

Y Pwyllgor Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol
HSS-23-02 (p.1)

-

| | |
|------------------|--|
| Dyddiad: | Dydd Mercher 18 Rhagfyr 2002 |
| Lleoliad: | Ystafell Bwyllgora 2, Cynulliad Cenedlaethol Cymru |
| Teitl: | Adroddiad ar Negodiadau ar y Contract Newydd ar gyfer Meddygon Teulu |

Pwrpas

1. Rhoi'r newyddion diweddaraf i'r Pwyllgor ar unrhyw negodi a fu ar contract newydd ar gyfer meddygon teulu; amlinellu'r camau nesaf; a gofyn i bobl am eu barn.

Yr Angen am Gontract Newydd

2. Mae Pwyllgor Meddygon Teulu'r BMA yn gofyn am contract newydd i feddygon teulu. Mae'n honni bod ganddynt faich gwaith anghynaliadwy a'u bod yn gweld gormod o gleifion o fewn amser rhy fyr. Mae'n dweud bod yr ymgynghoriad 15 munud "delfrydol" gyda chlaf unigol yn aml yn cael ei gywasgu i wyth munud. Mae'n credu bod y contract presennol yn rhy agored a bod tipyn o waith ychwanegol wedi'i orfodi ar feddygon teulu heb ddigon o adnoddau. Mae am gael contract newydd sy'n gliriach ynghylch eu cyfrifoldebau ac sy'n caniatáu iddynt reoli eu baich gwaith yn well. Maent am allu peidio â bod yn gyfrifol am gleifion 24 awr y dydd, maent yn gofyn am bwer gan yr awdurdod iechyd i symud cleifion pan fo angen ac maent am gael gwelliannau i'w cynllun pensiwn. Mae'r Pwyllgor Meddygon Teulu yn honni bod y methiant i fynd i'r afael â'r materion hyn wedi arwain at ddigalondid a bod hyn yn arwain at broblemau recriwtio.

3. Mae 4 adran iechyd y DU yn cytuno bod angen contract newydd. Yn gyffredinol, credir bod y system bresennol o ffioedd a lwfansau yn fiwrocraidaidd ac anhyblyg. Mae gormod o ymdrech yn mynd i wneud nifer fawr o daliadau bach. Mae gormod o bwyslais ar nifer y cleifion sy'n cael eu trin a dim digon o wobrwyo safon. Mae system sy'n seiliedig ar daliadau i feddygon teulu unigol yn ei gwneud yn anos newid cymysgedd sgiliau a datblygu'r tîm gofal sylfaenol. Heb contract gwirioneddol gyda meddygon teulu, mae cynllunio a darparu gwasanaethau yn anos i awdurdodau iechyd a grwpiau iechyd lleol.

4. Rwy'n credu bod angen dull newydd o weithredu er mwyn llwyddo i fynd i'r afael ag anghydraddoldeb iechyd a gweithredu'r agenda ar gyfer gofal sylfaenol. Rydym wedi bod yn negodi yng

ngoleuni'r egwyddorion a bennwyd yn "Gwella Iechyd yng Nghymru" a "Dyfodol Gofal Sylfaenol". Nod y cynigion a amlinellir yn y papur hwn yw cyflawni ein hamcanion i foderneiddio gofal sylfaenol drwy fuddsoddi mewn gwasanaethau ansawdd, safleoedd, rheoli gwybodaeth a thechnoleg ac ehangu rôl y tîm gofal sylfaenol.

Cefndir y Cytundeb Fframwaith

5. Ar 1 Mehefin 2001, cyhoeddodd y Pwyllgor Meddygon Teulu ganlyniad ei bleidlais ymddiswyddo. A dwy ran o dair o feddygon teulu wedi pleidleisio, roedd 86% o blaid ystyried ymddiswyddo o'r GIG oni bai bod newidiadau sylweddol a derbyniol yn cael eu gwneud i'r contract presennol. Roedd y gefnogaeth i gynnig y Pwyllgor Meddygon Teulu ychydig yn uwch yng Nghymru (87%) ac yng Ngogledd Iwerddon (90%) nag yng ngweddill y DU.

