



Gwerthusiad Ffurfiannol a Seiliedig ar Werth o'r Broses o Gyflwyno Cam 1 Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan.

**Adroddiad gan Gonsortïwm Prifysgolion Abertawe, Aberystwyth a Bangor
(SABU)**

Gorffennaf 2023



Ariennir gan Iechyd Cyhoeddus Cymru

Ariannwyd y gwerthusiad gan lechyd Cyhoeddus Cymru, yn dilyn proses dendro gystadleuol. Dyfarnwyd y contract i gonsortiw m ymchwil sy'n cynnwys Prifysgolion Abertawe, Aberystwyth a Bangor (SABU) a arweinir gan Brifysgol Abertawe. Dyddiad dechrau'r contract oedd mis Ionawr 2022 a'r dyddiad gorffen oedd mis Mawrth 2023. Yr adroddiad hwn a'r set sleidiau ategol yw'r allbynnau terfynol y cytunwyd arnynt â'r cyllidwr ym mis Mehefin 2023.

Yr awduron sydd wedi bod yn gyfrifol am gasglu, dadansoddi a dehongli'r data i gyd a'r gwaith ysgrifennu. Cyfarfu'r awduron â thîm AWDPP ac aelodau o Is-adran Ymchwil a Gwerthuso lechyd Cyhoeddus Cymru bob mis er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am hynt y gwerthusiad. Ni chafodd y cyllidwr na thîm AWDPP y canlyniadau cychwynnol tan ddrafft cyntaf yr adroddiad a gyflwynwyd ym mis Mawrth 2023.

Mae cynrychiolwyr dirprwyedig o lechyd Cyhoeddus Cymru ac AWDPP, ynghyd â'n cyfranwyr cyhoeddus, wedi gwneud sylwadau ar yr adroddiad hwn fel rhan o ddau gylch adolygu. Hoffem ddiolch i'r adolygwyr am eu sylwadau adeiladol ar y drafftiau hyn. Mae'r awduron wedi eu darllen a, lle y bo'n briodol, wedi gweithredu arnynt yn briodol wrth lunio'r adroddiad terfynol hwn.

Yr adroddiad terfynol hwn yw gwerthusiad annibynnol yr awduron o Raglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP). Barn a safbwyntiau'r awduron a fynegir yn yr adroddiad hwn ac nid ydynt o reidrwydd yn adlewyrchu barn a safbwyntiau tîm AWDPP a'r byrddau cysylltiedig, Byrddau lechyd Prifysgol GIG Cymru nac lechyd Cyhoeddus Cymru. Barn a safbwyntiau'r sawl a gymerodd ran yn y gwerthusiad yw'r dyfyniadau air am air a geir yn yr adroddiad hwn ac nid ydynt o reidrwydd yn adlewyrchu barn a safbwyntiau'r awduron, tîm AWDPP a'r byrddau cysylltiedig, Byrddau lechyd Prifysgol GIG Cymru nac lechyd Cyhoeddus Cymru.

Datganiad o fuddiannau.

Mae awduron consortiw SABU yn datgan nad oes ganddynt unrhyw fuddiannau cystadleuol. Mae L Kosnes (hyd at 01.10.2022), P Anderson, S Harris a D Fitzsimmons yn aelodau o Economeg lechyd a Gofal Cymru (HCEC), a roddodd yr amser i'r unigolion hyn ysgrifennu'r tendr gwreiddiol (LK, PA, SH a DF) a'u cefnogi gyda'r gwaith ysgrifennu (PA, SH, DF). Ariennir HCEC gan Lywodraeth Cymru drwy Ymchwil lechyd a Gofal Cymru.

Diolchiadau

Hoffem ddiolch yn fawr i'r canlynol a roddodd o'u hamser i'n helpu gyda'r gwerthusiad:

- Tîm cyflawni AWDPP ac aelodau bwrdd y rhaglen weithredu.
- Is-adran Ymchwil a Gwerthuso lechyd Cyhoeddus Cymru
- Timau Ymchwil a Datblygu lechyd Cyhoeddus Cymru a Byrddau lechyd Lleol (BILlau) GIG Cymru am eu cefnogaeth i sicrhau caniatadau'n ymwneud â moeseg, llywodraethu ymchwil a phasbort ymchwil.
- Tîm cronfa ddata Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw (SAIL) ym Mhrifysgol Abertawe.
- Arweinwyr Clystyrau AWDPP ym Myrddau lechyd GIG Cymru a gymerodd ran yn y gwaith
- Y Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd a'r deietegwyr a roddodd AWDPP ar waith yn y safleoedd a gymerodd ran.

Y rhai a gymerodd ran yn y gwerthusiad

- Pob Gweithiwr Gofal lechyd Proffesiynol a gymerodd ran yn y gwerthusiad
- Y defnyddwyr gwasanaeth a gymerodd ran yn y gwerthusiad.

Ein cyfranwyr cyhoeddus Barbara Harrington a Jan Davies.

Crynodeb Lleyg

Beth yw Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan?

Cynlluniwyd Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) yn benodol ar gyfer pobl sy'n wynebu risg o ddatblygu diabetes math 2. Mae'r rhaglen fer hon yn cynnig sgwrs un i un am ffordd o fyw, yn enwedig newidiadau o ran deiet a lefelau gweithgarwch corfforol, a allai atal neu oedi diabetes math 2. Yna, caiff rhai pobl eu hatgyfeirio i gael rhagor o gymorth i reoli eu pwysau a gwneud mwy o weithgarwch corfforol, yn ogystal â dysgu mwy am ddiabetes math 2.

Am beth mae'r adroddiad hwn?

Mae'r rhaglen yn newydd a gofynnodd Iechyd Cyhoeddus Cymru i ni ganfod pa mor dda y caiff ei gweithredu a pha wersi y gellid eu dysgu er mwyn ei chyflwyno yn y dyfodol. I wneud hyn, gwnaethom ofyn am farn defnyddwyr gwasanaeth, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol ac uwch-reolwyr a fu'n rhan o gam cyntaf y broses o gyflwyno'r rhaglen hon yng Nghymru. Gwnaethom ddefnyddio arolygon, cyfweiliadau, grwpiau ffocws, yn ogystal ag arsylwi ar rai o'r sgysiau ac edrych ar y cofnodion sydd ar gael a'r dogfennau a ddefnyddiwyd wrth gynllunio a darparu'r rhaglen.

Beth y gwnaethom ei ddysgu?

- Roedd yr agweddau ymarferol ar gyflwyno'r rhaglen (dod o hyd i fan cyfarfod priodol, recriwtio a hyfforddi staff, dod o hyd i bobl mewn risg i'w gwahodd) wedi cymryd llawer mwy o amser ac ymdrech na'r disgwyl ac wedi arwain at oedi cyn dechrau'r rhaglen.
- Mynegodd y staff i gyd frwdfrydedd a chefnogaeth ar gyfer y rhaglen.
- Roedd y defnyddwyr gwasanaeth wedi gwerthfawrogi cael apwyntiad wedi'i deilwra i'w hanghenion unigol ac roeddent yn barod i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw.
- Nid oedd llawer o'r defnyddwyr gwasanaeth yn gwybod eu bod yn wynebu risg o ddatblygu diabetes math 2.
- Teimlwyd bod pobl dros 80 oed yn amhriodol o safbwynt clinigol i gymryd rhan yn y rhaglen.
- Roedd pobl â mynegai màs y corff uwch / pwysau uwch yn llai tebygol o dderbyn neu fynd i'r apwyntiad a gynigiwyd.
- Gan edrych ar y sawl a gafodd eu hatgyfeirio i gael rhagor o gymorth, gwelsom y canlynol:
 - Roedd pobl dros 70 oed yn llai tebygol o gael eu hatgyfeirio i gael rhagor o gymorth
 - Gwelwyd y nifer mwyaf o atgyfeiriadau ymhlith y rhai a oedd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf amddifad
 - Atgyfeiriwyd mwy o fenywod na dynion
- Gallai'r gwasanaethau a oedd ar gael yn lleol ac anghenion neu ddewisiadau unigol ddylanwadu ar bwy oedd yn cael eu hatgyfeirio i gael rhagor o gymorth hefyd.

A wnaeth y Byrddau Iechyd ddarparu'r rhaglen genedlaethol y cytunwyd arni?

Do, ar y cyfan.

Gwelwyd rhai gwahaniaethau yn y rhai y dewiswyd eu gwahodd i gymryd rhan. Golygai'r gwahaniaethau hyn fod mwy o bobl dros 80 oed ac, mewn rhai ardaloedd, bobl sydd dros eu pwysau'n sylweddol wedi cael eu gadael allan.

Pa heriau y mae angen eu rheoli yn y dyfodol?

- Diffyg amser gan Ddeietegwyr Arweiniol i gefnogi'r rhaglen
- Mynediad i systemau cyfrifiadurol practis cyffredinol a gwybodaeth am sut i'w defnyddio
- Trosiant staff a graddau swyddi allweddol

- Cydberthnasau â phractisau cyffredinol
- Diffyg ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o'r rhaglen

Gwybodaeth bellach a allai helpu i wella'r rhaglen

- Byddai'n ddefnyddiol darganfod pa wahaniaeth y mae'r rhaglen wedi'i wneud i iechyd ac ansawdd bywyd y defnyddwyr gwasanaeth yn eu barn nhw, yn ogystal
- â'r rhesymau pam y dewisodd rhai pobl beidio â chymryd rhan yn y rhaglen.

Talfyriadau

AWDPP: Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan

BMI: Mynegai Más y Corff

CCA: Dadansoddiad cost-canlyniad

COM-B: Gallu, Cyfle, Cymhelliant ac Ymddygiad

DPIA: Asesiad o'r Effaith ar Ddiogelu Data

DPP: Rhaglen Atal Diabetes

EQ-5D 5L: Holiadur 5 Lefel 5 Dimensiwn EuroQoL

CALI: Cyfwerth ag Amser Llawn

F2F: Wyneb yn Wyneb

GMS: Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol

GP: Practis Cyffredinol

BI: Byrddau Iechyd

HbA1c: Haemoglobin glycedig

HCSW: Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd

HCPs: Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol

HRQoL: Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd

IG: Rheoli Gwybodaeth

IMTP: Cynllun Tymor Canolig Integredig

TG: Technoleg Gwybodaeth

LD: Deietegydd Arweiniol

LOSA: Ardal Gynnyrch Ehangach Haen Is

MRC: Cyngor Ymchwil Feddygol

NERS: Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff

GIG: Gwasanaeth Iechyd Gwladol

NICE: Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal

PCC: Clwstwr Gofal Sylfaenol

PHW: Iechyd Cyhoeddus Cymru

PREM: Mesur Profiad a Gofnodir gan Gleifion

PROM: Mesur Canlyniadau a Gofnodir gan Gleifion

QR: Ymateb Cyflym

RE-AIM: Fframwaith Cyrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu a Pharhad

R&D: Cyfarwyddiaeth/Adran Ymchwil a Datblygu

BIA: Bwrdd Iechyd Addysgu

TIDieR: Templed ar gyfer disgrifio a dyblygu ymyriad

ToC: Damcaniaeth Newid

T2DM: Diabetes Mellitus Math 2

SABU: Consortiwm Prifysgolion Abertawe, Aberystwyth a Bangor

SAIL: Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw

BIP: Bwrdd Iechyd Prifysgol

VHBC: Gofal Iechyd sy'n seiliedig ar Werth

MALIC: Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru

Cynnwys

Crynodeb Lleyg.....	3
Talfyriadau	5
Cynnwys	7
Crynodeb Gweithredol.....	10
1 Cyflwyniad.....	14
2 Nod ac Amcanion y Gwerthusiad.....	15
3 Lleoliad y Gwerthusiad.....	16
4 Dyluniad yr Astudiaeth.....	17
4.1 Y Dull Gwerthuso	17
4.2 Moeseg/Llywodraethu.....	18
4.3 Casglu Data.....	18
4.3.1 Arolygon o randdeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth	18
4.3.2 Cyfweiliadau a/neu grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth	19
4.3.3 Arsylwadau mewn clinig	19
4.3.4 Data clinigol a gweinyddol rheolaidd.....	19
4.3.5 Adolygu dogfennau	20
4.3.6 Asesiad economaidd iechyd sy'n seiliedig ar werth.....	20
4.3.7 Llinell amser	22
4.4 Maint y Sampl Gwreiddiol a'r Strategaeth Ddethol.....	23
4.4.1 Maint y Sampl Terfynol	23
4.4.2 Cyfyngiadau maint y sampl	25
4.5 Dadansoddi Data.....	26
4.5.1 Syntheseiddio neu integreiddio data	26
4.5.2 Cyflwyno ein canfyddiadau	27
4.5.3 Trylwyredd	27
5 Canfyddiadau	29
5.1. Cerrig Milltir Gweithredu Allweddol	29
5.2 Deall yr Ymyriad yn ei Gyd-destun.....	31
5.2.1 Rhaglenni atal diabetes presennol yng Nghymru.....	31
5.2.2 Dethol safleoedd a chyflwyno AWDPP	33
5.2.2.1 Dethol safleoedd.....	34
5.2.2.2 Cyflwyno.....	34
5.2.2.3 Recriwtio a rolau	36
5.2.2.4 Systemau a hyfforddiant.....	39

5.2.2.5 Ymgysylltu â Rhanddeiliaid	40
5.3 Deall y broses o Ddarparu a Gweithredu'r Rhaglen.....	42
5.3.1 Faint o bobl a oedd yn gymwys a faint o bobl a gafodd eu huwchgyfeirio a'u heithrio?	42
5.3.1.1 Faint o bobl a gafodd eu gwahodd a faint o bobl a gymerodd ran?	44
5.3.1.2 Nodweddion y rhai sy'n cymryd rhan yn AWDPP a'r rhai a wrthododd	48
5.3.1.3 Atgyfeirio at wasanaethau cymorth	50
5.4 A yw'r Ymyriad yn Cael ei Roi ar Waith yn ôl y Bwriad?	52
5.5 Ffactorau Cyd-destunol Dynamig.....	54
5.5.1 Polisi	55
5.5.2 Nodweddion rhaglenni sefydliadol	56
5.5.3 Cyfarpar.....	56
5.5.4 Safleoedd clinigau	57
5.5.5 Hyfforddiant.....	58
5.5.6 Arweinyddiaeth.....	58
5.5.7 Cydberthnasau	59
5.6 Deall Mecanwaith Effaith.....	60
5.6.1 Ystyried mecanweithiau achosol yr ymyriad	60
5.6.2 Ystyried profiadau a chymau gweithredu cyfranogwyr ar ôl yr ymyriad.....	62
5.7 Asesu Gwerth Rhaglen AWDPP.....	65
5.7.1 Gofynion data ar gyfer asesiad economaidd o ofal seiliedig ar werth	65
5.7.2 Yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth: Gwerth i ddefnyddwyr gwasanaeth (cleifion)	67
5.7.3 Gwerthoedd technegol: Adnoddau a chostau sy'n gysylltiedig â darparu ymyriad AWDPP	69
5.7.3.1 Hyfforddiant i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd ddarparu ymyriad AWDPP	70
5.7.3.2 Darparu, cefnogi, cydlynu a sicrhau ansawdd	71
5.7.3.3 Nodi derbynyddion a pharatoadau eraill ar gyfer apwyntiadau AWDPP	72
5.7.4 Darparu'r ymyriad.	73
5.7.5 Cyfanswm cost ymyriad AWDPP: cyflwyno Cam 1	74
5.7.6 Rheoli cyllideb grant AWDPP a sbardunau defnydd adnoddau.....	76
5.7.7 Cynaliadwyedd AWDPP.....	78
5.7.8 Integreiddio a syntheseiddio: Asesiad o werth ymyriad AWDPP yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus.....	80
6 Trafodaeth.....	84
6.1 Ffactorau Galluogi a Rhwystrau i Weithredu.....	84
6.1.1 Ffactorau Galluogi.....	84

6.1.2 Rhwystrau	84
6.1.3 Rhwystrau posibl i ddefnyddwyr gwasanaeth	85
6.2 Gwerth Ymyriad AWDPP: Gwersi a Ddysgwyd	86
6.3 AWDPP yng Nghyd-destun Gwerthuso Prosesau Rhaglenni Atal Diabetes Eraill	88
6.4 Cryfderau a Chfyngiadau.....	89
7 Ystyriaethau	90
8 Casgliadau	91
9 Cyfeiriadau	92
Cyfraniad awduron.....	95

Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno gwerthusiad ffurfiannol a seiliedig ar werth o'r broses o gyflwyno Cam 1 Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (AWDPP) a ariannwyd gan lechyd Cyhoeddus Cymru (PHW).

