



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Rhif: WG52655

Llywodraeth Cymru

Ymgynghoriad – crynodeb o'r ymatebion

Ymgynghoriad Diwygio Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol y GIG yng Nghymru

23 Medi 2025

Trosolwg

Mae'r ddogfen hon yn crynhoi'r ymatebion a gafwyd i'n hymgyngghoriad ar ddiwygio'r contract GDS. Cyhoeddwyd yr adroddiad hwn o grynoded yr ymgynghoriad ar 23 Medi 2025. Darparwyd gwybodaeth ar y camau nesaf hefyd.

Camau i'w Cymrydd

Mae'r ddogfen hon er gwybodaeth yn unig.

Rhagor o wybodaeth a dogfennau cysylltiedig

Mae fersiynau print bras, Braille ac iaith amgen o'r ddogfen hon ar gael ar gais.

Manylion cyswll

I gael rhagor o wybodaeth:

Is-adran Gofal Sylfaenol a Chymunedol
Llywodraeth Cymru
Parc Cathays
Caerdydd
Cwestiynau Cyffredin

Ebost: HSS-PrimaryCareMailbox@gov.wales

Copïau Ychwanegol

Cyhoeddir y crynodeb hwn o'r ymateb a chopïau o'r holl ddogfennau ymgynghori ar ffurf electronig yn unig a gellir eu gweld ar wefan Llywodraeth Cymru.

Linc i'r dogfennau ymgynghori: [Reform of NHS general dental services | GOV.WALES](#)

Cynnwys

Cynnwys	3
Crynodeb Gweithredol	6
Cyflwyniad a chefnidir	9
Methodoleg	10
Adran Un: Proffilio	13
Adran Dau: Agweddau at Ddiwygiadau	19
Adran Tri: Gwella Mynediad at Wasanaethau Arferol	26
Adran Pedwar: Gwella Mynediad at Wasanaethau Brys	39
Adran Pump: Taliad ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol y GIG	41
Adran Chwech: Ystyriaethau Penodol Contract Technegol	47
Adran Saith - Deall Traweffeithiau	62
Ymatebion ansafonol	77
Atodiad A: Cwestiynau Ymgynghori	84
Atodiad B: Ymatebion a dderbyniwyd gan sefydliadau	97

Geirfa

BDA

Cymdeithas Ddeintyddol Prydain

CDS

Y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol

DAP

Porth Mynediad Deintyddol

DNA

Heb Fynychu

GDS

Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol

GDP

Ymarferydd Deintyddol Cyffredinol

LHDTC+

Cyfeiriad at bobl lesbiaidd, hoyw, deurywiol, trawsryweddol/traws, cwiar neu gwestiynu. Gellir ychwanegu llythrennau eraill at yr acronym i gynnwys grwpiau eraill, cyfeiriadedd a hunaniaethau, megis Rh (rhyngryw) ac A (arywiol/aramantaidd). Mae'r + (plws) yn yr acronym yn cael ei ddefnyddio fel byrfodd i gynnwys a chydabod termau amrywiol eraill mae pobl yn uniaethu â hwy ac yn eu defnyddio i ddisgrifio eu hunaniaethau a'u cyfeiriadedd, gan gynnwys pobl rhyngryw, arywiol ac aramantaidd.

LHB

Bwrdd Iechyd Lleol

GIG

Gwasanaeth Iechyd Gwladol

PCR

Refeniw Taliadau Cleifion

Dadansoddiad Meintiol

Mae'n cynnwys defnyddio ffigyrau ac ystadegau er mwyn deall patrymau, perthnasoedd neu dueddiadau

Dadansoddiad Ansoddol

Mae'n canolbwyntio ar ddeall ystyron, profiadau, a chysyniadau drwy ddata an-rifyddol (megis cwestiynau arolwg penagored). Mae'n helpu i archwilio syniadau, canfyddiadau a chymelliadau

RCT

Therapi Sianel y Gwreiddyn

UDA

Uned Gweithgarwch Deintyddol

UHB

Bwrdd Iechyd Prifysgol

WGDPC

Pwyllgor Ymarfer Deintyddol Cyffredinol Cymru yw'r corff cynrychioladol ar gyfer GDPau yng Nghymru. Mae'r WGDPC yn cael ei gydnabod gan y llywodraeth fel corff sydd â'r statws a'r awdurdod i negodi ar ran holl GDPAu'r GIG ar faterion telerau ac amodau gwasanaeth, contractau a chyflogaeth yn y GDS.

Crynodeb Gweithredol

1. Proffil ymatebwr

Derbyniodd yr ymgynghoriad 6,427 o ymatebion gyda'i gilydd, gan gynnwys 6,337 o ymatebion safonol a 90 ymateb ansafonol. Cafodd y mwyafrif llethol o'r ymatebion safonol (90.5%) eu cyflwyno gan unigolion sy'n rhannu eu barn a'u profiadau personol, megis cleifion, gofalwyr neu aelodau o'r cyhoedd. Roedd cyfran fechan o ymatebwyr, oddeutu 7.5% yn uniaethu fel gweithwyr proffesiynol deintyddol. Roedd y mwyafrif o'r ymatebwyr unigol (84.3%) yn adnabod eu hunain fel bod yn gleifion deintyddiaeth y GIG a hoffai barhau gyda'r trefniant.

Roedd yr ymgynghoriad yn cynnwys cwestiynau ar gyfer dwy brif gynulleidfa. Cafodd cwestiynau yn Adran 2 i 5 eu targedu'n bennaf tuag at y cyhoedd a bwriadwyd iddynt fod â phrofiad uniongyrchol ac anuniongyrchol y cyhoedd o wasanaethau deintyddol a gofal cleifion yn sail iddynt. Roedd cwestiynau adran 6 yn fwy technegol ac wedi'u cyfeirio'n benodol at weithwyr proffesiynol deintyddol.

2. Agweddau at Ddiwygiadau

Bu i gyfanswm o 48.0% o ymatebwyr gytuno neu gytuno'n gryf bod angen newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach i wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru, tra roedd 35.9% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, bu i 64.7% gytuno neu gytuno'n gryf gyda'r datganiad hwn, o'i gymharu gyda 46.2% o unigolion o blith y cyhoedd. Bu i sawl sefydliad wnaeth gyflwyno ymatebion hefyd gydnabod yr angen am ddiwygio ond bu iddynt hefyd fynegi amheuan ynghylch sut fyddai rhai agweddau'n cael eu rhoi ar waith yn ymarferol.

Pan ofynnwyd iddynt p'un a yw gwasanaethau deintyddol y GIG ar gael i'r rhai sydd eu hangen fwyaf, roedd 46.6% o'r ymatebwyr yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, gyda 30.6% yn cytuno neu'n cytuno'n gryf, a 20.7% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno.

Parthed y diwygiadau arfaethedig i gcontract y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol, roedd 77.2% o'r ymatebwyr yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, gyda 7.5% yn cytuno neu'n cytuno'n gryf, a 13.4% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno.

Adroddodd ychydig dros hanner o ymatebwyr nad oedd unrhyw broblemau i gael mynediad at ofal deintyddol (53.4%). Mae'n bosib bod hyn yn gysylltiedig gyda'r mwyafrif o ymatebwyr unigol yn dynodi bod ganddynt eisoes drefniant fel claf deintyddol y GIG y byddent yn hoffi parhau ag ef. O'r ymatebwyr a adroddodd bod rhwystrau, y rhwystrau mwyaf cyffredin yr adroddwyd amdanynt oedd methu â chael apwyntiad (16.3%) a methu â chwrdd â chostau'r driniaeth pan nad oedd ganddynt hawl i gymorth ariannol (7.9%). Roedd problemau ychwanegol o dan rhwystrau 'eraill' yn cynnwys diffyg darpariaeth GIG lleol, rhestrau aros hir, a phractisiau ddim yn cymryd cleifion GIG newydd.

3. Mynediad at Wasanaethau Arferol a Brys

Roedd ymatebwyr yn cefnogi'n eang flaenoriaethu gofal ar gyfer rhai gyda'r angen clinigol mwyaf, yn ogystal â phlant, ac fe wnaethant fynegi dewis eglur ar gyfer mwy

o bwyslais ar atal. Roedd yn well gan y mwyafrif llethol, oddeutu 82.8%, aros i weld eu deintydd arferol yn hytrach na mynychu practis gwahanol neu weld gweithiwr proffesiynol deintyddol arall. Roedd hyder wrth gael mynediad at ofal brys yn gymedrol, gydag oddeutu traean o'r ymatebwyr yn teimlo'n ansicr neu heb fod yn hyderus ynghylch eu gallu i wneud hynny.

4. Taliad ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol y GIG

Awgrymodd y rhan fwyaf o ymatebwyr eu bod yn deall faint roeddent yn ei dalu. Fodd bynnag, roedd ymatebwyr unigol yn llai eglur ynghylch i ble mae'r taliadau maent yn eu gwneud yn cael eu cyfeirio yn y pen draw a phan maent yn talu ar gyfer cyfuniad o ofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat.

Roedd dros hanner yr ymatebwyr yn gwrthwynebu'r syniad o symud i system daliadau ar-lein yn unig. Bu i'r mwyafrif o ymatebwyr hefyd ddynodi y byddent yn hapus i wneud cyfraniad at eu triniaeth ddeintyddol GIG cyn belled â'i fod yn cael ei ail-fuddsoddi i mewn i wasanaethau deintyddol er mwyn gwella mynediad i eraill.

5. Ystyriaethau Penodol Contract Technegol

Mynegodd gweithwyr proffesiynol deintyddol bryderon cryf ynghylch elfennau technegol cynnig y GDS. Roedd y mwyafrif o weithwyr proffesiynol deintyddol yn anghytuno nad oedd y model talu yn deg (68.6%), ei fod yn gwella ar y model UDA blaenorol (60.4%), neu'n cefnogi deintyddion cyswllt a chynaliadwyedd y practis (66.7%). Tra bod rhai'n cefnogi'r symudiad tuag at y pecynnau gofal arfaethedig mewn egwyddor, roedd hanner y gweithwyr proffesiynol deintyddol yn teimlo bod gwerth amhriodol yn cael eu rhoi ar becynnau gofal penodol, gyda chyfeiriad yn aml at danwerthuso triniaethau sy'n gymhleth iawn, megis triniaethau sianel y gwreiddyn, dannedd gosod, a gofal adferol ymestynnol. Mynegodd gweithwyr proffesiynol deintyddol bryderon y gallai'r newidiadau arfaethedig i'r model talu arwain at ddarpariaeth wedi'i thanariannu neu ansawdd gofal dan fygythiad.

Mewn perthynas â'r diffiniad o 'gleifion â llawer o anghenion' a gynhwyswyd yn y cynnig, roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol yn anghytuno gyda'r diffiniad, gan feirniadu'r trothwy am ei fod yn rhy uchel, yn fympwyol, a bod â'r potensial i eithrio cleifion na fyddai'n bodloni'r trothwy hwnnw ond a allai fel arall angen cael eu blaenoriaethu ar gyfer triniaeth. Dadleuodd ymatebwyr dros ddull mwy hyblyg ac ystyriol o gyd-destun sy'n ystyried cymhlethdodau meddygol, bod yn agored i niwed ac anhawster o ran triniaeth yn hytrach na dibynnu'n unig ar drothwy sy'n seiliedig ar nifer yr ymyriadau.

6. Deall Traweffeithiau

Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr yn yr adran hon wedi mynegi pryderon ynghylch lleihad mewn mynediad, colli parhad gyda deintyddion cyfarwydd, a heriau'n berthnasol i deithio, trafnidiaeth a systemau gweinyddol.¹ Roedd llawer yn feirniadol

¹ Mae'n bosib bod amlygrwydd pryder ynghylch parhad gofal yn gysylltiedig gyda phroffil yr ymatebwyr, gyda chyfran fawr o'r ymatebwyr unigol yn dynodi bod ganddynt eisoes berthynas gyda phractis deintyddol fel claf deintyddol GIG a dim ond cyfran fechan o ymatebwyr yn dynodi nad oedd ganddynt fynediad at ddeintyddiaeth GIG ar hyn o bryd.

o newidiadau arfaethedig i amllder gwiriadau ar gyfer cleifion gyda iechyd deintyddol da, a mynegwyd pryderon ynghylch y traweffeithiau negyddol posib ar gleifion gyda gorbryder neu ffobia deintyddol. Bu i weithwyr proffesiynol deintyddol hefyd dynnu sylw at yr angen am daliadau pecynnau gofal teg a mynegwyd pryderon ynghylch staffio, a'r perygl y gall cleifion gael eu gwrthio tuag at ofal preifat.

O'r ymatebwyr a ddarparodd ymateb ynghylch traweffeithiau i'r iaith Gymraeg yn sgil y cynnig, dynododd y rhan fwyaf nad oeddent yn disgwyl i'r cynigion gael effaith ar y Gymraeg, neu eu bod yn ansicr ynghylch pa draweffaith fyddai'r cynigion yn eu cael.

Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr a wnaeth sylwadau ar draweffeithiau cydraddoldebau yn teimlo y byddai'r newidiadau arfaethedig yn cael effaith negyddol ar unigolion sydd â nodweddion gwarchodedig, yn arbennig felly rhai oedd yn anabl, yn hŷn, yn niwrowahanol, neu ar incwm is. Roedd y prif bryderon yn cynnwys y goblygiadau posib o ran parhad gofal, cynnydd mewn rhwystrau rhag teithio a chludiant, ac eithrio digidol. Mae'n bosib bod y pryderon a godwyd yn yr adran hon yn gysylltiedig gyda phroffil oedran hŷn unigolion sydd wedi ymateb i'r ymgynghoriad.

O dan y cwestiwn sylwadau terfynol a ofynnwyd, y traweffaith fwyaf cyffredin a nodwyd oedd pryder ynghylch colli parhad gofal, gydag oeddeutu traean o'r ymatebwyr yn tynnu sylw at beryglon megis llai o ymddiriedaeth, cynnydd mewn gorbryder a diffyg ymgysylltu gyda gwasanaethau deintyddol a'r teimlad oedd y gallai hynny effeithio'n benodol ar gleifion sy'n agored i niwed a chleifion sy'n orbryderus. Roedd nifer o ymatebwyr yn ofni y gallai'r newidiadau arfaethedig arwain at ddeilliannau sy'n gwaethygu o ran iechyd y geg ar gyfer rhai sydd gan fynediad at ddeintyddiaeth GIG ar hyn o bryd.

Cyflwyniad a chefnidir

Ar 27 Mawrth 2025, bu i'r Ysgrifennydd Cabinet ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol agor ymgynghoriad 12 wythnos² ar gynigion i ddiwygio'r contract Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol y GIG (GDS) yng Nghymru. Roedd yr ymgynghoriad hwn yn ceisio sicrhau adborth yn bennaf drwy gwestiynau caeëdig ar y gwahanol elfennau o'r diwygio arfaethedig. Bu i'r ymgynghoriad gau ar 19 Mehefin 2025.

Ym mis Ebrill 2025, comisiynodd Llywodraeth Cymru Miller Research er mwyn dadansoddi'n annibynnol yr ymatebion i'r ymgynghoriad.

Mae'r adroddiad hwn yn darparu cefndir bras i'r ymgynghoriad cyn amlinellu'r dull o ddadansoddi ymatebion ymgynghoriad a chyflwyno canfyddiadau.

Mae'r ymgynghoriad yn cyflwyno manylion cynigion Llywodraeth Cymru i ddiwygio'r contract GDS GIG yng Nghymru a'r effeithiau posib ar gleifion a thimau deintyddol sy'n codi o'r newidiadau. Y prif newidiadau arfaethedig yw:

- creu un llwybr mynediad ar gyfer pobl i gael mynediad at wasanaethau deintyddol y GIG
- gweithredu system cydnabyddiaeth tâl wahanol sy'n decach ac yn fwy tryloyw
- anghymell archwiliadau rheolaidd diangen
- addasu taliadau cleifion yn sgil newid y system cydnabyddiaeth ariannol a newid sut y caiff y taliadau hyn eu casglu
- newid telerau ac amodau'r contract, er enghraifft o ran absenoldeb rhiant.

Tynnwyd sylw at fanylion ynghylch sut y byddai'r newidiadau hyn yn newid darpariaeth gwasanaeth gan ddogfennaeth yr ymgynghoriad. Fodd bynnag, y mae hefyd yn nodi na fyddai holl agweddau'r gyfraith a'r rheoliadau sy'n berthnasol i wasanaethau deintyddol y GIG angen gweithredu'r newidiadau yma.

Yn sail i'r cynigion hyn roedd mewnbwn gan drafodaethau Tridarn, a gynhaliwyd o fis Medi 2023 hyd at fis Hydref 2024 rhwng Llywodraeth Cymru, GIG Cymru a'r Pwyllgor Ymarfer Deintyddol Cyffredinol Cymru y Gymdeithas Ddeintyddol Brydeinig, er mwyn dylunio a datblygu contract GDS newydd.

² [Diwygiad o wasanaethau deintyddol cyffredinol y GIG | LLYW.CYMRU](#)

Strwythur yr adroddiad:

- Mae Adran 2 yn amlinellu'r fethodoleg a throsolwg o ymatebion yr ymgynghoriad.
- Mae Adran 3 yn cyflwyno'r dadansoddiad ymgynghoriad cyflawn ar gyfer ymatebion safonol a dderbyniwyd ar sail cwestiwn wrth gwestiwn.
- Mae Adran 4 yn cyflwyno'r dadansoddiad ymgynghoriad cyflawn ar gyfer ymatebion ansafonol a dderbyniwyd.

Methodoleg

Trosolwg yr ymateb

Gyda'i gilydd, derbyniwyd 6427 o ymatebion i ymgynghoriad ar adolygiad contract y GDS. Roedd hyn yn cynnwys 6337 o ymatebion safonol a 90 o ymatebion ansafonol fel y nodir hwy yn Nhabl 2.1. Cafodd ymatebion a ddarparodd ymateb i'r ymgynghoriad drwy'r ffurflen safonol a gysylltwyd i'r ddogfen ymgynghori (gweler Atodiad A) eu dosbarthu fel ymatebion safonol ac ymatebion na chafodd eu gosod allan yn y fformat hwn eu dosbarthu fel ymatebion ansafonol.

Mae dadansoddiad yr ymatebion gan grŵp rhanddeiliaid wedi'i ddarparu yn Nhabl 2.2, gyda dadansoddiad pellach o'r ymatebion ar gael yn Adran 1. Mae'n bwysig nodi, rhwng y 19eg a'r 30^{ain} o Ebrill, bod cynnydd sylweddol yn nifer yr ymatebion i'r ymgynghoriad a dderbyniwyd, gan greu cyfanswm o 1,435, gyda'r rhan fwyaf ohonynt gan y cyhoedd.³

Roedd yr ymgynghoriad yn cynnwys cwestiynau ar gyfer dwy brif gynulleidfa. Cafodd cwestiynau yn Adran 2 i 5 eu targedu'n bennaf tuag at y cyhoedd⁴ a bwriadwyd iddynt fod â phrofiad uniongyrchol ac anuniongyrchol y cyhoedd o wasanaethau deintyddol a gofal cleifion yn sail iddynt. Roedd cwestiynau adran 6 yn fwy technegol ac wedi'u cyfeirio'n benodol at weithwyr proffesiynol deintyddol. Fodd bynnag, mae'n eglur o'r dadansoddiad bod nifer o ymatebwyr yn y ddwy garfan wedi ateb cwestiynau waeth pa gynulleidfa a fwriadwyd. Gan hynny, ar gyfer pob cwestiwn, lle mae'n berthnasol, mae'r adborth gan weithwyr deintyddol proffesiynol ac unigolion wedi cael ei ddadansoddi ar wahân er mwyn dangos y gwahaniaethau yn y safbwyntiau rhwng grwpiau rhanddeiliaid.

Tabl 2.1 Mathau o ymatebion

Math o ymateb	Nifer o ymatebwyr	Canran
Ymgynghoriad llawn (ymatebion safonol)	6337	(98.6%) ⁵

³ Cafodd 485 o ymatebion i'r ymgynghoriad eu cyflwyno ar 23^{ain} o Ebrill yn unig.

⁴ Mae un datganiad a restrir wedi'i anelu at weithwyr proffesiynol deintyddol yn unigol.

⁵ Mae'r canrannau i gyd wedi'u talgrynnu i 1 pwynt degol.

Ymatebion ansafonol	90	(1.4%)
Cyfanswm	6427	(100%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Tabl 2.2 Mathau o ymatebion fesul grŵp rhanddeiliad

Grŵp rhanddeiliad	Nifer o ymatebwyr	Canran
Unigolion yn rhannu fy safbwyntiau a phrofiadau personol megis claf, gofalwr neu aelod o'r cyhoedd	5736	(90.5%)
Ar ran unigolyn arall	23	(0.4%)
Gweithiwr proffesiynol deintyddol	474	(7.5%)
Aelod an-neintyddol o'r gweithlu iechyd neu ofal yn rhannu fy safbwyntiau proffesiynol	67	(1.1%)
Ar ran sefydliad	35	(0.6%)
Dim ateb	2	(0.03%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)⁶

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Dadansoddiad Meintiol

Cafodd dadansoddiad meintiol ei ymgymryd ag o ar gyfer yr holl gwestiynau caeëdig a ofynnwyd yn yr ymgynghoriad. Gyda'i gilydd, roedd hyn yn cynnwys 18 allan o gyfanswm o 26 cwestiwn; ar gyfer bob un o'r 18 cwestiwn yma, mae'r ymatebion perthnasol wedi'u cyflwyno ar ffurf tabl.

Dadansoddiad ansoddol

Cafodd dadansoddiad thematig ei wneud ar gyfer yr 8 cwestiwn oedd weddill oedd gan opsiwn ymateb testun agored. Ymgwymerwyd â dadansoddiad o sampl cychwynnol o ymatebion er mwyn asesu'r teimlad yn gyffredinol yn ogystal â'r themâu newydd a'r rhai oedd yn ailgodi.

⁶ Mae'n bosib nad yw'r canrannau yn dod yn gyfanswm o 100% oherwydd talgrynnu drwy gydol y ddogfen.

Mae themâu wedi'u codio a'u grwpio ar gyfer pob cwestiwn, gan ddefnyddio Microsoft Excel er mwyn cyfandrefnu yn unol â hyn. Mae'r cyfandrefnu themâu ymatebion yma wedi helpu i gynhyrchu fframwaith codio cychwynnol.

Yn dilyn hyn, cynhaliwyd dadansoddiad llawn o'r ymatebion oedd yn weddill, gyda ffocws pellach ar ddarganfod themâu newydd ac esblygiad rhai sy'n bodoli eisoes. Roedd y cam hwn yn caniatáu ar gyfer mireinio aildrefnu'r fframwaith thematig, gan gymryd i ystyriaeth safbwyntiau newydd nad oeddent yn amlwg o'r sampl cychwynnol.

Drwy gydol y broses, rhoddwyd sylw i newidiadau ym mhwysoli cymharol y themâu yn seiliedig ar nifer yr ymatebion. Rhoddwyd mwy o bwyslais ar themâu wnaeth ddatblygu'n fwy aml, gan dynnu sylw ar feysydd diddordeb i fwy o ymatebwyr.

Adran Un: Proffilio

C1) Oedran

Gofynnodd Cwestiwn 1 i'r ymatebwyr am eu hoedran. Y grŵp mwyaf yn gyffredinol oedd 55 i 65, oedd yn cyfateb i 24.6% o ymatebwyr, wedi'i ddilyn yn agos gan rai dros 65 oed, a hynny'n 24.2% o'r ymatebwyr.

Tabl 3.1 Mathau o ymatebion yn ôl oedran

C1. Beth yw eich oedran?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Dan 16	9	(0.1%)
16 i 24	93	(1.5%)
25 i 34	593	(9.4%)
35 i 44	1132	(17.9%)
45 i 54	1324	(20.9%)
55 i 65	1562	(24.6%)
Dros 65	1532	(24.2%)
Dim ateb	92	(1.5%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

C2 / 3) Hunaniaeth rhywedd

Gofynnodd Cwestiwn 2 i'r ymatebwyr am eu hunaniaeth o ran rhywedd. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn uniaethu fel benyw, gyda hynny yn 70.0% o'r ymatebwyr.

Tabl 3.2 Mathau o ymatebion yn ôl rhywedd

C2. Pa ddisgrifiad rhywedd sy'n cyfateb agosaf at sut rydych chi'n uniaethu?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Benyw	4436	(70.0%)
Gwryw	1729	(27.3%)
Anneuaidd	17	(0.3%)
Mae'n well gen i beidio â dweud/Dim ateb	148	(2.3%)

Byddai'n well gennyf hunan-ddisgrifio	7	(0.1%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Gofynnodd Cwestiwn 3 i'r ymatebwyr p'un a oedd eu hunaniaeth rhywedd yr un fath â'u rhyw pan gawsant eu geni. Roedd y mwyafrif llethol (96.6%) o ymatebwyr wedi ymateb 'Ydyw'.

Tabl 3.3 Mathau o ymatebion yn ôl cofrestriad pan gawsant eu geni

C3. A yw'r rhywedd rydych chi'n uniaethu ag ef yr un peth â'r rhywedd a gofrestrwyd ar eich genedigaeath?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Oes	6119	(96.6%)
Nag oes	17	(0.3%)
Mae'n well gen i beidio â dweud/Dim ateb	201	(3.2%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

C4) Ethnigrwydd

Gofynnodd Cwestiwn 4 i'r ymatebwyr am eu grŵp ethnig. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr yn uniaethu fel bod yn Wyn, gyda hynny yn 94.5% o'r ymatebwyr.

Tabl 3.4 Mathau o ymatebion yn ôl ethnigrwydd

C4. Beth yw eich grŵp ethnig?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Asiaidd neu Brydeinig Asiaidd: yn cynnwys Indiaidd, Pacistanaidd, Bangledeshaidd, Tsieineaidd neu unrhyw gefndir Asiaidd arall	99	(1.6%)
Du, du Prydeinig, Caribïaidd, Affricanaidd neu unrhyw gefndir du arall	18	(0.3%)
Cymysg neu sawl grŵp ethnig: gan gynnwys gwyn a du Caribïaidd, gwyn a du Affricanaidd, gwyn ac Asiaidd, neu unrhyw gefndir cymysg neu aml-gefndir	69	(1.1%)
Arall: yn cynnwys Arabaidd neu unrhyw grŵp ethnig arall	28	(0.4%)

Gwyn: yn cynnwys Prydeinig, Gogledd Iwerddon, Gwyddelig, Sipsi, Teithiwr Gwyddelig, Roma neu unrhyw gefndir gwyn arall	5989	(94.5%)
Dim ateb	134	(2.1%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

C5) Rhanbarth y Bwrdd Iechyd

Gofynnodd Cwestiwn 5 i'r ymatebwyr ym mha ranbarth bwrdd iechyd roeddent wedi'u lleoli ynddo. Mae'r gyfradd fwyaf o ymatebwyr, gyda 24.6%, wedi'u lleoli yn rhanbarth Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, wedi'i ddilyn yn agos gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gyda 24.0%.

Tabl 3.5 Mathau o ymatebion yn ôl rhanbarth bwrdd iechyd

C5. Pa ranbarth bwrdd iechyd ydych chi wedi'ch lleoli ynddo?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	1556	(24.6%)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	305	(4.8%)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	1519	(24.0%)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	1161	(18.3%)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	373	(5.9%)
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	93	(1.5%)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	1316	(20.8%)
Dim ateb	14	(0.2%)
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

C6 / 7) Math o ymatebwr

Gofynnodd cwestiwn 6 i ymatebwyr ym mha gapasiti roeddent yn cwblhau'r arolwg, er enghraifft, fel gweithiwr proffesiynol deintyddol, unigolyn, neu ar ran sefydliad, ymysg opsiynau ymateb eraill. Roedd y rhan fwyaf o ymatebwyr, 90.5% yn uniaethu fel unigolyn yn rhannu safbwyntiau a phrofiadau personol megis claf, gofalwr neu aelod o'r cyhoedd. Roedd yr ail grŵp mwyaf yn weithwyr proffesiynol deintyddol, ac yn cyfrif am 7.5% o ymatebwyr.

