

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i weithredu'r Fframwaith  
Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer  
diabetes yng Nghymru a'i gyfeiriad  
yn y dyfodol

Mehefin 2013



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

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

Gellir cael rhagor o gopiau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopiau caled gan:  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Cynulliad Cenedlaethol Cymru  
Bae Caerdydd  
CF99 1NA

Ffôn: 029 2089 8403  
Ffacs: 029 2089 8021  
E-bost: [PwyllgorIGC@cymru.gov.uk](mailto:PwyllgorIGC@cymru.gov.uk)

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2013  
Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Ymchwiliad i weithredu'r Fframwaith  
Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer  
diabetes yng Nghymru a'i gyfeiriad  
yn y dyfodol

Mehefin 2013



Cynulliad  
Cenedlaethol  
Cymru

National  
Assembly for  
Wales

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Sefydlwyd y Pwyllgor ar 22 Mehefin 2011. Ei chylch gwaith yw archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar faterion yn ymwneud â gwariant, gweinyddiaeth a pholisi sy'n cynnwys: iechyd corfforol, meddyliol a chyhoeddus pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol

### Aelodau cyfredol y Pwyllgor



**Vaughan Gething (Cadeirydd)**

Llafur Cymru  
De Caerdydd a Phenarth



**Rebecca Evans**

Llafur Cymru  
Canolbarth a Gorllewin Cymru



**William Graham**

Ceidwadwyr Cymreig  
Dwyrain De Cymru



**Elin Jones**

Plaid Cymru  
Ceredigion



**Darren Millar**

Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Clwyd



**Lynne Neagle**

Llafur Cymru  
Tor-faen



**Gwyn R Price**

Llafur Cymru  
Islwyn



**Ken Skates**

Llafur Cymru  
De Clwyd



**Lindsay Whittle**

Plaid Cymru  
Dwyrain De Cymru



**Kirsty Williams**

Democratiaid Rhyddfrydol Cymru  
Brycheiniog a Sir Faesyfed

Roedd Mick Antoniw a Mark Drakeford hefyd yn aelodau yn ystod yr ymchwiliad.



**Mick Antoniw**

Llafur Cymru  
Pontypridd



**Mark Drakeford**

Llafur Cymru  
Gorllewin Caerdydd

# Cynnwys

---

<b>Rhagair y Cadeirydd .....</b>	<b>5</b>
<b>Argymhellion y Pwyllgor.....</b>	<b>6</b>
<b>Cyflwyniad.....</b>	<b>8</b>
Pa mor gyffredin yw diabetes.....	8
Cost diabetes i'r GIG .....	9
Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes .....	9
<b>1. Gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.....</b>	<b>11</b>
Arweinyddiaeth a chydgysylltu cenedlaethol .....	11
Asesu cynnydd.....	14
Ein barn .....	17
Archwiliad Diabetes Cenedlaethol.....	18
Ein barn .....	18
<b>2. Gofal sylfaenol .....</b>	<b>20</b>
Naw proses ofal allweddol .....	20
Ein barn .....	21
<b>3. Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes Lleol.....</b>	<b>22</b>
Ein barn .....	25
<b>4. Gwasanaethau diabetes integredig .....</b>	<b>26</b>
System rheoli gwybodaeth.....	26
Ein barn .....	27
<b>5. Atal a chanfod yn gynnar.....</b>	<b>29</b>
Ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd.....	29
Asesu risg .....	30
Ein barn .....	31
Rôl fferylliaeth gymunedol.....	32
Gwasanaeth Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau .....	33
Ein barn .....	34

<b>6. Addysg i Gleifion .....</b>	<b>35</b>
Ein barn .....	37
Therapi pwmp inswlin .....	38
Cyllid wedi'i neilltuo.....	40
Ein barn .....	41
<b>7. Gofal eilaidd .....</b>	<b>42</b>
Argymhellion Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru.....	42
Ymgyrch ThinkGlucose.....	43
Ein barn .....	45
Rôl nyrsys diabetes arbenigol .....	45
Systemau Technoleg Gwybodaeth.....	47
Ein barn .....	48
<b>8. Sgrinio retinau.....</b>	<b>49</b>
Ein barn .....	50
<b>Atodiad A – Tystion.....</b>	<b>52</b>
<b>Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig .....</b>	<b>54</b>

## **Rhagair y Cadeirydd**

---

Gellir disgrifio diabetes yn ddigon teg fel epidemig ledled Cymru a gweddill y DU. Mae gan 5% o'r boblogaeth ddiabetes a 15%-20% o gleifion ysbyty. Mae nifer y bobl â diabetes Math 2 yn parhau i godi, a hynny ymhlith to iau nag erioed. Nid yw hwn yn fater ymylol. Mae'n her fawr i ni gyd, ac nid yn unig i bobl sy'n gweithio yn y GIG sy'n gofalu am bobl â diabetes. Mae'r galw cynyddol am driniaethau a'u costau cynyddol yn effeithio ar bawb.

Prif ffocws yr adroddiad hwn yw trin a rheoli diabetes yng Nghymru. Sefydlwyd y rhaglen Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer diabetes yn 2003 a'i amcan oedd pennu safonau cenedlaethol, gwella ansawdd gwasanaethau a mynd i'r afael ag amrywiadau mewn gofal dros 10 mlynedd. Rydym yn tynnu sylw at y cynnydd sydd wedi'i wneud a'r heriau sy'n parhau wrth i Lywodraeth Cymru adfywio ei strategaeth.

Mae heriau anodd a pharhaus yn ein hwynebu ynglŷn â'r dewisiadau ffordd o fyw sy'n sbarduno cynnydd mewn diabetes ac mae'r un dewisiadau ffordd o fyw yn effeithio ar nifer o'r heriau iechyd cyhoeddus a wynebwn. Nid ar chwarae bach y mae newid ymddygiad pob un ohonom ac mae'n amlwg bod newid ehangach mewn ymddygiad a dewisiadau yn hanfodol.

Mae amrywiaeth eang o bobl â gwahanol brofiadau o reoli a thrin diabetes wedi llywio ein gwaith. Rwyf am ddiolch i bawb a gyflwynodd dystiolaeth ysgrifenedig neu a roddodd dystiolaeth lafar i'r pwyllgor. Heb yr ymgysylltiad a'r diddordeb a ddangoswyd yn yr ymchwiliad, ni fyddem mewn sefyllfa i graffu'n drylwyr ar gynnydd ac argymell meysydd lle mae angen gweithredu.

Edrychwn ymlaen at glywed ymateb Llywodraeth Cymru i'r adroddiad hwn ac at glywed gan y cyhoedd yn ehangach ynghylch a all yr adroddiad hwn helpu i wneud gwahaniaeth ac a fydd yn gwneud hynny.

### **Vaughan Gething AC**

Cadeirydd y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol  
Mehefin 2013

## Argymhellion y Pwyllgor

---

**Argymhelliad 1.** Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cael ei weithredu drwy gryfhau'r trefniadau arolygu a monitro, a bod hynny'n flaenoriaeth yn y cynllun cyflawni newydd. Credwn y dylai hyn gynnwys swydd arweinydd cenedlaethol i gydgyssylltu cynnydd byrddau iechyd wrth gyflawni'r Fframwaith, a hwyluso'r gwaith o hannu profiadau ac arferion da rhwng byrddau iechyd. (Tudalen 18)

**Argymhelliad 2.** Rydym yn croesawu'r cynllun cyflawni newydd ar gyfer diabetes, ac yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymrwymo i gymryd camau priodol os bydd byrddau iechyd yn methu darparu'r gwasanaethau a amlinellir yn y cynllun. (Tudalen 18)

**Argymhelliad 3.** Rydym yn argymell y dylai'r cynllun cyflawni newydd gynnwys y gofyniad i bob meddygfa deulu gymryd rhan yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol. (Tudalen 19)

**Argymhelliad 4.** Rydym yn argymell y dylai cynllun cyflawni Llywodraeth Cymru fynnu bod y 9 prawf iechyd blynyddol allweddol yn cael eu cynnig i bob claf â diabetes, ac y dylid monitro perfformiad byrddau iechyd yn bodloni'r gofyniad hwn drwy sicrhau eu bod yn cyfranogi'n llawn yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol. (Tudalen 21)

**Argymhelliad 5.** Rydym yn argymell y dylai'r cynllun cyflawni ar gyfer diabetes newydd sicrhau bod perthynas Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes lleol â byrddau iechyd yn cael ei ffurfioli. Dylai Byrddau Iechyd ddangos sut y maent yn ystyried argymhellion y Grwpiau ac yn ymgysylltu'n llawn â'u gwaith. Dylid rhoi trefniadau ar waith i fabwysiadu dull cenedlaethol ar gyfer y Grwpiau, i gynnwys cylch gorchwyl cenedlaethol ar gyfer sut y maent yn gweithredu a gofyniad iddynt gyfarfod â'i gilydd i rannu arferion gorau. (Tudalen 25)

**Argymhelliad 6.** Rydym yn argymell y dylai cyflwyno system rheoli cleifion â diabetes integredig fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Rydym yn nodi'r ymrwymiad sydd eisoes wedi'i wneud i gyflwyno system o'r fath, ac yn argymell bod amserlen glir ar gyfer ei chyflwyno yn cael ei chynnwys yn y cynllun cyflawni newydd ar gyfer diabetes. (Tudalen 28)



**Argymhelliad 7.** Rydym yn argymell y dylai ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd ar ddiabetes yn y dyfodol adlewyrchu'r angen i godi ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â diabetes a symptomau cynnar y clefyd.

(Tudalen 32)

**Argymhelliad 8.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn cydweithio i ehangu rôl fferyllfeydd yn y gwaith o gynnal asesiadau risg, er mwyn helpu i wella'r broses o ganfod pobl â diabetes yn gynnar. Dylai fferyllfeydd hefyd allu cyfrannu'n uniongyrchol at ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn y dyfodol. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried yn benodol werth cynnwys y prawf HbA1c ar gyfer cleifion presennol fel gwasanaeth ychwanegol fel rhan o Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol.

(Tudalen 34)

**Argymhelliad 9.** Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar unwaith i fynd i'r afael â'r amrywiadau yn y ddarpariaeth addysg strwythuredig ar gyfer pobl â diabetes. Dylai'r cynllun cyflawni newydd ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd ddarparu rhaglenni addysg strwythuredig sy'n cydymffurfio â'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a sicrhau mynediad cyfartal at addysg briodol, amserol i bob claf ledled Cymru.

(Tudalen 38)

**Argymhelliad 10.** Credwn y dylai'r therapi pwmp inswlin a'r addysg gysylltiedig angenrheidiol fod ar gael i bob ymgeisydd addas i wella ansawdd eu bywydau. Rydym yn argymell bod cynllun cyflawni newydd Llywodraeth Cymru yn cynnwys gofyniad i wella'r addysg a'r hyfforddiant sydd ar gael ar ddefnyddio pypiau inswlin.

(Tudalen 41)

**Argymhelliad 11.** Rydym yn argymell y dylid cyflwyno'r rhaglen ThinkGlucose ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru.

(Tudalen 45)

**Argymhelliad 12.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal archwiliad o nifer y nyrsys diabetes arbenigol sy'n gweithio ledled Cymru, a pha gyfran o'u hamser sy'n cael ei threulio ar ddyletswyddau cyffredinol. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried manteision cyhoeddi canllawiau i fyrddau iechyd ar nifer y nyrsys diabetes a argymhellir fesul pen o'r boblogaeth.

(Tudalen 48)

**Argymhelliad 13.** Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn monitro gallu'r Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig i ddarparu archwiliadau blynyddol i gleifion diabetig wrth i'r achosion cynyddol o ddiabetes gynyddu'r galw am y gwasanaeth.

(Tudalen 51)

# Cyflwyniad

---

## Pa mor gyffredin yw diabetes

1. Mae diabetes yn glefyd cronig ac mae yna ddau brif fath: Math 1 a Math 2. Yn ôl Diabetes UK Cymru, mae mwy na 160,000 o bobl wedi'u diagnosio â diabetes yng Nghymru, sef 5% o'r boblogaeth. Hefyd, amcangyfrifir bod gan 350,000 pellach o bobl gyflwr cyn-ddiabetes, sef lefelau uwch na'r cyffredin o glwcos yn y gwaed.<sup>1</sup> Os nad yw'r cyflwr yn cael ei drin yn iawn gall diabetes arwain at glefyd y galon, strôc, dallineb, methiant yr arenau a briwiau ar y traed a all arwain at golli'r droed.<sup>2</sup>
2. Math 1 yw'r prinnaf o'r ddau; yng Nghymru mae tua 10 y cant o'r bobl sy'n cael eu diagnosio â diabetes yn dioddef Math 1. Fe'i nodweddir gan system imiwneidd y corff ei hun yn dinistrio celloedd- $\beta$  y pancreas. Mae dinistrio'r celloedd- $\beta$  yn golygu nad yw'r pancreas yn gallu cynhyrchu inswlin, gan roi rhwydd hynt i glwcos grynhoi yn y gwaed. Mae'n datblygu'n bennaf ymysg plant, pobl ifanc ac oedolion ifanc.
3. Mae tua 90 y cant o'r bobl sydd â diabetes yn dioddef Math 2, sy'n gallu bod yn gysylltiedig â ffactorau ffordd o fyw fel bod dros bwysau neu'n ordew, diffyn ymarfer corff a bwyta deiet afiach. Mae symptomau'n datblygu pan nad yw'r corff yn ymateb yn iawn i bresenoldeb inswlin (ymwrthedd i inswlin), ac weithiau mae hyn yn cael ei gyfuno â diffyg mewn lefelau inswlin absoliwt. Mae'n cael ei ddiagnosio fel arfer ymysg oedolion dros 40 oed, er ei fod yn cael ei ganfod fwyfwy ymysg plant ac oedolion ifanc.<sup>3</sup>
4. Dengys ffigurau gan Diabetes UK Cymru hefyd fod cynnydd sylweddol a chyson wedi bod yn yr achosion o ddiabetes yn y blynyddoedd diwethaf. Cafwyd tua 7,000 o achosion newydd bob blwyddyn yng Nghymru – sef cynnydd blynyddol o 5%. Priodolir y cynnydd mewn diabetes Math 2 i boblogaeth sy'n heneiddio a niferoedd cynyddol o bobl dros bwysau a gordew. Nid yw'r cynnydd yn nifer y bobl â diabetes yn unigryw i Gymru; mae Sefydliad Iechyd y Byd wedi rhagweld y bydd nifer y bobl â diabetes Math 2 wedi dyblu erbyn 2025 ers 1995.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

<sup>2</sup> Diabetes UK, [Diabetes in the UK 2010: Key statistics on diabetes](#), Mawrth 2010 [fel ar 02 Gorffennaf 2012]

<sup>3</sup> Diabetes UK, [Diabetes in Wales](#) [fel ar 03 Gorffennaf 2012]

<sup>4</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

5. Mae ymchwil dan arweiniad yr Athro Craig Currie yn Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd yn dangos bod cynnydd wedi ei weld yn nifer y bobl iau sy'n cael eu diagnosio â diabetes Math 2 yn y blynyddoedd diwethaf. Yn ei erthygl – The incidence of type 2 diabetes in the United Kingdom from 1991 to 2010 – a gyhoeddwyd ym mis Mai 2013, gwelir bod canran y cleifion sydd wedi'u diagnosio yn 40 oed neu iau wedi cynyddu o 5.5% rhwng 1991 a 1995 i 10.3% rhwng 2006 a 2010 ymysg dynion, ac wedi cynyddu o 6.4% i 14.15% ymysg menywod yn yr un cyfnod.

