gwell gwerth ac sy'n cael eu cefnogi a'u hariannu i fodloni disgwyliadau'n ddiogel. At hynny, mae'r papur yn nodi bod Llywodraeth Cymru yn dwyn byrddau iechyd i gyfrif o ran y buddsoddiad y mae Llywodraeth Cymru yn ei wneud mewn gwasanaethau

⁴⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 303

⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 305-307

⁴⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig, D14

deintyddol, ac mae wedi gofyn am gynlluniau gwella lle teimlir bod angen i fyrddau iechyd wneud cynnydd pellach a chyflymach.⁴⁷

54. Mewn tystiolaeth lafar, rhoddodd Craige Wilson, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, sicrwydd fod yr holl arian a gafodd ei adennill gan ei fwrdd iechyd wedi cael ei ailfuddsoddi yn ôl mewn gwasanaethau deintyddol.⁴⁸

55. Yn nhystiolaeth ysgrifenedig Conffederasiwn GIG Cymru, dywed fod byrddau iechyd yn defnyddio arian a gaiff ei adfachu i fuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol sy'n darparu gofal sylfaenol ac i wneud y gwasanaethau hyn yn fwy hygyrch i grwpiau cleifion sy'n agored i niwed.⁴⁹ Cawsom glywed gan Vicki Jones, Cyfarwyddwr Clinigol y Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol ac Ymgynghorydd mewn Gofal Deintyddol Arbennig, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan:

“Just to say, from an Aneurin Bevan health board point of view, that clawback moneys have been used to put into place minor oral surgery services. We have a domiciliary service close to home, whereby the community dental service works very closely with the general dental services and, as part of that, we've looked at prevention. We have an oral health improvement practitioner who works with the general dental service practitioners and actually provides the preventative side of the contract for them.

We've increased our prison dental services. We've actually increased our access to urgent care and, also, we've invested some moneys into trying to reduce lists in orthodontics and put in some non-recurring moneys as well. So, anything that has actually come back to the health board, we've actually tried and looked at population need, looked at the reasonings behind the issues that the LDC are coming up with, and also the other people who are in the health board and actually targeted the funding towards those.”⁵⁰

56. Fodd bynnag, ni allai Lindsay Davies, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, roi sicrwydd o'r fath. Dywedodd:

“We've been quite open in ABMU's return about the fact that, two years ago, for various reasons—some inherent in the contract, and others local—we had a significant underspend and we were not in a position to

⁴⁷ [Papur tystiolaeth](#)

⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 311-313

⁴⁹ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D19](#)

⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 319-320

reinvest it at that time. It was £2.2 million. What we've had since then, because we realised that there was a bit of an inevitability about our continuing to underspend and, therefore, it would go to the bottom line, we came up with a three-year investment plan, based on the predictability of underperformance moneys likely to be coming through, and where we needed to reinvest. We came to an agreement within the health board, and then with Welsh Government colleagues, that we would invest additional moneys over a three-year basis until we could guarantee we could spend the whole ring-fenced moneys by a year and half's time.

The particular circumstances that meant that we were unable to invest all the moneys were, no. 1, as we've already talked about, the vagaries of the contract, and, No. 2, for particular local reasons, to do with a perception that the LDC developed that we were not being open and transparent in the way we were re-awarding activity, the health board decided it would adopt a formal tendering process any time it was reinvesting moneys. And though that's marvellous in that it's definitely open and transparent, it takes an awful long time, and we found ourselves unable to reinvest in-year. But now that we have a three-year plan and we've engaged the staff required to ensure that we can keep up to speed, we have illustrated where we invested moneys last year, with £600,000 to £800,000 more this year and next year, and we'll reach the ring fence within two years.”⁵¹

57. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda fod yna faterion sy'n effeithio ar y gallu i ailfuddsoddi cyllid mewn modd amserol:

“Under performance is not normally quantified until the second half of any particular financial year. To reinvest the level of underperformance experienced in Hywel Dda in the years in question there would need to a tender process enacted, in accordance with the SFI and Dental Contract, which can take up to six months. In this sort of time frame it is challenging to re-invest the funding in year and comply with NHS Accounting rules that do not allow the roll forward of resource allocation into subsequent financial years.

In order to mitigate against these occurrences in future, Hywel Dda University Health Board has developed a four year investment plan with the agreement of the Chief Dental Officer for Wales, to cover a period

⁵¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 314-315

encompassing the years 2017/18 to 2020/21, which ensures that at the end of this period the Health Board will spend the entire ring fenced allocation on sustainable General Dental Services for its population.”⁵²

58. Dywedodd Andrew Powell-Chandler, Llywodraeth Cymru:

“I think what we want to see and what we’ve been holding health boards to account on is that the dental budgets for those health boards without an approved integrated medium-term plan are still ring-fenced. So, the option lies for Welsh Government that if they do not spend that ring-fenced budget, we can recover it. We would want to encourage them, in all instances, to use that money, whether it’s what is originally allocated to practices or what may be recovered through underperformance, to be spent on dentistry.”⁵³

59. Wrth ymateb i gwestiwn ynghylch deintyddiaeth GIG Cymru yn ystod y Cyfarfod Llawn ar 13 Mawrth 2019, dywedodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol:

“Rwy’n glir iawn ynglŷn â’r ffordd y dylid defnyddio arian sy’n cael ei ddyrannu a’i glustnodi ar gyfer gwasanaethau deintyddol, ac ni ddylid ei defnyddio i lenwi bylchau mewn llinellau cyllideb eraill o ystyried ein bod yn cydnabod bod gennym fwy i’w wneud i ddarparu’r gofal o ansawdd a’r gwasanaethau y mae pob cymuned yng Nghymru, fel rwy’n dweud, yn eu haeddu ac yn eu disgwyl.”⁵⁴

60. Wrth drafod y gwaith o ddiwygio’r contract, dywedodd Dr Colette Bridgman, os yw’r dystiolaeth sy’n cael ei chasglu gan bractisau i greu darlun o berfformiad yn erbyn y contract yn dangos bod gwell mynediad i gleifion sydd ag anghenion dwys a gwell darpariaeth ar eu cyfer, y byddai’n rhaid gofyn pam adfachu arian os dyna’r sefyllfa. Fodd bynnag, dywedodd nad yw’r dystiolaeth i’w chael hyd yma.⁵⁵

Ein barn

61. Rydym yn croesawu’r sicrwydd a gafwyd gan rai tystion fod unrhyw arian a gaiff ei adennill gan fyrddau iechyd lleol yn cael ei ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddiaeth, ond rydym yn pryderu nad dyna’r achos bob amser.

⁵² Gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda - 25 Hydref 2018

⁵³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 525

⁵⁴ Cofnod y Trafodion, Cyfarfod Llawn, 13 Mawrth 2019, paragraff 175

⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 527

Rydym yn credu y gellid gwella gwasanaethau deintyddiaeth yng Nghymru ymhellach drwy ailfuddsoddi'r arian hwn.

Argymhelliad 2. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod yr arian a gaiff ei adfachu a'i adennill gan fyrddau iechyd yn cael ei ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol, ac yn monitro'r ailfuddsoddiad hwnnw, nes y sefydlir system newydd ar gyfer monitro canlyniadau (fel y sonnir yn argymhelliad 1).

4. Hyfforddi, recriwtio a chadw deintyddion yng Nghymru

Hyfforddiant

62. Bellach, mae nifer o'r llwybrau gyrfa sydd ar gael, gan gynnwys hyfforddiant sylfaen deintyddol, hyfforddiant craidd deintyddol, a hyfforddiant arbenigol, yn rhan o'r broses recriwtio ar draws y DU.⁵⁶

63. Esboniodd Dr Richard Herbert, Deon Cyswllt, Deoniaeth Cymru, y rhesymau y sefydlwyd dull recriwtio ar draws y DU:

“I think it's important to understand why that national recruitment process came about. It was an agreement between ourselves, England and Northern Ireland to go into a national recruitment process that was a cost-effective, transparent process that was fair to all the applicants. It is a process that very much follows the way the medics have gone with that, and it fills all our places in Wales.”⁵⁷

64. Dywedodd Karl Bishop, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod y dull hwn o recriwtio yn cael ei ddefnyddio yng Nghymru i helpu i fynd i'r afael â rhai o'r materion trawsffiniol. Fodd bynnag, rhybuddiodd nad oedd y dull hwn yn gweithio o reidrwydd. Dywedodd:

“...the idea with that is that we attract people in from England to come into the area, good people, and they will stay. We're finding that they're not necessarily staying; they're coming down, they're doing a year and then moving back to where their roots are. So, national recruitment is almost counter-productive at the moment—that's the feeling we are getting in our health board, that individuals who are coming in under national recruitment are not staying after a year or so.”⁵⁸

65. Mae Confederasiwn GIG Cymru yn nodi bod yr amser mae'n ei gymryd i ddod yn ddeintydd cymwys (o leiaf bum mlynedd mewn ysgol ddeintyddol a dwy flynedd wedyn mewn practis deintyddol) yn golygu bod dyledion myfyrwyr yn rhwystr sylweddol i lawer o unigolion sy'n dymuno dilyn gyrfa mewn

