

[Inquiry into Orthodontic Services in Wales](#)

Evidence from Abertawe Bro Morgannwg University Health Board – OS 16

Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg BI PABM: Ymateb i Ymchwiliad Byr Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cynulliad Cenedlaethol Cymru (PIGC) i Wasanaethau Orthodonteg yng Nghymru.

Ebrill 2014

1. Cefndir

Mae Bwrdd Iechyd PABM yn darparu gwasanaethau orthodonteg yn yr ysbyty ac mewn practisiau arbenigol yn y gymuned, mae'r olaf yn cynnwys tair deintyddfa â diddordeb arbenigol (DDA). Mae'r gwasanaethau arbenigol a'r DDA yn cael eu darparu drwy gytundebau'r Gwasanaeth Deintyddol Sylfaenol (PDS). Mae manylion y gweithgaredd cytundebol o fewn PABM wedi nodi yn y tabl isod:

Lleoliad	Darparwr	Nifer y Cytundebau (UOAs)	Gwerth y Cytundeb (£)
Abertawe	Practisiau arbenigol	32,836	2,043,611
	DDA	2064	124,522
Castell-nedd Port Talbot	DDA	2045	127,620
Pen-y-bont ar Ogwr	Practis arbenigol	7,823	490,809

Cyfanswm gwerth cytundebau'r PDS yw £2,786,563 ac mae'n cyfrif am 10% o gyfanswm dyraniad cyllideb GDS yn BI PABM. Yn genedlaethol, deallir bod gwariant orthodonteg yn cyfrif am tua 40% o'r gwariant ar wasanaethau deintyddol y GIG ar gyfer plant.

Mae'n bwysig nodi y bydd y gweithgaredd a wneir o fewn practisiau arbenigol yn BI PABM yn cynnwys atgyfeiriadau ar gyfer preswylwyr Bwrdd Iechyd Hywel Dda a bod y ddarpariaeth gwasanaeth gofal eilaidd yn gwbl gynhwysol o breswylwyr Hywel Dda.

Mae'r Rhwydwaith Clinigol Orthodonteg wedi'i Reoli ar gyfer De-orllewin Cymru sy'n adrodd i Fwrdd Iechyd Hywel Dda a PABM wedi cyflwyno tystiolaeth yn uniongyrchol i PIGC. Deallir bod cyflwyniad gan y rhwydwaith yn cynrychioli barn y mwyafrif, ond nid pob aelod o'r rhwydwaith. Mae'r cyflwyniad yn adlewyrchu safbwynt darparwr gwasanaeth yn bennaf.

Mae'r cyflwyniad hwn gan Fwrdd Iechyd PABM yn adlewyrchu ei rôl a'i gyfrifoldebau ehangach mewn perthynas â chynllunio gwasanaethau integredig yn seiliedig ar ofnyion ehangach iechyd deintyddol cyhoeddus y boblogaeth ac yn unol â Chynllun Lleol Iechyd y Geg (LOHP) a gyflwynwyd i Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2014.

2. Cwestiwn

Effaith y cytundeb deintyddol ar ddarparu gofal orthodonteg ac a yw'r lefel bresennol o gyllid ar gyfer gwasanaethau orthodonteg yn gynaliadwy o ystyried y pwysau gwariant sy'n wynebu'r GIG, ac a yw'r ddarpariaeth gofal orthodonteg bresennol yn ddigonol, yn fforddiadwy ac yn darparu gwerth am arian?

2.1. Ymateb

Mewn amgylchedd o 'ofal iechyd synhwyrol' a gofal yn seiliedig ar y dystiolaeth orau, dystiolaeth orau, y ffactorau allweddol i'w hystyried wrth geisio ymateb i'r cwestiwn hwn yw (i) y cynnydd mewn iechyd yn gysylltiedig â thriniaeth orthodonteg, (ii) gwir angen y boblogaeth a (iii) y potensial ar gyfer moderneiddio gwasanaethau. Heb y wybodaeth hon, mae'n amhosibl asesu a yw gofal orthodonteg yn ddigonol, yn fforddiadwy neu'n darparu gwerth am arian.

i. Cynnydd mewn iechyd

Mae'r cynnydd iechyd sy'n gysylltiedig â'r rhan fwyaf o driniaeth orthodonteg wedi dod wedi bod yn llai amlwg yn y blynyddoedd diwethaf. Fodd bynnag, cydnabyddir nad yw pob orthodonydd yn y Bwrdd Iechyd yn cefnogi'r safbwyntiau sy'n dod i'r amlwg.