### **Cost diabetes i'r GIG**

6. Mae diabetes sy'n cael ei reoli'n wael yn cael ei gysylltu â chymhlethdodau difrifol sy'n cyfrannu at gostau ariannol sylweddol i ofal diabetes. Er bod gan 5% o'r boblogaeth ddiabetes, pobl â diabetes yw 15-20% o'r cleifion preswyl mewn ysbytai ac maent yn fwy tebygol o fod angen aros yn hwy yn yr ysbyty a derbyn triniaeth am gyflyrau cymhlethach. Mae pobl â diabetes yn fwy tebygol o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd, clefyd yr arennau, dallineb neu yn fwy tebygol o orfod colli aelod o'u corff.<sup>5</sup>

7. Mae diabetes yn gyflwr cronig ac wrth i bobl gael eu diagnosio'n iau, yn eu 30au neu 40au o bosibl, mae'r GIG yn wynebu'r gost o ddarparu eu triniaeth am weddill eu hoes. Mae diabetes yn costio £500 miliwn y flwyddyn i'r GIG yng Nghymru, sef 10% o'i holl gyllideb. Mae Diabetes UK Cymru yn amcangyfrif y gallai'r gost gyrraedd £1 biliwn erbyn 2025 pe bai'r cyflwr yn parhau i gynyddu ar ei gyfradd gyfredol. Dywedodd wrth y Pwyllgor fod y gyfran fwyaf o'r arian sy'n cael ei gwario ar wasanaethau diabetes, sef rhwng 80 ac 87%, yn talu am gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r clefyd; caiff tua 7% ei wario ar feddyginiaeth, gyda chostau meddyginiaethau'n codi a therapïau newydd sy'n cael eu cymeradwyo gan NICE yn debygol o gynyddu costau meddyginiaethau'n sylweddol eto.<sup>6</sup>

### **Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes**

8. Sefydlwyd y rhaglen Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i wella gwasanaethau drwy bennu safonau cenedlaethol i wella ansawdd gwasanaethau a mynd i'r afael ag amrywiadau mewn gofal. Mae pob Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn pennu safonau, yn nodi'r ymyriadau

---

<sup>5</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

<sup>6</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

a'r camau gweithredu a fydd yn helpu i fodloni'r safonau hynny a'r cerrig milltir ar gyfer mesur perfformiad y GIG.<sup>7</sup>

9. Ym mis Mawrth 2003, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru – Strategaeth Gyflawni*, sef cynllun 10 mlynedd oedd â'r nod o fynd i'r afael ag achosion cynyddol y cyflwr, gwella gwasanaethau a sicrhau'r canlyniadau gorau posibl ar gyfer y rhai sy'n cael eu diagnosio â diabetes.<sup>8</sup> Mae'n nodi cerrig milltir, trefniadau rheoli perfformiad, y camau gweithredu i'w cymryd gan fyrddau iechyd lleol (BILlau) a systemau gofal cymdeithasol a'r rhaglenni creiddiol sy'n cynorthwyo darpariaeth leol. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd Diabetes UK Cymru mai'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol oedd y ddogfen graidd ar gyfer cynllunio a darparu gwasanaethau diabetes ers ei ddatblygu. Er y cynnydd cynnar, dywedodd Diabetes UK Cymru wrth y Pwyllgor nad oedd wedi bod yn bosibl pwysu a mesur cynnydd a wnaed gan fyrddau iechyd i fodloni'r targedau a bennwyd gan y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn y blynyddoedd diwethaf.<sup>9</sup>

10. Mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor, cyfeiriodd Llywodraeth Cymru at Gynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes i gyfeirio a thywys gweithgarwch byrddau iechyd yn y cyfnod hyd at 2016. Dywedodd y byddai'r cynllun yn amlinellu ymrwymadau newydd Llywodraeth Cymru i'r cyhoedd mewn perthynas â gofal diabetes yng Nghymru ac yn cefnogi'r gwaith o gyflawni safonau gwasanaeth a bennir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes. Cyhoeddwyd y Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes ar gyfer ymgynghori ar 21 Rhagfyr 2012.

11. Yn yr ymchwiliad hwn, mae'r Pwyllgor wedi casglu barn ystod o randdeiliaid ar y cynnydd a wnaed yn gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ledled y byrddau iechyd a pha mor ddigonol ac effeithlon ydyw i atal a thrin diabetes yng Nghymru. Ceisiwyd barn ar gamau gweithredu posibl ar gyfer y dyfodol hefyd, sydd eu hangen i yrru'r agenda hon yn ei blaen. Hoffem ddiolch i bawb a gyfrannodd at ymchwiliad y Pwyllgor, yn enwedig y rhai a roddodd dystiolaeth lafar i ni ym mis Tachwedd 2012.

---

<sup>7</sup> Llywodraeth Cymru, [Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes \(Cymru\) - Safonau](#) [fel ar 03 Gorffennaf 2012]

<sup>8</sup> Llywodraeth Cymru, [Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru – Strategaeth Gyflawni](#), Mawrth 2003 [fel ar 29 Mehefin 2012]

<sup>9</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

# 1. Gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes

---

12. Pan sefydlwyd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yn 2003, roedd yn nodi 12 o safonau i wella a safoni gwasanaethau diabetes a gofal ledled Cymru. Nod y Fframwaith oedd cyflawni'r 12 safon erbyn 2013. Clywodd y Pwyllgor na fyddai'r byrddau iechyd mewn sefyllfa i gyflawni'r 12 safon erbyn 2013.<sup>10</sup>

13. Er gwaethaf rhinweddau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, dywedodd Dai Williams, Cyfarwyddwr Diabetes UK Cymru, wrth y Pwyllgor fod diffyg rheoli a chydgyssylltu'r cynnydd yn llesteirio'i lwyddiant. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“When I read the NSF, I thought that it was a great document and that it was really working. So, where was the problem? The problem came when I tried to work out who was responsible for overseeing the NSF. In England, there was a diabetes lead. In Scotland, there was a diabetes lead. In Wales, there was nobody.”<sup>11</sup>

## Arweinyddiaeth a chydgyssylltu cenedlaethol

14. Clywodd y Pwyllgor fod arweinyddiaeth ar lefel genedlaethol yn rhwystr sylweddol i fyrddau iechyd gyflawni safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Mynegwyd pryder gan gynrychiolwyr Diabetes UK Cymru a'r Grŵp Cynghori Cenedlaethol ar Wasanaethau Diabetes fod swydd y Prif Gydgyssylltydd ar gyfer Diabetes a Chlefyd Fasgwlaidd, sef swydd ganolog yn Llywodraeth Cymru, wedi parhau'n wag ers i'r deiliad swydd blaenorol adael yn 2009. Nododd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Diabetes UK Cymru fod y Prif Gydgyssylltydd yn gyfrifol am wasanaethau diabetes ar lefel genedlaethol ac am asesu cynnydd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, darparu cyngor a chydgyssylltu gwaith ar draws y byrddau iechyd.<sup>12</sup> Dywedodd Dai Williams wrth y Pwyllgor:

“The role of a clinical lead, essentially, is to make sure that the 12 standards of the NSF are being progressed in a logical manner and

---

<sup>10</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Cofnod y Trafodion [para 15 a 39]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>11</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 5]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>12</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

are being project-managed effectively across Wales. That is exactly what the clinical leads do in Scotland and England.”<sup>13</sup>

15. Aeth ymlaen i ddweud wrth y Pwyllgor am bwysigrwydd agwedd gydgysylltu rôl angen clinigol, yn enwedig wrth rannu arferion gorau rhwng byrddau iechyd. Heb gydgysylltu o’r fath, dywedodd nad oedd byrddau iechyd yn ymwybodol o fentrau sy’n cael eu datblygu gan eraill i wella gofal cleifion:

“I see the clinical lead sharing that information and coming up with a strategy to make sure that it is developed, based on evidence of how it works and so on, and passed on to other health boards to show that good practice is being shared. At the moment, health boards seem to stand by themselves with no co-ordination. I would see the clinical lead facilitating that.”<sup>14</sup>

16. Cyfeiriodd Jason Harding, Rheolwr Polisi Diabetes UK Cymru at yr arweinwyr clinigol a oedd ar waith yn yr Alban a Lloegr fel enghreifftiau o arferion da o sut y gallai’r rôl weithio. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“If you look at England and Scotland, and particularly at the clinical lead there, you will see that one of the key roles that they seem to provide is a co-ordination function. Scotland has looked at the key standards that they are trying to deliver in their action plan, and that role co-ordinates a range of sub-groups and task and finish groups to look at each of those specific areas and manages the process...In England, the diabetes lead, Dr Rowan Hillson, also works very closely with an organisation called NHS Diabetes to look to see how to manage and co-ordinate functions. So, in England, it is not just the clinical lead; there is an organisation in place to try to share best practice, to look at the National Institute for Health and Clinical Excellence guidance that is provided, and to ensure that the new clinical commissioning groups are rolling that out properly. We have a real vacuum in Wales.”<sup>15</sup>

17. Pwysleisiodd Dai Williams ei farn mai agweddau rheoli a chydgylltu swydd arweiniol clinigol ar ddiabetes oedd elfennau pwysicaf swydd o’r fath. Dywedodd:

---

<sup>13</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 10]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>14</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 10]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>15</sup> *Ibid*, *CyT [para 16]*, 15 Tachwedd 2012

“My personal view is that a project manager and a co-ordinator are required above and beyond a clinician.”<sup>16</sup>

18. Roedd diffyg swydd ganolog i gydgyssylltu sut y gweithredir y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol hefyd yn cael ei bwysleisio gan Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol Diabetes ac Endocrinoleg (NSAG) fel rhwystr i gynnydd. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd NSAG:

“As a consequence there has been no single person with the required knowledge whose primary responsibility is to co-ordinate all matters pertaining to diabetes within Welsh Government.”

19. Nododd eu tystiolaeth ysgrifenedig hefyd fod y Grŵp wedi cynghori Llywodraeth Cymru ar bwysigrwydd y rôl cyn terfynu'r swydd, a sawl gwaith ers hynny. Pwysleisiwyd y safbwyntiau hyn hefyd gan aelodau o'r NSAG yn ystod eu sesiwn tystiolaeth lafar. Dywedodd Dr Phil Evans, Cadeirydd NSAG, wrth y Pwyllgor:

“The third point that we have raised is the need for a central co-ordinator for diabetes services in Government to work with Government departments, with the diabetes planning and delivery groups and with the health boards across the service to enable the co-ordination and delivery of integrated services in Wales.”<sup>17</sup>

20. Pwysleisiodd Dr David Millar Jones o Rwydwaith Ymchwil Diabetes Cymru hefyd wrth y Pwyllgor pa mor bwysig oedd cael cydgysylltydd canolog i hwyluso'r broses o gyfnewid arferion da rhwng y Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes (DPDG) ym mhob bwrdd iechyd, swyddogaeth y mae Diabetes UK Cymru bellach yn ei chyflawni ei hun:

“It is quite sad in one respect that Diabetes UK, a charity, came up with the idea of getting all the DPDG leads together to exchange good practice. Surely a service such as that should be led by one co-ordinator ... unless each of the areas of good practice can talk, we will never get a good co-ordinated service. The big problem with diabetes across Wales is that provision is patchy.”<sup>18</sup>

---

<sup>16</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT, CyT [para 22]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>17</sup> *Ibid, CyT [para 10]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>18</sup> *Ibid, CyT [para 25]*, 29 Tachwedd 2012

## Asesu cynnydd

21. O'r dystiolaeth a dderbyniwyd, nid oedd yn glir i'r Pwyllgor faint o gynnydd a oedd wedi'i wneud wrth gyflawni safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ond roedd tystion yn sicr na fyddai'r targed o gyflawni'r 12 safon erbyn 2013 yn cael ei gyrraedd.