Cefndir

Yng Nghymru, cafodd y rhaglen atal diabetes genedlaethol yn seiliedig ar ymyriad ffordd o fyw byr ei datblygu yn dilyn gwaith treialu a gynhaliwyd yng nghlystyrau gofal sylfaenol Cwm Afan a Gogledd Ceredigion. Fel rhan o ymyriad AWDPP, defnyddir dull systematig i ganfod oedolion sy'n wynebu risg o ddatblygu Diabetes Mellitus Math 2 (T2DM) ar sail mesuriad HbA1c rhwng 42 a 47 mmol/mol, h.y., yr ystod cyn-ddiabetes, a chynnig sgwrs 30 munud sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i drafod ei ffordd o fyw (naill ai wyneb yn wyneb, dros y ffôn neu drwy alwad fideo) gan edrych yn benodol ar ddeiet a lefelau gweithgarwch corfforol. Y bwriad yw bod yr ymyriad yn cael ei ddarparu gan Weithiwr Cymorth Gofal lechyd penodedig sydd wedi cael hyfforddiant hanfodol er mwyn helpu i ddarparu ymyriad AWDPP. Yna, gall defnyddwyr gwasanaeth gael eu hatgyfeirio at raglenni hybu iechyd / addasu ffordd o fyw sy'n bodoli'n barod, fel y Rhaglen Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS), gwasanaethau rheoli pwysau, neu raglen addysg ddigidol ryngweithiol Let's Prevent Diabetes.

Caiff y gwaith o gyflwyno AWDPP yn genedlaethol ei arwain gan Is-adran Gofal Sylfaenol, lechyd Cyhoeddus Cymru a chaiff y rhaglen ei ddarparu gan dimau deietig cymunedol Byrddau Iechyd Lleol, drwy glystyrau gofal sylfaenol ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru.

Amcanion

Nod cyffredinol y gwerthusiad ffurfiannol a seiliedig ar werth oedd ystyried sut y rhoddwyd ymyriad AWDPP ar waith mewn Byrddau Iechyd Lleol yng Nghymru yn ystod y cam cyflwyno cyntaf (Cam 1), drwy nodi strategaethau perthnasol o safbwynt cyd-destun ar gyfer gweithredu llwyddiannus ac anawsterau ymarferol a ffactorau hwyluso wrth fabwysiadu, darparu a chynnal er mwyn llywio'r broses weithredu ehangach. Yr amcanion allweddol oedd:

- Cysyniadu cyd-destun yr ymyriad.
- Deall sut y caiff yr ymyriad ei ddarparu a'i weithredu.
- Ystyried mecanweithiau effaith.
- Ystyried gwerth yr ymyriad, yn unol ag Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus Cymru.

Crynodeb o ddulliau

Cynhaliwyd y gwerthusiad ffurfiannol a seiliedig ar werth er mwyn canfod barn defnyddwyr gwasanaeth, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a rhanddeiliaid allweddol ar ymyriad AWDPP. Cafodd y gwerthusiad ffurfiannol ei lywio gan Fframwaith ar gyfer Gwerthuso Prosesau'r Cyngor Ymchwil Feddygol, Fframwaith Cyrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu a Pharhad (RE-AIM) ac egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus Cymru.

Cafwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil 3 GIG Cymru (Cyfeirnod: 22/WA/0159) a rhoddodd pob Bwrdd Iechyd Lleol y caniatadau ymchwil angenrheidiol i'r gwerthusiad gael ei gynnal yn y lleoliad perthnasol. Rhoddodd pawb a gymerodd ran yn y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws gydsyniad ysgrifenedig ar sail gwybodaeth i gymryd rhan. Defnyddiwyd pob dull yn unol â chanllawiau a rheoliadau perthnasol neu Ddatganiad Helsinki.

Defnyddiwyd cymysgedd o ddulliau i gasglu a dadansoddi data. Cafodd y dulliau canlynol eu defnyddio i gasglu data:

- 1) arolygon o randdeiliaid Practis Cyffredinol a defnyddwyr gwasanaeth a oedd yn cymryd rhan yn AWDPP,
- 2) cyfweiliadau a/neu grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid allweddol a defnyddwyr gwasanaeth,
- 3) arsylwadau mewn clinig,
- 4) dadansoddi data gweinyddol a chlinigol rheolaidd diennw o gronfa ddata SAIL (Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw) a banc data defnyddwyr gwasanaeth AWDPP,
- 5) adolygu dogfennau'r rhaglen a luniwyd wrth gynllunio a darparu AWDPP.

Defnyddiwyd dulliau samplu bwriadus i sicrhau cynrychiolaeth o gymunedau ledled Cymru a chanlyniadau cyraeddadwy o fewn y cyfnod gwerthuso.

Arolygon o randdeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth

Gwahoddwyd pob practis cyffredinol yn yr ardaloedd clwstwr lle ariannwyd AWDPP i lenwi arolwg ar-lein. Roedd yr arolwg hwn yn mesur y broses weithredu o safbwynt staff practisau cyffredinol a oedd yn ymwneud yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol â'r broses o weithredu AWDPP. Rhannwyd Holiaduron Defnyddwyr Gwasanaeth neu ddolenni ato gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ar ddiwedd apwyntiadau wyneb yn wyneb. Yn achos y rhai a gafodd apwyntiad ffôn neu fideo, anfonwyd y ddolen at yr holiadur ar-lein atynt drwy e-bost, neu anfonwyd holiadur papur atynt ar ôl yr apwyntiad.

Cyfweiliadau a/neu grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth

Casglwyd data ychwanegol drwy gyfweiliadau un i un a grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid allweddol, gan gynnwys deietegwyr arweiniol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a oedd yn darparu AWDPP, ac arweinwyr strategol cenedlaethol a lleol Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Gwahoddwyd defnyddwyr gwasanaeth a oedd wedi cwblhau holiadur ac wedi mynegi diddordeb mewn cymryd rhan mewn gwaith ymchwil pellach i gymryd rhan mewn cyfweiliad un i un neu grŵp ffocws.

Arsylwadau mewn clinig

Bu arsyllydd o'r tîm gwerthuso yn bresennol ym mhob apwyntiad yn ystod clinig a drefnwyd ymlaen llaw mewn un clwstwr. Cwblhawyd rhestr wirio arsylwi, a gwnaed nodiadau maes o unrhyw amrywiadau i brotocol gwreiddiol y rhaglen yn ystod y clinig ac enghreifftiau lle gwelwyd amrywiadau i'r rhaglen.

Data clinigol a gweinyddol rheolaidd

Roedd y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn darparu'r ymyriad yn llenwi Cronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth a oedd yn cofnodi data demograffig sylfaenol, unrhyw reswm dros eithrio defnyddwyr gwasanaeth a allai fod yn gymwys, ymateb defnyddwyr gwasanaeth i'r gwahoddiad (gan gynnwys y rheswm dros wrthod) ac unrhyw atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth ar ôl apwyntiad AWDPP. Cafodd set ddata sylfaenol a oedd yn cynnwys data diennw ar lefel defnyddiwr gwasanaeth, a ddarparwyd gan Fanc Data SAIL ar gyfer y gwerthusiad, ei dadansoddi hefyd. Roedd y set ddata sylfaenol hon wedi'i chysylltu â chofnodion iechyd eraill o fewn SAIL, fel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC).

Adolygu dogfennau

Cofnodwyd gwybodaeth am y cyd-destun ar gyfer darparu AWDPP a allai effeithio ar y broses weithredu. Adolygwyd y wybodaeth a chafodd y wybodaeth berthnasol ei chynnwys mewn llinell amser a oedd yn cofnodi'r cerrig milltir allweddol ar Gam 1 y broses gyflwyno.

Asesiad economaidd iechyd sy'n seiliedig ar werth

Fel rhan o'r asesiad seiliedig ar werth, cynhaliwyd dadansoddiad cost-canlyniad rhagarweiniol er mwyn deall effaith economaidd tymor byr y camau i weithredu'r rhaglen ac amcangyfrif pa ddata fydd eu hangen i gynnal gwerthusiad economaidd llawn yn y dyfodol.

Canfyddiadau Allweddol

1. Mae heriau o safbwynt gweithredu wedi codi wrth ddarparu AWDPP yn y saith Bwrdd Iechyd a'r 14 clwstr a ariannwyd yn wreiddiol, fel sydd i'w ddisgwyl wrth roi rhaglen atal genedlaethol newydd ar waith ym maes gofal sylfaenol. Er gwaethaf yr heriau hyn, roedd brwdfrydedd a chefnogaeth sylweddol ar gyfer AWDPP ymhlith timau'r Byrddau Iechyd ym mhob rôl ac ar bob lefel.
2. Ar y cyfan, rhoddwyd y protocol cenedlaethol ar waith fel y cynlluniwyd yn y mwyafrif o'r Byrddau Iechyd, ac eithrio un enghraifft nodedig lle roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi cynllunio rhoi Rhaglen Atal Diabetes ar waith drwy'r Bwrdd i gyd ac wedi mabwysiadu'r rhan fwyaf o'r protocol cenedlaethol gyda rhai newidiadau lleol.
3. Cyfranogiad Defnyddwyr Gwasanaeth:
 - Rhwng mis Mehefin a mis Rhagfyr 2022, nodwyd bod 3,158 o bobl yn wynebu risg o ddatblygu T2DM ac y gallent o bosibl fod yn gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen mewn 29 o bractisau cyffredinol.
 - Yn ystod y cyfnod gwerthuso, gwahoddwyd 1,968 o bobl i gymryd rhan yn y rhaglen. Fodd bynnag, ystyriwyd bod y rhaglen yn amhriodol o safbwynt clinigol i 19% o'r bobl y nodwyd yn wreiddiol eu bod yn wynebu risg o ddatblygu T2DM ac ni chawsant eu gwahodd i gymryd rhan.
 - Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022, roedd 1,015 (52%) o bobl wedi derbyn apwyntiad, roedd 265 (13%) wedi gwrthod ac nid oedd 688 (35%) wedi ymateb i'r gwahoddiad. Gwelwyd bod BMI a phwysau yn effeithio'n sylweddol ar b'un a oedd rhywun yn derbyn neu'n mynd i apwyntiad gyda'r rhai â BMI / pwysau uwch yn llai tebygol o dderbyn neu fynd i apwyntiad.
 - Cynhaliwyd cyfanswm o 801 o apwyntiadau naill ai wyneb yn wyneb neu'n rhithiol a chafodd 68% o'r rhai a aeth i apwyntiad eu hatgyfeirio at wasanaethau cymorth ychwanegol.
4. Dengys canfyddiadau ein harolwg bod defnyddwyr gwasanaeth yn gwerthfawrogi AWDPP yn fawr am ei bod yn cynnig apwyntiad wedi'i deilwra'n benodol i'w hanghenion personol, ac mae tystiolaeth bod defnyddwyr gwasanaeth yn barod i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw er mwyn mynd i'r afael â'u ffactorau risg.
5. Nid oedd bron hanner y rhai a aeth i apwyntiad AWDPP ac a lenwodd yr arolwg defnyddwyr gwasanaeth yn gwybod eu bod yn wynebu risg o ddatblygu T2DM cyn cael gwybodaeth am y rhaglen.
6. Mae tystiolaeth o rywfaint o wyro oddi wrth y protocol gwreiddiol am fod pob Bwrdd Iechyd wedi uwchgyfeirio defnyddwyr gwasanaeth dros 80 oed am adolygiad. Y protocol y cytunwyd arno yw uwchgyfeirio unigolion dros 85 oed am adolygiad. Mae cyfran fawr o'r rhai a uwchgyfeiriwyd yn cael eu heithrio o'r rhaglen. Mae tystiolaeth hefyd fod pedwar Bwrdd Iechyd yn uwchgyfeirio pobl â BMI o fwy na 40kg/m² ac, mewn rhai achosion, yn eu heithrio. Efallai eu bod yn gwneud hyn er mwyn atgyfeirio unigolion at wasanaethau rheoli pwysau arbenigol yn hytrach nag AWDPP ond roedd peth pryder bod gwasanaethau rheoli pwysau eisoes yn brysur ac y gallai mynd i sesiwn AWDPP fod yn ddefnyddiol fel ymyriad byrdymor.
7. Yn seiliedig ar y wybodaeth a oedd ar gael am weithgarwch hyd at fis Rhagfyr 2022, amcangyfrifir bod y protocol yn costio £312 am bob un sy'n defnyddio AWDPP. Mae hyn yn cynnwys cost prawf HbA1c ac apwyntiad dilynol 12 mis ar ôl yr apwyntiad cyntaf. Wrth i'r broses gyflwyno barhau ac wrth i'r AWDPP sefydlu ei hun, mae'n debygol y bydd y gost fesul defnyddiwr yn lleihau.
8. Awgryma'r data rywfaint o amrywiadau o safbwynt yr atgyfeiriadau a gynigir at wasanaethau cymorth, e.e., roedd gan y rhai dros 70 oed gyfradd atgyfeirio is na phobl iau, y rhai a oedd yn byw yn yr ardaloedd lleiaf amddifad oedd â'r gyfradd atgyfeirio uchaf ac roedd gan fenywod gyfradd atgyfeirio uwch na dynion. Gallai'r amrywiadau hyn fod yn gysylltiedig â'r ddarpariaeth leol (e.e., y gwasanaethau lleol sydd ar gael) neu angen/dewis personol (e.e., teilwra i'r defnyddiwr).

Ystyriaethau i'r dyfodol

Ymhlith yr heriau i'r rhaglen y gellid rhoi mwy o sylw iddynt mae: diffyg amser ymhlith Deietegwyr Arweiniol, mynediad i systemau TG gofal sylfaenol a hyfforddiant arnynt, trosiant staff a bandiau Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, cydberthnasau â phractisau gofal sylfaenol, ymwybyddiaeth y cyhoedd a gweithwyr proffesiynol o'r rhaglen.

Mae ein gwerthusiad hefyd wedi dangos y gellid cynnwys canlyniadau a gofnodir gan gleifion, fel Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd, gan ddefnyddio holiadur EQ-5D 5L er mwyn asesu'r effaith a gaiff ymyriad atal diabetes ar bobl a phoblogaethau.

Gellid gwneud gwaith ymchwil pellach i ddeall pam nad oedd defnyddwyr gwasanaeth cymwys, yn enwedig y rhai o ardaloedd difreintiedig iawn neu'r rhai â BMI uchel, wedi manteisio ar ymyriad AWDPP.

Cryfderau a chyfyngiadau'r gwerthusiad hwn

Un o gryfderau ein hymchwil ansoddol oedd ein bod wedi cynnwys amrywiaeth eang o randdeiliaid, staff darparu a defnyddwyr gwasanaeth er mwyn sicrhau bod pob agwedd ar weithredu Cam 1 rhaglen AWDPP yn cael ei chynrychioli. Fodd bynnag, roedd cyfyngiadau o ran y niferoedd a gafodd eu cynnwys yn sgil yr amser annisgwyl a gymerodd i sefydlu'r rhaglen mewn tirlun darparu cymhleth a'r amser a oedd ar gael i gynnal y gwerthusiad ffurfiannol. Oherwydd data anghyflawn a gofnodwyd mewn cofnodion gofal sylfaenol, ni fu modd i ni ddadansoddi gwahaniaethau o ran y ffordd y darparwyd AWDPP ar draws ethnigrwydd a statws anabledd gwahanol. Felly, ni fudd modd i ni wneud unrhyw sylwadau ar y pryderon hyn ynghylch tegwch. Fodd bynnag, nid oedd y cyfyngiadau hyn yn debygol o effeithio ar hygredd yr ymchwil.

Casgliadau

Ar y cam hwn wrth gyflwyno Cam 1 AWDPP, mae'r bwriad i ddarparu a chyflwyno'r rhaglen yn unol â Gofal Iechyd Darbodus wedi llwyddo. Llwyddwyd i weithredu'r pedair egwyddor ac mae pethau'n edrych yn addawol o safbwynt arddangos gwerth. Ar sail lleisiau a safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaeth a gymerodd ran yn yr arolwg a/neu gyfweiliad, awgryma ein canfyddiadau fod AWDPP yn bwysig iddynt; am ei bod yn codi ymwybyddiaeth, yn hyrwyddo gwybodaeth a gallu i newid ymddygiadau ac yn cymhell ac yn magu hyder y rhai y nodwyd eu bod yn wynebu risg o T2DM. Er ei bod yn rhy gynnar i ddweud sut y bydd hyn yn trosi yn ganlyniadau tymor hwy a gofnodir gan ddefnyddwyr gwasanaeth / cleifion, mae profiad AWDPP wedi bod o werth personol i'r rhai a gymerodd ran yn y gwerthusiad fel model iechyd ataliol sy'n ceisio lleihau'r risg o T2DM. Yn anochel, am fod hon yn rhaglen fawr, uchelgeisiol a chymhleth i'w chyflwyno mewn cyfnod byr, bu rhai heriau. Rydym wedi cynnig pwyntiau i'w hystyried a gellir defnyddio ein canfyddiadau i lywio'r ffordd y caiff camau dilynol AWDPP eu cyflwyno ledled Cymru

1 Cyflwyniad

Mae diabetes math 2 (T2DM) yn gyflwr cronig cynyddol sy'n effeithio ar oddeutu 4.7 miliwn o bobl yn y DU ac amcangyfrifir bod 12.3 miliwn arall yn wynebu risg o ddatblygu'r cyflwr [1]. Mae hyperglycemia heb ddiabetes (a elwir hefyd yn gyn-ddiabetes), sef cyflwr a nodweddir gan lefelau glwcos gwaed uwch na'r cyffredin, yn golygu bod yr unigolyn yn wynebu risg uchel o ddatblygu T2DM a'r cymhlethdodau cysylltiedig. Mae'r Sefydliad Diabetes Rhyngwladol yn amcangyfrif y bydd rhwng 26% a 50% o bobl â chyn-ddiabetes yn datblygu T2DM o fewn 5 mlynedd i gael diagnosis, gyda chyfradd cynnydd y cyflwr yn dibynnu ar ddirifoldeb yr hyperglycemia ar adeg y diagnosis a ffactorau risg eraill fel oedran a phwysau [2]. Fodd bynnag, gellir atal neu oedi datblygiad T2DM drwy addasu'r ffactorau risg sy'n gysylltiedig â T2DM yn briodol [3]. Mae astudiaethau sy'n defnyddio newidiadau i ffordd o fyw unigolion wedi dangos y gellir atal cynnydd T2DM am 10 mlynedd a mwy [2].