⁵⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 328

⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 448

⁵⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 328

deintyddiaeth.⁵⁹ Fodd bynnag, ar y cyfan, mae'n credu nad yw byrddau iechyd yn wynebu heriau gormodol wrth recriwtio a hyfforddi staff deintyddol o gymharu â gweithwyr proffesiynol eraill yn y sector gofal sylfaenol.⁶⁰

66. Dywedodd yr Athro Alastair Sloan, Pennaeth Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd, fod ffioedd cyrsiau israddedig yr un fath ar draws y sector yn y DU. Dywedodd fod Prifysgol Caerdydd yn manteisio ar ei chryfderau o fod mewn prifddinas gymharol fach ei maint. Mae'n rhatach byw yma, meddai, nag ydyw i fyw ym Manceinion neu Lundain. Ategodd nad oedd unrhyw ysgol ddeintyddol yn ei chael hi'n anodd recriwtio, ond mae'r niferoedd wedi gostwng, o bosibl o ganlyniad i ffioedd myfyrwyr yn fwy cyffredinol.⁶¹

67. Dywedodd nad oes unrhyw broblemau â recriwtio yn yr Ysgol Ddeintyddiaeth yng Nghaerdydd, ond mae prinder ceisiadau gan fyfyrwyr o Gymru; mae'r gyfradd ymgeisio gan fyfyrwyr o Gymru dros y bum mlynedd ddiwethaf wedi bod rhwng 11 a 15 y cant.⁶² Fodd bynnag, o ran recriwtio ychwanegodd fod y broses gyfweld ar draws y DU wedi dangos bod bron i hanner yr ymgeiswyr o Gymru yn llwyddo i gael cynnig.⁶³

68. Dywedodd hefyd wrthym, ar ôl dechrau yn ei swydd fel pennaeth yr ysgol yn 2017, iddo gynnal adolygiad cyfnodol i edrych ar recriwtio siaradwyr Cymraeg a siaradwyr Cymraeg iaith gyntaf i'r ysgol.⁶⁴ Amlinellodd rai o'r camau sydd eisoes yn cael eu cymryd i fynd i'r afael â'r mater hwn, gan gynnwys cynhyrchu gwybodaeth yn ddwyieithog a chael gwefan gwbl ddwyieithog, gan ailadrodd ei sylwadau blaenorol ynghylch cydweithio â phartneriaid i geisio denu ymgeiswyr.⁶⁵ O ganlyniad i'r camau hyn, dywedodd fod yr ysgol wedi gweld cynnydd o tua 15 i 20 o ymgeiswyr.⁶⁶

69. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, nododd Pwyllgor Deintyddol Cymru ei bod yn bosibl na fydd myfyrwyr lleol o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol llai breintiedig yn elwa ar yr un manteision â myfyrwyr mewn ysgolion preifat, ac efallai y byddai'n ddoeth cynnig llwybrau amgen i rai ymgeiswyr i gael lle mewn ysgol ddeintyddol megis cwblhau blwyddyn sylfaenol ar ddechrau'r cwrs. Roedd y

⁵⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

⁶⁰ Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

⁶¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 403

⁶² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 378

⁶³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 379

⁶⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 425

⁶⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 433

⁶⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 437

Pwyllgor yn awgrymu y gallai cynyddu nifer y ceisiadau lleol gynyddu nifer y siaradwyr Cymraeg.⁶⁷

70. Roedd y Cyngor Deintyddol Cyffredinol hefyd o'r farn y byddai'n ddefnyddiol pe bai mentrau'n cymell a denu israddedigion Cymraeg addas o ardaloedd yng Ngogledd a Gorllewin Cymru, lle mae'n gyffredin i'r Gymraeg gael ei defnyddio o ddydd i ddydd, i hyfforddi yn Ysgol Ddeintyddol Caerdydd ac yna i raddedigion dderbyn cymhellion pellach i ddychwelyd i'r ardaloedd hyn i ymarfer.⁶⁸ Soniodd Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol Gogledd Cymru ei fod yn galonogol bod Bagloriaeth Cymru bellach yn cael ei dderbyn fel Lefel A ar gyfer mynediad i Ysgol Caerdydd.⁶⁹ Fodd bynnag, mae Pwyllgor Deintyddol Lleol Morgannwg yn awgrymu y gallai fod yn briodol ystyried creu ysgol ddeintyddol newydd yng Ngogledd Cymru.⁷⁰

71. Gwnaethom holi'r Prif Swyddog Deintyddol am y niferoedd isel o fyfyrwyr o Gymru sy'n astudio deintyddiaeth yng Nghymru. Dywedodd Dr Bridgman wrthym y cynhaliwyd trafodaethau ar y mater hwn gydag Ysgol Ddeintyddiaeth Caerdydd, ac y bydd sgysiau pellach yn y man ynghylch pam mae hyn yn digwydd a'r hyn y gellir ei wneud.⁷¹ Dywedodd Andrew Powell-Chandler, Llywodraeth Cymru, fod yn well gan fyfyrwyr o ogledd Cymru, er cyfleustra, fynychu ysgolion deintyddol ym Manceinion neu Lerpwl ac y byddai angen i'r ffactor hwnnw fod yn rhan o'r trafodaethau a gynhelir.⁷²

72. Dywedodd cynrychiolwyr byrddau iechyd lleol wrthym beth oeddent yn credu oedd y prif heriau o ran hyfforddi deintyddion newydd yng Nghymru. Dywedodd Karl Bishop, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ei fod yn credu fod problem o ran cenhedlaeth, lle nad yw deintyddion ifanc eisiau bod yn berchen ar eu deintyddfa eu hunain neu gael morgais. Yn hytrach, maent eisiau cael hyblygrwydd, cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, ac maent yn ystyried eu gyrfa yn ehangach yng nghyd-destun 30 i 40 mlynedd a'r hyn y maent am ei wneud o fewn y cyfnod hwnnw.⁷³

73. Dywedodd yr Athro Alastair Sloan o Brifysgol Caerdydd fod problem o ran siarad â disgyblion mewn ysgolion a llefydd tebyg, a chodi proffil gyrfa ym maes

⁶⁷ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D03](#)

⁶⁸ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D10](#)

⁶⁹ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D22](#)

⁷⁰ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D13](#)

⁷¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 542

⁷² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 543

⁷³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 325-326

deintyddiaeth. Meddai fod Prifysgol Caerdydd yn cydweithio â Chymdeithas Ddeintyddol Cymru i ddefnyddio ymarferwyr a myfyrwyr eraill fel llysgenhadon i fynd i ysgolion i siarad am ddeintyddiaeth fel gyrfa.⁷⁴ Roedd Grŵp Cyfarwyddwyr y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol hefyd yn sôn yn ei dystiolaeth y dylid ystyried ffyrdd o fuddsoddi yn addysg myfyrwyr Cymru sy'n dymuno astudio deintyddiaeth.⁷⁵

Recriwtio a chadw deintyddion

74. Soniodd yr Athro David Thomas, Cyfarwyddwr Addysg Ddeintyddol Ôl-raddedig, Deoniaeth Cymru, am yr angen i ddatblygu proses newydd ar gyfer hyfforddiant deintyddol. Dywedodd wrthym na ellir ystyried hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig bellach yn endidau ar wahân, ac y dylem fod yn meddwl am ddull hydredol, gan olygu datblygu dull newydd o'r persbectif israddedig, a chreu system ganolog a chysylltiedig.⁷⁶

75. Ymhelaethodd yr Athro Alastair Sloan, Prifysgol Caerdydd, gan ddweud:

“...my vision would be a smaller hub,[] where you have specialist clinics, oral surgery, oral medicine, orthodontics, paediatrics, a phantom head clinical skills laboratory and an initial clinic for our very junior students to have clear supervision. But the opportunity to build on what is a key success for the school, which is our outreach, is there, and I would like to see more—managed carefully—creative spokes, working with colleagues in postgraduate where we have the establishment, and we can get foundation trainees, with undergraduates, with dental care professionals.”⁷⁷

76. Dywedodd Dr Richard Herbert, Deoniaeth Cymru, wrthym mai cyfartaledd o tua 30 o raddedigion Prifysgol Caerdydd sy'n aros i ymarfer yng Nghymru. Mae nifer y myfyrwyr sy'n mynd ymlaen i wneud hyfforddiant deintyddol sylfaen yng Nghymru, ac sy'n aros yng Nghymru yn eu blwyddyn gyntaf wedyn, rhwng 45 a 50 unigolyn (ystod rhwng 38 a 60 unigolyn mewn unrhyw flwyddyn benodol, gan arwain at rhwng 50 a 65 y cant o'r rheini yn aros). Fodd bynnag, dywedodd fod y gwahaniaeth amlwg yng nghyflog hyfforddeion deintyddol craidd yng Nghymru o'i gymharu â Lloegr yn anghymhelliad sylweddol, gyda hyfforddeion deintyddol

