

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Gwasanaethau orthodontig yng Nghymru

Chwefror 2011



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 ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r adroddiad hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
**[www.cynulliadcymru.org](http://www.cynulliadcymru.org)**

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, Lles a Llywodraeth Leol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8617

Ffacs: 029 2089 8021

e-bost: [health.wellbeing.localgovt.comm@wales.gov.uk](mailto:health.wellbeing.localgovt.comm@wales.gov.uk)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2011

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.

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Gwasanaethau orthodontig yng Nghymru

Chwefror 2011



## Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Caiff y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol ei benodi gan Gynulliad Cenedlaethol Cymru i ystyried materion sy'n effeithio ar iechyd, llywodraeth leol a chyflenwi gwasanaethau cyhoeddus yng Nghymru a chyflwyno adroddiad arnynt. Yn benodol, caiff y Pwyllgor edrych ar wariant, gweinyddiaeth a pholisi Llywodraeth Cymru a chyrrff cyhoeddus cysylltiedig, fel yr amlinellir yn Rheol Sefydlog 12.

### Pwerau

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 26 Mehefin 2007 fel un o bwyllgorau craffu'r Cynulliad. Nodir ei bwerau yn Rheolau Sefydlog Cynulliad Cenedlaethol Cymru, yn enwedig Rheol Sefydlog 12. Mae'r rhain i'w cael yn [www.cynulliadcymru.org](http://www.cynulliadcymru.org).

<i>Aelod Pwyllgor</i>	<i>Plaid</i>	<i>Etholaeth neu Ranbarth</i>
Jonathan Morgan (Cadeirydd)	Plaid Geidwadol Cymru	Gogledd Caerdydd
Lorraine Barrett	Llafur	De Caerdydd a Phenarth
Veronica German	Democratiaid Rhyddfrydol Cymru	Dwyrain De Cymru
Irene James	Llafur	Islwyn
Ann Jones	Llafur	Dyffryn Clwyd
Helen Mary Jones	Plaid Cymru	Llanelli
Dai Lloyd	Plaid Cymru	Gorllewin De Cymru
Val Lloyd	Llafur	Dwyrain Abertawe
Nick Ramsay	Plaid Geidwadol Cymru	Mynwy

# Cynnwys

---

<b>Rhagair y Cadeirydd</b> .....	<b>5</b>
<b>Argymhellion y Pwyllgor</b> .....	<b>6</b>
<b>1. Rhagymadrodd</b> .....	<b>9</b>
Cylch gorchwyl .....	9
Dulliau .....	9
<b>2. Cefndir</b> .....	<b>11</b>
<b>3. Argaeledd Triniaeth GIG</b> .....	<b>14</b>
Gwella'r system bresennol .....	15
Comisiynu.....	15
Safoni'r gyfradd Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA) .....	15
Apwyntiadau Ailadolygu ac Ailasesu .....	16
Atgyfeirio Amhriodol a Chynnar .....	17
Rhwydweithiau Clinigol a Reolir .....	18
Y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol .....	19
Cleifion sy'n aros yn y system am driniaeth .....	19
Barn y Gweinidog .....	20
<b>4. Y Gwasanaeth Ysbytai</b> .....	<b>23</b>
Barn y Gweinidog .....	24
<b>5. Y Gweithlu Orthodonteg</b> .....	<b>26</b>
Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol .....	26
Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis) .....	27
Therapyddion orthodontig .....	28
Barn y Gweinidog .....	29
<b>6. Monitro'r safonau o ran cyflenwi gofal a chanlyniadau gofal</b> .....	<b>31</b>
Barn y Gweinidog .....	31
<b>Atodiad A - Tystion</b> .....	<b>33</b>
<b>Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig</b> .....	<b>34</b>
<b>Atodiad C - Ymatebion i'r ymgynghoriad</b> .....	<b>35</b>



## Rhagair y Cadeirydd

---

Math o driniaeth ddeintyddol yw triniaeth orthodontig i wella ymddangosiad a safle dannedd sy'n gam neu ar batrwm annormal a'r ffordd y maent yn gweithio, ac mae'n bwysig iawn fod y gwasanaeth yn cael ei gyflenwi'n effeithlon ac effeithiol, yn enwedig i blant.

Mae etholwyr wedi codi nifer o faterion gydag aelodau'r Pwyllgor ynglŷn â'r gwasanaethau orthodonteg yng Nghymru. Roedd y rhain yn cynnwys prinder posibl o ymarferwyr orthodonteg GIG mewn rhai ardaloedd a rhestrau aros hir mewn rhai rhannau o'r wlad. Ar y sail hon y cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad byr i ganfod a oes gofal orthodontig priodol yn cael ei ddarparu.

Yn ystod ein hymchwiliad, clywsom dystiolaeth fod y nifer o gleifion y mae modd eu trin o dan y trefniadau contract presennol wedi aros yr un fath er 2006 tra mae'r galw, dros yr un cyfnod, wedi cynyddu wrth i'r cyhoedd ddod yn fwy ymwybodol o'u hiechyd deintyddol ac o fanteision posibl triniaeth orthodontig.

Awgrymodd tystion fod nifer o ffyrdd o wella'r system bresennol, yn cynnwys safoni'r taliadau a wneir i bractisiau am wneud gwaith orthodontig a gwella effeithiolrwydd y broses gomisiynu. Un maes a oedd yn peri pryder neilltuol inni oedd y nifer o achosion sy'n cael eu hatgyfeirio'n amhriodol - dywedwyd wrthym y byddai'r amseroedd aros am apwyntiad i gleifion newydd yn gostwng pe'r eid i'r afael â hyn ac y byddai capasiti digonol yng Nghymru i ateb y galw am ofal orthodontig. Teimlwn y bydd casgliadau ac argymhellion y Pwyllgor yn darparu atebion i rai o'r problemau hyn, os cânt eu derbyn.

Diolch i'm rhagflaenydd, Darren Millar AC, am ei holl waith ar yr ymchwiliad hwn ac, ar ran y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, hoffwn fynegi fy niolch i bawb sydd wedi cyfrannu i'r ymchwiliad. Hoffwn hefyd ddiolch i Aelodau'r Pwyllgor am eu gwaith yn cynhyrchu'r adroddiad hwn, ac rwyf yn ei gymeradwyo i'r Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ac i'r Cynulliad Cenedlaethol.

*Jonathan Morgan*

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol  
Chwefror 2011

## Argymhellion y Pwyllgor

---

**Recommendation 1.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n comisiynu ymchwil pellach i asesu'r angen am driniaeth orthodontig, gan sicrhau bod y contractau am driniaeth orthodontig yn ddigonol i ateb y galw. (Tudalen 21)

**Recommendation 2.** Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y gwaith o gyflenwi gwasanaethau orthodontig drwy brosesau caffael effeithiol. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod pob contract yn cynnwys manylion am nifer y triniaethau y cychwynnir arnynt a'r nifer o driniaethau a gwblheir y flwyddyn. (Tudalen 21)

**Recommendation 3.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn paratoi canllawiau i'r Byrddau Iechyd Lleol ar gaffael gwasanaethau orthodontig yn effeithiol ac effeithlon. Dylai hyn gynnwys canllawiau ar ddatblygu cytundebau wedi'u seilio ar nifer y triniaethau a ddarperir y flwyddyn, ansawdd y gwasanaethau, canlyniadau triniaeth orthodontig a gwerth am arian. (Tudalen 21)

**Recommendation 4.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn trafod â Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru sut i gyflwyno cyfradd Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA) safonol i fynd i'r afael â'r gwahaniaeth yng ngwerth UOAs a faint o driniaeth sy'n cael ei darparu. (Tudalen 21)

**Recommendation 5.** Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn adolygu'r contractau y nodwyd sy'n darparu asesiadau orthodontig yn unig, neu asesiadau yn bennaf ac ychydig iawn o driniaethau. (Tudalen 21)

