

Welsh Liberal
Democrats

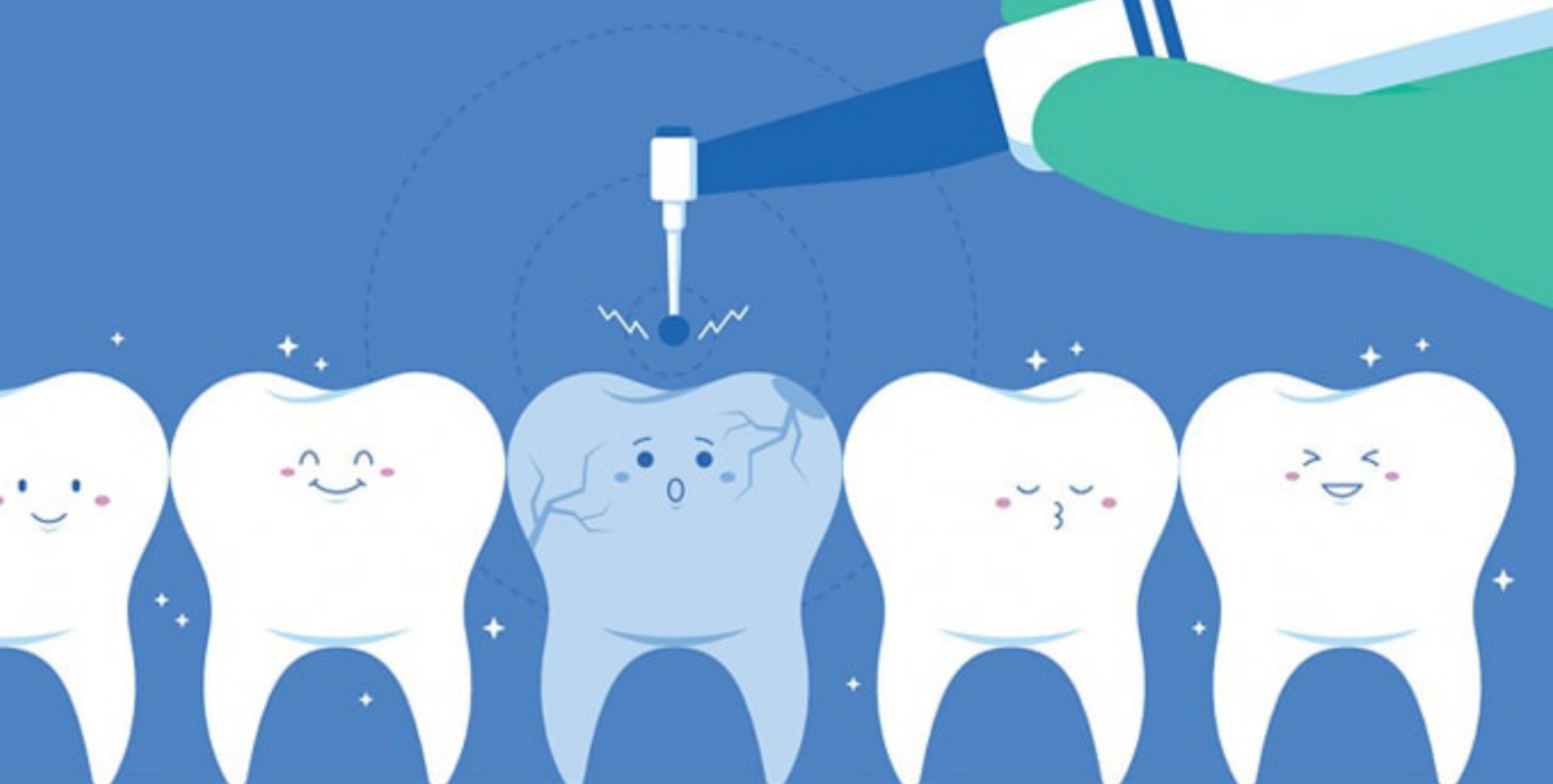
Democratiaid
Rhyddfrydol Cymru



DEMAND BETTER | MYNNU GWELL

Llenwi'r bwlch: Trwsio Deintyddiaeth y GIG yng Nghymru

Mawrth 2023



Llenwi'r bwlch: Trwsio Deintyddiaeth y GIG yng Nghymru

Mawrth 2023

Cynnwys

Rhagair gan Jane Dodds AS, Arweinydd Democratiaid Rhyddfrydol Cymru	t.x
Crynodeb Gweithredol – ein cynllun pum pwynt ar gyfer Deintyddiaeth y GIG yng Nghymru.....	t.xx
Cyflwyniad – Pam Deintyddiaeth?.....	t.xx
Yr heriau.....	t.xx
Cynllun Democratiaid Rhyddfrydol Cymru	t.xx

Cyflwyniad gan Jane Dodds AS, arweinydd, Democratiaid Rhyddfrydol Cymru

Mae hi'n argyfwng ar ddeintyddiaeth yng Nghymru. Mae pobl sydd angen gofal deintyddol y GIG yn ei chael hi bron yn amhosib cael apwyntiad - ac yn aml yr unig ffordd i gael un yw drwy fynd yn breifat. Mae plant yn arbennig yn colli'r gofal a'r cymorth deintyddol a fydd yn eu paratoi am oes o iechyd da yn y geg.

Gwyddom fod gwasanaethau iechyd yn wynebu pwysau enfawr, ac mae Llywodraeth Cymru yn sôn bod angen i ddarpariaeth gyd-fynd â blaenoriaethau. Weithiau nid yw deintyddiaeth yn cael ei hystyried yn flaenoriaeth, o'i chymharu â chanser, neu glefyd y galon, neu'r pwysau cynyddol ar wasanaethau iechyd meddwl. Ond mae gallu byw heb boen ac anesmwythder yn eithriadol o bwysig er mwyn sicrhau ansawdd bywyd pobl. O'm blwch post, ac o'm sgysiau â thrigolion o ddydd i ddydd, rwy'n gwybod bod gallu gweld deintydd y GIG yn rhywbeth sydd o bwys mawr i bobl.

Rydym yn gwybod bod iechyd gwael yn y geg yn rhywbeth y gellir ei atal yn llwyr. Gwelsom welliannau aruthrol ym maes iechyd deintyddol ar hyd y blynyddoedd, ond gwyddom ei fod yn dal i fod yn broblem, a bod anghydraddoldeb enfawr yn bodoli. Gwyddom hefyd fod cysylltiadau'n ymddangos yn rhy aml rhwng hynny ac amddifadedd cymdeithasol, a bod llawer o'r achosion yn gyffredin rhwng y naill a'r llall.

Rwy'n pryderu'n arbennig am effaith iechyd gwael yn y geg ar ein plant. Pydredd dannedd yw'r rheswm unigol mwyaf o hyd am lawdriniaethau ar blant o dan anesthetig cyffredinol, a dengys ymchwil fod gan hyd at draean o blant mewn rhai ardaloedd bydredd dannedd cyn iddynt ddechrau'r ysgol - sy'n rhagarweiniad i oes o boen ac anesmwythder.

Mae hyn yn sgandal, ac rwyf am weld y Llywodraeth, y Byrddau Iechyd a chymunedau'n cydweithio i fynd i'r afael â'r broblem hon y mae modd ei hatal y llwyr. Rydym yn genedl sy'n falch o'i hymrwymiad i genedlaethau'r dyfodol; mae angen inni wneud popeth o fewn ein gallu i sicrhau eu bod yn mwynhau iechyd y geg da.

Yn gynharach eleni, bûm yn cadeirio cyfarfod bord gron gyda deintyddion a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, a chlywais eu pryderon yn uniongyrchol.

Yn y tymor byr, rhaid inni roi terfyn ar yr anghydfodau cytundebol rhwng Llywodraeth Cymru a deintyddion sy'n tanseilio cydymddiriedaeth ac yn troi deintyddion oddi wrth waith y GIG. Yn y tymor hwy rwyf am ein gweld yn defnyddio sgiliau'r holl weithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym maes deintyddiaeth; fel bod pawb yn cael eu gwobrwyo'n deg, fel bod deintyddion a gweithwyr proffesiynol eraill sy'n gweithio yn y sector yn cael eu cymell i ddod i Gymru, i aros yma, a gwneud gwaith y GIG, gan sicrhau'r gwerth gorau i drethdalwyr. Mae angen inni wneud popeth o fewn ein gallu i annog pobl i ymuno â'r proffesiwn, i ddenu ymarferwyr i Gymru, a rhoi pob cymhelliant iddynt aros yma.

Mae gwariant ar ddeintyddiaeth yn fuddsoddiad. Felly, yn anad dim, rhaid peidio gadael deintyddiaeth ar ôl wrth benderfynu ynghylch gwariant, ac mae angen inni geisio cynyddu gwariant i gyfateb â'r Alban a Gogledd Iwerddon. Gwn fod y Llywodraeth yn wynebu pwysau ariannu digynsail, ond rhaid peidio â gadael gofal deintyddol ar ôl.

Fy nyhead yw y dylai Cymru fod yn genedl lle gallwn fod yn falch o'n record ar iechyd y geg, a lle na chaiff neb eu heithrio o ofal deintyddol. Mae'r adroddiad hwn yn esbonio ein cynigion ar gyfer cyflawni hynny.

Crynodeb Gweithredol: Strategaeth y Democratiaid Rhyddfrydol ar gyfer Deintyddiaeth y GIG

Mewn gormod o gymunedau, mae hi wedi dod yn amhosib cyrchu gwasanaethau deintyddol y GIG. Bydd pobl yn cael eu gadael yn aros mewn poen am fisoedd neu flynyddoedd, nid yw plant yn cael eu gweld, ac mae llawer mwy o bobl yn cael eu gwrthio i dalu am driniaeth. Mewn cymunedau gwledig, mae cleifion yn teithio milltiroedd i gyrchu gwasanaethau. Mae rhai pobl hyd yn oed wedi ceisio rhoi triniaeth ddeintyddol iddyn nhw eu hunain. Yn syml, nid yw hyn yn ddigon da.