Tabl 3.6 Mathau o ymatebion yn ôl pa gapasiti mae'r ymatebwyr yn ymateb ynddo

C6. Ym mha gapasiti rydych chi'n ymateb i'r arolwg hwn?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Proffesiwn deintyddol	474	(7.5%)
Aelod an-neintyddol o'r gweithlu iechyd neu ofal yn rhannu fy safbwyntiau proffesiynol	67	(1.1%)
Unigolyn yn rhannu fy safbwyntiau a phrofiadau personol megis claf, gofalwr neu aelod o'r cyhoedd	5736	(90.5%)
Ar ran unigolyn arall	23	(0.4%)
Ar ran sefydliad	35	(0.6%)
Heb ateb	2	(0.0%) ⁷
Cyfanswm	6337	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Gofynnodd cwestiwn 7a, "Os gwnaethoch chi ateb, 'ar ran unigolyn arall' yng Nghwestiwn 6, ar ran bwy ydych chi'n ateb?" Dynododd 23 o ymatebwyr eu bod yn ymateb ar ran unigolyn arall. Ymysg y grŵp yma, yr ymateb mwyaf cyffredin oedd ar ran plentyn, a hynny gan 43.5% o ymatebwyr. Yr ail grŵp mwyaf oedd 39.1% yn ymateb ar ran oedolyn bregus.

Tabl 3.7 Math o Ymateb 'ar ran unigolyn arall'

C7a. Os gwnaethoch chi ateb, 'ar ran unigolyn arall' yng Nghwestiwn 6, ar ran bwy ydych chi'n ateb?	Nifer yr ymatebwyr	Canran
Plentyn	10	(43.5%)
Oedolyn bregus	9	(39.1%)
Unigolyn nad yw'n gallu cael mynediad at dechnolegau digidol na'u defnyddio	2	(8.7%)
Arall	1	(4.3%)
Dim ateb	1	(4.3%)
Cyfanswm	23	(100.0%)

⁷ 0.03% wedi'i dalgrynnu i 1 pwynt degol.

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Gofynnodd cwestiwn 7b: “Os gwnaethoch chi ateb, ‘proffesiwn deintyddol’ yng Nghwestiwn 6, beth yw eich proffesiwn?” Bu i gyfanswm o 474 o ymatebwyr uniaethu fel gweithwyr proffesiynol deintyddol, gyda’r grŵp mwynaf yn ddeintyddion, ac yn cynrychioli 61.8% o’r grŵp yma. Yr ail gategori mwyaf oedd nyrsys deintyddol, sef 22.8% o’r ymatebwyr.

Tabl 3.8 Mathau o ymatebion yn ôl proffesiwn

C7b. Os gwnaethoch chi ateb, ‘proffesiwn deintyddol’ yng Nghwestiwn 6, beth yw eich proffesiwn?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Deintydd	293	61.8%
Nyrs ddeintyddol	108	22.8%
Hylenydd deintyddol	9	1.9%
Therapydd deintyddol	20	4.2%
Arbenigwr ysbyty	9	1.9%
Arall	32	6.8%
Byddai’n well gennyf beidio â dweud	3	0.6%
Cyfanswm	474	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

C8) Math o glaf

Gofynnodd cwestiwn 8 i ymatebwyr oedd wedi uniaethu fel “unigolyn yn rhannu fy safbwyntiau a phrofiadau personol megis claf, gofalwr neu aelod o’r cyhoedd” sut fydden nhw’n disgrifio eu hunain fel claf. Yr ymateb mwyaf cyffredin oedd “claf deintyddiaeth GIG ar hyn o bryd, a hoffwn barhau gyda’r trefniant hwn”, wedi’i ddewis gan 84.3% o ymatebwyr. Yr ail ymateb mwyaf cyffredin oedd “claf y GIG, ond yn cael trafferth cael mynediad at ofal”, a ddewiswyd gan 5.3%, yn cael ei ddilyn yn agos gan 5.2% a ddywedodd eu bod yn “glaf preifat, ond a fyddai’n hoffi cael mynediad at ddeintydd y GIG”.

Tabl 3.9 Mathau o ymatebion yn ôl claf

C8. Fel claf, sut y byddech chi’n disgrifio eich hun?	Nifer o ymatebwyr	Canran
--	--------------------------	---------------

Rwy'n glaf preifat a hoffwn barhau gyda'r trefniant hwn	116	(2.0%)
Rwy'n glaf preifat, ond hoffwn gael mynediad at ddeintydd y GIG	297	(5.2%)
Rwy'n glaf deintyddiaeth y GIG ar hyn o bryd, a hoffwn barhau gyda'r trefniant hwn	4837	(84.3%)
Rwy'n glaf y GIG, ond rwy'n cael trafferth cael mynediad at ofal	304	(5.3%)
Does gen i ddim mynediad at unrhyw ddeintydd, nid wyf yn teimlo'r angen i gael un	12	(0.2%)
Does gen i ddim perthynas ar hyn o bryd gyda phractis, ond mae gennyf fynediad at ofal brys pan rwyf ei angen	137	(2.4%)
Heb ateb	33	(0.6%)
Cyfanswm	5736	(100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Adran Dau: Agweddau at Ddiwygiadau

1) Agweddau at Ddiwygiadau

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 2 i ymatebwyr am eu barn ynghylch y dull arfaethedig o ddiwygio. Cyflwynwyd yr ymatebwyr gyda 3 datganiad a gofynnwyd iddynt sgorio eu cytundeb gan ddefnyddio graddfa Likert. Crynhoir yr ymatebion yn y tabl isod.

Tabl 4.1 - Adran 2 - Trosolwg ymateb i Gwestiwn 1

Arolwg barn agwedd at ddiwygio	Anghytno'n Gryf	Anghytno	Ddim yn cytuno nac yn anghytno	Cytuno	Cytuno'n Gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Mae angen newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach at wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru.	1392 (22.0%)	879 (13.9%)	904 (14.3%)	1871 (29.5%)	1174 (18.5%)	117 (1.8%)	6337 (100.0%)
Mae gwasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru ar gael i'r rhai sydd eu hangen fwyaf	1362 (21.5%)	1591 (25.1%)	1312 (20.7%)	1486 (23.4%)	459 (7.2%)	127 (2.0%)	6337 (100.0%)
Bydd y diwygiadau arfaethedig i gontact y GDS yn helpu i	3308 (52.2%)	1583 (25.0%)	846 (13.4%)	321 (5.1%)	149 (2.4%)	130 (2.1%)	6337 (100.0%)

sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG i bawb yng Nghymru.							
---	--	--	--	--	--	--	--

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

At ei gilydd, rhoddodd 48.0% ymateb positif (cytuno neu gytuno'n gryf) i'r datganiad cyntaf: "Mae angen newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach at wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru", tra rhoddodd 35.9% ymateb negyddol (anghytuno neu anghytuno'n gryf). Yn y cyfamser roedd 14.3% oedd heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae'r canlyniadau hyn yn dangos bod tuedd gyffredinol ymysg ymatebwyr i gefnogi'r datganiad, er bod barn wedi'i hollti'n amlwg.

Rhoddodd y rhan fwyaf o ymatebwyr ymateb negyddol i'r ail ddatganiad: "Mae gwasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru ar gael i'r rhai sydd ei angen fwyaf", gyda 46.6% naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. I'r gwrthwyneb, roedd 30.6% o'r ymatebwyr naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad hwn, tra oedd 20.7% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae'r canlyniadau yma'n awgrymu canfyddiadau negyddol gallu cyfredol gwasanaethau deintyddol y GIG.

Barn ar y datganiad: "Bydd y diwygiadau arfaethedig i gontract y GDS yn helpu i sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG i bawb yng Nghymru" yn rhai negyddol cryf. Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (77.2%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad hwn. Dim ond 7.5% a fynegodd farn gadarnhaol (cytuno neu gytuno'n gryf), tra bod 13.4% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae'r canlyniadau hyn yn dangos cytundeb cyffredinol ymysg yr ymatebwyr nad yw'r diwygiadau arfaethedig yn cael eu gweld fel ffordd effeithiol o sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG.

Mae'r tablau canlynol yn archwilio sut mae gwahanol grwpiau rhanddeiliaid, sef gweithwyr proffesiynol deintyddol ac unigolion o blith y cyhoedd, yn ymateb i'r datganiad ynghylch y dull arfaethedig o drin y diwygio.

Tabl 4.2 - Adran 2 - Dadansoddiad rhanddeiliad i Gwestiwn 1a

Mae angen newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach at	Anghytu no'n Gryf	Anghytu no	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n Gryf	Dim ateb	Cyfanswm

wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru.							
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	62 (13.1%)	40 (8.4%)	47 (9.9%)	186 (39.2%)	121 (25.5%)	18 (3.8%)	474 (100.0%)
Unigolion	1323 (23.1%)	830 (14.5%)	841 (14.7%)	1648 (28.7%)	1005 (17.5%)	89 (1.6%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, bu i 64.7% gytuno neu gytuno'n gryf gyda'r datganiad "Mae angen newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach at wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru", o'i gymharu gyda 46.2% o unigolion o blith y cyhoedd.

Tabl 4.3 - Adran 2 - Dadansoddiad rhanddeiliad i Gwestiwn 1b

Mae gwasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru ar gael i'r rhai sydd ei angen fwyaf.	Anghytuno'n Gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n Gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	126 (26.6%)	148 (31.2%)	78 (16.5%)	95 (20.0%)	10 (2.1%)	17 (3.6%)	474 (100.0%)
Unigolion	1212 (21.1%)	1403 (24.5%)	1213 (21.2%)	1369 (23.9%)	441 (7.7%)	98 (1.7%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Ymchwil Miller

Mae mwyafrif y gweithwyr proffesiynol deintyddol (57.8%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad, "Mae gwasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru ar gael i'r rhai sydd ei angen fwyaf", o'i gymharu gyda 45.6% o unigolion.

Tabl 4.4 - Adran 2 - Dadansoddiad rhanddeiliad i Gwestiwn 1c

Bydd y diwygiadau arfaethedig i gontract y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol (GDS) yn helpu i sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG i bawb yng Nghymru.	Anghytuno'n Gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n Gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	299 (63.1%)	95 (20.0%)	36 (7.6%)	23 (4.9%)	6 (1.3%)	15 (3.2%)	474 (100.0%)
Unigolion	2958	1455	791	290	140	102	5736

	(51.6%)	(25.4%)	(13.8%)	(5.1%)	(2.4%)	(1.8%)	(100.0%)
--	---------	---------	---------	--------	--------	--------	----------

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, roedd 83.1% naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad, "Bydd y diwygiadau arfaethedig i gontract y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol (GDS) yn helpu i sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG i bawb yng Nghymru," o'i gymharu gyda 77.0% o unigolion. Mae hyn yn dynodi tueddfryd negyddol gref gyffredinol tuag at y diwygiadau arfaethedig ar draws y ddau grŵp rhanddeiliaid.

2) Rhwystrau rhag mynediad

Gofynnodd Cwestiwn 2 yn Adran 2 i ymatebwyr, "Pa rwystrau, os o gwbl, sy'n eich atal rhag cael mynediad at ofal deintyddol y GIG?" Cyflwynwyd 8 opsiwn (gweler Tabl 4.5) i ymatebwyr a gofynnwyd iddynt ddethol bob un sy'n berthnasol.

Dynododd y mwyafrif o'r ymatebwyr (53.4% o'r holl opsiynau a ddewiswyd) nad oedd ganddynt broblem yn cael mynediad at ofal deintyddol y GIG. Gan fod ymatebwyr yn gallu dewis sawl opsiwn, mae'r canrannau hyn yn adlewyrchu'r rhwystrau fel cyfran o'r opsiynau a ddewiswyd, yn hytrach na chyfran o ymatebwyr unigol.

Y rhwystr mwyaf cyffredin nesaf a ddetholwyd oedd 'ddim yn gallu cael apwyntiad', ac roedd yn cyfrif am 16.3% o'r holl ymatebion, wedi'i ddilyn gan 'ddim yn gallu cwrdd â chostau'r driniaeth, ond yn anghymwys i dderbyn cymorth ariannol', oedd yn cyfrif am 7.9% o'r holl ymatebion. Yn ogystal, roedd 7.9% o ymatebion yn disgyn o fewn y categori 'arall', oedd yn galluogi ymatebwyr i ddarparu manylion pellach ynghylch y rhwystrau maent yn eu hwynebu wrth gael mynediad at driniaeth, sy'n cael eu harchwilio ymhellach mewn mwy o fanylder isod.

Tabl 4.5 – Adran 2 - Cwestiwn 2 trosolwg o'r ymatebion⁸

Rhwysterau rhag mynediad at ofal deintyddol y GIG	Cyfrif cyffredinol	Canran
Ddim yn gallu cael apwyntiad	1280	16.3%
Gofynion gwaith/bywyd	471	6.0%
Gofynion gofalu	130	1.7%
Emosiynol megis ofn, gorbryder neu embaras	319	4.1%

⁸ Mae cyfanswm y rhwystrau wedi mynd y tu hwnt i'r nifer o ymatebion safonol a dderbyniwyd (6335) gan y gofynnwyd i ymatebion ddethol yr holl rwystrau oedd yn berthnasol.

Mynediad at drafnidiaeth briodol	224	2.8%
Ddim yn gallu cwrdd â chostau'r driniaeth, ond yn anghymwys i dderbyn cymorth ariannol	619	7.9%
Does gen i ddim problem cael mynediad at ofal deintyddol y GIG	4196	53.4%
Arall (gweler isod)	625	7.9%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Rhwystrau Eraill

Tra bo'r opsiwn 'arall' wedi'i ddarparu ar gyfer Cwestiwn 2 er mwyn galluogi ymatebwyr i rannu rhwystrau nad ydynt yn dod o dan y rhwystrau a restrwyd, tynnodd nifer o ymatebwyr sylw at rwystrau a oedd eisoes wedi'u rhestru ond eu bod yn eu rhannu yn eu geiriau eu hunain. Yn ogystal, tra'r awgrymodd 25 o ymatebwyr bod y polisi ar apwyntiadau ailalw a gynhwysir o fewn y cynigion diwygio ar gyfer y GDS yn rhwystr rhag mynediad, mae'n bwysig nodi nad yw'r polisi hwn wedi cael ei roi ar waith eto. Roedd y rhwystrau eraill a ddarparwyd gan unigolion ymhlith y cyhoedd yn cynnwys y canlynol:

- diffyg triniaeth GIG ar gael yn lleol (171)
- deintyddion ddim yn cymryd cleifion GIG newydd ymlaen (167)
- argaeledd apwyntiadau ar gyfer triniaethau'r GIG (85)
- rhestr aros hir ar gyfer mynediad at gofrestr fel claf y GIG (50)
- awydd i sicrhau parhad gyda phractis deintyddol / deintydd (45)
- practis deintyddol wedi'i breifateiddio (41)
- pellter / cludiant i'r practis deintyddol (37)
- cynnydd mewn taliadau cleifion (26)
- polisi apwyntiadau ailalw ar gyfer cleifion heb unrhyw broblemau iechyd penodol (25)
- Anabledd (21)
- diffyg cyfathrebu / rhybudd ynghylch apwyntiadau (20)
- gwasanaeth / safon gofal anaddas (20)
- llai o driniaethau ar gael ar y GIG (13)
- oriau agor y practis deintyddol (12)
- diffyg apwyntiadau brys (11)
- problemau iechyd meddwl / gorbryder deintyddol (11)
- niwrowahaniaeth (9)
- dim mynediad at ddeintydd y GIG bellach (5)

- wedi dadgofrestru yn ystod Covid-19 (4)
- diffyg dewis gan y claf ynghylch y gweithiwr proffesiynol deintyddol a welwyd (1)

Gweithwyr proffesiynol deintyddol

Er bod y cwestiwn hwn wedi'i anelu at y cyhoedd a'u profiad o gael mynediad at ofal deintyddol y GIG, mae nifer o weithwyr proffesiynol deintyddol hefyd wedi dewis ymateb i'r cwestiwn hwn. Mae'r rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol a ddarparodd ymateb (35 o ymatebwyr) o dan 'arall', wedi dangos nad oeddent yn wynebu unrhyw rwysrau i fynediad at ofal deintyddol oherwydd eu galwedigaeth. Ymhellach, adroddodd nifer o weithwyr deintyddol proffesiynol am rwysrau ehangach roeddent yn teimlo oedd yn atal cleifion rhag gallu cael mynediad at ofal deintyddol y GIG. Mae'r rhain yn cael eu hamlinellu isod mewn trefn o fwyaf i'r lleiaf aml:

- heriau gyda recriwtio gweithwyr proffesiynol deintyddol (20)
- diffyg ariannu ar gyfer practisiau deintyddol i ymgymryd â thriniaeth y GIG (12)
- cyfyngiadau cyffredinol y Contract GDS cyfredol (5)
- achosion uchel o beidio â mynychu apwyntiadau (DNAau) (2)
- cost y driniaeth i'r claf yn rhy ddrud (1)
- targedau afresymol ar gyfer practisiau deintyddol o dan y contract GDS cyfredol (1)

Sylwadau ehangach

Yn gyffredinol, wnaeth 24 o ymatebwyr ddim darparu ymateb uniongyrchol i'r cwestiwn a ofynnwyd, ac yn lle hynny, fe wnaethant ddatgan eu gwrthwynebiad cyffredinol i'r diwygiadau oedd yn cael eu cynnig.

Adran Tri: Gwella Mynediad at Wasanaethau Arferol

1) Gwella Mynediad at Wasanaethau Arferol

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 3 i ymatebwyr am eu barn am y dull arfaethedig o ddiwygio. Cyflwynwyd yr ymatebwyr gyda 7 datganiad a gofynnwyd iddynt sgorio eu cytundeb gan ddefnyddio graddfa Likert. Crynhoir yr ymatebion yn y tabl isod.



Tabl 5.1 – Adran 3 - Dadansoddiad rhanddeiliad o Gwestiwn 1 - Arolwg barn ar wella mynediad at wasanaethau arferol

Dylai fod proses sy'n blaenoriaethu apwyntiadau deintyddol i rai sydd â'r angen clinigol mwyaf	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	651 (10.3%)	1117 (17.6%)	1433 (22.6%)	2439 (38.5%)	552 (8.7%)	145 (2.3%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	45 (9.5%)	83 (17.5%)	87 (18.4%)	195 (41.1%)	49 (10.3%)	15 (3.2%)	474 (100.0%)
Unigolion	602 (10.5%)	1020 (17.8%)	1320 (23.0%)	2201 (38.4%)	476 (8.3%)	117 (2.0%)	5736 (100.0%)
Dylai ariannu'r GIG flaenoriaethu plant, hyd yn oed os yw'n golygu bod llai o bobl yn gallu cael eu gweld yn gyffredinol	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	723 (11.4%)	1736 (27.4%)	1535 (24.2%)	1697 (26.8%)	511 (8.1%)	135 (2.1%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	33 (7.0%)	83 (17.5%)	73 (15.4%)	162 (34.2%)	108 (22.8%)	15 (3.2%)	474 (100.0%)
Unigolion	681 (11.9%)	1636 (28.5%)	1436 (25.0%)	1491 (26.0%)	384 (6.7%)	108 (1.9%)	5736 (100.0%)
Dylai fod mecanwaith teg sy'n cefnogi pobl i gael mynediad at ofal deintyddol arferol y GIG	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	262 (4.1%)	360 (5.7%)	1188 (18.7%)	3097 (48.9%)	1285 (20.3%)	145 (2.3%)	6337 (100.0%)

Gweithwyr proffesiynol deintyddol	16 (3.4%)	32 (6.8%)	77 (16.2%)	259 (54.6%)	74 (15.6%)	16 (3.4%)	474 (100.0%)
Unigolion	246 (4.3%)	319 (5.6%)	1097 (19.1%)	2782 (48.5%)	1174 (20.5%)	118 (2.1%)	5736 (100.0%)
Dylai cleifion nad ydynt yn mynychu eu hapwyntiadau arferol gyda phractis deintyddol ar sawl achlysur, heb gysylltu gyda'r practis, gael eu symud i bractis arall	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	372 (5.9%)	544 (8.6%)	820 (12.9%)	2410 (38.0%)	2073 (32.7%)	118 (1.9%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	64 (13.5%)	53 (11.2%)	64 (13.5%)	100 (21.1%)	178 (37.6%)	15 (3.2%)	474 (100.0%)
Unigolion	289 (5.0%)	476 (8.3%)	744 (13.0%)	2275 (39.7%)	1863 (32.5%)	89 (1.6%)	5736 (100.0%)
Gan bod modd atal pydredd dannedd a chlefyd y deintgig i bob pwrpas, dylai'r contract deintyddol newydd ganolbwyntio ar atal	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	248 (3.9%)	452 (7.1%)	1102 (17.4%)	3019 (47.6%)	1391 (22.0%)	125 (2.0%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	16 (3.4%)	20 (4.2%)	42 (8.9%)	191 (40.3%)	191 (40.3%)	14 (3.0%)	474 (100.0%)
Unigolion	227 (4.0%)	425 (7.4%)	1046 (18.2%)	2780 (48.5%)	1156 (20.1%)	102 (1.8%)	5736 (100.0%)

Dylai cleifion sy'n gallu gwneud hynny gymryd cyfrifoldeb dros ofalu am iechyd y geg eu hunain	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	327 (5.2%)	624 (9.8%)	1097 (17.3%)	2768 (43.7%)	1391 (22.0%)	130 (2.1%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	12 (2.5%)	8 (1.7%)	36 (7.6%)	165 (34.8%)	239 (50.4%)	14 (3.0%)	474 (100.0%)
Unigolion	312 (5.4%)	604 (10.5%)	1046 (18.2%)	2552 (44.5%)	1117 (19.5%)	105 (1.8%)	5736 (100.0%)
Mae'r pecynnau cyfraddau cyflog yn welliant o'i gymharu gyda'r system unedau o weithgarwch deintyddol (UDA) o daliad (proffesiwn yn unig)	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	1048 (16.5%)	902 (14.2%)	2728 (43.0%)	328 (5.2%)	93 (1.5%)	1238 (19.5%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	167 (35.2%)	98 (20.7%)	116 (24.5%)	55 (11.6%)	25 (5.3%)	13 (2.7%)	474 (100.0%)
Unigolion	863 (15.0%)	789 (13.8%)	2572 (44.8%)	254 (4.4%)	63 (1.1%)	1195 (20.8%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

At ei gilydd, rhoddodd 47.2% ymateb positif (cytuno neu gytuno'n gryf) i'r datganiad cyntaf: "Dylai fod proses sy'n blaenoriaethu apwyntiadau deintyddol i rai sydd â'r angen clinigol mwyaf", tra rhoddodd 27.9% ymateb negyddol (anghytuno neu anghytuno'n gryf). Ymysg grwpiau rhanddeiliaid, fe wnaeth 51.4% o weithwyr proffesiynol deintyddol gytuno neu gytuno'n gryf o'i gymharu gyda 46.7% o unigolion. I'r gwrthwyneb, fe wnaeth 27.0% o weithwyr proffesiynol deintyddol anghytuno neu anghytuno'n gryf o'i gymharu gyda 28.3% o unigolion. Mae'r canlyniadau yma'n dynodi cefnogaeth gyffredinol ymysg ymatebwyr ar gyfer blaenoriaethu apwyntiadau i'r rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf.

Bu i'r ail ddatganiad: "Dylai ariannu'r GIG flaenoriaethu plant, hyd yn oed os yw'n golygu bod llai o bobl yn gallu cael eu gweld yn gyffredinol" ennyn ymateb ychydig yn fwy rhanedig. I'r gwrthwyneb, roedd 34.9% o'r ymatebwyr naill ai'n ymateb yn bositif (cytuno neu cytuno'n gryf), tra rhoddodd 38.8% ymateb negyddol (anghytuno neu anghytuno'n gryf), ac roedd 24.2% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae'r ymatebion hyn yn dynodi bod yr ymatebwyr wedi eu rhannu'n gyfartal ynghylch y syniad o flaenoriaethu plant gydag arian y GIG. O edrych ar ddadansoddiad y rhanddeiliaid, fe wnaeth 24.5% o weithwyr proffesiynol deintyddol anghytuno neu anghytuno'n gryf o'i gymharu gyda 40.4% o unigolion. I'r gwrthwyneb, fe wnaeth 57.0% o weithwyr proffesiynol deintyddol gytuno neu gytuno'n gryf o'i gymharu gyda 32.7% o unigolion. Mae hyn yn awgrymu bod gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fwy tebygol o gefnogi blaenoriaethu plant gydag ariannu'r GIG o'i gymharu gyda'r cyhoedd.

Roedd yr ymateb i'r trydydd datganiad: "Dylai fod mecanwaith teg sy'n cefnogi pobl i gael mynediad at ofal deintyddol arferol y GIG" yn fwy amlwg yn bositif. Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (69.2%) naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad, gydag ond 9.8% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. O edrych ar ddadansoddiad y rhanddeiliaid, fe wnaeth 10.2% o weithwyr proffesiynol deintyddol a 9.9% o unigolion roi ymateb negyddol (anghytuno neu anghytuno'n gryf). Roedd ymatebion cadarnhaol hefyd yn debyg iawn ar draws grwpiau rhanddeiliaid, gyda 70.2% o weithwyr proffesiynol deintyddol a 69.0% o unigolion yn cytuno neu'n cytuno'n gryf. Mae hyn yn awgrymu cefnogaeth gyson ymysg y ddau grŵp rhanddeiliaid ar gyfer gweithredu system deg a chyfartal er mwyn gwella mynediad at ofal deintyddol arferol y GIG.

Roedd yna hefyd ymateb cadarnhaol cryf i'r pedwerydd datganiad: "Dylai cleifion nad ydynt yn mynychu eu hapwyntiadau arferol gyda phractis deintyddol ar sawl achlysur, heb gysylltu gyda'r practis, gael eu symud i bractis arall." Yn gyffredinol, roedd 70.7% o ymatebwyr naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad, gydag ond 14.5% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. Mae hyn yn dynodi bod ymatebwyr yn gyffredinol yn cefnogi dal cleifion i gyfrif am fethu apwyntiadau dro ar

ôl tro ac yn ystyried trosglwyddo'r cleifion hynny i bractis arall yn ffordd deg o sicrhau bod slotiau apwyntiadau'n cael eu defnyddio'n well. Fodd bynnag, roedd yna wahaniaethau rhwng y grwpiau rhanddeiliaid. Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, roedd 24.7% naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, o'i gymharu gydag ond 13.3% o unigolion. Yn yr un modd, fe wnaeth 58.7% o weithwyr proffesiynol deintyddol gytuno neu gytuno'n gryf o'i gymharu gyda 72.2% o unigolion. Mae hyn yn awgrymu tra bo'r ddau grŵp yn fras yn cefnogi'r egwyddor o atebolrwydd dros DNAu, roedd gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fwy gofalus ynghylch y dull hwn.

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (69.6%) naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Gan fod pydredd dannedd a chlefyd y deintgig yn rhai y gellir eu hatal i bob pwrpas, dylai'r contract deintyddol newydd ganolbwyntio ar atal", tra dim ond 11.0% oedd yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. Mae hyn yn dynodi dewis clir ymysg ymatebwyr o roi mwy o bwyslais ar atal o fewn y contract GIG deintyddol. Mae dadansoddiad y rhanddeiliaid yn dangos mai dim ond 7.6% o weithwyr proffesiynol deintyddol oedd yn anghytuno neu anghytuno'n gryf o'i gymharu gyda 11.4% o unigolion. I'r gwrthwyneb, fe wnaeth 80.6% o weithwyr proffesiynol deintyddol gytuno neu gytuno'n gryf o'i gymharu gyda 68.6% o unigolion. Mae hyn yn awgrymu bod gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fwy cryf o blaid blaenoriaethu atal na'r cyhoedd.