**Recommendation 6.** Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn cyflwyno newidiadau contract penodol i adlewyrchu'r triniaethau a ddarperir yn hytrach na dim ond cyflawni Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA). Dylai hyn gynnwys ystyried a ddylid caniatáu i ymarferwyr hawlio am ailasesiad o fewn cyfnod byr o amser, oni bai fod cyfiawnhad clinigol i hynny. (Tudalen 22)

**Recommendation 7.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn hwyluso datblygu system atgyfeirio electronig yn unol ag Argymhelliad 6 o adolygiad cenedlaethol y Llywodraeth, a fydd yn golygu bod modd monitro cofnodion yn ganolog. (Tudalen 22)

**Recommendation 8.** Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn cefnogi sefydlu Rhwydweithiau Clinigol a Reolir mewn orthodonteg gyda golwg ar wella'r gofal i gleifion. Dylai'r Rhwydweithiau Clinigol a Reolir gymryd y prif gyfrifoldeb am leihau'r nifer o atgyfeiriadau cynnar, lluosog ac amhriodol yn unol ag Argymhelliad 12 o adolygiad cenedlaethol y Llywodraeth. (Tudalen 22)

**Recommendation 9.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyllido cynllun rhestrau aros unwaith ac am byth i glirio'r cleifion sy'n aros am driniaeth orthodontig yn y system. (Tudalen 22)

**Recommendation 10.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn trafod â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol sut i sicrhau bod sylw'n cael ei roi i atgyfeiriadau amhriodol, ac a ddylai hyfforddiant IOTN fod yn orfodol i bob ymarferydd deintyddol cyffredinol. (Tudalen 29)

**Recommendation 11.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Rheoliadau i gynnwys cosb yn y contract i ymarferwyr sy'n cyfeirio cleifion yn gynnar dro ar ôl tro neu'n atgyfeirio nifer fawr o achosion amhriodol, er mwyn eu hannog i newid eu hymarfer. (Tudalen 29)

**Recommendation 12.** Argymhelliad 12: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn nodi trefniadau contract clir gyda Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis), yn cynnwys monitro canlyniadau triniaethau yn fanwl, gyda golwg ar ddatblygu cytundebau Gwasanaethau Deintyddol Personol orthodontig penodol. (Tudalen 29)

**Recommendation 13.** Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio gyda rhwydweithiau clinigol a reolir i gyflwyno cynllun achredu lleol a datblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis). (Tudalen 29)

**Recommendation 14.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn hwyluso datblygu sylfaen sgiliau'r gweithlu orthodonteg. (Tudalen 30)

**Recommendation 15.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cryfhau canllawiau presennol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol i sicrhau bod rhaid i therapyddion orthodontig gael eu goruchwylio gan orthodeintydd ar y gofrestr arbennig yn hytrach na chan ymarferydd cyffredinol bob amser. (Tudalen 30)

**Recommendation 16.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Rheoliadau i gynnwys cosb mewn contractau am driniaeth o ansawdd wael

(seiliedig ar PAR a heb gynnwys yr achosion hynny lle nad yw'r claf wedi cydymffurfio â'r driniaeth). (Tudalen 31)

**Recommendation 17.** Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu proses weithredu i hwyluso monitro manwl ar ganlyniadau triniaethau drwy PAR ac yn sefydlu system lle caiff gostyngiadau mewn sgoriau PAR eu monitro'n annibynnol ar sail flynyddol i'r holl ddarparwyr. (Tudalen 32)

# 1. Rhagymadrodd

---

1. Cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad i'r gwasanaethau orthodontig yng Nghymru.

## Cylch gorchwyl

2. Cytunodd y Pwyllgor ar gylch gorchwyl yr ymchwiliad ar 8 Gorffennaf 2010, sef:

Cynnal ymchwiliad i ganfod a oes gofal orthodontig priodol yn cael ei ddarparu yng Nghymru, gan gynnwys:

- effaith y contract deintyddol newydd ar y gofal orthodontig a ddarperir, gan sicrhau ei fod ar gael ar draws ardal ddaearyddol ddigonol a bod gan gleifion fynediad at y gofal mwyaf priodol.
- ystyried pa mor effeithiol a chadarn yw'r gwaith o gydgysylltu triniaeth orthodontig ar draws yr amryw ddarparwyr orthodontig yng Nghymru; gan gynnwys adrannau orthodontig mewn ysbytai, practisiau orthodontig arbenigol, deintyddfeydd cyffredinol a chlinigau deintyddol cyffredinol.
- pa mor effeithiol yw'r berthynas waith rhwng practisiau orthodontig a Byrddau Iechyd Lleol o ran rheoli'r ddarpariaeth orthodontig lleol, yn enwedig yng nghyd-destun ailstrwythuro'r GIG.
- ystyried rôl adrannau addysgu Prifysgolion lleol er mwyn sicrhau bod y safon uchaf bosibl o ofal orthodontig yn cael ei ddarparu gan y gweithlu orthodontig lleol.
- strategaethau tymor byr, tymor canolig a thymor hir Llywodraeth Cymru o ran cynnal a datblygu darpariaeth orthodontig, gan ymdrin yn benodol â'r cleifion sy'n aros am driniaeth yn y system ar hyn o bryd, a diwallu anghenion cleifion yn y dyfodol.
- trefniadau ar gyfer monitro safonau'r ffordd y caiff gofal ei ddarparu a'i ganlyniadau o fewn y GIG a'r sector annibynnol.

## Dulliau

3. Cynhaliwyd yr ymchwiliad rhwng 22 Medi 2010 a 3 Tachwedd 2010, a chyhoeddwyd galwad am dystiolaeth ar 22 Gorffennaf 2010. Daeth 16 o gyflwyniadau ysgrifenedig i law, sydd i'w gweld yn Atodiad C.

4. Gwahoddwyd chwe grŵp o dystion i roi tystiolaeth lafar yn ystod pedwar o gyfarfodydd Pwyllgor. Gellir gweld rhestr o ddyddiadau'r cyfarfodydd, manylion am y dystion a roddodd dystiolaeth, y papurau a gyflwynwyd i'r Pwyllgor, a linciau at y trawsgrifiadau yn Atodiadau A a B.

5. Gellir gweld agendâu, papurau a thrawsgrifiadau pob cyfarfod yn llawn ar wefan Cynulliad Cenedlaethol Cymru <http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/bus-committees-third-hwlg-agendas.htm>.

## 2. Cefndir

---

6. Math o driniaeth ddeintyddol yw orthodonteg sy'n cael ei defnyddio i wella ymddangosiad a safle dannedd sy'n gam neu ar batrwm annormal, a'r ffordd y maent yn gweithio. Llawfeddyg deintyddol yw orthodeintydd sy'n arbenigo mewn triniaeth orthodontig ac mae'n defnyddio amryw o ddyfeisiau, megis fframiau dannedd. Caiff y rhain eu defnyddio i gywiro safle'r dannedd dros gyfnod o amser, rhwng 18 mis a dwy flynedd fel arfer.

7. Caiff y rhan fwyaf o driniaeth orthodontig ei chyflawni gan orthodeintyddion arbenigol yn gweithio mewn practisiau lleol, sydd wedi gwneud tair blynedd ychwanegol o hyfforddiant arbenigol. Fel arfer maent yn gweld eu cleifion pan gânt eu hatgyfeirio gan ddeintydd cyffredinol. Gall achosion orthodontig syml gael eu trin hefyd gan ddeintyddion sydd â diddordeb arbennig mewn orthodonteg. Caiff yr achosion mwyaf cymhleth, lle mae angen llawdriniaeth yn aml, eu hatgyfeirio at Orthodeintydd Ymgynghorol mewn ysbyty. Mae orthodeintyddion yn y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol hefyd yn darparu gwasanaeth cefnogi, yn bennaf i'r staff yn eu clinigau, ac maent yn trin cleifion sydd â gofynion arbennig.