Y broblem fawr o ran iechyd cyhoeddus deintyddol sy'n effeithio ar y boblogaeth yw pydredd dannedd a chlefyd y deintgig (yn benodol clefyd periodontol h.y. clefyd y deintgig a all achosi i rai unigolion golli dannedd). Y prif ffactorau risg ar gyfer y clefydau hyn yn bennaf yw hylendid y geg gwael a diet gwael (sail y rhaglen ataliol 'Cynllun Gwên') gyda phlant o grwpiau economaidd-gymdeithasol is yn arbennig o agored i niwed. Mae tystiolaeth yn awgrymu, os yw'r ffactorau hyn yn gwella, bydd y risg o gael clefyd y deintgig neu bydredd dannedd yn lleihau yn sylweddol hyd yn oed gyda dannedd afreolaidd neu frathiad 'annodweddiadol'. Yn baradocsaidd, nid yw'r plant sydd mewn perygl o gael clefyd y deintgig a phydredd dannedd yn cael mynediad at driniaeth orthodonteg gan fod gosod bres mewn amgylchedd o'r fath yn cynyddu'r risg o gael clefydau pellach.

Deallir y byddai tystiolaeth hefyd yn awgrymu nad yw orthodonyddion yn cael effaith fuddiol hirdymor ar y rhan fwyaf o achosion o afreoleidd-dra gên neu frathu. Fodd bynnag, gall orthodonyddion wella hunan-barch unigolyn drwy wella estheteg eu dannedd. Fodd bynnag, nid yw'n glir sut orau i nodi pa grwpiau cleifion sy'n elwa o ymyrraeth oherwydd rhesymau esthetig. Mae eithriadau amlwg lle mae manteision y triniaeth orthodonteg yn ddiamau, er enghraifft cleifion ag abnormaleddau sylweddol fel tafnod hollt. Mae'r anghysondebau mwyaf difrifol hyn yn gofyn am ymyrraeth orthodonteg ynghyd â chywiro esgyrn yr wyneb neu namau drwy lawdriniaeth (llawdriniaeth orthognathig). Fodd bynnag, mae nifer y cleifion sydd ag afreolaidd-dra i'r graddau hyn yn gyfyngedig ond mae angen timau aml-ddisgyblaethol arbenigol iawn arnynt.

ii. Yr Angen

Yn y gorffennol, mae angen orthodonteg wedi bod yn seiliedig ar y Mynegai Angen am Driniaeth Orthodonteg (IOTN). Fodd bynnag, deallir bod dilysrwydd a chadernid y dull hwn o asesu bellach wedi cael ei gwestiynu. Er enghraifft, gan fod yr IOTN wedi cael ei

gymhwyso yn BI PABM mae 1,067 (er Rhagfyr 2013) o gleifion 11 oed neu'n iau yn aros am asesiad orthodonteg mewn practis arbenigol (tua 20% o gleifion sy'n aros am asesiad). Mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei chael yn anodd deall y galw hwn ar sail y dystiolaeth sydd ar gael yn enwedig o ystyried y pwysau mae'n eu rhoi ar adnoddau ac ar adeg pan fo'r Bwrdd yn ymdrechu i gofleidio a gweithredu'r cysyniad o 'ofal iechyd synhwyrol' yn yr holl wasanaethau y mae'n eu darparu a'u comisiynu.

iii. Moderneiddio Gwasanaethau

Gwnaeth adolygiad orthodonteg Llywodraeth Cymru 2010 dan arweiniad yr Athro Stephen Richmond gydnabod y dylai anghenion normadol plant 12 mlwydd oed sydd ag angen triniaeth orthodonteg gael eu hateb ac y gellid eu hateb o fewn yr adnoddau presennol a ddefnyddiwyd ar y pryd gan y Byrddau Iechyd ar draws Cymru trwy gytundebau PDS presennol. Gwnaeth adolygiad yr Athro Stephen Richmond dynnu sylw at feysydd y model darparu gwasanaethau a fyddai, pe byddent yn cael eu newid, yn arwain at effeithlonrwydd yn y gwasanaeth heb gael effaith andwyol ar ansawdd y gofal. Er y bu datblygiadau, megis sefydlu Rhwydweithiau Clinigol a Reolir, mae'n siomedig adrodd bod, hyd yn hyn, ni fu fawr o newid yn y model gwasanaeth.