Ymatebodd y rhan fwyaf o ymatebwyr yn bositif i'r datganiad: "Dylai cleifion sy'n gallu gwneud hynny gymryd cyfrifoldeb dros ofalu am iechyd y geg eu hunain", gyda 65.7% yn cytuno neu'n anghytuno'n gryf. Roedd 15.0% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, tra bod 17.3% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn yn dynodi cefnogaeth gref ar gyfer yr egwyddor o gyfrifoldeb personol wrth gynnal iechyd y geg ymysg ymatebwyr. Mae dadansoddiad y rhanddeiliaid yn dangos mai dim ond 4.2% o weithwyr proffesiynol deintyddol oedd yn anghytuno neu anghytuno'n gryf o'i gymharu gyda 15.9% o unigolion. I'r gwrthwyneb, fe wnaeth 85.2% o weithwyr proffesiynol deintyddol gytuno neu gytuno'n gryf o'i gymharu gyda 64% o unigolion, gan ddynodi bod gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fwy cefnogol o'r syniad y dylai cleifion gymryd cyfrifoldeb dros iechyd y geg eu hunain.

Y datganiad olaf: "Mae'r pecynnau cyfraddau cyflog yn welliant o'i gymharu gyda'r system unedau o weithgarwch deintyddol (UDA) o daliad", wedi'i fwriadu ar gyfer gweithwyr proffesiynol deintyddol yn unig. Fodd bynnag, mae'n ymddangos bod ymatebwyr oddi allan i'r proffesiwn deintyddol hefyd wedi dewis ymateb i'r datganiad hwn. Gan ganolbwyntio'n unig ar weithwyr proffesiynol deintyddol, roedd 55.9% naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r pecynnau cyflog arfaethedig yn welliant o'r system UDA gyfredol, tra dim ond 16.9% oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf. Mae hyn yn awgrymu nad oedd gweithwyr proffesiynol deintyddol o blaid y newidiadau arfaethedig i'r system daliadau.

2) Amllder apwyntiadau gwirio

Gofynnodd Cwestiwn 2 yn Adran 3 i'r ymatebwyr: "Gan gymryd bod gofal brys amserol ar gael, pa mor aml fydddech chi'n disgwyl derbyn archwiliad deintyddol?" Cyflwynwyd ymatebwyr gyda 4 opsiwn fel yr amlinellir yn Nhabl 5.2 isod.

Tabl 5.2 – Adran 3 - Cwestiwn 2 trosolwg o'r ymatebion

Gan gymryd bod gofal brys amserol ar gael, pa mor aml fydddech chi'n disgwyl derbyn apwyntiad gwirio deintyddol?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Mor aml ag yr argymhellir gan fy neintydd	1933	30.5%
Bob 6 mis	1308	20.6%
Unwaith y flwyddyn	2819	44.5%
Unwaith bob 2 flynedd	258	4.1%
Dim ateb	19	0.3%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Yr opsiwn mwyaf cyffredin (44.5%) a ddewiswyd gan ymatebwyr oedd y byddent yn disgwyl archwiliad deintyddol unwaith y flwyddyn. Yr ail ymateb mwyaf cyffredin oedd mor aml ag yr argymhellir gan fy neintydd, wedi'i ddewis gan 30.5% o ymatebwyr. Yn nodedig, unwaith bob 2 flynedd, oedd yr ymateb lleiaf poblogaidd, wedi'i ddethol gan ond 4.1% o ymatebwyr.

Tabl 5.3 – Adran 3 - Dadansoddiad rhanddeiliad o Gwestiwn 2

Gan gymryd bod gofal brys amserol ar gael, pa mor aml fydddech chi'n disgwyl derbyn archwiliad deintyddol?	Gweithwyr proffesiynol deintyddol	Unigolion
Mor aml ag yr argymhellir gan fy neintydd	213 (44.9%)	1677 (29.2%)
Bob 6 mis	59 (12.4%)	1235 (21.5%)
Unwaith y flwyddyn	192 (40.5%)	2581 (45.0%)
Unwaith bob 2 flynedd	9 (1.9%)	241 (4.2%)
Dim ateb	1 (0.2%)	2 (0.0%)
Cyfanswm	474 (100.0%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Datgelodd y dadansoddiad rhanddeiliaid wahaniaethau o safbwynt hoffterau rhwng gweithwyr proffesiynol deintyddol ac unigolion. Ymysg y gweithwyr proffesiynol

deintyddol, roedd 44.9% yn credu y dylai cleifion gael archwiliadau mor aml ag yr argymhellwyd gan eu deintydd, wedi'i ddilyn yn agos gan 40.5% o weithwyr proffesiynol deintyddol yn dweud unwaith y flwyddyn. I'r gwrthwyneb, roedd 45.0% o weithwyr proffesiynol deintyddol yn dweud unwaith y flwyddyn, wedi'i ddilyn gan 29.2% a ddewisodd mor aml ag yr argymhellwyd gan eu deintydd. Yn y ddau grŵp, unwaith bob 2 flynedd oedd yr opsiwn lleiaf poblogaidd. Mae hyn yn dynodi bod gweithwyr proffesiynol deintyddol yn rhoi mwy o bwyslais ar ofal unigol yn seiliedig ar angen clinigol, tra bod aelodau o'r cyhoedd yn dueddol o hoffi gwiriad blynyddol yn well.

3) Gwahanol weithiwr proffesiynol deintyddol neu apwyntiadau practis deintyddol

Gofynnodd Cwestiwn 3 yn Adran 3 i'r ymatebwyr: "Sut fydddech chi'n teimlo ynghylch gwahanol weithiwr proffesiynol deintyddol neu wahanol bractis deintyddol yn rheoli apwyntiadau eich teulu, os yw'n golygu gwell mynediad at ofal deintyddol arferol?" Rhoddwyd 4 opsiwn i ymatebwyr fel yr amlinellir yn Nhabl 5.4 isod.

Tabl 5.4 – Adran 3 - Cwestiwn 3 trosolwg o'r ymatebion

Sut fydddech chi'n teimlo ynghylch gwahanol weithiwr proffesiynol deintyddol neu wahanol bractis deintyddol yn rheoli apwyntiadau eich teulu, os yw'n golygu gwell mynediad at ofal deintyddol arferol?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Rwy'n gwerthfawrogi cael mynediad at apwyntiad yn gynt, hyd yn oed os yw'n golygu peidio â gweld yr un gweithiwr proffesiynol deintyddol neu fynd i'r un practis	702	11.1%
Rwyf ond am weld yr un gweithiwr proffesiynol deintyddol neu fynd i'r un practis hyd yn oed os yw'n golygu aros yn hirach am apwyntiad	5246	82.8%
Does gen i ddim barn gref ar y mater	226	3.6%
Ddim yn gwybod	78	1.2%
Dim ateb	85	1.3%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Dynododd y mwyafrif o'r ymatebwyr (82.8%) y byddai'n well ganddynt weld yr un deintydd a mynychu'r un practis deintyddol, hyd yn oed os yw'n golygu aros yn hirach am apwyntiad.

4) Apwyntiadau gydag aelodau eraill o'r proffesiwn deintyddol

Trosolwg

Roedd Cwestiwn 4 yn Adran 3 (gweler Atodiad A) yn anelu at archwilio canfyddiadau ymatebwyr unigol mewn perthynas â pha mor dderbyniol yw gweld aelodau eraill o'r proffesiwn deintyddol.

Derbyniodd y cwestiwn hwn ymateb cymysg, gyda'r rhan fwyaf o'r 2713 o ymatebwyr a atebodd yn cytuno y byddent yn fodlon gweld gweithiwr proffesiynol deintyddol arall os yw'n golygu cael eu gweld yn gynt. Byddai 1407 o ymatebwyr pellach yn fodlon gweld aelod o'r tîm proffesiynol ehangach, yn ddibynnol ar amrywiol amodau fod yn eu lle. Roedd y rhesymau mwyaf cyffredin a roddwyd yn cynnwys natur y driniaeth ac anghenion y claf, gallu a chymwysterau'r gweithiwr proffesiynol i wneud y gwaith angenrheidiol a'r gallu i gael eu gweld o fewn yr un practis deintyddol y mae'r claf yn ei fynychu fel arfer.

Yn ogystal, er bod blwch testun agored wedi'i ddarparu er mwyn archwilio natur yr amgylchiadau amodol y bu i'r ymatebwyr nodi y byddent 'Efallai' yn fodlon gweld gweithiwr proffesiynol deintyddol arall, roedd y blwch testun yma hefyd yn cael ei ddefnyddio gan ymatebwyr er mwyn dynodi rhesymau pam y byddent, neu na fyddent yn fodlon gweld gweithiwr proffesiynol deintyddol o blith cylch ehangach. Mae'r rhesymeg hon hefyd yn cael ei harchwilio yn y dadansoddiad isod.

Tabl 5.5 - Trosolwg Ymateb C16

Ymateb	Nifer o ymatebwyr	Canran
Oes	2715	42.9%
Nag oes	2075	32.8%
Efallai (eglurwch yr amgylchiadau os gwelwch yn dda)	1407	22.2%
Ddim yn gwybod	1	0.0%
Dim ymateb cadarn	139	2.2%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Ie

Ymatebwyr a ddynododd y byddent yn hapus i weld aelod o'r tîm proffesiynol deintyddol ehangach oedd y rhai lleiaf tebygol i ddarparu rhesymeg dros eu hymateb. I ymatebwyr nad oeddent yn rhannu eu rhesymeg, y prif resymau a roddwyd oedd eu bod eisoes yn gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol o blith tîm ehangach (yn fwyaf cyffredin, glanweithyddion) fel rhan o'u triniaeth ddeintyddol gyffredol ac maent yn gyffredinol hapus gyda'r trefniant hwn, cyn belled ag y bo'r gweithiwr proffesiynol yn ddigon cymwys i ddarparu'r driniaeth sy'n ofynnol.

Na

Darparodd ymatebwyr a ddynododd na fyddent yn hapus i weld aelod o'r tîm proffesiynol deintyddol ehangach sawl rheswm dros yr ymateb hwn. Crynhoir yr ymatebion yn y paragraffau canlynol.

Ffaffrio yr un deintydd

Y cyfiawnhad a roddwyd yn fwyaf aml dros beidio bod yn fodlon gweld aelod o'r tîm deintyddol ehangach oedd ei bod yn well ganddynt weld deintydd cyfarwydd. Roedd ymatebwyr a ymatebodd 'Na' i'r cwestiwn hwn fel arfer yn aelodau o'r cyhoedd a oedd gan berthynas wedi'i sefydlu eisoes gyda phractis deintyddol a/neu ddeintydd. Rhestrir rhesymau'r ymatebwyr dros fod yn well ganddynt weld deintydd cyfarwydd isod, o'r rhai a nodwyd yn fwyaf cyffredin i'r rhai lleiaf cyffredin:

- ymddiriedaeth / perthynas gyda'r deintydd arferol (46)
- gorbryder / ffobia ynghylch deintyddion (41)
- anghenion iechyd ychwanegol (25)
- y deintydd arferol yn gyfarwydd gyda chefnidir yr ymatebydd (17)
- parhad o ran gofal (12)
- trefn gyfarwydd ar gyfer gweld yr un deintydd (5)
- safon y gwasanaeth a dderbyniwyd (4)
- hyder gyda'r deintydd arferol y byddai'n cwrdd ag anghenion yr ymatebydd (3)

Dewis deintydd yn hytrach na gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach

Mynegwyd pryderon gan rai ymatebwyr a ddynododd na fyddent yn fodlon gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach ynghylch gallu a phrofiad gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach, o safbwynt darparu triniaeth yn ogystal ag adnabod problemau deintyddol yn ystod archwiliadau. Roedd pryderon penodol ynghylch gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach yn cynnwys:

- canfyddiad y gallai'r risg o gamgymeriadau gael eu gwneud yn ystod triniaeth gynyddu neu problemau gael eu methu a chynnydd posib mewn hawliadau esgeulustra
- cynnydd posib yn y gost gyffredinol sy'n gysylltiedig â thriniaeth gyda gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach nad ydynt o bosib yn gymwys i drin y broblem gan arwain at yr angen am apwyntiadau pellach ar gyfer gwaith atgyweirio / ailweithio a'r gost gysylltiedig
- rhai grwpiau o bosib yn cael eu heffeithio'n fwy negyddol gan y cynigion a amlinellir yn yr ymgynghoriad.

Efallai

Roedd ymatebwyr a ddewisodd yr opsiwn ymateb 'Efallai' ac a roddodd sylwadau pellach wedi adfyfrio ar yr amgylchiadau y byddent yn fodlon gweld gweithiwr proffesiynol deintyddol ehangach. Mae'r themâu a amlygodd eu hunain wedi'u hamlinellu isod.

Beth sy'n cael ei drin

Dynododd ymatebwyr a ddywedodd y gallent o bosib fod yn fodlon gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach y byddai hyn yn ddibynnol ar ba driniaeth oedd yn ofynnol. Dynododd rhai ymatebwyr y byddent yn fwy bodlon gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach ar gyfer archwiliadau arferol neu fynd i weld hylenydd deintyddol, yn benodol, ar gyfer apwyntiadau hylendid, yn hytrach na derbyn triniaeth adferol gan weithiwr proffesiynol deintyddol ehangach. Mynegodd ymatebwyr bryderon mwy cyffredin ynghylch gweld gweithiwr proffesiynol deintyddol ehangach ar gyfer triniaeth yr oeddent yn ystyried ei bod o fewn gallu deintyddion yn unig, yn arbennig felly tynnu dannedd, llenwadau a thriniaeth sianel y gwreiddyn.

Brys yr apwyntiad / lefelau poen

Dynododd ymatebwyr yn ogystal bod eu parodrwydd i weld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach yn ddibynnol ar faint o frys oedd arnynt i gael triniaeth a lefel y boen roeddent yn ei brofi ar y pryd. Er bod nifer o ymatebwyr wedi mynegi pryderon ynghylch gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach ar gyfer triniaeth adferol (yn hytrach nag archwiliadau arferol neu driniaethau llai garw megis apwyntiadau hylendid), awgrymodd nifer llai o ymatebwyr na fyddai wahaniaeth ganddynt weld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach mewn achosion brys neu pan oeddent yn profi lefelau uchel o boen, yn ddibynnol ar eu cymhwyster i drin y broblem.

Gallu trin problem sy'n cael ei chyflwyno / y gallu i uwchgyfeirio os oes angen

Dynododd ymatebwyr y byddent yn fodlon gweld eu gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach yn ddibynnol ar eu gallu (gan gynnwys cymwysterau a phrofiad) i ddarparu'r driniaeth angenrheidiol. Mynegodd rhai ymatebwyr ansicrwydd ynghylch p'un a fyddai gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach â'r cymwysterau addas a pha driniaethau a fyddai'n briodol o fewn cwrdd eu rôl.

Mynegodd rhai ymatebwyr bryderon y gallai gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach arwain at wastraff amser neu arian pe na bai'r gweithiwr proffesiynol deintyddol ehangach yn gallu darparu'r driniaeth angenrheidiol neu ei fod yn darparu triniaeth anaddas, gyda'r naill neu'r llall yn arwain at y claf fod angen cael apwyntiad dilynol gyda deintydd. Yn y sefyllfa hon, awgrymwyd y dylai cleifion sydd wedi cael eu gweld gan weithiwr proffesiynol deintyddol ehangach yn y lle cyntaf gael eu blaenoriaethu ar gyfer apwyntiad gyda deintydd pe bai angen triniaeth bellach. Fodd bynnag, roedd ymatebwyr yn amheus a fyddai hyn yn cael ei roi ar waith mewn ffordd gywir ac roeddent yn pryderu y gallai cleifion fod yn gorfod aros am amser

estynedig i weld deintydd, yn dilyn eu hapwyntiad cychwynnol gyda gweithiwr proffesiynol deintyddol.

Wrth godi pryderon ynghylch goblygiadau gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach, roedd rhai ymatebwyr yn dwyn cymhariaeth gydag amlygrwydd rôl Ffisegwyr Cyswllt mewn practisiau Meddyg Teulu, a oedd, fe awgrymwyd, wedi arwain at ddirywiad mewn safonau gofal mewn practis cyffredinol.

Archwiliad cychwynnol gyda / atgyfeiriad gan fy neintydd

Mynegodd rhai ymatebwyr y byddai'n well ganddynt gael archwiliad cychwynnol gyda deintydd oedd yn gyfarwydd iddynt, a allai wedyn ddatblygu cynllun triniaeth oes oedd angen. Awgrymwyd y gallai gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach a hyd yn oed deintyddion nad ydynt yn gyfarwydd gyda'r claf fethu problemau deintyddol oedd yn codi yn ystod archwiliad cychwynnol. Cyn belled ag y bo'r archwiliad cychwynnol wedi'i gwblhau gan ddeintydd cyfarwydd fodd bynnag, dywedodd rhai ymatebwyr y byddent yn hapus gydag atgyfeiriad at driniaeth fyddai'n cael ei darparu gan ddeintyddion eraill neu weithwyr proffesiynol deintyddol ehangach, yn dibynnu p'un a fyddai gan eu deintydd arferol drosolwg o'r driniaeth a ddarparwyd.

Yr un practis

Mynegodd rhai ymatebwyr barodrwydd i weld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach ond dim ond rhai oedd wedi'u lleoli yn y practis oedd eisoes yn gyfarwydd iddynt. Dynododd nifer fechan o ymatebwyr er y byddent yn barod i weld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach o bractisiau eraill, y byddai'n well ganddynt gael eu gweld mewn practis roeddent yn gyfarwydd iddynt. Mynegir nifer o resymau dros y dewis hwn isod, o'r rhai a nodwyd yn fwyaf cyffredin i'r rhai lleiaf cyffredin:

- sicrhau mynediad at ffeiliau meddygol (20)
- ymddiriedaeth / perthynas wedi'i sefydlu (12)
- agos at gartref / cyfyngiadau teithio (7)
- parhad mewn gofal (6) yn arbennig ar gyfer rhai gyda niwrowahaniaeth / anghenion iechyd ychwanegol (2)
- peidio â mynychu practis gwahanol i fy mhlant (2)
- pa mor hygyrch yw'r lleoliad i unigolion gydag anabledau (2)

Cadw mynediad at fy neintydd yn y GIG / Gwasanaethau'r GIG

Tynnodd yr ymatebwyr sylw yn ogystal am yr angen am sicrwydd pe baent yn derbyn y cynnig i gael eu gweld gan weithwyr proffesiynol deintyddol ehangach o

bractisiau eraill, na fyddent yn colli'r mynediad at y deintydd presennol oedd orau ganddynt a'r practis deintyddol. Yn ogystal, mynegodd ymatebwyr y dylai triniaeth a gynigiwyd drwy'r sianel hon barhau i fod ar sail GIG yn hytrach na thriniaeth breifat, yr oedd ymatebwyr yn ei chysylltu gyda chostau uwch.

Os oeddent yn cael eu gweld yn gynt / rheolaidd

Tynnodd ymatebwyr sylw at barodrwydd i weld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach pe bai hyn yn golygu eu bod yn gallu cael eu gweld yn gynt neu i dderbyn apwyntiadau mwy rheolaidd. Mynegodd nifer fechan o gleifion eu safbwyntiau ynghylch pa mor aml ddylent gael eu gweld, gyda bob 6 mis yn ddewis a fynegwyd yn fwyaf cyffredin ar gyfer cael eu hadalw. Yn olaf, awgrymodd rhai ymatebwyr y byddai gweld gweithwyr proffesiynol deintyddol ehangach yn lle deintyddion yn gallu helpu i gynyddu mynediad at ddeintyddiaeth y GIG, gan nodi'r heriau roeddent yn eu hwynebu ar hyn o bryd wrth geisio cael mynediad at ofal deintyddol gyda'r GIG.

Beirniadaeth o'r cynigion

Wnaeth 17 ymatebwr pellach ddim darparu ymateb cadarn i'r cwestiwn hwn ond yn hytrach fe wnaethant fynegi pryderon cyffredinol ynghylch y cynigion, oedd yn cynnwys pryderon y byddai'r cynigion a awgrymwyd yn cael eu cyflwyno at ddiben 'torri costau' ac y byddent yn arwain at golli parhad gofal, yn debyg i'r hyn a awgrymwyd oedd wedi digwydd mewn meddygfeydd Meddygon Teulu.

Beirniadaeth o gwestiwn yr ymgynghoriad

Yn olaf, beirniadwyd y cwestiwn ei hun gan nifer fechan o ymatebwyr (9) am fod yn rhy 'amgylchiadol' a 'damcaniaethol', gan wneud i ymatebwyr deimlo ei bod yn anodd darparu ymateb pendant ac eglur ynghylch yr union amgylchiadau y byddent yn fodlon gweld aelod o'r proffesiwn deintyddol ehangach.

Adran Pedwar: Gwella Mynediad at Wasanaethau Brys

1) Gwella Mynediad at Wasanaethau Brys

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 4 i ymatebwyr am eu barn ynghylch gwella mynediad at wasanaethau brys. Cyflwynwyd yr ymatebwyr gyda 3 datganiad a gofynnwyd iddynt sgorio eu cytundeb gan ddefnyddio graddfa Likert fel yr amlinellwyd yn flaenorol. Crynhoir yr ymatebion yn nhabl 6.1 isod.

Tabl 6.1 – Adran 4 - Cwestiwn 1 trosolwg o'r ymatebion -

Gwella mynediad at wasanaethau brys	Anghytno'n Gryf	Anghytno	Ddim yn cytuno nac yn anghytno	Cytuno	Cytuno'n Gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Rwy'n ymwybodol o sut rwy'n cael mynediad at ofal deintyddol GIG brys	371 (5.9%)	748 (11.8%)	615 (9.7%)	3056 (48.2%)	1358 (21.4%)	189 (3.0%)	6337 (100.0%)
Os wyf angen gofal deintyddol GIG brys, rwy'n hyderus y byddaf yn gallu ei gael	768 (12.1%)	1036 (16.3%)	1022 (16.1%)	2353 (37.1%)	1002 (15.8%)	156 (2.5%)	6337 (100.0%)
Mae mynediad at ofal GIG brys yn bwysicach i mi na mynediad at ofal GIG arferol	803 (12.7%)	1853 (29.2%)	2187 (34.5%)	993 (15.7%)	311 (4.9%)	190 (3.0%)	6337 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (69.6%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf eu bod yn gwybod sut i gyrchu gofal deintyddol y GIG ar frys.

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (52.9%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf, petai angen gwasanaeth deintyddol y GIG ar frys, y byddent yn hyderus y gallent ei gyrchu. Roedd 28.4% ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, tra oedd 16.1% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn yn awgrymu er bod y rhan fwyaf o ymatebwyr yn teimlo'n rhesymol o hyderus yn eu gallu i gael mynediad at ofal deintyddol brys y GIG, dywedodd bron i un mewn tri nad oeddent.

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (41.9%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Mae mynediad at ofal GIG brys yn bwysicach i mi na mynediad at ofal GIG arferol", gan awgrymu bod rhai ymatebwyr yn gweld gofal GIG arferol yn bwysicach na gofal brys. Yn ogystal, roedd 34.5% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno, a allai ddynodi eu bod yn ystyried y ddau fath o ofal yr un mor bwysig. Dim ond 20.6% oedd naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf, gan ddangos bod cyfran lai o ymatebwyr yn blaenoriaethu gofal brys dros ofal arferol. Mae hyn yn awgrymu, i nifer o ymatebwyr, bod cadw mynediad at wasanaethau deintyddol GIG arferol o leiaf yr un mor bwysig, os nad yn fwy felly, na chael mynediad at ofal brys.

2) Blaenoriaethau apwyntiadau brys

Gofynnodd Cwestiwn 2 yn Adran 4 i'r ymatebwyr ynghylch blaenoriaethau wrth fynychu apwyntiad deintyddol brys. Gofynnwyd i ymatebwyr: "Pa un ydych chi'n deimlo yw'r flaenoriaeth fwyaf pan fyddwch yn mynychu apwyntiad brys?", gyda 4 opsiwn yn cael eu darparu, fel yr amlinellir yn Nhabl 6.2 isod.

Tabl 6.2 – Adran 4 - Cwestiwn 2 trosolwg o'r ymatebion

Pa un ydych chi'n deimlo yw'r flaenoriaeth fwyaf pan fyddwch yn mynychu apwyntiad brys?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Byddai'n well gennyf gael gwared ar boen yn gyflym	1329	21.0%
Byddai'n well gennyf dderbyn cwrs llawn o driniaeth (pan mae'n bosib), ac osgoi gorfod ailfynychu ar gyfer triniaeth barhaol	1663	26.2%
Cyn belled nad ydw i mewn poen buaswn yn hapus i ddychwelyd ar ddiwrnod arall nes ymlaen yn y dyfodol er mwyn i'r broblem gael ei datrys yn barhaol.	2908	45.9%
Does dim gwahaniaeth gen i	336	5.3%
Dim ateb	101	1.6%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Dynododd y rhan fwyaf o ymatebwyr (45.9%) cyn belled nad oeddent mewn poen, y byddent yn hapus i ddychwelyd ar ddyddiad pellach er mwyn i'r broblem gael ei datrys yn barhaol. Yn y cyfamser, roedd yn well gan 26.2% dderbyn cwrs llawn o driniaeth yn ystod eu hapwyntiad brys cychwynnol er mwyn osgoi gorfod mynychu un arall. Ymhellach, dynododd 21.0% o ymatebwyr mai eu blaenoriaeth uchaf wrth gael mynediad at apwyntiadau brys oedd cael eu rhyddhau o boen yn gyflym.

Adran Pump: Taliad ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol y GIG

1) Proses Dalu ar gyfer Gwasanaethau Deintyddol y GIG

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 5 i ymatebwyr am eu barn ynghylch y broses dalu ar gyfer gwasanaethau deintyddol y GIG. Cyflwynwyd yr ymatebwyr gyda 5 datganiad a gofynnwyd iddynt sgorio eu cytundeb gan ddefnyddio graddfa Likert fel y nodwyd yn flaenorol. Mae'r ymateb wedi'i grynhoi yn Nhabl 7.1 osod yn ôl ymateb cyffredinol, gydag ymatebion gweithwyr proffesiynol deintyddol ac ymatebion unigol i dynnu sylw at y gwahaniaeth mewn safbwynt rhwng y grwpiau hynny. Mae'r gwahaniaeth hwn yn bwysig o gofio natur dechnegol y cwestiwn, a oedd wedi'i anelu at weithwyr proffesiynol deintyddol.



Tabl 7.1 – Adran 5 - Dadansoddiad rhanddeiliad o Gwestiwn 1 – Arolwg barn proses dalu ar gyfer gwasanaethau deintyddol y GIG

Dylai'r arian rydych yn ei dal ar gyfer gofal deintyddol gael ei gasglu drwy system ar-lein, yn hytrach nag yn y practis deintyddol	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Heb fod yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	1709 (27.0%)	1691 (26.7%)	2210 (34.9%)	394 (6.2%)	182 (2.9%)	151 (2.4%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	119 (25.1%)	72 (15.2%)	142 (30.0%)	58 (12.2%)	50 (10.5%)	33 (7.0%)	474 (100.0%)
Unigolion	1563 (27.2%)	1601 (27.9%)	2031 (35.4%)	316 (5.5%)	129 (2.2%)	96 (1.7%)	5736 (100.0%)
Pan rwy'n derbyn triniaeth ddeintyddol y GIG, rwy'n deall faint rwy'n ei gyfrannu tuag ati	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Heb fod yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	319 (5.0%)	814 (12.8%)	870 (13.7%)	3016 (47.6%)	1172 (18.5%)	145 (2.3%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	34 (7.2%)	35 (7.4%)	54 (11.4%)	167 (35.2%)	148 (31.2%)	36 (7.6%)	474 (100.0%)
Unigolion	279 (4.9%)	767 (13.4%)	798 (13.9%)	2805 (48.9%)	1005 (17.5%)	82 (1.4%)	5736 (100.0%)

Rwy'n deall pan rwy'n talu am driniaeth ddeintyddol y GIG bod arian yn cael ei dalu yn y pen draw i'r bwrdd iechyd, nid y practis	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Heb fod yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	539 (8.5%)	1096 (17.3%)	1904 (30.0%)	2065 (32.6%)	557 (8.8%)	176 (2.8%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	56 (11.8%)	58 (12.2%)	64 (13.5%)	120 (25.3%)	139 (29.3%)	37 (7.8%)	474 (100.0%)
Unigolion	473 (8.2%)	1021 (17.8%)	1819 (31.7%)	1913 (33.4%)	399 (7.0%)	111 (1.9%)	5736 (100.0%)
Mae wedi ei wneud yn eglur i mi pan rwy'n talu am gyfuniad o ofal deintyddol GIG a gofal deintyddol preifat	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Heb fod yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	352 (5.6%)	765 (12.1%)	1768 (27.9%)	2318 (36.6%)	907 (14.3%)	227 (3.6%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	9 (1.9%)	10 (2.1%)	50 (10.5%)	154 (32.5%)	214 (45.1%)	37 (7.8%)	474 (100.0%)
Unigolion	334 (5.8%)	741 (12.9%)	1693 (29.5%)	2132 (37.2%)	674 (11.8%)	162 (2.8%)	5736 (100.0%)
Rwy'n hapus i wneud cyfraniad at eu triniaeth ddeintyddol GIG cyn belled â'i fod yn cael ei ail-fuddsoddi i mewn i wasanaethau deintyddol er mwyn gwella mynediad i eraill	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Heb fod yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	448 (7.1%)	721 (11.4%)	1122 (17.7%)	2702 (42.6%)	1169 (18.4%)	175 (2.8%)	6337 (100.0%)

Gweithwyr proffesiynol deintyddol	17 (3.6%)	21 (4.4%)	59 (12.4%)	166 (35.0%)	168 (35.4%)	43 (9.1%)	474 (100.0%)
Unigolion	424 (7.4%)	685 (11.9%)	1046 (18.2%)	2498 (43.5%)	978 (17.1%)	105 (1.8%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (53.7%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad y dylai'r taliad gael ei gasglu drwy system ar-lein yn hytrach nag yn y practis deintyddol. Dim ond 9.1% oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf, tra bod 34.9% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno, gan ddynodi nad yw pobl yn gyffredinol o blaid symud i system daliadau ar-lein yn gyfan gwbl. Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, roedd 22.7% naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf o'i gymharu gyda 7.7% o unigolion, gan awgrymu bod gweithwyr proffesiynol deintyddol ychydig yn fwy cefnogol o systemau talu ar-lein.