6. Er bod pwerau ar wasanaethau meddygol cyffredinol wedi'u datganoli erbyn hyn, mae'r trefniadau presennol yn dal yn gyffredin ar draws y rhan fwyaf o'r DU. Mae'r system ar gyfer penderfynu ar gyflog yn seiliedig ar y Corff Adolygu Meddygon a Deintyddion gyda chymorth y cyd-Bwyllgor Technegol a Llywio. Mae hwn yn waith arbenigol iawn, sy'n galw am lawer o adnoddau. Yr Adran Iechyd sy'n ymgymryd â'r gwaith gyda Chymru a'r Alban yn cael eu cynrychioli ar y Pwyllgor Technegol a Llywio. Mae Pwyllgor Meddygon Teulu'r BMA yn gryf o blaid contract i'r DU ac mae'r 4 Gweinidog Iechyd yn gytûn. Bydd hyn yn her gan ei fod yn galw am ddeddfwriaeth sylfaenol mewn 3 chorff deddfwriaethol ac is-ddeddfwriaeth mewn 4.

7. Gan gydnabod yr anawsterau, penodwyd Cydffederasiwn y GIG ym mis Gorffennaf 2001 i arwain negodiadau fel asiant i'r 4 Gweinidog Iechyd. Mae'r Cydffederasiwn yn cynrychioli rheolwyr y GIG a fydd yn gweinyddu'r contract newydd. Mae ganddo swyddfeydd ym mhob un o'r 4 gwlad. Penododd y Cydffederasiwn ei dîm negodi gan ddechrau'r negodi ym mis Tachwedd 2001. Cytunodd y ddwy ochr yn fuan bod angen contract newydd sbon. Roedd yn glir hefyd na ellid cyflawni hyn erbyn terfyn amser y Pwyllgor Meddygon Teulu, sef Ebrill 2002. Llofnodwyd Cytundeb Fframwaith ar 18 Ebrill 2002 yn cynnwys yr egwyddorion allweddol yn lle hynny. Anfonwyd y Fframwaith at bob meddyg teulu, a chynhaliwyd sioeau teithiol a phleidlais. Roedd 76% o'r rhai a bleidleisiodd, sef ychydig yn llai na hanner y meddygon teulu, yn cefnogi'r Fframwaith. Pennodd y Pwyllgor Meddygon Teulu darged newydd, sef llunio contract wedi'i brisio erbyn diwedd y flwyddyn.

Y Datganiad o Fwriad

8. Cytunwyd ar Ddatganiad o Fwriad cyn dechrau'r negodiadau:

Mae gofal sylfaenol yn chwarae rôl ganolog yn y gwaith o weithredu Cynlluniau'r GIG, ac mae meddygon teulu wrth wraidd gofal sylfaenol. Mae'n hanfodol cynnal a chynyddu niferoedd ac ymrwymiad meddygon teulu, a bod meddygon teulu yn gallu defnyddio eu sgiliau er y budd mwyaf posib i'r GIG a'i gleifion. Mae Cydffederasiwn y GIG, y BMA a Gweinidogion Iechyd ledled y DU wedi ymrwymo i gytuno ar contract newydd i feddygon teulu:

- sy'n diwallu anghenion cleifion;
- sy'n cydnabod cyfraniadau meddygon teulu i iechyd a gofal iechyd mewn ffordd briodol;
- sy'n mynd i'r afael â materion recriwtio staff a'u cadw yn y proffesiwn;
- y gellir ei weithredu'n hyblyg i gyd-fynd ag amgylchiadau lleol.

Wrth geisio cyflawni hyn, dyma a wnawn:

- pwysleisio a gwobrwyo safon ac ymateb priodol i anghenion cleifion;
- cydnabod rolau aelodau eraill y tîm gofal sylfaenol ehangach a chydweithwyr sy'n gweithio yn y sectorau eilaidd, y sectorau cymdeithasol a gwirfoddol;
- cydnabod y cyfraniadau y gellir eu gwneud drwy ystod ehangach o wasanaethau;
- hyrwyddo diwylliant llywodraethu clinigol a gwella gwasanaethau.

Er mwyn recriwtio mwy o staff, eu cadw a gwella morâl yn y proffesiwn, dyma a wnawn:

- mynd i'r afael â materion baich gwaith a chapasiti mewn gofal sylfaenol;
- annog trefniadau cyflogaeth ac opsiynau gyrfa mwy hyblyg;
- hyrwyddo dysgu gydol oes a chyfleoedd datblygu proffesiynol parhaus.