8. Mae ffigurau a gyhoeddwyd gan Gymdeithas Orthodonteg Prydain ym mis Tachwedd 2009 yn dangos afreoleidd-dra sylweddol yn nannedd un o bob tri phlentyn, a bod angen triniaeth orthodontig arnynt.<sup>1</sup> Mae'r ffigur hwn wedi'i seilio ar y Mynegai Angen am Driniaeth Orthodontig (IOTN), sy'n cael ei ddefnyddio i asesu angen achosion unigol, ac a ydynt yn gymwys ai peidio. Mae'r mynegai'n cynnwys pum gradd, sydd wedi'u rhestru isod:

- Gradd 1: dannedd sydd bron yn berffaith.
- Gradd 2: afreoleidd-dra bychan yn y dannedd, megis dannedd blaen uchaf sy'n ymwthio allan rhywfaint.
- Gradd 3: mwy o afreoleidd-dra yn y dannedd, er nad oes angen triniaeth am resymau iechyd, er enghraifft, dannedd blaen uchaf sy'n ymwthio allan 4mm (0.15 modfedd) neu lai.
- Gradd 4: afreoleidd-dra difrifol yn y dannedd, y mae gofyn ei drin am resymau iechyd, er enghraifft, dannedd blaen uchaf sy'n ymwthio allan fwy na 6mm (0.25 modfedd).
- Gradd 5: problemau iechyd deintyddol difrifol, er enghraifft, dannedd blaen uchaf sy'n ymwthio allan fwy na 9 mm (0.35 modfedd).

---

<sup>1</sup> Cymdeithas Orthodontig Prydain, [A few facts about orthodontists](#), Tachwedd 2009

9. Mae triniaeth gan y GIG ar gael i achosion gradd pedwar neu bump. Fel arfer caiff achosion gradd tri eu barnu ar sail yr achos unigol, ac efallai y darperir triniaeth os yw ymddangosiad y dannedd yn neilltuoel o anneniadol. Caiff achosion eu hatgyfeirio at orthodeintydd GIG gan ddeintyddion lleol drwy'r Bwrdd Iechyd Lleol.

10. Mae'r GIG yn darparu rhywfaint ar gyfer triniaeth orthodontig i oedolion ond dim ond yr achosion mwyaf difrifol sy'n dod o fewn cwmpas y rheoliadau presennol. Mewn achosion lle mae modd cynnig triniaeth ddeintyddol gymhleth, rhaid talu tâl safonol y GIG - sef ychydig yn llai na £200 ar hyn o bryd. Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd nid oes unrhyw orthodeintyddion â contractau GIG i drin oedolion. Mae ffigurau diweddar gan Gymdeithas Orthodonteg Prydain yn dangos bod 18 y cant o gleifion orthodontig yn oedolion.<sup>2</sup>

11. Mae cost triniaeth breifat yn dibynnu ar y math o driniaeth sy'n ofynnol a hyd y driniaeth. Yn ôl ffigurau a gyhoeddwyd gan Galw Iechyd Cymru, mae cost cwrs o driniaeth ar gyfartaledd tua £2,000-£2,500.<sup>3</sup> Fodd bynnag, gall costau triniaeth breifat amrywio yn dibynnu ar y lleoliad, ar gyfleusterau'r practis, oed y claf a faint o driniaeth sy'n ofynnol.

12. Gellir cynnig triniaeth breifat yn ddilys fel yr unig opsiwn i gleifion nad ydynt yn bodloni'r meini prawf i gael gofal gan y GIG. Mae triniaeth breifat hefyd yn gallu cynnig dewis ehangach o fframiau dannedd i gleifion, yn cynnwys fframiau clir neu rai anweledig, ynghyd ag apwyntiadau ar amseroedd mwy hwylus yn aml. Nid yw triniaeth o dan gontract preifat yn cael ei monitro yn yr un ffordd â gofal o dan gontract GIG. Fodd bynnag, rhaid i bob ymarferydd gadw at ganllawiau moesegol y proffesiwn; '[Standards for Dental Professionals](#)'.

13. Yn ôl Cymdeithas Orthodonteg Prydain, mae gan y DU lai o orthodeintyddion o'i gymharu â'i phoblogaeth na bron pob gwlad yn Ewrop.<sup>4</sup> Mae'r Gymdeithas yn dadlau fod y prinder orthodeintyddion yn y DU i'w briodoli'n rhannol i ddiffyg lleoedd hyfforddi, gyda tua 35-40 o hyfforddeion yn ymgymhwyso bob blwyddyn. Ar ben hynny, mae mwy o orthodeintyddion yn ymddeol bob blwyddyn nag sy'n ymgymhwyso; mae disgwyl i oddeutu 40-45 o orthodeintyddion arbenigol ymddeol bob blwyddyn dros y deng mlynedd nesaf.<sup>5</sup>

---

<sup>2</sup> Cymdeithas Orthodontig Prydain, [A few facts about orthodontists](#), Tachwedd 2009

<sup>3</sup> Gwefan Galw Iechyd Cymru:

<http://www.nhsdirect.wales.nhs.uk/encyclopaedia/o/article/orthodontics?locale=cy>

<sup>4</sup> Cymdeithas Orthodontig Prydain, [A few facts about orthodontists](#), Tachwedd 2009

<sup>5</sup> Ibid

14. Mae'r contractau GIG newydd i ddeintyddion yng Nghymru a Lloegr, a gyflwynwyd ym mis Ebrill 2006, wedi effeithio ar y ddarpariaeth orthodontig. O dan y contract roedd modd cyllido a threfnu gwasanaethau deintyddol ar lefel leol, gyda'r Byrddau Iechyd Lleol yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau yn eu hardal. Dim ond practisiau sydd â chontractau sy'n cael darparu triniaeth GIG. Mae canfyddiad fod y ddarpariaeth wedi lleihau o dan y contract deintyddol newydd.

15. Mae'r system o gontractau GIG yn rhoi cwota ar nifer y cleifion y caiff pob orthodeintydd eu trin. Mae hyn yn golygu bod y contract wedi lleihau'r nifer o achosion y mae modd eu trin o fewn y GIG; rhaid i bractisiau sydd am ehangu sicrhau ychwanegiadau at eu contractau gyda'r Bwrdd Iechyd Lleol. Erbyn hyn mae llawer o bractisiau'n darparu gofal preifat a gofal GIG i blant. Yn ôl yr Is-grŵp Orthodonteg, mae capasiti'r gwasanaeth o safbwynt triniaeth orthodontig yn amrywio ar draws Cymru, gydag anghydraddoldeb o ran mynediad at wasanaethau'n effeithio ar gleifion mewn ardaloedd gwledig.<sup>6</sup>

16. Mae prinder ymarferwyr orthodontig GIG mewn rhai ardaloedd a gall fod yn anodd weithiau gael mynediad at driniaeth orthodontig GIG. Gall y rhestrau aros am driniaeth fod cyn hired â thair blynedd mewn rhai rhannau o'r wlad.<sup>7</sup> Mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod cynnydd yn y galw ac yn nisgwyliadau cleifion wedi ychwanegu at y rhestrau aros presennol mewn rhai ardaloedd, ynghyd â'r ffaith bod llawer o blant yn cael eu hatgyfeirio cyn bod angen gwneud hynny.<sup>8</sup>

17. Mae pryderon hefyd fod diffyg cyd-drefnu rhestrau aros (gallai claf fod ar fwy nag un rhestr) yn cyfrannu at amseroedd aros hwy am driniaeth. Mae angen archwilio'r llif cleifion ar draws ffiniau a'r effaith ar amseroedd aros.

---

<sup>6</sup> Is-grŵp Orthodonteg Grŵp Adolygu'r Contract Deintyddol, [Note of the 1<sup>st</sup> Meeting](#), 9 Medi 2009

<sup>7</sup> Ibid

<sup>8</sup> Ibid

### 3. Argaeledd Triniaeth GIG

---

18. Effeithiodd y contract deintyddol GIG newydd a roddwyd ar waith ym mis Ebrill 2006 ar ofal orthodontig drwy'r contract triniaethau orthodontig sydd ag Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA). Roedd y contract yn golygu bod modd cyllido a threfnu gwasanaethau deintyddol ar lefel leol, gyda'r Byrddau Iechyd Lleol yn gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau yn eu hardal. Dim ond practisiau sydd â chontractau sy'n cael darparu triniaeth GIG.