22. Dywedodd tystion o Diabetes UK Cymru wrth y Pwyllgor fod byrddau iechyd wedi darparu data i Lywodraeth Cymru, ond bod y methiant i asesu'r data hwnnw a darparu unrhyw adborth yn golygu nad oedd y byrddau iechyd yn ymwybodol a oeddynt wedi bod yn gwneud unrhyw gynnydd wrth gyflawni targedau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ai peidio. Dywedodd Dai Williams:

"The health boards have been feeding information back to the Welsh Government for some time. It is quite detailed information about their progress in individual health boards and processes et cetera, but they have received little or no feedback since 2009 from the Assembly."<sup>19</sup>

23. Credai Jason Harding fod y diffyg asesu data hefyd yn deillio o'r methiant i ail-benodi Prif Gydgysylltydd ar gyfer Diabetes a Chlefyd Fasgwlaidd, pan ddaeth y swydd yn wag yn 2009. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

"Within the evidence that we have provided, we have shown that there was a system in place until 2009. There was a specific role in the Welsh Government of a cardiovascular and diabetes lead. That role fulfilled a range of functions, but one of its key functions was to act as the recipient of information from the different health boards, which were reporting on a quarterly basis on their national service framework, to reflect on that information and to assess where work was being done constructively and positively and to acknowledge that, but also to identify where work was not being delivered to the standards and the expectations and then to communicate back to the health boards with action to rectify that and to provide an oversight function."<sup>20</sup>

24. Dywedodd Dr Phil Evans wrth y Pwyllgor fod NSAG wedi datblygu dull hunanasesu a oedd yn cael ei ddefnyddio gan fyrddau iechyd i fesur cynnydd

---

<sup>19</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 11]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>20</sup> *Ibid*, *CyT [para 42]*, 15 Tachwedd 2012



yn erbyn safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol, ond roedd o'r un farn na chafwyd adborth ar gynnydd ers 2009. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

"The last time we had a collation of the national picture of the national service framework was when Mrs Helen Husband was a co-ordinator for diabetes in 2009. Ultimately, since then, we have had the self-assessment tool results, which have been going in...I am not aware of any feedback to the health boards on the national service framework based on those reports."<sup>21</sup>

25. Yn ôl ei dystiolaeth ysgrifenedig, aeth Diabetes UK Cymru ati i gynnal ymarfer yng Ngwanwyn 2012, gan gasglu data hunanasesu byrddau iechyd a llunio adroddiadau unigol ar gyfer pob bwrdd iechyd, yn ogystal ag adroddiad wedi'i goladu a gyflwynwyd i'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol. Dywedodd eu dystiolaeth fod yr adroddiadau'n dangos bod agweddau pwysig ar y Fframwaith yn peri anhawster i'r holl fyrddau iechyd, a bod angen dull cenedlaethol o fynd i'r afael â nifer o feysydd, os oeddynt i gael eu datrys yn effeithiol.<sup>22</sup>

26. Nododd dystiolaeth ysgrifenedig BMA Cymru:

"It appears that data collection mechanisms do exist but that no analysis is undertaken by Government, therefore the Health Boards themselves do not know how they are performing comparatively. It is also testament to the failure of Welsh Government on this matter that the third sector has had to perform its own one-off data collection and analysis of Health Board performance."<sup>23</sup>

27. Yn eu dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor, dywedodd swyddogion Llywodraeth Cymru wrthym fod byrddau iechyd yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau diabetes, a bod cymorth ar gael iddynt gan Lywodraeth Cymru. Cyfeiriodd hefyd at y dull hunanasesu ar gyfer byrddau iechyd fel y gallent fesur eu cynnydd. Dywedodd David Sissling, Prif Weithredwr GIG Cymru a Chyfarwyddwr Cyffredinol, Iechyd, Gwasanaethau Cymdeithasol a Phlant yn Llywodraeth Cymru, wrth y Pwyllgor:

"Ownership of delivery of high standards of diabetes care sits with the health boards—they are responsible for the planning and delivery

---

<sup>21</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 117 a 121]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>22</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

<sup>23</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB16 – BMA Cymru*

of care. However, we, as the Welsh Government have a very important role in ensuring that the standards, at all points, are monitored and improved, that delivery is monitored and that we provide support and, where appropriate, intervention to allow them to pursue good paths of improvement. We have a self-assessment arrangement that is consistently applied across Wales, whereby they can hold a mirror up to themselves and ensure that they are aware of their own performance levels.”<sup>24</sup>

28. Fodd bynnag, roedd Mr Sissling yn cydnabod bod angen gwelliannau i gryfhau'r broses o fonitro perfformiad byrddau iechyd wrth gyflawni'r safonau, ac y byddai Llywodraeth Cymru yn mynd i'r afael â'r mater hwn drwy gyflwyno ei chynllun cyflawni newydd. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“We have audit information that provides authoritative information with national rigorous standards that allow us to say how well we are doing compared with those standards and other health systems and, within Wales, against each other. Now, we recognise that we need to strengthen some of the national approaches, which is why, in the context of the new delivery plan, we are setting up an implementation group with national leadership, chief executive leadership and all clinical leads, which will report to me to ensure that this priority area is accorded the priority that it merits.”<sup>25</sup>

29. Ychwanegodd Dr Chris Jones, y Dirprwy Brif Swyddog Meddygol, fod y dull hunanasesu, a oedd yn cynnwys tua 230 o fesurau, yn gynhwysfawr iawn ac y dylid ei fonitro ar lefel bwrdd iechyd:

“In 2011, we worked with our clinical colleagues to produce the self-assessment, which covers not only the NSF, but also the key measures relating to the NICE guidance that has emerged subsequently. That is a very extensive and comprehensive piece of work, which was given to the health boards last year as a tool for them to facilitate board reporting. There are 230 or so measures, some of which have sub-divided measures. That is a level of detail that is clearly more appropriate for a board to monitor than for the Welsh Government to monitor.”<sup>26</sup>

---

<sup>24</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 235]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>25</sup> *Ibid*, *CyT [para 235]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>26</sup> *Ibid*, *CyT [para 249]*, 29 Tachwedd 2012

30. Aeth Dr Jones ymlaen i ddweud ei fod yn credu bod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol wedi'i fonitro'n ddigonol, a bod gwelliannau wedi'u gwneud:

“The NSF has been monitored significantly since it was published and, as David said, there has been a great deal of improvement in all aspects of diabetes services. So, although I accept entirely that there are still some areas that have not been fully implemented, there has been an enormous improvement across public health, primary care and lots of elements of hospital-based services as well.”<sup>27</sup>

31. Cyfeiriodd rhai tystion at feysydd a oedd wedi gwella ym maes gwasanaethau diabetes; dywedodd Dr Meurig Williams fod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol wedi arwain at lai o amrywiaeth yn ansawdd y gofal ledled Cymru,<sup>28</sup> ond teimlai tystion ar y cyfan nad oedd y cynnydd yn ddigonol neu nad oedd yn bosibl gwybod faint o gynnydd a oedd wedi'i wneud.<sup>29</sup>

### ***Ein barn***

32. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod pwysigrwydd cynllunio a darparu gwasanaethau ar lefel leol, ond yn credu y gallai Llywodraeth Cymru gyfrannu'n fwy gweithredol at y gwaith o fonitro'r data a gesglir gan fyrdau iechyd ac y gallai wneud mwy i hyrwyddo cyfnewid arferion da ar lefel genedlaethol. Mae tystiolaeth amryw o'r tystion yn cefnogi rôl cydgysylltydd cenedlaethol ar gyfer diabetes, ac ymddengys bod rôl o'r fath wedi bod yn werthfawr yn y gorffennol.

33. Wrth i nifer y bobl sydd â diabetes barhau i gynyddu ledled Cymru, mae'r Pwyllgor yn credu y byddai rôl droswaol, gyda chyfrifoldeb am fonitro darpariaeth gwasanaethau diabetes a rhannu arferion gorau a datblygiadau, yn sicrhau gwasanaethau cyson ac yn gwella gofal cleifion. Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gryfhau'r gwaith o fonitro safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn ei chynllun cyflawni newydd.

---

<sup>27</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 255]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>28</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 74]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>29</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 39 a 75]*, 15 Tachwedd 2012 a Chynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 6]*, 29 Tachwedd 2012

**Argymhelliad 1: Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru sicrhau bod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cael ei weithredu drwy gryfhau'r trefniadau arolygu a monitro, a bod hynny'n flaenoriaeth yn y cynllun cyflawni newydd. Credwn y dylai hyn gynnwys swydd arweinydd cenedlaethol i gydgyssylltu cynnydd byrddau iechyd wrth gyflawni'r Fframwaith, a hwyluso'r gwaith o hannu profiadau ac arferion da rhwng byrddau iechyd.**

**Argymhelliad 2: Rydym yn croesawu'r cynllun cyflawni newydd ar gyfer diabetes, ac yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn ymrwmo i gymryd camau priodol os bydd byrddau iechyd yn methu darparu'r gwasanaethau a amlinellir yn y cynllun.**

### **Archwiliad Diabetes Cenedlaethol**

34. Dywedodd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru fod byrddau iechyd wedi cymryd rhan yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol ers 2007. Mae'n archwiliad clinigol mawr ac yn cynnwys data gan gyfranogwyr gofal sylfaenol ac eilaidd i gymharu darpariaeth gofal diabetes yn erbyn darparwyr eraill yng Nghymru a Lloegr. Clywodd y Pwyllgor nad oedd cymryd rhan yn yr Archwiliad yn dasg feichus, ond roedd anghytuno ymhlith y tystion ynglŷn â'r nifer a fu'n rhan o'r Archwiliad.

35. Yn ôl y dystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru, roedd dros 80% o feddygon teulu wedi ymrwmo i gymryd rhan yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol, ond yn ôl Dr David Minton, Pennaeth Rhwydweithiau Gofal Cymdogaeth ym Mwrdd Iechyd Aneurin Bevan, roedd llai nag 20% o feddygfeydd yn ardal Gwent wedi cymryd rhan. Dywedodd fod cymryd rhan yn hawdd; yr unig beth yr oedd gofyn i'r feddygfa ei wneud oedd caniatáu mynediad at y data. Credai Dr Minton fod yr Archwiliad yn werthfawr iawn ac awgrymodd y dylai cymryd rhan fod yn orfodol:

“We simply sign a piece of paper to allow the data to be taken. Personally, I would want to see it being made compulsory and that we just pull the data out. That can be done.”<sup>30</sup>

### ***Ein barn***

36. Mae'r Pwyllgor yn cydnabod pa mor bwysig yw bod meddygfeydd gofal sylfaenol ac eilaidd yn cymryd rhan yn yr Archwiliad Clinigol Cenedlaethol er

---

<sup>30</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 68]*, 21 Tachwedd 2012

mwyn cael darlun cynhwysfawr o'r gwasanaethau sy'n cael eu cynnig i bobl â diabetes. Credwn y byddai sicrhau bod mwy yn cyfranogi yn yr Archwiliad yn rhoi darlun mwy cywir o'r ddarpariaeth er mwyn asesu cysondeb y gwasanaethau ledled Cymru.

**Argymhelliad 3: Rydym yn argymhell y dylai'r cynllun cyflawni newydd gynnwys y gofyniad i bob meddygfa deulu gymryd rhan yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol.**

## 2. Gofal sylfaenol

---

### Naw proses ofal allweddol

37. Mae Safonau 10, 11 a 12 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn ymwneud â chanfod a rheoli cymhlethdodau hirdymor. Dylai cleifion â diabetes gael naw prawf allweddol neu 'broses ofal' gan eu meddyg teulu mewn adolygiad blynyddol o'r ffordd y rheolir eu diabetes.<sup>31</sup> Mae'r rhain yn cynnwys profion wrin a gwaed ar gyfer gweithrediad yr arennau, mesur pwysau, pwysedd gwaed, statws smygu, lefel glwcos y gwaed, lefel colesterol a phroffion i asesu a yw'r llygaid a'r traed wedi'u niweidio gan ddiabetes.

38. Mae tystiolaeth ysgrifenedig Diabetes UK Cymru yn nodi nad oedd 37.7% o bobl â diabetes Math 2 wedi cael eu holl brofion yn 2010-11 ac nad oedd 61.4% o bobl â diabetes Math 1 wedi cael eu holl brofion.<sup>32</sup>

39. Mae canfyddiadau *Archwiliad Diabetes Cenedlaethol 2010-2011* ar gyfer Cymru yn nodi bod gan 60 y cant o bobl â diabetes gofnodion yn dangos bod y naw prawf wedi'u cwblhau rhwng Ionawr 2010 a Mawrth 2011. Yn ôl yr Archwiliad, roedd y byrddau iechyd yn amrywio yn hyn o beth, ac roedd y profion unigol a gynhaliwyd hefyd yn amrywio. Roedd yr Archwiliad yn nodi bod rhai profion, fel pwysedd gwaed, yn cael eu gwneud bob amser, gydag eraill, fel profion microalbwmin wrin a phroffion traed neu ffotograffiaeth llygaid ddigidol yn cael eu cynnal yn llawer llai aml ac yn amrywio o un bwrdd i'r llall.<sup>33</sup>

40. Dywedodd tystiolaeth gan BMA Cymru fod angen adnoddau i gefnogi'r pwysau cynyddol ar wasanaethau sylfaenol a chymunedol o ganlyniad i'r boblogaeth sydd wedi'i diagnosisio â diabetes. Dywedodd Dr Ian Millington, a oedd yn cynrychioli'r BMA:

"Delivering on care is incredibly difficult in general practice at the moment. The work has increased exponentially, but the resources have not matched it. Most GPs do what they can... The numbers are increasing. When I qualified, we were told that 2% of the population were diabetic, of which 1% was known. We are now above 5%, and, in parts of the country with high ethnicity, it is above 10%. The

---

<sup>31</sup> NICE, [Diabetes care improves, but patients still missing out on key tests](#), Mehefin 2010 [fel ar 9 Tachwedd 2012]

<sup>32</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11- Diabetes UK Cymru*

<sup>33</sup> *National Diabetes Audit 2010-2011 Report 1: Care Processes and Treatment Targets*, tud 29 [fel ar 9 Tachwedd 2012]

resources have not matched that, and that is why they may not be getting it.”<sup>34</sup>

41. Fodd bynnag, ni chredai Dr David Minton nad oedd gan feddygon teulu y capasiti digonol i gynnig y naw proses ofal allweddol i’w cleifion, a theimlai fod y mwyafrif o gleifion yn cael cynnig y profion. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“I would not necessarily agree that we have not got the time to do it. I slightly disagree with the argument that the nine tests are not being done. If we look at the nine things that need to be done, they are all being at least offered. The two tests that are probably not being done routinely and regularly are urine microalbumin testing—sending a urine sample off to look for small amounts of protein as a first marker of potential kidney disease—and retinal screening. I think that the other seven are being routinely offered.”<sup>35</sup>

### ***Ein barn***

42. Mae’r Pwyllgor yn cydnabod pwysigrwydd cynnal y naw prawf iechyd blynyddol allweddol ar gyfer cleifion diabetig, yn enwedig er mwyn atal cymhlethdodau iechyd pellach rhag datblygu. Credwn y gall yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol fod yn ddull defnyddiol iawn o fonitro faint o gleifion sy’n cael cynnig y profion iechyd ac amlygu meysydd lle mae angen gwelliannau.