Byddwn hefyd yn nodi'r cydbwysedd rhwng yr elfennau a gaiff eu pennu'n genedlaethol a'r rheini y gellir penderfynu arnynt yn lleol.

Mae'r partion yn croesawu'r tir cyffredin sydd wedi'i nodi ac sy'n blatfform cadarn ar gyfer datblygu'r negodiadau hyn.

Egwyddorion Allweddol Cytundeb Fframwaith y Contract Newydd

9. *Strwythur y Contract* - Bydd y contract rhwng Byrddau Iechyd Lleol a'r feddygfa, yn hytrach na rhwng meddygon teulu unigol a'r Ysgrifennydd Gwladol/Cynulliad fel ar hyn o bryd. Mae'n debyg y bydd ar ffurf contract GIG, yn hytrach na chontract cyfreithiol ffurfiol a gaiff ei unioni drwy'r llysoedd. Mae'r contract yn debygol o nodi'r gwasanaethau sydd i gael eu darparu, lefel yr ansawdd y cytunwyd arno rhwng y Bwrdd Iechyd Lleol a'r feddygfa, a'r pris. Bydd y Datganiad Ffioedd a Lwfansau (Llyfr Coch) yn cael ei ddiddymu ac yn ei le daw fformwla dyrannu sy'n sensitif i faich gwaith, fframwaith ansawdd a chanlyniadau, a chyllidebau penodol ar gyfer polisïau safleoedd, TG ac Adnoddau Dynol. Bydd angen diweddarau'r Telerau a'r Amodau Gwasanaeth sydd yn Rheoliadau'r Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol 1992.

10. *Categori Gwasanaethau* - Bydd y contract yn cynnwys 3 chategori o wasanaethau meddygol:

- a. Gwasanaethau Hanfodol - gofalu am bobl sy'n sâl neu sy'n credu eu bod yn sâl ac a fyddai dan amgylchiadau arferol yn gwella, a gofalu am y sawl nad oes gwella iddynt. Rhaid i bob meddygfa

ddarparu ystod lawn o wasanaethau hanfodol

- b. Gwasanaethau Ychwanegol - sy'n cynnwys mesurau iechyd ataliol, gan mwyaf, fel sgrinio a brechiadau. Mae amrywiaeth y gwasanaethau sy'n perthyn i'r categori hwn yn dal i gael ei negodi. Bydd pob meddygfa yn darparu gwasanaethau ychwanegol fel rheol. Bydd tynnu'n ôl yn bosib, fel rheol, ar ôl rhoi rhesymau a rhybudd digonol i'r Bwrdd Iechyd Lleol, a fydd wedyn yn gyfrifol am ddarpariaeth arall. Lle bo meddygfa yn tynnu'n ôl, cwtogir ei chyllideb yn unol â hynny.
- c. *Gwasanaethau Cenedlaethol a Lleol Gwell* - mae'r rhain yn wasanaethau mwy arbenigol nad ydynt yn perthyn i Wasanaethau Meddgol Cyffredinol arferol a chânt eu darparu gan bob Bwrdd Iechyd Lleol, ond nid gan bob meddygfa. Mae 2 fath: Gwasanaethau Cenedlaethol Gwell a gaiff eu negodi a'u prisio gyda'r Pwyllgor Meddygon Cyffredinol ar lefel y DU; a Gwasanaethau Lleol Gwell y penderfynir arnynt mewn ymateb i anghenion a blaenoriaethau lleol. Bydd manylion y gwasanaethau hyn yn dibynnu ar y negodiadau sy'n digwydd ar hyn o bryd. Ymhlith yr enghreifftiau mae gwasanaethau ar gyfer grwpiau sydd dan anfantais fel pobl ddigartref neu geiswyr lloches, gofal canolraddol, monitro gwrthgeulo, gofal intra-partum, gwasanaethau mân-anafiadau, gwasanaethau gwell i gleifion mewn cartrefi nyrsio a chartrefi preswyl, gwasanaethau i gleifion treisgar ac amrywiaeth o wasanaethau yr ymgwymerwyd â hwy mewn gofal eilaidd o'r blaen.