Yng Nghymru, cafodd y rhaglen atal diabetes genedlaethol yn seiliedig ar ymyriad ffordd o fyw byr ei datblygu [4] yn dilyn gwaith treialu a gynhaliwyd yng nghlystyrau gofal sylfaenol Cwm Afan a Gogledd Ceredigion [5]. Mae ymyriad AWDPP yn seiliedig ar y model Camau Trawsddamcaniaethol Newid [6], a fframwaith gweithredu COM-B [7]. Fel rhan o ymyriad AWDPP, defnyddir dull systematig i ganfod oedolion sy'n wynebu risg o ddatblygu T2DM (ar sail mesuriad HbA1c rhwng 42 a 47 mmol/mol, h.y., yr ystod cyn-ddiabetes) a chynnig sgwrs 30 munud sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn i drafod ei ffordd o fyw (naill ai wyneb yn wyneb, dros y ffôn neu drwy alwad fideo) gan edrych yn benodol ar ddeiet a lefelau gweithgarwch corfforol. Y bwriad yw bod yr ymyriad yn cael ei ddarparu gan Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd penodedig sydd wedi cael hyfforddiant hanfodol er mwyn helpu i ddarparu ymyriad AWDPP [8]. Yna, gall defnyddwyr gwasanaeth gael eu hatgyfeirio at raglenni hybu iechyd / addasu ffordd o fyw sy'n bodoli'n barod, fel y Rhaglen Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS), gwasanaethau rheoli pwysau e.e., Bwyd Doeth am Oes, neu raglen addysg ddigidol ryngweithiol Let's Prevent Diabetes. Rhagwelwyd y byddai'r gwaith i ddarparu AWDPP yn dechrau ar 1 Ebrill 2022 a chomisiynwyd y gwerthusiad i redeg o fis Ionawr 2022 i fis Mawrth 2023.

2 Nod ac Amcanion y Gwerthusiad

Diben y gwerthusiad ffurfiannol a seiliedig ar werth a gyflwynir yn yr adroddiad hwn yw darparu dealltwriaeth gynhwysfawr o weithrediad Cam 1 AWDPP er mwyn llywio'r camau cyflwyno dilynol.

Yr amcanion oedd:

- Cysyniadu cyd-destun yr ymyriad.
- Deall sut y caiff yr ymyriad ei ddarparu a'i weithredu.
- Ystyried mecanweithiau effaith.
- Ystyried gwerth yr ymyriad, yn unol ag Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus Cymru [9].

Roedd tri cham allweddol i'n gwerthusiad:

1. Sefydlu'r gwerthusiad (mis Ionawr i fis Gorffennaf 2022): Yn ystod y cam hwn, gwnaethom sefydlu'r rhwydweithiau/cydberthnasau â thîm AWDPP a rhanddeiliaid allweddol. Datblygwyd y protocol gwerthuso ynghyd â'r adnoddau casglu data cysylltiedig. Cafwyd caniatâd mewn perthynas â moeseg, ymchwil a llywodraethu gwybodaeth.
2. Cynnal y gwerthusiad (mis Medi 2022 i fis Ionawr 2023): Aethpwyd ati i recriwtio a chasglu data.
3. Dadansoddi a llunio'r adroddiad gwerthuso (mis Chwefror i fis Mai 2023): Dadansoddwyd y data. Cafodd adroddiad drafft ei lunio a'i adolygu gan ein cyfranwyr cyhoeddus a chynrychiolwyr o dîm darparu AWDPP ac Is-adran Ymchwil a Gwerthuso Iechyd Cyhoeddus Cymru fel rhan o ddau gylch adborth a diwygio er mwyn llunio fersiwn derfynol o'r adroddiad.

3 Lleoliad y Gwerthusiad

Y lleoliad oedd y clystyrau gofal sylfaenol a oedd wedi cymryd rhan yn y saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Roedd y gwerthusiad wedi cynnwys yr 14 clwstwr gofal sylfaenol a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru a fu'n rhan o weithrediad Cam 1, a defnyddiwyd dulliau samplu bwriadus i sicrhau cynrychiolaeth o gymunedau ledled Cymru a chanlyniadau cyraeddadwy o fewn y cyfnod gwerthuso. Ni wnaethom gynnwys clystyrau gofal sylfaenol a ariannwyd y tu allan i'r hyn a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru fel rhan o weithrediad Cam 1.

4 Dyluniad yr Astudiaeth

Cynhaliwyd y gwerthusiad ffurfiannol a seiliedig ar werth er mwyn canfod barn defnyddwyr gwasanaeth, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a rhanddeiliaid allweddol ar ymyriad AWDPP. Defnyddiwyd dyluniad dulliau cymysg ar gyfer y gwerthusiad (Ffigur 1). Darparodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ddata dienw am ddefnyddwyr y rhaglen drwy Fanc Data SAIL (Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddienw) [10].

Ffigur 1: Trosolwg o Ddyluniad Gwerthusiad Ffurfiannol a Seiliedig ar Werth AWDPP

Fframwaith Damcaniaethol	Mae'r damcaniaethau newid ymddygiad sy'n sail i ymyriad AWDPP yn nodi sut a pham y dylai'r ymyriad weithio, er mwyn disgrifio'r mecanweithiau gweithredu a'r cymedrolyddion newid			
Nod	Archwilio cymhwysiad go iawn ymyriad AWDPP mewn Byrddau Iechyd yng Nghymru			
Dull methodolegol	Dulliau gwerthuso cymysg sy'n seiliedig ar fframwaith MRC ar gyfer gwerthusiadau ffurfiannol, fframwaith RE-AIM ac Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus			
Amcanion	<i>Cysyniadu cyd-destun yr ymyriad</i>	<i>Deall sut y caiff yr ymyriad ei ddarparu a'i weithredu</i>	<i>Ystyried mecanweithiau effaith</i>	<i>Ystyried gwerth yr ymyriad</i>
Dulliau casglu data	<p>Adolygu dogfennau ac arsylwi</p> <p>Grwpiau ffocws a chyfweiliadau â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol / rhanddeiliaid</p> <p>Arolwg practisau cyffredinol</p> <p>Arolwg a chyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth</p>	<p>Arsylwi</p> <p>Grwpiau ffocws a chyfweiliadau â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol/rhanddeiliaid allweddol</p> <p>Arolwg a chyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth</p> <p>Arolwg practisau cyffredinol</p> <p>Set ddata sylfaenol AWDPP</p> <p>Cronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth</p>	<p>Arsylwi</p> <p>Grwpiau ffocws a chyfweiliadau â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol / rhanddeiliaid allweddol</p> <p>Arolwg a chyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth</p> <p>Arolwg practisau cyffredinol</p> <p>Cronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth</p>	<p>Grwpiau ffocws a chyfweiliadau â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol / rhanddeiliaid allweddol gyda mewnbwn gan staff cyllid sy'n ymwneud â darparu'r ymyriad</p> <p>Arolwg a chyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth</p> <p>Set ddata sylfaenol AWDPP</p> <p>Cronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth</p>
Dadansoddi data	Dadansoddi pob set ddata yn erbyn pob amcan ac integreiddio'r canfyddiadau er mwyn syntheseiddio canfyddiadau cyffredin, ategol a gwahanol			

4.1 Y Dull Gwerthuso

Canolbwyntiodd y gwerthusiad ffurfiannol ar fesurau gweithredu, gan gynnwys cyrhaeddiad, cydnawsedd, lefelau mabwysiadu a pharhad AWDPP [11], gan ystyried cyd-destun amgylcheddau, polisiau a blaenoriaethau gofal iechyd lleol sy'n newid a all effeithio ar y gallu i roi model gofal / hybu gofal iechyd newydd ar waith yn llwyddiannus [12]. Dilynyd y canllawiau ar werthuso prosesau a ddatblygwyd gan y Cyngor Ymchwil Feddygol [13, 14] a chafodd y gwaith ei lywio hefyd gan y Fframwaith Cyrhaeddiad, Effeithiolrwydd, Mabwysiadu, Gweithredu a Pharhad (RE-AIM) [15].

Cafodd y protocol ar gyfer y gwerthusiad ffurfiannol hwn ei gymeradwyo gan bwyllgor moeseg ymchwil darparwyd manylion llawn am y gweithdrefnau gwerthuso.

O fewn y 14 o ardaloedd clwstwr gofal sylfaenol a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru i weithredu AWDPP, roedd gan y gwerthusiad ddwy boblogaeth darged:

- *Defnyddwyr Gwasanaeth*: 18 oed a throsodd sy'n gymwys i gymryd rhan yn AWDPP neu sy'n cymryd rhan ynddi,
- *Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol*: sy'n datblygu, yn gweithredu, yn darparu, yn rheoli neu'n cefnogi AWDPP (e.e., Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, practisau cyffredinol,

rheolwyr practisau a staff eraill practisau, arweinwyr diabetes ac arweinwyr diabetes strategol).

Yn gryno, cafodd y dulliau canlynol eu defnyddio i gasglu data:

- 1) adolygu dogfennau, ac arsylwi ar glinig AWDPP,
- 2) cyfweiliadau unigol a/neu grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid allweddol, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a defnyddwyr gwasanaeth,
- 3) dadansoddi'r data rheolaidd a gesglir drwy set ddata sylfaenol AWDPP a'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth,
- 4) arolwg practisau cyffredinol

4.2 Moeseg/Llywodraethu

Cafwyd cymeradwyaeth foesegol gan Bwyllgor Moeseg Ymchwil 3 GIG Cymru (Cyfeirnod: 22/WA/0159) a rhoddodd pob Bwrdd Iechyd Lleol y caniatadau ymchwil angenrheidiol i gynnal y grwpiau ffocws a'r cyfweiliadau â rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth, yr holiaduron a'r arsylwadau mewn clinig. Rhoddodd pawb a gymerodd ran yn y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws gydsyniad ysgrifenedig ar sail gwybodaeth i gymryd rhan. Defnyddiwyd pob dull gwerthuso yn unol â chanllawiau a rheoliadau perthnasol a Datganiad Helsinki.

4.3 Casglu Data

4.3.1 Arolygon o rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth

Gwahoddiwyd pob practis cyffredinol yn yr ardaloedd clwstr lle ariannwyd AWDPP i lenwi'r arolwg ar-lein o bractisau cyffredinol. Roedd yr arolwg yn cynnwys 15 eitem a oedd yn mesur y broses weithredu o safbwynt gweithwyr proffesiynol a oedd yn ymwneud yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol â'r broses o weithredu AWDPP. Anfonwyd doler i'r arolwg yn uniongyrchol at bob rheolwr practis yn yr ardaloedd clwstr lle ariannwyd AWDPP a gellid ei rhannu â staff o fewn y practis er mwyn rhoi cyfle i nifer o rhanddeiliaid gwblhau'r arolwg a chymryd rhan yn y gwerthusiad. Roedd yr arolwg ar agor am ychydig dros ddau fis o fis Tachwedd 2022 hyd at ddechrau mis Ionawr 2023. Anfonwyd e-bost atgoffa at y practisau hynny nad oeddent wedi ymateb ar ôl mis.

Dosbarthwyd Holiaduron Defnyddwyr Gwasanaeth i Ddeietegwyr Arweiniol AWDPP ym mis Medi a mis Hydref 2022, yn dibynnu ar pryd y cafwyd caniatâd ymchwil a datblygu ar gyfer eu Bwrdd Iechyd Lleol. Yna rhoddodd y Ddeietegwyr Arweiniol yr holiaduron i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd eu rhannu â defnyddwyr gwasanaeth. Roedd yr arolwg ar agor am ychydig dros dri mis, hyd at ddechrau mis Rhagfyr 2022. Roedd yr holiadur yn cynnwys 15 eitem a oedd yn edrych ar dderbynioldeb, hygyrchedd, cynhwysiant a defnyddioldeb yr ymyriad, ynghyd â'r rhesymau dros gytuno i gymryd rhan yn y rhaglen ac unrhyw ffactorau a oedd yn hwyluso ac yn rhwystro pobl rhag cymryd rhan. Roedd yr holiadur ar gael yn Gymraeg a Saesneg a gellid ei gwblhau ar bapur neu ar-lein. Roedd y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd yn rhoi holiadur papur i ddefnyddwyr gwasanaeth neu daflen a oedd yn cynnwys y ddolen i'r fersiwn ar-lein ar ddiwedd apwyntiadau wyneb yn wyneb. Yn achos y rhai a gafodd apwyntiad ffôn neu fideo, anfonwyd y ddolen at yr holiadur ar-lein atynt drwy e-bost, neu anfonwyd holiadur papur atynt ar ôl yr apwyntiad. Darparwyd amlen radbost i'r rhai a oedd yn cwblhau'r holiadur papur fel y gallent ei ddychwelyd yn syth i'r tîm gwerthuso. Roedd y rhai a ddewisodd lenwi'r holiadur ar-lein yn defnyddio doler neu god QR i agor yr holiadur ac roeddent yn ei gyflwyno ar-lein.

Cwblhawyd pob holiadur yn ddiennw ond, ar ddiwedd yr holiadur, gallai'r defnyddwyr gwasanaeth wirfoddoli i gymryd rhan mewn gwaith ymchwil pellach drwy roi ei enw a'i fanylion

cyswllt. Gwahanwyd y manylion hyn oddi wrth ddata'r holiadur ac fe'u storiwyd ar wahân yn unol â'r gymeradwyaeth foesegol a roddwyd er mwyn sicrhau bod cyfranogwyr yn parhau'n ddiennw.

4.3.2 Cyfweliadau a/neu grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid a defnyddwyr gwasanaeth

Casglwyd data ychwanegol drwy gyfweliadau un i un lled strwythuredig a grwpiau ffocws gyda rhanddeiliaid allweddol, gan gynnwys deietegwyr arweiniol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a oedd yn darparu AWDPP, ac arweinwyd strategol cenedlaethol a lleol Byrddau Iechyd ac Iechyd Cyhoeddus Cymru. Casglwyd y data rhwng mis Medi 2022 a mis Ionawr 2023.

Gwahoddwyd defnyddwyr gwasanaeth a oedd wedi cwblhau holiadur ac wedi mynegi diddordeb mewn cymryd rhan mewn gwaith ymchwil pellach i gymryd rhan mewn cyfweliad un i un neu grŵp ffocws. Ni chynigiwyd unrhyw fath o gymhelliant. Defnyddiwyd dulliau samplu bwriadus er mwyn cynnwys defnyddwyr gwasanaeth o leoliadau amrywiol gydag amrywiaeth eang o amgylchiadau a allai ddylanwadu ar ymatebolrwydd a hygyrchedd i AWDPP ac sydd wedi cymryd rhan yn y gwaith o weithredu AWDPP ar adegau gwahanol. Roedd un o'r ymchwilwyr wedi cysylltu â defnyddwyr gwasanaeth i'w holi am eu mynegiad o ddiddordeb. Defnyddiwyd canllawiau pwnc i sicrhau data naratif ar eu profiad o AWDPP a'u safbwyntiau ar ddefnydd defnyddwyr gwasanaeth o ofal iechyd a'u gallu i hunanreoli. Cafodd y trafodaethau eu recordio a'u trawsgrifio air am air.

4.3.3 Arsylwadau mewn clinig

Er mwyn asesu i ba raddau roedd yr ymyriad yn driw i fodel AWDPP ac unrhyw gynlluniau lleol diwygiedig, arsylwyd ar sampl o'r sesiynau clinig wyneb yn wyneb a ffôn/fideo. Bu un arsyllydd yn bresennol ym mhob apwyntiad â defnyddwyr gwasanaeth yn ystod sesiwn clinig a drefnwyd ymlaen llaw gyda chaniatâd y defnyddwyr gwasanaeth a'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd. Cwblhawyd rhestr wirio arsylwi, yn seiliedig ar fframwaith TIDieR [16], a gwnaed nodiadau maes o unrhyw amrywiadau i brotocol gwreiddiol y rhaglen yn ystod y clinig ac enghreifftiau lle gwelwyd amrywiadau i'r rhaglen. Trafodwyd yr amrywiadau hyn â'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a oedd yn darparu'r ymyriad ar ddiwedd y clinig, er mwyn deall y rhesymau drostynt yn well.