19. Mae'r system o gontractau GIG yn rhoi cwota ar nifer y cleifion y caiff pob orthodeintydd eu trin. Clywodd y Pwyllgor fod y contractau Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA) wedi cael eu dyfarnu ar sail y tâl am waith clinigol a gwblhawyd rhwng mis Hydref 2004 a mis Medi 2005 a bod y nifer o UOAs a'r nifer o gleifion sy'n cael triniaeth wedi aros yr un fath er 2006.

20. Mae canfyddiad fod y ddarpariaeth wedi lleihau o dan y contract deintyddol newydd. Er bod y galw wedi cynyddu, clywodd y Pwyllgor na ellir diwallu'r angen am driniaeth orthodontig, gan arwain at restrau aros hir am driniaeth mewn rhai practisiau arbenigol. Clywodd y Pwyllgor hefyd y bu cynnydd yn y nifer o atgyfeiriadau at y gwasanaeth ysbyty ers cyflwyno'r contract newydd, a bod hynny wedi arwain at gynnydd yn amseroedd aros yr ysbytai.

21. Clywodd y Pwyllgor fod mynediad at driniaeth orthodontig yn gallu bod yn anodd mewn rhai rhannau o Gymru, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig. Roedd consensws cyffredinol ymysg tystion fod y contract deintyddol newydd, sy'n seiliedig ar weithgarwch hanesyddol, yn ddefnydd aneffeithlon o adnoddau. Roedd y rhan fwyaf o'r tystion yn cytuno bod y contract newydd wedi arwain at ostyngiad drwyddi draw yn y ddarpariaeth o ofal orthodontig, gyda rhai practisiau â mwy o gapasiti na gwerth eu contract. Dywedodd Peter Nicholson o Gymdeithas Orthodonteg Prydain:

"I have spoken to colleagues over the past few weeks...and some practices are telling me that they are not starting any new patients because they have used up their UOA allocation for this year..."

“Some of them have told me that, even assuming a normal uptake, they have more patients waiting than next year’s contract will cover. So, it is a serious issue.”<sup>9</sup>

## **Gwella’r system bresennol**

### ***Comisiynu***

22. Roedd y rhan fwyaf o dystion yn cefnogi’r farn y gellid gwneud y system bresennol yn fwy effeithlon. Awgrymodd cynrychiolwyr o’r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol y dylai’r Byrddau Iechyd Lleol wella effeithiolrwydd ac effeithlonrwydd eu proses gomisiynu i alluogi orthodeintyddion i gynllunio’u llwyth triniaethau yn fwy effeithiol.

“Certainly, you will find that, in the Government review, one of the big recommendations to all local health boards is to improve the effectiveness and efficiency of their commissioning process... I would agree that, given that orthodontic treatment can take up to two years to complete, it makes sense to be more flexible in the commissioning of services so that it would allow orthodontists to plan their treatment load much more effectively.”<sup>10</sup>

23. Awgrymasant hefyd y dylai fod mwy o eglurder yn y contract i bennu’r nifer o driniaethau, a’r triniaethau a gwblheir, a gyflawnir gan orthodeintydd.

### ***Safoni’r gyfradd Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA)***

24. Un o ganlyniadau adolygiad cenedlaethol y Llywodraeth oedd bod gwahaniaeth yng ngwerth yr Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA) rhwng gwahanol bractisiau – sy’n golygu bod rhai practisiau’n cael llai o dâl nag eraill am ddarparu’r un driniaeth yn union.<sup>11</sup>

25. Clywodd y Pwyllgor y gallai safoni’r gyfradd UOA fod yn help i ddarparu gofal orthodontig. Er bod sawl tyst, yn cynnwys Cymdeithas Orthodonteg Prydain, yr Athro Richmond o Ysgol Ddeintyddiaeth

---

<sup>9</sup> Cofnod y Trafodion, [para 8-10], 22 Medi 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>10</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 201], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>11</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 281], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

Prifysgol Caerdydd a'r Grŵp Cenedlaethol Orthodonteg yn cefnogi hyn, roedd eraill yn fwy gwyliadwrus. Dywedodd Dr Bennett o Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“There is no doubt that, if you could do that, it would help the situation. It is probably more difficult to implement than appears at first sight, because the original values were based on the activity of the practices. Each orthodontic practice might have different on-costs, depending on the area in which they worked, to produce similar levels of activity.”<sup>12</sup>

### ***Apwyntiadau Ailadolygu ac Ailasesu***

26. Clywodd y Pwyllgor fod y trefniadau presennol i ddarparu cyllid i orthodeintyddion yn golygu bod arian yn cael ei roi weithiau i bractisiau lle nad oes fawr ddim triniaeth orthodontig, neu ddim triniaeth o gwbl, yn cael ei darparu. Dywedodd yr orthodeintydd Dr David Howells wrth y Pwyllgor:

“The practices...were largely general practices, which, under the old contract, would quite frequently make an orthodontic assessment and be funded for that before referring the case onwards. There are several practices that are still making orthodontic assessments and then referring cases to a specialist, and therefore undertaking no treatment.”<sup>13</sup>

Ychwanegodd yr Athro Richmond at hyn dan ddweud,

“there are lots of practitioners who are not treating patients. They are doing what we call review and assessing, or reviewing and refusing treatment.”<sup>14</sup>

27. Cododd Dr Thomas yntau, yn cynrychioli Iechyd Cyhoeddus Cymru, bryderon ynglŷn â'r nifer o gleifion sy'n cael eu hailgylchu a'u hailasesu o dan y system bresennol. Awgrymodd fod angen gwneud rhagor i leihau'r nifer o ailasesiadau ac annog rhagor o driniaethau,

---

<sup>12</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 203], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>13</sup> Cofnod y Trafodion, [para.251-252], 20 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>14</sup> Cofnod y Trafodion, [para.151], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

“at the moment, each provider of orthodontic services gets a contract that says, ‘Mr Snooks, please provide 7,000 units of orthodontic activity’. You get a total of 21 units of activity to do an assessment and treatment of that patient or you get one unit just to assess that patient. Theoretically, you could just do 7,000 assessments, if you wanted to. However, obviously, orthodontists do not. It seems to me that, logically, we need some more information within the contract. Would it not be useful to know how many patients we started to treat, how many patients completed treatment, and for that to be included within the contractual mechanisms?”<sup>15</sup>

28. Roedd tystion yn bryderus fod gormod o asesiadau’n cael eu cynnal, gan greu aneffeithlonrwydd. Dywedodd Dr Thomas o Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“One of the problems that we have—again, the evidence is in the national review and also my specialist registrar review—is the amount of recycling in terms of assessments that takes place. Another efficiency would be to disallow repeat assessments of children so that that would encourage people to do more treatment.”<sup>16</sup>

### ***Atgyfeirio Amhriodol a Chynnar***

29. Dywedwyd wrth y Pwyllgor nad oes digon yn cael ei wneud o fewn practisiau orthodontig arbenigol i gyflawni pan fydd galw, a bod hynny’n arwain at amseroedd aros hir. Dywedodd y Byrddau Iechyd fod hyn wedi arwain at gynnydd yn y nifer o atgyfeiriadau cynnar oherwydd yr oedi wrth aros am ymgynghoriad cyntaf. Eglurodd cynrychiolwyr o’r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol fod ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn tueddu i atgyfeirio cleifion yn gynharach i’w cael ar y rhestr, neu maent yn atgyfeirio’r claf at fwy nag un practis orthodontig gan wneud atgyfeiriadau lluosog. Nid yw hyn, dywedasant, yn cynrychioli gwerth am arian. Dywedodd Dr Bennett o Iechyd Cyhoeddus Cymru:

---

<sup>15</sup> Cofnod y Trafodion, [para 228], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>16</sup> Cofnod y Trafodion, [para 242], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

“In my view, you are not getting value for money. There is also some evidence of multiple referrals. We are in a catch-22 situation. If you are a referring dentist and you know that there is a waiting list, you tend to do one of two things. You may refer patients earlier to get on to the list, further compounding the problem, or there is some evidence to suggest that dentists are referring to more than one orthodontic practice. So, there are definitely inefficiencies that have grown within the system because of the nature of the new contract.”<sup>17</sup>

30. Awgrymwyd hefyd fod achosion o’r fath yn chwyddo ffigurau’r rhestr aros. Dywedodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain wrth y Pwyllgor fod 5,498 o gleifion ar restrau aros ymarferwyr arbenigol yn ne-ddwyrain Cymru ond awgrymodd y gallai’r ffigurau hyn ymddangos yn uwch nag ydynt oherwydd dyblygu atgyfeiriadau ac atgyfeiriadau amhriodol ac na fydd angen triniaeth ar nifer o’r cleifion hynny.