11. *Arian* - Bydd yr arian ar gyfer y contract newydd yn dilyn y claf. Y nod yw cyflwyno fformwla dyrannu newydd ar gyfer y DU gyfan i ariannu seilwaith a staffio meddygfeydd. Bydd hyn yn gysylltiedig â nifer y cleifion y mae meddygfa yn gyfrifol amdanynt, yn unol ag anghenion y cleifion hynny, ac rydym yn cydnabod, felly, gymhlethdod y baich gwaith. Bydd llif ychwanegol o arian yn ariannu'r fframwaith ansawdd a'r safleoedd, technoleg gwybodaeth a pholisïau adnoddau dynol newydd. Mae'r strwythur cyflog yn hyblyg ac wedi'i lunio mewn modd a fydd yn darparu arian teg ar gyfer gofynion craidd meddygfeydd; yn ariannu'r gwaith o ehangu gwasanaethau gofal sylfaenol; ac yn dwyn gwobr sylweddol am ansawdd.

12. *Gwasanaethau y tu allan i Oriau Swyddfa* - O dan y contract newydd, ni fydd yn rhaid i feddygon teulu dderbyn cyfrifoldeb 24 awr dros eu cleifion. Bydd y Bwrdd Iechyd Lleol yn cymryd y cyfrifoldeb pennaf dros y gwasanaethau rhwng 6.30pm ac 8am yn ystod yr wythnos, ar benwythnosau neu ar wyliau banc. Mae hwn yn newid mawr, arwyddocaol y bydd yn rhaid ei reoli'n ofalus. Bydd yn rhaid i Fyrddau Iechyd Lleol benderfynu a ddylid sefydlu contractau â grwpiau cydweithredol neu ddarparwyr masnachol presennol neu redeg gwasanaethau yn uniongyrchol. Wrth brisio'r contract, bydd yn bwysig gwneud gwaith y tu allan i oriau swyddfa yn ddeniadol i feddygon teulu. Mae prosiect yn cael ei sefydlu i reoli'r newid yng Nghymru cyn gynted ag y bo modd. Mae'r Pwyllgor Meddygon Teulu yn gweithio'n galed dros hyn. Mae amseru'r newidiadau i wasanaethau y tu allan i oriau gwaith yn fater sensitif ac yn dal yn dibynnu ar negodiadau. Wrth sefydlu trefniadau newydd, bydd angen i Fyrddau Iechyd Lleol edrych ar y gymysgedd sgiliau mewn ffordd feirniadol. Bydd angen iddynt hefyd archwilio'r berthynas rhwng gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau swyddfa, NHS Direct, Unedau Damweiniau ac Achosion Brys, y gwasanaeth ambiwlans a phroffesiynolion eraill, e.e. gwasanaethau cymdeithasol.

13. *Y Fframwaith Ansawdd* - Bydd cyfran o incwm meddygfeydd

yn cael ei briodoli i'r fframwaith ansawdd. Caiff meddygon teulu'r cyfle i gynyddu eu hincwm yn sylweddol drwy hyn. Bydd safonau yn cael eu cyrraedd drwy fframwaith graddedig sy'n annog meddygon i symud tuag at y lefel uchaf ac sy'n eu gwobrwyo am hynny. Yn benodol, bydd yn annog meddygfeydd sy'n cael trafferth i gadw uwchlaw'r safonau gofynnol i wella. Bydd sawl elfen i'r Fframwaith gan gynnwys:

- a. Safonau Clinigol mewn perthynas â blaenoriaethau clinigiol cenedlaethol a blaenoriaethau y penderfynir arnynt yn lleol.
- b. Bydd Safonau Trefniadol yn ymwneud â meysydd fel arferion adnoddau dynol, iechyd a diogelwch, rheoli gwybodaeth a thechnoleg, llywodraethu clinigol, arfarnu a rhagnodi.
- c. Profiad Cleifion ee barn cleifion ar sgiliau cyfathrebu ac agweddau meddyg; oriau agor, pa mor hawdd yw hi i gael gweld meddyg a nyrs.

Bydd cysylltiad rhwng y safonau a gyrhaeddir ar draws y Fframwaith. Dim ond os gallant ddangos bod cynnydd wedi'i wneud ar draws ystod gyfan y safonau y bydd meddygfeydd yn gallu cyrraedd y lefel uchaf o daliadau ansawdd.

