

## Y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

HSC(4)-32-12 papur 4

**Ymchwiliad i'r gwaith o weithredu'r** Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru **a'i ddatblygiad** yn y dyfodol

### **Pwrpas**

1. Mae'r papur hwn yn darparu tystiolaeth ar gyfer ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i'r modd y caiff y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru ei weithredu, a'i gyfeiriad yn y dyfodol.
2. Mae'r papur tystiolaeth yn ystyried:
  - Arweinyddiaeth Llywodraeth Cymru o ran gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru;
  - Cyfeiriad ar gyfer gofal diabetes yng Nghymru yn y dyfodol; a
  - Dulliau o gefnogi gofal diabetes drwy weithgarwch ym maes iechyd y cyhoedd.

### **Cefndir**

3. Lansiodd safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru ym mis Ebrill 2002. Maent yn nodi 12 safon y mae gofyn i'r GIG yng Nghymru eu gweithredu erbyn 2013 (mae rhestr o safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol i'w gweld yn yr atodiad).
4. Lansiodd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yng Nghymru: Strategaeth Gyflawni ym mis Mawrth 2003. Mae Strategaeth Gyflawni'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn gynllun deng mlynedd sy'n nodi amcanion cenedlaethol y gellir barnu perfformiad y GIG yn eu herbyn.
5. Yn 2006, sefydlwyd Grŵp Consensws Cymru Gyfan a oedd yn cynnwys gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, rheolwyr a defnyddwyr gwasanaeth sy'n gysylltiedig â gofal diabetes. Cafodd is-grwpiau eu nodi er mwyn datblygu canllawiau ar gyfer pob un o 12 safon y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol. Cyhoeddwyd y canllawiau hynny yn 2008.
6. Yn 2006, lluniodd y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol Ganllawiau Arfarnu Technoleg ynghylch darparu addysg strwythuredig i bobl sydd â diabetes, er mwyn hybu hunanofal effeithiol.
7. Sefydlwyd Grŵp Gorchwyl a Gorffen ar Ddiabetes yn 2010 i ystyried model gwasanaeth integredig ar gyfer gofal diabetes cost-effeithiol â gwerth clinigol uchel ar draws Cymru, sy'n seiliedig ar atal diabetes; trin a hunanreoli diabetes; gofal sylfaenol, cymunedol ac eilaidd; a gwaith sydd

eisoes yn mynd rhagddo ledled Cymru i wella dulliau o reoli cyflyrau cronig. Argymhellodd y Grŵp fodel cydweithio rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd er mwyn darparu gwasanaethau craidd i gleifion yn y gymuned drwy Glinigau Cymunedol a Fferyllfeydd Cymunedol.

8. Yn 2010, gofynnwyd i bob Bwrdd Iechyd sefydlu Grŵp Cynllunio a Chyflawni ar gyfer Diabetes i ddatblygu a goruchwyllo cynlluniau cyflawni lleol er mwyn mapio'r daith tuag at gydymffurfio â'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol erbyn 2013, gan adrodd wrth y Bwrdd ynghylch cynnydd.

### **Monitro'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes**

9. Cyfrifoldeb y Byrddau Iechyd Lleol unigol yw casglu gwybodaeth sy'n ymwneud â monitro cynnydd tuag at weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes, ac adrodd yn ei chylch.
10. Rhwng 2003 a 2010, roedd Llywodraeth Cymru yn cael y wybodaeth ddiweddaraf bob chwarter gan y Byrddau Iechyd Lleol am gynnydd o ran gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes.
11. Cynhaliodd Llywodraeth Cymru adolygiad sylweddol o gynnydd tuag at weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yn 2010/11. Bu'r adolygiad yn crynhoi'r holl wybodaeth o adroddiadau pob Bwrdd Iechyd Lleol ynghylch cynnydd, a nododd wendidau yn eu prosesau monitro.
12. I fynd i'r afael â'r problemau a oedd yn ymwneud â'r broses fonitro, datblygodd Llywodraeth Cymru offeryn hunanasesu ar gyfer y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes, ac fe'i dosbarthodd i bob Bwrdd Iechyd Lleol. Yn rhan o adolygiad 2010/11, gofynnodd Llywodraeth Cymru i bob Bwrdd Iechyd Lleol gyflwyno hunanasesiad wedi'i gwblhau er mwyn cael darlun cliriach o gynnydd tuag at weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes ledled Cymru.
13. Roedd yr offeryn hunanasesu hefyd yn cynnwys adrannau er mwyn i Fyrddau Iechyd Lleol fonitro eu cynnydd tuag at weithredu Canllawiau Arfarnu Technoleg y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol ynghylch addysg strwythuredig i bobl sydd â diabetes, er mwyn hybu hunanofal effeithiol.
14. Yn dilyn yr adolygiad hwn, darparodd Llywodraeth Cymru adborth unigol i bob un o'r Byrddau Iechyd Lleol ym mis Gorffennaf 2011, gan nodi cynnydd a thynnu sylw at faterion yr oedd angen mynd i'r afael â hwy.
15. Ers 2011, mae Byrddau Iechyd Lleol wedi gallu defnyddio'r offeryn hunanasesu i fonitro eu cynnydd tuag at weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yn llawn erbyn 2013.