⁷⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 381

⁷⁵ [Tystiolaeth ysgrifenedig.23](#)

⁷⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 439

⁷⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 440

craidd yng Nghymru yn ennill £4,000 yn llai, a hynny ar ben lefelau'r ddyled myfyrwyr sy'n cael eu cronni.⁷⁸

77. Soniodd yr Athro David Thomas, Deoniaeth Cymru, am achlysuron lle bo unigolion wedi derbyn swydd fel hyfforddeion deintyddol craidd yng Nghymru, ond wedi gwrthod y swydd unwaith iddynt sylweddoli ar y gwahaniaeth cyflog o gymharu â Lloegr. Fodd bynnag, ychwanegodd fod yr hyfforddiant hwn yn gwbl wirfoddol, i symud tuag at hyfforddiant arbenigol, a bod 80 y cant o raddedigion deintyddol yn mynd yn syth i mewn i bractis cyffredinol.⁷⁹ Dywedodd, gan gydweithio â byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru, fod angen ystyried beth sydd ar gael i fyfyrwyr yn dilyn hyfforddiant ôl-raddedig yng Nghymru.⁸⁰

78. Dywedodd Dr Colette Bridgman wrthym fod Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn gweithio ar gytundeb o ran recriwtio ar draws y DU, a myfyrwyr sydd wedi cwblhau eu cymhwyster ac sy'n dechrau ar flwyddyn hyfforddiant deintyddol sylfaenol, lle byddai angen ystyried a yw'r myfyrwyr yn dymuno aros i weithio yng Nghymru a beth y gellid ei wneud i alluogi hynny.⁸¹

79. Mae heriau recriwtio yn dibynnu, i ryw raddau o leiaf, ar agosrwydd bwrdd iechyd at Gaerdydd ac Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd, gyda phractisau deintyddol yn y Gogledd, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig, yn adrodd yr heriau mwyaf. Mae hyn yn wir nid yn unig i ddeintyddion, ond hefyd i nyrsys deintyddol, glanweithwyr deintyddol a therapyddion deintyddol. Mae rhai arbenigeddau deintyddol nad ydynt i'w cael y tu allan i'r Ysgol Ddeintyddol yng Nghaerdydd.

80. Mewn tystiolaeth lafar, soniodd Vicki Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, am yr anawsterau wrth recriwtio i swyddi arbenigol, ac awgrymodd fod hyn yn deillio o'r prinder arbenigwyr a hyfforddir yng Nghymru.⁸²

81. Wrth ymateb i gwestiwn, awgrymodd yr Athro David Thomas, Deoniaeth Cymru, y gallai Cymru edrych ar fentrau llwyddiannus sy'n cael eu defnyddio mewn mannau eraill yn y DU i helpu gyda'r problemau recriwtio a chadw, gan edrych yn enwedig ar yr Alban:

“...there are golden hellos, there are incentives to move to areas of difficulty—the Highlands and Islands would be an example—different

⁷⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 450-453

⁷⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 456-457

⁸⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 463

⁸¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 545

⁸² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 335-336

rates of pay for different places...I notice some deaneries are offering to pay people's specialty exam, their first attempt, and things like that that wouldn't cost a lot of money, but may just make the difference in getting people to work in places that are hard to fill."⁸³

82. Soniodd Karl Bishop, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, am bryderon ynghylch y diffyg cynllunio olyniaeth yng Nghymru, a'r prinder hyfforddiant penodol ar gyfer y swyddi arbenigol sydd eu hangen. Dywedodd wrthym fod angen i raglenni hyfforddi gael eu harwain gan y gwasanaeth yn y dyfodol, ac meddai nad yw'r sector yn dda iawn am feddwl ymlaen bedair neu bum mlynedd, gan feddwl am anghenion gwirioneddol y gwasanaeth.⁸⁴

83. Awgrymodd Dr Richard Herbert, Deoniaeth Cymru, fod angen ystyried y cyfuniad sgiliau. Dywedodd:

“There are initiatives that we could think about, but, you know, we're talking about the skill mix— what we want from those people is we want to develop them as professionals. We want them to have the opportunity to enhance their skills, to deliver tier 2 level treatments that might previously have been carried out in a hospital. That can be delivered much more cost effectively in primary care and we need to promote those individuals to acquire the skills to do that. They will be the leaders of the future, and we need to help them become leaders, developed and trained to have the leadership skills, and then support them to have practices where they lead, or to have units that the health boards are providing where these individuals can be employed to lead.”⁸⁵

84. Ychwanegodd yr Athro David Thomas, Deoniaeth Cymru:

“So from my perspective, we need to be setting up a scheme in HEIW where we do actually gain the relevant demographic data that we can use to plan services effectively.”⁸⁶

⁸³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 465

⁸⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 329

⁸⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 468

⁸⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 472

Ein barn

85. Mae'n dda gennym glywed nad oes unrhyw broblemau o ran recriwtio i ysgolion deintyddol yng Nghymru, er ein bod yn ymwybodol y gall y ffigurau hyn fod yn isel o ran myfyrwyr sy'n hanu o Gymru.

86. Yn ôl y dystiolaeth a glywsom, gall fod yn anodd cadw deintyddion yng Nghymru ar ôl eu cyfnod hyfforddi a byddem yn annog Llywodraeth Cymru i ystyried sut y gellir mynd i'r afael â hyn.

Argymhelliad 3. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal gwerthusiad i benderfynu a yw'r system recriwtio ar draws y DU yn effeithiol wrth gefnogi strategaeth i gynyddu cyfradd recriwtio pobl sy'n hanu o Gymru a lefelau cadw myfyrwyr yn gyffredinol ar ôl hyfforddiant.

5. Darparu gwasanaethau orthodontig

87. Nod orthodonteg yw trin dannedd cam neu afluniaidd eu trefniant er mwyn eu gwella o ran eu hymddangosiad a'u safle ac o ran y ffordd maent yn gweithio. Mae triniaeth orthodontig a ariennir gan y GIG fel arfer ar gyfer pobl o dan 18 oed yn unig sydd ag iechyd geneuol digonol ac sy'n bodloni meini prawf penodol.

88. Roedd cynllun Llywodraeth Cymru Law yn Llaw at Iechyd: Cynllun Cenedlaethol Cymru ar gyfer Iechyd y Geg 2013-18 yn nodi i'r rhan fwyaf o wasanaethau orthodontig yng Nghymru gael eu darparu i blant gan ddeintyddion sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol. Mae GIG Cymru yn gwario tua £13 miliwn ar y gwasanaethau hyn bob blwyddyn, sy'n cyfateb i tua 10 y cant o gyllideb ddeintyddol gofal sylfaenol, a 40 y cant o gyfanswm y gwariant ar ddeintyddiaeth plant mewn gwasanaethau deintyddol gofal sylfaenol.

Y cynnydd a wnaed i wella effeithlonrwydd gwasanaethau orthodontig

89. Yn ystod y Trydydd Cynulliad (2007-2011), sefydlodd Llywodraeth Cymru Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Orthodonteg, dan gadeiryddiaeth yr Athro Stephen Richmond, i nodi a thrafod y prif faterion o ran darpariaeth orthodontig yng Nghymru. Yn dilyn adroddiad cyntaf y grŵp ym mis Medi 2010, sefydlodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Hywel Dda Rwydwaith Clinigol a Reolir ar gyfer orthodonteg yn ne-orllewin Cymru. Mae'r rhwydwaith yn cynnwys cynrychiolwyr o ddarparwyr orthodontig, rheolwyr byrddau iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac mae'n gweithio ar gysylltu â byrddau iechyd lleol i sefydlu llwybrau clinigol priodol ac i reoli atgyfeiriadau yn well. Diweddarwyd adolygiad 2010 gan yr Athro Richmond mewn adolygiadau a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2015 a mis Rhagfyr 2016.

90. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig⁸⁷, mae Cymdeithas Orthodontig Prydain yn nodi bod Rhwydweithiau Orthodontig Clinigol a Reolir wedi cael eu sefydlu yng Ngogledd Cymru a Phowys, De Ddwyrain Cymru a De Orllewin Cymru. Mae'r Rhwydweithiau Clinigol a Reolir yn cyfrannu at eu Grwpiau Strategaeth Iechyd y Geg Lleol, ac mae'n cael ei chynrychioli ar Fforwm Cynghori Strategol Orthodonteg Llywodraeth Cymru. Mae pob Rhwydwaith Clinigol a Reolir wedi sefydlu cynlluniau a meini prawf atgyfeirio lleol i wella ansawdd atgyfeiriadau yn ogystal ag arwain y ffordd o ran ansawdd a diogelwch yn eu rhanbarthau. Er mwyn i Rwydweithiau Clinigol a Reolir weithredu'n effeithlon, mae Cymdeithas

⁸⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, D15

Orthodontig Prydain yn credu ei bod yn hanfodol eu bod yn trafod yn drylwyr â'r holl randdeiliaid perthnasol yn y proffesiwn a'r bwrdd iechyd.