31. Dywedodd rhai tystion fel Cymdeithas Orthodonteg Prydain a’r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol y byddai’r amseroedd aros am apwyntiad i gleifion newydd yn lleihau pe’r eid i’r afael â’r broblem atgyfeirio amhriodol, ac y byddai capisiti digonol yng Nghymru i ateb y galw am ofal orthodontig. Dywedodd Dr Thomas o Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“I cover south-east Wales, and it is very interesting to hear that there are long waits there, because we believe that there is sufficient service in south-east Wales to meet all the needs of all the children. Therefore, we believe that it is the inefficiency in the referral system that is clogging up these waiting times.”<sup>18</sup>

### ***Rhwydweithiau Clinigol a Reolir***

32. Cytunai mwyafrif y tystion y gallai sefydlu Rhwydweithiau Clinigol a Reolir arwain at well prosesau i reoli atgyfeirio a lleihau’r nifer o atgyfeiriadau amhriodol, er bod Dr. Howells yn anghytuno â’r farn hon. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod rhwydwaith clinigol a reolir wedi ennill ei blwyf yng Ngorllewin Cymru, fod un wrthi’n cael ei ddatblygu yn ne-ddwyrain Cymru a bod un i gael ei ddatblygu yng ngogledd Cymru.

---

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, [para 182], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>18</sup> Cofnod y Trafodion, [para 191], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

## **Y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol**

33. Roedd pwysigrwydd rhwydweithiau clinigol a reolir er mwyn gwneud gwell defnydd o'r gwasanaeth deintyddol cymunedol yn fater a gafodd ei godi gan sawl tyst, yn cynnwys y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol a'r Byrddau Iechyd.

34. Roedd sawl tyst yn cydnabod rôl bwysig y gwasanaeth deintyddol cymunedol o ran trin cleifion anabl a chleifion eraill. Fodd bynnag, eglurodd y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol nad oes cyllideb orthodonteg benodedig o fewn y gwasanaeth deintyddol cymunedol. Roedd rhai tystion yn bryderus am hyn. Er enghraifft, cododd Bwrdd Iechyd Prifysgol ABM rai pryderon yn ei gyflwyniad ysgrifenedig am y cynnydd mewn gweithgarwch orthodontig yn y gwasanaeth deintyddol cymunedol, a'r costau sy'n gysylltiedig â hynny.

### **Cleifion sy'n aros yn y system am driniaeth**

35. Mater arall a godwyd gan dystion oedd yr holl gleifion a oedd yn disgwyl am driniaeth orthodontig. Dywedodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain wrth y Pwyllgor fod nifer fawr o gleifion wedi ôl-gronni yn y system, hyd yn oed gyda chontractau digonol i ymdopi â'r galw a'r llwyth gwaith presennol. Dywedodd llawer o dystion fod angen cynllun rhestrau aros unwaith ac am byth i fynd i'r afael â'r broblem. Dywedodd Dr Bennett o Iechyd Cyhoeddus Cymru:

“I think that you have to put some one-off funding in to get rid of that backlog.”<sup>19</sup>

36. Pwysleisiodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain pa mor bwysig ydyw i hwn fod yn ymrwymiad dwy flynedd i barhau â'r driniaeth o'r adeg y bydd yn dechrau, yn hytrach na dim ond cynnal asesiadau o gleifion newydd. Dywedodd Mr Nicholson o Gymdeithas Orthodonteg Prydain:

“It is not a matter of introducing a one-off new patient waiting list initiative that can quickly sweep the backlog under the carpet with a bit of money in time for 31 March, as has been

---

<sup>19</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 238], 6 Hydref 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

done in the health service, as we know. This is a two-year commitment to ongoing treatment for quite a lot of kids to catch up.”<sup>20</sup>

## **Barn y Gweinidog**

37. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei bod yn disgwyl i'r Byrddau Iechyd Lleol ddefnyddio'u prosesau lleol ar gyfer cynllunio iechyd y geg wrth gomisiynu gwasanaethau deintyddol, ac y dylent ystyried darpariaeth sy'n rhychwantu Byrddau Iechyd Lleol i wneud hyn,

“there are areas where there is no difficulty in accessing orthodontic services. It is important that we recognise that local health boards should look at the cross-boundary issues in terms of orthodontics, and at how you perhaps need to cross boundaries in order to provide the service.”<sup>21</sup>

38. O ran y cwestiwn pa un a ddylid darparu cyllid ychwanegol, unwaith ac am byth, i fynd i'r afael â'r cleifion sy'n disgwyl am driniaeth yn y system, dywedodd y Gweinidog mai'r cam cyntaf i fynd i'r afael â hynny, yn ei barn hi, oedd ystyried yr adroddiad a gyflwynwyd gan y Grŵp Gorchwyl a Gorffen a sefydlwyd ganddi i adolygu'r prif Contract Deintyddol GIG, a nodi o'r adroddiad hwnnw ble mae aneffeithlonrwydd yn y system. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod y broses hon ar y gweill.

39. Derbyniai'r Gweinidog y bu diffyg cynllunio strategol o ran gofal orthodontig, a dywedodd wrth y Pwyllgor fod hynny'n un o'r rhesymau pam y comisiynodd yr adolygiad cenedlaethol. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y bydd datblygu'r rhwydweithiau clinigol a reolir yn gwella'r broses rheoli atgyfeirio ac yn lleihau'r nifer o atgyfeiriadau cynnar, lluosog ac amhriodol.

40. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor y bydd yn ystyried argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen yn fanwl a bod rhai wedi cael eu gweithredu'n barod, megis yr argymhellion y dylid caniatáu i

---

<sup>20</sup> Cofnod y Trafodion [para. 84], 22 Medi 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>21</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 264], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

bractisiau deintyddol godi tâl am apwyntiadau nas cedwir. Dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor hefyd y byddai angen iddi ystyried goblygiadau cost yr argymhellion, ond y byddai'n rhoi gwybod i'r Pwyllgor am ei phenderfyniadau terfynol yn y cyswllt hwn.

41. Dywedwyd wrth y Pwyllgor y bydd y grŵp sy'n ystyried gweithredu argymhellion y Grŵp Gorchwyl a Gorffen hefyd yn rhoi sylw i adroddiad y Pwyllgor.