Mae gan Gymru system ddeintyddol ddwy haen, lle mae'r rhai sy'n gallu gwneud hynny'n talu am ofal preifat yn derbyn y gofal angenrheidiol yn gyflym, tra bo'r rhai sy'n dibynnu ar ddeintyddiaeth y GIG yn gorfod aros, neu'n methu cael triniaeth arferol nad yw'n driniaeth frys. Credwn fod hyn yn annerbyniol.]]

Amharodd y pandemig yn ddifrifol ar ddeintyddiaeth - dim ond triniaethau brys oedd ar gael yn ystod y cyfnodau clo ac, yn anochel, wrth i'r cyfnodau clo llymaf lacio, gosodwyd cyfyngiadau difrifol ar driniaethau deintyddol. Ond mae problemau deintyddiaeth y GIG yn endemig, ac yn ymestyn yn ôl ymhell cyn y pandemig.

Mae angen strategaeth arnom sy'n ymdrin â'r broblem uniongyrchol o reoli ôl-ffeithiau'r pandemig, ond hefyd yn mynd i'r afael â'r heriau tymor hwy.

Dyma ein blaenoriaethau:

- Gosod targedau clir, heriol a blaengar ar gyfer mynediad at ddeintyddiaeth y GIG, wedi'u cefnogi gan gyllid digonol, i sicrhau bod gwasanaeth deintyddol y GIG ar gael i bawb sydd ei angen;
- Bwrw ymlaen ag ymagwedd iechyd cyhoeddus newydd at ofal y geg;
- Dod â deintyddiaeth at y bobl;
- Gwneud y defnydd gorau o'r sgiliau proffesiynol o fewn deintyddiaeth y GIG, a sicrhau bod y sgiliau hynny'n cael eu gwobrwyo'n briodol;
- Blaenoriaethu gofal y geg i blant.

Wrth lunio'r adroddiad hwn, rydym wedi siarad â darparwyr iechyd a gweithwyr proffesiynol deintyddol, ond yn bennaf oll rydym wedi siarad â phobl sydd ond eisiau gweld deintydd, ond sy'n darganfod na allant wneud hynny. Rydym wedi defnyddio'r dystiolaeth a gyflwynwyd mewn adroddiad i Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd a gyhoeddwyd ym mis Chwefror, ac am adroddiadau o lygad y ffynnon gan ymarferwyr am sefyllfa bresennol deintyddiaeth y GIG pan gynhaliodd Jane Dodds AS gyfarfod bord gron yn y Senedd ym mis Ionawr. Rydym wedi gwrandao, ac wedi deall bod y materion yn rhai strwythurol ac iddynt wreiddiau dwfn; mae'n rhaid newid y dull o ddarparu gwasanaeth deintyddol y GIG.

Mae hyn yn cynnwys y ffordd mae'r Llywodraeth a'r byrddau iechyd yn cyllido deintyddiaeth, a'r disgwyliadau sydd ganddynt gan ymarferwyr deintyddol, ond y mae hefyd yn cynnwys

newidiadau i'r modd y mae defnyddwyr gwasanaeth yn cyrchu gwasanaethau, a newidiadau ynghylch y modd y gellir cychwyn triniaeth.

Mae'n rhaid i ddeintyddiaeth y GIG:

- Hyrwyddo gofal deintyddol ac iechyd y geg fel blaenoriaeth allweddol;
- Sicrhau bod gofal deintyddol y GIG ar gael i bawb sydd ei angen;
- Cydnabod bod pydredd dannedd yn rhywbeth y gellir ei osgoi'n llwyr, a chynnal mentrau iechyd cyhoeddus i atal iechyd gwael yn y geg, yn enwedig ymhlith plant;
- Cydnabod bod cysylltiad agos rhwng achosion iechyd y geg gwael a'r amddifadedd a'r anghydraddoldeb sy'n arwain at lawer o ganlyniadau iechyd gwael eraill;
- Gwneud y gorau o'r ystod eang o dalentau a geir ymhlith pobl sy'n gweithio ym maes deintyddiaeth, drwy sicrhau bod yr holl weithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y maes hwnnw'n cael eu cydnabod a'u gwobrwyo'n briodol, a thrwy gymorth a strwythurau gyrfa sy'n sicrhau bod gweithwyr proffesiynol eisiau dod i Gymru, ac aros yma;
- Adlewyrchu pwysigrwydd sicrhau bod gan gymunedau gwledig yr un hawl i gael mynediad i ofal deintyddol â'r rhai sy'n byw yn ein dinasoedd a'n trefi.

Dyma'r egwyddorion sy'n llywio strategaeth Democratiaid Rhyddfrydol Cymru i sicrhau bod pawb yn gallu cael mynediad at ddeintyddiaeth y GIG.

Byddwn yn:

- Cynyddu gwariant ar ddeintyddiaeth y GIG i'r lefelau fesul pen a geir yn yr Alban a Gogledd Iwerddon, gan gadw'r taliadau ar eu lefel bresennol;
- Gosod targedau heriol i'r Llywodraeth a'r Byrddau Iechyd reoli a lleihau rhestrau aros, yn enwedig i blant;
- Sicrhau ein bod yn cael y gorau o'n gweithlu deintyddol, drwy sicrhau bod y rhai sy'n ymwneud â gofal deintyddol yn cael eu gwobrwyo'n deg, gan gynnig gwerth gorau i'r trethdalwr ar yr un pryd, a thrwy gael gwared â'r rhwystrau sy'n atal therapyddion a nyrsys deintyddol rhag cychwyn triniaethau;
- Integreiddio gofal deintyddol sylfaenol yn nes i fathau eraill o ofal sylfaenol y GIG, yn enwedig i sicrhau bod gwasanaethau ar gael mewn ardaloedd gwledig ac anghysbell.
- Sicrhau bod Llywodraeth Cymru yn deall bod gofal deintyddol da yn rhan greiddiol o ddarpariaeth gofal iechyd, yn hytrach na gweld hynny fel pryder eilradd.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno ein dadansoddiad o gyflwr gofal deintyddol, a'n cynllun pum pwynt i gyflawni'r nodau hyn.

Hoffem ddiolch i'r nifer fawr o bobl a roddodd o'u hamser i siarad â ni, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol deintyddol ac eraill sy'n gweithio ym maes gofal iechyd sylfaenol - ac yn fwy na dim, i aelodau o'r cyhoedd, a rannodd eu hanesion â ni, er bod yr hanesion hynny'n aml yn drawmatig.

Pam deintyddiaeth?

Pan fydd pobl yn meddwl am flaenoriaethau gofal iechyd, byddant yn aml yn meddwl am amseroedd aros adrannau Damweiniau ac Achosion Brys, neu bwysigrwydd triniaethau canser neu ymdrin â chlefyd y galon. Mae'r GIG - heb fod unrhyw fai ar y bobl ymroddedig sy'n gweithio ynddo - yn ei chael hi'n anodd darparu'r gofal iechyd y mae gan bobl yr hawl i'w ddisgwyl yn ein barn ni. Felly pam canolbwyntio ar ddeintyddiaeth?

O'i chymharu â chanser, neu glefyd y galon neu'r achosion cynyddol o ddementia, er enghraifft, anaml y bydd deintyddiaeth yn cyrraedd y newyddion neu'n cael ei thrafod mewn areithiau gan wleidyddion. Mae'r ffaith bod deintyddiaeth wedi dechrau bod yn deilwng i'w drafod ar y newyddion yn adlewyrchu pa mor ddifrifol yw'r argyfwng presennol yn y maes hwnnw.

Mae'n wir mai anaml y bydd clefyd y geg yn peryglu bywyd. Mae'n wir iawn hefyd fod llawer o bobl yn gallu mynd ar drywydd gwasanaeth preifat, ac yn barod i wneud hynny.

Ond gall clefyd y geg a phydredd dannedd gael effaith ddifrifol ar fywydau pobl. Mae pydredd dannedd yn achosi poen a thralod ac yn lleihau'r ymdeimlad o lesiant, a hefyd yn effeithio ar yr economi wrth i bobl golli diwrnodiau gwaith; y mae hefyd yn amharu ar addysg plant. Mae cysylltiad agos hefyd rhwng mynychder hynny ac amddifadedd a'r mathau eraill o salwch sy'n gysylltiedig â hynny; ceir cydberthynas rhwng diet gwael, smygu a'r defnydd o alcohol.

Ac mae pydredd dannedd yn rhywbeth y gellir ei atal yn llwyr. Er bod yr holl dystiolaeth yn dangos bod iechyd y geg wedi gwella dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r bwlch o ran anghydraddoldeb wedi lledu. Ceir problem arbennig yn gysylltiedig â phlant a phobl ifanc. Yn 2015, roedd tystiolaeth arolwg yn awgrymu bod gan hyd at draean o blant pump oed eisoes ddannedd a oedd wedi pydru. Tynnu dannedd yw prif achos llawdriniaethau o dan anesthetig cyffredinol ymhlith plant - dros 7000 o lawdriniaethau yn 2018.

Ac wrth wraidd gofal deintyddol ceir paradocs: nid y bobl sydd yn fwyaf tebygol o geisio gofal deintyddol yw'r rhai sydd yn fwyaf tebygol o'i angen. Y rhai sy'n ymweld â'u deintydd yn brydlon i wirio'u dannedd yn rheolaidd sydd yn fwyaf tebygol o fod yn gofalu am eu dannedd eisoes; y rhai sydd angen gofal deintyddol fwyaf yw'r rhai sy'n lleiaf tebygol o fod yn ceisio'r gofal hwnnw.

Gwyddom hefyd fod problemau difrifol yn gysylltiedig â darparu gwasanaethau deintyddol yng Nghymru - ac, yn wir, ar draws gweddill y DU.