4.3.4 Data clinigol a gweinyddol rheolaidd

Wrth nodi defnyddwyr gwasanaeth a threfnu apwyntiad ar eu cyfer fel rhan o'r ymyriad, roedd y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd yn darparu'r ymyriad yn llenwi Cronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth er mwyn eu helpu gyda'r gwaith trefnu a chofnodi faint a oedd yn dewis cymryd rhan yn y rhaglen. Yn ogystal â data demograffig sylfaenol, cofnodwyd unrhyw reswm clinigol dros eithrio defnyddwyr gwasanaeth a allai fod yn gymwys, ymateb defnyddwyr gwasanaeth i'r gwahoddiad (gan gynnwys y rheswm dros wrthod) ac unrhyw atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth ar ôl apwyntiad AWDPP, fel gwasanaethau rheoli pwysau. Cafodd data dienw cyfanredol o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth eu rhyddhau ar gyfer y gwerthusiad a oedd yn rhoi trosolwg o nifer y bobl oedd yn cymryd rhan yn y rhaglen.

Dadansoddwyd set ddata sylfaenol hefyd a oedd yn cynnwys data dienw ar lefel defnyddwyr gwasanaeth, fel data demograffig sylfaenol, rhywfaint o ddata clinigol a newidynnau'n ymwneud â darparu'r rhaglen. Darparwyd y data hyn ar gyfer y gwerthusiad gan Iechyd Cyhoeddus Cymru drwy Fanc Data SAIL (Cyswllt Diogel Gwybodaeth Ddiennw) [10], fodd bynnag, yn unol â'r canllawiau ar ddefnyddio data SAIL, nid oedd modd cynnwys niferoedd

llai na 5. Roedd y set ddata sylfaenol hon wedi'i chysylltu â chofnodion iechyd eraill o fewn SAIL, fel Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC).

Ni ddadansoddwyd data ynghylch ethnigrwydd a statws anabled am fod y data o fewn SAIL yn hynod o anghyflawn ac roedd pryderon ynghylch preifatrwydd yn golygu nad oedd modd defnyddio data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth. Roedd y data ynghylch BMI a phwysau yn anghyflawn hefyd gyda chofnodion pwysau ar gael ar gyfer tua 60% o unigolion yn unig, ond y rheswm am hyn oedd bod modd i unigolion wrthod cael eu pwysu.

Cafodd lleoliad gofal sylfaenol AWDPP ei broffilio ar lefel clwstwr ar sail demograffeg, maint poblogaeth y clwstwr, nodweddion sefydliadol, a chyffredinrwydd a baich diabetes er mwyn deall amrywiadau cyd-destunol.

4.3.5 Adolygu dogfennau

Cafodd gwybodaeth am y cyd-destun ar gyfer darparu ymyriad AWDPP a allai effeithio ar weithrediad ei dogfennu a'i hadolygu, ynghyd â chanlyniadau o ffynonellau gwerthuso eraill (meintiol ac ansoddol) er mwyn canfod a dehongli patrymau a oedd yn ymddangos yn y data hynny dros amser a rhwng Byrddau Iechyd a chlystyrau lle roedd hynny'n ymarferol.

4.3.6 Asesiad economaidd iechyd sy'n seiliedig ar werth

Fel rhan o'r asesiad seiliedig ar werth, cynhaliwyd dadansoddiad cost-canlyniad rhagarweiniol er mwyn deall effaith economaidd tymor byr (gwerth technegol) y camau i weithredu'r rhaglen [19]. Gall defnyddio gwybodaeth o ddadansoddiad cost-canlyniad rhagarweiniol ar gam cynnar sy'n amcangyfrif costau cynyddrannol a chanlyniadau ymyriad AWDPP alluogi'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau i ystyried yr amrywiaeth o ganlyniadau posibl sy'n bwysig o'u safbwynt nhw (gan gynnwys canlyniadau seiliedig ar weithgarwch byrdymor a gaiff eu cynnwys yn y gwerthusiad hwn) a deall gwerth economaidd ymyriad cymhleth. Mae dadansoddiad cost-canlyniad yn ffordd gydnabyddedig o asesu gwerth am arian ymyriad iechyd cyhoeddus ac fe'i cymeradwyir gan y Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal [17].

Safbwynt GIG Cymru oedd yn y dadansoddiad. Chwe mis oedd ar gael ar gyfer y dadansoddiad (Mehefin - Rhagfyr 2022). Gan fod hyn yn llai na 12 mis, ni chafodd costau a chanlyniadau eu disgowntio yn unol ag arfer gorau [17].

Ymhlith y canlyniadau a amcangyfrifwyd ar gyfer y dadansoddiad cost-canlyniad roedd: nifer y bobl a wahoddir i fynd i sesiwn AWDPP, nifer y bobl sy'n mynd i apwyntiad AWDPP, y nifer sy'n trefnu apwyntiad ond nad ydynt yn mynd iddynt a'r dull darparu (e.e., wyneb yn wyneb, ffôn neu fideo) a ph'un a fu atgyfeiriad at gymorth arall fel rheoli pwysau neu weithgarwch corfforol. Ffynhonnell y data hyn oedd y Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth.

Yn ogystal â data demograffig sylfaenol, cofnodwyd unrhyw reswm dros eithrio cleifion a allai fod yn gymwys, ymateb cleifion i'r gwahoddiad (gan gynnwys y rheswm dros wrthod) ac unrhyw atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth ar ôl apwyntiad AWDPP, fel gwasanaethau rheoli pwysau. Cafodd data dienw cyfanredol o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth eu rhyddhau ar gyfer y gwerthusiad a oedd yn rhoi trosolwg o nifer y bobl oedd yn defnyddio ymyriad AWDPP.

Cafodd yr adnoddau a ddefnyddir mewn perthynas â'r ymyriad eu costio yn seiliedig ar Brotocol Ymyriad AWDPP a ddatblygwyd gan Iechyd Cyhoeddus Cymru ac os oedd bylchau, defnyddiwyd gwybodaeth o'r daenlen gyllideb a ddarparwyd gan reolwr y rhaglen. Darparwyd

y cyd-destun ar gyfer y costau gan randdeiliaid, gan gynnwys arweinwyr cyllid, yn y Byrddau Iechyd a oedd yn gysylltiedig â'r ymyriad ac arsylwadau er mwyn rhoi rhywfaint o fanylder a meithrin dealltwriaeth ehangach o weithrediad rhaglen AWDPP.

Cafodd yr adnoddau a ddefnyddir eu prisiau mewn punnoedd sterling (£) gan ddefnyddio blwyddyn brisiau 2022. Defnyddiwyd costau uned cyhoeddedig (e.e., costau cyfeirio'r GIG, yr Uned Ymchwil Gwasanaethau Cymdeithasol Personol) i ddarparu amcangyfrif ar gyfer y DU gyfan. Lle bo angen, defnyddiwyd cofnodion cyllid lleol. Cafodd costau sy'n gysylltiedig â darparu rhaglen AWDPP eu hamcangyfrif yn seiliedig ar yr adnoddau a ddefnyddir a'r amser staff sydd ei angen ar gyfer hyfforddiant a chysylltu â defnyddwyr gwasanaeth.

4.3.7 Llinell amser

Dangosir cerrig milltir allweddol AWDPP a'r broses werthuso yn Nhabl 1.

Tabl 1: Cerrig Milltir Allweddol

	2022												2023			
	Ion	Chwe	Maw	Ebr	Mai	Meh	Gor	Aws	Med	Hyd	Tach	Rhag	Ion	Chwe	Maw	
Cerrig Milltir Darparu																
Datblygu protocol a dogfennau allweddol																
Lansio Protocol AWDPP																
Clinigau AWDPP yn weithredol yn y clystyrau canlynol:																
<i>Gogledd Caerffili</i>																
<i>Gorllewin Blaenau Gwent</i>																
<i>Ynys Môn</i>																
<i>Meirionnydd</i>																
<i>Canol y Fro</i>																
<i>Dinas a De Caerdydd</i>																
<i>Merthyr</i>																
<i>Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr</i>																
<i>Gogledd Ceredigion</i>																
<i>De Ceredigion</i>																
<i>Canol Powys</i>																
<i>Gogledd Powys</i>																
<i>Dinas Abertawe</i>																
<i>Cymoedd Uchaf (Abertawe)</i>																
Cerrig Milltir Gwerthuso																
Dyfarnu'r contract i SABU																
Datblygu protocol gwerthuso a dogfennau allweddol, e.e. holiaduron, amserlenni cyfweld																
Cytuno ag Iechyd Cyhoeddus Cymru ar y protocol gwerthuso																
Cyflwyno'r protocol gwerthuso i Bwyllgor Moeseg Ymchwil y GIG ei adolygu																
Pwyllgor Moeseg Ymchwil y GIG yn cymeradwyo'r protocol gwerthuso																
Caniatadau ymchwil a datblygu a Llythyrau Mynediad yn cael eu cyflwyno i bob BIL gan y noddwr																
Caniatâd ymchwil a datblygu a Llythyrau Mynediad yn cael eu cyflwyno gan:																
<i>BIP Aneurin Bevan</i>																
<i>BIP Betsi Cadwaladr</i>																
<i>BIP Caerdydd a'r Fro</i>																
<i>BIP Cwm Taf Morgannwg</i>																
<i>BIP Hywel Dda</i>																
<i>BIA Powys</i>																
<i>BIP Bae Abertawe</i>																
Casglu data:																
<i>Cyfweliadau â Rhanddeiliaid</i>																
<i>Grwpiau Ffocws â Rhanddeiliaid</i>																
<i>Cyfweliadau â Thimau Darparu</i>																
<i>Dosbarthu Holiaduron Defnyddwyr</i>																
<i>Cyfweliadau â Defnyddwyr Gwasanaeth</i>																
<i>Holiadur Practisau Cyffredinol</i>																
<i>Arsylwadau mewn Clinig</i>																
Dadansoddi Data																
Adroddiad																

4.4 Maint y Sampl Gwreiddiol a'r Strategaeth Ddethol

Defnyddiwyd dull samplu bwriadus cyffredinol i sicrhau ymgysylltiad â chymunedau ledled Cymru a chanlyniadau cyraeddadwy o fewn yr amserlen werthuso.

Yn seiliedig ar wybodaeth a ddarparwyd gan Grŵp Llywio AWDPP, roedd y protocol gwerthuso wedi gwneud y tybiaethau canlynol wrth lunio'r strategaeth samplu wreiddiol a chyfrifo maint y sampl gwreiddiol:

- Byddai'r saith Bwrdd Iechyd Lleol yn rhoi'r rhaglen ar waith mewn dau glwstwr gofal sylfaenol yn ystod y cyfnod gwerthuso.
- Byddai pob Bwrdd Iechyd Lleol yn cyflogi un Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ym mhob clwstwr gofal sylfaenol i ddarparu'r rhaglen.
- Byddai pob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd yn cynnal 200 clinig yn ystod blwyddyn gyntaf y rhaglen. Gan ystyried yr amserlen werthuso, byddai data'n cael eu casglu mewn clinigau rhwng mis Mehefin a mis Tachwedd, felly roedd disgwyl y byddai oddeutu 80-90 o glinigau wedi cael eu cynnal ym mhob clwstwr gofal sylfaenol.
- Byddai hyd at saith apwyntiad yn cael eu cynnal yn ystod pob clinig a fyddai'n golygu bod rhwng 560 a 630 o bobl yn cael apwyntiad ym mhob clwstwr gofal sylfaenol, drwy gydol y cyfnod gwerthuso.

Pan luniwyd y protocol gwerthuso (Mai 2022), amcangyfrifwyd bod 92 o Bractisau Cyffredinol yn y 14 clwstwr gofal sylfaenol a ddewiswyd i gyflwyno AWDPP.

Roedd modd i bob defnyddiwr gwasanaeth a oedd yn gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen neu a oedd yn cymryd rhan yn y rhaglen yn ystod y cyfnod casglu data gyfrannu at y gwerthusiad drwy'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth. Roedd modd iddynt hefyd wirfoddoli i gymryd rhan yn y gwaith ymchwil pellach h.y., grwpiau ffocws a chyfweiliadau unigol. Y cynllun oedd defnyddio dull samplu bwriadus i ddethol y rhai i'w gwahodd i gymryd rhan yn y gwaith ymchwil ychwanegol. Fodd bynnag, am fod yr amserlen yn fyrrach am ei bod wedi cymryd mwy o amser na'r disgwyl i sefydlu'r rhaglen mewn rhai Byrddau Iechyd, cysylltwyd â phawb a oedd wedi gwirfoddoli yn ystod y cyfnod casglu data er mwyn eu gwahodd i gymryd rhan mewn grŵp ffocws neu gyfweiliad.

Gwahoddwyd pob practis cyffredinol yn yr ardaloedd clwstwr gofal sylfaenol perthnasol i gymryd rhan yn y gwerthusiad drwy'r Arolwg Practisau Cyffredinol. Gwahoddwyd pob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a phob arweinydd deieteg lleol a oedd yn rheoli'r rhaglen i gymryd rhan yn y gwerthusiad hefyd, naill ai drwy gyfweiliad unigol neu grŵp ffocws. Defnyddiwyd dull samplu bwriadus i nodi rhanddeiliaid allweddol y rhaglen y dylid eu gwahodd am gyfweiliad.

4.4.1 Maint y Sampl Terfynol

Yn seiliedig ar y tybiaethau gwreiddiol, rhagwelwyd y byddai tua 674 o unigolion yn cymryd rhan yn y gwerthusiad. Fodd bynnag, roedd nifer gwirioneddol y cyfranogwyr yn llawer is (Tabl 2) ar ddiwedd y cyfnod recriwtio y cytunwyd arno ar gyfer y gwerthusiad.

Tabl 2: Matrics samplu cyfranogwyr. Cyfranogiad arfaethedig a gwirioneddol ar gyfer pob dull casglu data drwy gydol y gwerthusiad.

Categori cyfranogwr	Dull casglu data							
	Arsylwi		Cyfweliadau		Grwpiau ffocws		Arolwg	
	Arfaethedig	Gwirioneddol	Arfaethedig	Gwirioneddol	Arfaethedig	Gwirioneddol	Arfaethedig	Gwirioneddol
Defnyddwyr gwasanaeth	~50 i 70	5	~10	8	42	0	~400	116
*HCPs	**HCSWs	~10	1	14	10	0	0	0
	***Rhanddeiliaid allweddol	0	0	14	13	42	9	~92

~ tua

* Gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

** Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd sy'n ymwneud â darparu'r rhaglen

*** Rhanddeiliaid allweddol fel staff practisau cyffredinol, arweinwyr strategol cenedlaethol ac yn y Byrddau Iechyd (deieteg, diabetes, Gofal Sylfaenol), arweinwyr darparu a gweithredu'r rhaglen yn genedlaethol ac yn lleol (tîm darparu Iechyd Cyhoeddus Cymru, deietegwyr arweiniol lleol).

Roedd cyfranogiad yn y gwerthusiad wedi amrywio ar draws ardaloedd Byrddau Iechyd, ac roedd rhai o'r mabwysiadwyr cynnar wedi gallu cyfrannu mwy at y prosesau casglu data ansoddol, fel y dengys Tabl 3.

Tabl 3: Cyfranogiad yn y prosesau casglu data ansoddol yn ôl sefydliad.

	Rhanddeiliaid		Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd	Defnyddwyr gwasanaeth		Practisau Cyffredinol	Clinig	Cyfanswm
	Cyfweliadau	Grŵp Ffocws	Cyfweliadau	Cyfweliadau	Arolwg	Arolwg	Arsylwadau	
BIP Aneurin Bevan	2	1	2	3	20	3	0	31
BIP Betsi Cadwaladr	0	1	0	2	14	4	0	21
BIP Caerdydd a'r Fro	1	3	2	2	35	3	6	52
BIP Cwm Taf Morgannwg	0	1	0	0	7	0	0	8
BIP Hywel Dda	2	1	2	0	0	1	0	6
BIA Powys	0	1	2	0	18	4	0	25
BIP Bae Abertawe	0	1	2	1	16	5	0	25
Iechyd Cyhoeddus Cymru	5	0	0	0	0	0	0	5
Arweinydd Strategol Cenedlaethol	3	0	0	0	0	0	0	3
Dienw	0	0	0	0	6	5	0	11
Cyfanswm	13	9	10	8	116	25	6	187

Noder: Mae'r arsylwadau clinig yn cynnwys pum defnyddiwr gwasanaeth ac un Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd.