16. Yn rhan o broses fonitro ffurfiol, mae Llywodraeth Cymru ar hyn o bryd yn dwyn Byrddau Iechyd Lleol i gyfrif drwy'r mesurau perfformiad a bennwyd ar gyfer rheoli cyflyrau cronig yn effeithiol, a nodwyd yn y Fframwaith Ansawdd Blynyddol.

### **Gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes – y sefyllfa bresennol**

17. Ym mis Gorffennaf 2011, roedd y modd y caiff y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes ei weithredu'n amrywio ar draws Byrddau Iechyd Lleol.

18. Tynnodd y broses adolygu sylw hefyd at feysydd gwan cyffredin ledled Cymru o safbwynt gweithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes yn llawn, a gweithredu canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol ynghylch darparu addysg strwythuredig i gleifion. Yn benodol, roedd y meysydd gwan hynny'n ymwneud â:

- Darparu addysg strwythuredig a chynhwysfawr i gleifion sydd â diabetes, fel sy'n ofynnol gan Ganllawiau Arfarnu Technoleg y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol;
- Darparu hyfforddiant ar gyfer staff i gefnogi'r gwaith o gynllunio gofal wedi'i bersonoli;
- Rhannu gwybodaeth yn effeithiol rhwng pawb sy'n darparu gofal diabetes;
- Cynnwys y claf wrth ddatblygu a gweithredu cynlluniau gofal wedi'u personoli;
- Archwilio gofal diabetes yn effeithiol, yn enwedig cymhlethdodau sy'n deillio o ddiabetes;
- Gweithredu prosesau effeithiol ar gyfer cleifion mewdol er mwyn ymdrin â chleifion sydd â diabetes; yn benodol, sicrhau mynediad i ofal amlddisgyblaethol; a
- Darparu addysg strwythuredig i gleifion mewn modd effeithiol.

Caiff y camau gweithredu sydd ar waith ar hyn o bryd i fynd i'r afael â'r meysydd hyn eu nodi yn yr adran nesaf.

19. Yn ogystal â rhoi gwybodaeth hanfodol am weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes, a thynnu sylw at gamau gweithredu allweddol y mae angen i Fyrddau Iechyd Lleol eu cwblhau dros y ddwy flynedd nesaf, nododd yr adolygiad y sylfaen ar gyfer datblygu gofal diabetes ymhellach yng Nghymru.

### **Cymorth cyfredol i weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes a chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol**

#### **Archwiliad Diabetes Cenedlaethol**

20. Ers 2007, mae Byrddau Iechyd Lleol wedi cymryd rhan yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol, sef yr archwiliad mwyaf yn y byd a gyhoeddir, sy'n eu galluogi i gymharu'r modd y maent hwy'n darparu gofal diabetes â'r

modd y mae darparwyr eraill yng Nghymru a Lloegr yn ei ddarparu. Mae'r Archwiliad Diabetes Cenedlaethol yn cynnwys data gan gyfranogwyr ym maes gofal sylfaenol a gofal eilaidd, ac mae'n darparu gwybodaeth gyffredinol, ddilyniannol a chymharol ar lefel meddygon teulu, ysbytai, Ymddiriedolaethau Gofal Sylfaenol a Byrddau Iechyd Lleol, ac ar lefel ranbarthol a chenedlaethol. Mae'r Archwiliad Diabetes Cenedlaethol hefyd yn llunio adroddiadau sy'n seiliedig yn gyfan gwbl ar ddata o unedau pediatrig arbenigol sy'n darparu gofal i blant a phobl ifanc sydd â diabetes.