Er enghraifft, yn BI Lleol PABM ni wnaed llawewr i ehangu na datblygu DDA na therapyddion orthodonteg ac nid oes cytundebau ar waith sy'n adlewyrchu ac yn annog arbedion maint. Mewn gwirionedd, yn groes i gasgliadau Adolygiad Orthodonteg Llywodraeth Cymru (2010) mae rhai cydweithwyr o fewn yr arbenigedd orthodonteg wedi dweud ers hynny na fydd therapyddion orthodonteg yn darparu unrhyw gyfle i wella cost-effeithiolrwydd y gwasanaeth. Mae hyn yn gwrthdaro'n uniongyrchol â'r wybodaeth a ddarparwyd i gyfiawnhau datblygu'r grŵp hwn o unigolion o fewn y Deyrnas Unedig a'r dystiolaeth a ddarparwyd i PIGCyn 2010-11. Byddai'r cyngor hwn hefyd yn ymddangos i danseilio'r sail strategol ar gyfer ehangu gweithwyr proffesiynol gofal deintyddol a'u rolau yn fwy eang yn y Deyrnas Unedig. Mae rhai arbenigwyr orthodonteg hefyd wedi mynegi pryder ynghylch y model ar gyfer Deintyddion â Diddordebau Arbenigol ym maes orthodonteg sydd, unwaith eto, yn cael ei ystyried fel datblygiad i helpu i weithredu gwasanaeth mwy effeithlon yn Adolygiad Llywodraeth Cymru (2010) ac argymhellion PIGC yn 2011.

Heb foderneiddio'r gweithlu a heb gymorth a chyfranogiad arbenigwyr orthodonteg mewn hyfforddiant a chyflogaeth, mae'n annhebygol y bydd DDA mewn orthodonteg na'r defnydd ehangach o therapyddion orthodonteg yng Nghymru yn datblygu. Yn ogystal, fel yr argymhellir yn adolygiad Llywodraeth Cymru 2010, dylai fod cymhellion clir drwy'r broses cytundeb i hwyluso moderneiddio gwasanaethau. Dylai hyn ganiatáu cynllunio a rheoli gwasanaethau orthodonteg yn fwy effeithiol a chael gwared ar gymhellion gwrthnysig posibl. Yn anffodus, mae'n ymddangos na fu fawr o gynnydd ar hyn hyd yn hyn.

2.2. Cwestiwn 1: Casgliadau

Mae angen i Fyrddau Iechyd sicrhau cydbwysedd rhwng y galw am ddeintyddiaeth "gyffredin" ar gyfer y boblogaeth yn gyffredinol a darpariaeth gwasanaethau deintyddol mwy arbenigol. Yn yr hinsawdd bresennol o ofal iechyd "synhwyrol", mae angen ystyried o ddifrif y cydbwysedd rhwng y galw a ragwelir ar hyn o bryd gan ddarparwyr gwasanaethau orthodonteg a gallu'r Byrddau Iechyd i ddarparu yn erbyn anghenion

gwirioneddol cleifion a chynnydd mewn iechyd.

Nes y bydd anghenion iechyd gwirioneddol y boblogaeth a'r cynnydd sy'n gysylltiedig â'r rhan fwyaf o driniaethau orthodonteg yn cael eu hasesu yn annibynnol, a meini prawf cadarn yn cael ei gymhwyso, mae'n amhosibl dweud gyda sicrwydd a yw'r gwariant cyfredol ar orthodonteg yn deg neu'n gynaliadwy. Fodd bynnag, yn seiliedig ar y modelau gwasanaetha meini prawf presennol i asesu angen, ystyrir nad yw buddsoddiad ychwanegol mewn gwasanaethau orthodonteg yn fforddiadwy nac yn gynaliadwy yn enwedig gan fod tystiolaeth o werth am arian yn amheus ar hyn o bryd. Byddai angen newidiadau sylweddol i wella effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y gwasanaeth cyn y gellid cyfiawnhau buddsoddiad pellach.