Yn benodol:

- **Y Gweithlu** - mae angen mwy o ddeintyddion arnom, ac mae angen inni sicrhau bod y contractau rhwng byrddau iechyd, sy'n comisiynu gwasanaethau deintyddol y GIG, a phractisau deintyddol yn cynnig gwobrau teilwng, cymhellion priodol a gwerth am arian i'r trethdalwr. Yn y tymor hir, credwn ei bod yn hanfodol sicrhau y gwneir defnydd llawn o sgiliau therapyddion deintyddol a gweithwyr proffesiynol eraill, gan eu gwobrwyo a chynnig strwythur gyrfa boddhaus iddynt.

- **Mynediad/angen**- sicrhau bod gofal ar gael i'r rhai sydd ei angen, heb fod angen teithio'n rhy bell neu ddisgwyl yn rhy hir.
- **Iechyd y cyhoedd**- er bod iechyd y geg yn gwella ar y cyfan hyd at adeg y pandemig, gwyddom fod anghydraddoldebau difrifol yn bodoli ac, yn arbennig, fod llawer o blant yn wynebu oes o anesmwythyd gan nad ydynt wedi datblygu arferion gofal ceg da yn fuan yn eu hoes.

Gwyddom fod llawer o bobl yn methu â chael mynediad at ofal deintyddol y GIG o gwbl, ac nad ydynt yn gallu talu am ofal preifat – neu deithio pellteroedd mawr i weld deintydd y GIG. Gwyddom hefyd, yng nghanol argyfwng costau byw digynsail, ei bod yn fwyfwy anodd i rai o'r bobl sydd yn defnyddio gwasanaeth preifat barhau i'w fforddio. Mewn cymdeithas lle mae pobl yn wynebu heriau cynyddol wrth gadw dau ben llinyn ynghyd, credwn na ddylai gofal iechyd sylfaenol fod yn faich ychwanegol.

Ein man cychwyn yw y dylai pawb sydd eisiau cael mynediad i ddeintyddiaeth y GIG gael y mynediad hwnnw. I ddechrau, mae hyn yn golygu y dylid bod modd cael apwyntiad gyda deintydd y GIG o fewn amser rhesymol, a hynny'n rhesymol agos at adref; ac ar ôl dechrau cwrs o driniaeth, y dylid cwblhau'r cwrs hwnnw'n amserol. I'r perwyl hwnnw, nodir isod nifer o gynigion er mwyn sicrhau y gall hyn ddigwydd.

Serch hynny, rydym hefyd am bennu gweledigaeth dymor hwy ar gyfer gofal y geg. Rydym eisiau ystyried sut wasanaeth fyddai gwasanaeth deintyddol y GIG ar ei newydd wedd; un sy'n defnyddio'r ystod lawn o sgiliau a thalentau sydd ar gael, ac yn gwneud y defnydd gorau o'r adnoddau sydd gennym eisoes, yn ogystal ag ystyried sut y gellir darparu deintyddiaeth orau ochr yn ochr â mathau eraill o ofal iechyd sylfaenol. Mae angen inni sicrhau nad yw strwythur proffesiynol deintyddiaeth y GIG yn troi'n ddwy haen.

Rhan o'r her yw sicrhau bod gofal ar gael ar sail angen. Paradocs allweddol gofal deintyddol yw'r ffaith nad y rhai sydd â'r angen mwyaf am driniaeth ddeintyddol yw'r rhai sy'n ymweld â deintydd yn rheolaidd. Yn draddodiadol, mae gofal deintyddol wedi cael ei seilio ar yr ymweliad chwe-misol â'r ddeintyddfa. Fodd bynnag, ceir tystiolaeth glir bellach nad oes angen i bobl â iechyd y geg da, sy'n gofalu am eu dannedd, ymweld â deintydd yn amlach nag unwaith y flwyddyn.

Mae'r Llywodraeth wedi bod yn ceisio annog patrymau newydd ar gyfer gofal y geg, yng nghydestun yr amrywiadau i'r contract rhwng byrddau iechyd ac ymarferwyr deintyddol, ac yn defnyddio mecanweithiau cyllido i gymell ymarferwyr i dderbyn cleifion newydd a symud oddi wrth batrymau gofal traddodiadol ar yr un pryd.

Yn wyneb gostyngiad yn nifer y deintyddion, mae angen inni ystyried sut i gadw ymarferwyr presennol a sicrhau eu bod yn aros o fewn y GIG, a'u cymell i wneud gwaith y GIG. Ond yn ogystal â hynny, mae angen ystyried yn y tymor hwy sut i integreiddio deintyddiaeth yn well i wasanaethau gofal sylfaenol presennol, gan rymuso nifer fawr o weithwyr proffesiynol hyfedr, gan gynnwys therapyddion a nyrsys deintyddol.

Mewn rhannau eraill o ofal sylfaenol, gwelwn fod y GIG yn gweithio i ddarbwylllo pobl nad y meddyg teulu yw'r man cyswllt cyntaf o reidrwydd, a bod modd i ystod o weithwyr proffesiynol ddarparu gofal iechyd sylfaenol mewn gwahanol leoliadau. Dylem fabwysiadu'r egwyddor honno ar gyfer gofal deintyddol.

Cefndir – Deintyddiaeth y GIG

Cefndir Polisi Cymru

Dyhead craidd Llywodraeth Cymru yw sicrhau bod triniaeth ddeintyddol y GIG ar gael i bawb sydd ei heisiau.

Nodir ei fframwaith o ran polisi yn *Ymateb Gwasanaethau Deintyddol ac Iechyd y Geg i Cymru Iachach: Ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol*, a gyhoeddwyd yn 2018¹. Mae'r ddogfen honno'n gosod nifer o amcanion polisi, a hefyd yn gosod iechyd y geg yng nghyd-destun ehangach gwella canlyniadau iechyd mewn gwlad a chanddi gryn hanes o broblemau iechyd cyhoeddus endemig.

Ei hamcanion lefel uchel yw:

- Gwella iechyd, iechyd ceg a llesiant y boblogaeth drwy ganolbwyntio mwy ar atal;
- Gwella ansawdd a hygyrchedd gofal deintyddol i unigolion a theuluoedd, a'u profiadau o'r gofal hwnnw;
- Cyfoethogi llesiant, gallu ac ymgysylltiad y gweithlu deintyddol; a
- Chynyddu'r gwerth a geir o ariannu gwasanaethau a rhaglenni deintyddol drwy wella, arloesi, defnyddio arfer gorau, a chael gwared â gwastraff.

Er mwyn cyflawni'r amcanion hynny mae'n pennu gweledigaeth sy'n cynnwys tair egwyddor:

- Grymuso cleifion i ddiogelu a gwella iechyd y geg;
- Rhoi lle creiddiol i atal mewn gwasanaethau iechyd y geg a deintyddol;
- Ystyried iechyd y geg ym mhob lleoliad ac ym mhob polisi perthnasol.

Mae Democratiaid Rhyddfrydol Cymru yn cefnogi'r amcanion hynny, a'r weledigaeth sy'n sail iddynt. Fodd bynnag, rydym yn dadlau nad yw darpariaeth deintyddiaeth y GIG yng Nghymru yn ddigonol ar hyn o bryd, a bod angen meddwl yn arloesol a gwneud llawer o waith i'w chodi i lefel dderbyniol.

Gwariant

Yn 2021-2 roedd gwariant cyhoeddus gros ar wasanaethau deintyddol yng Nghymru ychydig dros £195m, o gymharu ag ychydig llai na £189m yn 2019-20². £34.9 miliwn oedd yr incwm o daliadau deintyddol yn 2019-20.³

Cyn y pandemig roedd £47 y pen yn cael ei wario ar ddeintyddiaeth y GIG fesul pen o'r boblogaeth. Mae hyn yn cymharu â gwariant o £55 fesul pen yn yr Alban, a £56 fesul pen yng Ngogledd Iwerddon (a £34 fesul pen yn Lloegr).

Mae cyllid ar gyfer deintyddiaeth y GIG wedi'i seilio ar y dybiaeth y bydd ar 50% o'r boblogaeth angen mynediad at wasanaethau'r GIG mewn unrhyw gyfnod o ddwy flynedd. Yn y blynyddoedd

¹ [ymateb-gwasanaethau-deintyddol-ac-iechyd-y-geg.pdf \(llyw.cymru\)](#)

² Ffynhonnell: Ymchwil y Senedd. Nid yw ffigurau 2021 wedi'u dyfynnu. Nid oedd modd eu cymharu oherwydd y pandemig.

³ [Gwasanaethau deintyddol y GIG: Ebrill 2020 - Mawrth 2021 | LLYW.CYMRU](#)

diwethaf, mae cyllid wedi cynyddu mewn termau real i raddau helaeth, ond yn dilyn pandemig Covid mae cyfradd chwyddiant cynyddol sydd wedi cynyddu costau i ymarferwyr deintyddol, yn ogystal â setliadau cyllidebol caeth ar draws y gyllideb wedi golygu y bydd cynnal y lefelau cyllido presennol yn her.

Yn ymagwedd y Llywodraeth at gyllid a chontractau cydnabyddir bod llawer o bobl yn dewis gofal deintyddol preifat. Y mae hefyd yn adlewyrchu'r ffaith bod y cyngor clinigol yn symud oddi wrth archwiliadau chwe-misol traddodiadol nad oeddent yn adlewyrchu'r gwelliannau i iechyd y geg yn y blynyddoedd diwethaf, ac nad y rhai â'r angen clinigol mwyaf oedd fel arfer yn ymweld â deintydd yn rheolaidd, tra bo'r rhai a oedd angen gofal deintyddol fwyaf yn parhau i fod y tu allan i'r system.

Yn dilyn pandemig Covid, cyhoeddodd y Llywodraeth becyn o fesurau gan gynnwys £2m o gyllid ychwanegol i'r byrddau iechyd ac amrywiad i'r contract â deintyddion i'w cymell i dderbyn cleifion newydd, gyda golwg ar leihau'r achosion a oedd wedi ôl-gronni oherwydd Covid. Mae'r newidiadau hynny wedi bod yn ddadleuol ac fe'u trafodir yn fanylach isod.