21. Mae cyfranogiad Cymru yn y broses archwilio wedi bod yn gwella, ac mae dros 80% o feddygon teulu wedi ymrwmo i gymryd rhan yn yr archwiliad a gynhelir eleni o Ofal Sylfaenol ym maes Diabetes. Bydd y lefel sylweddol hon o gyfranogiad yn yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol yn rhoi data cymharol i ddarparwyr gofal diabetes yng Nghymru am y modd y caiff eu gwasanaethau eu darparu yn erbyn safonau'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes a chanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol.

### **Rhannu gwybodaeth a TG**

22. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru wrthi'n cwblhau cynlluniau ynghylch datblygu system genedlaethol integredig ar gyfer rheoli cleifion sydd â diabetes, a fydd yn darparu mynediad amserol i wybodaeth glinigol gywir a chyfredol sy'n allweddol o safbwynt rheoli pobl sydd â diabetes yn effeithlon ac yn effeithiol a sicrhau dull effeithiol o gynllunio a darparu gwasanaethau yn y GIG.

### **Cefnogi gofal diabetes drwy weithgarwch ym maes iechyd y cyhoedd**

#### **Diabetes a gordewdra, deiet a gweithgarwch corfforol**

23. Dangoswyd bod camau syml o ran ffordd o fyw'n effeithiol o safbwynt atal diabetes math 2 neu ohirio'r adeg y bydd yn dechrau. Mae'r camau hynny'n cynnwys:
- sicrhau a chynnal pwysau iach;
  - bod yn gorfforol weithgar;
  - bwyta deiet iach.
24. Ers 2007, rydym wedi gweld cyfraddau gordewdra sy'n codi yn arafu. Fodd bynnag, ni ddylem fodloni ar hynny. Mae angen i ni gadw'r momentwm i fynd er mwyn atal miloedd o oedolion a phlant rhag gorfod wynebu iechyd sy'n dirywio ac ansawdd bywyd is, ac atal y llywodraeth rhag gorfod wynebu costau cynyddol o safbwynt iechyd a gofal cymdeithasol. Y prif ffactor risg y mae modd ei osgoi, o safbwynt diabetes math 2, yw bod yn rhy drwm neu'n ordew. Mae nifer o bolisïau a rhaglenni ar waith.
25. Mae **Llwybr Gordewdra Cymru Gyfan** wedi'i ddatblygu sy'n nodi dull haenog o atal a thrin gordewdra, o waith atal yn y gymuned ac ymyrraeth gynnar i wasanaethau meddygol a llawfeddygol arbenigol. Mae Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddor Iechyd a Chyfarwyddwyr Iechyd Cyhoeddus, drwy gydweithio ag awdurdodau lleol a rhanddeiliaid

allweddol eraill, wedi mapio polisiau, gwasanaethau a gweithgarwch lleol ar gyfer plant ac oedolion ar sail pedair haen o ymyrraeth. Maent wedi nodi bylchau ac maent wrthi'n rhoi atebion lleol ar waith.