**Argymhelliad 4: Rydym yn argymell y dylai cynllun cyflawni Llywodraeth Cymru fynnu bod y 9 prawf iechyd blynyddol allweddol yn cael eu cynnig i bob claf â diabetes, ac y dylid monitro perfformiad byrddau iechyd yn bodloni’r gofyniad hwn drwy sicrhau eu bod yn cyfranogi’n llawn yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol.**

---

<sup>34</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 107]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>35</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 67]*, 21 Tachwedd 2012

### 3. Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes Lleol

---

43. Roedd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn ei gwneud yn ofynnol i fyrddau iechyd sefydlu Grwpiau Cynghori Lleol ar Wasanaethau Diabetes i gynghori ar ddatblygiad, monitro a pherfformiad gwasanaethau diabetes lleol. Yn dilyn ad-drefnu GIG Cymru yn 2009, disodlwyd y Grwpiau Cynghori Lleol ar Wasanaethau Diabetes gan saith Grŵp Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes, un ar gyfer pob ardal bwrdd iechyd, â'u diben oedd 'arwain a rheoli gwelliannau mewn gwasanaethau diabetes ac adrodd yn eu cylch'.<sup>36</sup>

44. Mae papur tystiolaeth Diabetes UK Cymru yn disgrifio aelodaeth y Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes fel un sy'n amrywio o un bwrdd iechyd i'r llall, ond fel arfer maent yn cynnwys clinigwyr diabetes, arbenigwyr mewn disgyblaethau cysylltiedig a staff rheng flaen, er enghraifft, nyrsys diabetes arbenigol. Mae cynrychiolwyr cleifion o'r gymuned leol hefyd yn cymryd rhan. Fodd bynnag, nodwyd mai prin oedd y cyfarfodydd lle'r oedd yr holl ddisgyblaethau'n cael eu cynrychioli:

"If some disciplines are not represented, it is not possible to obtain an update of work in that area or ascertain how well services are meeting NSF requirements."<sup>37</sup>

45. Yn ei dystiolaeth lafar, dywedodd Dai Williams fod sefydlu'r Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes, a fyddai'n cynnwys rheolwr ymysg yr aelodau am y tro cyntaf, wedi tanio brwdfrydedd o'r newydd yn y grwpiau i ddechrau. Ond aeth ymlaen i ddweud bod y brwdfrydedd wedi pylu yn ddiweddarach pan y dechreuwyd deimlo nad oedd unrhyw adborth na chanlyniadau i'w waith. Dadleuodd fod hyn, yn ei dro, wedi arwain at bresenoldeb gwael mewn cyfarfodydd. Cysylltodd y diffyg adborth i'r grŵp â diddymu'r swydd cydgysylltydd canolog yn Llywodraeth Cymru. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

"Diabetes has complications—it is a multidisciplinary condition. You need to get the kidney people, the paediatrics folk, the public health people and the GPs to come along to have their say as to how we are implementing this. It needs to be co-ordinated. If you have five or six

---

<sup>36</sup> Llywodraeth Cymru, [Diabetes](#) [fel ar 12 Tachwedd 2012]

<sup>37</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*



patients and one or two members of staff, that is not going to happen. That has been the effect. There was a loss of momentum.”<sup>38</sup>

46. Roedd y dystiolaeth ysgrifenedig gan BMA Cymru yn pwysleisio pwysigrwydd cyfranogiad gofal sylfaenol yn y Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes, gan nodi bod cyfranogiad meddygon teulu yn dameidiog a chyfyngedig:

“Health Boards should facilitate and support involvement of both GPs and practice nurse representatives on these groups and provide support for practices to release staff including practice nurses.”<sup>39</sup>

47. Dywedodd Dr Aled Roberts, a oedd yn cynrychioli Cymdeithas Diabetolegwyr Clinigol Prydain, wrth y Pwyllgor fod Grŵp Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes Caerdydd a’r Fro yn cynnwys cynrychiolaeth amlddisgyblaethol, ond roedd yn bryderus nad oedd gwaith y grŵp yn cael digon o sylw gan reolwyr y bwrdd iechyd:

“Public health, general practitioners, secondary care practitioners, dieticians and pharmacists are quite well represented on our DPDG in Cardiff, so we have quite a powerful forum, but one wonders at times who is listening...We discuss what is happening on a local basis, but we are not really involved in the strategic efforts of our health board, it seems to me.”<sup>40</sup>

48. Adleisiodd Dr Meurig Williams, a oedd yn cynrychioli Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, bryderon Dr Roberts mewn perthynas â’i fwrdd iechyd ei hun, Hywel Dda:

“Again, we represent all the vested interests in diabetes, including a powerful patient group, but the missing link is that the management of the health board itself is not fully engaged.”<sup>41</sup>

49. Dywedodd Dr David Minton wrth y Pwyllgor fod y Grŵp Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes ym mwrdd iechyd Aneurin Bevan wedi canfod ei hun mewn sefyllfa debyg, ond bod gwelliannau strwythurol wedi’u gwneud

---

<sup>38</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 45]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>39</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB16 - BMA Cymru*

<sup>40</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 94]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>41</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 95]*, 15 Tachwedd 2012

yn ddiweddar a'i fod yn obeithiol y byddai'r grŵp yn gallu cyflwyno'i benderfyniadau gerbron y bwrdd a chael ymatebion iddynt.

50. Aeth Dr Minton ymlaen i ddweud mai un gwelliant y gellid ei wneud oedd dod â chadeiryddion neu aelodau Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes at ei gilydd i drafod datblygiadau a rhannu arferion gorau. Dywedodd fod cyfarfodydd achlysurol fel hyn wedi'u hwyluso gan Diabetes UK Cymru, ac y byddai eu cyflwyno'n raddol ar sail barhaol yn ychwanegu gwerth at eu gwaith:

“...there is currently no national meeting of chairs or members of DPDGs. Diabetes UK has tried to set this up on a couple of occasions, and it has been fairly successful when it has done so. However, to use the same phrase again, that is not ‘hardwired’ into the system. That will be the aspect that will allow us to start to share best practice... Once that comes together more, we would become more effective.”<sup>42</sup>

51. Adleisiodd tystion o'r Grŵp Cynghori Diabetes Arbenigol ac Endocrinoleg yr angen i rannu arferion gorau yn well rhwng y gwahanol Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes.<sup>43</sup>

52. Dywedodd Jason Harding wrth y Pwyllgor fod angen rheolwr ar y grwpiau i gydgysylltu eu gwaith os oeddynt am weithredu'n effeithiol:

“a person who is there to make the group function, to ensure that people come to the group, that the right people are represented on the group, that people are aware of the information that needs to be read before a meeting, that the meetings are co-ordinated well, that action points are taken forward after a meeting and that someone checks if those actions points are done.”<sup>44</sup>

53. Roedd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Diabetes UK Cymru hefyd yn nodi bod cyfarfodydd Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes yn cael eu cynnal bob tri mis, am ddwyawr fel arfer, ac nad oedd hynny'n ddigon yn eu barn hwy:

---

<sup>42</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 47]*, 21 Tachwedd 2012

<sup>43</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 22 a 25]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>44</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 48]*, 15 Tachwedd 2012

“A rigorous assessment of the health board’s work in meeting the NSF is not possible in meetings of this duration.”<sup>45</sup>

### ***Ein barn***

54. Mae diabetes yn effeithio ar nifer cynyddol o bobl bob blwyddyn ac mae hyn yn debygol o barhau. Mae’n amlwg i ni y bydd y GIG yn teimlo effaith hyn am flynyddoedd i ddod. Credwn fod y Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes yn fecanwaith rhagorol i ddod ynghyd â chynrychiolwyr o wahanol ddisgyblaethau i ystyried gofal ar gyfer cleifion â’r cyflwr. Nid yw pawb yn rhannu’r ymrwymiad a ddangoswyd gan rai o aelodau’r grwpiau. Credwn fod angen gwelliannau i’w gwneud yn fwy effeithiol. Mae’n hanfodol cydgysylltu’r grwpiau’n well ar lefel leol a chenedlaethol; dylai’r cyfarfodydd fod â phwrpas, a dylai aelodau allu gweld bod yr argymhellion y maent yn eu gwneud yn cael eu hystyried ar lefel uwch.

55. Mae’n amlwg i ni fod angen gwasanaethau gofal cyson i gefnogi cleifion ledled Cymru. Credwn fod angen i Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes weithio’n agosach i ddysgu o brofiadau mewn mannau eraill, adeiladu ar waith eraill a rhannu llwyddiannau. Rydym yn croesawu’r fenter a gynhaliwyd gan Diabetes UK Cymru i ddod â’r Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes at ei gilydd, a chredwn y gellid cryfhau eu rôl drwy sicrhau bod cyfarfodydd o’r fath yn parhau ar sail barhaol.

**Argymhelliad 5: Rydym yn argymell y dylai’r cynllun cyflawni ar gyfer diabetes newydd sicrhau bod perthynas Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes lleol â byrddau iechyd yn cael ei ffurfioli. Dylai Byrddau Iechyd ddangos sut y maent yn ystyried argymhellion y Grwpiau ac yn ymgysylltu’n llawn â’u gwaith. Dylid rhoi trefniadau ar waith i fabwysiadu dull cenedlaethol ar gyfer y Grwpiau, i gynnwys cylch gorchwyl cenedlaethol ar gyfer sut y maent yn gweithredu a gofyniad iddynt gyfarfod â’i gilydd i rannu arferion gorau.**

---

<sup>45</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

## 4. Gwasanaethau diabetes integredig

---

56. Clywodd y Pwyllgor lawer o dystiolaeth am bwysigrwydd cydweithio a 'dull partneriaeth' o ddarparu gwasanaethau diabetes.

57. Disgrifiodd Dr Meurig Williams, a oedd yn cynrychioli Coleg Brenhinol y Ffisigwyr, integreiddio'r gwasanaethau diabetes fel cam hollbwysig sydd angen ei gymryd o hyd i bob diben. Nododd y mater hwn fel un o'r blaenoriaethau allweddol ar gyfer datblygu gwasanaethau diabetes yng Nghymru. Dywedodd Dr Williams:

"There is some excellent practice in primary care and some very good practice in secondary care and, unfortunately, communication between the two is often lamentably lacking."<sup>46</sup>

58. Cyfeiriodd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru at grŵp gorchwyl a gorffen diabetes, a sefydlwyd yn 2010 i edrych ar fodel gwasanaeth integredig ar gyfer gofal diabetes gwerth clinigol uchel, costeffeithiol ledled Cymru. Argymhellodd y grŵp fodel o gydweithio rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd i ddarparu gwasanaethau craidd i gleifion drwy glinigau cymunedol a fferyllfeydd cymunedol.<sup>47</sup>

### System rheoli gwybodaeth

59. Galwodd adroddiad *State of the Nation 2012* Diabetes UK Cymru ar GIG Cymru i fabwysiadu un system TG/rheoli data ar gyfer pobl â diabetes i gynnwys pob agwedd ar eu gofal. Roedd hwn yn fater allweddol a godwyd gyda'r Pwyllgor mewn tystiolaeth ysgrifenedig a llafar i'r ymchwiliad hwn.

60. Aeth Dr Meurig Williams ati i dynnu sylw at bwysigrwydd gallu olrhain y gofal sy'n cael ei ddarparu i berson, gan ofal sylfaenol neu ofal eilaidd. Dywedodd fod system TG a oedd yn gallu cofnodi gofal person a sicrhau bod y wybodaeth honno ar gael i ymarferwyr eraill sy'n cynnig gofal i'r un person yn hanfodol. Credai fod hynny'n arbennig o bwysig yn achos cyflwr fel diabetes, gan ei fod yn arwain at bobl yn cael triniaeth am ystod o anhwylderau cysylltiedig mewn gwahanol leoliadau. Dywedodd:

"With a chronic disease such as diabetes,...patients will inevitably, during the course of their disease, ..be moving from one part of the

---

<sup>46</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 85]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>47</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *HSC(4)-32-12 papur 4*, 29 Tachwedd 2012

health sector to another, between primary and secondary care. We need communication and information systems that track that movement.”<sup>48</sup>

61. Cyfeiriodd Dr Williams at system TG integredig sy'n cael ei defnyddio yn yr Alban – system y gall ymarferwyr sylfaenol ac eilaidd gofnodi a rhannu data arni.

62. Nododd papur Llywodraeth Cymru fod Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru wrthi yn cwblhau cynlluniau ar ddatblygu system rheoli cleifion â diabetes integredig genedlaethol, a fyddai'n darparu mynediad amserol at wybodaeth glinigol gywir a chyfredol sy'n angenrheidiol o safbwynt rheoli pobl sydd â diabetes yn effeithlon ac yn effeithiol yn ogystal â sicrhau dull effeithiol o gynllunio a darparu gwasanaethau yn y GIG.<sup>49</sup>

### ***Ein barn***

63. Wrth ymdrin â chyflwr fel diabetes, sy'n gofyn am fewnbwn gan ymarferwyr ar draws disgyblaethau a lleoliadau gofal, mae'n hanfodol bod cofnod cywir yn cael ei gadw o driniaeth claf, a bod y wybodaeth honno ar gael i bawb sy'n cyfrannu at eu gofal. Mae system TG integredig yn hanfodol i sicrhau nad yw darpariaeth yn cael ei dyblygu neu nad yw un agwedd ar driniaeth yn cael ei chyfaddawdu gan un arall. Mae'r Pwyllgor yn croesawu cynlluniau Llywodraeth Cymru am system rheoli cleifion â diabetes integredig, ac yn gobeithio y bydd hyn yn sicrhau'r canlyniadau a ddeisyfir. Dylai'r system ystyried a bod yn gytûn ag unrhyw ymdrechion eraill i ddatblygu system TG ar gyfer rhannu gwybodaeth am gleifion. Nid dyma'r unig faes lle y dylai mynediad at gofnodion cyffredin cleifion wella canlyniadau cleifion. Roedd adroddiad ein hymchwiliad i fferyllfeydd cymunedol yn tynnu sylw at rwystrau a chyfleoedd tebyg.

64. Mae'r Grwpiau Cynllunio a Chyflenwi ar gyfer Diabetes mewn sefyllfa ragorol i arwain gofal diabetes yn eu hardaloedd byrddau iechyd. Gyda chynrychiolwyr gofal sylfaenol ac eilaidd ar y grwpiau, maent yn gyfrwng allweddol i alluogi cyfathrebu effeithiol rhwng elfennau amrywiol darpariaeth gofal, er mwyn sicrhau bod y cleifion yn cael y gofal sydd ei angen arnynt yn y ffordd fwyaf priodol.

---

<sup>48</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 86]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>49</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol *HSC(4)-32-12 papur 4*, 29 Tachwedd 2012

**Argymhelliad 6: Rydym yn argymell y dylai cyflwyno system rheoli cleifion â diabetes integredig fod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru. Rydym yn nodi'r ymrwymiad sydd eisoes wedi'i wneud i gyflwyno system o'r fath, ac yn argymell bod amserlen glir ar gyfer ei chyflwyno yn cael ei chynnwys yn y cynllun cyflawni newydd ar gyfer diabetes.**

## 5. Atal a chanfod yn gynnar

---

65. Mae Safonau 1 a 2 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn cyfeirio at leihau'r risg o bobl yn datblygu diabetes Math 2 a chanfod pobl nad ydynt yn gwybod bod ganddynt ddiabetes neu a allai fod mewn risg o ddatblygu'r cyflwr. Dywedwyd wrth y Pwyllgor bod nifer y bobl â diabetes yn cynyddu o flwyddyn i flwyddyn, felly mae mynd i'r afael â'r broblem yn gynnar yn hanfodol i leihau'r achosion.