Strwythur

Darperir gofal deintyddol sylfaenol gan y Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol (GDCyff) a'r Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol (GDCym); a gofal eilaidd gan orthodeintyddion a gwasanaethau deintyddol mewn ysbytai.

Y Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol

Nid yw'r rhan fwyaf o wasanaethau deintyddol y GIG yn cael eu darparu'n uniongyrchol gan Fyrddau Iechyd, ond gan bractisau deintyddol sydd yn eu hanfod yn fusnesau. Mae'r Byrddau Iechyd yn talu iddynt am y gwaith maen nhw'n ei wneud ar eu rhan, drwy contract safonol. Mae llawer o'r practisau hyn yn gwneud gwaith preifat ochr yn ochr â'r gwaith maen nhw'n ei wneud i'r GIG.

Yn 2020-1 roedd 1389 o bractisau deintyddol yn gwneud gwaith y GIG. Mae hynny'n ostyngiad o 5.6% ers 2019-20 (neu 83 yn llai o ddeintyddion). Gan fod deintyddion unigol yn gwneud gwaith preifat a gwaith y GIG, mae'n anodd amcangyfrif faint o ddeintyddion sy'n gwneud gwaith y GIG ar sail nifer cyfwerth ag amser llawn.

Mae cleifion yn talu taliadau ar raddfa a osodwyd gan Lywodraeth Cymru, gyda thri band yn adlewyrchu natur y gwaith sy'n cael ei wneud – mae taliadau deintyddol GIG Cymru yn sylweddol is na'r rhai a geir yn Lloegr (£14.70 am archwiliad sylfaenol, o gymharu â £23.80 yn Lloegr). Mae cleifion dan 25 oed neu dros 60 oed yn cael archwiliadau am ddim; mae rhai sydd o dan 18 oed, menywod beichiog a rhai sydd â phlant dan flwydd oed, rhai cleifion mewnol yn yr ysbyty, a rhai sy'n derbyn budd-daliadau penodol neu sydd ar incwm isel diffiniedig yn derbyn triniaeth am ddim⁴.

⁴ [Taliadau ac eithriadau deintyddol y GIG | LLYW.CYMRU](#)

Yn y blynyddoedd cyn y pandemig, darparwyd cyfanswm o tua 2.3 miliwn o gyrsiau triniaeth o fewn y GIG – y rhan fwyaf o'r rhain yn dod o fewn Band 1 (hy, triniaethau arferol a mân driniaethau). Dangosai'r ystadegau gynnydd cyson yn y triniaethau a oedd yn cael eu rhoi i oedolion o 2009-10 hyd 2018-19, gyda gostyngiad bach yn 2019-20. Roedd nifer y cyrsiau i blant yn sefydlog ar y cyfan. Oherwydd y pandemig, cafwyd gostyngiad o fwy na 70 y cant yn 2020-1 yn nifer y cleifion talu a oedd yn oedolion, ac o fwy nag 80 y cant yn nifer y plant.⁵

Yn ogystal â bod yn eiddo i ddeintyddion a chyflogi deintyddion, mae'r practisau hyn hefyd yn cyflogi ystod o weithwyr proffesiynol deintyddol - therapyddion a nyrsys deintyddol - yn aml ar sail llawrydd - sy'n cyflawni ystod o wasanaethau.

Drwy'r strwythur a gyflwynwyd yn 2006, sefydlwyd tri "band" triniaeth y gallai ymarferwyr deintyddol hawlio am Unedau o Weithgarwch Deintyddol yn eu herbyn, yn dibynnu ar natur y driniaeth yr oedd ei hangen. Roedd y bandiau hynny hefyd yn creu sail ar gyfer yr hyn yr oedd cleifion yn ei dalu.

Fodd bynnag, roedd pryderon o hyd nad oedd strwythur contractio ar sail Unedau o Weithgaredd Deintyddol yn unig, er ei fod yn adlewyrchu'r driniaeth a oedd yn cael ei rhoi, yn rhoi adlewyrchiad digonol o anghenion a mesurau atal, nac yn wir yn adlewyrchu'r ystod o sgiliau proffesiynol a oedd yn ymwneud â'r gofal deintyddol.

Ers 2018, mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio symud tuag at fodel mwy cyfannol o asesu cleifion – asesiad ACORN fel y'i hadwaenir – gan gynnwys cleifion mewn categorïau coch, ambr neu wyrdd, ac ar sail hynny gall y deintydd flaenoriaethu a chytuno ar gwrs o driniaeth gyda'r claf.

Ers y pandemig, pan ddaeth darpariaeth ddeintyddol nad oedd yn frys i ben i raddau helaeth, mae'r Llywodraeth wedi darparu cyllid ychwanegol i gymell ymarferwyr i dderbyn cleifion y GIG nad ydynt wedi derbyn triniaeth yn y ddwy flynedd gynt, er mwyn clirio ôl-groniad o bobl y gellir disgwyl yn rhesymol fod iechyd eu ceg wedi dirywio. Er eu bod yn derbyn yr egwyddor, mae ymarferwyr deintyddol a'u cynrychiolwyr wedi bod yn pryderu nad yw'r contract yn rhoi adlewyrchiad digonol o'r lefel uwch o angen yn gysylltiedig â'r cleifion hynny, na'r gwaith ychwanegol sydd ei angen er mwyn cwblhau asesiadau ACORN.

Ym mis Gorffennaf 2022 cyhoeddodd Llywodraeth Cymru⁶ amrywiad i'r contract a fyddai'n golygu symud o archwiliadau bob chwe-misol i archwiliadau blynyddol, gan ryddhau mwy o gyllid. Cyhoeddodd y Llywodraeth fod 78% o bractisau wedi ymrwymo i'r amrywiad hwn ac y byddai apwyntiadau ar gyfer 112,000 o gleifion newydd yn cael eu creu. Fodd bynnag, mae ymarferwyr deintyddol wedi dadlau nad yw'r ffigur hwn yn adlewyrchu'r cyfyngiadau o ran capasiti o fewn practisau, yn enwedig gan fod cleifion nad ydynt wedi cael gofal deintyddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf yn debygol o fod angen triniaeth ddrtutach ac apwyntiadau dilynol. Trafodir goblygiadau'r newidiadau hynny isod.

⁵ [Gwasanaethau deintyddol y GIG: Ebrill 2020 - Mawrth 2021 | LLYW.CYMRU](#)

⁶ [Symud i archwiliadau deintyddol blynyddol i wella'r nifer sy'n cael gofal deintyddol y GIG yng Nghymru | LLYW.CYMRU](#)

Mae'r cyfyngiadau hyn ar gapasiti wedi achosi i rai ymarferwyr nad oeddent yn gallu cyrraedd y targedau ychwanegol hyn ddychwelyd cyllid yng nghanol y flwyddyn, gan achosi ansicrwydd ariannol pellach ar adeg lle bo practisau'n wynebu pwysau difrifol o ran costau. Dywedwyd bod gweithredu'r contract newydd wedi achosi i rai deintyddion roi'r gorau i waith y GIG yn llwyr⁷.

Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol

Mae'r GDCym yn darparu gwasanaeth deintyddol i rai ag anghenion neilltuol - er enghraifft rhai ag anabledau neu anawsterau dysgu. Cyflogir gweithwyr y gwasanaeth gan y byrddau iechyd.

Yn ystod y pandemig, fe'i defnyddiwyd i ddarparu gofal deintyddol brys mewn Canolfannau Gofal Deintyddol Brys. Yn 2018-9, gwnaeth y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol drin bron 68,000 o gleifion - gydag ychydig dros 160,000 o gysylltiadau â chleifion. Er bod 10% o'r rheiny'n achosion brys, nid oedd tua 27% o'r cleifion hynny'n gallu cael mynediad i'r gwasanaeth deintyddol cyffredinol. Roedd y gweddi yn gleifion ag anghenion neilltuol, gan gynnwys anabledau meddyliol neu gorfforol⁸. Yn ystod y pandemig darparodd y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol ofal brys ac, o ganlyniad i'r pandemig, mae'r Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol bellach yn wynebu ôl-groniad sylweddol, gan gynnwys llawer o gleifion agored i niwed.

Gofal deintyddol eilaidd

Darperir y math mwyaf cyffredin o ofal eilaidd gan orthodeintyddion - ymarferwyr preifat yw'r rhain y mae deintyddion fel arfer yn cyfeirio cleifion ifanc atynt i dderbyn triniaeth arbenigol y GIG. Darperir triniaeth ddeintyddol frys a gwasanaethau arbenigol eraill mewn ysbytai gan y byrddau iechyd.

Unwaith eto, ceir rhestrau aros hir ar gyfer gofal sylfaenol. Roedd ystadegau a ddyfynnwyd gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain yn ei thystiolaeth i Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd⁹ yn dangos bod nifer y cleifion sy'n disgwyl am lawdriniaeth ar y geg wedi codi o ychydig dan 20,000 ym mis Ionawr 2021 i fwy na 24,000 ym mis Mehefin 2022 - ar ôl cyrraedd uchafbwynt ym mis Ebrill 2022, pan oedd 50% o gleifion wedi bod yn disgwyl 36 wythnos am lawdriniaeth ar y geg. Gan fod cyflyrau sydd angen llawdriniaeth yn tueddu i gynnwys apwyntiadau pellach yn y ddeintyddfa sy'n cyfeirio wrth i'r claf aros, mae hynny'n cyfyngu ar gapasiti deintyddiaeth gyffredinol ymhellach.

Mae tystiolaeth¹⁰ a gyflwynwyd i'r Pwyllgor yn awgrymu problem neilltuol i bobl ifanc sy'n cyrchu triniaeth orthodontig, lle gall amseroedd aros ymestyn i bedair blynedd neu fwy - gan olygu bod rhai cleifion i bob pwrpas yn treulio holl flynyddoedd eu harddegau'n disgwyl am driniaeth.