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (66.1%) naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Pan rwy'n derbyn triniaeth ddeintyddol y GIG, rwy'n deall faint rwy'n ei gyfrannu tuag ati", gan ddynodi eu bod yn teimlo eu bod yn deall cost eu triniaeth ddeintyddol GIG. Roedd y feddylfryd hon yn gyson ar draws grwpiau rhanddeiliaid, gyda 66.4% o weithwyr proffesiynol deintyddol a 66.4% o unigolion yn cytuno neu'n cytuno'n gryf. Yn y cyfamser roedd 1.6% o weithwyr proffesiynol deintyddol yn anghytuno neu anghytuno'n gryf o'i gymharu gyda 18.3% o unigolion. Mae'r canlyniadau hyn yn awgrymu, yn gyffredinol, bod lefel uchel o hyder a dealltwriaeth ymysg y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol deintyddol ynghylch y costau a delir gan gleifion ar gyfer triniaeth ddeintyddol y GIG, er bod lleiafrif nodedig yn parhau i deimlo'n ansicr.

Ymysg yr ymatebwyr yn gyffredinol, roedd 41.4% naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Rwy'n deall pan rwy'n talu am driniaeth ddeintyddol y GIG bod arian yn cael ei dalu yn y pen draw i'r bwrdd iechyd ac nid y practis." Yn gyffredinol, roedd 25.8% o ymatebwyr naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf, ac roedd 30.0% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn yn awgrymu bod dealltwriaeth ynghylch sut mae taliadau deintyddol y GIG yn cael eu rhannu yn gymysg, gyda llai na hanner yr ymatebwyr yn arddangos ymwybyddiaeth eglur o'r ffaith fod taliadau yn y pen draw yn mynd i'r bwrdd iechyd. Hyd yn oed ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, er bod ymwybyddiaeth yn uwch na chydag unigolion, roedd 24.0% naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad.

Yn gyffredinol, roedd 50.9% o ymatebwyr naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Mae wedi ei wneud yn eglur i mi pan rwy'n talu am gyfuniad o ofal deintyddol GIG a gofal deintyddol preifat." Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol yn benodol, gwelwyd bod nifer y rhai oedd yn cytuno gyda hyn yn llawer uwch ar 77.6% o'i gymharu gydag unigolion lle mai dim ond 49.0% oedd yn cytuno neu'n cytuno'n gryf.

Roedd mwyafrif o'r ymatebwyr (61.0%) naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Rwy'n hapus i wneud cyfraniad at eu triniaeth ddeintyddol GIG cyn belled â'i fod yn cael ei ail-fuddsoddi i mewn i wasanaethau deintyddol er mwyn gwella mynediad i eraill," tra bo 18.5% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. Yn y dadansoddiad rhanddeiliaid, roedd gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fwy tebygol

o adrodd am fod yn hapus i wneud cyfraniad gyda 70.4% yn cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad, o'i gymharu gyda 60.6% o unigolion.

Adran Chwech: Ystyriaethau Penodol Contract Technegol

1) Ystyriaethau Penodol Contract Technegol

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 6 i ymatebwyr am eu barn ynghylch ystyriaethau penodol a amlinellwyd yn y contract technegol fel y nodwyd yn Nhabl 8.1.

Cyflwynwyd yr ymatebwyr gyda 7 datganiad a gofynnwyd iddynt sgorio eu cytundeb gan ddefnyddio graddfa Likert fel y nodwyd yn flaenorol, gydag opsiwn 'Ddim yn Berthnasol' ychwanegol.

Bwriadwyd y cwestiwn hwn yn bennaf ar gyfer gweithwyr proffesiynol deintyddol: fodd bynnag, fe wnaeth y rhan fwyaf o ymatebwyr unigol ymateb i'r cwestiwn hwn. O ganlyniad, rydym wedi ymgymryd â dadansoddiad rhanddeiliad fel rhan o'r dadansoddiad ar gyfer y cwestiwn hwn. Crynhoir yr ymateb yn Nhabl 8.1 isod.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Tabl 8.1 – Adran 6 - Dadansoddiad rhanddeiliad o Gwestiwn 1 – Arolwg barn proses dalu ar gyfer gwasanaethau deintyddol y GIG

Deilydd y contract ddylai fod â'r cyfrifoldeb cyffredinol er mwyn sicrhau bod yr holl ddeintyddiaeth arferol lefel un yn cael ei ddarparu gan sicrhau nad yw cleifion yn cael eu hatgyfeirio am ddeintyddiaeth arferol, syml	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	194 (3.1%)	340 (5.4%)	2197 (34.7%)	2158 (34.1%)	716 (11.3%)	6 (0.1%)	726 (11.5%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	20 (4.2%)	28 (5.9%)	77 (16.2%)	208 (43.9%)	128 (27.0%)	0 (0.0%)	13 (2.7%)	474 (100.0%)
Unigolion	174 (3.0%)	305 (5.3%)	2092 (36.5%)	1903 (33.2%)	570 (9.9%)	5 (0.1%)	687 (12.0%)	5736 (100.0%)
Mae'r model talu pecyn gofal newydd yn cynrychioli cydnabyddiaeth ariannol deg ar gyfer y	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm

gwasanaethau a ddarparwyd								
Holl ymatebwyr	1227 (19.4%)	1429 (22.6%)	2505 (39.5%)	352 (5.6%)	83 (1.3%)	7 (0.1%)	734 (11.6%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	196 (41.4%)	129 (27.2%)	99 (20.9%)	23 (4.9%)	15 (3.2%)	0 (0.0%)	12 (2.5%)	474 (100.0%)
Unigolion	1015 (17.7%)	1271 (22.2%)	2365 (41.2%)	323 (5.6%)	63 (1.1%)	6 (0.1%)	693 (12.1%)	5736 (100.0%)
Mae'r model talu newydd yn gwella tegwch a thryloywder o'i gymharu gyda'r model UDA blaenorol	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	1226 (19.3%)	1336 (21.1%)	2534 (40.0%)	389 (6.1%)	84 (1.3%)	9 (0.1%)	759 (12.0%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	178 (37.6%)	108 (22.8%)	100 (21.1%)	57 (12.0%)	18 (3.8%)	0 (0.0%)	13 (2.7%)	474 (100.0%)
Unigolion	1033 (18.0%)	1206 (21.0%)	2390 (41.7%)	320 (5.6%)	62 (1.1%)	8 (0.1%)	717 (12.5%)	5736 (100.0%)
Mae'r model pecyn gofal yn cefnogi taliad teg ar gyfer deintyddion cyswllt a'r tîm deintyddol ehangach	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	1052 (16.6%)	1095 (17.3%)	2882 (45.5%)	433 (6.8%)	71 (1.1%)	8 (0.1%)	796 (12.6%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	200 (42.2%)	122 (25.7%)	100	25 (5.3%)	15 (3.2%)	0 (0.0%)	12 (2.5%)	474 (100.0%)

			(21.2%)					
Unigolion	841 (14.7%)	951 (16.6%)	2725 (47.5%)	403 (7.0%)	52 (0.9%)	8 (0.1%)	756 (13.2%)	5736 (100.0%)
Mae'n briodol bod trothwy uchaf yn cael ei osod ar driniaethau sydd o werth sylweddol (e.e. triniaeth Therapi Sianel y Gwreiddyn Cefn a choron/pont)	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	462 (7.3%)	583 (9.2%)	1405 (22.2%)	2124 (33.5%)	996 (15.7%)	7 (0.1%)	760 (12.0%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	110 (23.2%)	85 (17.9%)	72 (15.2%)	120 (25.3%)	73 (15.4%)	0 (0.0%)	14 (3.0%)	474 (100.0%)
Unigolion	340 (5.9%)	485 (8.5%)	1313 (22.9%)	1965 (34.3%)	908 (15.8%)	7 (0.1%)	718 (12.5%)	5736 (100.0%)
Rwy'n teimlo y bydd y contract GDS newydd yn galluogi i mi ddarparu fy nghontract cyflawn a lleihau'r galw am ddychwelyd unrhyw arian oherwydd amgylchiadau arbennig	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	870	828	3144	136	40	10	1309	6337

	(13.7%)	(13.1%)	(49.6%)	(2.1%)	(0.6%)	(0.2%)	(20.7%)	(100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	197 (41.6%)	121 (25.5%)	123 (25.9%)	11 (2.3%)	8 (1.7%)	0 (0.0%)	14 (3.0%)	474 (100.0%)
Unigolion	662 (11.5%)	687 (12.0%)	2973 (51.8%)	123 (2.1%)	28 (0.5%)	7 (0.1%)	1256 (21.9%)	5736 (100.0%)
Bydd y model taliad newydd yn cefnogi sefydlogrwydd ariannol fy mhreactis	Anghytuno'n gryf	Anghytuno	Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	Cytuno	Cytuno'n gryf	DDIM YN BERTHNASOL	Dim ateb	Cyfanswm
Holl ymatebwyr	916 (14.5%)	796 (12.6%)	2928 (46.2%)	234 (3.7%)	54 (0.9%)	8 (0.1%)	1401 (22.1%)	6337 (100.0%)
Gweithwyr proffesiynol deintyddol	209 (44.1%)	107 (22.6%)	122 (25.7%)	12 (2.5%)	9 (1.9%)	0 (0.0%)	15 (3.2%)	474 (100.0%)
Unigolion	689 (12.0%)	675 (11.8%)	2763 (48.2%)	219 (3.8%)	41 (0.7%)	5 (0.1%)	1344 (23.4%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Ar gyfer pob datganiad ac eithrio un, yr ymateb mwyaf cyffredin ymysg unigolion oedd heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mewn gwrthgyferbyniad, roedd dadansoddiad yr ymatebion gan weithwyr proffesiynol deintyddol yn dangos barn fwy pendant a chadarn ar bob datganiad. O gofio bod yr arolwg barn hwn wedi'i dargedu'n bennaf tuag at weithwyr proffesiynol deintyddol, mae'r gyfran uchel o ymatebion di-duedd ymysg unigolion yn debygol o fod yn adlewyrchu'r diffyg dealltwriaeth ynghylch ystyron neu oblygiadau datganiadau, yn arbennig o gofio eu natur dechnegol sy'n benodol i'r contract, yn hytrach nag absenoldeb barn. Oherwydd hyn mae'r dadansoddiad canlynol yn canolbwyntio'n bennaf ar yr ymatebion gan weithwyr proffesiynol deintyddol, gan eu bod yn darparu sylwadau craff sy'n fwy gwybodus a pherthnasol ar agweddau technegol y newidiadau arfaethedig.

Ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, roedd y mwyafrif (70.9%) yn cytuno neu'n cytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Deilydd y contract ddylai fod â'r cyfrifoldeb cyffredinol dros sicrhau bod yr holl ddeintyddiaeth arferol lefel un yn cael ei ddarparu gan sicrhau nad yw cleifion yn cael eu hatgyfeirio am ddeintyddiaeth arferol, syml." Mae hyn yn awgrymu bod gweithwyr proffesiynol deintyddol yn fras yn cefnogi'r syniad o ganoli cyfrifoldeb gyda deiliad y contract er mwyn sicrhau bod gofal arferol yn cael ei ddarparu'n briodol.

Roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (68.6%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad: "Mae'r model talu pecyn gofal newydd yn cynrychioli cydnabyddiaeth ariannol deg ar gyfer y gwasanaethau a ddarparwyd", tra bod 39.9% o unigolion naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf a 41.2% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae'r anghytuno cryf ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol, a chyfran nodedig o unigolion, yn dynodi pryder nad yw'r model newydd yn rhoi iawndal teg am y gwasanaethau a ddarperir.

Roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (60.4%) yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf bod "Y model talu newydd yn gwella tegwch a thryloywder o'i gymharu gyda'r model UDA blaenorol", tra bod 21.1% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno, gan ddynodi nad yw'r mwyafrif o weithwyr proffesiynol deintyddol yn gweld bod y model talu newydd yn welliant o safbwynt tegwch a thryloywder. Mae cyfran yr ymatebion di-duedd yn awgrymu y gall rhai gweithwyr proffesiynol deintyddol fod yn ansicr ynghylch traweffaith y model newydd ar y cam hwn.

Roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (67.9%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf bod: "Y pecyn gofal yn cefnogi taliad teg ar gyfer deintyddion cyswllt a'r tîm deintyddol ehangach", tra bod 21.2% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn eto'n tynnu sylw at y ffaith nad yw'r rhan fwyaf o weithwyr

proffesiynol deintyddol yn credu bod y model pecyn gofal yn darparu taliad teg, a bod cyfran nodedig o'r ymatebion di-duedd o bosib yn dynodi peth ansicrwydd ynghylch sut fyddai'r model yn gweithredu'n ymarferol.

Roedd gweithwyr proffesiynol deintyddol yn llawer mwy rhanedig ynghylch y datganiad: "Mae'n briodol bod trothwy uchaf yn cael ei osod ar driniaethau sydd o werth sylweddol (e.e. triniaeth RCT o agoriad blaen arwyneb cnoi'r dant a chorun/pont)" Roedd 41.1% naill ai'n cytuno neu'n cytuno'n gryf tra bod 40.7% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf. Yn y cyfamser roedd 15.2% oedd heb fod cytuno nac yn anghytuno, gan adlewyrchu rhaniad pendant mewn barn o fewn y proffesiwn. Ymysg unigolion, dyma'r unig ddatganiad lle na wnaeth y mwyafrif ddewis heb fod yn cytuno nac anghytuno, ac yn lle hynny dywedodd 34.3% o unigolion eu bod yn cytuno gyda'r datganiad gyda 15.8% yn cytuno'n gryf.

Roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (67.1%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad, "Rwy'n teimlo y bydd y contract GDS newydd yn galluogi i mi ddarparu fy nghontract cyflawn a lleihau'r galw am ddychwelyd unrhyw arian oherwydd amgylchiadau arbennig," tra bod 25.9% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn yn dynodi bod gan y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol ddiffyg hyder yng ngallu contract newydd y GDS i'w cefnogi o ran darparu eu hymrwymiaadau cytundebol yn llawn a lleihau'r angen am ddychwelyd unrhyw arian.

Yn yr un modd, roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (66.7%) naill ai'n anghytuno neu'n anghytuno'n gryf gyda'r datganiad, "Bydd y model talu newydd yn cefnogi sefydlogrwydd fy mhreactis," tra bod 25.7% heb fod yn cytuno nac yn anghytuno. Mae hyn yn awgrymu nad yw'r rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol yn credu y bydd y model talu arfaethedig yn darparu sefydlogrwydd ariannol addas ar gyfer eu practisiau. Unwaith eto, mae cyfran nodedig yr ymatebion di-duedd yn cynodi bod peth ansicrwydd ynghylch traweffaith y model. Fodd bynnag, mae'r canfyddiadau cyffredinol yn adlewyrchu diffyg hyder ymysg gweithwyr proffesiynol deintyddol yn hyfywedd ariannol y newidiadau arfaethedig.

2) Gwerthuso pecynnau gofal yn y raddfa ffioedd newydd

Gofynnodd Cwestiwn 21 yn Adran 6 i'r ymatebwyr p'un a oeddent yn teimlo bod unrhyw becynnau gofal penodol yn y raddfa ffioedd newydd wedi tanbrisio neu eu gorbrisio. Roedd hwn yn gwestiwn technegol wedi'i fwriadu ar gyfer gweithwyr proffesiynol deintyddol gan ei fod yn ymwneud â'r gydnabyddiaeth ariannol y byddant yn ei dderbyn am gyflawni gwahanol driniaethau, yn hytrach na chost y driniaeth i'r cleifion, y gallai hyn fod yn ei effeithio, neu nad yw'n ei effeithio. Gyda hynny mewn golwg, mae barn y gweithwyr proffesiynol deintyddol yn cael ei thynnu allan ar wahân yn y dadansoddiad. Y pecynnau gofal arfaethedig yw:

- Gofal Brys
- Asesiad Claf Newydd
- Pecyn Gofal Syml

- Pecyn Gofal Adferol Estynedig
- Y Pecyn Perio
- Pecyn Gofal Sianel y Gwreiddyn Blaen
- Pecyn Gofal Sianel y Gwreiddyn Ôl
- Pecyn Gofal Corun a Phont
- Pecyn Gofal Dannedd Gosod
- Sefydlogi Anghenion Mawr lawn
- Pecynnau Gofal Ailalw 3, 6, 9 a 12 mis
- Pecynnau Gofal Asesu ac Ailalw ar gyfer Plant.

Fel y dangosir yn Nhabl 8.2, dywedodd 45% o ymatebwyr nad oeddent yn teimlo bod unrhyw becynnau gofal penodol yn y raddfa ffioedd newydd wedi ei thanbrizio na'i gorbrizio, tra bod 13% o ymatebwyr yn awgrymu eu bod. Ni wnaeth 42% o ymatebwyr ateb y cwestiwn. Dywedodd union hanner o weithwyr proffesiynol deintyddol (50%) eu bod yn teimlo bod y pecynnau gofal yn y raddfa ffioedd newydd yn cael eu tanbrizio, neu eu gorbrizio, tra bod 37% ddim yn teimlo hyn, ac ni wnaeth 13% ateb y cwestiwn.

Tabl 8.2 - C21. A oes yna unrhyw becynnau gofal penodol yn y raddfa ffioedd newydd wedi eu tanbrizio neu eu gorbrizio?

Q21. A oes yna unrhyw becynnau gofal penodol yn y raddfa ffioedd newydd wedi tanbrizio neu eu gorbrizio?	Nifer o ymatebwyr	Canran
Oes	823	13.0%
Nag oes	2859	45.1%
Heb ateb	2655	41.9%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Nid wnaeth y mwyafrif o ymatebwyr (5467) ddarparu gwybodaeth ychwanegol mewn ymateb i'r cwestiwn hwn. Cyflwynodd lleiafswm o ymatebwyr a ymatebodd 'Na', neu na wnaethant ddarparu ateb pendant i'r cwestiwn, sylwadau ychwanegol ac maent wedi'u cynnwys yn y dadansoddiad thematig isod.

Yr Holl Becynnau Gofal

Roedd chwe deg ymatebwr, gyda 43 o'r rheiny'n weithwyr proffesiynol deintyddol, yn credu bod yr holl becynnau gofal wedi eu tanbrizio. Awgrymodd un ar bymtheg o ymatebwyr bod y modelu a ddefnyddiwyd er mwyn adnabod ffioedd yn anghywir, gydag un ymatebwr yn dweud: "mae'r cyfrifiad £135 fesul awr a ddefnyddid i gyfrifo prisiau'r pecyn gofal yn llawer rhy isel". Roedd hyn yn cynnwys y BDA, wnaeth gymeradwyo'r strwythur pecyn gofal fel cynnig oedd wedi'i wella, ac a gyflwynodd ffioedd amgen ar gyfer pob pecyn gofal er mwyn cefnogi "darpariaeth gynaliadwy", gan awgrymu na ddylai'r GIG "bellach ddisgwyl i ddeintyddiaeth breifat draws sybsideiddio gwaith y GIG".

Awgrymodd pedwar deg dau o ymatebwyr bod yr holl becynnau gofal wedi eu gorbriso. Dim ond 3 gweithiwr proffesiynol deintyddol a awgrymodd bod yr holl becynnau gofal wedi eu gorbriso, tra bod y 39 oedd yn weddill yn unigolion nad oeddent yn aml yn cymharu ffioedd pecynnau gofal gyda chost y pecynnau gofal i gleifion, gan arddangos diffyg dealltwriaeth o'r cwestiwn.

Awgrymodd tri o ymatebwyr bod yr holl becynnau gofal wedi eu prisio'n gywir.

Pecynnau Gofal Penodol

Teimlai 4 unigolyn bod triniaeth blaen ac ôl sianel y gwreiddyn yn cael eu gorbriso, gan eu bod yn awgrymu eu bod yn rhy gostus ac y gallai'r gost arwain at gynnydd yn nifer y dannedd oedd yn cael eu tynnu. Awgrymodd un ar bymtheg o ymatebwyr, 13 ohonynt yn weithwyr proffesiynol deintyddol, eu bod wedi'u tanbriso, gan ddweud na fyddai'r ffi yn bodloni cost y driniaeth oherwydd nifer o ffactorau, gan gynnwys yr amser a gymerwyd i gwblhau triniaeth sianel y gwreiddyn, cost yr offer a ddefnyddiwyd, pwysigrwydd parhad gofal a'r posibilrwydd y byddai'r driniaeth yn profi i fod yn fwy heriol na'r hyn a feddylwyd yn y lle cyntaf.

Awgrymodd un ar bymtheg o ymatebwyr, 13 ohonynt yn weithwyr proffesiynol deintyddol, bod y pecyn gofal dannedd gosod wedi'i danbriso oherwydd bod cost gwneud y driniaeth mor ddud, gan gynnwys costau labordy, 5 ymweliad a'r angen am ofal parhaus. Yn ogystal, tynnodd ymatebwyr sylw at y ffaith fod rhai cleifion angen 2 bâr o ddannedd gosod. Yn olaf, tynnodd ymatebwyr sylw at y ffaith y gallai'r diffyg cydnabyddiaeth ariannol yn ystod y cyfnod o 2 flynedd o gyfrifoldeb fod yn anodd gan eu bod yn ddibynnol ar gleifion yn gofalu am eu dannedd gosod, gydag un ymatebwr yn awgrymu bod cleifion yn colli neu'n torri dannedd gosod yn fwriadol "er mwyn cael dannedd newydd".

Dywedodd pedwar ar ddeg o'r ymatebwyr, gyda 13 o'r rheiny'n weithwyr proffesiynol deintyddol bod pecynnau syml wedi eu tanbriso. Dywedodd un na fyddai'r ffi o £65 yn cwrdd â chost un llenwad. Cysylltodd dau ymatebwr hyn gyda diffyg deunydd amgen yn lle amalgam a chost llenwad cyfansawdd. Ynghylch strwythur y pecyn gofal, awgrymodd ymatebwyr y byddai cynnwys tynnu dannedd a llenwi dannedd yn yr un band yn arwain at gynnydd mewn tynnu dannedd gan dybio ei fod yn symlach na llenwi dannedd. Yn ogystal, awgrymodd ymatebwyr y dylai fod pecynnau gofal penodol ar gyfer 1-2 llenwad a 3-5 llenwad er mwyn cymryd i ystyriaeth y gost.

Dywedodd deuddeg o ymatebwyr, oedd i gyd yn weithwyr proffesiynol deintyddol bod y pecyn sefydlogi anghenion mawr iawn wedi'i danbriso, gydag un ymatebwr yn dweud ei fod "ymhell ohoni". Awgrymasant fod y driniaeth hon yn cymryd llawer iawn o amser ac y dylai'r pecyn fanylu ar nifer yr oriau o driniaeth sy'n ofynnol o dan y pecyn gofal. Awgrymwyd hefyd ganddynt bod y gwahaniaeth o £11 rhwng y pecyn adferol ymestynnol a'r pecyn sefydlogi anghenion mawr iawn yn rhy isel.

Awgrymodd deuddeg o ymatebwyr, pob un yn weithwyr proffesiynol deintyddol, bod y pecyn gofal adferol wedi'i danbriso gan ddweud na fyddai'n cwrdd â chostau'r

driniaeth, yn arbennig o ddefnyddio llenwad cyfansawdd. Dywedodd un ymatebwr y gallai hyn “roi pwysau ar ddeintyddion i ddarparu triniaeth o safon is neu gwrdd â'r costau eu hunain”. Dywedodd ymatebwyr bod triniaeth adferol yn “cymryd amser i'w wneud yn dda”, ac y byddai'n elwa o fwy o lefelau, gan eu bod yn teimlo bod y trothwy'n rhy isel.

Awgrymodd saith ymatebwr (yn benodol 3 gan weithwyr proffesiynol deintyddol a 4 gan unigolion) bod yr amrywiadau ar y pecyn gofal ar gyfer plant wedi'u gorbrisio. Teimlai ymatebwyr bod y pecynnau gofal yn gostus, gyda nifer yn honni y dylai plant gael gofal deintyddol rhad ac am ddim.⁹I'r gwrthwyneb, roedd un gweithiwr proffesiynol deintyddol yn meddwl bod y pecynnau gofal yma wedi'u tanbrisio oherwydd yr amser ychwanegol oedd ei angen a chymhlethdodau trin plant. Cynigiodd y BDA y dylai ffioedd asesu cychwynnol ar gyfer plant fod yr un fath ag oedolion gan na ddylent “fod yn cystadlu ar gyfer mynediad”, er bod graddfa ffioedd plant wedi'i gosod ar werth uwch er mwyn cymell mynediad, monitro parhaus a chefnogaeth ataliol.

Dywedodd pump o ymatebwyr, un ohonynt yn weithiwr proffesiynol deintyddol, bod asesiadau wedi eu gorbrisio, gan ganolbwyntio ar y gost i'r claf. Dywedodd un ymatebwr unigol eu bod yn gostus “rydych chi'n gorfod talu eithaf tipyn dim ond am i rywun edrych ar eich dannedd”, ag awgrymodd y dylid “codi am y gwaith a wnaed yn unig”.

Roedd pedwar ymatebwr, 2 ohonynt yn weithwyr proffesiynol deintyddol yn ystyried bod Gofal Brys wedi'i orbrisio, gydag un gweithiwr proffesiynol deintyddol yn awgrymu y dylai fod yn is ar gyfer “rhagnodi syml neu driniaeth syml iawn” a'r 2 weithiwr proffesiynol deintyddol yn dweud y gallai wneud gofal deintyddol yn anhygyrch. Ym marn chwe ymatebwr gweithwyr proffesiynol deintyddol roedd Gofal Brys wedi'i danbrisio, gydag ymatebwyr yn tynnu sylw at y ffaith fod yr amser a neilltuwyd o 30 munud yn annigonol, yn arbennig felly heb hanes deintyddol na meddygol y claf. Awgrymodd ymatebwyr y dylai Gofal Brys gynnwys band ar wahân ar gyfer cleifion oedd heb eu cofrestru, ac y dylid ystyried y posibilrwydd ar gyfer achosion cymhleth.

Dywedodd tri gweithiwr proffesiynol deintyddol bod y Pecyn Perio wedi'i danbrisio oherwydd cymhlethdod y driniaeth, gydag un ymatebydd yn gofyn am eglurhad pellach ynghylch beth fyddai'n cael ei gynnwys.