Er mwyn datrys y materion hyn mae'n debyg y byddai'n briodol i'r GIG roi safbwynt diffiniol ar anghenion orthodonteg gwirioneddol y boblogaeth, y cynnydd mewn iechyd sy'n gysylltiedig ag ymyrraeth weithredol a modelau ar gyfer gwasanaeth modern yn seiliedig ar werthusiad annibynnol o wybodaeth wyddonol gadarn. Yn y cyfamser, byddai cynyddu dyraniad adnoddau i orthodonteg o'r gyllideb GDS yn dargyfeirio arian o'r mwyaf agored i niwed, yr anghenus a'r rhai mewn perygl a byddai'n gwrthdaro ag anghenion ehangach cymdeithas sy'n heneiddio ac sy'n fwy bregus. Yn groes i hyn byddai hefyd yn ailgyfeirio adnoddau o'r plant sydd mewn mwy o berygl i'r rhai sydd mewn llai o berygl o gael clefyd deintyddol. Byddai hyn yn anodd ei gyfiawnhau ac ni fyddai yn gyson â'r amcanion allweddol a nodir yn y Cynllun Lleol Iechyd y Geg y Bwrdd Iechyd.

3. Cwestiwn

Mynediad ar gyfer gleifion i driniaeth orthodonteg briodol, yn cynnwys gwasanaethau orthodonteg gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac a oes amrywiad rhanbarthol o ran mynediad i wasanaethau orthodonteg ledled Cymru

3.1. Ymateb

Deallir bod amrywiad o ran mynediad i wasanaethau orthodonteg ledled Cymru yn ogystal â gwahanol feini prawf mynediad ar gyfer gofal eilaidd. Mae hyn yn aml yn cael ei briodoli i amgylchiadau lleol, e.e. nifer yr ymarferwyr arbenigol yn yr ardal leol ac amrywiad mewn 'angen' poblogaethau lleol. Mae nifer o orthodontyddion yn gweithio mewn practisiau arbenigol a phractisiau mewn ysbytai.

Byddai system rheoli atgyfeiriadau canolog yn seiliedig ar amcanion clir a ddisgrifir yn genedlaethol a meini prawf y cytunwyd arnynt ar gyfer atgyfeirio a mynediad i wasanaethau ysbyty arbenigol yn helpu i sicrhau cysondeb ar draws Cymru a chefnogi cynllunio gan Fyrddau Iechyd. Dylai hyn gynnwys eglurder ynghylch ble dylai gwasanaethau gael eu darparu i wella mynediad yn hytrach na dim ond adlewyrchu arfer hanesyddol. Ar ben hynny, fel y trafodwyd yn flaenorol, mae angen diffinio gwir 'angen' yn glir a'i wahaniaethu oddi wrth y 'galw'.

Cafwyd awgrym y dylai blaenoriaethau cleifion a dderbynnir ar gyfer gofal y GIG gael eu cyflwyno i wella mynediad. Os yw hyn yn cael ei ystyried, ni ddylai arwain at amseroedd aros hir gan ei fod o bosibl yn dargyfeirio'r rhai mewn grwpiau blaenoriaeth isel sy'n gallu fforddio talu i mewn i'r sector breifat ac mae'n rhoi anfantais i grwpiau economaiddgymdeithasol tlotach.

Deallir bod amrywiaeth sylweddol yn nifer yr achosion orthognathig sy'n cael eu trin ar draws Cymru. Fodd bynnag, mae cronfeydd data cenedlaethol wedi cael eu sefydlu yn ddiweddar gan y cymdeithasau arbenigol a'r GIG yn Lloegr. Efallai y bydd y GIG yng Nghymru am edrych ar y ffordd orau y gellid defnyddio'r rhain i hysbysu Byrddau Iechyd o ran cynllunio a rheoli'r gwasanaethau hyn yng Nghymru.