Mentrau iechyd cyhoeddus

Gellir atal pydredd dannedd a chlefydau'r deintgig i raddau helaeth. Ategir hynny gan y ffaith bod iechyd deintyddol ar draws pob grŵp cymdeithasol wedi gwella'n sylweddol yn y

⁷ [Why dentists are quitting the NHS leaving some people resorting to fixing their own teeth - Wales Online](#)

⁸ [Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol yng Nghymru, 2018-19 \(llyw.cymru\)](#)

⁹ [D 20 - British Dental Association Cymru.pdf \(senedd.cymru\)](#)

¹⁰ [Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 13/10/2022 - Senedd Cymru \(senedd.cymru\)](#) – Paragraff 56

blynyddoedd diwethaf – er nad yw'r gwelliant cyffredinol hwnnw wedi torri'r cysylltiad rhwng amddifadedd ac iechyd y geg. Mae hyn yn awgrymu y dylid rhoi lle creiddiol i fentrau iechyd cyhoeddus yng ngofal y geg.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru yn cyfeirio at dair ffordd i atal iechyd gwael yn y geg:

- Byw'n iach - yn benodol, mae hyn yn golygu cadw at ddietau sy'n isel mewn siwgr, peidio smygu ac yfed ond ychydig o alcohol, os o gwbl;
- Arferion dyddiol da o ran hylendid y geg - brwsio eich dannedd ddwywaith y dydd gyda phast dannedd fflworid.
- Gwneud y defnydd gorau o wasanaethau iechyd – derbyn archwiliadau deintyddol rheolaidd yn seiliedig ar risgiau ac angen.

Ceir tystiolaeth glir o gysylltiad agos rhwng iechyd y geg a phroblemau iechyd cyhoeddus eraill - yn enwedig diet a smygu - ac amddifadedd. Bydd gan dros draean o blant ddannedd wedi pydru erbyn cyrraedd yr ysgol gynradd, ac mae data Iechyd Cyhoeddus Cymru yn dangos bod plant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol (BIP) Cwm Taf Morgannwg bron dair a hanner o weithiau'n fwy tebygol o gael tynnu eu dannedd o dan anesthetig cyffredinol na'u cyfoedion yn ardal fwy cefnog BIP Hywel Dda.

Yn ôl Cymdeithas Ddeintyddol Prydain, nid oedd traean o blant wedi ymweld â deintydd yn y ddwy flynedd cyn y pandemig; gan nad oedd gwasanaethau deintyddol cyffredinol ar gael yn ystod y pandemig, mae'n anochel y bydd y ffigur hwnnw - a'r dirywiad cysylltiedig mewn iechyd deintyddol - wedi gwaethygu.

Cynllun Gwên yw rhaglen flaenllaw iechyd y cyhoedd. Mae'n cael ei anelu at blant hyd at 7 oed a'i dargedu at ysgolion a meithrinfeydd mewn ardaloedd dan anfantais. Dyma ei nodau:

- Rhoi cyngor i deuluoedd a darparu brwsys dannedd a phast dannedd fflworid;
- Annog ymweliad â'r deintydd cyn pen-blwydd cyntaf plentyn;
- Cynnal rhaglen iechyd deintyddol i blant ifanc, gan gynnwys brwsio dannedd bob dydd a farnais fflworid ddwywaith y flwyddyn

Ystyrir yn eang fod y fenter yn llwyddiannus, er bod llawer yn dadlau bod angen cynllun tebyg i blant hŷn, a bod angen ei ymestyn y tu hwnt i'r ardaloedd mwyaf difreintiedig. Er bod cydberthynas glir rhwng amddifadedd a iechyd deintyddol gwael, nid yw hynny'n golygu y bydd plentyn sy'n tyfu i fyny ar aelwyd mwy cefnog o reidrwydd yn dysgu arferion deintyddol da.

Yn 2019-20, cynhaliodd Cynllun Gwên dros hanner miliwn o archwiliadau deintyddol, gan daenu farnais fflworid bron 300,000 o weithiau, a llenwi tyllau lle'r oedd angen. Yn ystod y pandemig cafwyd gostyngiad o 99% yn nifer yr archwiliadau a 78% yn nifer y triniaethau farnais fflworid; daw effaith gyffredinol y gostyngiad dramatig hwn yn gliriach wedi i ICC gwblhau arolwg o iechyd ceg plant ym mlwyddyn academaidd 22/23, ond mae'r effaith honno'n debygol o fod yn sylweddol.

Rhaglen a ddarperir gan y GDC yw Gwên am Byth sy'n anelu i wella iechyd a hylendid y geg i breswylwyr cartrefi gofal. Mae'n cydnabod y ffaith bod llawer o bobl hŷn yn cadw eu dannedd naturiol yn llawer hirach, ond bod hynny'n aml yn creu anghenion cymhleth. Nod y cynllun yw hyfforddi a chefnogi staff cartrefi gofal i ddarparu gofal ceg diogel i breswylwyr - yn aml yn eu helpu gyda thasgau syml fel brwsio eu dannedd. Mae nod y cynllun yn ymwneud llai â thrin problemau iechyd y geg penodol ond i gefnogi pobl ar ddiwedd eu hoes i fyw yn gyfforddus, heb boen, ac mewn urddas.

Yr Heriau

Fel y nodwyd ar ddechrau'r adroddiad hwn, y broblem sylfaenol o flaen gwasanaeth deintyddol y GIG yw bod llawer o bobl yn ei chael hi'n amhosib derbyn y gwasanaeth hwnnw. Mae llawer mwy yn gorfod aros yn hir am driniaeth. Pam hynny?

Maint y broblem

Er ei bod yn anodd cael gwybodaeth am nifer y bobl ar restrau aros – nad oeddent yn cael eu cadw gan y Byrddau Iechyd tan yn ddiweddar – gwyddom fod rhestrau aros ar lefelau annerbyniol, yn enwedig ar gyfer plant.

Yng Nghaerdydd a Bro Morgannwg, mae tua 15,500 o bobl ar restrau aros, gydag amser aros cyfartalog o fwy na dwy flynedd. Plant yw dros 8000 o'r rhain. Mae bron i 800 o blant ar restrau aros ym Mhowys.

Mae'r pandemig, pan nad oedd gofal deintyddol arferol ar gael i raddau helaeth, wedi gwaethgu'r broblem. Ond i'r un graddau, roedd y problemau strwythurol yn bodoli cyn y pandemig. Gwaethgodd Covid y problemau yn neintyddiaeth y GIG yn fawr, ond ni wnaeth eu hachosi.

Nid yw'r problemau hyn yn unigryw i Gymru o bell ffordd. Mae'n dal yn anodd - ac mewn llawer o ardaloedd yn amhosib - i gleifion newydd gael mynediad at ddeintyddiaeth y GIG ar draws y DU. . Fodd bynnag, dangosai ymchwil gan y BBC a gyhoeddwyd ym mis Awst 2022 fod mynediad at apwyntiadau deintyddol yn waeth, ar gyfer oedolion a phlant, yng Nghymru nag yng ngwledydd eraill y DU, ac yn llawer gwaeth i blant nag yn Lloegr neu'r Alban.

Tabl 1: Canran y practisau deintyddol nad ydynt yn derbyn cleifion newydd ar draws gwledydd y DU, Awst 2022¹¹

Gwlad	Cyfran nad yw'n derbyn oedolion fel cleifion newydd	Cyfran nad yw'n derbyn plant fel cleifion newydd
Lloegr	91%	79%
Gogledd Iwerddon	90%	88%
Yr Alban	82%	79%
Cymru	93%	88%

I fynd i'r afael â'r problemau hyn mae angen wynebu dwy her sylfaenol. Y gyntaf yw adfer ar ôl effeithiau'r pandemig. Yr ail yw ymdrin â heriau hirdymor, sy'n ymwneud â recriwtio a chadw gweithwyr. Mae rhai o'r heriau hyn yn dyddio o'r cyfnod cyn y pandemig, ac wedi gwaethgu yn ei sgil. Gyda'i gilydd, dyma'r rhesymau pam bod cynifer o bobl yn ei chael hi'n amhosib cael

¹¹ Ffynhonnell: BBC, dyfynnwyd gan Gymdeithas Ddeintyddol Prydain yn eu tystiolaeth i Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, Medi 2022 [D 20 - British Dental Association Cymru.pdf \(senedd.cymru\)](#)

triniaeth ddeintyddol y GIG, a hyd yn oed os gallant dderbyn triniaeth, rhaid aros am fisoedd lawer.

Covid

Daeth deintyddiaeth gyffredinol i ben i raddau helaeth yn ystod y pandemig. Darparwyd gofal brys gan y GDC. Daeth mentrau iechyd cyhoeddus, fel Cynllun Gwên a Gwên am Byth, hefyd i ben.

Canlyniad hyn yw bod ôl-groniad enfawr o bobl yn disgwyl am driniaeth ddeintyddol, gan gynnwys apwyntiadau arferol. Mae'r BDA yn amcangyfrif bod bron i ddwy filiwn o apwyntiadau wedi cael eu colli yn ystod y pandemig, a bod nifer y cyrsiau o driniaeth wedi gostwng 76.7%. Yn anochel, rhoddwyd y flaenoriaeth i achosion brys, ac nid oedd archwiliadau arferol ar gael o gwbl.

Bydd yr ail ganlyniad, sef rhoi'r gorau i fentrau iechyd cyhoeddus, yn golygu y bydd pobl - yn enwedig plant - wedi colli arferion da, neu heb gael cyfle i fabwysiadu'r arferion hynny, ac y bydd dwy flynedd heb apwyntiadau'n golygu bod mân broblemau wedi cael amser i waethygu.