Credai dau unigolyn oedd yn rhannu eu safbwyntiau personol, ac un yn ymateb ar ran unigolyn arall bod y Pecyn Gofal Coron a Phont yn “rhy ddrud” tra bod 10 ymatebwr, bob un yn weithiwr proffesiynol deintyddol, yn awgrymu ei fod wedi'i danbrisio oherwydd ffioedd labordy (er bod y cynnig yn dweud y byddai costau'r labordy yn cael eu trosglwyddo'n syth i'r claf a heb eu tynnu o ffi'r pecyn gofal) a'r amser a gymerir i gwblhau'r triniaethau.

⁹ Ar hyn o bryd mae gan blant yng Nghymru fynediad at ofal deintyddol GIG rhad ac am ddim ac nid yw cynigion y GDS yn newid y trefniant hwn.

Awgrymodd dau unigolyn bod ffioedd archwiliadau'n rhy uchel ac y gallai hyn gael effaith ar bobl ddifreintiedig. Mae'n bosib bod hyn yn gysylltiedig gyda'r pecynnau gofal adalw, fodd bynnag, nid yw hynny'n eglur.

Eraill

Gwnaeth nifer (269) o ymatebwyr sylw ar y ffaith nad oeddent yn sicr p'un a oedd pecynnau gofal penodol wedi eu tanbrizio neu eu gorbrizio, gyda 64 ymatebwr (58 unigolyn) ddim yn deall y cwestiwn, tra bod 48 o ymatebwyr (41 unigolyn) ddim yn deall y pecynnau gofal. Roedd cant pum deg saith o ymatebwyr (152 unigolyn) o'r farn nad oedd y cwestiwn yn addas ar eu cyfer fel claf nac aelod o'r cyhoedd.

Yn ogystal, darparodd 113 o ymatebion, ac o'r rheiny, roedd 44 ohonynt yn weithwyr proffesiynol deintyddol, gan roi atebion amhendant mewn ymateb i'r cwestiwn hwn, megis "pob un ohonynt" neu "RCT [triniaeth sianel y gwreiddyn] neu ddannedd ôl". Gan fod y cwestiwn yn gofyn i ymatebwyr p'un a oeddent yn meddwl bod y pecynnau gofal wedi eu gorbrizio neu eu tanbrizio roedd yn amhosib penderfynu pa un o'r rhain oedd yn berthnasol i'r sylwadau hyn.

Gyda'i gilydd fe wnaeth 72 ymatebwr, 66 ohonynt yn unigolion, dynnu sylw at y ffaith fod parhad gofal yn broblem, oherwydd gorbryder, triniaeth effeithiol, ofn, lles meddyliol ac ymddiriedaeth. Awgrymodd chwe ymatebwr y dylai rhai grwpiau penodol gael gofal deintyddol am ddim, gan gynnwys pobl hŷn a phobl oedd yn derbyn taliadau byw'n annibynnol personol.

Sylwadau ehangach

Cynhwysodd nifer o ymatebwyr (189) sylwadau nad oeddent yn mynd i'r afael â'r cwestiwn, ac nad oedd modd eu grwpio yn themâu cyffredin. Roedd y themâu wnaeth amlygu eu hunain yn cynnwys: gwrthwynebiad cyffredinol i'r cynigion, gwaith deintyddol yn rhy gostus i gleifion, y dylai deintyddiaeth fod am ddim gan y GIG, yr anhawster presennol o ran cael mynediad at ddeintydd, cymhlethdod y contractau a chefnogaeth ar gyfer ffi am bob eitem.

3) Diffiniad o 'gleifion anghenion mawr'

Roedd Cwestiwn 22 yn Adran 6 yn gofyn p'un a oeddent yn cytuno gyda diffiniad arfaethedig Llywodraeth Cymru o 'glaf anghenion sylweddol' fel rhywun oedd angen deg neu fwy o ymyriadau deintyddol, gan gynnwys triniaeth endodonteg. Mae'r diffiniad yn ganolog i ddylunio llwybr gofal ar wahân a fwriadwyd i ddarparu cefnogaeth ar gyfer cleifion gydag anghenion triniaeth mwy cymhleth neu ddwys dan y diwygiadau deintyddol arfaethedig.

Mae'n bwysig nodi bod y cwestiwn hwn yn dechnegol o ran ei natur. Gan hynny, roedd wedi'i fwriadu'n bennaf ar gyfer gweithwyr proffesiynol deintyddol gyda phrofiad uniongyrchol o ofal cleifion a chynllunio triniaethau. Er bod y cyhoedd yn gallu ymateb, mae safbwyntiau gweithwyr proffesiynol deintyddol wedi eu tynnu allan

a'u dadansoddi ar wahân lle mae'n berthnasol er mwyn darparu llun mwy eglur o'r pryderon o fewn y sector.

Tabl 8.3 - C22.2: Ydych chi'n cytuno gyda diffiniad arfaethedig Llywodraeth Cymru o 'glaf gyda llawer o anghenion' fel rhywun sydd angen 10 neu fwy o ymyriadau deintyddol, gan gynnwys triniaeth endotonteg?

Ymateb	Nifer o ymatebion	Canran
Cytuno	682	10.8%
Anghytuno	916	14.5%
Ddim yn gwybod	1481	23.4%
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	2002	31.6%
Dim ymateb	1256	19.8%
Cyfanswm	6337	100.0%

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Er bod 682 o ymatebwyr yn cytuno gyda'r diffiniad arfaethedig o 'gleifion gyda llawer o anghenion', roedd y rhan fwyaf (916) wedi dweud eu bod yn anghytuno. Ymysg y rhai oedd yn cytuno, dim ond 19 a ddarparodd sylw dilynol er mwyn egluro eu rhesymeg.

Anghytuno

O'r 916 o ymatebwyr wnaeth anghytuno gyda'r diffiniad arfaethedig, mynegodd 239 bryderon fod y trothwy o ddeg ymyriad yn rhy uchel, tra mai dim ond un ymatebwr oedd yn teimlo ei fod yn rhy isel. Ymysg y rhai oedd yn teimlo bod y trothwy'n rhy uchel, roedd llawer yn cwestiynu'r rhesymeg dros ddewis deg ymyriad gan ddadlau bod diffiniad o'r fath mewn perygl o beidio â sylwi ar gleifion sydd angen gofal rheolaidd ond llai dwys.

Thema gref oedd yn amlygu'i hun ymysg ymatebwyr oedd yn anghytuno oedd pryder ynghylch goblygiadau'r diffiniad hwn ar gyfer tegwch a hygyrchedd gofal deintyddol. Yn benodol, roedd 86 o ymatebwyr yn ofni y gallai blaenoriaethu unigolion oedd yn bodloni'r diffiniad 'anghenion uchel' arwain at system dwy haen, lle roedd y rhai oedd angen gofal cyson neu ataliol yn cael eu dad-flaenoriaethu. Roedd yna berygl canfyddedig y byddai hyn yn amharu ar barhad gofal ar gyfer cleifion arferol (a grybwyllwyd gan 67 o ymatebwyr), gan gosbi mewn ffordd effeithiol y rhai sy'n gwneud defnydd rheolaidd o wasanaethau deintyddol o blaid rhai sy'n esgeuluso glendid y geg.

Ymysg y rhai oedd yn anghytuno, heriodd 60 ymatebwr y syniad o "angen" ynddo'i hun, gan ddadlau na ellid ei ddal mewn ffordd briodol gan drothwy rhifyddol penodol. Yn hytrach, awgrymwyd bod anghenion deintyddol yn eu hanfod wedi'u cyd-destunoli, gan amrywio yn ôl oedran, bregusrwydd, anabledd, ac amgylchiadau personol eraill. Er enghraifft mae'n bosib y byddai plentyn, person oedrannus, neu

glaf gydag anghenion gofal meddygol neu gymdeithasol cymhleth angen sylw arbenigol na fyddai o reidrwydd yn cyfateb i ddeg ymyriad.

Yn y cyd-destun hwn, roedd yna gefnogaeth gref dros ddull mwy hyblyg, achos wrth achos o adnabod cleifion gyda llawer iawn o anghenion. Roedd rhai o'r ymatebwyr hyn yn dadlau bod y diffiniad arfaethedig yn ymddangos i fod yn blaenoriaethu swmp y driniaeth dros ymyriad cynnar a deilliannau hirdymor iechyd y geg. Awgrymodd rhai y byddai model ataliol yn helpu i sicrhau mynediad teg at ofal, yn arbennig ar gyfer rhai mewn mwy o risg o iechyd y geg yn dirywio, ac na fyddai eto wedi cyrraedd y trothwy o "angen" sylweddol.

Cytuno

Ymysg y rhai oedd yn cytuno gyda diffiniad arfaethedig 'claf gyda llawer o anghenion' "ac a ddarparodd sylw dilynol, roedd cefnogaeth ym aml yn cael ei gymhwyso gan bryderon neu gafeatau.

Rhannodd rhai brofiadau personol o gyflyrau cronig (megis clefyd y deintgig neu namau cynhenid y galon) gan bwysleisio'r angen am ofal deintyddol rheolaidd. Mynegwyd rhwystredigaeth ganddynt ynghylch yr amserau aros hir a'r diffyg cysondeb wrth gael eu cyfeirio o'r naill ddeintydd i'r llall, yn arbennig felly lle nad oedd hanes deintyddol yn cael ei rannu.

Safbwyntiau gweithwyr proffesiynol deintyddol (474 o ymatebwyr)

Roedd y rhan fwyaf o weithwyr proffesiynol deintyddol (240 o ymatebwyr) wnaeth ymateb i'r cwestiwn yn anghytuno gyda'r diffiniad arfaethedig o 'glaf gyda llawer o anghenion'. Dynododd 106 o ymatebwyr pellach eu bod yn cytuno, gyda 87 yn dewis 'heb fod yn cytuno neu'n anghytuno', a dewisodd 26 'ddim yn gwybod'.

Ymysg y rhai oedd yn anghytuno, y brif farn oedd bod y trothwy o 10 ymyriad yn eithriadol o uchel, yn fympwyol, a heb dystiolaeth yn sail iddo. Awgrymodd nifer o ymarferwyr drothwyon amgen yn amrywio o 3 i 6 ymyriad, gydag ymatebwyr niferus yn datgan bod hyd yn oed 5 neu lai yn cyfrif fel 'angen mawr' pan mae cymhlethdod clinigol, gorbryder cleifion, neu 'gyd-afiachedd' yn cael eu hystyried.

Pwysleisiodd gweithwyr proffesiynol dro ar ôl tro nad oes modd dal yr angen yn gysylltiedig gyda iechyd y geg mewn ffordd addas gan ddefnyddio cyfrif rhifyddol o ymyriadau yn unig. Cafodd ffactorau megis ansefydlogrwydd periodontol, gorbryder deintyddol, iechyd meddygol gwael, a bregusrwydd cymdeithasol eu hadnabod fel dangosyddion oedd yr un mor bwysig, os nad yn bwysicach o 'angen mawr'. Nodwyd bod gosod trothwy rhifyddol anhyblyg mewn perygl o gymell gor-driniaeth neu gamddosbarthu tra'n eithrio cleifion oedd yn wirioneddol agored i niwed.

O'r rhai oedd yn anghytuno, mynegodd 15 o weithwyr proffesiynol wrthwynebiad i gynnwys triniaeth endotonteg (ac yn arbennig felly triniaeth sianel y gwreiddyn) fel nodwedd sy'n diffinio'r statws 'angen mawr'. Y feddylfryd ymysg y 15 yma oedd bod y maen prawf hwn yn amhriodol yn glinigol, y rhagnodi'n ormodol ac wedi camalinio

gyda realiti ymarferol gofal deintyddol. Er enghraifft, nodwyd bod cleifion oed angen 10 neu fwy o ymyriadau yn aml ddim yn ymgeiswyr addas ar gyfer endotonteg oherwydd iechyd gwael y geg, neu ffactorau meddygol neu gymdeithasol cymhleth. Crybwyllwyd yn ogystal bod rhagnodi triniaeth sianel y gwreiddyn fel arwydd o angen yn eithrio cleifion gyda gofynion estynedig ond heb fod yn rhai endotonteg, megis tynnu dannedd niferus, dannedd gosod, neu waith adferol. Awgrymodd eraill y gallai rhai achosion oedd yn ymwneud â 10 ymyriad fod yn gymharol ddidrafferth, tra y gallai achosion cymhleth eraill ddisgyn yn is na'r trothwy ond barhau i alw am lefel dwys o ofal.

Ymysg y rheini roedd 106 o weithwyr proffesiynol deintyddol a gytunodd gyda'r diffiniad arfaethedig o 'gleifion ag anghenion gofal mawr', roedd sylwadau yn aml yn adlewyrchu cefnogaeth bwyllog. Tra bod rhai'n derbyn y trothwy fel diffiniad rhesymol o angen mawr, roedd llawer yn mynegi pryderon ynghylch goblygiadau ymarferol darparu gofal i'r grŵp cleifion, yn arbennig ynghylch gapasiti'r gweithlu a'r gwasanaeth.

Nododd rhai bod cleifion o'r fath fel arfer yn gofyn am ofal cymhleth, yn cymryd llawer o amser, a hynny heb staffio ac ariannu ychwanegol, byddai gwasanaethau megis y Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol (CDS) wedi'u trechu. Roedd yna gytundeb eang bod y CDS cyfredol heb y capasiti i ymgymryd â'r llwyth gwaith hwn. Cynigiodd rhai ymatebwyr y dylai gofal, yn lle hynny, gael ei ddarparu drwy gontractau Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol (GDS) estynedig neu gyflogedig, yn hytrach na gan glinigwyr CDS. At ei gilydd, tra bod yr ymatebwyr hyn yn cytuno gyda'r egwyddor o ddiffinio cleifion anghenion gofal mawr, roeddent yn cwestiynu dichonolrwydd ei weithredu o dan strwythurau presennol y gwasanaeth gan bwysleisio'r angen am lwybrau gofal oedd â'r adnoddau cywir.

Beirniadaeth o'r cynigion

Y tu hwnt i bryderon penodol ynghylch y diffiniad ei hun, defnyddiodd 25 o ymatebwyr y cyfle i fynegi anfodlonrwydd ehangach gyda'r cynigion diwygio yn eu cyfanrwydd. Ar gyfer yr unigolion yma, roedd anghytuno gyda'r diffiniad 'anghenion mawr' yn symbol o anesmwythyd ehangach ynghylch cyfeiriad diwygio polisi a'i aliniad gyda'r egwyddor o ofal gyda'r claf yn ganolog iddo.

Beirniadaeth o'r ymgynghoriad

Nododd chwe deg o ymatebwyr eu bod wedi cael y cwestiwn yn ddryslyd neu wedi'i fynegi'n wael. Awgrymodd rhai o'r ymatebwyr yma y byddai wedi bod yn well, o bosib, iddo fod wedi cael ei gyfeirio at weithwyr proffesiynol deintyddol yn hytrach na'r cyhoedd, o ystyried y lefel o ddealltwriaeth glinigol a ymddengys a gymerir yn ganiataol.

Tabl 8.4 – Adran 6 - Dadansoddiad rhanddeiliad o Gwestiwn 3

Ymateb	Gweithwyr proffesiynol gofal deintyddol	Unigolion

Cytuno	106 (22.4%)	561 (9.8%)
Ddim yn cytuno nac yn anghytuno	87 (18.4%)	1886 (32.9%)
Anghytuno	240 (50.6%)	649 (11.3%)
Ddim yn gwybod	26 (5.5%)	1435 (25.0%)
Dim ymateb	15 (3.2%)	1205 (21.0%)
Cyfanswm	474 (100.0%)	5736 (100.0%)

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Adran Saith - Deall Traweffeithiau

1) Agweddau pellach i'w hystyried

Gofynnodd Cwestiwn 1 yn Adran 7 (gweler Atodiad A) i'r ymatebwyr godi p'un a oedd yna agweddau hanfodol i'w hystyried sy'n bwysig i ddiwygiadau contractau GDS nad ydynt wedi cael eu delio â hwy.

Gyda'i gilydd, wnaeth 4724 ddim ateb y cwestiwn yma. O'r 1,613 wnaeth ddarparu ateb, y math mwyaf o ymatebwyr oedd unigolion (1433) yn rhannu eu barn bersonol eu hunain, ac yna gweithwyr proffesiynol deintyddol (140).

Yn gyffredinol, fe wnaeth ymatebwyr godi amrywiaeth o broblemau, gyda mwyafrif sylweddol yn mynegi safbwyntiau negyddol a phryderon yn gysylltiedig gyda'r diwygiadau arfaethedig. Mae'r rhain yn cael eu harchwilio mewn manylder isod. Lle mae ymatebion gan weithwyr proffesiynol yn gwahaniaethu'n sylweddol o ymatebion gan y cyhoedd, rydym wedi tynnu sylw atynt yn y dadansoddiad isod.

Problemau mynediad cyffredinol

Roedd y broblem a godir yn fwyaf aml mewn ymateb i'r cwestiwn hwn yn berthnasol i hygyrchedd cyffredinol ar gyfer y cyhoedd. Mynegodd ymatebwyr (yn bennaf unigolion yn ymateb ar eu rhan eu hunain, oedd â mynediad presennol at Ddeintydd y GIG) y byddai'n llawer gwell gan bobl weld eu deintydd neu bractis 'arferol' (648), gyda phryder sylweddol ynghylch y posibilrwydd o ymgysylltu gyda deintydd neu bractis newydd anghyfarwydd. Roedd hyn yn bennaf oherwydd y canfyddiad ynghylch diffyg perthynas wedi'i sefydlu a diffyg ymddiriedaeth gyda deintydd neu bractis newydd (464). Mae'r cynigion diwygio GDS a amlinellir yn y ddogfen ymgynghori'n awgrymu ar gyfer cleifion sydd "angen mynediad rheolaidd yn glinigol, neu y mae angen brys yn codi"¹⁰ y byddant yn parhau i gael eu gweld yn yr un practis.

Roedd y rhwystrau ychwanegol a briodolwyd i'r newidiadau arfaethedig mewn perthynas â theithio. Yn benodol, roedd ymatebwyr yn mynegi pryder yn aml ynghylch maint y dalgylch (96) a pha mor bell y byddai'n rhaid iddynt deithio o bosib er mwyn cael apwyntiad. Roedd materion ynghylch mynediad at drafnidiaeth addas yn cael eu codi dro ar ôl tro (251), gydag ymatebwyr yn tynnu sylw at yr anawsterau wrth gyrraedd practisiau newydd, yn arbennig felly os yw cleifion yn hŷn a neu mewn lleoliadau gwledig, oherwydd yr opsiynau cludiant gwael oedd ar gael. Enwodd ymatebwyr hefyd y cynnydd mewn goblygiadau o ran cost (52) a fyddai'n dod ar y cyd gyda'r cynnydd canfyddedig mewn teithio a fyddai'n deillio o'r diwygiadau arfaethedig. Roedd y pryderon eraill y cyfeiriwyd atynt, er yn llai aml, yn cynnwys traweffaith negyddol ar amseroedd aros am apwyntiad (33) a thanseilio cymunedau

¹⁰ [Ymgynghoriad ar ddiwygiad Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol y GIG yng Nghymru \(2025\)](#), Tudalen 21.

lleol (33), gan nad oedd y boblogaeth leol bellach yn cael mynediad at wasanaethau lleol.

Problemau contractau ehangach

Yn ogystal â'r problemau ynghylch mynediad, fel yr amlygwyd uchod, cyfeiriodd ymatebwyr at broblemau ehangach yn gysylltiedig gyda'r diwygiadau i gontractau GDS a nodir yn y ddogfen ymgynghori. Roedd y pwynt a godwyd amlaf gan ymatebwyr yn gysylltiedig gyda'r pryder blaenorol oedd yn tynnu sylw at 'newid' i ddeintydd neu bractis newydd. Yn benodol, diffyg system ffurfiol ar gyfer rhannu nodiadau (185) a system weinyddol gyffredinol wael sydd o amgylch y GIG (137). O ganlyniad, roedd nifer o ymatebwyr yn teimlo bod risg sylweddol na fyddai eu deintydd newydd yn ymwybodol o'u hanes meddygol (48), gyda nifer fechan yn cwestiynu p'un a fyddai ganddynt yr arbenigedd sy'n berthnasol i'w cynllun triniaeth ddeintyddol (6). Codwyd pryderon tebyg yn y posibilrwydd o amrywiad o ran agwedd at driniaeth ddeintyddol a fyddai'n digwydd o ganlyniad i weld unrhyw ddeintydd newydd neu fynd i bractis newydd (28).

Derbyniodd y newidiadau arfaethedig ynghylch amllder archwiliadau deintyddol, yn seiliedig ar ganllawiau NICE feirniadaeth gan lawer, gydag ymatebwyr niferus yn teimlo bod cyfnod adalw o 2 flynedd, neu hyd yn oed 12 mis, yn ddigon (110). Yn y cyd-destun hwn, nododd ymatebwyr bwysigrwydd rhyngweithio rheolaidd gyda deintyddion a phractisiau fel ffordd effeithiol o addysgu cleifion, yn ogystal ag ymarfer triniaeth ataliol (60), a gan hynny osgoi problemau deintyddol mwy cymhleth ac a oedd â mwy o frys ymhellach ymlaen.

Traweffeithiau disgwylidig

Bu i ymatebwyr adnabod ystod o draweffeithiau negyddol yr oeddent yn rhagdybio y byddent yn codi o'r diwygiadau arfaethedig. Roedd y rhain yn bennaf o safbwynt ymatebwyr unigol, gyda nifer o ymatebwyr yn nodi cynnydd mewn gorbryder a gofid cleifion (149), a allai arwain at lai o ymgysylltiad o ran cleifion a gostyngiad o ran mynychu apwyntiadau (65), oherwydd nad oeddent yn gweld eu deintydd arferol nac yn mynd i'w practis arferol. I'r gwrthwyneb, roedd 16 o ymatebwyr yn teimlo y byddai'r diwygiadau yn cynyddu gorbryder a gofid deintyddion. Roedd nifer o ymatebwyr yn arbennig o bryderus ynghylch canfyddiad y byddai diffyg parhad mewn gofal (167) o ganlyniad i'r diwygiadau contract arfaethedig, gyda rhai'n hawlio y byddai hyn yn y pen draw yn arwain at safon wasanaeth is ar gyfer cleifion (30). Roedd nifer yn teimlo y byddai'r newidiadau'n niweidiol ac yn arwain at ddirywiad yn iechyd deintyddol cleifion a oedd â hanes o iechyd deintyddol da (90), gyda beirniadaeth yn aml bod y cynigion yn 'cosbi' cleifion am gymryd gofal o'u hiechyd deintyddol (72).

Y tu hwnt i'r traweffaith cyffredinol ar brofiad cleifion, fe wnaeth ymatebwyr hefyd dynnu sylw at grwpiau penodol roedden nhw'n deimlo fyddai'n cael eu heffeithio'n negyddol gan y newidiadau. Roedd y rhain yn cynnwys pobl hŷn (57) a phlant (18) oherwydd yr heriau ynghylch mynediad a gorbryder fel ei gilydd. Yn yr un modd, roedd cleifion oedd yn anabl neu'n niwroamrywiol (90) neu'n 'fregus' (36) yn cael eu

gweld fel grwpiau a fyddai mewn perygl oherwydd y newidiadau arfaethedig, gan eu bod yn aml yn ei chael hi'n anodd delio gyda newidiadau mewn trefn ac amgylchedd.

Grwpiau Blaenoriaeth

Yn ogystal ag amlinellu pa grwpiau fyddai'n cael eu heffeithio'n negyddol gan ddiwygiadau i'r contract a nodir yn yr ymgynghoriad, bu i'r ymatebwyr adnabod grwpiau a ddylai dderbyn blaenoriaeth o safbwynt ystyriaeth a mynediad i roi newidiadau ar waith. Yn naturiol, roedd yna orgyffwrdd rhwng y ddau grŵp yma, gyda phlant a phobl ifanc (41) yn cael eu gweld fel blaenoriaeth, ochr yn ochr â phobl hŷn (27). Dywedodd rhai ymatebwyr y dylai unigolion oedd naill ai'n byw, gweithio neu wedi'u geni yng Nghymru (14) gael eu blaenoriaethu.

Tâl

Maes a adnabuwyd fel bod angen ystyriaeth bellach fel rhan o'r diwygiadau contract GDS oedd tâl. Cafodd hyn ei godi bron yn ddieithriad gan weithwyr proffesiynol deintyddol, gyda nifer yn tynnu sylw at yr angen i'r gydnabyddiaeth tâl fod yn deg ac yn rhesymol (37). Mynegodd rhai gweithwyr proffesiynol yn ogystal y byddai'n well ganddynt dalu am driniaeth fesul eitem (13), tra bod y system o amgylch taliadau contract, yn arbennig felly arian gâi ei ailhawlio'n ôl, yn cael ei grybwyll fel rhywbeth oedd yn rhoi pwysau diangen ar weithwyr proffesiynol deintyddol (15).

Sylwadau ehangach / adborth

Yn ogystal â'r themâu eang a amlinellwyd uchod, fe wnaeth ymatebwyr hefyd godi nifer o faterion ehangach ac anghymesur, gyda nifer ohonynt eisoes wedi eu cyfeirio atynt o dan gwestiynau blaenorol. Roedd hyn yn cynnwys adborth ar y broses ymgynghori yn ei chyfanrwydd, gyda rhai ymatebwyr yn hawlio bod y cwestiynau'n unochrog, bod y disgrifiadau'n wael neu bod yna ddiffyg blychau testun agored (35). Dywedodd nifer y dylai gwneuthurwyr polisi wrando ar ddeintyddion (29) ac y dylai cynigion gael eu treialu cyn eu rhoi ar waith (28). Roedd eraill yn gwrthwynebu'r diwygiadau contract, gan hawlio nad oedd angen unrhyw newid i'r status quo (45) ac na fyddai'r newidiadau arfaethedig yn helpu (42). Dywedodd rhai ymatebwyr eu bod yn ansicr (17) p'un a oes yna unrhyw agweddau hanfodol eraill i'w hystyried nad oeddent wedi cael eu delio â hwy.

Roedd yna ffocws nodedig ar oblygiadau cost, gyda nifer o ymatebwyr yn dweud bod y gost o driniaeth ddeintyddol yn rhy uchel (58), y dylai mwy o arian gael ei fuddsoddi mewn deintyddiaeth y GIG (85) a bod yna angen recriwtio mwy o ddeintyddion i'r system (64). Ymysg y sylwadau perthnasol roedd yr angen am fwy o bractisiau deintyddol oedd yn derbyn cleifion GIG (35) a'r disgwyliad y byddai gofal deintyddol o safon uchel ac yn rhad ac am ddim (31). Mynegodd rhai ymatebwyr bryder y byddai'r newidiadau yn cyfaddawdu ar ansawdd y gofal er mwyn darparu ar gyfer y boblogaeth ehangach (27) ac y byddai'n gorfodi pobl i mewn i ddeintyddiaeth breifat (32).

2) Traweffeithiau ar yr iaith Gymraeg

Roedd Cwestiwn 2 yn Adran 7 (gweler Atodiad A) yn archwilio traweffeithiau posibl y diwygiadau contract GDS ar yr iaith Gymraeg a sut y gellid llunio'r diwygiadau er mwyn cynyddu effeithiau cadarnhaol ar y Gymraeg a'u lliniaru yn erbyn unrhyw draweffeithiau niweidiol posib ar yr iaith.

Ni wnaeth mwyafrif yr ymatebion i'r cwestiwn hwn (5128) ddarparu unrhyw ymateb pendant. Ar gyfer y rhai a wnaeth ateb y cwestiwn, y themâu mwyaf gafodd eu hadnabod ymysg yr ymatebion oedd nad oedd yr iaith Gymraeg yn flaenoriaeth o fewn gofal deintyddol, a bod elfennau eraill o ofal deintyddol yn bwysicach. Ynghylch yr effeithiau posib ar yr iaith Gymraeg, yr ymateb mwyaf cyffredin oedd na fyddai'r cynigion yn cael unrhyw draweffaith ar y Gymraeg.