91. Mewn tystiolaeth lafar, dywedodd Benjamin Lewis, Orthodonydd Ymgynghorol, Ysbyty Maelor Wrecsam ac Ysbyty Glan Clwyd, Cymdeithas Orthodontig Prydain:

“...the instigation of managed clinical networks and the strategic advisory forum in orthodontics has been instrumental in changing the landscape, from an orthodontic perspective. The vision of Welsh Government, the vision of the previous chief dental officer, Professor Thomas, and the current dental officer, Colette Bridgman—it’s leading the way. And, in fact, Wales is way ahead of England with regard to orthodontic strategic advice. The establishment of the MCNs across the three areas of Wales actually makes the interconnection between the health boards and the providers much more linked, and I think it’s crucial that all stakeholders are fully involved in that process.”⁸⁸

Amseroedd aros

92. Roedd yr adolygiad a gynhaliwyd gan yr Athro Stephen Richmond ym mis Rhagfyr 2016 yn dangos bod nifer y darparwyr gwasanaethau orthodontig wedi gostwng ers 2012 ar draws pob bwrdd iechyd namyn un yng Nghymru. Mae anawsterau o ran cael gafael ar driniaeth orthodontig mewn rhai ardaloedd a rhestrau aros hir yn broblemau a godwyd yn flaenorol gydag aelodau'r Pwyllgor.

93. Eglurodd Tom Bysouth, BDA Cymru, fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn enwedig yn wynebu problemau llawer mwy na byrddau iechyd eraill o ran gallu cynnig triniaeth. Dywedodd wrthym fod y bwrdd iechyd wedi dyfarnu'r contract i un practis, sydd â dau orthodonydd ar hyn o bryd ac sy'n cwmpasu ardal ddaearyddol fawr.⁸⁹

94. O ystyried hyn, trafododd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain, y problemau o ran cael gafael ar arbenigwyr a'r heriau sy'n gysylltiedig â nifer y practisau orthodontig yng Nghymru, ardaloedd y practisau, a'u hygyrchedd, gan nodi bod hyn yn golygu y ceir trafferthion darparu gofal teg ledled Cymru.⁹⁰ Cytunodd fod angen rhywfaint o hyblygrwydd ym mhob bwrdd iechyd unigol gan

⁸⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 155

⁸⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 47

⁹⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 159

y bydd gan bob un ei heriau, ond pwysleisiodd y rôl bwysig y gall Rhwydweithiau Clinigol a Reolir ei chwarae.⁹¹

95. Yn ôl Cymdeithas Orthodontig Prydain, ceir yng Nghymru amseroedd aros sylweddol ar gyfer asesiadau a thriniaethau orthodontig ac mae prosesau rheoli atgyfeiriadau yn amrywio fesul darparwr. Yn ôl tystiolaeth ysgrifenedig, mae'r amseroedd aros presennol yn deillio o anghydbwysedd rhwng yr angen a'r galw am driniaeth orthodontig, gwaith orthodontig a gomisiynwyd a phroblemau o ran recriwtio a chadw clinigwyr sydd wedi'u hyfforddi'n briodol.⁹²

96. Mae adroddiadau blaenorol wedi argymhell y dylid sefydlu cynllun untro i gael gwared ar y triniaethau sydd wedi cronni dros amser. Awgryma Cymdeithas Orthodontig Prydain y byddai angen ystyried hyn yn ofalus o ran y gwasanaeth a ddarperir yn gyffredinol, ac efallai y byddai'n syniad gwell dosbarthu unrhyw arian ychwanegol dros gyfnod hirach gan olygu y gellid mabwysiadu dull cynaliadwy, a thrwy hynny gellid rheoli'r broses recriwtio ac arallgyfeirio'r gweithlu fel y bo'n briodol.⁹³

97. Dywedodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain:

“I think in an ideal world, you have a clean sheet of paper and you design a service that is fit for the population that you've got. The problem is that we have so many legacy issues and legacy waiting times. In Wales, we've got in excess of 25,000 patients waiting either for treatment or for assessment...”⁹⁴

98. Amlinellodd yr angen i wneud mwy o waith i fynd i'r afael â'r rhestrau aros hir, ac ailadroddodd na fyddai cynllun triniaeth untro i gael gwared ar y rhestr aros yn gweithio, gan fod triniaethau fel arfer yn cael eu cynnal dros gyfnod o 18 mis i ddwy flynedd:

“You can't magically make orthodontists appear out of the system to deal with that backlog of patients and all the other infrastructure that goes along with it. I think you've got to have a much more cohesive plan about how you're going to get those waiting times down, and that means increasing activity.”⁹⁵

⁹¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 161

⁹² Tystiolaeth ysgrifenedig, D15

⁹³ Tystiolaeth ysgrifenedig, D15

⁹⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 166-168

⁹⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 170

99. Dywedodd Benjamin Lewis wrthym fod rhestrau aros yn cynnwys cleifion sy'n aros i gael eu hasesu, a chleifion sydd wedi'u hasesu ac sydd angen triniaeth orthodontig. Soniodd sut y mae hyn yn arwain at rai cleifion yn gorfod aros 18 mis cyn clywed nad yw'n addas rhoi triniaeth iddynt.⁹⁶

100. Awgrymodd Tom Bysouth, BDA Cymru, fod rhestrau aros hir yn effeithio ar ymddygiad deintyddion. Dywedodd wrthym:

“...so they're, 'I need to refer this person in a couple years; I'll refer them now so that I know that they're going to—by the time we work through the waiting list—get seen at the appropriate time', which makes it worse. Whereas, if that waiting list were a manageable size, then that wouldn't happen and so you'd get a much more streamlined view and patients would follow through.”⁹⁷

101. Roedd Dr Colette Bridgman yn cydnabod bod gan nifer o fyrddau iechyd broblemau etifeddiaeth o ran nifer y plant sy'n aros i gael triniaeth orthodontig, a dywedodd ei bod yn bosibl y bydd nifer o ddeintyddion gofal sylfaenol sy'n ymwybodol o'r amseroedd aros hynny yn cyfeirio eu cleifion yn rhy fuan, a fyddai'n anochel yn ychwanegu i'r broblem.⁹⁸

102. Awgrymodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain, mai'r ateb i amseroedd aros hir gwasanaethau orthodontig yw sicrhau bod yr arian sydd ar gael yn cael ei ddefnyddio yn y ffordd orau bosibl.⁹⁹

103. Ategwyd hyn gan y Prif Swyddog Deintyddol, a oedd yn cytuno bod angen buddsoddi yn y rhestrau aros hirdymor hynny, a dywedodd ei bod yn gwybod bod y byrddau iechyd, lle bo problemau penodol, yn cynllunio gwneud hynny.¹⁰⁰

104. Comisiynwyd System Rheoli Atgyfeiriadau Electronig ar gyfer pob atgyfeiriad deintyddol yn dilyn proses dendro agored gan Lywodraeth Cymru. Mewn [Datganiad Ysgrifenedig](#) gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar 21 Mawrth 2019, cadarnhawyd bod y system rheoli atgyfeiriadau deintyddol electronig wedi cael ei gweithredu'n llwyddiannus ym Mwrdd Iechyd Hywel Dda a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, ac y bydd y pum bwrdd iechyd arall yn gwneud yr un fath erbyn mis Mehefin 2019.

⁹⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 229

⁹⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 44

⁹⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 567

⁹⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 239-240

¹⁰⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 569

105. Awgrymodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontif Prydain, fod disgwyl i'r system newydd gyflwyno gwelliannau i'r trefniadau ar gyfer brysbennu cleifion; atgyfeiriadau at y darparwr gofal cywir gan gynnwys atal atgyfeirio ddwywaith; a chasglu data. Fodd bynnag, dywedodd na fydd y system yn mynd i'r afael â phroblemau o ran capasiti (gan nad yw cleifion sy'n cael eu hatgyfeirio at sawl practis yn mynychu sawl apwyntiad).¹⁰¹ Wrth drafod y gostyngiadau i amseroedd aros yn sgil cyflwyno System Rheoli Atgyfeiriadau Electronig, rhybuddiodd na fyddai gwahaniaeth i'w weld am flynyddoedd lawer.¹⁰² Dywedodd hefyd fod disgwyl i'r system atgyfeirio newydd helpu i flaenoriaethu cleifion yn dibynnu ar angen clinigol, gan na fyddai nifer o gleifion yn ddim gwaeth pe byddai angen iddynt aros, ac felly byddai angen iddynt wneud hynny. Fodd bynnag, trafododd yr effaith seicolegol y gall hyn ei chael ar gleifion, yn enwedig yn ystod blynyddoedd ffurfiannol.¹⁰³

106. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd unigolyn wrthym:

“First impressions count in every aspect of an individual’s life and as basic as it sounds a simple smile has the power to make the difference. Orthodontic services deliver a chance of equality to patients with significant dental and/or facial deformity. Orthodontic treatment can take 2-3 years to complete but can contribute to a person’s wellbeing on a physical and psychological level for life.”¹⁰⁴