4. Cwestiwn

Ydy gwasanaethau orthodonteg yn cael digon o flaenoriaeth yn y cynllun ehangach cenedlaethol iechyd y geg gan Llywodraeth Cymru, gan gynnwys trefniadau ar gyfer monitro safonau cyflenwi a chanlyniadau gofal yn y GIG a'r sector annibynnol?

4.1. Ymateb

Mae Llywodraeth Cymru yn y gorffennol wedi rhoi blaenoriaeth uchel i wasanaethau orthodonteg sydd wedi'i adlewyrchu yn y dyraniad adnoddau. Gall hyn fod o ganlyniad i hynodweddau sy'n gysylltiedig â'r newid i'r cytundeb deintyddol newydd yn 2006, y pwysau a roddir yn aml ar Fyrddau Iechyd lle ceir rhestrau aros hir sy'n gysylltiedig â darparu gwasanaethau pediatrig a methu â gwahaniaethu rhwng 'galw' a gwir 'angen'.

Mae trefniadau ar gyfer monitro safonau cyflenwi a chanlyniadau gofal yn cael eu rhwystro gan nifer o ffactorau. Er enghraifft, nid yw taliad orthodonteg yn gysylltiedig â chwblhau triniaeth nac ansawdd gadarn safonau neu ddata canlyniadau. Mae hyn yn achosi problemau ar gyfer Byrddau Iechyd wrth iddynt geisio rheoli gwasanaethau a chyllidebau yn ogystal â chael gwared ar gymhelliant allweddol i ymarferwyr. Argymhellir yn gryf bod y materion hyn yn cael eu hystyried fel rhan o unrhyw drafodaethau cytundebol newydd i sicrhau bod cymhelliant i gontractwyr gwblhau triniaethau a galluogi Byrddau Iechyd i reoli ansawdd a chanlyniadau gwasanaethau yn well.

Ystyrir hefyd fod achos cryf i helpu monitro mynediad, cyflenwi, gwariant a chanlyniadau, i wahanu cyllidebau orthodonteg gofal sylfaenol o'r gyllideb GDS ehangach a sicrhau bod gwasanaethau orthodonteg yn cael eu rheoli o fewn yr amlen ariannol hon.

Gyda phoblogaeth o tua 3,00,000, efallai y bydd Llywodraeth Cymru am ystyried hefyd y manteision o ddatblygu safonau cenedlaethol ar gyfer cynllunio, a monitro gwasanaethau orthodonteg.

5. Casgliadau

Wrth geisio sicrhau agwedd gytbwys tuag at gyflwyno gwasanaethau deintyddol mae Bwrdd Iechyd PABM yn ceisio, o fewn ei LOHP, i ystyried datblygiadau gwasanaethau a fydd o fudd i'r boblogaeth yn gyffredinol yn hytrach nag ystyried grwpiau cleifion penodol, ac mae mynediad i wasanaethau deintyddol cyffredinol sylfaenol yn ystyriaeth allweddol. Er mwyn cael cydbwysedd darpariaeth gwasanaethau gofynnol mae'n rhaid cael ymgysylltiad cadarnhaol a chytbwys gan yr holl randdeiliaid a chynllunio yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael, gwir 'angen' nid 'galw' ac ystyriaeth i'r defnydd mwyaf effeithiol ac effeithlon o adnoddau deintyddol, gan gynnwys y gweithlu, ar gyfer y boblogaeth. Gall hyn gael ei gyflawni orau drwy ddatblygu canllawiau cenedlaethol yn seiliedig ar werthusiad cadarn ac annibynnol o'r dystiolaeth wyddonol

orau sydd ar gael.

Mae angen hefyd i'r holl randdeiliaid, gan gynnwys gweithwyr proffesiynol, adnabod anghenion iechyd ehangach y boblogaeth, y cysyniad o 'gofal doeth' yn enwedig o fewn yr hinsawdd ariannol bresennol, ynghyd â'r angen i ddarparu gwasanaethau deintyddol mwy arbenigol o fewn y lleoliad sylfaenol a chymunedol ar gyfer y boblogaeth yn gyffredinol. Mae'r Cynlluniau Cenedlaethol a Lleol Iechyd y Geg wedi gosod sylfeini rhagorol yn hyn o beth ac mae'n hanfodol bod yr agenda iechyd deintyddol eang ynddynt yn cael ei dilyn yn gyson.