4.4.2 Cyfyngiadau maint y sampl

Mae sawl rheswm pam bod maint y sampl yn llai:

1. Bu oedi cyn dechrau'r clinigau ac nid oedd pob Bwrdd lechyd wedi gallu sefydlu neu gynnal clinigau AWDPP yn ystod y cyfnod gwerthuso. Ni ddechreuodd un Bwrdd lechyd gynnal clinigau tan fis Ionawr 2023 am ei fod yn bwriadu rhoi rhaglen fwy uchelgeisiol a chymhleth ar waith ar draws y Bwrdd lechyd, a bu'n rhaid i dri Bwrdd lechyd arall oedi neu leihau nifer y clinigau oherwydd prinder staff. Arweiniodd hyn at leihad sylweddol yn nifer y bobl a oedd yn defnyddio'r gwasanaeth o gymharu â'r nifer disgwyliedig ac effeithiodd ar nifer y bobl a allai gymryd rhan yn yr arolwg a gwirfoddoli wedyn i gymryd rhan yn y gwaith ymchwil ychwanegol (cyfweliadau a grwpiau ffocws). Ni allwn gyfrifo'r union gyfradd ymateb ar gyfer yr Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth am nad ydym yn gwybod faint o bobl a aeth i apwyntiadau ac a gafodd yr holiadur yn ystod y cyfnod casglu data. Fodd bynnag, gwyddom fod 278 o bobl wedi mynd i apwyntiadau'r rhaglen cyn diwedd mis Medi (data SAIL), felly tybir bod y gweddill wedi mynd i apwyntiadau rhwng mis Hydref a mis Rhagfyr, pan gafodd y mwyafrif o'r holiaduron eu dosbarthu. Ar sail y tybiaethau hyn, amcangyfrifwn mai'r gyfradd ymateb i'r holiadur defnyddwyr gwasanaeth yw tua 22%, sy'n llawer uwch na'r gyfradd ymateb o 5% a ragwelwyd yn ein cynllun gwreiddiol.
2. Nid oedd pob swydd Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd wedi'i llenwi yn ystod y cyfnod gwerthuso am y bu'n rhaid treulio amser annisgwyl yn recriwtio staff mewn rhai ardaloedd. Gwelwyd rhywfaint o drosiant staff yn ystod y cyfnod gwerthuso hefyd. Cynhaliwyd cyfweliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd yn ystod mis Hydref a mis Tachwedd 2022 pan roedd dwy swydd wag yn bodoli ar gyfer Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd a phan roedd tri gweithiwr cymorth arall yn gweithio eu cyfnod rhybudd. Cytunodd un Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd a oedd yn gadael y swydd i gael cyfweliad ar gyfer y gwerthusiad ond nid ymatebodd y lleill i'r gwahoddiadau a anfonwyd. Gwelwyd y swyddi gwag a'r trosiant staff hyn mewn tri Bwrdd lechyd ac o ganlyniad, ni lwyddwyd i gael unrhyw adborth gan Weithwyr Cymorth Gofal lechyd mewn dau Fwrdd lechyd.
3. Roedd oedi cyn penodi Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd mewn rhai ardaloedd, yn ogystal â'r amserlen fer ar gyfer y gwerthusiad, wedi effeithio ar nifer y clinigau AWDPP y bu modd arsylwi arnynt hefyd. Aildrefnwyd ein bod yn arsylwi ar glinigau yn ystod mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2022 ac er i ddau Arweinydd Deieteg lleol gytuno i ni arsylwi ar glinig yn eu hardal, dim ond un oedd wedi'i drefnu o fewn yr amserlen a oedd ar gael. Roedd y clwstwr gofal sylfaenol lle arsylwyd ar y clinig yn un o'r cyntaf i fabwysiadu AWDPP ac roedd y Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd wedi bod yn y swydd ac yn gweithio'n annibynnol am gyfnod hwy na'r rhai mewn ardaloedd eraill. Nid oedd y Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd eraill yn gweithio'n annibynnol ar yr adeg y trefnwyd arsylwi ar glinigau neu gwnaethant wrthod cymryd rhan yn y broses arsylwi.
4. Roedd ymgysylltiad â rhanddeiliaid o fewn y Byrddau lechyd yn is na'r disgwyl. Roedd y mwyafrif o'r Byrddau lechyd yn cynnal grwpiau gweithredu lleol rheolaidd a'r disgwyl oedd y byddai modd ymgysylltu â'r rhanddeiliaid hyn ar gyfer y grwpiau ffocws lleol. Fodd bynnag, roedd y grwpiau gweithredu yn cynnwys cryn dipyn o aelodau timau darparu lleol a staff lechyd Cyhoeddus Cymru ac ar ôl diystyried rhanddeiliaid allweddol a oedd eisoes wedi cael eu gwahodd i gymryd rhan yn y gwerthusiad drwy gyfweliadau, ychydig iawn o Fyrddau lechyd oedd â digon o rhanddeiliaid eraill i olygu ei bod yn ymarferol neu'n briodol cynnal grŵp ffocws. Rhoddwyd y trefniadau ar waith mewn un Bwrdd lechyd ond nid oedd y dyddiad yn gyfleus i'r mwyafrif o bobl a wahoddwyd ac roedd hi'n rhy hwyr trefnu dyddiad arall o fewn yr amserlen casglu data. Cynhaliwyd y grŵp ffocws gyda nifer is o gyfranogwyr. Fodd bynnag, roedd hyn wedi rhyddhau adnoddau i gynnal grŵp ffocws â'r holl Ddeietegwyr Arweiniol lleol, a oedd yn ychwanegol at y cynllun gwreiddiol.
5. Yn wreiddiol, trefnwyd bod saith grŵp ffocws â defnyddwyr gwasanaeth lleol yn cael eu cynnal rhwng mis Medi a mis Tachwedd 2022. Fodd bynnag, am fod y clinigau wedi dechrau

ar adegau gwahanol ac am fod y cyfnod casglu data yn fyrrach, bu'n rhaid lleihau nifer y grwpiau ffocws. Trefnwyd cynnal tri grŵp ffocws rhithwir ar gyfer Cymru gyfan ym mis Rhagfyr 2022, un yn y bore, un yn y prynhawn ac un gyda'r hwyr, ond nid oedd y dyddiadau'n gyfleus i'r mwyafrif o bobl a ymatebodd i'r gwahoddiad. Ni fu modd aildrefnu'r grwpiau ffocws o ganlyniad i'r amserlen werthuso. Derbyniodd un person y gwahoddiad i fod yn rhan o grŵp ffocws, ac felly cymerodd ran mewn cyfweiliad unigol yn lle hynny.

6. Roedd cyfranogiad practisau cyffredinol yn y gwerthusiad yn is na'r disgwyl ond mae'r nifer yn gynrychioliadol o'r nifer sydd wedi darparu AWDPP hyd yma. Ar ddiwedd mis Rhagfyr 2022, roedd 29 o bractisau wedi gweithio gyda'r tîm darparu i nodi cleifion o'u practis a allai fod yn gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen. Cymerodd 25 o bractisau ran yn yr Arolwg Practisau Cyffredinol. Dewisodd rhai practisau gymryd rhan yn ddiennw ond lle gwelwyd cyfradd ymateb isel i'r arolwg, gwelwyd hefyd nifer is o bractisau'n cynnal y rhaglen yn ystod y cyfnod gwerthuso.

4.5 Dadansoddi Data

Dadansoddwyd y data meintiol mewn ffordd ddisgrifiadol yn bennaf gan ddefnyddio cyfyngau hyder 95%, cymedr, a chanrannau fel y bo'n briodol. Prin oedd y cymariaethau ystadegol o ganlyniad i'r gwahaniaethau yn y llinellau amser a'r modd y rhoddwyd y rhaglen ar waith yn y Byrddau Iechyd.

Dadansoddwyd y data ansoddol mewn modd anwythol yn bennaf, gan ddilyn egwyddorion dadansoddi thematig [18]. Nodwyd themâu anwythol drwy archwilio a chymharu, tablu a mapio.

Defnyddiwyd holiadur 5 Dimensiwn EuroQol (EQ-5D-5L) i gasglu data ar Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd (HRQOL). Cafodd gwerthoedd disgrifiadol a oedd yn cynnwys pum dimensiwn (symudedd, hunanofal, gweithgareddau arferol, poen ac anesmwythdra, gorbryder ac iselder) eu trosi yn werthoedd defnyddioldeb (EQ-5D Defnyddioldeb). Mae gwerthoedd defnyddioldeb fel arfer rhwng 0 ac 1 lle mae 1 yn cynrychioli hollol iach; mae gwerthoedd islaw sero yn cynrychioli stadau iechyd a gaiff eu hystyried yn waeth na marwolaeth. Gofynnwyd i'r ymatebydd hefyd lenwi graddfa analog weledol i aseinio un gwerth i stad ei iechyd ar y pryd (EQ-5D VAS). Mae gwerthoedd EQ-5D VAS yn amrywio o 0 i 100 gyda sgoriau uwch yn cynrychioli ansawdd bywyd uwch. Ni fu modd cyfrifo blynyddoedd bywyd a addaswyd yn ôl ansawdd gan nad oedd y gwerthusiad hwn wedi edrych ar unrhyw apwyntiadau dilynol ac felly dim ond un arsylwad defnyddioldeb oedd ar gael i bob unigolyn.

4.5.1 Syntheseiddio neu integreiddio data

Seiliwyd ein gwerthusiad dulliau cymysg ar weithredu ein dulliau casglu data meintiol ac ansoddol yn ystod yr un cyfnod amser gan roi pwys cyfartal ar y canfyddiadau a ddaw o'r ffynonellau hyn. Mae ein dull yn cyd-fynd yn fras â theipoleg triangli [19] sy'n defnyddio dulliau casglu data gwahanol (fel y crynhoir yn Ffigur 1) [20, 21].

Ar gyfer ein dadansoddiad, gwnaethom ddadansoddi'r data o bob un o'n setiau data yn gyntaf ac adrodd eu canlyniadau unigol (e.e., arolwg). Roedd y tîm gwerthuso wedi cynnal cyfarfodydd wythnosol drwy gydol y cyfnod gwerthuso lle cyflwynwyd unrhyw ganlyniadau a oedd yn dod i'r amlwg. Yna gwnaethom ddwyn y canlyniadau hyn ynghyd yn ystod y cam dadansoddi a dehongli nesaf drwy integreiddio'r data yn erbyn pob un o'r amcanion yn ystod y cam dadansoddi a llunio adroddiad (Chwefror - Ebrill 2023). Gwnaed hyn yn ystod sawl cyfarfod a gynhaliwyd gan y tîm gwerthuso (tua hanner diwrnod yr un fel arfer) er mwyn trafod y canfyddiadau a oedd yn dod i'r amlwg a chytuno arnynt, gan gynnwys cyfarfodydd â'n cyfranwyr cyhoeddus. Ein ffocws oedd integreiddio'r canfyddiadau i edrych ar gyffredinrwydd

(e.e., lle roedd modd esbonio'r canlyniadau o bob set ddata berthnasol mewn ffordd debyg); canfyddiadau ategol (e.e., lle roedd y canlyniadau o'n data ansoddol yn ychwanegu at neu'n cynnig esboniad manylach o'n data meintiol) a gwahaniaethau (e.e., lle roedd canfyddiadau o un set ddata yn anghyson â neu'n gwyro oddi wrth y canlyniadau o set ddata arall ar yr un ffenomenon o ddiddordeb).

4.5.2 Cyflwyno ein canfyddiadau

Yn ystod ein cam integreiddio terfynol, gwnaethom geisio dileu data dyblyg lle bo hynny'n bosibl wrth adrodd ar ein canfyddiadau yn erbyn pob amcan. Mewn cytundeb â'n cyfranwyr cyhoeddus, rydym yn cyflwyno'r dyfyniadau air am air yn ddigon manwl i roi disgrifiad cyflawn ac yn cwtdogi'r trawsgrifiad a ddewiswyd mewn ffordd synhwyrol er mwyn sicrhau ei fod yn darllen yn hawdd. Fodd bynnag, o gofio'r gorgyffwrdd yn ein cwestiynau, rydym wedi gwneud dewis bwriadol (lle bo angen) i gadw'r un data (e.e., dyfyniadau gan gyfweleion) a wnaeth ein galluogi i esbonio ein canfyddiadau neu ddarparu croesgyfeiriad clir at ganfyddiadau blaenorol a nodwyd.

Er mwyn sicrhau nad oes modd adnabod neb, rydym wedi labelu ein data o'n cyfweiliadau ansoddol fel HCP (ar gyfer pob cyfranogwr mewn rôl broffesiynol e.e., tîm AWDPP neu staff practis cyffredinol) neu ddefnyddiwr gwasanaeth. Gwnaed hyn oherwydd gallai dyfyniadau gael eu priodoli i unigolion o ganlyniad i'r nifer isel o gyfranogwyr ymhlith grwpiau rolau proffesiynol, Byrddau Iechyd a defnyddwyr gwasanaeth.

4.5.3 Trylwyredd

Yn Nhabl 4, rydym yn amlinellu sut y gwnaethom ystyried trylwyredd yng nghyd-destun y gwerthusiad dulliau cymysg hwn. Gwnaethom adrodd ar hyn mewn ffordd bragmataidd o dan benawdau sy'n berthnasol i gydrannau ansoddol a meintiol o ystyried nad oes consensws yn y llynyddiaeth ar adrodd ar drylwyredd mewn gwaith ymchwil dulliau cymysg [22].

Tabl 4: Ystyriaethau o ran trylwyredd a ddefnyddiwyd wrth ddylunio, cynnal a dadansoddi gwerthusiad ffurfiannol AWDPP.

Ansoddol	Meintiol	Camau a gymerwyd
Sicrwydd (<i>Dependability</i>)	Dibynadwyedd	<ul style="list-style-type: none"> Datblygu protocol gwerthuso a adolygwyd gan dîm AWDPP a'n cyfranwyr cyhoeddus. Gwiriadau data ar y Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth a'r data a gafwyd o arolygon e.e., data coll, dyblyg. Cynnal dadansoddiad yn Excel i ddarparu dull tryloyw a phroffadwy ar gyfer ein dadansoddiad meintiol. Llunio trywydd archwilio ar gyfer ein hymchwil e.e., nodiadau o gyfarfodydd, gwaith maes arsylwi, trawsgrifiadau o gyfweiliadau a chodio/dadansoddi mewn ffolder SharePoint ynghyd â chyfarfodydd SABU mewnol wythnosol i weithredu fel archwiliad parhaus gan gymheiriaid o'r broses werthuso. Cyfarfodydd â'n cyfranwyr cyhoeddus ar gerrig milltir allweddol er mwyn profi a herio ein dulliau casglu data, canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg, a llywio'r trafodaethau a'r ystyriaethau.

Hygredded	Dilysrwydd Mewnol	<ul style="list-style-type: none"> • Adolygiad cyflym o lenyddiaeth a thrafodaethau â thîm AWDPP a chyfranwyr cyhoeddus er mwyn datblygu cynnwys yr Arolwg Practisau Cyffredinol a'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth (dilysrwydd Enwol a Chynnwys). • Defnyddio cronfa ddata SAIL sy'n cynnal gwiriadau ansawdd data trylwyr ar ddata rheolaidd. • Glanhau data a gwiriadau data (e.e., newidynnau eithafol, data coll) ar y Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth a'r arolygon. • Datblygu ein fframwaith casglu a dadansoddi data gan ddilyn fframwaith RE-AIM y Cyngor Ymchwil Feddygol ar gyfer ymyriadau cymhleth. • Dilysu ein canfyddiadau gyda'n chyfranwyr cyhoeddus. • Triongli ein data gan roi pwys cyfartal ar ganfyddiadau meintiol ac ansoddol.
Trosglwyddad wyedd	Dilysrwydd Allanol	<ul style="list-style-type: none"> • Roedd ein samplau yn cyd-fynd â'r poblogaethau a fu'n rhan o raglen AWDPP yn ystod y cyfnod gwerthuso er mwyn sicrhau bod y gwaith mor gynrychioliadol â phosibl. • Triongli ein data a defnyddio dyfyniadau uniongyrchol gan ymatebwyr o blith rhanddeiliaid a buddiolwyr AWDPP er mwyn rhoi disgrifiad cyflawn o'n canfyddiadau.
Posibilrwydd cadarnhau	Gwrthrychedd	<ul style="list-style-type: none"> • Llunio protocol gwerthuso ac adrodd ar gynnydd ein gwerthusiad, gan gynnwys heriau, fel rhan o gyfarfodydd misol â thîm AWDPP. • Adolygu ein canfyddiadau a'n hadroddiad drafft ar y cyd â'n chyfranwyr cyhoeddus a thîm AWDPP gan weithredu ar adborth priodol (e.e., i sicrhau cywirdeb) mewn ail fersiwn ddiwygiedig a chylch arall o adborth er mwyn llunio ein hadroddiad terfynol.

5 Canfyddiadau

Mae gosod y canfyddiadau yng nghyd-destun y GIG ar ôl COVID-19, systemau recriwtio'r GIG a deall cyd-destun a chyfyngiadau'r broses o gyflwyno Cam 1 AWDPP yn hollbwysig. Er y gallwn ddysgu o'r gwerthusiad, mae'r ffaith bod hon yn rhaglen newydd yn golygu bod 'cromlin ddysgu' a rhwystrau o ran gweithredu na fyddant yn codi eto o bosibl. Mae angen i ni adrodd ar y rhain ond mae angen i ni hefyd nodi'r materion hynny a allai olygu bod problemau'n ailymddangos neu'n gwaethygu os na chânt eu datrys. Cawn ein cyfyngu hefyd gan y data meintiol sydd ar gael (o bob ffynhonnell) o gyfnod amser byrrach na'r disgwyl, felly mae'n bosibl na chaiff rhai materion neu agweddau ar y broses gyflwyno eu nodi ar y cam hwn.