Ym mis Gorffennaf 2021, amlinellodd Llywodraeth Cymru raglen adfer a diwygiadau pellach i gontractau, a oedd yn anelu i ddisodli'r ymagwedd Unedau Gweithgaredd Deintyddol mewn contractau deintyddol â phedwar mesuriad o weithgarwch y gellid eu defnyddio'n sail ar gyfer taliadau deintyddion, gyda golwg ar weithredu'r strwythur contractio newydd ym mis Ebrill 2022.

Cyllid

Er bod lefel y cyllid yn cynyddu ar y cyfan, mae'r gwariant fesul pen yn dal i fod yn is na'r Alban a Gogledd Iwerddon -mewn cyd-destun lle mae lefelau darpariaeth yn gyffredinol isel, o fesur yn erbyn cyfartaleddau'r OECD.

Mae'n rhaid ystyried cyllid yn erbyn cefndir o setliadau cyllidol sy'n eithriadol o dynn ar y cyfan. Mae'r setliadau arian parod diweddar gan Drysorlys y DU yn llawer llai na'r swm sydd ei agen i gynnal gwariant mewn termau go iawn. Mewn egwyddor, gall Llywodraeth Cymru ddyrannu cyllid fel y mae'n dymuno, ond mae'r cyfyngiadau ymarferol yn golygu bod deintyddiaeth yn brwydro i gadw ei chyfran o gronfa sy'n lleihau o hyd, ar adeg pan fo rhannau o'r GIG, gan gynnwys gwasanaethau ambiwlans, gofal damweiniau ac achosion brys a'r sector gofal cymdeithasol oll yn wynebu pwysau digynsail.

Ar adeg pan fo Llywodraeth Cymru yn wynebu pwysau ariannol digynsail, a thra bo galwadau brys a thaer am adnoddau o rannau eraill amlwg o'r GIG, mae'n hanfodol peidio anghofio deintyddiaeth, a gwarchod y sylfaen gyllido ar gyfer hynny.

Dim digon o ddeintyddion – recriwtio a chadw

Yn ôl yr OECD, mae'r DU ymhlith y gwledydd â'r lefelau isaf o ddarpariaeth ddeintyddol o ran ymarferwyr fesul pen o'r boblogaeth yn y byd datblygedig: ac mae Cymru, a chanddi 0.4 deintydd am bob 1000 o boblogaeth ar ben isaf graddfa'r DU.

Yn 2020-1 roedd 1389 o bractisau deintyddol yn gwneud gwaith y GIG. Mae hynny'n ostyngiad o 5.6% ers 2019-20 (neu 83 yn llai o ddeintyddion). Mae dros 14 y cant o'r deintyddion hynny'n nesáu at oedran ymddeol, â'r ffigur hwnnw'n codi i 20 y cant mewn rhai ardaloedd gwledig. Mae'n bosib bod deintyddion eraill yn ystyried lleihau'r gofal GIG a ddarperir ganddynt.

Ar ben hynny, mae incwm deintyddion sy'n berchen ar bractis wedi gostwng yn sylweddol, ac wedi gostwng ynghynt nag yn rhannau eraill o'r DU – rhwng 2008-9 a 2019-20 gostyngodd incwm trethadwy deintyddion 12.6% ar gyfartaledd yn yr Alban, 14.4% yn Lloegr ac 19.2% yng Nghymru.¹² Fel unrhyw fusnesau bach eraill, mae practisau deintyddol wedi profi cynnydd sylweddol mewn costau gweithredu yn y blynyddoedd diwethaf.

Mae sefydliadau sy'n cynrychioli deintyddion yn credu bod y sefyllfa gytundebol bresennol yn debygol o yrru ymarferwyr i ffwrdd o'r GIG tuag at ofal preifat, gan adrodd bod ymarferwyr yn defnyddio eu practis preifat fwyfwy i gymorthdalau eu gwaith GIG.

Rhestrau aros

Nid oes gan bractisau deintyddol "restrau" fel sydd gan Feddygon Teulu y GIG. Mae'r rhai sy'n ceisio apwyntiad y GIG wedi gwneud hynny drwy gysylltu â phractisau unigol, sy'n cadw eu rhestrau aros eu hunain. Ni chesglir yr wybodaeth hon, ond mae'n arferol i un unigolyn fod wedi'i gofrestru ar restrau aros nifer o wahanol bractisau.

Yn fwy diweddar, mae rhai Byrddau Iechyd wedi ceisio sefydlu eu rhestrau aros eu hunain, ond mae'r cwmpas a'r fethodoleg yn amrywio rhwng y gwahanol fyrddau iechyd, ac mae hi'n anodd cael unrhyw ddarlun clir o'r sefyllfa ar draws Cymru.

Adroddodd Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG yn ddiweddar¹³ fod 9.4% o holl apwyntiadau deintyddol y GIG yn cael eu colli – cyfanswm yr apwyntiadau hyn yn gyfystyr â cholli 20 deintydd amser llawn bob blwyddyn.

Mae rheoli rhestrau aros yn effeithlon o fudd gwirioneddol i gleifion ac i bractisau deintyddol. Er bod y byrddau iechyd wedi bod yn ymwneud â'r gwaith hwn hyd yma, credwn ei bod hi'n bwysig cael awdurdod cydgysylltiol i sicrhau y gellir cynnig apwyntiadau ar draws ffiniau awdurdodau iechyd lle bo'n briodol, ac i sicrhau ymagwedd gyson ar draws y wlad.

Materion contract

Darperir deintyddiaeth y GIG gan y sector preifat yn bennaf, gan bractisau deintyddol a gomisiynir gan y byrddau iechyd drwy ddefnyddio contract safonol. Nid yw'r Llywodraeth na'r byrddau iechyd yn darparu gwasanaeth deintyddol yn uniongyrchol; darperir y gwasanaeth gan bractisau sy'n aml yn gwneud gwaith y GIG a gwaith preifat, ac nad oes rheidrydd arnynt i weithio o fewn y GIG. Mae telerau a gweithrediad y contract safonol hwnnw yn gwreiddiol er mwyn darparu deintyddiaeth y GIG.

¹² Ffynhonnell: Tystiolaeth y BDA i Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Senedd, Medi 2022

¹³ [Dros 100,000 o apwyntiadau deintyddol ychwanegol eleni – ond mae methu apwyntiadau yn parhau i gael effaith | LLYW.CYMRU](#)

Cyflwynwyd diwygiadau i'r contract ym mis Ebrill 2022, er mwyn cymell practisau i ddarparu apwyntiadau i gleifion newydd, gan symud oddi wrth y model traddodiadol o alw cleifion yn ôl bob chwe mis, nad oes angen clinigol am hynny mwyach yn ôl NICE. Mae'r Llywodraeth yn dadlau bod hyn wedi golygu cyllid ar gyfer 123,000 o apwyntiadau i gleifion newydd, ac roedd 76,000 o'r rheiny wedi'u cynnal ym mis Chwefror 2023.

Er bod mwyafrif y practisau wedi symud i'r model cytundebol newydd, ceir pryder cynyddol ymhlith deintyddion ynglŷn â'r modd y mae'r contract yn gweithio'n ymarferol, ac mae cynrychiolwyr deintyddion yn dadlau ei fod wedi achosi cryn niwed i'r berthynas waith dda a fodolai yn y gorffennol rhwng deintyddion a'r Llywodraeth.

Mae Cymdeithas Ddeintyddol Prydain yn dadlau bod y newidiadau wedi cael eu cyflwyno ar fyr-rybudd; a bod y cyfyngiadau ar gapasiti yn golygu bod ymdrechu i ddarparu'r apwyntiadau hynny'n amharu ar waith arall. Mae'n adrodd nad yw practisau lleol yn gallu darparu'r apwyntiadau a'i bod yn ofynnol weithiau iddynt ddychwelyd cyllid i'r byrddau iechyd ("adfachu") - gan effeithio ar eu sefydlogrwydd ariannol ar adeg lle mae costau'n cynyddu ac incwm yn gostwng. Dywedir bod eraill yn bwriadu cefnu'n llwyr ar waith y GIG. Mae eraill yn ystyried dychwelyd i'r hen contract. Mae'n dadlau bod y newidiadau wedi niweidio'r berthynas waith dda fu gynt rhwng cynrychiolwyr y deintyddion a'r Llywodraeth.

Mae'r Llywodraeth wedi dadlau bod angen y contract diwygiedig i sicrhau gwerth am arian a chymhellion priodol, ac nad oes angen cynifer o apwyntiadau yn ôl canllawiau NICE; bod apwyntiadau newydd yn cael eu darparu, gyda 76,000 o gleifion newydd yn cael eu gweld yn ystod y deg mis cyntaf o newidiadau; a bod angen adfachu arian i warchod buddiannau'r trethdalwr; ac mae hefyd yn tynnu sylw nad yw'r rhan fwyaf o bractisau'n dychwelyd i'r hen fodel.

Beth bynnag fo rhinweddau'r dadleuon hynny, ar adeg pan fo darpariaeth ddeintyddol yn parhau i fod o dan bwysau difrifol, mae'n hanfodol datrys y cwestiynau ynghylch y contract. Rhaid taro cydbwysedd rhwng yr angen i gyflawni amcanion iechyd ehangach a sicrhau gwerth am arian. Nid yw sefyllfa lle mae'r contract yn destun dadl yn gynaliadwy i ymarferwyr nac i'r cleifion sy'n defnyddio'u gwasanaethau.

Gwneud y defnydd gorau o staff – grymuso therapyddion a nyrsys deintyddol

Mae'n bwysig ystyried sut y gellid gwneud defnydd gwell o'r adnoddau sydd gennym eisoes o ran staff.

Mae therapyddion a nyrsys deintyddol yn rhan annatod o'r gwasanaeth deintyddol, ond mae'n glir nad yw'r strwythurau cyfredol yn gwneud y defnydd gorau o'u sgiliau nac yn eu gwobrwyo'n ddigonol. O ganlyniad i hynny, mae'r aelodau allweddol hyn o staff yn brin, ac mae problemau mawr hefyd yn gysylltiedig â'u cadw. Er hynny, mae eu niferoedd wedi cynyddu dros y blynyddoedd diwethaf, yn wahanol i ddeintyddion a thechnegwyr deintyddol.