66. Roedd tystion yn gytûn bod sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'r risgiau sy'n gysylltiedig â diabetes a chynnal profion syml i fesur tebygolrwydd person o ddatblygu diabetes yn hanfodol i arafu'r cynnydd a gwrthdroi'r duedd yn y pen draw.

### Ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd

67. Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan Diabetes UK Cymru fod tua 66,000 o bobl â diabetes heb ei ddiagnosisio yng Nghymru a thua 350,000 o bobl â lefelau glwcos yn y gwaed uwch na'r arferol. Dywedodd fod y grŵp hwn 15 gwaith yn fwy tebygol o ddatblygu diabetes Math 2 na'r boblogaeth gyffredinol. Roedd hefyd yn nodi bod y trydydd sector wedi cyllido ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd i godi ymwybyddiaeth yn y blynyddoedd diwethaf, ond nad oedd cynlluniau ar gyfer ymgyrch o'r fath yn 2013.<sup>50</sup>

68. Dywedodd Dai Williams wrth y Pwyllgor y byddai codi ymwybyddiaeth pobl o'r ffaith y gallent o bosibl fod mewn perygl o ddatblygu diabetes yn eu galluogi i wneud addasiadau i'w ffordd o fyw er mwyn atal y cyflwr rhag cychwyn. Credai mai cynnal asesiadau risg oedd y ffordd orau o ganfod a oedd person mewn risg uchel o ddatblygu diabetes, ond bod angen gwneud mwy i gynyddu'r nifer a oedd yn manteisio ar yr asesiadau risg. Dywedodd:

“...you need to explain to people that diabetes is dangerous... they need to be aware of diabetes. There have been no public health campaigns and nothing from Public Health Wales on this. Secondly, one needs to do a basic risk assessment. This is not complicated. The risk factors include diabetes being genetically in the family, and lifestyle. There is some very good evidence for basic risk assessment, but we have not been doing it in Wales.”<sup>51</sup>

---

<sup>50</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgyngoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

<sup>51</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 56]*, 15 Tachwedd 2012

69. Eglurodd Dr Sharon Hopkins, Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ym Mwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro, yr anawsterau wrth geisio cael pobl i newid eu ffordd o fyw, a nododd y byddai'n croesawu ymgyrchoedd mwy brwd i drosglwyddo negeseuon allweddol. Dywedodd:

“Unless we get a real handle on some of these risk factor issues, we are always going to be chasing our tails. We know that the demands on secondary care services will be getting ever greater, as the demographics in Wales demonstrate. That is because some of the lifestyle factors are so difficult to deal with. It goes to people's choices and how they feel about what responsibility they take. It goes to options and choices and it is such a difficult issue to deal with. Unless we have a Wales-wide approach, very much bought into by our communities, it will be a difficult issue. I would say, ‘Yes, please, absolutely’ for much more focus, much more publicity and much more concentration.”<sup>52</sup>

### **Asesu risg**

70. Clywodd y Pwyllgor mai asesu risg pobl o ddatblygu diabetes oedd un o'r ffactorau pwysicaf wrth atal twf parhaus y cyflwr. Dywedodd Dai Williams wrth y Pwyllgor:

“Being told that you are at risk of diabetes is not necessarily a negative matter because you get an opportunity to correct it before you are faced with the consequences of ignoring it. This will not only be effective against diabetes, but will have a huge impact on other long-term conditions. So, it is an early warning system.”<sup>53</sup>

71. Aeth Mr Williams ymlaen i egluro bod canfod diabetes cyn i'r cyflwr ddatblygu'n llawn yn fuddiol i gleifion o ran eu hansawdd bywyd, yn ogystal â bod yn fuddiol i'r GIG gan y byddai canfod y clefyd yn gynnar a'i reoli'n well yn arwain at lai o gymhlethdodau ac yn costio llai i'r gwasanaeth iechyd yn y pen draw. Dywedodd:

“The bottom line is: the sooner you catch diabetes, the greater the awareness of dealing with it, because you are catching it upstream. If that means that more people have to have standard tests, which include testing blood pressure, lipids and so on, then they need

---

<sup>52</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 82]*, 21 Tachwedd 2012

<sup>53</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 59]*, 15 Tachwedd 2012



those. That is much better than presenting with diabetes, receiving a diagnosis and being told that there are complications because it has been unrecognised. It is a much cheaper intervention. The earlier that people are identified and can be equipped with the skills to cope with their condition, the less problematic the complications will be. It is common sense.”<sup>54</sup>

72. Roedd Marc Donovan, a oedd yn cynrychioli Alliance Boots a Fferylliaeth Gymunedol Cymru, hefyd o’r farn bod asesiadau risg yn allweddol i ganfod diabetes yn gynnar.<sup>55</sup>

73. Roedd Dr Meurig Williams yn cytuno bod rhoi’r cyfle i’r bobl risg uchel hynny newid eu ffordd o fyw yn allweddol i leihau eu risg o ddatblygu diabetes yn ddiweddarach, ond bod angen gwneud mwy i gyflawni hyn. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“We are not addressing standards 1 and 2 of the NSF. We have evidence that, if those people who are most at risk of having diabetes, with what we call pre-diabetes, are able to change their lifestyle—we have various approaches to doing this—they will reduce their risk of progressing to diabetes by 58%.”<sup>56</sup>

### ***Ein barn***

74. Clywsom dystiolaeth frawychus am y lefelau cynyddol o ddiabetes yng Nghymru. Gellir dweud ei fod eisoes wedi cyrraedd lefelau epidemig. Mae’n amlwg y gwelir effaith hyn am flynyddoedd i ddod. Credwn fod ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn gwneud cyfraniad pwysig o ran cyrraedd pobl a chodi ymwybyddiaeth. Mae sicrhau bod ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn fwy effeithiol gyda’r bobl sy’n wynebu’r risg fwyaf yn her barhaus, fel y crybwyllir yn ein hadroddiad ar wasanaethau fferylliaeth gymunedol. Mae ymgyrchoedd blaenorol wedi dangos cynifer o bobl nad ydynt yn ymwybodol o bosibl bod eu lefelau glwcos yn y gwaed yn uwch na’r cyfartaledd, ond gallai cynnal asesiadau risg a chynnig cyngor yn gynnar leihau effaith y diabetes neu hyd yn oed atal ei ddatblygiad.

---

<sup>54</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 69]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>55</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 167]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>56</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 117]*, 15 Tachwedd 2012

**Argymhelliad 7: Rydym yn argymell y dylai ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd ar ddiabetes yn y dyfodol adlewyrchu'r angen i godi ymwybyddiaeth o'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â diabetes a symptomau cynnar y clefyd.**

### **Rôl fferylliaeth gymunedol**

75. Clywodd y Pwyllgor y gallai fferyllfeydd cymunedol chwarae rhan hanfodol drwy ledaenu'r neges am bwysigrwydd cael asesiad risg ar gyfer diabetes. Dywedodd Dai Williams fod Diabetes UK Cymru wedi cynnal menter yr oedd fferyllfeydd yng Nghymru wedi ymrwymo i'w chefnogi, lle'r oedd asesiadau risg wedi'u cynnal gan y fferyllfeydd. Dywedodd Mr Williams fod y mentrau wedi bod yn llwyddiannus, gydag 20,000 o bobl wedi'u hasesu o fewn 10 niwrnod. Credai fod y ffaith bod fferyllfeydd yn llefydd hwylus i'w cyrraedd wedi bod yn ffactor bwysig wrth ddenu cymaint o bobl i gael eu hasesu ac y dylent gael rôl barhaus yn y gwaith o gynnal yr asesiadau a darparu cyngor. Dywedodd:

“They have a terrifically big role: you are walking down the road and you see a poster and it is easy to go into a pharmacy there and then and have a risk-assessment done... I would highly recommend providing an on-going risk assessment in pharmacies. It costs virtually nothing—we funded the last ones. That would make a huge difference. All pharmacists are trained and have been doing it for the last few years. That would be part of their routine. We should open the door to greater involvement with pharmacies so that they can provide lifestyle advice in the context of a broader public understanding of the dangers of diabetes and how to mitigate those dangers. That would be a way to move forward.”<sup>57</sup>

76. Aeth Jason Harding ymlaen i bwysleisio ei farn y dylai fferyllfeydd gael rhan llawer mwy blaenllaw yng ngofal diabetes ac yn yr ymdrech i'w atal, yn enwedig o ystyried bod yr achosion yn cynyddu ac adnoddau'r GIG yn lleihau. Dywedodd:

“If you do not utilise pharmacies and just rely on primary and secondary care, with reducing resources and massive population groups with new waves of people coming through who potentially have these conditions, the system is not going to be able to cope. It

---

<sup>57</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 57-58]*, 15 Tachwedd 2012

is more a question of whether there are any other options to not include them.”<sup>58</sup>

77. Dywedodd cynrychiolwyr o Fferylliaeth Gymunedol Cymru wrth y Pwyllgor y byddai galluogi i fferyllwyr gynnal profion diabetes eu hunain yn hytrach na chyfeirio pobl at feddygon teulu yn fuddiol i'r gwaith o ganfod achosion yn gynnar ac y byddai hefyd yn ysgafnhau'r baich ar feddygon teulu. O ystyried nifer uchel y bobl a allai fod mewn risg posibl o ddatblygu diabetes, dywedodd Russell Goodway, Prif Weithredwr Fferylliaeth Gymunedol Cymru, y byddai galluogi i fferyllwyr gynnal prawf yn lleihau'r nifer sy'n cael eu cyfeirio at eu meddyg teulu. Dywedodd:

“...if pharmacies could go that one stage further and do the test, it would reduce the number of potential candidates being referred to the GP.”<sup>59</sup>

78. Er bod fferyllwyr yn gallu profi lefelau siwgr yn y gwaed, dywedodd Marc Donovan y byddai'n fuddiol pe bai mwy o fferyllfeydd yn gallu cynnal profion HbA1c,<sup>60</sup> a oedd yn ddangosydd mwy cywir.<sup>61</sup> Byddai hyn yn golygu y byddai'n rhaid i fyrddau iechyd gomisiynu profion o'r fath fel gwasanaeth ychwanegol o dan Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol.<sup>62</sup>

### ***Gwasanaeth Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau***

79. Clywodd y Pwyllgor hefyd sut y gallai fferyllwyr fynd ati'n rhagweithiol i drafod gofal cleifion â diabetes yn ystod eu cyfarfodydd blynyddol i adolygu'r defnydd o feddyginiaethau. Mae'r gwasanaeth Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau yn rhoi'r cyfle i bobl drafod eu meddyginiaethau gyda'u fferyllwyr, a chyflwynwyd yr awgrym gerbron y Pwyllgor y gallai'r cyfarfodydd fod yn ffordd ychwanegol o gefnogi pobl â diabetes.

80. Eglurodd Paul Grimson, Cyfarwyddwr Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru, nad oedd diabetes yn un o'r 4 maes y gofynnir i fferyllwyr eu targedu

---

<sup>58</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 67]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>59</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 174]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>60</sup> Mae prawf HbA1c yn nodi lefelau glwcos yn y gwaed person am y ddau neu dri mis blaenorol

<sup>61</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 177]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>62</sup> Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol, Ebrill 2005

ar hyn o bryd wrth Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau, ac awgrymodd y gallai fod yn faes a allai ddarparu gwell cymorth i gleifion.<sup>63</sup>

81. Cytunodd Marc Donovan fod Adolygu'r Defnydd o Feddyginiaethau yn gyfle rhagorol i gynorthwyo cleifion, gan ddweud:

“The MUR gives a real opportunity to sit down with a patient in a pharmacy to talk through their wider health needs, beyond their prescription, for example.”<sup>64</sup>

### ***Ein barn***

82. Mae graddfa'r achosion o ddiabetes yng Nghymru yn golygu bod gan bob gweithiwr iechyd proffesiynol ran bwysig yn y gwaith o sicrhau bod pobl yn cael y cymorth gorau i reoli eu cyflwr ac o godi ymwybyddiaeth i leihau cymhlethdodau. Mae fferyllfeydd cymunedol mewn sefyllfa ddelfrydol i gymryd rhan mewn ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd, cynnal asesiadau risg a chynnig cyngor ar newidiadau ffordd o fyw. Credwn y dylid cynnwys fferyllfeydd cymunedol mewn unrhyw ymgyrchoedd yn y dyfodol er mwyn manteisio i'r eithaf ar y gwasanaethau a'r cymorth y gallant eu darparu.

**Argymhelliad 8: Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru a byrddau iechyd yn cydweithio i ehangu rôl fferyllfeydd yn y gwaith o gynnal asesiadau risg, er mwyn helpu i wella'r broses o ganfod pobl â diabetes yn gynnar. Dylai fferyllfeydd hefyd allu cyfrannu'n uniongyrchol at ymgyrchoedd iechyd y cyhoedd yn y dyfodol. Credwn y dylai Llywodraeth Cymru ystyried yn benodol werth cynnwys y prawf HbA1c ar gyfer cleifion presennol fel gwasanaeth ychwanegol fel rhan o Fframwaith Cytundebol Fferylliaeth Gymunedol.**

---

<sup>63</sup> Mae'n rhaid cynnal hanner yr Adolygiadau o'r Defnydd o Feddyginiaethau gyda chleifion sy'n cymryd meddyginiaethau gwrthorbwysol, meddyginiaethau ar gyfer clefydau anadlol, meddyginiaethau risg uchel neu gyda chleifion y nodir eu bod mewn perygl o wastraffu eu meddyginiaethau.

<sup>64</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 185]*, 15 Tachwedd 2012

## 6. Addysg i Gleifion

---

83. Mae safon 3 y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn ymwneud â grymuso pobl sy'n byw gyda diabetes, ac mae Strategaeth Gyflawni y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn pwysleisio pwysigrwydd addysg a gwybodaeth gychwynnol a pharhaus. Mae'n nodi:

“Nod addysg a gwybodaeth o'r fath yw hwyluso a chefnogi hunan-reolaeth, ac mae angen iddo fod ar gael ar adeg y diagnosis ac yn nes ymlaen hefyd.”<sup>65</sup>

Un o'r camau gweithredu a nodir yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yw rhoi cynllun addysg strwythuredig ar waith, ar sail rhaglen hunangymorth ar gyfer pobl â diabetes, eu teuluoedd a gofalwyr.