Effaith gadarnhaol

Dim ond lleiafrif o ymatebwyr (7) a ddynododd y gallai'r diwygiadau GDS gael effaith bositif ar yr iaith Gymraeg. Tynnodd yr ymatebwyr hyn sylw at y modd y mae rhoi ystyriaeth i'r iaith Gymraeg yn gwneud siaradwyr Cymraeg yn fwy cyfforddus wrth gael mynediad at ofal.

Effaith negyddol

Dynododd Mwy o ymatebwyr (56) gallai'r diwygiadau GDS gael effaith negyddol ar yr iaith Gymraeg. Cafodd sawl rheswm ei adnabod o safbwynt pam neu sut y gallai'r diwygiadau GDS effeithio'n negyddol ar yr iaith Gymraeg, yn cynnwys y diwygiadau sy'n gwrthio cleifion i chwilio am driniaeth ddeintyddol yn Lloegr, yn ogystal â phractisiau lle siaredir Cymraeg yn mynd yn breifat. Y rheswm mwyaf cyffredin a roddwyd oedd bod cleifion yn gorfod symud rhwng practisiau lle siaredir Cymraeg a phractisiau lle nad oes Cymraeg yn cael ei siarad. Yn gyffredinol, roedd adborth gan ymatebwyr yn tynnu sylw at sut y gallai tynnu'r dewis oddi wrth gleifion arwain at gleifion ddim yn gallu dewis practisiau lle mae Cymraeg yn cael ei siarad, ac yn y pen draw, byddai hynny'n niweidiol i'r iaith.

Dim effaith

Daeth atebion oedd yn dynodi na fyddai diwygiadau GDS yn cael unrhyw effaith o gwbl ar yr iaith Gymraeg gan 116 o ymatebwyr. Dywedodd nifer o ymatebwyr bod y ddarpariaeth ddwyieithog bresennol o fewn practisiau deintyddol yn addas ac na fyddai'r diwygiadau GDS yn newid hyn.

Ddim yn siŵr

Atebodd 118 o ymatebwyr pellach nad oeddent yn sicr pa draweffeithiau fyddai'r diwygiadau arfaethedig yn eu cael ar yr iaith Gymraeg.

Sylwadau ehangach

Yr iaith Gymraeg ddim yn flaenoriaeth

Oddi allan i ymatebion amhendant, yr ymateb mwyaf cyffredin yr adroddwyd arno ar gyfer cwestiwn 24 oedd dynodiad nad oedd yr iaith Gymraeg yn flaenoriaeth o fewn deintyddiaeth (528). Awgrymodd ymatebwyr bod ffactorau eraill megis parhad mewn gofal gymryd blaenoriaeth dros yr iaith Gymraeg, yn ogystal â'r gost bosib oedd yn gysylltiedig gyda chael gwasanaethau dwyieithog. Tynnodd ymatebwyr eraill sylw at y ffaith nad yw'r her o safbwynt y Gymraeg yn flaenoriaeth ar gyfer deintyddiaeth, gan fod gan ei gweithredu y potensial i greu problemau ehangach, megis recriwtio.

Yr iaith Gymraeg yn bwysig i fynediad

I'r gwrthwyneb, bu i 99 o ymatebwyr wrth-ddweud y farn hon yn uniongyrchol, gan hawlio bod y Gymraeg yn ffactor bwysig o ran mynediad at wasanaethau deintyddol. Roedd ymatebwyr yn adnabod pwysigrwydd y Gymraeg yn gwneud i bobl deimlo'n gyfforddus wrth dderbyn gofal, yn ogystal â'r traweffaith negyddol posib ar ofal y claf yn absenoldeb ymarferwyr oedd yn siarad Cymraeg / gwybodaeth yn Gymraeg.

Gwnaeth rhai ymatebwyr awgrymiadau er mwyn gwella capasiti'r Gymraeg o fewn y system ddeintyddol, megis sicrhau bod gan bob practis "hyrwyddwr y Gymraeg" oedd yn gallu siarad yr iaith a rhannu deunydd Cymraeg pan fo angen, gydag ymatebwyr eraill yn awgrymu y dylid creu pratsisiau penodol lle siaredir Cymraeg.

Argaeledd siaradwyr Cymraeg

I 81 o ymatebwyr, roedd argaeledd ymarferwyr deintyddol sy'n siarad Cymraeg yn cael ei weld fel rhwystr posib er mwyn galluogi mynediad at ddeintyddiaeth y GIG. Awgrymodd ymatebwyr nad oedd gan nifer o bractisiau deintyddol staff oedd yn siarad Cymraeg ac y gallent ei chael hi'n ddrud ac yn cymryd amser i recriwtio ymarferwyr oedd yn gallu siarad Cymraeg. Awgrymodd un deintydd eu bod yn hapus i ddysgu Cymraeg ond fe wnaethant hefyd adnabod yr amser hir roedd hi'n ei gymryd i ddysgu'r iaith.

Mwy o hyfforddiant / cefnogaeth

Awgrymodd 28 o ymatebwyr pellach bod angen mwy o hyfforddiant a chefnogaeth o ran y Gymraeg o fewn practisiau deintyddol. Bu i rai ymarferwyr hefyd awgrymu y gallai prifysgolion yng Nghymru gynnig cyrsiau a grantiau mewn deintyddiaeth drwy gyfrwng y Gymraeg.

Dewis cleifion

Tynnodd nifer o ymatebwyr (71) sylw at bwysigrwydd cleifion yn gallu dewis deintydd Cymraeg os oeddent yn dymuno. Awgrymodd un ymatebwr y byddai cael Clinipad¹¹ yn galluogi cleifion i fynegi pa iaith fyddai'n well ganddynt dderbyn triniaeth ynddi.

Amrywiadau rhanbarthol

Atebodd 72 o ymatebwyr pellach y byddai'r traweffaith potensial ar y Gymraeg yn effeithio ar gleifion ar draws Cymru'n wahanol oherwydd amrywiadau rhanbarthol yn amlygrwydd siaradwyr Cymraeg. Awgrymodd nifer o ymatebwyr y dylai mwy o

¹¹ Mae Clinipad yn cynnig datrysiad ar gyfer casglu data mewnol cleifion ar ffurf tabled.

gefnogaeth o ran yr iaith Gymraeg fod ar gael mewn ardaloedd lle roedd cyfran uchel o'r boblogaeth yn siarad Cymraeg.

Perthnasedd yr iaith Gymraeg

Awgrymodd dau ymatebwr nad oes gan gynnwys y contract "unrhyw beth i'w wneud â'r iaith Gymraeg".

Pryderon / sylwadau ynghylch diwygiadau contract GDS ehangach

Yn olaf, defnyddiodd 160 o ymatebwyr natur penagored y cwestiwn er mwyn cyflwyno pryderon cyffredinol a sylwadau ynghylch diwygiadau GDS oedd yn debyg i'r rhai a godwyd drwy gydol yr ymgynghoriad.

3) Traweffaith cydraddoldeb

Roedd y cwestiwn hwn yn gofyn i ymatebwyr adfyfrio ar sut y gallai'r parametrau ymarfer arfaethedig effeithio unigolion a grwpiau gyda nodweddion gwarchodedig o dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010.

Dynododd y mwyafrif (273 o ymatebwyr) y gallai'r cynigion gael traweffaith negyddol, gyda nifer yn mynegi pryderon y gallai'r cynigion waethygu unrhyw anghyfartaleddau presennol neu greu heriau newydd ar gyfer grwpiau dan anfantais. Tra bod nifer o ymatebwyr wedi mynegi optimistiaeth ynghylch gwell mynediad, a 123 ohonynt heb fod yn disgwyl unrhyw newid arwyddocaol, roedd y pryderon yn fwy amlwg nag unrhyw optimistiaeth. Mae'r risgiau penodol a godwyd yn cael eu harchwilio mewn mwy o fanylder isod.

Traweffaith gadarnhaol

Mynegodd lleiafrif bychan (9 ymatebwr) optimistiaeth ynghylch y newidiadau arfaethedig, gan awgrymu y gallant wella mynediad, yn arbennig felly ar gyfer unigolion a oedd yn cael eu hystyried ar hyn o bryd fel rhai oedd yn cael eu tanwasanaethu gan ddeintyddiaeth y GIG, gan gynnwys unigolion anabl ac ymfudwyr.

Traweffaith negyddol

Bu i'r mwyafrif a deimlodd y byddai'r cynigion yn cael traweffeithiau negyddol (275 o ymatebwyr) dynnu sylw at risgiau sylweddol o safbwynt eithrio, amhariad ac annhegwch. Ymysg y rhain, roedd y pryderon a godwyd fwyaf yn canolbwyntio ar y potensial ar gyfer lleihad mewn mynediad at ofal, amhariad ar barhad, a cholli cysylltiadau sefydledig gydag ymarferwyr deintyddol (144 o ymatebwyr). Roedd ymatebwyr yn ofni y byddai newidiadau i'r ffordd roedd gwasanaethau deintyddol yn cael ei darparu yn effeithio ar grwpiau bregus yn anghymesur, yn arbennig felly lle bo gofyn i gleifion fynychu practisiau gwahanol.

Rhodddwyd y pwyslais gan y 45 o ymatebwyr ar bwysigrwydd mynediad cyfartal, parhad a gofal oedd yn canolbwyntio ar y claf fel elfennau craidd gofal deintyddol.

Unigolion gydag anableddau a salwch hirdymor

Yn yr un modd, bu i ymatebwyr adnabod risgiau ar gyfer unigolion gydag anableddau a salwch hirdymor (65 o ymatebwyr, neu rai oedd yn niwroamrywiol neu'n byw gydag anawsterau iechyd meddwl (41 o ymatebwyr). Thema oedd yn amlygu ei hun dro ar ôl tro oedd pwysigrwydd amgylchiadau cyfarwydd, cysondeb ac ymddiriedaeth mewn gofal deintyddol. Roedd gorfod ailadrodd ac egluro hanes meddygol, anghenion o ran cefnogaeth, neu ystyriaethau o ran ymddygiadau i ymarferwyr newydd yn cael ei ddisgrifio fel rhywbeth oedd yn feichus ac yn ofidus i gleifion a gofalwyr fel ei gilydd.

Yn benodol, fe wnaeth 42 o ymatebwyr dynnu sylw at y ffaith ei bod wedi'i nodi bod unigolion niwrowahanol a rhai oedd â gorbryder yn elwa'n sylweddol o weld yr un ymarferwyr yn yr un lleoliad. Tynnodd ymatebwyr sylw at y ffaith fod parhad yn chwarae rhan bwysig o safbwynt adeiladu ymddiriedaeth, lleihau gofid a chefnogi ymgysylltu yn yr hirdymor gyda gofal deintyddol. Roedd canfyddiad bod y diwygiadau yn bygwth gallu unigolion bregus i gynnal perthynas y gallent ymddiried ynddi gyda'u deintydd, gan arwain at bryderon y gallai'r cleifion hyn beidio ag ymgysylltu â gofal yn gyfan gwbl.

Mynegodd naw ymatebwr bryderon ynghylch sut y gallai'r cynigion effeithio'n negyddol ar allu'r cleifion i gynnal glendid y geg da a rheoli cyflyrau cronig oedd yn gysylltiedig gyda iechyd deintyddol. Tynnwyd sylw yn arbennig at unigolion gyda chyflyrau meddygol megis diabetes, anhwylder awto-imiwn, neu ddementia, lle mae'r cysylltiadau gyda chlefyd periodontol wedi eu hen sefydlu. Roedd y grwpiau hyn, gyda rhai ohonynt yn disgyn o fewn y nodweddion gwarchodedig, yn cael eu gweld fel rhai oedd angen mwyn o archwiliadau cyson a gofal rhagweithiol, ond eto y gallent fod o dan anfantais gan fodel a oedd â chanfyddiad o fod yn dadflaenoriaethu mynychu apwyntiadau rheolaidd.

Pobl hŷn

Roedd pryderon yn arbennig o amlwg mewn perthynas â phobl hŷn, gyda 63 o ymatebwyr yn mynegi'r farn y gallai'r newidiadau arfaethedig fod yn gwahaniaethu. Disgrifiodd ymatebwyr sut y gallai cleifion hŷn, sy'n aml wedi arfer gyda phractis deintyddol cyfarwydd, fod yn cael trafferth i fynychu practisiau anghyfarwydd. Nododd rhai y gallai amhariad o'r fath fod yn achos dryswch, gofid, neu na fyddai modd ei reoli oherwydd problemau symudedd neu'r heriau o ddelio gyda llefydd anghyfarwydd.

Teithio a thrafnidiaeth

Roedd pryderon ynghylch unigolion ag anableddau a phobl hŷn yn aml yn gysylltiedig gyda mater teithio a thrafnidiaeth (58 o ymatebwyr), gydag ymatebwyr yn nodi bod teithio i bractisiau anghyfarwydd neu bellennig achosi rhwystrau sylweddol, yn arbennig ar gyfer rhai sy'n dibynnu ar dtrafnidiaeth gyhoeddus.

Eithrio digidol

Mae eithrio digidol yn aml yn gorgyffwrdd gyda themâu oedran ac anabledd. Mae nifer fach o ymatebwyr (4) yn dynnu sylw at y ffaith y gallai dibynadwyedd ar

systemau digidol (ar gyfer archebu apwyntiadau, cyfathrebu, a thaliad o bosib) roi pobl hŷn, rhai sydd ag anableddau ac unigolion gyda mynediad cyfyngedig at y we neu lythrennedd digidol o dan anfantais. Tra bo systemau digidol yn gallu ehangu mynediad i rai, maent yn cael eu hystyried yn rhwystr i eraill.

LHDTC+ (Lesbiaidd Hoyw Deurywiol Trawsryweddol. Cwiar, ac ati)

Tra bu i lai o ymatebwyr fynd i'r afael yn benodol gyda rhywedd neu hunaniaeth rhyw, fe wnaeth y 3 ymatebwr a wnaeth hynny fynegi pryderon ynghylch traweffeithiau seicolegol ac emosiynol posib amhariad ar barhad gofal ar unigolion LHDTC+.

Pwysleisiodd ymatebwyr bod perthnasoedd cyfarwydd a chyson gydag ymarferwyr yn cael eu gwerthfawrogi'n arbennig gan rai sy'n ceisio delio gyda phroblemau hunaniaeth, stigma cymdeithasol, neu brofiadau o wahaniaethu yn y gorffennol. Roedd diddymu practis cyfarwydd arfaethedig yn cael ei weld fel rhywbeth a fyddai'n debygol o gynyddu anghysur ar gyfer cleifion LHDTC+, yn arbennig rhai sy'n newid rhyw sydd angen sensitifrwydd penodol ynghylch sut maent yn cael eu cyfarch a'u trin.

Merched a theuluoedd

Mynegwyd pryderon yn ogystal ynghylch traweffaith posib y cynigion ar ferched (3 ymateb), mamau (7 ymateb) a theuluoedd, yn arbennig mewn perthynas â gofal plant (27 o ymatebion).

Awgrymwyd bod mamau yn fwy tebygol o ddadflaenoriaethu eu gofal deintyddol o blaid eu plant neu eu partneriaid, yn arbennig felly pan mae mynediad yn dod yn fwy anodd i'w gydlyn. Nodwyd yn ogystal y gallai merched beichiog beidio â bod yn gallu cael mynediad at hawl deintyddol mamolaeth y GIG os nad ydynt wedi cofrestru neu'n wynebu rhestrau aros hir, gan godi pryderon ynghylch cydraddoldeb ar gyfer grŵp sydd â hawliau iechyd penodol o dan ddeddfwriaeth nodweddion gwarchodedig.

Roedd y cynigion hefyd yn cael eu gweld fel rhywbeth a oedd yn amharu ar ofal ar gyfer teuluoedd, gyda phryderon y gallai aelodau o'r teulu, gan gynnwys plant ifanc a rhai sydd ag anghenion ychwanegol gael eu gosod mewn gwahanol bractisiau. Pwysleisiodd ymatebwyr bwysigrwydd cysondeb mewn gofal deintyddol i blant, yn arbennig felly rhai sy'n niwrowahanol neu'n dioddef o orbryder.

Traweffaith ar unigolion incwm isel

Mynegodd deunaw ymatebwr bryderon y byddai paramedrau arfaethedig y practis yn rhoi unigolion a theuluoedd incwm isel o dan anfantais anghymesur.

Un o'r problemau a nodwyd amlaf oedd y cynnydd o ran baich teithio, yn arbennig felly ar gyfer cleifion heb fynediad at drafnidiaeth breifat a rhai mewn ardaloedd gwledig.

Ar gyfer rhai sydd eisoes yn wynebu tlodi neu ansicrwydd economaidd, gwelwyd cost teithio (ochr yn ochr ag amser i ffwrdd o'r gwaith neu'n rhoi gofal) fel rhywbeth a fyddai'n eu hatal rhag ceisio gofal. Bu i rai dynnu sylw at bryderon ynghylch costau triniaethau, llai o argaeledd GIG, a thraweffaith modelau talu a allai wthio rhai cleifion tuag at ofal preifat neu i ffwrdd oddi wrth ofal yn gyfan gwbl.

Dioddefwyr Camdriniaeth

Soniodd tri ymatebwr am draweffaith negyddol posib y cynigion ar unigolion oedd â hanes o gael eu cam-drin yn rhywiol, yn gorfforol neu'n seicolegol. Ar gyfer y cleifion hyn mae ymddiriedaeth a chysondeb yn y berthynas glinigol yn hanfodol ar gyfer cael mynediad at ofal. Nododd un ymatebwr y gallai rhai oedd wedi goroesi cael eu cam-drin yn rhywiol deimlo nad oeddent yn gallu gweld unrhyw ddeintydd, neu eu bod yn anfodlon gweld un, yn arbennig felly os ydynt yn anghyfarwydd iddynt, gan dynnu sylw at y teimlad o fod yn agored i niwed a chael eu hatgoffa o drawma a allai fod yn gysylltiedig gyda phractisiau deintyddol.

Siaradwyr Cymraeg a rhai nad ydynt yn siarad Saesneg

Nododd dau ymatebwr bryderon ynghylch traweffaith y cynigion ar siaradwyr Cymraeg ac unigolion gyda hyfedredd cyfyngedig o ran yr iaith Saesneg. Tynnodd un ymatebwr sylw at y posibilrwydd o golli mynediad at wasanaethau Cymraeg, gan nodi pe bai cleifion yn cael eu neilltuo i bractisiau oedd heb fod yn lleol, na fyddent yn gallu derbyn triniaeth yn eu dewis iaith: a byddai hynny'n groes i bolisi Llywodraeth Cymru ac egwyddorion gofal sy'n briodol yn ddiwylliannol.

Dim Effaith

Mynegodd cant dau ddeg tri o ymatebwyr y farn na fyddai gan y cynigion unrhyw draweffeithiau ystyrlon ar unigolion sydd â nodweddion gwarchodedig. Roedd yr ymatebwyr hyn yn teimlo bod amddiffyniadau cyfreithiol presennol dan Ddeddf Cydraddoldeb 2010 yn ddigonol, ac y dylai darparu gofal deintyddol ganolbwyntio ar argaeledd ac mynediad i bawb. Dynododd rhai ymatebwyr, yn seiliedig ar eu profiad, nad oedd gwahaniaethu'n broblem mewn practisiau deintyddol a bod yr holl gleifion yn cael eu trin yn deg waeth beth fo'u cefndir. Credai ymatebwyr eraill y byddai cleifion yn parhau i gael mynediad at wasanaethau oedd eu hangen, cyn belled ag y bo apwyntiadau ar gael.

4) Sylwadau terfynol

Rhoddodd y cwestiwn hwn y cyfle i ymatebwyr godi problemau pellach oedd yn gysylltiedig gyda'r ymgynghoriad. Ni wnaeth y rhan fwyaf o ymatebwyr (4,660) ymateb i'r cwestiwn hwn. O'r rhai wnaeth ateb, fe wnaeth nifer gynnwys sawl mater yn eu hymateb. Disgrifir y materion a godwyd amlaf yn y paragraffau isod, tra bod

nifer y problemau oedd yn llai cyffredin y cyfeiriwyd atynt yn cael eu rhestru yn y tabl dilynol.

Roedd parhad mynediad yn broblem a godwyd gan oddeutu traean (820) o'r rhai oedd wedi ateb y cwestiwn hwn. Roedd gweithwyr proffesiynol deintyddol ac ymatebwyr unigol wedi mynegi pryderon y byddai'r DAP wedi'i ganoli arfaethedig yn arwain at gleifion yn mynychu gwahanol bractisiau, adnabod heriau o amgylch colli parhad gofal o safbwynt y cleifion, yn fwyaf cyffredin mewn perthynas â cholli "ymddiriedaeth" a "chydberthynas" y gellir eu codi rhwng y claf a deintydd cyfarwydd dros amser, ac y pennir eu bod yn arbennig o hanfodol "gyda phroses mor agos atoch" â gofal iechyd deintyddol.

Mewn rhai achosion, roedd ymatebwyr yn dehongli'r cynigion fel arwain at gleifion yn mynychu gwahanol bractis ar gyfer pob archwiliad. Credwyd bod y perygl o hyn yn achosi problemau yn arbennig o uchel ar gyfer cleifion oedd yn or-bryderus neu rai oedd wedi cael profiadau blaenorol o ddeintyddion anfoesegol.

Roedd heriau neu problemau eraill ar gyfer cleifion mewn perthynas â pharhad mewn mynediad a fynegwyd yn cynnwys:

- Diddymu dewis y claf ynghylch pa bractis roeddent yn ei fynychu (gan gynnwys y dewis i aros gyda phractis oedd ganddynt ar hyn o bryd).
- Y "drafferth" a'r "pwysau" o orfod ail-leoli a theithio i wahanol bractis.
- Creu cymhelliad gwrthnysig i gleifion esgeuluso iechyd y geg, fel yr adroddodd un ymarferydd "Rwyf eisoes wedi cael cleifion yn dweud, 'Byddaf yn gwneud yn siŵr bod gen i broblem fel fy mod yn aros gyda'r practis yma'".
- Y potensial ar gyfer gostyngiad wrth ymgysylltu gyda gwasanaethau deintyddol GIG, gan arwain at "argyfwng hylendid y geg gwael a dannedd yn pydru."
- Y canfyddiad y byddai o anfantais i glaf a fyddai'n ymwybodol yn ymgysylltu gyda'r system gofal deintyddol a mabwysiadu hylendid y geg da.
- Pryderon ynghylch gweld gwahanol ddeintyddion sy'n anghyfarwydd gyda phroblemau deintyddol cyfredol.
- Camganfyddiad bod y DAP arfaethedig yn golygu 'diddymu' cofrestriad claf.
- Pryderon ynghylch cost ychwanegol ac ymbelydredd o belydr X ailadroddus (h.y. os yw data claf, gan gynnwys unrhyw archwiliadau pelydr X blaenorol, ddim ar gael i bractis pan mae claf yn mynychu am y tro cyntaf).
- Ansicrwydd ynghylch y diffiniad o "lleol" a beth fydd hyn yn ei olygu i gleifion sy'n gorfod teithio.

Cafodd nifer o ganlyniadau ar gyfer practisiau sy'n berthnasol i golli parhad mynediad hefyd eu hadnabod, yn bennaf gan weithwyr proffesiynol deintyddol.

Roedd y rhain i gyd, bron â bod, yn negyddol ac yn cynnwys:

- Colli cyfle i fabwysiadu dull hirdymor o drin cleifion, er enghraifft 'cadw llygad ar nam ar belydr X am nifer o flynyddoedd' neu ddarparu arweiniad cyson ynghylch deiet neu lendid y geg.
- Y perygl bod "rhannu cleifion rhwng practisiau yn arwain at fwy o gyfreitha".

- Diddymu cyfrifoldeb deintydd unigol ar gyfer carfan o gleifion: “Nid wyf yn dymuno rhoi trefn ar waith o safon wael gan eraill”.
- Y perygl o greu gelyniaeth rhwng practisiau oherwydd yr hyn yr ystyrir i fod yn ‘blismona’ y proffesiwn drwy gael cleifion i fynychu gwahanol bractisiau.
- Y tebygolrwydd y byddai archwiliadau yn cymryd yn hirach os yw hanes meddygol yn cael ei ailadrodd bob tro.

Roedd Data a TG yn broblem oedd yn cael ei hadrodd yn gyffredin ynddi'i hun (ac fe'i thrafodir isod) ond nododd ymatebwyr sawl pryder ynghylch data mewn perthynas â cholli pharhad mewn gofal, gan gynnwys:

- Logisteg rhannu gwybodaeth claf a hanes meddygol mewn ffordd amserol a chanfyddiad ynghylch diffyg seilwaith TG er mwyn galluogi iddo ddigwydd o gwbl.
- Cynnydd canfyddedig mewn risg o dor diogelwch data os rhennir data rhwng practisiau.
- Rhagdybiaeth y byddai cleifion yn cael eu gweld mewn gwahanol bractisiau heb i nodiadau achos gael eu rhannu.

Yn arbennig, fe wnaeth lleiafrif o ymatebwyr ymarferwyd deintyddol adnabod cyfle i fynd i'r afael gyda 'chadw' cleifion ag anghenion isel yn ddiangen, gan awgrymu y byddai'r cynigion yn gwneud y system yn decach drwy atal y sefyllfa gyfredol lle roedd “practisiau'n dal gafael ar 'gleifion da' am flynyddoedd.”

Teithio / logisteg oedd yr ail thema fwyaf cyffredin yr adroddwyd arni ymysg yr ymatebion i'r cwestiwn hwn, a chodwyd hyn gan 244 o ymatebwyr. Unwaith eto, ystyriwyd hyn yn ganlyniad posib uniongyrchol i'r DAP arfaethedig a'r syniad y gallai cleifion gael eu neilltuo i bractis anghyfarwydd. Cyfeiriodd ymatebwyr at y “straen”, “ofn” a “risg” teithio i rywle newydd, yn arbennig i rai sy'n gallu cerdded i'w practis ar hyn o bryd. Roedd yr angen i yrru a pharcio mewn lleoliad anghyfarwydd yn broblem i rai, tra bod eraill yn pryderu ynghylch dichonoldeb teithio i bractis deintyddol mwy pell ar drafnidiaeth gyhoeddus, er enghraifft rhai mewn ardaloedd pellennig. Roedd nifer o ymatebwyr yn dehongli'r diffiniad o “bractis yn eu hardal leol” fel bod yn bractis oedd unrhyw le o fewn eu bwrdd ieuchyd, ac roedd hyn yn cael ei ystyried yn afresymol. Roedd heriau o safbwynt teithio a logisteg yn cael ei ystyried yn broblem yn arbennig gan yr henoed, rhai oedd yn niwrowahanol, rhai oedd yn methu gyrru, rhai gyda phroblemau symudedd, rhai gyda chyfrifoldebau gofalu, rhai oedd mewn poen ac angen triniaeth frys a rhai oedd yn byw mewn ardaloedd gwledig. Mynegodd ymatebwyr bryder ynghylch y draweffaith gyfunol ar ôl troed carbon Cymru os yw cleifion fel arfer yn teithio ymhellach er mwyn cael mynediad at wasanaethau deintyddol y GIG, tra bod cost ariannol teithio a'r posibilrwydd o fod angen cymryd amser estynedig i fwrdd o'r gwaith neu'r ysgol hefyd yn cael eu crybwyll.

Roedd goblygiadau posib y cynigion ar gyfer grwpiau bregus / lleiafrifol yn cael eu hadrodd gan 171 o ymatebwyr. Adleisiwyd nifer o'r pwyntiau a godwyd mewn ymatebion i gwestiynau'r ymgynghoriad ynghylch traweffeithiau cydraddoldebau ac roedd y rhan fwyaf o'r sylwadau yn berthnasol i'r Porth Mynediad Deintyddol

arfaethedig a/neu gyfnodau estynedig rhwng ailalw cleifion. Roedd grwpiau oedd wedi'u hadnabod a allai fod o dan anfantais gan gyfnodau estynedig rhwng ailalw cleifion yn cynnwys:

- Plant oedd yn cael eu gofalu amdanynt a oedd fel arfer yn profi iechyd y geg gwael a diffyg mynediad rheolaidd at wasanaethau deintyddol.
- Pobl hŷn, gyda phroblemau mynediad, a chyd iechyd y geg fwy gwael o bosib.
- Rhai gydag anableddau corfforol neu anableddau dysgu, problemau iechyd meddwl, Anghenion Dysgu Ychwanegol, Anhwylder Sbectwm Awtistiaeth, Anhwylder Straen Ôl-drawmatig, problemau meddygol oedd yn amharu ar iechyd y geg.
- Dylai menywod beichiog a menywod yn bwydo o'r fron gael gwiriadau mwy aml.