14. *Rheoli Galw* - Ochr yn ochr â'r contract newydd, bydd mentrau yn cael eu cynnal i wella addysg gyhoeddus, cynyddu cyfrifoldeb cleifion, grymuso cleifion a gwella'r gymysgedd sgiliau ar draws gofal sylfaenol. Bydd rolau proffesiynolion gofal sylfaenol yn newid, e.e. rhagnodi gan nyrsys ac ehangu rôl y fferylllydd. Y nod fydd lleihau'r galw ar feddygon teulu drwy rannu swyddogaethau yn fwy cyffredinol o fewn gofal sylfaenol.

15. *Safleoedd Meddygfeydd* - Bydd mwy o arian yn cael ei fuddsoddi mewn safleoedd gofal sylfaenol. Bydd hyn yn digwydd ar sail strategol fel rhan o'r Strategaethau Ystadau a fydd yn ofynnol gan bob Bwrdd Iechyd Lleol. Bydd mwy o hyblygrwydd yn cael ei gyflwyno i gynorthwyo meddygfeydd mewn ardaloedd lle nad yw prisiau eiddo yn codi llawer ac i oresgyn problemau penodol fel diffygion morgeisi.

16. *Rheoli Gwybodaeth a Thechnoleg* - Bydd y contract newydd yn ysgogi mwy o ddefnydd o Reoli Gwybodaeth a Thechnoleg fel rhan o strategaeth ehangach ar gyfer y GIG. Ni fydd meddygfeydd yn cael eu had-dalu am Reoli Gwybodaeth a Thechnoleg, bellach. Yn hytrach, byddant yn gallu dewis systemau o amrywiaeth o systemau achrededig. Bydd cymhellion i ddefnyddio arferion Rheoli Gwybodaeth a Thechnoleg i reoli'r baich gwaith yn cael eu cynnwys yn y fframwaith ansawdd.

17. *Rheoli Meddygfeydd* - Bydd y contract newydd yn ehangu

rôl rheolwyr meddygfeydd. Bydd meddygfeydd yn derbyn 100% yr arian angenrheidiol i'w rheoli a hwy

fydd yn penderfynu sut i ddefnyddio'r arian hwn. Mewn rhai achosion, ni fydd yn gost-ffeithiol i feddygfa gael ei rheolwr llawnamser ei hun. Caiff meddygfeydd eu hannog felly i rannu rheolwyr neu ofyn am gael gweld a defnyddio arbenigedd rheoli meddygfeydd drwy'r Bwrdd Iechyd Lleol.

Bydd fframwaith cymwyseddau ar gyfer rheolwyr meddygfeydd yn cael ei ddatblygu a'i hyrwyddo.

18. *Adnoddau Dynol* - Rhagwelir gyrfa tri modiwl ar gyfer meddygon teulu:

- a. Datblygu Sgiliau - Y cam cyntaf yw datblygu amrywiaeth eang o sgiliau, o bosib mewn amrywiaeth eang o leoliadau. Gallai hyn fod yn gyfnod lle bydd y meddyg yn derbyn cyflog. Ar gyfer meddygon dan hyfforddiant y bwriedir hyn yn bennaf a'r sawl sy'n dychwelyd i'r maes ar ôl cyfnod o fod yn absennol, ond nid dim ond ar eu cyfer hwy.
- b. Datblygu Diddordeb Arbennig - i ddarparu ar gyfer meddygon teulu sydd am ddatblygu diddordeb arbennig yn ogystal ag ymgyfarwyddo â gwaith arferol meddygon teulu. Gallai arbenigaethau fod yn anghlinigol neu'n glinigol.
- c. Arweiniad Clinigol - llai o ymarfer clinigol yn gyfnewid am rolau mewn sefydliadau gofal sylfaenol fel Byrddau Iechyd Lleol neu addysgu neu reoleiddio gwasanaethau meddygol cyffredinol.