26. Lanswyd ymgyrch marchnata cymdeithasol **Newid am Oes Cymru** ym mis Mawrth 2010 yn rhan o ymateb ehangach Llywodraeth Cymru i helpu pobl Cymru i sicrhau a chynnal pwysau iach, bwyta'n dda, symud mwy a byw'n hirach. Yr amcan cyffredinol yw annog a chynorthwyo teuluoedd ac oedolion i wneud newidiadau bach a graddol i'w ffordd o fyw, o safbwynt eu deiet a'u lefelau gweithgarwch corfforol, er mwyn lleihau'r risg o ddiodef y canlyniadau negyddol sy'n deillio o fod yn rhy drwm. Mae hefyd yn targedu oedolion â negeseuon am alcohol. Mae dros 43,000 o deuluoedd ac oedolion wedi cofrestru ar gyfer y rhaglen hyd yma.
27. Mae pecyn cynhwysfawr o raglenni gwella iechyd ar waith i gynorthwyo pobl i fwyta'n iach a bod yn gorfforol weithgar. Mae'r rhain yn cynnwys:
- Cynllun Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff Cymru, sy'n galluogi meddygon teulu i atgyfeirio cleifion sydd mewn perygl, gan gynnwys y sawl sydd â diabetes. Mae protocolau ar gyfer cleifion sydd â diabetes a chleifion sy'n ordew wedi'u datblygu, ac mae hyfforddiant ychwanegol wedi'i ddarparu i hyfforddwyr.
  - Cyllido Byrddau Iechyd Lleol i gynyddu capasiti deietegol yn y gymuned, drwy ddefnyddio arbenigedd deietegydd i hyfforddi a datblygu gweithwyr cymunedol a / neu addysgwyr cyfoed, a gwirfoddolwyr sy'n gweithio gyda phlant a phobl ifanc a phobl hŷn yn y gymuned, ynghylch sgiliau bwyd a maeth.
  - MEND, sef rhaglen gymunedol sy'n seiliedig ar y teulu, ar gyfer plant rhwng 5 a 13 oed sy'n rhy drwm ac yn ordew a'u teuluoedd. Mae'r rhaglen amlddisgyblaethol yn rhoi'r un pwyslais ar fwyta'n iach, gwneud gweithgarwch corfforol a newid ymddygiad, grymuso'r plentyn, meithrin hunanhyder a sicrhau datblygiad personol.

### **Cyfeiriad ar gyfer gofal diabetes yng Nghymru yn y dyfodol**

#### **Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes:**

28. Fel yr amlinellwyd yn Law yn Llaw at Iechyd: Gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y Gwasanaeth Iechyd Gwladol yng Nghymru, y bwriad yw sicrhau dull gweithredu sy'n canolbwyntio mwy ar ganlyniadau ym mhob prif faes gwasanaeth, drwy gyfrwng cynlluniau cyflawni ar gyfer gwasanaethau. Gan ddefnyddio gwaith y Grŵp Gorchwyl a Gorffen arbenigol a sefydlwyd gan y cyn-Weinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, mae Llywodraeth Cymru wrthi'n datblygu Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes i lywio ac arwain gweithgarwch Byrddau Iechyd Lleol ar gyfer y cyfnod hyd at 2016. Bydd y Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes at ddibenion GIG Cymru yn egluro ymrwymadau newydd Llywodraeth Cymru i'r cyhoedd o safbwynt gofal diabetes yng Nghymru, a bydd o gymorth i fodloni'r safonau gwasanaeth a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes. Caiff y Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes ei gyhoeddi at ddibenion ymgynghori ddiwedd eleni, a bydd yn mynd i'r afael ag ymrwymadau'r Llywodraeth hon ar gyfer gofal diabetes hyd at 2016.

29. Pennodd y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes nifer o safonau ar gyfer gofal diabetes, sy'n dal yn berthnasol, a nod Llywodraeth Cymru o hyd yw gweithredu'r rhain yn llawn erbyn 2013. Yn dilyn adolygiad Llywodraeth Cymru o gynnydd yn ystod 2010/11, cydnabu y byddai sicrhau bod y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes wedi ei weithredu'n llawn ledled Cymru erbyn 2013 yn anodd iawn. Bydd y Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes yn ailgadarnhau ymrwymiad Llywodraeth Cymru i gyrraedd y safonau a nodwyd yn y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes, a thrwy sefydlu grŵp gweithredu Cymru gyfan i ddarparu arweinyddiaeth glir a chanolbwyntio ar sicrhau canlyniadau mesuradwy i gleifion, bydd yn ceisio adfywio'r broses o gyrraedd y safonau allweddol hynny.
30. Yn ogystal ag ailddatgan ymrwymiad y Llywodraeth hon i weithredu'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Diabetes, canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol ac argymhellion yr Archwiliad Diabetes Cenedlaethol, bydd y ddogfen yn ceisio mynd i'r afael ymhellach â'r meysydd gwan a nodwyd yn yr adolygiad o ddiabetes yn 2010/11.
31. Bydd y cynllun cyflawni yn cyflwyno strwythur monitro newydd a gaiff ei ategu gan set fach o ddangosyddion canlyniadau o ran y boblogaeth a mesurau perfformiad y GIG, y bwriedir iddynt fesur effeithiolrwydd gofal diabetes a'i effaith ar iechyd yng Nghymru.
32. I gefnogi'r gwaith o weithredu a monitro'r Cynllun Cyflawni ar gyfer Diabetes, dyma fydd cylch gorchwyl Grŵp Gweithredu Diabetes Cymru Gyfan:
- Darparu dull cydgysylltiedig ar gyfer Cymru gyfan o gefnogi GIG Cymru;
  - Hwyluso gwaith rhannu a chyhoeddi arfer gorau ledled Cymru;
  - Adnabod cyfyngiadau ac atebion i broblemau clinigol a gweithredol penodol;
  - Darparu gwybodaeth i Lywodraeth Cymru am faterion lleol ac am gynnydd tuag at weithredu'r cynllun.
33. Yn rhan o'r cynllun cyflawni, bydd Grŵp Gweithredu Diabetes Cymru Gyfan yn cael ei sefydlu i ddarparu arweinyddiaeth a goruchwyliaeth gadarn a chydgyssylltiedig a chydlynu camau gweithredu mewn modd strategol.
34. Agwedd allweddol ar y cynllun cyflawni fydd canolbwyntio ar sicrhau bod y claf wrth wraidd y modd y caiff gwasanaethau eu darparu, a chynnig addysg strwythuredig. Dylai addysg strwythuredig i gleifion fod ar gael i bawb sydd â diabetes pan gânt eu diagnosio gyntaf, ac yna'n barhaus fel sy'n ofynnol, ar sail asesiad ffurfiol a rheolaidd o angen.
35. Mae Llywodraeth Cymru yn ymwybodol bod nifer y bobl sy'n manteisio ar addysg strwythuredig yng Nghymru ar hyn o bryd yn fach, ac mae angen