Roedd grwpiau a allai gael eu heffeithio'n arbennig gan y DAP arfaethedig yn cynnwys:

- Cleifion nerfus neu or-bryderus a allai gael problem o ran mynd i wahanol bractisiau.
- Plant, a allai werthfawrogi cael parhad o ran ymarferydd neu a allai fod angen triniaeth orthodontig.
- Teuluoedd sydd oherwydd rhesymau logisteg yn debygol o fod eisiau apwyntiadau ar yr un pryd.
- Rhai heb gar neu fynediad at drafnidiaeth gyhoeddus, a allai gael eu heffeithio'n fwy negyddol pe baent yn gorfod teithio ymhellach i gael mynediad at wasanaethau deintyddol.

Roedd rhai gyda llai o sgiliau digidol hefyd yn cael eu hadrodd fel rhai a fyddai o bosib yn agored i niwed oherwydd y diwygiadau arfaethedig, gan ystyried y gallent gael trafferth gyda thaliadau ar-lein.

Cafodd y broses ymgynghori ei chodi gan 170 o ymatebion i'r cwestiwn hwn. O safbwynt y broses gyffredinol, awgrymodd ymatebwyr bod cyhoeddusrwydd anaddas wedi bod i'r broses ymgynghori, oedd yn tanseilio ystod yr ymatebion a dderbyniwyd, a bod ymgysylltiad annigonol wedi bod gyda gweithwyr proffesiynol deintyddol mewn trafodaethau cyn yr ymgynghoriad.

Mynegodd rhai ymatebwyr ddiffyg ffydd y byddai adborth yr ymgynghoriad yn cael ei gymryd i ystyriaeth, gan awgrymu y byddai'r cynigion yn cael eu cyflwyno waeth beth fyddai adborth yr ymgynghoriad. Dwedodd gweithwyr proffesiynol deintyddol ac unigolion fel ei gilydd ei bod yn amhriodol cael ymgynghoriad cyfunol oedd wedi'i hanelu at y cyhoedd a hefyd at weithwyr proffesiynol deintyddol. Roedd eraill yn bryderus ynghylch cost y broses ymgynghori, yng nghyd-destun ariannu cyfyngedig ar gyfer deintyddiaeth y GIG.

Beirniadodd rhai ymatebwyr gymhlethdod y ddogfen ymgynghori, yn arbennig felly ar gyfer y cyhoedd. Teimlai eraill nad oeddent wedi derbyn digon o fanylion ynghylch y

diwygiadau arfaethedig, a bod hynny o'r herwydd yn tanseilio dilysrwydd yr ymatebion i'r ymgynghoriad.

Roedd ymatebion hefyd yn cynnwys cyhuddiadau o gwestiynau rhagfarnllyd neu arweiniol, opsiynau ymateb cyfyngedig a rhagdybiaethau afresymol o safbwynt egluro'r rhesymeg dros y newid.

Cafodd ysbeidiau ailalw a goblygiadau ymestyn yr ysbeidiau ailalw yn unol â chanllawiau NICE eu crybwyll gan 158 o ymatebwyr. Roedd ymatebion yn cynnwys amrywiol risgiau'n gysylltiedig gydag ymestyn ysbeidiau ailalw, yn bennaf y risg o ddirywiad yn iechyd y geg yn ystod cyfnod hirach o amser rhwng archwiliadau (hyd yn oed ymysg cleifion risg isel) yn ogystal â llai o gyfle ar gyfer monitro rheolaidd ac adnabod problemau deintyddol yn gynnar (gan gynnwys cancr y geg), gan arwain at fwy o alw ar gyfer triniaeth frys yn y dyfodol. Nododd nifer bod hyn yn croes-ddweud yr agenda atal. Roedd rhai ymatebwyr yn amau a fyddai ailalwadau 18-24 mis yn digwydd yn ymarferol ac awgrymwyd y gallai cleifion risg isel fod yn wynebu ysbeidiau ailalw oedd yn sylweddol hirach, gan gyfaddawdu ymhellach ar sefydlogrwydd iechyd y geg, tra oedd amheuaeth (ymysg rhai ymarferwyr) y byddai ymestyn ysbeidiau ailalw yn arwain at fwy o fynediad. Mynegodd ymatebwyr unigol feirniadaeth ynghylch rhesymeg clinigol ar gyfer ailalwadau estynedig, o gofio mai archwiliadau bob 6 mis oedd yn arfer.

Yn neilltuol, roedd lleiafrif o unigolion wedi adnabod cyfle wrth gynyddu'r amseroedd rhwng archwiliadau (oni bai bod problem yn codi) ar gyfer rhyddhau mynediad ar gyfer cleifion newydd.

Cafodd pryderon ynghylch ariannu gwasanaethau deintyddol y GIG a/neu dalu deintyddion eu crybwyll mewn 154 o ymatebion. Roedd y rhan fwyaf o'r ymatebion hyn yn tanlinellu'r angen am fwy o fuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol y GIG naill ai o safbwynt buddsoddi mewn mwy o contractau deintyddol neu drwy gynyddu'r digolledion ariannol i ddeintyddion unigol oedd yn gweithio yn y GIG. Mewn rhai achosion, awgrymodd ymatebwr y dylid cynyddu taliadau deintyddol fel ffordd o gynhyrchu mwy o arian, gan gynnwys codi am apwyntiadau a gollwyd. Bu i rai ymatebwyr gydnabod problem recriwtio gan gynnig cynyddu'r nifer o lefydd mewn ysgol ddeintyddol, a rhai ohonynt yn awgrymu cynnig mwy o ariannu ar gyfer myfyrwyr deintyddol, yn gyfnewid am isafswm cyfnod o amser yn gweithio yn y GIG.

Dywedodd ymatebwyr y byddai'r cynigion yn anatyniadol yn ariannol i weithwyr proffesiynol deintyddol neu y byddent yn eu rhoi o dan anfantais yn ariannol, gan arwain at fwy o ddeintyddion yn gadael y GIG. Roedd y penderfyniad arfaethedig i ddiddymu taliadau oedran yn cael ei ystyried yn achos pryder neilltuol. Awgrymodd lleiafswm o weithwyr proffesiynol deintyddol bod y Cyllid Taliadau'r Claf (PCR) a gynhyrchwyd drwy'r newidiadau arfaethedig yn oramcangyfrif.

Nodwyd problemau gyda TG neu ddata gan 146 o ymatebwyr, a oedd bron yn ddieithriad yn gysylltiedig gyda'r DAP arfaethedig. Roedd ymatebion yn cynnwys:

- Pryderon ynghylch tor-data a'r risg o ddata personol yn cael ei gyrchu'n amhriodol.
- Rhwystrau posib rhag rhannu data a chofnodion y claf (e.e.: Pelydr-X) yn her i'r DAP arfaethedig, gyda rhai ymatebwyr unigol yn lled-awgrymu y byddent angen talu am archwiliadau Pelydr-X newydd gyda bob archwiliad.
- Problemau gyda systemau cyfrifiadurol anghymharus a ddefnyddiwyd gan wahanol bractisiau a'r angen i fuddsoddi mewn system TG gyffredinol, cronfa ddata cofnodion a rennir neu lwyfannau rhannu data diogel.
- Ansicrwydd ynghylch pwy sy'n gyfrifol am olrhain data cyfeirio os yw cleifion yn symud rhwng nifer o bractisiau.

Roedd gwneud taliadau ar-lein wedi'u hadnabod fel problem i rai cleifion.

Cafodd mynediad at wasanaethau deintyddol y GIG mewn perthynas ag 126 o ymatebion eu crybwyll. Roedd gan y mwyafrif o'r unigolion wnaeth ymateb i'r ymgynghoriad fynediad at ddeintyddiaeth y GIG, a mynegwyd pryderon ganddynt y gallai mynediad gael ei golli o ganlyniad i'r cynigion. Roedd gan rai amheuan ynghylch dichonolrwydd gwella mynediad heb fuddsoddiad ychwanegol neu ddadleoli rhai sydd â mynediad ar hyn o bryd, tra oedd eraill yn cwestiynu sut fyddai mynediad yn cynyddu pe bai'r diwygiadau arfaethedig yn arwain at fwy o ddeintyddion yn gadael y GIG. Gofynnodd ymarferwyr am eglurder ynghylch sut fyddai cleifion yn cael gwybod am apwyntiadau os yw mynediad yn cael ei drefnu drwy system ganolog. Roedd rhai awgrymiadau ar gyfer ffyrdd amgen o gynyddu mynediad yn cynnwys:

- Triniaeth yn cael ei ddarparu gan fyfyrwyr deintyddol.
- Sefydlu "canolfannau mynediad" gyda deintyddion newydd gymhwyso yn gweithio yno.
- Unrhyw driniaeth oedd ei hangen yn dilyn archwiliad i gael ei ddarparu gan CDS.

Nodwyd goblygiadau ehangach i gleifion yn sgil y diwygiadau arfaethedig mewn 119 o ymatebion, gyda'r mwyafrif ohonynt yn negyddol. Roedd y rhain yn cynnwys:

- Heriau ynghylch deall y newidiadau arfaethedig, pe baent yn cael eu rhoi ar waith (yn arbennig felly o ran costau i gleifion).
- Elfen ganfyddedig o gosbi rhai oedd yn mabwysiadu mesurau ataliol ac yn cymryd gofal o iechyd y geg
- Ei gwneud hi'n ofynnol i gleifion gymryd cyfrifoldeb dros fonitro iechyd y geg eu hunain yn ystod cyfnodau (estynedig) rhwng archwiliadau.
- Goblygiadau ar gyfer rhai nad oeddent yn gallu fforddio talu'n breifat pe bai deintyddion yn parhau i adael y GIG.
- Cleifion angen cofio'r holl feddyginiaethau ym mhob archwiliad.
- Gallai'r cynnydd mewn rhai taliadau cleifion arwain at rai cleifion yn gohirio chwilio am driniaeth oherwydd pryderon ynghylch gallu ei fforddio.

Mewn lleiafrif o achosion, fe wnaeth ymatebwyr adnabod goblygiadau positif posib ar gyfer cleifion y diwygiadau arfaethedig, er enghraifft yr awgrym y byddai'r cynigion yn

arwain at system decach yn gyffredinol ar gyfer rhai sydd angen cael mynediad at wasanaethau deintyddol y GIG.

Soniwyd am beryglon deintyddion yn symud o'r GIG i'r sector preifat gan 107 o ymatebwyr mewn ymateb i'r cwestiwn hwn. Roedd hyn yn cynnwys deintyddion yn datgan yn groyw bod y newidiadau arfaethedig yn dad-gymell gweithio yn y GIG yn ogystal â chleifion yn cydnabod y gallai fod yn fwy buddiol i ddeintyddion ymgymryd â gwaith preifat, problem a allai gael ei gwneud yn waeth o dan y cynigion.

Tabl 9.3 - C26 Themâu ychwanegol a godwyd

Thema	Nifer yr ymatebion yn cyfeirio at y thema
Goblygiadau i'r gweithlu	102
Pwyslais ar atal	89
Arall	88
Yr angen am fwy o atebolrwydd o ran y claf	87
Y DAP	78
Y model pecyn gofal	57
DNAau / apwyntiadau a gollwyd	50
Y model taliadau	50
Plant ac addysg ieuchyd	43
Goblygiadau ar gyfer gweithwyr proffesiynol deintyddol	42
Cleifion yn symud o'r GIG i ofal deintyddol preifat	37
Cleifion ag anghenion mawr	30
Triniaeth frys	28
Goblygiadau ar gyfer seilwaith	27
Iechyd y geg plant	23
Taliadau ar-lein	19
Atgyfeiriadau at CDS	19
Diddymu ymreolaeth deintyddion	15
Argymhellion / ceisiadau i beilota'r cynigion	12
Arian/buddion i'w dychwelyd	11
Cymwysiadau deintyddol	9
Y Gymraeg	7
Hyrwyddo ieuchyd	7
Awgrymiadau ynghylch monitro	7
Argymhelliad i gyflwyno gwasanaeth craidd	6
Sylwadau technegol	7
Ailgyflwyno cofrestriad claf	5
Cyfarfodydd clwstwr	3

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Ymatebion ansafonol

Yn ogystal â'r ymatebion arolwg, derbyniodd yr ymgynghoriad diwygio deintyddol dros 90 o ymatebion ansafonol dros e-bost ac yn y post. Roedd y rhain yn darparu sylwadau a barn rydd ar y pynciau ymgynghori. Cafodd pob cyflwyniad ansafonol eu hadolygu, a'u dadansoddi'n thematig. Mae canlyniadau'r themâu ymatebion ansafonol yn cael eu cyflwyno yn yr adran hon.

Tabl 9.4 - Ymatebion Ansafonol

Ymatebion ansafonol	Cyfrif Cyffredinol
Trefnu	11
Unigolyn	79
Cyfanswm	90

Ffynhonnell: Dadansoddiad Miller Research

Cafodd y rhan fwyaf o ymatebion ansafonol (79) eu cyflwyno gan unigolion yn rhannu eu safbwyntiau fel cleifion a chafwyd deg gan sefydliadau.

Y teimlad cyffredinol

Mynegodd pob un o'r 90 o'r ymatebwyr farn negyddol yn gyffredinol tuag at y cynigion ymgynghoriad diwygio deintyddol, gan fynegi gwrthwynebiad i'r newidiadau a awgrymwyd ar amrywiaeth o faterion, gan gynnwys parhad mewn gofal, mynediad, iechyd y geg, yr effaith ar ddeintyddion y GIG a'r broses ymgynghori yn ei chyfanrwydd - a chaiff y rhain eu harchwilio mewn manylder drwy gydol yr adran hon.

Fodd bynnag, mae'n bwysig nod bod rhai ymatebwyr hefyd wedi cydnabod rhai agweddau positif penodol sy'n gysylltiedig gyda'r diwygiadau contract GDS arfaethedig cyn mynd ymlaen i roi beirniadaeth ehangach. Roedd nifer o sefydliadau'n croesawu'r amcanion trosfwaol y diwygiadau, yn arbennig mewn perthynas ag "atal" gwella "y ffocws ar gleifion risg cymedrol/uchel a phlant ar gyfer cynnydd mewn mynediad", ochr yn ochr gyda'r symudiad tuag at becynnau gofal mewn egwyddor.

Er enghraifft, cymeradwywyd Llywodraeth Cymru gan BDA Cymru am y cynnig, gan ddatgan bod ganddo fwriadau da o ran ei nodau ac amcanion o wella mynediad, atal, lles gweithlu a gwerth am arian a ddatganwyd ganddi. Yn benodol, roedd yn derbyn mewn egwyddor gynigion ynghylch y gwahanol fathau o becynnau gofal a pheccynnau gofal ar gyfer plant, yn ogystal â chefnogi'r egwyddor o gyflymu'r broses gysoni diwedd blwyddyn. Roeddent hefyd yn derbyn mewn egwyddor gomisiynu gofal deintyddol brys wedi'i warchod. Mae hyn er gwaethaf amheuan sylweddol o du BDA Cymru ynghylch sut fyddai'r egwyddorion hyn yn cael eu rhoi ar waith yn

ymarferol a'r anghytuno ynghylch gwerth pecynnau gofal, gan iddynt ddarparu eu rhestr gostio arfaethedig amgen eu hunain ar gyfer triniaeth (fel yr amlinellwyd yn gynharach yn yr adran hon).

Yn yr un modd, cytunodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ar yr angen am y diwygio ac y dylai fod proses sy'n blaenoriaethu'r cleifion hynny gyda'r angen clinigol mwyaf. Fe wnaethant hefyd gytuno gyda'r egwyddor bod angen i blant a phobl ifanc gael eu blaenoriaethu, er bod hynny'n gofyn am gasglu mwy o ddata yn y lle cyntaf. Roedd Llais yn croesawu'r newidiadau fel cam ymlaen, yn arbennig felly ar gyfer rhai heb ddeintydd GIG rheolaidd. Cafodd y ffocws ar atal ac asesu ar gyfer plant, yn ogystal â blaenoriaethu cefnogaeth i unigolion gyda'r angen mwyaf i gael mynediad at ddeintyddiaeth y GIG eu canmol i gyd. Fodd bynnag, mynegwyd hyn gyda rhybudd ynghylch yr angen am fynd i'r afael â'r risg o ganlyniadau anfwriadol yn deillio o'r diwygiadau arfaethedig, ochr yn ochr gyda phwysigrwydd sicrhau bod gwelliannau'n cael eu cymhwyso'n gyfartal. Yn olaf, roedd y Rhwydwaith Clefyd Cynhenid y Galon sy'n gwasanaethu Gogledd-orllewin Lloegr, gogledd Cymru ac Ynys Manaw yn croesawu'r newidiadau arfaethedig, yn arbennig felly y ffocws ar atal a gwella mynediad at wasanaethau deintyddol. Fodd bynnag, roeddent hefyd yn teimlo bod angen i sicrhau bod anghenion penodol cleifion oedd yn fregus yn feddygol a rhai niwroamrywiol yn cael eu cydnabod yn eglur.

Parhad o ran Gofal

Roedd parhad o ran gofal yn amlygu ei hun fel y thema fwyaf aml o fewn y data, gyda nifer o ymatebwyr yn mynegi pryderon ynghylch amhariad posib i barhad gofal gyda'u deintydd neu ddeintyddfa o'u dewis. Cafodd sawl is-thema ei hadnabod yn sail i'r pryderon hyn, gan gynnwys colli perthnasoedd oedd wedi'u sefydlu gyda'u deintydd, cynnydd mewn gorbryder deintyddol, rhannu teuluoedd ar draws gwahanol ddarparwyr, newidiadau i amllder ac amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau, a phryderon ynghylch rhannu data rhwng deintyddfeydd.

Mynegodd chwe deg chwech o ymatebwyr bryderon ynghylch colli eu perthynas sefydledig gyda'u deintydd cyfredol neu bractis deintyddol o ganlyniad i'r newidiadau arfaethedig. Roedd llawer yn teimlo, o dan y system newydd, y byddai cleifion gydag iechyd y geg da yn cael eu rhyddhau o'u practis cyfredol ac o bosib yn cael eu hailgyfeirio at wahanol ddeintydd mewn practis arall yn yr ardal gyfagos.

Roedd colli'r berthynas hon hefyd wedi'i chysylltu'n agos gyda chynnydd mewn gorbryder deintyddol, gyda'r thema hon yn cael ei hamlygu gan 29 o ymatebwyr. Roedd y berthynas sefydledig gyda deintydd dibynadwy yn cael ei hadrodd gan lawer fel agwedd bwysig o leihau ffobia deintyddol a sicrhau bod apwyntiadau'n cael eu mynychu'n rheolaidd.

Mynegodd deg ymatebydd bryder y byddai'r cynnig i ail-leoli unigolion risg is i wahanol bractisiau deintyddol, tra o bosib yn cadw eraill yn eu deintyddfa bresennol, yn gallu rhannu aelodau o'r teulu ar draws practisiau niferus. Gwelwyd hyn fel amhariad sylweddol posib ar barhad gofal. Amlygodd ymatebwyr, yn arbennig y rhai

â phlant, yr heriau ymarferol o reoli apwyntiadau mewn gwahanol leoliadau. Eglurodd Llais, “Mae’n bosib y bydd teuluoedd yn wynebu costau ychwanegol os ydynt yn cael eu hanfon at wahanol bractisiau deintyddol. Ar hyn o bryd, gall teuluoedd yn aml gael apwyntiadau ar yr un diwrnod, ond mae posibilrwydd na fydd hyn yn bosib os ydynt wedi eu rhannu, yn arbennig felly mewn dinasoedd ac ardaloedd trefol. Gallai hyn olygu mwy o gostau teithio neu rieni angen amser ychwanegol o’r gwaith os oes gan blant ac oedolion apwyntiadau ar wahanol ddyddiau.”

Mynegodd 30 o ymatebwyr pellach bryderon ynghylch parhad mewn gofal yn cael ei danseilio gan ddiffyg system rhannu data canolog rhwng practisiau deintyddol. Ar hyn o bryd, gall cleifion wneud cais am i’w cofnodion deintyddol gael eu trosglwyddo os ydynt yn symud i bractis arall. Roedd llawer yn deall o dan y newidiadau arfaethedig na fyddai gan unigolion sy’n cael eu symud i wahanol ddeintydd unrhyw warant y byddai eu hanes deintyddol neu feddygol ar gael i’r ymarferydd newydd. Pwysleisiodd ymatebwyr, gan gynnwys unigolion, sefydliadau ac ymatebion gweinidogol, pe bai’r cynnig yn mynd yn ei flaen, byddai gweithredu system rhannu data canolog yn hanfodol. Nododd Conffederasiwn y GIG yng Nghymru, “mae ein haelodau’n bryderus ynghylch y gofal rhanedig oherwydd diffyg cofnodion cleifion wedi’u canoli a seilwaith digidol anaddas” a fyddai’n arwain at “gamgymeriadau clinigol”.

Roedd parhad gofal hefyd yn bryder mewn perthynas â’r ymestyniad arfaethedig o’r ysbaid rhwng archwiliadau deintyddol rheolaidd, ac rodd hyn yn is-thema gafodd ei hadnabod gan 42 o ymatebwyr. O dan y cynnig diwygio deintyddol, byddai cleifion risg isel yn cael eu hadalw ar gyfer archwiliadau bob 18 mis, o’i gymharu gyda’r ymweliad blynyddol neu’r ysbeidiau a argymhellwyd gan ddeintydd yr oeddent yn gyfarwydd â hwy. Mynegodd ymatebwyr bryderon y byddai cael eu rhyddhau o’u deintyddfa, dim ond i gael eu gwahodd yn ôl wedi cyfnod hirach o amser yn mynd yn erbyn beth roedd eu deintydd wedi ei argymhell yn flaenorol, a’i bod yn annheg i unigolion sy’n cadw at hylendid deintyddol da.

Pryderon Mynediad

Cododd y cynigion diwygio deintyddol bryder sylweddol ymysg ymatebwyr ynghylch mynediad at ofal deintyddol, gyda’r thema hon yn cael ei hadnabod gan 57 o ymatebwyr. Cafodd y prif is-themâu eu hamlygu, gan gynnwys: anawsterau gyda theithio i bractisiau anghyfarwydd neu fwy pell; goblygiadau ariannol ac amser unrhyw newid mewn arfer; eithrio digidol, lle gallai rhai cleifion gael trafferth i archebu neu dalu am ofal ar-lein; y cynnig o ffioedd y GIG ar gyfer triniaethau; ac ofn ehangach y gallai’r newidiadau yn y pen draw leihau’r mynediad at ofal deintyddol y GIG, o bosib yn gorfodi mwy o gleifion i geisio dod o hyd i driniaeth breifat yn lle hynny.

Roedd teithio’n is-thema arwyddocaol, a godwyd mewn 40 o ymatebion gan unigolion, sefydliadau a gweinidogion. Roedd nifer o ymatebwyr yn tanlinellu

pryderon ynghylch sut y byddant yn cyrraedd practis oedd yn bellach i ffwrdd, yn ogystal â'r amser ychwanegol a'r anghyfleustra o deithiau hirach. Roedd y pryderon hyn yn arbennig o gryf mewn ardaloedd gwledig, lle nododd ymatebwyr bod diffyg trafnidiaeth gyhoeddus yn rhwystr sylweddol at fynychu apwyntiadau mewn practisiau amgen.

Tynnodd ymatebwyr eraill sylw at gost trafnidiaeth gyhoeddus ar gyfer unigolion a oedd yn flaenorol wedi gallu cerdded i'w practis lleol. Roedd cleifion hŷn yn aml yn cael eu hadnabod fel bod o dan anfantais arbennig gan deithiau hirach, mwy cymhleth. Yn ogystal â rhwystrau ymarferol, disgrifiodd ymatebwyr hefyd y straen oedd yn gysylltiedig gyda theithio i bractis anghyfarwydd, megis ansicrwydd ynghylch y llwybr, argaeledd parcio a mynediad i'r anabl.

Pwysleisiodd 10 ymatebydd, 6 ohonynt yn sefydliadau, bod eithrio digidol yn gyfyngiad arwyddocaol ar fynediad o dan y system arfaethedig. Tra bod nifer o sefydliadau'n cydnabod buddion posib symleiddio gwasanaethau deintyddol drwy Borth Mynediad Deintyddol cyffredinol, roedd llawer, megis Llais hefyd yn pwysleisio bod y system hon mewn peryg o roi unigolion oedd heb fynediad na sgiliau digidol o dan anfantais. Mynegwyd pryderon tebyg ynghylch symud yr holl daliadau ar-lein. Er y gallai'r newid hwn leihau gwaith gweinyddol ar gyfer practisiau, pwysleisiodd ymatebwyr ei fod yn cyflwyno rhwystrau ar gyfer cleifion oedd wedi'u heithrio'n ddigidol. Fel y dywedodd Age Cymru hefyd, "Cyn i newidiadau o'r fath gael eu gwneud, mae angen gwaith pellach er mwyn deall y gall ffordd ddigidol o wneud taliad dalu am eu triniaeth. Mae'n rhaid i'r system dalu gynnwys y gallu ar gyfer pobl sydd wedi'u heithrio'n ddigidol i allu talu am eu gofal all-lein."

Cafodd y cynnydd arfaethedig mewn ffioedd deintyddol y GIG ei adnabod fel is-thema gan 15 o ymatebwyr. Tra bo Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg yn disgrifio'r syniad o ffioedd uwch ar gyfer triniaethau penodol fel bod "yn deg ac yn bositif ar yr un pryd", fe wnaethant hefyd fynegi pryder ynghylch y ffioedd sylweddol uwch a gynigiwyd ar gyfer gofal brys, gan rybuddio, "Mae'n bosib y gallai'r ffi uwch yma orfodi rhai cleifion i beidio â chyrchu gofal brys, ac mae hynny'n risg i ddiogelwch y claf." Roedd sefydliadau eraill eisiau eglurder ynghylch pryd ac ar gyfer pa driniaethau y byddai ffioedd ychwanegol yn cael eu cymhwyso. Fodd bynnag, roedd nifer o ymatebwyr wedi mynegi pryder amlwg ynghylch traweffaith costau cynyddol. Er enghraifft, roedd Age Cymru'n croesawu'r cap ar fwyafswm taliadau triniaethau ond yn tanlinellu'r costau anghymesur ar gyfer cleifion hŷn oedd angen coronau.

Mynegodd ymatebwyr bryderon ehangach y byddai effeithiau cyfunol cael eu rhyddhau, eu neilltuo i bractisiau newydd, wynebu amseroedd aros hirach, trafferthion teithio, a rhwystrau digidol arwain at leihad mewn mynediad at wasanaethau deintyddol y GIG yn gyffredinol. Roedd llawer yn pryderu y byddai'r diwygiadau arfaethedig yn eu gadael heb unrhyw ddewis realistig arall ond talu am ofal deintyddol preifat, neu fentro mynd heb driniaeth ddeintyddol rheolaidd yn gyfan

gwbl. Cafodd yr is-thema hon o orbryder ynghylch leihad mewn mynediad GIG a'r canfyddiad ynghylch symudiad tuag at ofal preifat, ei chodi gan 28 o ymatebwyr.

Iechyd y Geg

Codwyd traweffaith posib y diwygiadau deintyddol arfaethedig ar iechyd y geg cleifion gan 36 o ymatebwyr. Mynegodd ymatebwyr bryderon y gallai'r newidiadau arwain at ddeilliannau gwaeth oherwydd llai o gyswllt gyda deintyddion a gofal wedi'i ohirio. Roedd yr is-themâu allweddol gafodd eu hadnabod yn cynnwys: gohiriad wrth adnabod ac atal problemau; yr angen am ymyriadau mwy difrifol wrth i broblemau waethygu; costau uwch o ganlyniad i ddirywiad y gellid ei osgoi; a phryderon ynghylch sut fyddai cleifion yn cael eu nodi fel bod ag anghenion mawr.