19. Mae opsiwn yn cael ei ddatblygu lle telir cyflog deniadol, sy'n ganolog i'r dull hwn o weithredu. Mae'n debyg mai'r Corff Adolygu Meddygon a Deintyddion fydd yn pennu'r graddfeydd ar gyfer hyn. Bydd Byrddau Iechyd Lleol yn rheoli cyllideb ar gyfer datblygu gyrfa'r holl staff. Ni chytunwyd yn derfynol eto ar y ffordd orau o weithredu hyn. O ran staff y meddygfeydd, bydd y contract yn sicrhau bod arferion cyflogi da yn cael eu cynnwys yn y fframweithiau ansawdd i wneud yn siwr eu bod yn cydymffurfio ag arferion da o ran adnoddau dynol. Bydd meddygon teulu a'u staff yn cael defnyddio cyfleusterau gofal plant fel mewn rhannau eraill o'r GIG. Ymhlith negodiadau ar y contract newydd mae cynigion i wella pensiynau meddygon teulu.

Y Camau Nesaf

20. Mae'r negodiadau wedi cyrraedd cyfnod sensitif. Mae angen gwneud llawer o waith er mwyn gorffen y gwaith o droi'r Cytundeb Fframwaith yn gontract wedi'i brisio erbyn diwedd y flwyddyn. Pan fydd hyn wedi'i orffen, bydd y Pwyllgor Meddygon Teulu yn anfon y contract drafft at bob un o 36,000 meddyg teulu'r DU. Bydd yn cynnal cyfres o sioeau ffordd ar draws y DU i esbonio ymhellach. Pen draw'r gwaith hwn fydd pleidlais arall, a byddwn yn gwybod y canlyniadau tua diwedd mis Chwefror. A chymryd y bydd y canlyniad yn ffafriol, mae'r Pwyllgor Meddygon Teulu am ddechrau'r contract newydd ym mis Ebrill 2003. Mae hon yn amserlen ymestynnol. Mae i ba raddau y caiff ei gweithredu yn 2003 yn dal i gael ei negodi. Mae'n rhaid i'r negodwyr gydbwyso'r angen dybryd i roi dechrau newydd i feddygon teulu yn erbyn gallu'r GIG i ddelio â newidiadau sylweddol yn y system. Hefyd mae dadl allweddol yn mynd rhagddi ynghylch faint y gellir ei wneud heb ddeddfwriaeth sylfaenol ac i ba raddau y mae angen deddfwriaeth a beth ddylai natur honno fod. Dylai'r Pwyllgor fod yn ymwybodol y byddai unrhyw newidiadau yn y ddeddfwriaeth bresennol yng Nghymru ar gyfer 2003 yn galw am weithdrefnau

llwybr cyflym.

21. Ymdrinnir â Deddfwriaeth Sylfaenol ar gyfer y contract newydd ar wahân gan San Steffan, Caeredin a Belfast. Mae'r trefniadau yng Ngogledd Iwerddon, yn benodol, yn ansicr ar hyn o bryd. Ymgynghorir â'r Cynulliad ar ddeddfwriaeth Cymru a Lloegr dan ddarpariaethau Deddf Llywodraeth Cymru. Ein hamcangyfrif gorau ar gyfer amseru Deddf Iechyd newydd fyddai cael cydsyniad brenhinol erbyn haf 2003. Mater i'r Cynulliad fydd ei gweithredu'n llawn yng Nghymru drwy gyfrwng cyfres o Reoliadau Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol Cymru. Byddai angen i'r rhain ddilyn y Ddeddf Iechyd newydd a dylent fod yn eu lle erbyn Ebrill 2004.

Goblygiadau Ariannol

22. Rydym wedi ymrwymo i negodi contract y DU ar gyfer meddygon teulu ac mae'r cynigion deddfwriaethol hyn yn paratoi'r ffordd i weithredu'r ymrwymiad hwnnw. Mae arian i dalu meddygon teulu o fewn llinellau gwariant cyllidebol y Gwasanaethau Iechyd Teulu.

Cydymffurfio

23. Gall y Cynulliad wneud sylwadau ar y cynigion ar gyfer deddfwriaeth sylfaenol newydd, a fydd yn gwneud darpariaeth ar gyfer is-ddeddfwriaeth (y Cynulliad) i nodi'r gofynion manwl, dan Adran 33 Deddf Llywodraeth Cymru 1998.

Camau i'w cymryd

22. Y Pwyllgor i nodi'r sefyllfa bresennol a chynnig safbwyntiau.

Jane Hutt

Y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Cyswllt: Derek Fishwick, yr Is-adran Gofal Sylfaenol, Ffôn: 029 20826761