## **Argymhellion**

**Argymhelliad 1: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru'n comisiynu ymchwil pellach i asesu'r angen am driniaeth orthodontig, gan sicrhau bod y contractau am driniaeth orthodontig yn ddigonol i ateb y galw.**

**Argymhelliad 2: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn gwella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y gwaith o gyflenwi gwasanaethau orthodontig drwy brosesau caffael effeithiol. Dylai hyn gynnwys sicrhau bod pob contract yn cynnwys manylion am nifer y triniaethau y cychwynnir arnynt a'r nifer o driniaethau a gwblheir y flwyddyn.**

**Argymhelliad 3: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn paratoi canllawiau i'r Byrddau Iechyd Lleol ar gaffael gwasanaethau orthodontig yn effeithiol ac effeithlon. Dylai hyn gynnwys canllawiau ar ddatblygu cytundebau wedi'u seilio ar nifer y triniaethau a ddarperir y flwyddyn, ansawdd y gwasanaethau, canlyniadau triniaeth orthodontig a gwerth am arian.**

**Argymhelliad 4: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn trafod â Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru sut i gyflwyno cyfradd Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA) safonol i fynd i'r afael â'r gwahaniaeth yng ngwerth UOAs a faint o driniaeth sy'n cael ei darparu.**

**Argymhelliad 5: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn adolygu'r contractau y nodwyd sy'n darparu asesiadau orthodontig yn unig, neu asesiadau yn bennaf ac ychydig iawn o driniaethau.**

**Argymhelliad 6: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn cyflwyno newidiadau contract penodol i adlewyrchu'r triniaethau a ddarperir yn hytrach na dim ond cyflawni Unedau o Weithgaredd Orthodontig (UOA). Dylai hyn gynnwys ystyried a ddylid caniatáu i ymarferwyr hawlio am ailasesiad o fewn cyfnod byr o amser, oni bai fod cyfiawnhad clinigol i hynny.**

**Argymhelliad 7: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn hwyluso datblygu system atgyfeirio electronig yn unol ag Argymhelliad 6 o adolygiad cenedlaethol y Llywodraeth, a fydd yn golygu bod modd monitro cofnodion yn ganolog.**

**Argymhelliad 8: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn cefnogi sefydlu Rhwydweithiau Clinigol a Reolir mewn orthodonteg gyda golwg ar wella'r gofal i gleifion. Dylai'r Rhwydweithiau Clinigol a Reolir gymryd y prif gyfrifoldeb am leihau'r nifer o atgyfeiriadau cynnar, lluosog ac amhriodol yn unol ag Argymhelliad 12 o adolygiad cenedlaethol y Llywodraeth.**

**Argymhelliad 9: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cyllido cynllun rhestrau aros unwaith ac am byth i glirio'r cleifion sy'n aros am driniaeth orthodontig yn y system.**

## 4. Y Gwasanaeth Ysbytai

---

42. Mae llawer o'r dystiolaeth a gasglwyd gan y Pwyllgor yn cyfeirio'n benodol at bractisiau orthodontig arbenigol. Fodd bynnag, roedd y Pwyllgor yn awyddus i ymchwilio i'r ddarpariaeth gofal orthodontig ar draws y darparwyr orthodontig amrywiol yng Nghymru, yn cynnwys adrannau orthodontig ysbytai. Yn eu cyflwyniad ysgrifenedig i'r Pwyllgor, dywedodd Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru y bu cynnydd yn y nifer o atgyfeiriadau at y gwasanaeth ysbytai, gan arwain at gynnydd yn yr amseroedd aros.

43. Yn wahanol i restrau aros mewn practisiau arbenigol, lle mae rhestrau aros hir cyn i gleifion gael eu hasesu (ond unwaith y cânt eu gweld gan yr orthodeintydd maent yn dechrau ar eu triniaeth ar unwaith), mae'r gwasanaeth ysbytai yn ymdrin mewn ffordd wahanol â gweld eu cleifion. Mae rhestrau aros ysbytai i gleifion newydd yn tueddu i fod yn fyr – tua 10 i 12 wythnos. Golyga hyn fod gan y rhai sydd ar restrau aros ysbytai angen sydd wedi'i brofi (maent wedi cael apwyntiad fel claf newydd gydag ymgynghorydd ac aseswyd bod angen triniaeth ysbyty arnynt) a'u bod yn disgwyl am driniaeth. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod oddeutu 2,000 o gleifion yn aros am driniaeth ysbyty, sy'n cynrychioli cyfnod o rhwng 14 a 27 mis o ddisgwyl i ddechrau'r driniaeth.

44. Dywedodd Ms Stephenson, yn cynrychioli Grŵp Orthodonteg Ymgynghorwyr Cymru, wrth y Pwyllgor fod angen recriwtio rhagor o ymgynghorwyr i'r gwasanaeth er mwyn cynyddu capasiti trin yr ysbytai. Clywodd y Pwyllgor fod llawer o'r triniaethau yn cael eu cyflawni mewn unedau ysbyty sydd â hyfforddeion arbenigol a bod bwlch o flwyddyn gan nad yw'r Brifysgol ond yn derbyn hyfforddeion mewn dwy flynedd allan o dair. Mae'r rhestrau aros yn tueddu i fod yn hwy yn ystod y flwyddyn segur hon. Awgrymodd Ms Stephenson y dylid cynyddu'r nifer o gofrestryddion arbenigol sy'n hyfforddi i fod yn orthodeintyddion,

“it would be beneficial to recruit more specialist registrars who are training to be orthodontists. At the moment, within our area, we have five trainees and we would like to see that number increase to six trainees at any one time. That would

start the process of their becoming eligible for their further training to become a consultant. So, if we can get more specialist trainees locally, they are more likely to stay within the area and then apply for consultant positions within Wales.”<sup>22</sup>

45. Cafodd y Pwyllgor dystiolaeth am broblemau recriwtio neilltuol o fewn y gwasanaeth ysbytai yng ngogledd Cymru:

“Recruitment across all dental services and orthodontics in North Wales appears less attractive than many other parts of Wales and the U.K. This may be exacerbated by large travelling distances and multiple site working.”<sup>23</sup>

46. Mae'r Gwasanaethau Orthodontig Ysbyty yn cael eu heithrio o'r targedau ar gyfer y cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth ac nid yw'r rhestrau aros am driniaeth yn cael eu cofnodi fel arfer ar unrhyw system weinyddol a gedwir yn ganolog. Awgrymodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain y byddai'n briodol cael targed cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth i orthodonteg, ond dywedodd cynrychiolwyr o'r Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol ei bod yn bwysig fod unrhyw dargedau'n canolbwyntio ar ofal sylfaenol.

47. Mae'r dystiolaeth a gyflwynwyd i'r Pwyllgor gan y Byrddau Iechyd Lleol yn awgrymu, er bod gan rai adrannau ysbyty restrau aros, nad oes gan eraill restrau o'r fath, yn dibynnu ar y model gofal sydd ar waith.

### **Barn y Gweinidog**

48. O ran cynnwys orthodonteg yn y targedau cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth, cadarnhaodd y Gweinidog fod trafodaethau wedi cael eu cynnal rhwng Llywodraeth Cymru, Cadeirydd Pwyllgor Deintyddol Cymru a Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru. Roedd y Gweinidog yn glir na fyddai'n realistig cael targed cyfnod rhwng atgyfeirio a thriniaeth o 26 wythnos i orthodonteg. Dywedodd y Prif Swyddog Deintyddol Dros Dro mewn perthynas â hyn:

---

<sup>22</sup> Cofnod y Trafodion, [para 86], 22 Medi 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>23</sup> Papur y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, Ymchwiliad i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru; Tystiolaeth gan Grŵp Ymgynghorwyr Gogledd Cymru

“There is an issue about when treatment is necessary and obviously if patients—certainly child patients—are being referred early, that would be completely inappropriate because they need to wait two or three years for the teeth to come through in their mouths to be treated anyway.”<sup>24</sup>

---

<sup>24</sup> Cofnod y Trafodion, [para 154-155], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

## 5. Y Gweithlu Orthodonteg

---

49. Mae'r gweithlu orthodonteg yn cynnwys: Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol; Deintyddion â Diddordeb Arbennig; Ymarferwyr Orthodontig Arbenigol; Ymarferwyr Orthodontig Arbenigol yn gweithio yn y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol; Ymgynghorwyr Ysbyty; a Therapyddion Orthodontig.