107. Cytunodd Tom Bysouth, BDA Cymru, y bydd y system atgyfeiriadau electronig yn esgor ar rai manteision. Dywedodd wrthym y bydd yn gwella gwaith monitro, gan ganiatáu i ddeintyddion a chleifion fel ei gilydd weld atgyfeiriad o fewn y system, gan leihau'r amser a dreulir yn mynd i'r afael ag ymholiadau cysylltiedig. Fodd bynnag, ychwanegodd:

“Simply just moving to a system where, instead of posting a referral off, we do it online, that itself won't suddenly take three years off the waiting list. It will help in terms of transparency of the system and seeing where things are—helping dentists, helping patients. However, I'm not sure that without, again, further investment in the orthodontic

¹⁰¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 244

¹⁰² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 242

¹⁰³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 248

¹⁰⁴ Tystiolaeth ysgrifenedig, D01

service and reforming how the contract awarded, that will provide the necessary reduction in wait time.”¹⁰⁵

108. Wrth drafod y byrddau iechyd lleol, dywedodd Dr Colette Bridgman:

“I think the electronic referral will give them timely evidence and information...if the waiting lists are just in the practice and providers, it’s hard for a health board to plan the services around that until they fully understand and validate who and what is on those lists.”¹⁰⁶

109. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, mae Rhwydwaith Clinigol Orthodonteg Gogledd Cymru yn sôn ei bod yn hanfodol bod y seilwaith TG lleol yn ddigonol i gefnogi’r system reoli electronig.¹⁰⁷

Hyfforddi, recriwtio a chadw’r gweithlu orthodontig

110. Mewn tystiolaeth lafar, amlinellodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain, yr opsiynau o ran llwybrau hyfforddi hir sydd ar gael i orthodontyddion a’r angen i allu dangos profiad helaeth mewn maes cystadleuol iawn.¹⁰⁸

111. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cymdeithas Orthodontig Prydain fod y brif Raglen Hyfforddiant Orthodontig yng Nghymru yn cael ei chynnal gan Brifysgol Caerdydd. Mae’r holl hyfforddeion yn cymryd rhan mewn proses fynediad gystadleuol drwy system recriwtio genedlaethol. Bydd y darpar hyfforddai yn creu rhestr flaenoriaeth o’r swyddi sydd ar gael, a chânt eu paru â swydd yn dibynnu ar eu perfformiad yn ystod y broses recriwtio ar draws y DU. Yn anffodus, mae’r system hon wedi arwain at ambell ganlyniad anfwriadol, sef nad yw hyfforddeion, sydd â chysylltiad lleol â Chymru ac sy’n dymuno aros yng Nghymru yn y tymor hir, wedi llwyddo i gael lleoedd hyfforddi yn yr ardaloedd hyn. Mae hyn wedi arwain at fwy o heriau wrth recriwtio arbenigwyr yng Nghymru ar ôl cwblhau eu hyfforddiant. Cafwyd trafodaethau am y manteision i Gymru gynnal proses recriwtio ranbarthol ar wahân i’r broses recriwtio ar draws y DU.¹⁰⁹

112. Awgrymodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain, fod pobl fel arfer yn ymgartrefu lle maen nhw wedi bwrw gwreiddiau,¹¹⁰ ac meddai fod y llwybrau hyfforddi hir yn golygu bod hyfforddeion yn aros yng nghyffiniau’r lle y

¹⁰⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 53

¹⁰⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 576

¹⁰⁷ [Tystiolaeth ysgrifenedig. D18](#)

¹⁰⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 176-186

¹⁰⁹ [Tystiolaeth ysgrifenedig. D15](#)

¹¹⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 200

maent wedi hyfforddi gan beidio dychwelyd i weithio yng Nghymru. Ychwanegodd fod gogledd Cymru wedi llwyddo i gynnig bwrsariaethau i annog hyfforddeion deintyddol i ddychwelyd i'r ardal i ymgymryd â hyfforddiant galwedigaethol. Fodd bynnag, mae'n rhaid i'r lleoedd hyfforddi fod ar gael i hyn weithio.¹¹¹

113. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywed Cymdeithas Orthodoxig Prydain y bydd ymddeoliadau cyn hir yn cymhlethu problemau, gan darfu ar ddarpariaeth gwasanaethau, a gwaethygu'r amseroedd aros hir.¹¹² Mae Pwyllgor Orthodoxeg Lleol De Ddwyrain Cymru a Rhwydwaith Clinigol Orthodoxig De Ddwyrain Cymru yn adrodd am bryderon tebyg gan y bydd o leiaf ddau ymgynghorydd yn ymddeol yn Ne Ddwyrain Cymru yn y ddwy flynedd nesaf. At hynny, roeddent yn dweud bod recriwtio cenedlaethol ym maes orthodoxeg wedi arwain at benodi hyfforddeion ardderchog, ond nad oedd ganddynt o reidrwydd fwriad o ymrwymo i weithio yng Nghymru yn y dyfodol.¹¹³

114. Rhwystr posibl arall i hyfforddeion rhag derbyn swyddi hyfforddi orthodoxig yng Nghymru yw'r graddfeydd cyflog yng Nghymru sy'n wahanol i raddfeydd Lloegr, a chostau amrywiol ffioedd prifysgolion i gwblhau'r cymhwyster academaidd orthodoxig ôl-raddedig, gan fod gan Brifysgol Caerdydd un o'r ffioedd uchaf ar gyfer y cwrs.¹¹⁴ Gall hyn arwain at wahaniaeth incwm o £23,000 y flwyddyn rhwng hyfforddai yng Nghymru a hyfforddai yn Lloegr. Cadarnhaodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodoxig Prydain, mai'r prifysgolion sy'n gosod ffioedd cyrsiau.¹¹⁵ Ychwanegodd fod hyfforddeion yn gorfod bod yn fwy ymwybodol yn ariannol wrth ystyried llwybrau hyfforddi posibl.¹¹⁶ Amlygwyd hyn hefyd fel mater gan Grŵp Orthodoxig Ymgynghorol Cymru.¹¹⁷

115. Mewn tystiolaeth lafar, cadarnhaodd yr Athro Alastair Sloan, Prifysgol Caerdydd, nad ffioedd Prifysgol Caerdydd ar gyfer cyrsiau cymwysterau orthodoxig ôl-raddedig fyddai un o'r uchaf yng Nghymru a Lloegr bellach, a hynny o eleni ymlaen.¹¹⁸

¹¹¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 201

¹¹² [Tystiolaeth ysgrifenedig, D15](#)

¹¹³ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D11](#)

¹¹⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 221

¹¹⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 223

¹¹⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 225

¹¹⁷ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D20](#)

¹¹⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 409-411

116. Mewn gohebiaeth bellach, dywedodd yr Athro Sloan fod trafodaethau'n dal i fynd rhagddynt ynglŷn â gosod ffioedd ar gyfer rhaglenni ôl-raddedig. Mae'n credu bod ffioedd cyfredol y Brifysgol yn gystadleuol, ac yn cyd-fynd â ffioedd prifysgolion eraill. Tynnodd sylw at y gwahanol fodelau ariannu rhwng Cymru a Lloegr gan gynnwys y dulliau o dalu costau a'r ffaith bod cyrsiau yng Nghymru yn cael eu harwain yn llwyr gan ymgynghorwyr meddygol.¹¹⁹

117. Soniodd Benjamin Lewis, Cymdeithas Orthodontig Prydain, am enghraifft yng Ngogledd Cymru lle'r oedd ymgeisydd wedi hyfforddi yng Nghymru ac wedi dod yn feddyg arbenigol ym Mangor fel rhan o gynllun olyniaeth. Fodd bynnag, dywedodd: "the logistics of actually getting through the recruitment process in the difficult financial climate that we had meant that she went to Ireland and worked in Waterford. And you just think, after all that effort that has gone into getting someone who was a perfect candidate for that job, succession planning, all those sorts of things, it just went to nothing—extremely disappointing".¹²⁰

Ein barn

118. Rydym yn falch bod staff rheng flaen yn y sector yn credu bod Llywodraeth Cymru yn rhoi'r strategaethau cywir ar waith wrth sefydlu Rhwydweithiau Clinigol a Reolir.

119. Rydym yn cydnabod mai'r rheswm pennaf dros amseroedd aros yw problemau o ran recriwtio, sy'n golygu bod cleifion yn gorfod aros yn hirach am driniaeth, ond rydym yn pryderu am y dull ar gyfer atgyfeirio a blaenoriaethu cleifion.

120. Rydym yn nodi cyflwyniad y System Rheoli Atgyfeiriadau electronig, ac er na fydd y system yn cynyddu capasiti o bosibl, byddem yn disgwyl iddi gael effaith gadarnhaol wrth sicrhau atgyfeiriadau priodol, gan flaenoriaethu cleifion a lleihau amseroedd aros. Mae hyn i'w groesawu, yn arbennig o gofio'r effaith seicolegol ar gleifion, yn enwedig plant a phobl ifanc yn ystod eu blynyddoedd ffurfiannol.