Ar hyn o bryd mae therapyddion deintyddol yn derbyn tair blynedd o hyfforddiant ac wedyn yn gymwys i gyflawni ystod fawr o waith deintyddol -tua wyth deg y cant o'r hyn y mae deintyddion cofrestredig yn ei wneud.

Fodd bynnag, nid ydynt ar hyn o bryd yn cael cychwyn cyrsiau o driniaeth y GIG. Yn eironig, mae ganddynt fwy o reolaeth dros benderfyniadau clinigol wrth weithio yn y sector preifat. Ar ben hynny, maent yn aml yn gweithio'n llawrydd i bob pwrpas, yn aml heb strwythur gyrfa, hawl i bensiwn na thâl gwyliau na darpariaeth mamolaeth/tadolaeth. Nid ydynt yn cael mynediad at adnoddau na hyfforddiant y GIG. Yn eu tystiolaeth i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol¹⁴, mynegodd cynrychiolwyr therapyddion bryder eu bod yn aelodau eilradd o'r gwasanaeth deintyddol, a'u bod yn teimlo wedi'u grymuso'n fwy wrth weithio mewn amgylchedd sector preifat.

Fel mater o arfer presennol, ni all therapyddion deintyddol gychwyn cyrsiau triniaeth gan nad oes ganddynt fynediad at achrediad y GIG. Ym Mhwyllgor y Senedd datgelwyd dryswch ynghylch y sefyllfa reoleiddiol, lle'r oedd ansicrwydd ai deddfwriaeth neu arfer biwrocraidaidd oedd yn atal therapyddion deintyddol rhag ennill yr achrediad GIG sydd ei angen i gychwyn triniaethau. Mae'r sefyllfa'n cyferbynnu â'r GDCym lle mae therapyddion wedi'u hintegreiddio'n llwyr i strwythurau'r GIG ac yn gallu cychwyn cyrsiau triniaeth.

P'run bynnag, mae'n hanfodol bod Llywodraeth Cymru yn canfod ateb i'r broblem hon. Nid yw'n dderbyniol bod dryswch yn cyfyngu ar allu ymarferwyr i gychwyn a llywio triniaethau deintyddol, er ei bod hi'n glir bod ganddynt y sgiliau angenrheidiol i wneud hynny. Er bod angen i Lywodraeth Cymru weithredu ar sail yr adolygiad sydd ar y gweill yn Lloegr ar hyn o bryd, mae'n bwysig cyfeirio at anghenion Cymru wrth wneud penderfyniadau.

Er hynny, mae'n hanfodol nad yw ehangu ystod y gwaith a gyflawnir gan therapyddion yn sail resymegol dros arbed arian. Pwynt cynyddu rôl therapyddion yw sicrhau bod gofal deintyddol ar gael ar raddfa ehangach, a rhaid gwella strwythurau gyrfa a thâl therapyddion fel un o'r amcanion yn gysylltiedig â hynny.

Mae darpariaeth gofal deintyddol yng Nghymru, ac yng ngweddill y DU, felly ar ffurf clytwaith.

Gan fod y gwasanaeth cyffredinol yn cael ei ddarparu'n bennaf gan fusnesau bach yn y sector preifat, mae'n wynebu heriau na wynebir gan sectorau gofal iechyd eraill - yn benodol, y broblem o ddylunio contractau sy'n bodloni'r gofynion amrywiol, sef angen clinigol, gwerth am arian, a sicrhau bod ymarferwyr yn cael eu gwobrwyo a'u cymell yn ddigonol i aros o fewn y gwasanaeth. Ond yn y pen draw, ymarferwyr unigol sydd i benderfynu faint o waith y GIG y byddant yn ei gyflawni, os o gwbl, ac nid oes rheidrwydd i barhau â gwaith y GIG, er enghraifft, os bydd practisau'n newid dwylo.

¹⁴ [Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol 17/11/2022 - Senedd Cymru \(senedd.cymru\)](#) – Paragraff 24

Mentrau iechyd cyhoeddus

I raddau helaeth, mae pydredd dannedd a chlefydau'r geg yn bethau y gellir eu hatal, ac mae'n hanfodol adeiladu ar lwyddiant mentrau iechyd cyhoeddus fel Cynllun Gwên.

Mae Cynllun Gwên wedi'i dargedu at blant iau sydd yn aml o gefndir difreintiedig, a'i nod yw mynd i'r afael ag anghydraddoldebau yn iechyd y geg. Bu galw dro ar ôl tro i ymestyn y cynllun i gynnwys plant hyn, ac rydym ni o blaid hynny. Dylai'r ymagwedd sydd wrth wraidd Gwên am Byth, lle bydd gofalwyr yn cael eu grymuso i helpu preswylwyr oedrannus mewn cartrefi gofal i reoli hylendid y geg - gael ei hehangu i gynnwys grwpiau eraill a gefnogir gan ofalwyr.

Newid y tirlun - gwasanaeth deintyddol i'r dyfodol

Gwlad fechan, amrywiol a heriol o safbwynt daearyddol yw Cymru, ac mae'n wynebu heriau unigryw o ran demograffeg, yr economi a iechyd cyhoeddus. Ond gwlad yw hi hefyd lle gosododd y delfrydau wrth wraidd model Tredegar ar gyfer gofal iechyd cyhoeddus y seiliau ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol. Mae angen inni lunio gweledigaeth ar gyfer gofal deintyddol sydd yn codi i ateb yr heriau ond sydd hefyd yn cyd-fynd â'r dyhead a'r weledigaeth a roddodd Cymru unwaith i'r byd.

Byddwn yn:

1. Lleihau'r amseroedd aros am driniaethau drwy ganiatáu i ystod ehangach o weithwyr proffesiynol drin cleifion.
2. Buddsoddi yn neintyddiaeth y GIG, fel nad oes rhaid i neb deithio milltiroedd i dalu am ofal preifat.
3. Sicrhau bod pob plentyn yn gallu cael triniaeth lle bo angen.

Strategaeth iechyd y geg

Ceir angen clir am strategaeth gyffredinol. Mae iechyd y geg yn dibynnu ar sicrhau bod pobl yn datblygu'r arferion cywir yn gynnar mewn bywyd, ac ar sicrhau bod triniaethau ar gael i unrhyw un sydd eu hangen. Ar ben hynny, mae'r synergeddau rhwng y ffactorau sy'n ysgogi iechyd gwael y geg ac sy'n ysgogi problemau eraill ym maes iechyd cyhoeddus - gan gynnwys amddifadedd ac anghydraddoldeb - yn dangos yn glir bod angen integreiddio iechyd y geg a iechyd deintyddol yn nes at ddarpariaeth gofal sylfaenol ehangach.

Bydd y practis deintyddol traddodiadol, a redir yn y sector preifat ac sy'n darparu gofal arbennig, yn parhau i fod wrth graidd gofal iechyd arbenigol y geg. Ond oherwydd y realiti'n gysylltiedig â darparu gofal iechyd mewn gwlad sy'n profi canlyniadau iechyd cyhoeddus gwael, ac iddi ddaearyddiaeth heriol, gyda llawer o ardaloedd lle mae dwysedd y boblogaeth yn isel, mae angen inni feddwl am ddulliau mwy effeithiol o weithio.

Rydym wedi datblygu pum nod allweddol ar gyfer dyfodol deintyddiaeth:

- Rhoi terfyn ar ddeintyddiaeth ddwy haen, gyda thargedau clir, heriol a blaengar ar gyfer mynediad i ddeintyddiaeth y GIG yng Nghymru, gyda chyllid digonol;
- Ymagwedd iechyd cyhoeddus o'r newydd at ofal y geg;
- Dod â deintyddiaeth at y bobl
- Gwneud y defnydd gorau o'r sgiliau proffesiynol ym maes deintyddiaeth y GIG, a sicrhau bod y sgiliau hynny'n cael eu gwobrwyo'n briodol;
- Ffocws ar ofal y geg i blant.

Rhoi terfyn ar ddeintyddiaeth ddwy haen

Ein blaenoriaeth gyntaf yw dod â deintyddiaeth ddwy haen i ben. Mae hynny'n golygu sicrhau y gall unrhyw un sydd eisiau gofal deintyddol gael apwyntiad o fewn pellter rhesymol i'w gartref o fewn amserlen sydd wedi'i diffinio'n glir, a bod unrhyw driniaeth ddilynol hefyd ar gael o fewn amserlen resymol.

I ddechrau, mae hynny'n golygu adnoddau digonol. Mae Cymru ar ei hôl hi o gymharu â'i chymdogion, gyda llai o ddeintyddion a llai o gyllid fesul pen. Fel mater o flaenoriaeth, mae angen cynyddu lefel y gwariant hyd at lefelau fesul pen yn yr Alban a Gogledd Iwerddon, gan sicrhau bod taliadau am driniaethau'r GIG yn cael eu cadw ar eu lefelau cyfredol.

Yn rhan o hynny, mae'n rhaid i'r Llywodraeth a'r Byrddau Iechyd fabwysiadu rôl llawer ehangach wrth gydgyssylltu rhestrau aros.

Hyd yma, nid oes unrhyw restrau aros wedi bodoli mewn gwirionedd - mae darpar gleifion wedi cofrestru bod ganddynt ddi-ddordeb mewn practis (neu weithiau mewn sawl practis), ac mae'r rheiny wedyn wedi cysylltu â nhw pan fo apwyntiad ar gael. Ond mae'r system hon yn aneffeithlon, ac mae'n ymddangos bod rhai apwyntiadau a gynigiwyd yn dal heb eu derbyn.