### *Ymarferwyr Deintyddol Cyffredinol*

50. Caiff cleifion eu hatgyfeirio at orthodeintydd GIG gan ddeintyddion lleol drwy'r Bwrdd Iechyd Lleol. Yn hanesyddol, roedd rhai ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn cyflawni triniaethau orthodontig syml ar ôl cael cyngor gan eu hymgyngorydd lleol, ond eglurodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain yn ei chyflwyniad ysgrifenedig fod hyn wedi diflannu i raddau helaeth o dan y contract deintyddol newydd. Caiff y rhan fwyaf o driniaethau orthodontig eu cyflawni at ôl atgyfeiriad gan ymarferwyr deintyddol cyffredinol a nhw, fel y cyfryw, yw ceidwaid y gwasanaeth. Er mwyn iddynt fod yn effeithiol yn y rôl hon, clywodd y Pwyllgor fod ar ymarferwyr deintyddol cyffredinol angen hyfforddiant i gymhwyso'r Mynegai Angen am Driniaeth Orthodontig (IOTN). Defnyddir yr IOTN i asesu angen achosion unigol, ac a ydynt yn gymwys ai peidio.

51. Cytunai'r tystion yn gyffredinol fod cyflwyno'r IOTN wedi bod yn ddatblygiad cadarnhaol, yn arwain at dargedu triniaethau orthodontig yn well drwy cael gwared ag achosion nad oedd gwir angen triniaeth arnynt. Fodd bynnag, dywedodd sawl tyst, yn cynnwys Cymdeithas Orthodonteg Prydain:

“GDPs generally have a poor understanding of the system and tend to be ‘one stop’ rather than discerning referrers.”<sup>25</sup>

Clywodd y Pwyllgor fod hyn wedi arwain at gynnydd yn y nifer o atgyfeiriadau amhriodol at bractisiau arbenigol ac adrannau ysbyty.

52. Roedd tystion yn bryderus hefyd fod pwysau gan rieni yn golygu bod rhai ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn cyfeirio cleifion yn amhriodol. Yn ôl y Gwasanaeth Iechyd Cyhoeddus Cenedlaethol, mae'n debyg nad oes angen i gyfran sylweddol o'r cleifion sy'n cael eu

---

<sup>25</sup> Papur y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, Ymchwiliad i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru; Tystiolaeth o Bapur Cymdeithas Orthodonteg Prydain, td.6

hasesu gael asesiad. Dywedodd Cymdeithas Orthodonteg Prydain ei bod yn bwysig addysgu ymarferwyr deintyddol cyffredinol yn well yn y brifysgol, yn cynnwys ar lefel is-radd ac ôl-radd, a thrwy ddatblygiad proffesiynol parhaus:

“Speaking as an orthodontist, I would love for IOTN training to be mandatory for general dental practitioners, but it is not. There are some things that they have to do: they have to do cross-infection and various other aspects that are a requirement of their continuing professional development; training in IOTN is not one of them.”<sup>26</sup>

Nid oedd yr Athro Richmond, a oedd yn cynrychioli Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd, yn cytuno bod hyn yn angenrheidiol i bob ymarferydd:

“I run courses every year for practitioners on the index of treatment need, and most of the orthodontists will be very familiar with the index, and some of them will be calibrated. I do not think it is necessary for all practitioners to calibrate, but the practitioners should be aware of how it is done. The way that I do it, and I have recently done stuff for Ireland and Holland, is to train the key people and then they cascade it down. That is the way it is done.”<sup>27</sup>

53. Awgrymodd rhai tystion y dylai ymarferwyr deintyddol cyffredinol gael dirwy am atgyfeirio cleifion yn amhriodol, gan ddweud y byddai hynny'n gymhelliad iddynt beidio ag atgyfeirio'n rhy gynnar neu'n amhriodol.

### ***Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis)***

54. Clywodd y Pwyllgor fod gan ddeintyddion â diddordeb arbennig rôl bwysig i'w chwarae yn gwella mynediad at driniaeth orthodontig. Dywedodd Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru mewn tystiolaeth ysgrifenedig y dylid, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig,

---

<sup>26</sup> Cofnod y Trafodion, [para 40-47], 22 Medi 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

<sup>27</sup> Cofnod y Trafodion, [para 154-155], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

“consideration should be given to recruiting suitably trained DWSIs to work under the supervision of a Consultant, although the ultimate goal is to improve access to care by attracting specialist practitioners to rural areas.”<sup>28</sup>

Clywodd y Pwyllgor fod denu deintyddion â diddordeb arbennig i ardaloedd gwledig yn neilltuol o bwysig o ystyried pa mor anodd yw denu practisiau arbenigol i ardaloedd gwledig a bod y lefel o ddarpariaeth orthodontig ar hyn o bryd yn annigonol. Fodd bynnag, eglurodd y Byrddau Iechyd Lleol fod deintyddion â diddordeb arbennig yn gallu bod yn ddrud o’u cymharu â phractisiau arbenigol ac awgrymasant y gallai fod gwell ffyrdd o wella mynediad i gleifion.

### ***Therapyddion orthodontig***

55. Nyrsys deintyddol hyfforddedig sy’n mynd drwy rhaglen hyfforddi ychwanegol, wedi’i seilio’n bennaf yn y gwaith, am flwyddyn, yw therapyddion orthodontig. Cânt eu hyfforddi mewn llawer o sgiliau gwaith llaw orthodeintydd ond nid mewn diagnosis na gwaith rheoli achosion.

56. Ymddangosai fod consensws cyffredinol ymysg y tystion fod therapyddion orthodontig yn ychwanegiad i’w groesawu at y gweithlu orthodontig. Dywedodd y rhan fwyaf o glinigwyr, er enghraifft, y gallent helpu i gynyddu’r ddarpariaeth orthodontig a lleihau costau, er mai ychwanegiad cymharol newydd ydynt at y gweithlu orthodontig. Yn benodol, tanlinellodd yr Athro Richmond, a oedd yn cynrychioli Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd, bwysigrwydd therapyddion orthodontig wrth fynd i’r afael â’r diffyg orthodeintyddion yn y blynyddoedd i ddod am fod staff yn ymddeol. Dywedodd hefyd fod gwella’r cymysgedd sgiliau ym maes orthodonteg yn bwysig.

57. Cododd nifer o dystion, yn cynnwys Cymdeithas Orthodonteg Prydain a’r Grŵp Cenedlaethol Orthodonteg, rai pryderon am rôl therapyddion orthodontig mewn triniaeth orthodontig, yn arbennig fod y ddeddfwriaeth yn y maes hwn yn rhy amwys. Mynegodd tystion bryderon ynglŷn â’r ffaith y gall therapyddion gael eu goruchwyllo gan unrhyw ddeintydd, gan ddadlau y gallai hynny arwain at oruchwyliaeth wael dros therapyddion.

---

<sup>28</sup> Papur y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol, Ymchwiliad i Wasanaethau Orthodontig yng Nghymru; Tystiolaeth gan Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru, td.3

## **Barn y Gweinidog**

58. O ran atgyfeiriadau amhriodol, dywedodd y Gweinidog wrth y Pwyllgor ei bod yn glir fod y nifer o bobl sy'n cael triniaeth orthodontig wedi cynyddu'n sylweddol dros y degawd diwethaf a bod y gyfran o wariant o'i chymharu â chyllideb ddeintyddiaeth lawn y byrddau iechyd lleol hefyd yn cynyddu. Derbyniai'r Gweinidog fod angen gwaith i wella'r ymwybyddiaeth ymysg cleifion o'r meini prawf asesu er mwyn cael triniaeth GIG, a dywedodd:

"I think that we all need to be involved, from practitioners to the local health boards, and Assembly Members also need to be aware of it so that we can advise when we get queries from our constituents."<sup>29</sup>

## **Argymhellion**

**Argymhelliad 10: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn trafod â'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol sut i sicrhau bod sylw'n cael ei roi i atgyfeiriadau amhriodol, ac a ddylai hyfforddiant IOTN fod yn orfodol i bob ymarferydd deintyddol cyffredinol.**

**Argymhelliad 11: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Rheoliadau i gynnwys cosb yn y contract i ymarferwyr sy'n cyfeirio cleifion yn gynnar dro ar ôl tro neu'n atgyfeirio nifer fawr o achosion amhriodol, er mwyn eu hannog i newid eu hymarfer.**