84. Mae'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) yn argymhell rhaglen addysg strwythuredig ar gyfer cleifion i'w helpu i reoli eu cyflwr, ond tynnodd llawer o ymatebwyr i ymgynghoriad y Pwyllgor sylw at ddarpariaeth annigonol addysg strwythuredig ar ddiabetes ledled Cymru. Nododd papur tystiolaeth Diabetes UK Cymru fethiant i roi canllawiau NICE ar addysg ar ddiabetes i gleifion ar waith.<sup>66</sup> Yn ei dystiolaeth lafar, eglurodd Jason Harding fanteision rhaglen addysg strwythuredig ar gyfer gwella iechyd unigolyn a'r arbedion ariannol hirdymor y byddai llai o gymhlethdodau yn ei olygu i'r GIG. Dywedodd:

“people go into hospital when their diabetes is not managed properly and they experience complications. Structured diabetes education is put in place, hopefully as early as possible when somebody is diagnosed, to enable them to manage that more effectively.”<sup>67</sup>

85. Aeth Mr Harding ymlaen i gyfeirio at ganlyniadau arolwg Diabetes UK a gynhaliwyd yn 2008, gyda 60% o'r 8,000 o ymatebwyr yn dweud nad oeddynt yn deall y feddyginiaeth yr oeddynt yn ei chymryd. Hefyd, dangosodd yr arolwg nad oedd 80% yn dilyn y gyfundrefn hunanreoli yn effeithiol.<sup>68</sup>

---

<sup>65</sup> Llywodraeth Cymru, [Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru – Strategaeth Gyflawni](#), Mawrth 2003 [fel ar 9 Tachwedd 2012]

<sup>66</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11 – Diabetes UK Cymru*

<sup>67</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 33]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>68</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 33]*, 15 Tachwedd 2012

86. Roedd tystion yn gytûn bod addysg cleifion ar ei mwyaf effeithiol os oedd yn cael ei darparu cyn gynted â phosibl ar ôl diagnosis gan fod pobl yn fwy penderfynol fel arfer i wneud y newidiadau i'w ffordd o fyw a fyddai'n cael effaith gadarnhaol ar eu diabetes. Roedd pryder ymysg tystion nad oedd digon o bobl yn cael yr addysg yr oedd ei hangen arnynt yn ddigon cynnar i wneud gwahaniaeth. Dywedodd Dai Williams wrth y Pwyllgor:

“We are continually meeting people in their late 20s who are suffering from the realisation that they have been managing it wrongly, because they have not had the psychological support earlier on, and they are facing the consequences in their 20s as opposed to their 30s and 40s. Of course, those people will be with the NHS with increasing difficulties, and increasingly expensive difficulties, that are affecting them for the rest of their lives.”<sup>69</sup>

87. Dywedodd Lisa Turnbull, Cyngorydd Polisi a Materion Cyhoeddus Coleg Brenhinol y Nyrsys, wrth y Pwyllgor fod profiadau cleifion o'r rhaglenni addysg a oedd ar gael a'u manteision yn amrywio yn dibynnu ar yr hyn a oedd yn cael ei gynnig gan eu meddygfeydd teulu. Pwysleisiodd Ms Turnbull pa mor bwysig yw bod person sydd newydd ei ddiagnosisio yn deall pwysigrwydd cymryd rhan mewn rhaglen addysg a'r manteision sylweddol ar gyfer ei gyflwr. Eglurodd y dylai pobl sylweddoli bod rhaglen addysg yn debyg iawn i bresgripsiwn i bob pwrpas, oherwydd byddai'n arwain at fanteision fel y byddai cyffur. Hefyd, dywedodd Ms Turnbull fod cyfrifoldeb ar y person sy'n cynnig yr addysg i ddeall pwysigrwydd cymryd rhan mewn rhaglen addysg a throsglwyddo'r neges honno i'r person y cynigir yr addysg iddo.<sup>70</sup>

88. Dywedodd Julie Lewis, Prif Nyrs Diabetes Arbenigol Cymru, wrth y Pwyllgor fod amseru rhaglen addysg yn allweddol i'w llwyddiant:

“When a person is newly diagnosed with diabetes, you have a window of opportunity in which they are quite motivated to make some changes, because it is a disastrous diagnosis. So, if that person then has to wait a long period of time until there is some intervention, six

---

<sup>69</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 37]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>70</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 220]*, 29 Tachwedd 2012

months may have gone by and they do not feel any different, but the damage has been done.”<sup>71</sup>

89. Aeth Ms Lewis ymlaen i sôn wrth y Pwyllgor am raglen addysg lwyddiannus ar Lannau Dyfrdwy. Ar ôl diagnosis, byddai apwyntiad nesaf person yn un sesiwn addysg grŵp yn rhoi sylw i ddeiet a ffordd o fyw. Yna, chwe mis yn ddiweddarach, byddent yn cymryd rhan mewn rhaglen chwe wythnos am ddwy awr a hanner yr wythnos.<sup>72</sup>

90. Dywedodd Dr Chris Jones wrth y Pwyllgor fod yr addysg i gleifion a oedd yn cael ei chynnig gan wahanol fyrddau iechyd yn amrywio'n fawr, gyda rhai cyfraddau'n ddychrynlyd o isel. Hefyd, roedd y wybodaeth a gafodd y Pwyllgor gan fyrddau iechyd yn dangos y gwahaniaethau mewn darpariaeth, heb unrhyw raglen addysg strwythuredig yn cael ei chynnig mewn rhai ardaloedd ac amseroedd aros hir mewn ardaloedd eraill lle'r oedd darpariaeth ar gael. Cydnabu Dr Jones:

“This clearly has been a disappointing area so many years after the publication of the NSF and of the reaffirmed NICE guidance in 2006. When we were monitoring the NSF, we were told that it was in place for type 1 and type 2 diabetes. Once we introduced the self-assessment, which was more quantitative, we learned that the organisations were reporting very low rates in some cases. There is clearly huge variation. For example, Abertawe Bro Morgannwg University Local Health Board reports that 50% to 75% of patients with diabetes get structured education; others report less than 5%. So, this area concerns us, because it is subject to a NICE technology appraisal. The NHS is supposed to take on board the recommendations from technology appraisals. They are highly evidence-based and will save money in the long term. That is one reason why the delivery group will have, as one of its outputs, the responsibility to ensure that that is now implemented properly.”<sup>73</sup>

### ***Ein barn***

91. Rydym yn cydnabod y gall cael diagnosis o ddiabetes fod yn ergyd ysgytwol i rai. O ganlyniad, mae'n hanfodol bod cymorth ac arweiniad ar gael

---

<sup>71</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 64]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>72</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 56-57]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>73</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 324]*, 29 Tachwedd 2012

i helpu cleifion i ddeall eu cyflwr a gwneud newidiadau i wella eu bywydau. Yn yr un modd, efallai nad yw pobl sydd newydd eu diagnosio yn sylweddoli bod diabetes yn gyflwr difrifol ac y gall arwain at oblygiadau difrifol pe na bai'n cael ei drin. Roeddem yn siomedig iawn felly gweld bod lefel yr addysg strwythuredig sy'n cael ei chynnig ledled Cymru yn amrywio i'r fath raddau a bod rhaid aros weithiau am gyfnodau maith i gael yr addysg. Roedd y dystiolaeth a gawsom yn glir, sef bod addysg ar ei mwyaf effeithiol wrth gael ei darparu'n gynnar; felly dylid cynnig addysg briodol ar adeg diagnosis a dylid sicrhau ei bod ar gael yn fuan wedi hynny er mwyn iddi allu helpu i gael effaith gadarnhaol ar fywydau pobl.

92. Mae'r Pwyllgor yn credu bod cael gafael ar addysg strwythuredig yr un mor bwysig â gallu gallu cael gafael ar feddyginiaeth ac y dylid disgwyl i bobl gymryd rhan mewn rhaglen addysg fel mater o drefn o fewn cyfnod byr i gael diagnosis. Roeddem yn falch iawn o glywed am lwyddiant model Glannau Dyfrdwy, a chredwn fod yn rhaid i'r byrddau iechyd weithio gyda'i gilydd i rannu arferion gorau a sicrhau darpariaeth gyson ledled Cymru.

**Argymhelliad 9: Rydym yn argymell y dylai Llywodraeth Cymru fynd ati ar unwaith i fynd i'r afael â'r amrywiadau yn y ddarpariaeth addysg strwythuredig ar gyfer pobl â diabetes. Dylai'r cynllun cyflawni newydd ei gwneud yn ofynnol i bob bwrdd iechyd ddarparu rhaglenni addysg strwythuredig sy'n cydymffurfio â'r Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE) a sicrhau mynediad cyfartal at addysg briodol, amserol i bob claf ledled Cymru.**

### **Therapi pwmp inswlin**

93. Mae therapi pwmp inswlin yn opsiwn amgen i chwistrellu inswlin. Mae pypmiau inswlin yn gweithio drwy gyflenwi dogn amrywiol o inswlin sy'n gweithio'n gyflym ac yn barhaus ddydd a nos, ar raddfa sy'n cael ei phennu ymlaen llaw yn ôl anghenion y claf. Gellir ei ddefnyddio gan oedolion, y glasoed, a phlant (gyda goruchwyliaeth oedolyn) sydd â diabetes Math 1, ond efallai na fydd yn addas i bawb.

94. Eglurodd Dr Meurig Williams y manteision hirdymor o ddefnyddio therapi inswlin pwmp i reoli diabetes, er lles y person a'r gosteffeithiolrwydd ar gyfer y GIG:

“That [insulin pump] is a fantastic advance in the management of type 1 diabetes, but it is more expensive than giving insulin in the way that we have in the past. However, because it provides better control



of the diabetes, the investment is worthwhile. It will be very cost-effective in the long run in reducing the number of advanced diabetic complications.”<sup>74</sup>

95. Er bod y therapi pwmp inswlin yn dechnoleg a gymeradwyir gan NICE ac er manteision y therapi i rai, mynegwyd pryder gan dystion nad oedd mynediad at y therapi cystal ag argymhelliad NICE. Er bod NICE yn argymhell y dylai rhwng 10-12% o bobl â diabetes Math 1 gael triniaeth pwmp inswlin, eglurodd Dr Williams fod canran y rhai a oedd yn ei chael mewn gwirionedd yn amrywio. Dywedodd Dr Aled Roberts wrth y Pwyllgor nad oedd y bwrdd iechyd yr oedd yn ei gynrychioli, sef Caerdydd a'r Fro, wedi cyrraedd y targed.<sup>75</sup> Hefyd, dywedodd Dai Williams wrth y Pwyllgor:

“This is a NICE technology appraisal, which is mandatory, which means that there is a legal obligation to fulfil it and we are not doing it... It is not right for everyone, but the bottom line is that you are legally entitled to a pump if it is clinically appropriate. That is not happening in Wales, and I get many parents and many adults who are very upset about this.”<sup>76</sup>

96. Clywodd y Pwyllgor fod yr addysg a oedd ar gael i bobl â diabetes Math 1, a oedd yn ofyniad er mwyn cael therapi pwmp inswlin, yn rhwystr i gyflwyno'r driniaeth yn raddol yn ehangach. Eglurodd Dr Mike Page, Cadeirydd Cymdeithas Endocrinoleg a Diabetes Cymru, fod angen cymorth ar bobl i ddefnyddio pypiau inswlin, gan gynnwys deall sut y gall bwyd, ymarfer a salwch effeithio arnynt. Dywedodd fod angen hyfforddiant gan weithwyr proffesiynol a oedd wedi'u hyfforddi'n dda ar gleifion cyn gallu cael y driniaeth, ond pe bai timau addysg yn gweithio hyd eithaf eu galluoedd, byddent yn cael eu cyfyngu o ran sicrhau ei fod ar gael i eraill. Dywedodd:

“It is not just about giving a patient a pump. They have to be supported and they have to be taught how to use it... In order to support someone on to a pump, you need an educational team within the institution that is prescribing it that is itself trained and experienced in the use of pumps. These teams have a capacity. That

---

<sup>74</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 129]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>75</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 140-141]*, 15 Tachwedd 2012

<sup>76</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 53-54]*, 15 Tachwedd 2012

capacity can be reached and, at that point, you cannot start anyone else on a pump.”<sup>77</sup>

97. Er bod tystion yn cytuno nad oedd therapi pwmp inswlin yn driniaeth briodol i bawb, gallai wneud gwahaniaeth gwirioneddol i'r rhai yr oedd yn addas iddynt. Roedd y tystion yn gytûn hefyd y gallai'r gwelliannau y byddai'n eu cynnig i reoli diabetes yn arwain at lai o gymhlethdodau hirdymor, a fyddai'n arwain at angen llai o driniaethau maes o law. Dadleuwyd y gallai hyn wneud therapi pwmp inswlin yn gosteffeithiol, er y costau uwch cychwynnol a oedd yn gysylltiedig â'r driniaeth. Crynhodd Dr Phil Evans fanteision y therapi:

“It is a NICE technology appraisal, so it has looked at the cost-effectiveness in the right and appropriate patient. In that patient, that would be an excellent therapy and it should be available to them.”<sup>78</sup>

### ***Cyllid wedi'i neilltuo***

98. Yn ei dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, dywedodd Diabetes UK Cymru fod cynllun cyflawni drafft newydd Llywodraeth Cymru ar ddiabetes yn cynnwys ailymrwymiad i therapi pwmp inswlin, ac awgrymodd fod angen cyllideb wedi'i neilltuo'n benodol i'w gyllido. Cyfeiriodd y dystiolaeth hon at y sefyllfa yn yr Alban a Gogledd Iwerddon, lle'r oedd cyllidebau o £1.5 miliwn a £2.5 miliwn yn y drefn honno yn cael eu neilltuo i ddarparu'r driniaeth.<sup>79</sup>

99. Er gwaethaf costau'r pypiau inswlin, credai tystion o Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol Diabetes ac Endocrinoleg fod darparu'r cymorth a'r hyfforddiant a oedd eu hangen i gyd-fynd â'r therapi yn fwy o rwystr i ddarparu'r driniaeth. Dywedodd Dr Phil Evans a Dr Mike Page nad oedd cost wedi atal rhoi pwmp ar bresgripsiwn yn eu profiadau hwy, ond yn hytrach mai'r prif rwystr oedd argaeledd yr addysg strwythuredig ar ddiabetes Math 1 a'r bobl i ddarparu'r addysg honno.<sup>80</sup>

---

<sup>77</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 70]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>78</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 75]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>79</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11- Diabetes UK Cymru*

<sup>80</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 77-79]*, 29 Tachwedd 2012

## ***Ein barn***

100. Mae'r Pwyllgor yn derbyn y dystiolaeth nad yw therapi pwmp inswlin yn driniaeth addas i bawb, ond i'r rhai y gall eu helpu, gall y gwelliannau newid eu bywydau. Rydym yn cydnabod pwysigrwydd arfarniad NICE a'r grym y mae hyn yn ei ychwanegu at werth y driniaeth. Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i'r therapi yn ei gynllun cyflawni ar gyfer diabetes drafft, ond yn credu y dylai gynnwys ymrwymiad i ddarparu'r adnoddau sy'n ofynnol i gyd-fynd â'r driniaeth, yn enwedig addysg a hyfforddiant strwythuredig ar sut i ddefnyddio'r pypiau hyn. Rydym yn nodi'r arbedion hirdymor posibl i fyrddau iechyd yn sgil defnyddio'r therapi pwmp, a'r gwelliannau y gall eu gwneud i ansawdd bywyd person.