Argymhelliad 4. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cydweithio â byrddau iechyd i ddatblygu strategaeth glir i sicrhau bod y system atgyfeiriadau electronig ar gyfer gwasanaethau orthodontig yng Nghymru yn cael effaith gadarnhaol wrth sicrhau y ceir atgyfeiriadau priodol, wrth flaenoriaethu cleifion ac wrth leihau amseroedd aros.

¹¹⁹ [Papur tystiolaeth](#)

¹²⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 226

6. Effeithiolrwydd rhaglenni ar gyfer gwella iechyd y geg ymhlith plant a phobl ifanc, ar lefel leol a chenedlaethol

Y Cynllun Gwên

121. Y Cynllun Gwên yw rhaglen genedlaethol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwella iechyd y geg plant yng Nghymru. Fe'i cyflwynwyd yn 2009 ac mae wedi'i seilio'n bennaf ar ysgolion.

122. Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig gan Gydffederasiwn GIG Cymru yn datgan bod byrddau iechyd ledled Cymru yn cefnogi'r Cynllun Gwên. Yn ôl Uned Gwybodaeth Iechyd y Geg Cymru, mae lefelau pydredd dannedd ymhlith plant yng Nghymru ar eu hisaf ers dechrau cynnal cofnodion. Yn y pum mlynedd yn arwain at 2016/17, roedd canran gyfartalog y plant yng Nghymru gydag o leiaf un dant wedi pydru neu ddant ar goll wedi gostwng o 45.1 y cant i 29.6 y cant. Mewn rhai byrddau iechyd, bu'r gostyngiad hyd yn oed yn fwy sylweddol, i lawr o 47 y cant i 28.9 y cant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, er enghraifft.¹²¹

123. Mae Cynllun Gwên yn targedu ysgolion yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig yn bennaf (e.e. ysgolion o fewn yr ardaloedd a oedd gynt yn rhan o gynllun Cymunedau yn Gyntaf) ond mae rhai byrddau iechyd wedi ariannu Timau Gofal Sylfaenol dynodedig i fynychu ysgolion cynradd sydd y tu allan i'r ardaloedd hyn trwy weithio gyda chydlynwyr rhaglenni Ysgolion Iach ac awdurdodau lleol.¹²²

124. Er gwaethaf llwyddiant Cynllun Gwên a mentrau lleol, mae Cydffederasiwn GIG Cymru yn sôn bod anghydraddoldebau yn dal i fod o ran iechyd y geg plant. Dywed Iechyd Cyhoeddus Cymru fod 42.2 y cant o blant pump oed yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig â phydredd dannedd, o gymharu â dim ond 22.3 y cant o blant pump oed yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig. Mae'r plant o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig dan anfantais bellach oherwydd nad ydynt yn gallu cael gafael cystal ar wasanaethau deintyddol. Er mwyn mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn, awgryma Cydffederasiwn GIG Cymru ei bod yn bwysig bod gweithwyr proffesiynol yn cydweithio ac yn cydnabod y manteision yn sgil defnyddio dull amlddisgyblaethol wrth wella iechyd y geg.¹²³

¹²¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

¹²² Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

¹²³ Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

125. Ym mis Gorffennaf 2017, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru Ddatganiad Ysgrifenedig yn amlinellu y byddai'r Cynllun Gwên yn cael ei ailstrwythuro i ganolbwyntio ar y grŵp oedran 0-5, ac y byddai hyn yn golygu symud gweithgarwch oddi wrth blant hŷn.

126. Fel y nodwyd yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru ym mis Mehefin 2017¹²⁴, o gymharu data o'r arolwg epidemiolegol deintyddol cyntaf o blant 3 oed yng Nghymru (2013-14) a gynhaliwyd gan Brifysgol Caerdydd yn 2015 a'r data o arolygon epidemiolegol deintyddol plant 5 oed yng Nghymru, mae'n amlwg mewn rhai ardaloedd fod llawer o'r pydredd dannedd sy'n bresennol ymhlith plant 5 oed eisoes wedi datblygu erbyn y bydd plentyn yn 3 oed. Mae'n awgrymu bod y canlyniadau hyn yn dangos angen i ganolbwyntio'n fwy ar y plant ieuengaf. O ganlyniad, mae Cylchlythyr Iechyd Cymru yn datgan, mewn cysylltiad â'r agweddau ar y Cynllun Gwên a ddarperir mewn ysgolion, na fydd adnoddau'r Cynllun Gwên (ar gyfer triniaethau megis selio tyllau yn y geg) yn cael eu defnyddio y tu hwnt i flwyddyn 2 yn yr ysgol (plant 6 oed a hŷn). Mae'r Cylchlythyr yn awgrymu y bydd neilltuo llai i blant hŷn yn golygu bod gan dîm y Cynllun Gwên ragor o amser i gysylltu â thimau practisau deintyddol cyffredinol ynghyd â gweithwyr proffesiynol eraill ym maes iechyd a gofal cymdeithasol.

127. Mae Pwyllgor Deintyddol Lleol Morgannwg yn dweud, er bod y cynllun wedi arwain at lwyddiannau megis gostyngiad o 12 y cant yn nifer y plant 5 oed sydd â phydredd dannedd, mae ailstrwythuro'r Cynllun Gwên i gynnwys plant 0-3 oed yn golygu na chaiff plant eu cynnwys ar yr union adeg pan fo eu dannedd parhaol yn dod drwodd. Felly, risg fyddai cael gwared ar blant 5-6 oed o gylch gwaith y Cynllun Gwên gan y gallai hynny gael effaith sylweddol ar iechyd y geg ymhlith y plant hynny yn y dyfodol.¹²⁵ Mae Coleg Brenhinol Llawfeddygon Caeredin yn nodi mai'r prif reswm y caiff plant 5-9 oed eu cofrestru yn yr ysbyty yw oherwydd pydredd dannedd sydd angen sawl triniaeth tynnu dannedd.¹²⁶

128. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, dywed BDA Cymru y bydd y ffocws hwn yn allgau plant rhag gallu cael triniaeth farnais fflworid ar yr union adeg y mae eu dannedd yn dod i'r golwg, ac nid oes ond cynnig i frwsio dannedd i blant 5 oed a hŷn, gan osod disgwyliad i'r plant hyn gael farnais fflworid gan wasanaethau deintyddol cyffredinol yn lle. Gan fod y lefelau'n isel iawn o ran gallu plant sy'n gleifion newydd i gael gafael ar ddeintyddion mewn sawl rhan o Gymru, dywed BDA Cymru fod nifer y plant a fydd yn cael triniaeth yn y dyfodol yn debygol o

¹²⁴ Cylchlythyr Iechyd Cymru (2017) Rhif 23: "Re-focussing of the Designed to Smile child oral health improvement programme" (Mehefin 2017)

¹²⁵ Tystiolaeth ysgrifenedig. D13

¹²⁶ Tystiolaeth ysgrifenedig. D17

gynyddu yn hytrach na gostwng. Yn flaenorol, mae BDA Cymru wedi galw am gyllid ychwanegol o tua £2 filiwn y flwyddyn i barhau i gynnwys plant 5 oed a hŷn, ac awgryma y byddai traean o'r arian a gaiff ei adfachu gan wasanaethau deintyddol cyffredinol yn ddigon yn hyn o beth.¹²⁷

129. Mewn ymateb i gwestiwn ynghylch defnyddio arian a gaiff ei adfachu i gefnogi'r gwaith ataliol, dywedodd Craige Wilson, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf:

“I certainly can assure you that, in Cwm Taf, that's exactly what we've done, because we employed our own oral health educators and we've trained them in fluoride varnishing. Therefore, those schools not covered now by Designed to Smile are now being covered by our own oral health educators, who are applying fluoride to children in those non-Designed to Smile schools.”¹²⁸

130. Mae Cyfadran y Ddeintyddfa yng Ngholeg Brenhinol y Llawfeddygon yn ystyried mai'r effaith y mae'r Cynllun Gwên wedi'i chael o ran sicrhau bod brwsio dannedd yn cael ei oruchwyllo mewn ysgolion yw un o brif lwyddiannau'r cynllun, ac mae'n awyddus i weld momentwm yn datblygu drwy waith parhaus y rhaglen â phlant 6 oed a hŷn. Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig yn nodi'r ymrwymiad yn y fframwaith y bydd yr ysgolion sydd dal eisiau parhau â brwsio dannedd ar gyfer y grŵp hwn yn cael eu cefnogi i wneud hynny drwy strategaethau iechyd y geg gan fyrddau iechyd, ac mae'n annog byrddau iechyd i sicrhau bod digon o arian ar gael i alluogi hyn i ddigwydd.¹²⁹

131. Awgrymodd Vicki Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, fod byrddau iechyd yn gorfod bod yn greadigol yn y ffordd y maent yn dechrau ystyried y plant hynny nad ydynt yn cael gofal deintyddol:

“For example, in Aneurin Bevan Local Health Board, we have dental therapists who used to do the fissure sealing programme who are now working with Flying Start health visitors, going into the health visitor hubs, using mobile dental units, using those dental therapists who have actually got those skills to be able to do check-ups, but also to apply fluoride varnish to try and target those very difficult-to-reach children, and therefore working as well with local—. We have, in Aneurin Bevan,

¹²⁷ Tystiolaeth ysgrifenedig, D14

¹²⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 317

¹²⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D12

seven access dental practices, whereby we're then referring those children on to those practices so that they're seen."¹³⁰

132. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dweud bod potensial enfawr i ddefnyddio sgiliau ychwanegol nyrsys, glanweithwyr a therapyddion deintyddol mewn gwasanaethau deintyddol yng Nghymru a ddylai helpu i wella gallu cleifion i gael gafael ar ofal ataliol a gofal deintyddol. Mae'n adrodd bod rhywfaint o dystiolaeth yn dangos bod practisau sydd â therapyddion deintyddol yn dilyn dull sy'n canolbwyntio ar agweddau ataliol yn fwy wrth ddarparu gofal iechyd y geg, a gadewir gwaith cymhlethach i ddeintyddion, ac felly mae cleifion yn ddigon bodlon i weld deintydd neu therapydd deintyddol yn ôl y galw.¹³¹

133. Dywed y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod plant 5 oed sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig Lloegr, Gogledd Iwerddon a Chymru o leiaf deirgwaith yn fwy tebygol o brofi pydredd dannedd difrifol na'u cyfoedion sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf cefnog, ac mae'n cynnig felly y dylai pob plentyn gael mynediad amserol at wasanaethau deintyddol.¹³²

134. Cytunodd Vicki Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, mai'r hyn y dylid amcanu ato yw sicrhau bod pob plentyn yn gallu manteisio ar ofal deintyddol, ac ailadroddodd fod dull mwy integredig o weithio yn ei le, fel y cynghorir yn gryf yng Nghylchlythyr Iechyd Cymru. Dywedodd:

"We've basically made sure that our primary care team, our Designed to Smile and CDS teams, work like that, and if they find, as they sometimes do, that a dentist is not accepting children, they're on the phone straight away and we sort that out."¹³³

135. Ychwanegodd fod rhaglen e-ddysgu y Cynllun Gwên hefyd yn gweithredu fel cyswllt ar gyfer practisau deintyddol cyffredinol gan eu helpu i ddeall yn llawn gysyniad y fenter a'r gwaith ataliol.¹³⁴

136. Wrth drafod cyllid ar gyfer triniaeth selio tyllau yn y geg yn benodol, dywedodd Lindsay Davies, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg: "there's actually provision in the circular that has changed the direction of

¹³⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 362

¹³¹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D05

¹³² Tystiolaeth ysgrifenedig, D08

¹³³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 364-365

¹³⁴ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 366

Designed to Smile to pass resources across to general dentists to facilitate them being able to do that".¹³⁵

137. Wrth adlewyrchu ar y Cynllun Gwên, dywedodd Dr Collette Bridgman y dylai Cymru fod yn falch o'r rhaglen iechyd y geg ardderchog. Fodd bynnag, bu'n rhaid iddi hefyd ystyried effeithiolrwydd gwahanol agweddau'r rhaglen. Dywedodd:

"There was a research paper¹³⁶ published by Professor Ivor Chestnutt, from Cardiff University, which demonstrated that the fissure sealant as a preventative intervention was as effective as fluoride varnish application, but one costs very much more. So, one of the things that we did was to look at the Designed to Smile programme and say, 'This needs to go from good to great'. We had a specialist from Public Health Wales join on the strategic leadership of that and we also are aware that our poorest access is in the north to fives and that some of the disease that is present at five is beginning at an earlier stage. So, we need to start the brushing and to start primary care access much younger. The Designed to Smile teams—. We really wanted to make it—. It's everybody's business, oral health. We really need health visitors, general dental practice teams, to understand that getting fluoride on the teeth through a daily brushing habit is what we're trying to achieve. And by removing some of what we saw was less effective—fissure sealant delivery at a later stage—we were able to use that resource more effectively and expand the number of children actually receiving the benefits of Designed to Smile."¹³⁷

138. Mae'n werth nodi bod Age Cymru, mewn tystiolaeth ysgrifenedig, yn croesawu'r bwriad i sicrhau bod gwella iechyd y geg yn greiddiol i bawb yng Nghymru, ac roedd o blaid i'r fenter ddatblygu i fod yn rhaglen genedlaethol wedi'i hintegreiddio â darnau eraill o waith gan Iechyd Cyhoeddus Cymru a Llywodraeth Cymru - a hynny, ar ryw bwynt, ar gyfer grwpiau oedran eraill, yn enwedig pobl hŷn.¹³⁸

¹³⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 367

¹³⁶ [Seal or Varnish? A randomised controlled trial to determine the relative cost and effectiveness of pit and fissure sealant and fluoride varnish in preventing dental decay](#) - Ebrill 2017

¹³⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 579

¹³⁸ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D04](#)

Mentrau lleol

139. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Cydffederasiwn GIG Cymru fod byrddau iechyd hefyd yn gweithio ar lefel leol i wella iechyd deintyddol ymhlith plant yng Nghymru.¹³⁹

140. Soniodd Craige Wilson, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, am raglen yn ardal ei fwrdd iechyd ef:

“So, last year, we started off an initiative called Baby Teeth Do Matter, and we started that off initially in Merthyr Tydfil where we’ve aligned general practice with dental practitioners so that either the dental practitioner or a dental therapist actually goes into the baby clinics...and are part of the team there. And we’re encouraging mothers that as soon as the first tooth appears, actually, they need to go to the dentist.

We’ve run that pilot now for just over a year and as well as the concerted effort in Merthyr Tydfil, we’ve also advertised more widely within Cwm Taf. Consequently, in Merthyr Tydfil, we’ve seen nearly a 40 per cent increase in the number of under-twos who’ve attended, and we’ve also seen significant increases across Cwm Taf. There’s been a ripple effect and we’ve got 1,500 more children who are now attending the dentist than the reference period in the previous two years.”¹⁴⁰

141. Ychwanegodd nad yw gallu cleifion i fanteisio ar y rhaglen hon yn broblem yn ardal Cwm Taf gyda thros 50 y cant o bractisau mewn sefyllfa i dderbyn cleifion newydd, a dywedodd mai’r cam nesaf fyddai ehangu’r gwasanaeth gyda naw practis ar draws Cwm Taf sydd â diddordeb mewn gweithredu’r fenter hon.¹⁴¹

142. Soniodd Vicki Jones, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, am raglen o’r enw “Lift the Lip” sydd newydd gael ei threialu:

“I know that it was in Swansea and in north Wales. It comes from Australia and New Zealand, where you have healthcare professionals asking parents to lift the lip so that they are able to see whether or not these very young children have already got decay in their teeth. It’s been very successful.”¹⁴²

¹³⁹ Tystiolaeth ysgrifenedig, D19

¹⁴⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 350-351

¹⁴¹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 355-356

¹⁴² Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 369

Argaeledd data ynghylch plant

143. Mae tystiolaeth ysgrifenedig BDA Cymru yn cyfeirio at yr anhawster o ran cael gafael ar ddata perthnasol ynghylch deintyddiaeth yng Nghymru, gan nodi bod rhywfaint o ddata nad ydynt ar gael. Mae'n credu bod gan Lywodraeth Cymru a byrddau iechyd rôl hanfodol i'w chwarae wrth sicrhau bod y dystiolaeth yn cael ei chasglu, wrth ddadansoddi'r dystiolaeth yn llawn ac wrth sicrhau bod y dystiolaeth ar gael i'r cyhoedd.¹⁴³

144. Mae Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd yn dweud mai un o'r prif gryfderau a welir yng Nghymru yw'r gwaith â'r Uned Gwybodaeth am Iechyd y Geg sydd wedi ei lleoli yn yr Ysgol. Mae'r Ysgol yn credu bod yr Uned hon yn hanfodol i Lywodraeth Cymru gan ei bod yn darparu data a gwybodaeth am dueddiadau o ran iechyd y geg (gan gynnwys plant) yng Nghymru. Mae hefyd yn hanfodol i'r Ysgol Ddeintyddiaeth gan ei bod yn ymgymryd ag ymchwil gwbl gyfredol, a thrwy hynny mae'n darparu data sy'n dylanwadu ar bolisi. Mae'r Ysgol Ddeintyddiaeth yn mynd ymlaen i ddweud bod y myfyrwyr yn derbyn addysg ym maes Iechyd Cyhoeddus Deintyddol, ac mae hyn yn rhoi'r myfyrwyr mewn sefyllfa unigryw o'u cymharu â'u cyfoedion mewn ysgolion eraill gan eu bod yn gallu gweld effaith yr ymchwil hon yn y gymuned.¹⁴⁴