5.1. Cerrig Milltir Gweithredu Allweddol

Erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022, roedd clinigau AWDPP wedi dechrau cael eu cynnal yn 11 o'r 14 clwstr gofal sylfaenol a ariannwyd. Yn ystod y cyfnod hwn, roedd 29 o bractisau cyffredinol wedi cymryd rhan yn y rhaglen gan nodi pobl ar eu rhestrau a oedd yn wynebu risg o T2DM ac a allai, felly, fod yn gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen.

Mae Tabl 5 yn dangos y cerrig milltir gweithredu allweddol, yn ôl clwstr gofal sylfaenol a Bwrdd Iechyd. Mae'n disgrifio'r llinell amser ar gyfer sefydlu'r rhaglen, ymgysylltiad practisau cyffredinol a chynlluniau ar gyfer y rhaglen yn y dyfodol ym mhob ardal. Nid oedd tri chluster gofal sylfaenol wedi dechrau cynnal clinigau yn ystod y cyfnod gwerthuso. Roedd y rhain yn cynnwys y ddau glwstr gofal sylfaenol yn BIP Hywel Dda ac un clwstr yn BIP Betsi Cadwaladr. Staffio oedd wrth wraidd methiant y clwstr yn BIP Betsi Cadwaladr i ddechrau cynnal clinigau oherwydd roeddent wedi profi trosiant staff yn ystod y cyfnod gwerthuso, ar y cyd â phedwar Bwrdd Iechyd arall. Roedd pum Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd wedi gadael eu swydd yn y rhaglen o fewn yr wyth mis cyntaf ac ar ddiwedd mis Rhagfyr 2022, roedd tair swydd wag yn y rhaglen. Yn yr ardaloedd hynny lle roedd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi gadael eu swydd, roedd y Deietegydd Arweiniol lleol neu Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd arall wedi gallu cyflenwi rhywfaint, ond bu'n rhaid oedi clinigau neu gynnal llai o glinigau ym mhedwar o'r ardaloedd clwstr gofal sylfaenol tra bod prosesau recriwtio ar waith. Mae crynodeb o ddemograffeg a phroffiliau'r clystyrau gofal sylfaenol (gan gynnwys gweithgareddau atal diabetes a oedd ar waith yn barod) a luniwyd gan SABU o wybodaeth a ddarparwyd gan dîm AWDPP ar gael ar gais.

Tabl 5: Cerrig Milltir Gweithredu Allweddol yn ôl Clwstwr Gofal Sylfaenol

Carreg Filltir	BIP Aneurin Bevan		BIP Betsi Cadwaladr		BIP Caerdydd a'r Fro		BIP Cwm Taf Morgannwg		BIP Hywel Dda		BIA Powys		BIP Bae Abertawe	
	Gorllewin Blaenau Gwent	Gogledd Caerffili	Ynys Môn	Meirionnydd	Canol y Fro	Dinas a De Caerdydd	Gorllewin Pen-y-bont ar Ogwr	Merthyr	Gogledd Ceredigion	De Ceredigion	Gogledd Powys	Canol Powys	Dinas Iechyd	Cymoedd Uchaf
Deietegydd Arweiniol yn ei swydd	31/3/22 (0.5 CALI)		31/3/22 (0.5 CALI)		4/4/22 (0.8 CALI)		1/6/22 (0.5 CALI)		13/6/22 (1.0 CALI)		1/8/22 (0.5 CALI)		11/7/22 (1.0 CALI)	
HCSW* yn ei swydd	18/7/22	3/5/22 i 31/12/22	18/7/22 i 30/11/22	1/5/22 i 1/7/22; 14/12/22	23/5/22	26/9/22	28/11/22	12/9/22 i 11/11/22	3/10/22	3/10/22	1/8/22	1/8/22 i 19/12/22; 5/12/22	11/7/22	11/7/22
Dyddiad dechrau clinig 1 ^{af}	31/10/22	4/7/22	1/8/22	i'w gadarnhau	19/7/22	8/11/22	28/10/22	1/10/22	16/1/23 (arfaethedig)	9/1/23 (arfaethedig)	9/11/22	5/10/22	9/9/22	27/9/22
Nifer y Practisau yn y clwstwr	5	8	10	6	7	6	3	7	7	5	7	5	8	4
Nifer y Practisau sy'n cynnal clinigau AWDPP	2	2	2	0	6	2	1	1	0	0	2	3	5	3
Cynlluniau i weithredu AWDPP gyda chyllid yn y dyfodol	Practis ychwanegol i ddechrau clinigau ym mis Ionawr 23	Penodi Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd newydd ym mis Ionawr 23	Cynnal clinigau mewn ysbyty cymunedol lleol	Cynnal clinigau mewn ysbyty cymunedol lleol	Cynnal clinigau yn y practis lle na chânt eu cynnal ar hyn o bryd	Cynnal clinigau yn y pedwar practis lle na chânt eu cynnal ar hyn o bryd	Cynnal dau glinig ychwanegol bob wythnos mewn lleoliadau cymunedol o fis Ionawr	Cynnal cyfweiliad au ar gyfer Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ym mis Ionawr 23	Cynnal clinigau mewn lleoliadau cymunedol gan ymestyn hyd yr apwyntiad i bob claf (15 munud ychwanegol)		Cynhelir apwyntiaidau yn Ysbyty'r Drenewydd a bwriedir defnyddio Ysbyty Machynllyth hefyd.	Cleifion o dri phractis yn cael eu gweld mewn un practis am nad oes digon o le.	Trafodae thau'n mynd rhagddyn t â phractisau eraill.	Cynlluniau i sicrhau bod clinigau'n cael eu cynnal yn y practis lle na chânt eu cynnal erbyn diwedd mis Ionawr.
Cynlluniau i'r dyfodol ar gyfer y Bwrdd Iechyd lleol	Dim cynlluniau ar hyn o bryd i gyflwyno'r rhaglen mewn clystyrau eraill		Dim cynlluniau ar hyn o bryd i gyflwyno'r rhaglen mewn clystyrau eraill		Clwstwr y De-Ddwyrain wedi bod yn cynnal clinigau ers mis Ebrill 22. Cynllun i gyflwyno'r rhaglen mewn dau glwstwr arall.		Cynllun i gyflwyno'r rhaglen yng ngweddill y Bwrdd Iechyd gyda mwy o gymorth deietig.		Cynllun i gynnal y rhaglen ledled y Bwrdd Iechyd gyda thîm deietig mwy a chymorth.		Cynllun i gyflwyno'r rhaglen yn y clwstwr olaf yn y Bwrdd Iechyd.		Clwstwr Penderi wedi bod yn cynnal clinigau ers mis Medi 22. Cynllun i gyflwyno'r rhaglen yng ngweddill y Bwrdd Iechyd gyda mwy o gymorth deietig.	

Nodiadau: Daw'r holl ddata o ddechrau mis Ionawr 2023; Lle nad yw'r union ddyddiad yn hysbys, defnyddiwyd y 1^{af} o'r mis;

* Mae HCSW yn cynnwys Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, hwyluswyr iechyd a llesiant neu weithwyr cymorth deietig

5.2 Deall yr Ymyriad yn ei Gyd-destun

5.2.1 Rhaglenni atal diabetes presennol yng Nghymru

Yng Nghymru, cynhaliwyd treialon cychwynnol o lwybrau cyn-ddiabetes mewn dau glwstwr gofal sylfaenol gwahanol, sef Cwm Afan a Gogledd Ceredigion [5], a defnyddiwyd y mentrau cynnar hyn er mwyn helpu i ddylunio a datblygu AWDPP [8]. Fodd bynnag, roedd rhywfaint o amheuaeth gychwynnol ymhlith Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol am ddatblygiad a gweithrediad AWDPP am nad oeddent wedi'u hargyhoeddi'n llwyr gan dystiolaeth y peilot:

“Oherwydd y gwir amdani yw nad yw un ymyriad, rhyngweithiad byr, i newid ymddygiad, sy'n ddigon sylweddol i gollu pwysau a gostwng HbA1c ... yn gwneud unrhyw synnwyr. O safbwynt gwyddor ymddygiad, ... nid dyna'r canlyniad a ddisgwylir o un ymyriad byr, yn nhermau rhywbeth mor anodd â rheoli eich pwysau. Felly, ynddo'i hun, heb y gwasanaethau atgyfeirio, ni fyddwn yn disgwyl gweld ... effaith fawr, a dweud y gwir.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Dydw i ddim yn disgwyl gweld yr un lefel o effaith ag a welwyd [yn y safleoedd peilot] ... Dydw i ddim yn disgwyl gweld hynny ar lefel genedlaethol. Ond, mewn gwirionedd, dim ond lleihad bach sydd ei angen mewn HbA1c er mwyn gweld effaith ar lefel y boblogaeth.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Nodwyd bod y synergedd canfyddedig rhwng gweithgarwch atal diabetes a dulliau rheoli pwysau yn dylanwadu ar ddatblygiad mentrau atal diabetes yng Nghymru; yn benodol, nodwyd y dylid ceisio deall ymdrechion yng nghyd-destun rhaglen ehangach Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (AWWMP) [23], y nodwyd ei bod yn *“canolbwyntio mewn ffordd debyg ar fentrau atal gordewdra wedi'u personol”*.

O ganlyniad i'r synergedd hwn, mae'n bwysig nodi y gall fod yn anodd canfod effaith AWDPP os caiff defnyddwyr gwasanaeth eu gwahodd i gymryd rhan mewn rhaglenni gwahanol. Er enghraifft, yn adroddiad AWDPP 'Symud o Ddylunio tuag at Weithredu' (Saesneg yn unig) [24] cydnabyddir:

“Mae cyd-destun darpariaeth leol yn esblygu yng Nghymru ar ôl cyhoeddi Llwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan (AWWMP) 2021 yn ddiweddar a'r datblygiadau dilynol sy'n digwydd er mwyn helpu i weithredu AWWMP. Drwy lens sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, cydnabuwyd y bydd llawer o gleifion sy'n cael yr ymyriad atal diabetes byr fel rhan o'r rhaglenni peilot yn cael pecyn cymhleth o ymyriadau yn y pen draw yn dibynnu ar fynegai màs eu corff a'r gwasanaethau sydd ar gael yn lleol.” [cyfieithiad]

Caiff hyn ei gydnabod hefyd yn asesiad tegwch AWDPP [25]:

“Mae amrywiaeth o ymyriadau ffordd o fyw byr ar gael ar hyn o bryd i gefnogi pobl â lefelau haemoglobin glycedig sydd yn yr ystod cyn-ddiabetes ledled Cymru, fel y nodir drwy fapio cynlluniau Clwstwr. Mae hyn yn golygu bod amrywiadau sylweddol yng nghyd-destun yr ymyriadau a ddarperir a all ei gwneud yn arbennig o anodd ynysu effaith benodol ymyriad AWDPP.” [cyfieithiad]

Gan ystyried AWWMP, nid oes unrhyw waith adrodd wedi cael ei wneud hyd yma ar dargedu gweithgareddau newid ymddygiad neu ymyriadau rheoli pwysau cysylltiedig mewn perthynas â darparu AWDPP. Fodd bynnag, cynhaliodd Iechyd Cyhoeddus Cymru ymarfer cwmpasu wrth ddatblygu AWDPP i ystyried cyd-destun gofal sylfaenol gwaith presennol i atal T2DM yng Nghymru er mwyn rhoi asesiad sylfaenol o lefelau a chynnwys gweithgarwch atal mewn clystyrau gofal sylfaenol ym Myrddau Iechyd GIG Cymru.

Ceir dwy ddogfen yn benodol ar y gweithgarwch hwn, sef y Dadansoddiad Cynlluniau Clwstwr [26] a Gweithgarwch Cwmpasu Arweinwyr Deieteg [27]. Fel rhan o'r dadansoddiad cychwynnol o gynlluniau darparu / Cynlluniau Tymor Canolig Integredig clystyrau, nodwyd 19 clwstwr a oedd wedi neu a oedd yn gwneud rhywbeth yn ymwneud ag atal T2DM ond gwelwyd bod angen ymchwilio ymhellach i'r gweithgareddau hyn. Nodwyd bod 19 clwstwr arall yn cynnig ymyriadau ymddygiad iechyd i wella iechyd yn gyffredinol, a nodwyd y gallai'r clystyrau hyn gefnogi'r rhaglen genedlaethol yn nhermau adnoddau, o ystyried y cyfle i addasu eu harlwy i gyd-fynd â model yr ymyriad cyn-ddiabetes. Roedd yr ail adroddiad yn defnyddio gwybodaeth arweinwyr deieteg ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Yn sgil yr ymatebion a gasglwyd o'r cynlluniau darparu / cynlluniau tymor canolig integredig a'r gweithgarwch cwmpasu arweinwyr deieteg, gwelwyd bod gwaith atal diabetes yn amrywio cryn dipyn rhwng y Byrddau Iechyd ac nad oedd rhai practisau cyffredinol yn darparu unrhyw gymorth nac yn nodi'r sawl a allai wynebu risg. Nid oedd unrhyw gyllid penodol ar gael ar gyfer gwaith atal diabetes ychwaith.

Cafwyd sylwadau ar y gweithgareddau hyn hefyd yn ystod y cyfweiliadau â rhanddeiliaid a gynhaliwyd fel rhan o'n gwerthusiad:

“Fel rhan o'r gwaith cychwynnol, gwnaethom gynnal asesiad sylfaenol o weithgarwch atal diabetes yng Nghymru. Datgelodd hynny ddarlun cymysg iawn. Felly, nid oedd fawr ddim gweithgarwch atal diabetes yn digwydd mewn rhai ardaloedd ond roedd cryn dipyn yn digwydd mewn rhai eraill, mewn rhyw ffordd neu'r llall. Ac oes oedd gweithgarwch atal diabetes yn digwydd, defnyddiwyd model gwahanol iawn mewn rhai mannau” [Gweithiwr gofal iechyd proffesiynol]

Er y gwelwyd bod y tirlun atal T2DM yn amrywio'n fawr rhwng Byrddau Iechyd, daeth yr ymarfer cwmpasu i'r casgliad bod cymhelliant yn y clystyrau gofal sylfaenol i gyflwyno mesurau ataliol er mwyn lleihau cyffredinrwydd cynyddol T2DM. Gwelwyd tystiolaeth arall o allu i gefnogi dull systemig cenedlaethol o atal T2DM ar y sail bod rhywfaint o gysondeb i'w weld rhwng yr ymdrechion presennol o safbwynt y boblogaeth darged, y cyngor a gynigiwyd yn ystod ymyriadau a'r opsiynau cyfeirio a oedd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Yna buddsoddwyd amser ac ymdrech yn datblygu protocol cenedlaethol a sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen i gwblhau'r gwaith, gan ddatblygu dull y gellid ei roi ar waith mewn ffordd gyson mewn clystyrau gofal sylfaenol yng Nghymru. Dywedwyd bod y cyfarfodydd weithiau yn anodd gyda rhai trafodaethau teg ac agored, yn enwedig o ran meini prawf cynnwys / eithrio ar gyfer y rhaglen, a derbyniwyd y gallai fod angen teilwra'r rhaglen i grwpiau er mwyn sicrhau dull gweithredu teg.

“Mae'n rhaid cael trothwyon, am fod angen i chi fod yn glir iawn ar lefel polisi ynghylch pwy sy'n gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen a phwy sy'n anghymwys oherwydd fel arall, mae perygl y byddwch yn gwastraffu adnoddau drwy roi pobl drwy'r gwasanaeth nad ydynt yn mynd i gael fawr ddim budd ohono, os o gwbl, neu a all gael eu niweidio ganddo.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Rwy'n meddwl ein bod wedi defnyddio dull da iawn, ac rwy'n meddwl i ni fynd yn ôl at egwyddorion iechyd cyhoeddus cyntaf, felly roedd gennym fodel rhesymeg, roedd gennym ddamcaniaeth newid, ...gwnaethom ddefnyddio fframwaith TiDieR wrth feddwl am y gwerthusiad ... gan sicrhau ... y gallai rhywun ei ddyblygu fel bod gennym sylfeini cadarn er mwyn symud ymlaen.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Er bod tystiolaeth o gymhelliant, gallu a chyfle i gyflwyno rhaglen genedlaethol, cydnabuwyd y byddai hynny'n cymryd amser. Fodd bynnag, codwyd disgwyliadau rhanddeiliaid allweddol pan gyhoeddodd Llywodraeth Cymru gyllid AWDPPP. Gan fyfyrrio ar yr effaith a gafodd hyn ar

y cam dylunio a datblygu, teimlai rhanddeiliaid ei bod wedi bod yn anodd rheoli disgwyliadau ar ôl y cyhoeddiad, yn enwedig mewn Byrddau Iechyd Lleol. Yn dilyn hynny, mae'n bosibl bod cyflymder disgwyliedig y broses weithredu genedlaethol wedi cyfyngu ar rai cyfleoedd i ddeall cyd-destunau lleol yn llawn.