Mynegodd dri deg un o ymatebwyr bryderon y byddai lleihau amllder apwyntiadau deintyddol, fel yr argymhellwyd yn y diwygiadau, yn tanseilio adnabyddiaeth gynnar ac atal problemau iechyd y geg. Bu i un ar bymtheg o ymatebwyr hefyd bwysleisio y byddai archwiliadau llai aml yn ei gwneud hi'n anoddach i ddal problemau'n gynnar, ac o bosib arwain at gyflyrau mwy difrifol sydd angen triniaeth fwy egr. Awgrymodd un ar ddeg o ymatebwyr yn ogystal bod cynnydd o'r fath mewn gofal yn fwy costus i'r GIG a phractisiau deintyddol oedd yn groes i amcanion y diwygio.

Mynegodd tri sefydliad bryderon ynghylch y diffiniad arfaethedig o gleifion 'ag anghenion mawr' yn ogystal, gydag un ymateb gan Bwyllgor Deintyddol Lleol Morgannwg yn honni bod "y trothwy 10 ymyriad ar gyfer diffinio yn cael ei feirniadu'n eang am fod yn rhy uchel ac am fethu â chymryd i ystyriaeth gymhlethdodau ymddygiadol neu feddygol", tra bod ymateb arall gan Gonffederasiwn y GIG yng Nghymru yn ceisio eglurder ar "y diffiniad o 'ffit yn ddeintyddol' ar gyfer rhyddhau yn ôl i'r system GFS, yn arbennig felly ar gyfer cleifion risg uchel sydd angen sefydlogrwydd periodontol parhaus".

Effaith ar ddeintyddion y GIG

Gwnaeth tri deg wyth o ymatebwyr sylwadau ar draweffaith y diwygiadau deintyddol arfaethedig ar ddeintyddion, gyda mwyafrif llethol yr adborth yn negyddol. Roedd y prif is-themâu yn cynnwys: pryderon ynghylch baich weinyddol gynyddol; y perygl o'r gweithlu'n symud i wasanaethau preifat; cyfleoedd datblygu gyrfa cyfyngedig; a phryderon ehangach ynghylch cynaliadwyedd deintyddiaeth y GIG.

Cafodd baich weinyddol gynyddol ei hamlygu fel pryder gan 12 o ymatebwyr, yn effeithio ar ddeintyddion, practisiau deintyddol a'r gwasanaethau deintyddol GIG yn ehangach. Roedd llawer yn teimlo y byddai'r diwygiadau arfaethedig yn cymhlethu yn hytrach na symleiddio'r broses weinyddol, gan osod straen ychwanegol ar adnoddau cyfyngedig. Disgrifiodd un unigolyn y rhaniad o ran contract fel rhywbeth oedd yn "hynod o gymhleth", gan ychwanegu, "Bydd yn anodd i dimau gofal sylfaenol a phractisiau deintyddol fonitro ar sail contract unigol, o gofio'r adnoddau gweinyddol sydd ar gael yn y ddau [Fwrdd Iechyd Lleol] a phractisiau." Tra oedd rhai'n croesawu elfennau megis diddymu casglu ffioedd o safbwynt tasgau gweinyddol, fe wnaethant nodi agweddau eraill a fyddai'n debygol o wrthbwysu'r

enillion hyn. Roedd ymateb gan Gonffederasiwn GIG Cymru yn awgrymu y byddai “Cymhelrthdod pecynnau gofal yn y lle cyntaf yn cynyddu’r baich gweinyddol. Mae casglu biliau labordy yn uniongyrchol gan gleifion yn ychwanegu haen arall o gymhlethdod, gan godi pryderon ynghylch ffioedd yn codi ac ymdrin â chleifion esempt. Disgwylir i’r baich gweinyddol ac aneffeithiolrwydd ar gyfer byrddau iechyd a phractisiau o ail-neilltuo cleifion dro ar ôl tro a rheoli dyled gwael fod yn sylweddol.”

Mynegodd BDA Cymru bryder bod y pecynnau gofal yn y raddfa ffioedd newydd wedi eu tanbrizio. Fe wnaethant nodi bod y costau amgen yr oeddent hwy’n eu cynnig wedi eu cyfrifo ar sail y costau cyfredol i redeg cadair ddeintyddol ar sail adennill costau yn unig. Roedd hyn yn cynnwys £105 ar gyfer pecyn gofal brys, yn hytrach na’r pris uned o £75 yn y ddogfen ymgynghori; £485 am goron/pont, yn hytrach na £253 a £160 ar gyfer apwyntiadau adalw 6 mis, yn hytrach na £90. Ar gyfer taliadau asesiad cychwynnol, roeddent yn cynnig y dylai’r rhain fod yr un fath ym mhob grŵp oedran, ar sail bod yn syml a theg.

Un peth oedd yn achosi pryder penodol ac a godwyd gan 23 o ymatebwyr oedd y risg bod deintyddion y GIG yn gadael i weithio yn y sector preifat, gan leihau argaeledd gofal deintyddol y GIG ymhellach o dan yn diwygiadau arfaethedig. Adroddodd un ymatebwr am ganfyddiadau o arolwg BDA ar-lein diweddar gan ddweud “mae 72% yn wneud na fyddent yn gweithio o dan y diwygiadau arfaethedig ar eu ffurf bresennol, ac mae 64% yn debygol o fynd yn breifat yn gyfan gwbl.” Cynhaliwyd yr ar arolwg ar-lein yma¹² a drefnwyd gan BDA Cymru rhwng 5^{ed} Mai a 5^{ed} Mehefin, gan gasglu 176 o ymatebion gan ymarferwyr deintyddol cyffredinol yng Nghymru. Mae’r sylwadau hyn yn adlewyrchu pryder ehangach a ddaliwyd o fewn yr ymatebion ansafonol ynghylch hyfywedd gwasanaethau deintyddol y GIG yn y dyfodol, yn arbennig felly os yw’r newidiadau arfaethedig yn arwain at golli gweithwyr proffesiynol profiadol.

Cododd sefydliadau sawl pryder ychwanegol ynghylch traweffaith negyddol y diwygiadau arfaethedig ar ddeintyddion. Er nad oedd y rhain yn ymddangos yn ddigon cryf er mwyn ffurfio is-themâu gwahanol, tynnwyd sylw atynt fel materion pwysig i’w hystyried. Mynegodd un ymatebwr bryder ynghylch lleihad mewn cyfleoedd datblygu gyrfa, gan nodi o dan y system newydd y gallai deintyddion fod yn gweld cleifion risg uchel yn bennaf, gan gyfyngu faint roeddent yn cael eu cyflwyno i’r ystod llawn o achosion ac amharu ar dwf proffesiynol. Adroddodd tri ymatebwr bod morâl yn isel ymysg staff, gydag un yn adrodd bod deintyddion yn “teimlo’n ddigymhelliant, yn teimlo nad oeddent yn cael eu parchu, ac yn gynyddol yn

¹² [Leap in the dark could destroy NHS dentistry in Wales](#) (nid yw’r erthygl hon ar gael yn Gymraeg)

teimlo rheidrwydd i adael gwaith y GIG.” Codwyd pryderon hefyd ynghylch lefelau taliadau annigonol ar gyfer deintyddion y GIG o dan y contract arfaethedig.

Ymgynghoriad anaddas

Mynegodd tri deg pedwar o ymatebwyr eu bod yn teimlo bod y dull ymgynghori'n anaddas gan gynnwys is-themâu o: ymwybyddiaeth gwael o safbwynt y cyhoedd; dim digon o amser; diffyg eglurhad; hygyrchedd; a diffyg ymgynghoriad proffesiynol. Cafodd y teimladau hyn eu hadnabod ymysg unigolion a sefydliadau.

Yn neilltuol, tynnodd 25 o ymatebwyr sylw at ymwybyddiaeth gyhoeddus wael ynghylch ymgynghoriad diwygio deintyddol. Roedd llawer yn teimlo “nad oedd wedi'i hysbysebu'n eang”, gyda 11 o ymatebwyr yn dweud iddynt ond ddod yn ymwybodol ohono “ar ddamwain” wrth iddynt ymweld â'u deintyddfa am apwyntiad.

Teimlai deg ymatebwr bod y cyfnod ymgynghori yn annigonol er mwyn sicrhau ymwybyddiaeth resymol ymysg y cyhoedd ac i alluogi amser addas i ymateb. Fodd bynnag, mae'n werth nodi bod un ymatebwr wedi cyfeirio at y cyfnod ymgynghori fel bod yn 8 wythnos, pan mai 12 wythnos ydoedd, gan awgrymu y gallai rhai pryderon ddeillio o gamddealltwriaeth ynghyd hyd yr ymgynghoriad neu ganllawiau'r ymyngghoriad. Dywedodd nifer o ymatebwyr eu bod ond wedi dod yn ymwybodol o'r ymgynghoriad yn wythnosau olaf yr ymgynghoriad.

Mynegodd deg ymatebwr bryderon ynghylch hygyrchedd yr ymgynghoriad. Awgrymodd llawer nad oedd yr ymgynghoriad ond ar gael fel arolwg ar-lein, a'i fod i bob pwrpas yn eithrio rhai oedd heb fynediad digidol, yn arbennig felly yr henoed “a fydd yn rhai o'r bobl yr effeithir arnynt fwyaf” yn ôl yn ymatebwr. Fodd bynnag, dylid nodi bod ymatebion hefyd wedi eu derbyn drwy'r post cyffredinol a thros e-bost. Bu i nifer o ymatebwyr hefyd feirniadau'r gofod cyfyngedig ar gael o fewn yr arolwg ar-lein i ddarparu sylwadau manwl, gan eu cymell i gyflwyno ymatebion ansafonol. Yn ogystal, roedd ymatebwyr yn teimlo bod yr arolwg ei hun yn rhy dechnegol a dryslyd, a theimlwyd nad oedd y cwestiynau wedd wedi'u cyfeirio at weithwyr proffesiynol deintyddol wedi'u cyfeirio'n eglur, gan adael cleifion yn ansicr sut i ymateb.

Mynegodd wyth ymatebwr bryderon ynghylch y diffyg eglurhad manwl a ddarparwyd yn y dogfennau ymgynghori. Teimlent bod angen mwy o wybodaeth ar ffwythiannau penodol gan gynnig newidiadau i ddarparu adborth ystyrlon. Roedd yr ardaloedd lle roedd angen mwy o fanylder yn amrywiol ond roeddent yn cynnwys taliadau a thaliadau oedran. Tynnodd ymatebwr arall sylw at y ffaith y byddai'r tasgau gweinyddol ychwanegol arfaethedig a amlinellwyd yn yr ymgynghoriad angen gwell eglurhad o sut y byddai ariannu, hyfforddiant ac adnoddau'n cael eu dyrannu er mwyn cefnogi'r cyfrifoldebau hyn.

Yn olaf, mynegodd ymatebwyr y byddai'n well ganddynt pe bai ymgynghori pellach wedi bod drwy gydol y broses, gyda'r Gymdeithas Ddeintyddol Brydeinig yn galw am “fwy o drafod gyda'r proffesiwn”.

Atodiad A: Cwestiynau Ymgynghori

Adran Un: Amdanoch chi (Proffilio)

1) Beth yw eich oedran? (dewisol)

- Dan 16
- 16 i 24
- 25 i 34
- 35 i 44
- 45 i 54
- 55 i 65
- Dros 65 oed

2) Pa ddisgrifiad rhywedd sy'n cyfateb orau i chi? (dewisol)

- Gwryw
- Benyw
- Anneuaidd
- Mae'n well gen i beidio â dweud
- Mae'n well gen i hunanddisgrifio (rhowch fanylion isod)

3) A yw'r rhyw rydych chi'n uniaethu ag ef yr un fath â'r rhyw a gofrestrwyd adeg eich genedigaeth? (dewisol)

- Ydy
- Nac ydy
- Mae'n well gen i beidio â dweud

4) Beth yw eich grŵp ethnig? (dewisol)

- Gwyn - yn cynnwys Prydeinig, Gwyddel/Gwyddeles o Ogledd Iwerddon, Gwyddelig, Sipsi, Teithiwr Gwyddelig, Roma neu unrhyw gefndir gwyn arall
- Grwpiau ethnig cymysg neu aml-ethnig - yn cynnwys gwyn a du Caribïaidd, gwyn a du Affricanaidd, gwyn ac Asiaidd neu unrhyw gefndir cymysg neu aml-ethnig arall
- Asiaidd neu Asiaidd Prydeinig - yn cynnwys Indiaidd, Pacistanaidd, Bangladeshaidd, Tsieineaidd neu unrhyw gefndir Asiaidd arall
- Du, du Prydeinig, Caribïaidd, Affricanaidd neu unrhyw gefndir du arall
- Arall - gan gynnwys Arabaidd neu unrhyw grŵp ethnig arall

5) Ym mha ardal Bwrdd Iechyd ydych chi wedi'ch lleoli?

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe

6) Ym mha rinwedd ydych chi'n ymateb i'r arolwg hwn?

- Unigolyn sy'n rhannu fy safbwyntiau a fy mhrofiadau personol fel claf, gofalwr neu aelod o'r cyhoedd
- Ar ran unigolyn arall (Neidiwch i 7a – datgloi cwestiynau cyhoeddus yn unig)
- Gweithiwr deintyddol proffesiynol (Neidiwch i 7b – datgloi cwestiynau am y proffesiwn)
- Aelod o'r gweithlu iechyd neu ofal nad yw'n ddeintyddol yn rhannu fy marn broffesiynol
- Ar ran sefydliad (Neidiwch i 7c)

7a) Os ateboch 'ar ran unigolyn arall', ar ran pwy ydych chi'n ateb?

- Plentyn
- Oedolyn agored i niwed
- Unigolyn nad oes ganddo fynediad at dechnolegau digidol, neu ddim yn gallu eu defnyddio.
- Arall (defnyddiwch y gwagle isod)

7b) Os ateboch 'gweithiwr deintyddol proffesiynol', beth yw eich proffesiwn?

- Deintydd
- Nyrs ddeintyddol
- Hylenydd deintyddol
- Therapydd deintyddol
- Arbenigwr ysbyty
- Arall (defnyddiwch y gwagle isod)

7c) Os ateboch 'ar ran sefydliad', ar ran pwy ydych chi'n ateb yr arolwg?

- Elusen neu drydydd sector

- Undeb Llafur
- Bwrdd Iechyd y GIG Proffesiwn Gofal Deintyddol
- Gofal cymdeithasol
- Llywodraeth Leol
- Masnachol
- Y Cyfryngau

8) Fel claf, sut fydddech chi'n disgrifio'ch hun? (dewisol)

- Does gen i ddim mynediad at ddeintydd, dydw i ddim yn teimlo bod angen cael un
- Does gen i ddim perthynas barhaus â phractis, ond rwy'n cael mynediad at ofal brys pan fydd ei angen arnaf.
- Rwy'n glaf deintyddiaeth y GIG ar hyn o bryd, a hoffwn barhau â'r trefniant hwn
- Rwy'n glaf yn y GIG, ond rwy'n cael trafferth cael gafael ar ofal
- Rwy'n glaf preifat, ond hoffwn gael mynediad at ddeintydd y GIG
- Rwy'n glaf preifat a hoffwn barhau â'r trefniant hwn

Adran Dau: Agwedd at Ddiwygio

1) Arolwg barn am yr agwedd at ddiwygio (dewisol)

Datganiad	Anghytuno'n llwyr	Anghytuno	Niwtral	Cytuno	Cytuno'n llwyr
Mae angen gwneud newidiadau er mwyn sicrhau mynediad tecach at wasanaethau deintyddol y GIG yng Nghymru.					
Mae gwasanaethau deintyddol y					

GIG yng Nghymru ar gael i'r rhai sydd ei angen fwyaf					
Bydd y diwygiadau arfaethedig i'r contract Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol (GDS) yn helpu i sicrhau mynediad teg at ofal deintyddol y GIG i bawb yng Nghymru.					

2) Pa rwystrau, os o gwbl, sy'n eich atal rhag cael gafael ar ofal deintyddol y GIG?

Ticiwch bob un sy'n berthnasol

- Ddim yn gallu cael apwyntiad
- Gofynion bywyd / gwaith
- Gofynion gofalu
- Emosiynau fel ofn, pryder neu embaras
- Mynediad at drafnidiaeth addas
- Methu talu cost y driniaeth, ond ddim yn gymwys i gael cymorth ariannol
- Does gen i ddim problem cael gafael ar ofal deintyddol y GIG
- Arall (Defnyddiwch y gwagle isod)

Adran Tri: Gwellu Mynediad at Wasanaethau Rheolaidd

1) Arolwg Barn am Wella Mynediad at Wasanaethau Rheolaidd (dewisol)

Datganiad	Anghytuno 'n llwyr	Anghytuno	Niwtral	Cytuno	Cytuno'n llwyr
Dylid cael proses sy'n blaenoriaethu apwyntiadau deintyddol i'r rhai sydd â'r angen clinigol mwyaf.					
Dylai cyllid y GIG roi blaenoriaeth i blant, hyd yn oed os yw'n golygu y gellir gweld llai o bobl yn gyffredinol					
Dylid cael dull teg sy'n cefnogi pobl i gael mynediad at ofal deintyddol rheolaidd y GIG					
Dylai cleifion nad ydynt yn mynd i'w hapwyntiadau rheolaidd gyda phractis deintyddol ar sawl achlysur, heb gysylltu â'r practis i roi gwybod, gael					

eu symud i bractis arall.					
Gan fod modd atal pydredd dannedd a chlefyd y deintgig i raddau helaeth, dylai'r contract deintyddol newydd ganolbwyntio ar gamau atal					
Dylai cleifion sy'n gallu gwneud hynny gymryd cyfrifoldeb am ofalu am iechyd eu ceg eu hunain					
Mae'r pecynnau tâl arfaethedig yn welliant o'i gymharu â'r system Uned o Weithgaredd Deintyddol (proffesiwn yn unig)					

2) Gan dybio bod gofal brys amserol ar gael, pa mor aml fydddech chi'n disgwyl cael archwiliad deintyddol rheolaidd

cyd-destun: mae'r canllawiau cyfredol yn awgrymu y gall oedolion ag iechyd y geg da fynd hyd at 24 mis rhwng archwiliadau rheolaidd

- Mor aml ag y bydd fy neintydd yn ei argymell
- Bob 6 mis

- Unwaith y flwyddyn
- Bob dwy flynedd

3) Sut fydddech chi'n teimlo pe bai gweithiwr deintyddol proffesiynol arall neu bractis deintyddol arall yn ymdrin ag apwyntiadau eich teulu, pe bai'n golygu cael gwell mynediad at ofal deintyddol rheolaidd? (dewisol)

- Rwy'n gwerthfawrogi cael mynediad at apwyntiad yn gyflymach, hyd yn oed os yw'n golygu peidio â gweld yr un gweithiwr deintyddol proffesiynol neu fynd i'r un practis
- Rwyf eisiau gweld yr un gweithiwr gofal deintyddol proffesiynol neu fynd i'r un practis, hyd yn oed os yw'n golygu aros yn hirach am apwyntiad
- Does gen i ddim safbwyntiau cryf ar y mater
- Ddim yn gwybod

4) Mae'r proffesiwn deintyddol yn cynnwys llawer o wahanol rolau. Mae'r rhain yn cynnwys deintyddion, nyrsys deintyddol, hylenywyr deintyddol, therapyddion deintyddol, therapyddion orthodonteg. A fydddech chi'n barod i weld aelodau eraill o'r tîm deintyddol pe bai'n golygu y gallech gael eich gweld yn gyflymach? (dewisol)

- Byddwn
- Na fyddwn
- Efallai (eglwurwch yr amgylchiadau yn y gwagle isod)

Rhan Pedwar: Gwella Mynediad at Wasanaethau Brys

1) Arolwg Barn am Wella Mynediad at Wasanaethau Arferol Pôl Barn (dewisol)

Datganiad	Anghytuno'n llwyr	Anghytuno	Niwtral	Cytuno	Cytuno'n llwyr
Rwy'n gwybod sut i gael mynediad at ofal deintyddol brys y GIG					
Os oes angen gofal deintyddol brys y GIG arnaf, rwy'n					

hyderus y byddaf yn gallu ei gael					
Mae mynediad at ofal brys y GIG yn bwysicach i mi na mynediad at ofal rheolaidd y GIG					

2) Pa un ydych chi'n teimlo sy'n fwy o flaenoriaeth pan fyddwch chi'n mynd i apwyntiad brys?

- Byddai'n well gen i fod allan o boen yn gyflym
- Byddai'n well gen i dderbyn cwrs llawn o driniaeth (pan fo'n bosibl), ac osgoi dod yn ôl am driniaeth barhaol
- Cyn belled nad wyf mewn poen, byddwn yn hapus i ddod yn ôl ar ddyddiad yn y dyfodol er mwyn datrys y broblem yn barhaol.
- Does dim ots gen i

Adran Pump: Talu am Wasanaethau Deintyddol y GIG

1) Arolwg Barn am y Broses o Dalu am Wasanaethau Deintyddol y GIG

Datganiad	Anghytuno 'n llwyr	Anghytuno	Niwtral	Cytuno	Cytuno'n llwyr
Dylid casglu'r arian rydych chi'n ei dalu am ofal deintyddol trwy system ar-lein, yn hytrach nag yn y practis deintyddol.					

Pan fyddaf yn cael triniaeth ddeintyddol y GIG, rwy'n deall faint rwy'n ei dalu tuag ato					
Rwy'n deall, pan fyddaf yn talu am driniaeth ddeintyddol y GIG, bod yr arian yn cael ei dalu i'r bwrdd iechyd yn y pen draw, nid i'r practis					
Fe'i gwneir yn glir i mi pan fyddaf yn talu am gyfuniad o ofal deintyddol y GIG a gofal deintyddol preifat					
Rwy'n hapus i wneud cyfraniad at fy nhriniaeth ddeintyddol y GIG ar yr amod ei fod yn cael ei ailfuddsoddi mewn gwasanaethau deintyddol i wella					

mynediad ar gyfer eraill					
--------------------------	--	--	--	--	--

Adran Chwech: Ystyriaethau Penodol ar gyfer Contract Technegol

1) Arolwg Barn am Ystyriaethau Penodol ar y Contract Technegol

Datganiad	Anghytun o'n llwyr	Anghytun o	Niwtral	Cytuno	Cytuno'n llwyr	Amherthnasol
Dylai deiliad y contract fod â chyfrifoldeb cyffredinol am sicrhau bod deintyddiaeth rheolaidd lefel un yn cael ei ddarparu gan sicrhau nad yw cleifion yn cael eu hatgyfeirio ar gyfer deintyddiaeth rheolaidd, syml.						
Mae'r model talu am y pecyn gofal newydd yn rhoi tâl teg am y gwasanaethu a ddarperir						
Mae'r model talu newydd yn gwella tegwch a thryloywder o'i						

gymharu â'r model Uned o Weithgaredd Deintyddol blaenorol						
Mae'r model pecyn gofal yn cefnogi taliad teg ar gyfer deintyddion cyswllt a'r tîm deintyddol ehangach						
Mae'n briodol bod uchafswm trothwy yn cael ei osod ar driniaethau gwerth uchel (e.e. therapi sianel y gwreiddyn ar y dannedd cefn, a choron/pont)						
Rwy'n teimlo y bydd y contract Gwasanaetha u Deintyddol Cyffredinol newydd yn caniatáu imi allu cyflawni fy nghontract cyfan a lleihau'r angen i adfachu arian.						

Bydd y model talu newydd yn cefnogi sefydlogrwydd ariannol fy mhractis						
--	--	--	--	--	--	--

2) A oes unrhyw becynnau gofal penodol ar y raddfa ffioedd newydd yr ydych yn teimlo sydd wedi'u tanbrizio neu eu gorbrizio?

- Nac oes
- Oes (rhowch fanylion pellach yn y gofod isod)

3) A ydych yn cytuno â diffiniad arfaethedig Llywodraeth Cymru o 'gleifion anghenion uchel' fel y rhai sydd angen 10 neu fwy o ymyriadau, gan gynnwys triniaeth endodonteg?

- Ddim yn gwybod
- Cytuno
- Ddim yn cytuno nac yn anghytuno
- Anghytuno (rhowch fanylion pellach yn y gofod isod)

Adran Saith: Deall Effaith

1) Os ydych chi'n credu bod angen ystyried agweddau hanfodol, sy'n bwysig o ran diwygio contractau deintyddol ond na chyfeiriwyd atynt yma, ysgrifennwch nhw isod.

2) Eglurwch hefyd sut ydych chi'n credu y gellid llunio'r diwygiadau i'r contractau deintyddol er mwyn:

- cael effeithiau cadarnhaol neu fwy o effeithiau cadarnhaol ar y cyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg
- osgoi effeithiau andwyol ar y cyfleoedd i bobl ddefnyddio'r Gymraeg ac ar beidio â thrin y Gymraeg yn llai ffafriol na'r Saesneg.

3) Hoffem gael eich barn am yr effaith y gallai'r paramedrau ymarfer ei chael ar grwpiau â nodweddion gwarchodedig.

Dyma'r nodweddion gwarchodedig: oedran, anabledd, ailbennu rhywedd, priodas a phartneriaeth sifil, beichiogrwydd a mamolaeth, hil, crefydd a chred, rhyw, a chyfeiriadedd rhywiol.

- Ydych chi'n credu y bydd cynigion yr ymgynghoriad hwn yn cael unrhyw effeithiau cadarnhaol ar grwpiau â nodweddion gwarchodedig? Os felly, pa rai a pham/pam ddim?
- A ydych chi'n credu y bydd cynigion yr ymgynghoriad hwn yn cael unrhyw effeithiau negyddol ar grwpiau â nodweddion gwarchodedig? Os felly, pa rai a pham/pam ddim?

4) Rydym wedi gofyn nifer o gwestiynau penodol. Os oes gennych unrhyw faterion cysylltiedig nad ydyn ni wedi mynd i'r afael â nhw, defnyddiwch y lle hwn i wneud hynny:

Atodiad B: Ymatebion a dderbyniwyd gan sefydliadau

Enw'r sefydliad
Adferiad Recovery
Age Cymru
Grŵp Cyfarwyddwyr Deintyddol Cymru Gyfan
Fforwm Cymru Gyfan o Rieni a Gofalwyr Pobl ag Anableddau Dysgu
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
Cymdeithas Brydeinig Therapyddion Deintyddol
Cymdeithas Ddeintyddol Prydain (BDA) Cymru
Cymdeithas Brydeinig Deintyddiaeth Bediatrig
Pwyllgor Deintyddol Lleol Bro Taf
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
Ysgol Ddeintyddiaeth Prifysgol Caerdydd
Cadeirydd MCN Orthodontig - Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe
Comisiynydd Plant Cymru
Arweinwyr Clinigol Gwasanaeth Deintyddol Cymunedol (CDS) Cymru
Rhwydwaith Clefyd Cynhenid y Galon
Masnachol: EXACT a Dentally
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg
Cynghrair Pobl Hŷn Cymru (COP)
Cymdeithas Amddiffyniad Ddeintyddol
Pwyllgor Deintyddol Lleol Dyfed Powys
Pwyllgor Deintyddol Lleol Gwent
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru
Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (HEIW)
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Llais
Rhwydweithiau Rheolaeth Glinigol (MCN)
Pwyllgor Deintyddol Lleol Morgannwg
Rhwydwaith Clefyd Gynhenid y Galon y Gogledd Orllewin Lloegr, Gogledd Cymru ac Ynys Manaw
Awdurdod Gwasanaethau Busnes y GIG
Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
Sefydliad y Merched Pencoed
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys
Iechyd Cyhoeddus Cymru
Sefydliad y Galon Somerville
Bwrdd Iechyd GIG Bae Abertawe
Cymdeithas Grwpiau Deintyddol
Coleg Brenhinol y Llawfeddygon Caeredin
Sefydliad y Merched
Grŵp Arweinwyr Clinigol Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol Cymru
Pwyllgor Deintyddol Cymru
Confederasiwn GIG Cymru