Mae rhai Byrddau Iechyd wedi sefydlu rhestrau aros yn y blynyddoedd diwethaf, ond mae angen ymagwedd llawer mwy systematig, gan ddarparu adnoddau fel bo rhestrau aros yn cael eu rheoli'n briodol. Credwn mai'r Byrddau Iechyd yw'r cyrff cywir i gyflawni hyn, gan mai nhw sy'n gyfrifol yn uniongyrchol am reoli'r contractau â'r practisau meddygol, ac mae'n hanfodol eu bod yn derbyn adnoddau priodol i wneud hynny.

Credwn fod angen gosod targedau i Fyrddau Iechyd ddarparu apwyntiadau deintyddol. Gan mai busnesau bach annibynnol yw practisau deintyddol, heb unrhyw rwymedigaeth i ddarparu gofal y GIG, nid yw'n ddichonadwy gosod targedau perfformiad iddynt hwy. I raddau helaeth, y Byrddau Iechyd fydd i benderfynu sut i gyflawni hynny; yn ogystal â gweithio drwy bractisau annibynnol, efallai y byddant yn dewis cyflogi eu staff deintyddol eu hunain, a fydd efallai'n gweithio ochr wrth ochr ac yn yr un eiddo â darparwyr gofal sylfaenol eraill.

Byddwn yn:

- Cynyddu gwariant y pen o'r £47 presennol i gyfateb â lefelau'r Alban (£55) a Gogledd Iwerddon (£57);
- Gosod targedau i'r Byrddau Iechyd o ran nifer yr apwyntiadau a'r amser aros ar eu cyfer, gan eu grymuso i ddefnyddio staff cyflogedig i gyrraedd y targedau hynny yn ogystal ag ymrwymo i gytundebau â darparwyr yn y sector preifat
- Datrys y materion sy'n weddill yn gysylltiedig â chontractau, fel bod gan bractisau deintyddol fandad clir a chymhellion clir i ddarparu gofal y GIG, gan roi'r sicrwydd sydd ei angen wrth gynllunio deintyddiaeth am y tymor hir, a sicrhau gwerth gorau am arian i drethdalwyr ar yr un pryd. O ran egwyddor, credwn y dylai'r broses gontractio gynnwys ffocws clir ar ganlyniadau, ac y dylid cael meini prawf a metrigau llwyddo clir yn rhan o'r broses dargedu.
- Sefydlu system rhestrau aros genedlaethol ac iddi adnoddau priodol, a gweithio gyda byrddau iechyd i sicrhau bod y broses o gael apwyntiad yn fwy effeithlon, a bod llai o apwyntiadau'n cael eu colli.

Ymagwedd iechyd cyhoeddus o'r newydd at ofal y geg

Gellir osgoi pydredd dannedd yn llwyr ac mae'n amlwg bod mesurau iechyd y cyhoedd yn gwneud gwahaniaeth. Credwn fod yn rhaid gosod gwaith i atal pydredd dannedd wrth wraidd strategaeth iechyd deintyddol, oherwydd gwyddom y gall camau a negeseuon cymharol syml wneud gwahaniaeth aruthrol.

Credwn yn benodol ei bod yn bwysig adeiladu ar lwyddiant cynlluniau presennol, fel y Cynllun Gwên, ac rydym am ehangu cwmpas cynlluniau o'r fath i gyrraedd plant hŷn ac ehangu y tu hwnt i'r ffocws presennol ar blant mwy difreintiedig.

Byddwn yn:

- Ehangu'r Cynllun Gwên i gyrraedd plant hŷn, ac ystod ehangach o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol
- Cydnabod y cysylltiad rhwng iechyd gwael yn y geg ac amddifadedd, a manteisio i'r eithaf ar synergeddau â mentrau iechyd cyhoeddus eraill lle bo modd.
- Adeiladu ar lwyddiant Gwên am Byth, i sicrhau bod cymorth ar gael i'r rhai sy'n gweithio gyda phobl hŷn, a'r rhai sy'n gweithio mewn amgylcheddau eraill lle caiff pobl eu cefnogi gan ofalwyr

Dod â deintyddiaeth at y bobl

Hyd yn oed lle bo gwasanaeth deintyddol y GIG ar gael, mae'n aml yn golygu bod angen teithio'n bell - yn enwedig mewn ardaloedd gwledig - ac mae hynny'n golygu y gall derbyn y gwasanaeth hwnnw fod yn hynod heriol a thrafferthus. Mae angen sicrhau y caiff pobl fynediad rhwyddach at wasanaethau deintyddol, yn enwedig er mwyn derbyn archwiliadau syml a gwaith ataliol.

Mae mentrau fel y Cynllun Gwên eisoes yn cael eu darparu drwy gyfleusterau lleol fel meithrinfeydd a chanolfannau teulu, ac mae gan y bws Cynllun Gwên ran allweddol er mwyn cyflwyno'r neges iechyd cyhoeddus hon i blant. Yn y gorffennol mae rhai byrddau iechyd wedi cynnal gwasanaethau deintyddol symudol, sy'n rhywbeth a groesawyd gan gymunedau.

Credwn hefyd fod achos cryf o blaid integreiddio gofal deintyddol i agweddau eraill ar ofal iechyd sylfaenol, yn enwedig drwy gydleoli gwasanaethau deintyddol, lle bo modd, mewn meddygfeydd teulu a chanolfannau eraill cymunedol. Mae mentrau fel y prosiect braenaru ym Mhowys, lle eir â mentrau iechyd cyhoeddus i gymunedau a'u darparu mewn ysgolion lleol a neuaddau pentref, ac sy'n cynnig cyfle i gyfleu ystod o negeseuon iechyd cyhoeddus, yn fodel pwysig.

Rydym hefyd yn deall gwerth cynlluniau symudol, a byddwn yn ystyried sut y gall y Llywodraeth a'r Byrddau Iechyd gydweithio i ddarparu'r gwasanaethau hynny.

Byddwn yn:

- Archwilio ffyrdd i integreiddio deintyddiaeth yn nes i wasanaethau gofal sylfaenol eraill, o bosib drwy ddarparu rhai gwasanaethau gofal deintyddol sylfaenol, fel brysbennu a dechrau cyrsiau triniaeth deintyddol, mewn meddygfeydd teulu.

- Galluogi byrddau iechyd i ddefnyddio cynlluniau fel deintyddiaeth symudol i wella mynediad at wasanaethau deintyddol mewn ardaloedd gwledig

Diwygio'r modd y darperir gwasanaethau deintyddol

Ceir achos clir o blaid newid y modd y darperir gwasanaethau deintyddol Bydd gan y practis deintyddol annibynnol traddodiadol bob amser ran hanfodol i'w chwarae wrth ddarparu gofal deintyddol. Ond mae angen darparu gofal deintyddol mewn modd sy'n gwneud y defnydd gorau o sgiliau deintyddion ac eraill sy'n gweithio o fewn deintyddiaeth y GIG.

Rydym yn rhagweld strwythur lle bydd ymarferwyr deintyddol traddodiadol yn parhau i ddarparu'r lefelau uwch o driniaethau y maent wedi'u hyfforddi a'u galluogi i'w darparu. Ond rydym yn rhagweld y strwythur o'u hamgylch yn newid, gyda defnydd helaethach o weithwyr proffesiynol eraill - yn arbennig therapyddion deintyddol - a ddylai yn ein barn ni gael eu grymuso i gychwyn cyrsiau triniaeth, a chyflawni mwy o driniaethau eu hunain, gan gyfeirio cleifion sydd angen gofal deintyddol lefel uwch i ddeintyddion neu arbenigwyr fel orthodeintyddion.

Efallai y byddant yn gweithio mewn deintyddfeydd traddodiadol, neu efallai mewn cymunedau, ochr yn ochr â chydweithwyr gofal sylfaenol eraill y GIG, neu ochr yn ochr â'u cydweithwyr yn y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol. Gallant fod yn staff wedi'u cyflogi gan y GIG, gyda chyfleoedd i ddatblygu eu gyrfa, i dderbyn hyfforddiant ac i fanteisio ar fuddion fel pensiwn a chyfnodau mamolaeth/tadolaeth.

Fodd bynnag, rhaid diogelu rôl y GDCym. Bydd yn rhaid i'r gwasanaeth hwnnw ganolbwyntio ar weithio gyda'r rhai sy'n fwyaf agored i niwed. Yn ystod y pandemig, roedd hi'n anochel eu bod yn llenwi'r bylchau mewn gofal brys; mae'n hanfodol iddynt ddychwelyd i'r rôl pennaf o weithio gyda chleifion sy'n agored i niwed.

Byddwn yn:

- Sicrhau y gall therapyddion deintyddol chwarae mwy o ran mewn gofal sylfaenol, yn enwedig drwy eu grymuso i gychwyn cyrsiau triniaeth y GIG
- Diogelu a datblygu'r Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol, a sicrhau y gall gyflawni ei brif rôl o ran darparu gofal i rai ag anghenion neilltuol, heb iddo gael ei ystyried fel gwasanaeth dros dro cyn derbyn gwasanaethau eraill.

Ffocws ar ofal y geg i blant

Er bod iechyd ceg plant wedi gwella, mae'n dal yn annerbyniol bod traean o blant pump oed eisoes â dannedd wedi pydru ac mai llawdriniaethau i dynnu dannedd wedi pydru yw'r rheswm unigol mwyaf cyffredin o hyd dros lawdriniaethau plant o dan anesthetig cyffredinol.

Gwyddom fod mentrau iechyd cyhoeddus yn gweithio ond mae eu cyrhaeddiad yn gyfyngedig. Rydym am weld llawer mwy o ffocws ar iechyd y geg da drwy'r arddogau; gellir cyflawni hyn drwy integreiddio iechyd y geg yn llawer gwell i ofal iechyd sylfaenol.

Byddwn yn:

- Ehangu cwmpas ac argaeledd cynlluniau fel y Cynllun Gwên, i gyrraedd plant hŷn, yn ogystal â sylfaen gymdeithasol ehangach.
- Gosod targedau ar gyfer lleihau nifer y plant sy'n cael tynnu eu dannedd o dan anesthetig cyffredinol.