“Wel, daeth y cyhoeddiad cyn i ni ddechrau go iawn... wrth edrych yn ôl byddai wedi bod yn wych cael cyhoeddiad cyllid nad oedd yn dechrau ar unwaith.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Yn ymarferol, nododd tîm darparu AWDPP rai enghreifftiau o ddyblygu gwasanaethau yn ystod ein cyfweiliadau â rhanddeiliaid, yn enwedig mewn un Bwrdd Iechyd; dywedwyd bod hyn yn ddryslyd i'r defnyddwyr gwasanaeth a fyddai'n gwrthod apwyntiadau am eu bod yn meddwl eu bod eisoes wedi mynd i apwyntiad AWDPP. Y strategaeth a fabwysiadwyd oedd datblygu dulliau cyfathrebu a chodi ymwybyddiaeth o rôl ymyriad AWDPP er mwyn rheoli achosion posibl o ddyblygu.

“Yr unig beth gyda meddygfeydd yw ein bod wedi cael problemau lle mae meddygfeydd yn cynnal eu clinigau atal diabetes eu hunain ac felly mae'n rhaid i ni ddod i ryw fath o gytundeb â nhw ein bod ni'n derbyn y cleifion hynny nawr a'r ffordd orau o esbonio hynny gyda nhw er mwyn sicrhau nad ydyn ni'n dyblygu.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.2.2 Dethol safleoedd a chyflwyno AWDPP

Daeth y cyllid ar gyfer AWDPP drwy raglen Pwysau Iach: Cymru Iach Llywodraeth Cymru. Bu rhywfaint o drafod i ddechrau o fewn Iechyd Cyhoeddus Cymru ynghylch pa dîm oedd yn y sefyllfa orau i weithredu'r rhaglen a rhoddwyd y cyfrifoldeb arweiniol i'r Is-adran Gofal Sylfaenol. Teimlwyd bod hyn wedi creu rhywfaint o densiwn i ddechrau ar gyfer y tîm darparu ac, felly, sefydlwyd grŵp llywio mewnol i oruchwylio'r gwaith o ddarparu rhaglen AWDPP.

“Felly, roedd ... tensiwn yno'n barod, a dyna pam roedd angen grŵp llywio mewnol arnom, felly roedd pethau'n anghyfforddus i ddechrau.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Roedd pedair ffrwd waith (Dylunio'r Ymyriad, Ymgysylltu â Rhanddeiliaid, Darparu a Gwerthuso) i'r gwaith o ddatblygu AWDPP a oruchwyliwyd gan Fwrdd Gweithredu. Roedd pob grŵp yn amlddisgyblaethol ac yn cynnwys cynrychiolwyr o ofal sylfaenol ac eilaidd ym mhob bwrdd iechyd lleol, yr arweinwyr strategol cenedlaethol ar gyfer arbenigeddau perthnasol, Iechyd Cyhoeddus Cymru ac aelodau o'r sector gwirfoddol. Roedd y cyfarfodydd rheolaidd yn golygu y gallai arbenigwyr helpu i ddylunio a datblygu rhaglen AWDPP ond cyfeiriodd sawl rhanddeiliad at y baich cyfarfodydd yn ystod cam datblygu protocol y rhaglen.

“Pan ymunais gyntaf, meddyliais, mawredd mawr, mae yna gyfarfodydd a chyfarfodydd a chyfarfodydd” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Roedd y gwaith yn eithaf dwys wrth i'r prosiect Cymru gyfan cychwynnol gael ei sefydlu a'i ddylunio, ac roedd yn rhaid ymrwymo cryn dipyn o amser i fynd i gyfarfodydd, ... aeth y cyfan yn ormod i mi a bu'n rhaid i mi gamu'n ôl rhywfaint oherwydd yr ymrwymiad amser, ond mae'n llai nawr bod popeth ar waith.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Er eu bod yn heriol i rai, roedd cyfarfodydd rheolaidd y ffrydiau gwaith yn sicrhau bod y momentwm a oedd ei angen i'r prosiect lwyddo yn cael ei gynnal a gweithiodd y gweithgorau'n gyflym gyda chymorth tîm Iechyd Cyhoeddus Cymru.

“Mae cyflymder a momentwm yn beth da, ac rwy' wir yn meddwl bod [X] wedi gwneud hynny'n wych, ... roeddem wedi blino'n lân am tua deg mis, ... er gwaethaf yr holl boeni amdano, mae [X] yn dda iawn am greu momentwm” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Ond rwy'n credu bod yr amseru a'r cyllid, yn fy marn i ... wedi ein rhwystro yn hytrach na'n galluogi, ac rwy'n meddwl ein bod ... wedi cael ein gorfodi i wneud penderfyniadau na fyddem wedi'u gwneud fel arall o bosibl, pe bai gennym fwy o amser. Rwy'n credu bod pethau a fyddai wedi cael eu trin yn fwy sensitif ac a fyddai wedi achosi llai o boen, er enghraifft yn y gwasanaethau atgyfeirio, pe byddai mwy o amser paratoi wedi bod ar gael i ni, am wn i” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.2.2.1 Dethol safleoedd

Cafodd y ddau glwstwr gofal sylfaenol a gafodd eu dethol o bob Bwrdd Iechyd a oedd yn rhan o Gam 1 eu nodi ar sail y canlynol:

- a oedd lefel cyffredinrwydd uchel o ddiabetes math 2 yn eu hardal,
- a oedd angen clir o ran iechyd y boblogaeth,
- pa mor barod oeddent i ddarparu'r rhaglen.

Yn *Symud o Ddylunio tuag at Weithredu* (2021)[24], dywedwyd bod y gwaith o ddethol safleoedd yn amlochrog:

“Caiff penderfyniadau ynghylch y Clystyrau cyntaf i'w cynnwys eu gwneud yn seiliedig ar gyfuniad o ffactorau, yn bennaf anghenion iechyd poblogaeth y Clwstwr (e.e., cyffredinrwydd diabetes a lefelau amddifadedd economaidd-gymdeithasol) a pharodrwydd clystyrau gofal sylfaenol.

Caiff parodrwydd clystyrau ei bennu yn gyntaf drwy ddiddordeb yn AWDPP neu waith Clwstwr sefydledig ar ymyriadau atal diabetes / ymddygiadau iechyd ac, yn ail, ymrwymiad i ddarparu AWDPP yn gyson â dyluniad yr ymyriad a'r gwerthusiad, gan gynnwys casglu'r set ddata sylfaenol a mynediad at gleifion a staff i gymryd rhan yng nghydran ansoddol y gwerthusiad ffurfiannol.”
[cyfieithiad]

Ar ôl trafodaethau cychwynnol â Byrddau Iechyd, anfonwyd Llythyr o Gadarnhad at bob Bwrdd Iechyd yn amlinellu'r bwriad i ddyfarnu grant er mwyn rhoi sicrwydd i gefnogi'r broses recriwtio. Yn dilyn hyn, dyfarnwyd y cynigion grant ffurfiol i Fyrddau Iechyd ar gyfer gwaith gweithredu cychwynnol AWDPP hyd at fis Mawrth 2024.

Gwnaed llawer o waith gan ffrydiau gwaith AWDPP i nodi ac ystyried materion yn ymwneud â thegwch a mynediad. Mae'r ddealltwriaeth hon o broffil demograffig y clystyrau yn bwysig er mwyn dylunio, gweithredu a gwerthuso mentrau atal a rheoli diabetes effeithiol sydd wedi'u teilwra i anghenion y boblogaeth leol.

5.2.2.2 Cyflwyno

Cynlluniwyd y byddai Cam Gweithredu'r Rhaglen yn dechrau ym mis Mawrth 2022. Fel y dangosir yn Nhabl 5 (Adran 5.1), roedd y cerrig milltir gweithredu yn amrywio ym mhob Bwrdd Iechyd, gan gynnwys recriwtio'r Deietegydd Arweiniol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ar lefel Bwrdd Iechyd, a oedd yn gamau allweddol er mwyn darparu AWDPP.

Roedd y tri Bwrdd Iechyd cyntaf (Byrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr a Chaerdydd a'r Fro) i ddarparu AWDPP wedi penodi Deietegwyr Arweiniol erbyn dechrau mis Ebrill 2022. Roedd swyddi'r Deietegwyr Arweiniol i gefnogi AWDPP yn 0.5 cyfwerth ag amser

llawn (FTE) ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr a 0.8 CALI ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cefnogi'r oriau ychwanegol ar gyfer y swydd gan ddefnyddio cyllid y tu allan i gyllid craidd AWDPP er mwyn galluogi'r Deietegydd Arweiniol i ddarparu'r rhaglen mewn clwstwr gofal sylfaenol ychwanegol. Roedd y clwstwr ychwanegol hwn wedi treialu llawer o brosesau AWDPP. Roedd y tri Bwrdd Iechyd wedi penodi eu Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd cyntaf ym mis Mai 2022, fodd bynnag gadawodd yr un a benodwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr y swydd o fewn y misoedd cyntaf, a arweiniodd at oedi cyn dechrau cynnal clinigau yn yr ardal. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi sefydlu a chynnal y clinig AWDPP cyntaf mewn un clwstwr erbyn dechrau Gorffennaf ac roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi gwneud hynny erbyn diwedd Gorffennaf. Roedd Bwrdd Iechyd Prifysgol wedi sefydlu a chynnal y clinig cyntaf mewn un clwstwr ym mis Awst 2022.

Roedd prosesau recriwtio'r GIG wedi cymryd ychydig mwy o amser ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys ac yn sgil hynny dechreuodd y Deietegwyr Arweiniol a'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd eu gwaith ar yr un pryd ym mis Gorffennaf 2022 yn achos Bae Abertawe a mis Awst 2022 yn achos Powys. Roedd swydd y Deietegydd Arweiniol ym Mhowys yn 0.5 CALI ac yn 1.0 CALI ym Mae Abertawe. Fel BIP Caerdydd a'r Fro, roedd Deietegydd Arweiniol Bae Abertawe yn gyfrifol am ddarparu'r rhaglen mewn ardal ehangach na'r ddau glwstwr gofal sylfaenol lle ariannwyd AWDPP, am fod Bae Abertawe yn bwriadu darparu'r rhaglen ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd.

Roedd rhai rhanddeiliaid wedi trafod y ffaith bod y Deietegydd Arweiniol a'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd wedi cael eu recriwtio ar yr un pryd a'r teimlad oedd na fu hynny'n ddefnyddiol i'r Deietegydd Arweiniol na'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd:

“Wrth edrych yn ôl ... pam fyddai gweithwyr cymorth yn dechrau cyn rôl arweiniol, o ystyried mai diben y rôl arweiniol oedd cefnogi a hyfforddi” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Er iddynt ddechrau'n hwyrach, cynhaliwyd y clinigau cyntaf ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Bwrdd Iechyd Addysgu Powys o fewn dau fis i'r Deietegydd Arweiniol a'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ddechrau eu swyddi. Roedd problemau recriwtio hefyd wedi effeithio ar yr amserlen ar gyfer sefydlu clinigau ym Myrddau Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg a Hywel Dda. Roedd gan y ddau Fwrdd Iechyd Ddeietegydd Arweiniol ym mis Mehefin 2022, a phenodwyd Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd yng Nghwm Taf Morgannwg ym mis Medi 2022. Fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, gadawodd y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg y swydd o fewn dau fis a chafodd clinigau eu cynnal gan y Deietegydd Arweiniol nes i Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd arall gael ei benodi ym mis Hydref 2022 a nes ei fod yn gallu gweithio'n annibynnol.

Cafodd y rhaglen ei chyflwyno mewn ffordd ychydig yn wahanol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda o gymharu â'r Byrddau Iechyd eraill am fod Hywel Dda eisoes wrthi'n rhoi rhaglen atal diabetes ar waith ym mhob rhan o'r Bwrdd Iechyd cyn i AWDPP gael ei chyflwyno ac mae'r Bwrdd wedi parhau â'i gynlluniau ac wedi ymgysylltu â'r gwaith cyflwyno cenedlaethol hefyd. Mae rhai gwahaniaethau yn y dulliau a ddefnyddiwyd yn Hywel Dda ac roedd prosesau recriwtio'r GIG wedi achosi oedi. O ganlyniad, mae wedi cymryd mwy o amser i roi'r rhaglen ar waith na'r Byrddau Iechyd eraill. Roedd disgwyl i'r clinigau ddechrau ym mis Ionawr 2023, sydd y tu allan i amserlen casglu data y gwerthusiad hwn. Rhai o'r gwahaniaethau allweddol yn eu rhaglen yw eu bod yn penodi Hwyluswyr Iechyd a Llesiant Band 4 yn hytrach na Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Band 3, mae apwyntiadau'n para 15 munud yn fwy a chaiff sesiynau grŵp 'Bwyd Doeth am Oes' eu cynnal gan dîm AWDPP fel cymorth dilynol. Bydd yr ychwanegiadau hyn at y protocol cenedlaethol yn cynyddu cost yr ymyriad yn Hywel Dda a dylid asesu a yw hyn yn golygu bod eu rhaglen yn fwy effeithiol neu'n fwy cost-effeithiol na'r rhaglenni cenedlaethol.

5.2.2.3 Recriwtio a rolau

Thema gyson drwy gydol ein proses werthuso fu recriwtio a chadw staff, yn enwedig Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd. Yn ogystal, roedd rhai Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi cyfeirio at y ffaith mai rolau rhan amser oedd gan y Deietegwyr Arweiniol. Codwyd recriwtio staff fel problem o safbwynt hyd y broses Adnoddau Dynol mewn rhai Byrddau Iechyd, ond cafwyd gwybod am anawsterau hefyd wrth benodi'r bobl gywir i'r swyddi a hysbysebwyd, a'r angen i hysbysebu sawl gwaith cyn bod modd penodi ymgeisydd addas.

“Rwy'n credu i mi gael y cyfweiliad ym mis Ebrill, ond wnes i ddim dechrau tan y mis Awst, ... rwy'n credu mai fi oedd y recriwt cyntaf, felly doedden nhw ddim wedi penodi deietegydd ... felly cymerodd hi gryn dipyn o amser i roi pethau ar waith, ...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Mae'r pwysau gan [x] ar y dechrau i benodi pobl i swyddi wedi gwneud i ni recriwtio'r bobl a oedd ar gael, nid o reidrwydd y bobl gywir i'r rolau, ac mae hyn yn anochel wedi golygu...bod y bobl hyn wedi gadael a'n bod ni'n gorfod aildechrau popeth unwaith eto nawr” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Ystyriwyd yr oedi ymhellach yn y cyfweiliadau â rhanddeiliaid:

“Dydw i ddim yn credu bod un rheswm penodol dros yr oedi wrth recriwtio o reidrwydd, rwy'n credu ein bod yn gwybod bod amgylchiadau unigryw gwahanol ym mhob Bwrdd Iechyd a oedd wedi cyfrannu...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Rwy'n credu bod rhai Byrddau Iechyd yn fwy rhagweithiol ac yn fwy brwdfrydig i ... ddechrau'r gwaith yn gyflym, efallai bod gan rai ohonynt fwy o gapasiti, mwy o bobl y gallent weithio gyda nhw, ac roedd rhai eraill yn gorfod dibynnu ar un person, felly rwy'n credu ei fod wedi amrywio...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

O safbwynt rôl y 'Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd', gwelwyd anghysondeb rhwng y Byrddau Iechyd o ran teitl y rôl, y disgrifiad o'r rôl, band y rôl a'r math o gontract, gydag un Bwrdd Iechyd yn eithriad am ei fod yn trin y swydd yn wahanol i'r lleill i gyd. Penderfynodd y Bwrdd Iechyd hwn benodi 'Cydlwynwyr Iechyd a Llesiant' Band 4 (graddfeydd cyflog Agenda ar gyfer Newid y GIG) yn hytrach na 'Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd' neu 'Gynorthwyyr Deietig' Band 3, ac nid yw wedi cael unrhyw broblemau wrth recriwtio pobl i'r swyddi hyn, heblaw am ymdrin â phrosesau Adnoddau Dynol.