**Argymhelliad 12: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn nodi trefniadau contract clir gyda Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis), yn cynnwys monitro canlyniadau triniaethau yn fanwl, gyda golwg ar ddatblygu cytundebau Gwasanaethau Deintyddol Personol orthodontig penodol.**

**Argymhelliad 13: Rydym yn argymell bod y Byrddau Iechyd Lleol yn gweithio gyda rhwydweithiau clinigol a reolir i gyflwyno cynllun achredu lleol a datblygiad proffesiynol parhaus ar gyfer Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSis).**

---

<sup>29</sup> Cofnod y Trafodion, [para. 279], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

**Argymhelliad 14: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cynulliad Cymru yn hwyluso datblygu sylfaen sgiliau'r gweithlu orthodonteg.**

**Argymhelliad 15: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cryfhau canllawiau presennol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol i sicrhau bod rhaid i therapyddion orthodontig gael eu goruchwyllo gan orthodeintydd ar y gofrestr arbennig yn hytrach na chan ymarferydd cyffredinol bob amser.**

## 6. Monitro'r safonau o ran cyflenwi gofal a chanlyniadau gofal

---

59. Mae orthodonteg fel proffesiwn yn defnyddio'r Mynegai Graddau Asesu gan Gymheiriaid (PAR) i asesu ansawdd y gofal i gleifion ac i fonitro canlyniadau. Roedd consensws cyffredinol ymysg y tystion ei bod yn neilltuol o bwysig, gyda dyfodiad darparwyr orthodontig newydd fel Deintyddion â Diddordeb Arbennig (DwSIs) a Therapyddion Orthodontig, monitro ansawdd y driniaeth. Cytunai'r tystion yn gyffredinol y dylid rhoi mwy o bwyslais ar fonitro ansawdd y gofal ac ar fodlonrwydd cleifion. Teimlid hefyd y dylid annog Byrddau Iechyd i sicrhau bod amser digonol yn cael ei gymryd i addysgu a hyfforddi staff o bob gradd i sicrhau ansawdd a chysondeb y gofal.

60. Teimlai llawer o dystion fod angen i Fyrddau Iechyd Lleol fod yn well am fonitro sgoriau'r Graddau Asesu gan Gymheiriaid (PAR). Awgrymodd rhai tystion fod canlyniadau gofal sylfaenol yn amrywiol ac nad yw'r sgoriau PAR bob amser yn gywir. Teimlai sawl tyst fod angen dull annibynnol o fesur hyn. Dywedodd yr Athro Richmond wrth y Pwyllgor:

“When you measure your own cases, you tend to be favourable, and when you measure other people’s cases, you tend to be more stringent. So, the idea is to have an independent assessor.”<sup>30</sup>

### Barn y Gweinidog

61. Dywedodd Prif Swyddog Deintyddol Cymru Dros Dro wrth y pwyllgor fod contractau orthodonteg yn cynnwys y mynegai graddau asesu gan gymheiriaid i fesur ansawdd y driniaeth.

### Argymhellion

**Argymhelliad 16: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn diwygio'r Rheoliadau i gynnwys cosb mewn contractau am driniaeth o ansawdd wael (seiliedig ar PAR a heb gynnwys yr achosion hynny lle nad yw'r claf wedi cydymffurfio â'r driniaeth).**

---

<sup>30</sup> Cofnod y Trafodion, [para 135], 3 Tachwedd 2010, Y Pwyllgor Iechyd, Lles a Llywodraeth Leol

**Argymhelliad 17: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu proses weithredu i hwyluso monitro manwl ar ganlyniadau triniaethau drwy PAR ac yn sefydlu system lle caiff gostyngiadau mewn sgoriau PAR eu monitro'n annibynnol ar sail flynyddol i'r holl ddarparwyr.**

## Atodiad A - Tystion

---

Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth lafar gan y tystion a ganlyn ar y dyddiadau a nodir isod. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r holl sesiynau tystiolaeth yn:

<http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/bus-committees-third-hwlg-agendas.htm>

<b>Dydd Mercher 22 Medi 2010</b>	
Pamela Stephenson	Cymdeithas Orthodonteg Prydain
Peter Nicholson	Cymdeithas Orthodonteg Prydain
<b>Dydd Mercher 6 Hydref 2010</b>	
Dr David Thomas	Ymgynghorydd Meddygol mewn Iechyd Cyhoeddus Deintyddol, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Dr Hugh Bennett	Ymgynghorydd Meddygol mewn Iechyd Cyhoeddus Deintyddol, Iechyd Cyhoeddus Cymru
Yr Athro Jeremy Knox	Orthodontydd Ymgynghorol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg
Emma Proctor	Pennaeth Gofal Sylfaenol Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
<b>Dydd Mercher 20 Hydref 2010</b>	
Janet Robins	Prif Weithredwr, Grŵp Cenedlaethol Orthodonteg
Dr David Howells	Orthodeintydd
<b>Dydd Mercher 3 Tachwedd 2010</b>	
Yr Athro Stephen Richmond	Athro mewn Orthodonteg, Ysgol Ddeintyddol Prifysgol Caerdydd
Edwina Hart AC	Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
Andrew Powell-Chandler	Pennaeth Polisi Deintyddol, Llywodraeth Cynulliad Cymru
Dr David Thomas	Prif Swyddog Deintyddol Cymru Dros Dro

## Atodiad B - Tystiolaeth ysgrifenedig

---

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor i gefnogi tystiolaeth lafar. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn:

[http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg3-orthodontics/orthodontics\\_papers\\_transcripts.htm](http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg3-orthodontics/orthodontics_papers_transcripts.htm)

Enw	Sefydliad	Cyfeirnod
Peter Nicholson	Cymdeithas Orthodonteg Prydain	HWLG(3)-14-10 : Papur 1
Dr Hugh Bennett	Iechyd Cyhoeddus Cymru	HWLG(3)-15-10 : Papur 4
Yr Athro Jeremy Knox Emma Proctor	Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru	HWLG(3)-15-10 : Papur 5
Janet Robins	Grŵp Cenedlaethol Orthodonteg	HWLG(3)-16-10 : Papur 4
Dr David Howells	Orthodeintydd	HWLG(3)-16-10 : Papur 5
Yr Athro Stephen Richmond	Yr is-grwp Orthodonteg Llywodraeth Cynulliad Cymru	HWLG(3)-17-10 : Papur 2
Edwina Hart AC	Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol	HWLG(3)-17-10 : Papur 5

## Atodiad C - Ymatebion i'r ymgynghoriad

---

Darparodd yr unigolion a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor fel rhan o'i ymgynghoriad cyhoeddus. Gellir gweld yr holl ymatebion i'r ymgynghoriad yn llawn yn:

[http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg3-orthodontics/orthodontics\\_consultation\\_responses.htm](http://www.cynulliadcymru.org/bus-home/bus-committees/bus-committees-scrutiny-committees/bus-committees-third-hwlg-home/business-hwlg-inquiries/hwlg3-orthodontics/orthodontics_consultation_responses.htm)

Enw	Cyfeirnod
Dr Byron Jones	HWLG(3)-OS001
Gwasanaethau Orthodonteg Ymgynghorol mewn Ysbytai ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	HWLG(3)-OS002
Cliff Croft	HWLG(3)-OS003
Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	HWLG(3)-OS004
Grŵp Orthodonteg Ymgynghorol Cymru	HWLG(3)-OS005
Grŵp Cenedlaethol Orthodonteg	HWLG(3)-OS006
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	HWLG(3)-OS007
Ysgol Ddeintyddol Prifysgol Caerdydd a Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	HWLG(3)-OS008
Bwrdd Iechyd Lleol Cwm Taf	HWLG(3)-OS009
Rhwydwaith Clinigol a Reolir De-ddwyrain Cymru ar gyfer Orthodonteg	HWLG(3)-OS010
Rhys Birks	HWLG(3)-OS011
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain	HWLG(3)-OS012
Colin Sanders	HWLG(3)-OS013
Mr Dylan Lewis	HWLG(3)-OS014