gweithredu i sicrhau bod yr elfen hanfodol hon o ofal diabetes yn cael ei chyflawni'n effeithiol.

## Atodiad

### National Service Framework for Diabetes in Wales

#### Standards table

Prevention of Type 2 diabetes	Standard 1 The NHS will develop, implement and monitor strategies to reduce the risk of developing Type 2 diabetes in the population as a whole and to reduce the inequalities in the risk of developing Type 2 diabetes.
Identification of people with diabetes	Standard 2 The NHS will develop, implement and monitor strategies to identify people who do not know they have diabetes.
Empowering people with diabetes	Standard 3 All children, young people and adults with diabetes will receive a service which encourages partnership in decision-making, supports them in managing their diabetes and helps them to adopt and maintain a healthy lifestyle. This will be reflected in an agreed and shared care plan in an appropriate format and language. Where appropriate, parents and carers should be fully engaged in this process.
Clinical care of adults with diabetes	Standard 4 All adults with diabetes will receive high-quality care throughout their lifetime, including support to optimise the control of their blood glucose, blood pressure and other risk factors for developing the complications of diabetes.
Clinical care of children and young people with diabetes	Standard 5 All children and young people with diabetes will receive consistently high-quality care and they, with their families and others involved in their day-to-day care, will be supported to optimise the control of their blood glucose and their physical, psychological, intellectual, educational and social development. Standard 6 All young people with diabetes will experience a smooth transition of care from paediatric diabetes services to adult diabetes services, whether hospital or community-based, either directly or via a young people's clinic. The transition will be organised in partnership with each individual and at an age appropriate to and agreed with them.
Management of diabetic emergencies	Standard 7 The NHS will develop, implement and monitor agreed protocols for rapid and effective treatment of diabetic emergencies by appropriately trained health care professionals. Protocols will include the management of acute complications and procedures to minimise the risk of recurrence.
Care of people with diabetes during admission to hospital	<b>Standard 8</b> All children, young people and adults with diabetes admitted to hospital, for whatever reason, will receive effective care of their diabetes. Wherever possible, they will continue to be involved in decisions concerning the management of their diabetes.
Diabetes and pregnancy	Standard 9 The NHS will develop, implement and monitor policies that seek to empower and support women with pre-existing diabetes and those who develop diabetes during pregnancy to optimise the outcomes of their pregnancy.
Detection and management of long-term complications	Standard 10 All young people and adults with diabetes will receive regular surveillance for the long-term complications of diabetes. Standard 11 The NHS will develop, implement and monitor agreed protocols and systems of care to ensure that all people who develop long-term complications of diabetes receive timely, appropriate and effective investigation and treatment to reduce their risk of disability and premature death. Standard 12 All people with diabetes requiring multi-agency support will receive integrated health and social care.