**Argymhelliad 10: Credwn y dylai'r therapi pwmp inswlin a'r addysg gysylltiedig angenrheidiol fod ar gael i bob ymgeisydd addas i wella ansawdd eu bywydau. Rydym yn argymhell bod cynllun cyflawni newydd Llywodraeth Cymru yn cynnwys gofyniad i wella'r addysg a'r hyfforddiant sydd ar gael ar ddefnyddio pypiau inswlin.**

## 7. Gofal eilaidd

---

101. Dywedwyd wrth y Pwyllgor fod rhwng 15% ac 18% o gleifion mewnol ysbytai ar unrhyw adeg benodol yn ddiabetig. Hefyd, clywsom fod pobl â diabetes, wrth gael eu derbyn i'r ysbyty, yn aros am gyfnod hwy fel arfer ac yn profi mwy o gymhlethdodau.<sup>81</sup>

102. Dywedodd Dr Leo Pinto, Meddyg Ymgynghorol a Chyfarwyddwr Clinigol Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, wrth y Pwyllgor fod yr archwiliad diabetes cenedlaethol ymhlith cleifion mewnol wedi cadarnhau'r gyfran uchel o bobl â diabetes ymysg cleifion ysbytai. Dywedodd:

“The audit highlighted that one in five people in hospital have diabetes. People with diabetes are over-represented in hospitals, compared with the community, where one in 20 people have diabetes. In hospital, there is a much higher proportion because people with diabetes are more likely to need hospital admission. Most often, it is due to an acute medical illness, or it may be due to the need for elective surgery. So, in other words, there are lots of people with diabetes in hospital.”<sup>82</sup>

103. Mynegwyd pryderon i'r Pwyllgor am driniaeth pobl â diabetes sy'n ddibynnol ar inswlin mewn ysbytai, oherwydd gallai amrywiadau mewn deiet arwain at newidiadau yn eu lefelau glwcos yn y gwaed. Dywedodd Dr Leo Pinto:

“It is people on insulin treatment who are at particular risk because, when they are acutely ill and go into hospital, many things change. For example, their food intake will change; they may not feel like eating...Many people with diabetes are at risk of hypoglycaemia.”<sup>83</sup>

### Argymhellion Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru

104. Cynhaliodd Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru ymchwiliad i ofal claf diabetig, Mr David Joseph, ar ôl ei dderbyn i Ysbyty Bronglais ym mis Rhagfyr 2008. Mewn tystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor, dywedodd merch Mr Joseph, Amelia Bertram, fod ei thad wedi mynd yn hypoglycaemig,

---

<sup>81</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 11- Diabetes UK Cymru*

<sup>82</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 19]*, 21 Tachwedd 2012

<sup>83</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 18]*, 21 Tachwedd 2012

wedi anadlu ei chwyd a dioddef ataliad yr anadl a'r galon yn Ysbyty Bronglais. Dywedodd fod angen gofal nyrsio 24 awr arno wedi hynny, ac ar ôl iddo gael ei ryddhau o'r ysbyty i gartref nyrsio ym mis Ebrill 2009, bu farw ychydig ddyddiau'n ddiweddarach.<sup>84</sup>

105. Yn ei adroddiad, datgelodd yr Ombwdsmon fod y methiant i fonitro lefelau glwcos yn y gwaed Mr Joseph ar ôl ei dderbyn i'r ysbyty wedi arwain at bwl o hypoglycaemia, a gwnaeth argymhellion i Fwrdd Iechyd Hywel Dda er mwyn osgoi achosion tebyg.<sup>85</sup>

106. Argymhellodd yr Ombwdsmon fod y bwrdd iechyd yn adolygu sgiliau a gwybodaeth yr holl staff nyrsio ar wardiau meddygol mewn perthynas â monitro siwgr gwaed a gofal diabetig a'i fod yn cymryd camau priodol. Argymhellodd hefyd fod y bwrdd iechyd yn darparu hyfforddiant ar bwysigrwydd lefelau ocsigen y gwaed i bob nyrs ar ward feddygol.<sup>86</sup> O ystyried natur yr achos, roedd goblygiadau amlwg i bob bwrdd iechyd yng Nghymru yn sgîl argymhellion yr Ombwdsmon a bod gwersi i'w dysgu.

107. Clywodd y Pwyllgor fod David Sissling, Prif Weithredwr GIG Cymru, ar ôl cael adroddiad yr Ombwdsmon, wedi ysgrifennu i bob bwrdd iechyd yn eu hysbysu o'r argymhellion. Dywedodd wrth y Pwyllgor y byddai Arolygiaeth Iechyd Cymru yn monitro'r cynnydd a wnaed gan y byrddau iechyd wrth roi'r argymhellion ar waith.<sup>87</sup>

### ***Ymgyrch ThinkGlucose***

108. Mae'r pecyn 'ThinkGlucose' a ddatblygwyd gan Sefydliad Arloesi a Gwella'r GIG yn cynnwys pecyn cymorth i gynorthwyo i wella gofal ar gyfer cleifion diabetig.<sup>88</sup> Clywodd y Pwyllgor fod y pecyn wedi'i gyflwyno'n raddol ar draws Bwrdd Iechyd Cwm Taf, gyda nyrsys a meddygon iau yn cael eu hyfforddi i ddefnyddio 'bocsys hypo', a oedd ar gael ar bob ward. Ond dywedodd Dr Leo Pinto wrth y Pwyllgor nad oedd Bwrdd Iechyd Aneurin

---

<sup>84</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 18 – Amelia Bertram*

<sup>85</sup> Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, *Yr ymchwiliad i gwyn gan Ms R yn erbyn Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda: Adroddiad gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru: Achos 201100456*, Ebrill 2012

<sup>86</sup> Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru, *Yr ymchwiliad i gwyn gan Ms R yn erbyn Bwrdd Iechyd Lleol Hywel Dda: Adroddiad gan Ombwdsmon Gwasanaethau Cyhoeddus Cymru: Achos 201100456*, Ebrill 2012

<sup>87</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 300]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>88</sup> [http://www.institute.nhs.uk/option.com\\_joomcart/Itemid,194/main\\_page\\_document\\_produ ct\\_info/cPath,86/products\\_id,611/joomcartid.guqvchulcrddgaf1ski60o1q2.html](http://www.institute.nhs.uk/option.com_joomcart/Itemid,194/main_page_document_produ ct_info/cPath,86/products_id,611/joomcartid.guqvchulcrddgaf1ski60o1q2.html)

Bevan wedi gallu mabwysiadu'r rhaglen ThinkGlucose yn gyfan gwbl oherwydd cyfyngiadau ariannol, ond ei fod wedi mabwysiadu rhai agweddau:

“ThinkGlucose is a national campaign. We have not been able to adopt the ThinkGlucose campaign in our health board because of the financial constraints, but we have adopted the good aspects of the ThinkGlucose campaign. For example, we have introduced HypoBoxes on wards—boxes that contain the necessary material to treat hypoglycaemia. They were introduced in the health board over a year ago, and they are on every ward. The staff have been provided with the necessary training to identify people with low blood glucose.”<sup>89</sup>

109. Aeth Dr Pinto ymlaen i ddweud wrth y Pwyllgor fod mabwysiadu agweddau penodol ar y rhaglen ThinkGlucose, fel y bocsys hypo, wedi gwella diogelwch cleifion, ond credai y byddai rhoi'r pecyn cyfan ar waith yn gwella gofal ymhellach hyd yn oed. Dywedodd wrth y Pwyllgor ei bod yn costio £18,000 i bob safle ysbyty weithredu'r pecyn ThinkGlucose, a bod y cyfyngiadau ariannol yn rhwystr i'w fabwysiadu'n llawn:

“The cost of acquiring the ThinkGlucose package is around £18,000 a year. When we presented our case to the executives, the health board's financial position was quite difficult and our remit was to improve quality of care within the existing resources, so that is what we have been trying to do. However, on whether the ThinkGlucose package would help to improve the care further, the answer is 'yes, it certainly would'. The improvements made would be spread across the health board and maintain that level of standard. So, adopting a ThinkGlucose programme across all health boards in Wales would be a positive step in the right direction.”<sup>90</sup>

110. Awgrymodd Nicola Davis-Job, Cynghorydd Gofal Acíwt Coleg Nyrso Brenhinol Cymru, i'w Pwyllgor y byddai'r rhaglen ThinkGlucose yn ymgyrch dda i'w hyrwyddo gan y cynllun 1000 o Fywydau a Mwy i hybu ymwybyddiaeth o bwysigrwydd monitro lefelau glwcos yn y gwaed a defnyddio'r bocsys hypo. Dywedodd wrth y Pwyllgor:

“...it would be excellent if the 1000 Lives Plus people were to embrace that [ThinkGlucose campaign] and we could have general

---

<sup>89</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 20]*, 21 Tachwedd 2012

<sup>90</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 25]*, 21 Tachwedd 2012

nurses using that campaign in the same way that they have used the hand washing or the sepsis campaigns, which have gone really well.”<sup>91</sup>

111. Dywedodd Dr Chris Jones, Cyfarwyddwr Meddygol Cymru, wrth y Pwyllgor mai'r byrddau iechyd a ddylai benderfynu ai rhoi'r fenter ThinkGlucose ar waith ai peidio, ond byddai Llywodraeth Cymru yn cefnogi pwy bynnag a fyddai'n penderfynu gwneud hynny.<sup>92</sup>

### ***Ein barn***

112. Oherwydd bod gan ganran mor uchel o gleifion ysbyty ddiabetes, mae'n hanfodol bod eu pecyn gofal yn diwallu anghenion eu diabetes yn ogystal ag unrhyw driniaeth arall y maent yn ei chael. Dylai pobl â diabetes fod yn ddiogel yn yr ysbyty ac yn hyderus bod y gofal y maent yn ei gael yn briodol ar gyfer eu diabetes. Mae'n hanfodol bod staff meddygol yn gallu adnabod problemau cysylltiedig â diabetes cleifion ac yn gallu darparu'r driniaeth briodol.

113. Roedd achos David Joseph yn tynnu sylw at beryglon lefel siwgr gwaed rhywun yn disgyn yn rhy isel, a pha mor bwysig yw bod staff meddygol yn gallu adnabod yr arwyddion hyn. Mae'r Pwyllgor yn croesawu cyflwyno'r rhaglen ThinkGlucose fel dull hygyrch a hwylus o roi triniaeth i gleifion sydd â siwgr gwaed isel. Credwn y byddai cyflwyno'r prosiect yn raddol i fyrddau iechyd eraill yn gwella gofal cleifion.

### **Argymhelliad 11: Rydym yn argymell y dylid cyflwyno'r rhaglen ThinkGlucose ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru.**

### **Rôl nyrsys diabetes arbenigol**

114. Dywedodd tystion wrth y Pwyllgor fod gan nyrsys diabetes arbenigol rôl bwysig iawn yn gwella gofal cleifion â diabetes, ond mynegwyd pryder fod nifer y nyrsys arbenigol wedi gostwng yn y blynyddoedd diwethaf, a bod y rhai a oedd ar ôl wedi gweld pwyslais eu gwaith yn newid wrth iddynt orfod ymgymryd â mwy o ddyletswyddau cyffredinol.

115. Mynegodd Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru bryder yn ei dystiolaeth ysgrifenedig fod mwy a mwy o nyrsys diabetes arbenigol yn cael eu galw i ddychwelyd i weithio ar wardiau ysbyty cyffredinol, gan leihau'r amser sydd

---

<sup>91</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 215]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>92</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 298]*, 29 Tachwedd 2012

ar gael iddynt ganolbwyntio ar gynorthwyo cleifion diabetig. Dywedodd eu tystiolaeth:

“RCN Wales is concerned that some Health Boards in Wales are asking Diabetes Specialist Nurses and Paediatric Diabetes Specialist Nurses to return to work on general hospital wards for an increasing part of their working week. This is part of a general move to try to backfill the sickness and maternity cover of ward staff and avoid replacing the posts of the ward staff who leave. Role modelling and teaching is part of the role of the specialist nurse but this policy is leading to patient case load being less well managed, nurse lead clinics being cancelled and people with diabetes not being supported fully.”<sup>93</sup>

116. Roedd Julie Lewis, Prif Nyrs Diabetes Arbenigol Cymru, yn cytuno â barn Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru fod nifer y nyrsys diabetes arbenigol wedi gostwng a bod gofyn i'r rhai a oedd ar ôl dreulio rhan o'u hamser yn gweithio ar wardiau cyffredinol. Dywedodd fod y duedd hon wedi effeithio ar eu gallu i gynnal y gwasanaeth yr oeddynt yn ei ddarparu:

“We have posts that have been frozen and maternity leave that is not covered. When you have a very small team of specialists, that has a huge impact on your ability to maintain a service.”<sup>94</sup>

117. Roedd y tystion yn gytûn y byddai'n ddefnyddiol cael syniad bras o nifer y nyrsys diabetes arbenigol sydd eu hangen y pen o'r boblogaeth i ddarparu'r gwasanaethau angenrheidiol. Dywedodd Julie Lewis wrth y Pwyllgor y byddai cael syniad o'r nifer yn galluogi byrddau iechyd i fesur eu gallu i ddarparu gwasanaeth diabetes ac y byddai'n cynorthwyo i nodi bylchau mewn darpariaeth ledled Cymru. Dywedodd:

“...we do not have a recognised number of diabetes nurses per prevalence or per population, and there are models out there. So, there is huge variability across Wales... So, if there were a recommended number of diabetes specialist nurses per population—and dieticians, as well, I have to say—health boards would at least

---

<sup>93</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 10 – Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru*

<sup>94</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 87]*, 29 Tachwedd 2012



have some idea of a baseline against which to measure their diabetes nursing service.”<sup>95</sup>

118. Awgrymodd Nicola Davis-Job i’r Pwyllgor y byddai syniad bras o nifer y nyrsys diabetes arbenigol y pen o’r boblogaeth hefyd yn well na nifer y gwely, o ystyried bod nyrsys yn gweithio ar draws meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd. Awgrymodd Nicola Davis-Job un nyrs i bob 50,000 o’r boblogaeth yn fras.<sup>96</sup>

### ***Systemau Technoleg Gwybodaeth***

119. Dywedodd Dr Mike Page, Cadeirydd Cymdeithas Endocrinoleg a Diabetes Cymru, wrth y Pwyllgor y gallai gymryd diwrnod neu ddau weithiau i gleifion diabetig ddod i sylw staff diabetes arbenigol, a oedd felly’n oedi pa mor gyflym y gallai’r staff gyfrannu at ofal y claf.<sup>97</sup> Byddai’n fuddiol cael gwybod am gleifion diabetig yn gynnar i sicrhau bod eu gofal yn mynd i’r afael â’u diabetes yn ogystal ag unrhyw gyflwr arall y gallent fod wedi’u derbyn i’r ysbyty i’w drin.