145. Wrth drafod yr uned, dywedodd yr Athro Alastair Sloan, Prifysgol Caerdydd:

“What it's done, I think, is give us data that puts Wales in quite a unique and strong position, because I think, compared to England, we have a good handle on the oral health of the nation as it stands at the moment, and where interventions may be needed. It certainly is critical to driving success in research applications in large-scale clinical trials such as the sealant varnish, which is one of our more successful ones, and also the Designed to Smile trial that we've had.”¹⁴⁵

146. Ychwanegodd yr Athro David Thomas, Deoniaeth Cymru:

“From my perspective, it's provided the evidence for the effectiveness of Designed to Smile. It's shown that the number of general anaesthetics in Wales has reduced substantially in the last five or six years. So, I think

¹⁴³ [Tystiolaeth ysgrifenedig. D14](#)

¹⁴⁴ [Tystiolaeth ysgrifenedig. D21](#)

¹⁴⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 484

it's, essentially, of absolute importance that we retain something like that..."¹⁴⁶

147. Fodd bynnag, dywed Christie Owen, Swyddog Polisi a Phwyllgorau, BDA Cymru, mai prin yw'r data sydd ar gael ar gyfer deintyddiaeth breifat, ac o ganlyniad, wrth ystyried Cymru mae'n anodd iawn gweld y darlun llawn o ran lle y gall pobl gael gafael ar wasanaethau deintyddol, a sut y maent yn cael gafael ar wasanaethau deintyddol, pan fo rhan fawr o'r byd deintyddol na ellir ei dadansoddi.¹⁴⁷ Ychwanegodd Tom Bysouth, BDA Cymru, nad oes rhwymedigaeth ar feddygfeydd preifat i gasglu'r data hyn.¹⁴⁸

148. Dywedodd y Prif Swyddog Deintyddol wrthym:

"So, one of the things is that we know the numbers of children, by age group, who attend general dental practices through NHS contracts in any given two-year period, and it's quite high—it's about 66 per cent. What we don't know is the numbers who are attending community dental services, and those are our specialist services that would be open to children perhaps who've got additional needs, perhaps medical needs or who perhaps don't have routine attendance patterns in their family."¹⁴⁹

149. Ychwanegodd Dr Bridgman fod y Cynllun Gwên wedi dechrau cysylltu'r gwaith hwn y tu hwnt i'r gwasanaethau deintyddol cymunedol, a'i integreiddio ag ymwelwyr iechyd. Esboniodd sut y mae ymwelwyr iechyd mewn mentrau lleol megis "Lift the Lip" bellach yn casglu data fel rhan o'u hymweliadau rheolaidd, gan ddweud bod hyn yn helpu i roi gwell syniad nid o bwy sydd ddim yn dod a pham hynny, ond yn hytrach beth sydd angen ei wneud i ymateb i hynny.¹⁵⁰

Plant hŷn a phobl ifanc yn eu harddegau

150. Mae'r Gyfadran Llawfeddygaeth Ddeintyddol, Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, yn sôn am bryderon y gallai fod "pocedi" o risgiau difrifol ymhlith plant hŷn, gyda phobl yn eu harddegau hwyr yn un enghraifft. Mae'n awgrymu y dylid ystyried a ddylai'r Cynllun Gwên newydd ehangu ei waith o gysylltu â

¹⁴⁶ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 486

¹⁴⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 139

¹⁴⁸ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 141

¹⁴⁹ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 529

¹⁵⁰ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 530

grwpiau anodd i'w cyrraedd er mwyn cynnwys grwpiau hŷn yn ogystal â phlant ifanc iawn, lle bo lefel yr angen yn cyfiawnhau hynny.¹⁵¹

151. Roedd BDA Cymru hefyd yn dweud bod tystiolaeth i'w chael sy'n dangos bod gan lawer o blant hŷn a phobl yn eu harddegau cynnar yng Nghymru iechyd y geg gwael o hyd. Mae'n dweud, o blith yr aelodau hynny o BDA Cymru a gymerodd ran mewn arolwg a gynhaliwyd, i 90 y cant ddatgan yr hoffent weld rhaglenni newydd ar gyfer iechyd y geg i blant hŷn yn yr ysgol gynradd.¹⁵²

152. Mewn tystiolaeth lafar, nododd Karl Bishop, Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg:

“We're also seeing, when we talk about children, that the late adolescents are becoming a vulnerable group with high needs because they're going outside parental control, et cetera.”¹⁵³

153. Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn nodi bod tystiolaeth i'w chael yn dangos bod rhai pobl ifanc (yn y grwpiau 14 oed a throsodd) nad oeddent yn cael buddion o'r Cynllun Gwên ac sy'n dod o ranbarthau difreintiedig iawn - gellir gweld effeithiau clefydau deintyddol andwyol ar y plant hynny. Mae nifer yn coddi eu dannedd a rhai hyd yn oed yn gweld eu holl ddannedd naturiol, ac nid yw hyn yn anghyffredin.¹⁵⁴

154. Cadarnhaodd Dr Colette Bridgman y canfuwyd dair blynedd yn ôl fod gan bron i 60 y cant o bobl ifanc 15 oed yng Nghymru bydredd yn eu dannedd.¹⁵⁵

155. Mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu arolwg epidemiolegol ymhlith pobl ifanc 18-25 oed i ddeall anghenion penodol pobl ifanc ac i gefnogi unrhyw waith i ailstrwythuro gwasanaethau a chamau i wella iechyd y cyhoedd, gan bwysleisio mor bwysig ydyw bod y grŵp hwn o'r boblogaeth ag ymwybyddiaeth o iechyd y geg a'u bod yn weithgar yn economaidd.¹⁵⁶

156. Dywedodd Dr Colette Bridgman:

“...we're doing an epidemiological survey to understand the problem, and I think that's where our primary dental care teams come in—by

¹⁵¹ [Tystiolaeth ysgrifenedig, D12](#)

¹⁵² [Tystiolaeth ysgrifenedig, D14](#)

¹⁵³ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 370

¹⁵⁴ [Papur tystiolaeth](#)

¹⁵⁵ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 586

¹⁵⁶ [Papur tystiolaeth](#)

stepping up prevention, increasing access. And, I think, sometimes, when I hear some of the experiences—and I went up to Tredegar to meet some of these teenagers, some of whom are losing their permanent teeth in large numbers. It's quite a surprise that that even happens when it's a preventable disease. And I think that goes right back to why we want to open up access for all groups, particularly those in high needs groups in Wales, and to support practices that may need to take a teenager with that level of disease through quite a long process of change in a given year to try and turn around and maintain and get on top of that disease process. So, it is a group that we're looking at."¹⁵⁷

Ein barn

157. Rydym yn cydnabod yr effaith gadarnhaol y mae'r Cynllun Gwên wedi'i chael yng Nghymru hyd yma, ac yn croesawu'r ffaith bod y rhaglen yn cael ei hymestyn i gynnwys plant ifanc iawn. Fodd bynnag, rydym yn credu bod achos cryf dros sicrhau nad yw'r plant dros 5 oed yn colli allan ar rai triniaethau yn dilyn ailstrwythuro'r rhaglen ar blant iau. Mae'n destun pryder ar gyfer oedran mor bwysig wrth i ddannedd parhaol plentyn dorri trwodd ei bod yn bosibl na fydd farnais fflworid yn cael ei roi i ddiogelu eu dannedd, oni bai y ceir y gwasanaeth hwnnw drwy'r Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol. Rydym yn ymwybodol y gall plant sydd â'r angen mwyaf am wasanaethau deintyddol fod yn llai tebygol o ymweld â deintydd ar y stryd fawr, ac y gallent wynebu problemau wrth geisio cael gafael ar ddeintydd y GIG yn y lle cyntaf. Mae'n annerbyniol i unrhyw blentyn fod mewn sefyllfa lle nad oes ganddo'r gallu i gael gafael yn rheolaidd ar driniaeth ddeintyddol, a dylem fod yn amcanu am ddim llai na sicrhau bod pawb yn gallu cael gafael ar wasanaethau deintyddol.

158. Siomedig hefyd yw clywed am y problemau o ran iechyd y geg ymhlith plant hŷn a phobl yn eu harddegau cynnar, ac y gall hyn arwain weithiau at golli dannedd parhaol. Hoffem weld rhaglen iechyd y geg ar waith i fynd i'r afael â'r problemau yn y grŵp oedran hwn.

159. Rydym yn croesawu'r gwaith sy'n cael ei wneud gan fyrddau iechyd unigol i ddatblygu mentrau lleol, a byddem yn annog hyn i barhau ar draws pob ardal.

¹⁵⁷ Cofnod y Trafodion, 27 Medi 2018, paragraff 586

Argymhelliad 5. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ariannu rhaglen y Cynllun Gwên yn ddigonol i alluogi plant dros 5 oed i gael yr un manteision ag y gwnaethant cyn i'r rhaglen gael ei hailstrwythuro.

Argymhelliad 6. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu rhaglenni sydd eisoes yn bodoli i wella iechyd y geg er mwyn gwella iechyd y geg ymhlith plant hŷn a phobl yn eu harddegau cynnar yng Nghymru.