120. Cyfeiriodd y dystiolaeth ysgrifenedig gan Diabetes UK Cymru hefyd at y ffaith bod gwasanaethau diabetig yn cael eu rhwystro gan ddiffyg system TG gofal eilaidd effeithiol. Aeth ymlaen i ddweud fod yr ymgynghoriad ar y Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes a gyhoeddwyd gan Lywodraeth Cymru, yn ymrwymo GIG Cymru i sefydlu system rheoli cleifion diabetes integredig newydd, a gobeithiai y byddai hynny’n helpu i wella’r sefyllfa. Credai Dr Page y byddai’r system TG newydd arfaethedig, pe bai’n cael ei chyflwyno, yn helpu i ganfod cleifion wrth iddynt gyrraedd yr ysbyty a thargedu gofal diabetes arbenigol. Dywedodd:

“The IT solution that is being proposed—which we are encouraged to believe might be introduced—will help that. There are two factors here: one is knowing who the patients are the minute they arrive, and the second is being able to target the limited resources to go to see them.”<sup>98</sup>

---

<sup>95</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 92]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>96</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 189]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>97</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 18]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>98</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 18]*, 29 Tachwedd 2012

121. Archwilir y syniad o integreiddio gwasanaethau diabetes a rôl TGCh yn hyn o beth ym mhennod 4.

***Ein barn***

122. Mae gan nyrsys diabetes arbenigol rôl allweddol yn cynorthwyo cleifion diabetig i sicrhau eu bod yn cael y driniaeth a'r wybodaeth sydd eu hangen arnynt. Roedd y Pwyllgor yn bryderus i glywed am y gostyngiad yn nifer y nyrsys diabetes arbenigol, yn enwedig wrth i nifer y bobl â diabetes barhau i godi.

123. Rydym yn croesawu'r cynnig am system rheoli cleifion newydd; ein gobaith yw y bydd yn cael ei chyflwyno ac y gall fynd i'r afael â'r mater o ganfod cleifion diabetig wrth eu derbyn i'r ysbyty er mwyn iddynt allu cael gofal wedi'i dargedu o'r cychwyn.

**Argymhelliad 12: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn cynnal archwiliad o nifer y nyrsys diabetes arbenigol sy'n gweithio ledled Cymru, a pha gyfran o'u hamser sy'n cael ei threulio ar ddyletswyddau cyffredinol. Dylai Llywodraeth Cymru ystyried manteision cyhoeddi canllawiau i fyrddau iechyd ar nifer y nyrsys diabetes a argymhellir fesul pen o'r boblogaeth.**

## 8. Sgrinio retinau

---

124. Mae retinopathi diabetig yn un o gymhlethdodau cyffredin diabetes ac mae'n cael ei achosi gan lefelau siwgr gwaed uchel yn difrodi'r rhwydwaith o bibellau gwaed bach iawn sy'n cyflenwi gwaed i'r retina. Heb ei drin, gall arwain at ddallineb. Disgrifiodd y papur tystiolaeth gan Wasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig Cymru (DRSSW) retinopathi diabetig fel achos mwyaf cyffredin dallineb ymysg oedolion oedran gweithio yn y DU.

125. Gwasanaeth Cymru gyfan yw'r DRSSW sydd â'r nod o ganfod retinopathi diabetig sy'n bygwth y golwg yn gynnar, gan sicrhau triniaeth gynnar ac atal colli golwg. Mae'r gwasanaeth yn elfen allweddol o Strategaeth Gyflawni'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol.

126. Bydd llawer o bobl yn asymptomatig hyd nes y bydd y clefyd yn ddatblygedig iawn. Yn eu tystiolaeth ysgrifenedig, dywedodd y DRSSW fod y risg o nam ar y golwg a dallineb yn cael ei ostwng yn sylweddol gyda rhaglen ofal sy'n cyfuno dulliau o ganfod yn gynnar a thriniaeth effeithiol ar gyfer retinopathi diabetig. Dywedwyd wrth y Pwyllgor:

“The key issue in screening for diabetic retinopathy is to identify those people with sight-threatening retinopathy who may require preventative treatment. Early detection of sight threatening retinopathy and treatment with laser therapy can help prevent sight loss. Currently all eligible people with diabetes aged 12 and over are offered routine, annual screening invitations, based on UK NSC guidance.”<sup>99</sup>

127. Dywedodd Richard Roberts, a oedd yn cynrychioli DRSSW, wrth y Pwyllgor mai'r targed oedd cyfeirio pawb a oedd yn cael diagnosis o ddiabetes i gael eu sgrinio, er mwyn gweld a oedd unrhyw dystiolaeth o retinopathi diabetig. Dywedodd fod tua 82-84% yn cadw at eu hapwyntiadau, gyda phresenoldeb yn amrywio fesul rhanbarth.<sup>100</sup>

128. Roedd y DRSSW wedi'i gynllunio fel gwasanaeth yn y gymuned, yn gweithredu o unedau symudol sy'n ymweld â safleoedd ym mhob ardal bwrdd iechyd. Nododd ei dystiolaeth ysgrifenedig fod tuedd i ddiabetes hoffi

---

<sup>99</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB 4- Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig Cymru*

<sup>100</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 129 a 131]*, 29 Tachwedd 2012

rhannau agored i niwed a difreintiedig cymdeithas, a nododd fod safleoedd y clinigau yn cael eu dewis i roi mynediad rhesymol a chyfartal i bob claf.

129. Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth fod y DRSSW wedi bod yn llwyddiannus a bod y sgrinio wedi cael effaith enfawr ar leihau'r cyflyrau llygaid a oedd yn gysylltiedig â diabetes. Dywedodd Mr Roberts wrthym fod y ffigurau ar gyfer Cymru yn cymharu'n ffafriol iawn ag ardaloedd eraill, gyda Chymru yn perfformio 18% yn well na mannau eraill yn y DU. Ychwanegodd y byddai'n disgwyl i berson diabetig gadw ei olwg arferol am weddill ei oes, rhywbeth na fyddai wedi bod yn bosibl flynyddoedd yn ôl, newid yr oedd y gwasanaeth sgrinio wedi gwneud cyfraniad enfawr at ei gyflawni.<sup>101</sup>

130. Disgrifiodd Dr David Minton, a oedd yn cynrychioli Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, y DRSSW fel gwasanaeth rhagorol, ond nododd y gallai gael ei orlwytho gan ormod o gleifion ag y gallai'r archwiliadau blynyddol lithro i un bob 15 neu 18 mis oherwydd hynny.<sup>102</sup> Nododd tystiolaeth ysgrifenedig gan BMA Cymru hefyd fod y gwasanaeth Cymru gyfan yn gweithio'n dda, ond ei fod dan bwysau a bod honiadau bod yr adolygiad blynyddol yn llithro i un bob 15 mis.<sup>103</sup>

131. Pryder arall a godwyd gyda'r Pwyllgor oedd bod cyfran o bobl â diabetes yn parhau i beidio â chymryd rhan yn y rhaglen sgrinio. Cyfeiriodd Richard Roberts at bobl oedrannus fel un grŵp a oedd yn anodd eu cyrraedd yn aml, yn enwedig os nad oeddynt yn gallu cyrraedd apwyntiadau. Dywedodd hefyd fod angen gwneud mwy o waith i ymgysylltu â phobl ddiabetig yn gynnar er mwyn cyrraedd pobl nad ydynt yn sylweddoli o bosibl pa mor bwysig yw cymryd rhan yn y rhaglen.<sup>104</sup>

### ***Ein barn***

132. Mae'r Pwyllgor yn cymeradwyo llwyddiant Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig Cymru. Fodd bynnag, rydym yn cydnabod na ddylem fod yn hunanfodlon am ei llwyddiant ac y dylai gwaith barhau i wella lefelau cyfranogiad ymhellach. Mae cyfran o bobl sydd eto heb ymgysylltu â'r gwasanaeth; felly, mae'n parhau'n hanfodol ein bod yn parhau i wneud ein gorau glas i dargedu'r rhai nad ydynt wedi elwa ar y rhaglen sgrinio eto.

---

<sup>101</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 156 a 158]*, 29 Tachwedd 2012

<sup>102</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 69]*, 21 Tachwedd 2012

<sup>103</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *Ymateb i Ymgynghoriad DB16 - BMA Cymru*

<sup>104</sup> Cynulliad Cenedlaethol Cymru, y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol, *CyT [para 161]*, 29 Tachwedd 2012

Rydym yn cydnabod bod cael pobl ddiabetig i ddeall yr effaith y gall eu cyflwr ei chael ar eu golwg yn bwysig, ac yn credu y dylai rhaglenni addysg cenedlaethol ledaenu'r neges hon i bawb. Dylid cydnabod Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig Cymru fel llwyddiant a model y gallai gwasanaethau eraill ddysgu ganddo.

**Argymhelliad 13: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn monitro gallu'r Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig i ddarparu archwiliadau blynyddol i gleifion diabetig wrth i'r achosion cynyddol o ddiabetes gynyddu'r galw am y gwasanaeth.**

## Atodiad A – Tystion

---

Rhoddodd y tystion a ganlyn dystiolaeth lafar i'r Pwyllgor ar 15, 21 a 29 Tachwedd 2012. Gellir gweld trawsgrifiadau llawn o'r sesiynau tystiolaeth lafar yn:

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mgIssueHistoryHome.aspx?Ild=1309>

<b>15 TACHWEDD 2012</b>	
<b>Sesiwn 1</b>	
Dai Williams	Diabetes UK Cymru
Jason Harding	Diabetes UK Cymru
<b>Sesiwn 2</b>	
Dr Meurig Williams	Coleg Brenhinol y Ffisigwyr
Dr Aled Roberts	Cymdeithas Diabetolegwyr Clinigol Prydain
Dr Ian Millington	BMA Cymru
Dr Mark Temple	BMA Cymru
<b>Sesiwn 3</b>	
Mair Davies	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
Paul Gimson	Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol
Russell Goodway	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
Marc Donovan	Fferylliaeth Gymunedol Cymru
<b>21 TACHWEDD 2012</b>	
<b>Sesiwn 4</b>	
Dr Sharon Hopkins	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Dr Leo Pinto	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
Dr David Minton	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan
<b>Sesiwn 5</b>	
Dr Hugo van Woerden	Iechyd Cyhoeddus Cymru
<b>29 TACHWEDD 2012</b>	
<b>Sesiwn 6</b>	
Dr Phil Evans	Y Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol ar Ddiabetes ac Endocrinoleg
Dr Mike Page	Cymdeithas Endocrinoleg a Diabetes Cymru
Julie Lewis	Prif nyrs diabetes arbenigol Cymru
Dr David Millar-Jones	Rhwydwaith Ymchwil Diabetes Cymru
<b>Sesiwn 7</b>	
Dr Richard Roberts	Gwasanaeth Sgrinio ar gyfer Retinopathi Diabetig Cymru
<b>Sesiwn 8</b>	
Lisa Turnbull	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
Nicola Davies-Job	Coleg Nyrsio Brenhinol Cymru
<b>Sesiwn 9</b>	
David Sissling	Llywodraeth Cymru
Dr Chris Jones	Llywodraeth Cymru

## Atodiad B – Tystiolaeth ysgrifenedig

---

Rhoddodd y bobl a'r sefydliadau a ganlyn dystiolaeth ysgrifenedig i'r Pwyllgor. Gellir gweld yr holl dystiolaeth ysgrifenedig yn llawn yn

<http://www.senedd.cynulliadcymru.org/mglIssueHistoryHome.aspx?Ild=4164>

<i>Sefydliad</i>	<i>Cyfeirnod</i>
Cyngor Gwasanaeth Gwirfoddol Castell Nedd Port Talbot	DB 1
Sefydliad Ymchwil Diabetes Ieuencid	DB2
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	DB 3
Gwasanaeth Sgrinio Retinopathi Diabetig Cymru	DB 4
Grŵp Cyngori Arbenigol Cenedlaethol Diabetes ac Endocrinoleg	DB 5
Iechyd Cyhoeddus Cymru a 1000 o Fywydau a Mwy	DB 6
Alliance Boots	DB 7
Cymdeithas Diabetolegwyr Clinigol Prydain a Coleg Brenhinol y Ffisigwyr	DB 8
ABPI Cymru	DB 9
Coleg Brenhinol Nyrsio Cymru	DB 10
Diabetes UK Cymru	DB 11
Robin V Wright	DB 12
Cymdeithas y Cleifion	DB 13
Tegryn Jones	DB14
Bwrdd Iechyd Hywel Dda	DB 15
BMA Cymru	DB 16
Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	DB 17
Amelia Bertram	DB 18
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	DB 19
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	DB 20
Bwrdd Iechyd Cwm Taf	DB 21



Y Gymdeithas Fferylliaeth Cenedlaethol	DB 22
Y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol	DB 23
Bwrdd Cymru Cymdeithas Ddeieteg Prydain a Grŵp Cynghori Arweinwyr Deieteg Cymru	DB 24
Fferylliaeth Gymunedol Cymru	DB 25