“...un o'r problemau yw ein bod wedi dewis penodi hwylusydd iechyd a Llesiant, sy'n rôl Band 4, ac mae Cymru Gyfan wedi dewis penodi gweithwyr cymorth gofal iechyd Band 3. Ond roedden ni'n teimlo nad oedd modd i ni wneud hynny oherwydd mae gen i ddau hwylusydd hunan-reoli yn barod... sy'n rolau Band 4, a byddent yn gwneud yn union yr un peth” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Cyfeiriodd Byrddau Iechyd eraill at anawsterau'n ymwneud â theitl y swydd a'r disgrifiad swydd, er enghraifft, staff newydd yn gorfod cael hyfforddiant gorfodol ar gyfer Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd nad oedd yn berthnasol i rôl AWDPP. Roedd y rhan fwyaf o'r Byrddau Iechyd wedi cynnig y swyddi am gyfnod penodedig, yn unol â'r cyllid a oedd ar gael iddynt. Teimlai'r rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid fod hyn hefyd yn rhwystro pobl rhag ymgeisio am y swyddi ac er nad oedd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a gafodd eu cyfweld ar gyfer y gwerthusiad o'r farn bod y swyddi cyfnod penodol yn rhwystr, efallai bod y tuedd hwn i'w ddisgwyl am nad oedd eraill a deimlai fod hyn yn rhwystr wedi ymgeisio.

“Dydw i ddim yn gwybod sut y byddai hynny yn effeithio ar bobl eraill, doedd y ffaith mai swydd cyfnod penodol oedd hon ddim wir wedi fy rhoeni achos doeddwn i erioed wedi dychmygu y

byddai'n rôl barhaol i mi, ac roeddwn i'n gwybod ... nad yw'r rhaglen ei hun hyd yn oed yn mynd i bara am fwy na dwy flynedd ar hyn o bryd..." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Roedd barn amrywiol ymhlith rhanddeiliaid ynghylch band y rôl Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd gyda rhanddeiliaid ar lefel uwch ac ym maes gweithredu canolog, ar y cyfan, yn teimlo bod Band 3 yn adlewyrchiad cywir o'r rôl.

"Rôl Band 3 yw hi fwy na thebyg, byddwn i wrth fy modd pe bai hi'n rôl Band 4, oherwydd ... gallen ni ofyn iddynt wneud ychydig mwy, un o'r heriau am wn i yw bod ... y rhai sydd wedi bod yn dylunio hyn ymhell o fod ym Mand 3 ... rydyn ni ymhell o feddwl, wel, pwy fyddai'n cael eu penodi i swydd Band 3? Ac a oes ganddynt unrhyw brofiad o siarad â phobl am eu hymddygiad?" [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Fodd bynnag, oherwydd lefel y gwaith annibynnol, y cydweithio â staff gofal sylfaenol a'r cyngor a roddir i ddefnyddwyr gwasanaeth ar hunan-reoli, teimlai rhanddeiliaid eraill fod Band 4 yn adlewyrchiad mwy cywir o'r rôl. Er nad oedd y sawl a gafodd eu cyfweld yn teimlo bod y ffaith mai rôl cyfnod penodol oedd hon yn broblem, roedd pob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd Band 3 a gyfwelwyd yn cytuno bod y rôl yn fwy eang na'r disgwyl gyda mwy o gyfrifoldeb ac annibyniaeth nag sy'n arferol ar gyfer rôl Band 3 ac y dylai, felly, fod yn rôl Band 4.

"Cyfeiriais i at hyn pan ddechreuais i gyntaf, rwyf wedi gweithio mewn rôl Band 3, ond rôl dan oruchwyliaeth yw hi i raddau helaeth ... ond roeddwn i'n gweld cleifion ar fy mhen fy hun, yn fy nghlinigau fy hun, chi'n gwybod. Ydy, mae'n anodd ... ymhen amser efallai ... y byddant yn edrych ar bethau ac yn gweld ein bod yn gweithio ar ein pen ein hunain ... oherwydd byddwn yn mynd i ...safleoedd a byddwn yn gweld cleifion ac ... mae cyfeirio cleifion yn llawer o waith. rydych chi'n rhoi cyngor i bob pwrpas. Mae bron fel addysgu...mae'n eithaf dwys... rydyn ni'n gwneud llawer iawn o waith! Yn llythrennol, ni sydd wedi rhoi'r gwasanaeth ar waith..." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Roedd consensws bod band y rôl yn ei gwneud yn anodd cadw Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a byddai'r broblem yn parhau pe byddai'n aros yn rôl Band 3.

"Yr anhawster gyda'r rôl hon yw mai cam tuag at swydd well yw rolau Band 3 yn y GIG fel arfer." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Rydych chi'n rhoi cryn dipyn o hyfforddiant iddynt, ac yna mae cyfleoedd swyddi yn codi ar radd uwch... bydd symudiadau parhaus ymhlith y bobl sydd allan yn gweithio ar lawr gwlad." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gadawodd pum Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd eu swyddi yn ystod y cyfnod gwerthuso (Tabl 5). Dim ond un o'r rhain a gafodd eu cyfweld ac er i'r unigolyn nodi bod rôl AWDPP yn gyffrous ac yn ddifyr, roedd yn gadael am rôl Band 4 lle nad y tasgau yn annhebyg i rôl Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd AWDPP. Nid yw'r tîm gwerthuso yn gwybod pam y penderfynodd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd eraill adael y swydd.

"Fel y dywedais, fe wnes i fwynhau'r rhaglen, ac rwy'n mwynhau cael y cyswllt hwnnw â'r cleifion, mae'n beth da eich bod yn gallu cael y cyswllt hwnnw â chleifion fel Band 3. Ond yn y rhaglen rwy'n gweithio ynddi nawr, [nid AWDPP] rydyn ni'n gwneud pethau tebyg iawn [i weithwyr Band 3 AWDPP], gweld cleifion, trefnu apwyntiadau, gwneud y pethau hynny i gyd, ond mae'n amlwg bod rhyw gytundeb wedi cael ei wneud mai rolau Band 3 fyddai'r rhain i ddechrau o leiaf." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Bu recriwtio Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Band 3 yn broses lafurus yn y rhan fwyaf o'r Byrddau Iechyd, felly mae trosiant staff rheolaidd, mewn timau bach heb gapasiti croes-gyflenwi, wedi cael effaith uniongyrchol ar y rhaglen, a bydd yn parhau i gael effaith uniongyrchol arni oni chaiff y broblem ei datrys yn effeithiol. Roedd teimlad y gallai pethau fod wedi bod yn wahanol pe bai mwy o amser wedi cael ei neilltuo ar y dechrau i roi eglurder a sicrhau consensws ynghylch y rôl.

"...roedd angen iddynt [y Byrddau Iechyd] roi trefn ar eu prosesau recriwtio cyn i ni benderfynu'n derfynol ar gynllun yr ymyriad" [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Felly, yn fy marn i, gellid bod wedi ymestyn yr amserlen ychydig i'w gwneud yn fwy cyfforddus i'r Byrddau Iechyd wybod beth oedd ei angen arnynt a mynd ati i recriwtio... Felly, rwy'n credu bod yr amserlen wedi peri problemau mawr" [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Teimlwyd bod gan y Byrddau Iechyd a oedd eisoes wedi penderfynu ehangu'r AWDPP i glystyrau gofal sylfaenol eraill yn eu hardal fodel gweithlu mwy cadarn gan fod tîm mwy yn golygu mwy o gymorth mewnol a chapasiti i gyflenwi yn ystod absenoldebau.

"Yn y Byrddau Iechyd lle maen nhw wedi penderfynu gweithredu drwy ardal y Bwrdd Iechyd i gyd, rwy'n credu ein bod yn gweld bod ganddynt fwy o adnoddau a bod hynny o bosibl yn arwain at fodel mwy cydnherth o safbwynt y gweithlu." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Nododd llawer o'r Deietegwyr Arweiniol a'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd y dylai rôl y Deietegydd Arweiniol fod yn swydd llawn amser, yn enwedig ar y cam sefydlu cychwynnol er mwyn helpu'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd newydd i feithrin cydberthnasau/rhwydweithiau â'r practisau cyffredinol a dysgu am eu systemau. Gwelwyd bod cael Deietegwyr Arweiniol yn cyflawni dwy rôl yn peri oedi oherwydd nododd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd fod yn rhaid aros am wybodaeth a chymeradwyaeth gan y Deietegydd Arweiniol lleol ac aros iddo weithredu - e.e., cysylltiadau â phractisau cyffredinol, brysbennu achosion a uwchgyfeiriwyd a goruchwyliaeth gyffredinol. Dywedwyd bod rhai Deietegwyr Arweiniol rhan amser wedi gweithio mwy na'r oriau dynodedig i gefnogi'r rhaglen.

"Mae llawer o bethau y dylech gael cymorth â nhw efallai, ond dydy'r rheolwr heb fod yno. O bosibl, am ei bod hi ond yn gweithio [x] diwrnod ac os yw [x] am ganolbwyntio ar ...bethau eraill hefyd ... ac mae'n teimlo bod mynd i gyfarfodydd ar gyfer pethau eraill yn cwtogi mwy a mwy a mwy ar yr amser. ...oherwydd fel gyda'n clinigau uwchgyfeirio, weithiau bydd ... byddaf yn ceisio ffonio rhai o'r bobl na allwch eu gweld neu drefnu apwyntiad ar eu cyfer ... neu mae popeth yn newid bob dydd." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Bu [LD] yn gweithio'n llawn amser i bob pwrpas ar ein prosiect, er mai [x] diwrnod yr wythnos y dylai weithio yn y rôl, ac rwy'n meddwl bod hynny'n rhywbeth y mae wedi gallu ei wneud am fod ei rôl arall wedi cael ei hoedi am y tro... Ond ydw, rwy'n bendant yn meddwl ei bod wedi rhoi llawer o gefnogaeth i ni. Ac roedd ganddi un diwrnod i ffwrdd bob wythnos hefyd, ac rwy'n meddwl o ystyried y problemau sydd wedi codi, dydyn ni ddim wedi trefnu clinigau ar y diwrnod hwnnw oherwydd mae'n bosibl y bydd arnom ei hangen am lawer o resymau gwahanol, felly mae'n dda ein bod wedi cael y gefnogaeth honno. Roedd [cyfnodau o absenoldeb] wir wedi arafu pethau hefyd, oherwydd yn amlwg dim ond tîm bach iawn sydd gennym, o fewn tîm ehangach sy'n llawer prysurach, felly dyna reswm arall pam nad yw'n hawdd gweithio'n effeithiol gyda chyn lleied o bobl yn fy marn i..." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.2.2.4 Systemau a hyfforddiant

Roedd defnyddio data lefel cleifion fel y gallai'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a / neu'r Deietegydd Arweiniol nodi, asesu, a chysylltu â chleifion a llenwi nodiadau meddygol y cleifion yn y practis yn dasg allweddol er mwyn sefydlu clinigau.

Gan ystyried y broses o drefnu mynediad at systemau practisau cyffredinol a chytundebau rhannu mynediad, nododd rhanddeiliaid fod hyn wedi bod yn llafurus ac wedi achosi straen i lawer o'r Deietegwyr Arweiniol. Roedd gan bractisau cyffredinol unigol drefniadau gwahanol ar gyfer y cytundebau hyn yn aml.

“Yn amlwg, o ran Llywodraethu Gwybodaeth, rydyn ni wedi gweld anghysondebau mewn Byrddau Iechyd gwahanol, felly aethon ni ati i geisio rhoi'r Asesiad o'r Effaith ar Ddiogelu Data a'r trefniadau Llywodraethu Gwybodaeth ar waith yn ganolog, fel nad oedd yn rhaid i bob Bwrdd Iechyd lunio eu rhai eu hunain, oherwydd gwyddom eu bod yn ddogfennau mawr” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Oherwydd, rwy'n credu ... efallai bod y bylchau'n ymwneud yn fwy â sut rydych yn defnyddio'r Asesiad o'r Effaith ar Ddiogelu Data? Yr agweddau Llywodraethu Gwybodaeth yna? Rwy'n gwybod bod llawer o'r arweinwyr wedi ei chael hi'n anodd iawn gwybod â phwy y dylen nhw gysylltu am hyn yn benodol?” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Nododd sawl rhanddeiliad nad oedd digon o gymorth nac arweiniad ar gael i'r Deietegwyr Arweiniol mewn perthynas â materion TG mewn rhai Byrddau Iechyd a bod pawb yn derbyn bod rhai problemau TG i'w disgwyl.

“Cawsom rai problemau cychwynnol â chwiliadau a thempledi ond mae'r rhain wedi cael eu datrys dros yr haf.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Mae problemau TG bob amser yn ffactor.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Cafodd y problemau a drafodwyd gan rhanddeiliaid eu hadleisio yn y cyfweiliadau â'r timau darparu lle mynegodd Deietegwyr Arweiniol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd rwystredigaeth am y ffaith nad oedd digon o gymorth TG ar gael. Teimlwyd y gellid bod wedi canoli'r cyfrifoldeb am osod templed y set ddata sylfaenol (i gasglu data ar weithgarwch y rhaglen) ar systemau practisau cyffredinol ac y dylid cytuno ar gytundebau practis a'u rhoi ar waith pan fo'r clwstwr gofal sylfaenol yn cytuno i weithredu'r rhaglen, cyn bod unrhyw ddata'n cael eu rhannu.

Er y teimlwyd bod pecyn hyfforddiant AWDPP yn dda ar y cyfan, ychydig o hyfforddiant ffurfiol ar systemau oedd ar gael i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd, gyda rhai deunyddiau hyfforddi'n dod i law ar ôl iddynt ddechrau gweithio mewn practisau. Dywedodd rhai Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd fod yr hyfforddiant ar chwiliadau practisau cyffredinol yn dda i ddim ac yn annigonol ac roedd y tîm darparu yn dibynnu ar ddefnyddio'r systemau eu hunain gyda rhywfaint o help gan gydweithwyr a staff y practisau cyffredinol. Myfyriodd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ar y risg y gellid colli gwybodaeth bwysig am ddefnyddwyr gwasanaeth neu greu gwallau yng nghofnodion defnyddwyr gwasanaeth wrth ddefnyddio'r systemau amrywiol heb y sgiliau i wneud hynny.

“Y rhwystr mwyaf i mi oedd y pethau TG fwy na thebyg gan wybod ... ces i'r hyfforddiant systemau, ond ar gyfer pethau fel rheoli rhestrau aros a rheoli sut ... y ffordd orau mae hynny wedi bod yn gur pen oherwydd yn amlwg, dydy pob ... practis cyffredinol ddim yn defnyddio'r un system ... Felly, mae dal i fod angen i fi fynd ar ôl rhywun ... felly mae'n gallu codi ychydig o gywilydd fy mod i'n

rhedeg o gwmpas yn ceisio cael rhywun i'm helpu ... mae gan rai lleoedd reolwyr TG, ond nid pob un. Ond maen nhw i gyd yn barod iawn i helpu, ond y broblem yw nid mater o droi i fyny, tynnu'r data a mynd yw e! Rwy'n troi i fyny, o'r gorau, rwy'n methu agor hwn, iawn, pwy all fy helpu? Dydy hwn ddim yn gweithio nawr ... o'r gorau, sut mae tynnu'r data? Felly, a dweud y gwir, gallai gymryd tair awr i gael naw deg a phump o enwau o'r system.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Awgrymodd rhai o'r Gweithwyr Gofal Iechyd Proffesiynol y gallai'r pecyn hyfforddiant ar gyfer Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd fod wedi cynnwys hyfforddiant priodol ar sut i ddefnyddio meddalwedd gofal sylfaenol fel Vision neu EMIS er mwyn helpu i nodi defnyddwyr gwasanaeth yn effeithlon. Byddai hyfforddiant mwy trylwyr wedi bod yn fuddiol a gallai fod wedi cyflymu'r broses. Roedd hyder wrth ddefnyddio'r systemau wedi gwella gydag ymarfer, ond ar y dechrau teimlai llawer o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd eu bod wedi uwchgyfeirio llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth yn ddiangen at eu Deietegydd Arweiniol i'w hadolygu. Awgrymwyd hefyd y gellid mireinio'r broses er mwyn ei gwneud yn haws dod o hyd i'r data dan sylw a'u tynnu. Byddai hyn yn arbed amser ac yn lleihau'r angen am help gan reolwyr practisau, yn enwedig pan fod Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn gweithio o bell.

5.2.2.5 Ymgysylltu â Rhanddeiliaid

Ystyriwyd bod ymgysylltu â rhanddeiliaid yn allweddol er mwyn cyflwyno'r rhaglen yn llwyddiannus ar lefel genedlaethol ac roedd y model gweithredu yn galw am bartneriaeth rhwng gweithwyr proffesiynol ym maes deieteg, gofal sylfaenol ac iechyd cyhoeddus ar lefel leol a chenedlaethol. Felly, roedd nifer mawr o randdeiliaid i ymgysylltu â nhw. Sefydlwyd grwpiau llywio amlddisgyblaethol ac amlasiantaethol lleol a chenedlaethol a gwahoddwyd amrywiaeth eang o randdeiliaid i gymryd rhan ynddynt.

“Rwy'n credu mai un peth anarferol am y rhaglen hon yw ei bod yn defnyddio dull gweithredu teiran rhwng gofal sylfaenol, iechyd cyhoeddus ...a deieteg yn bennaf. Ond gyda mwy a mwy o bartneriaid, mae mwy a mwy o randdeiliaid a gwaith ymgysylltu a thrafodaethau lleol” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“...cynnwys eich tîm clinigol yn gynnar yn y prosiect, ... sicrhau bod y meddygon yn ymwybodol, sicrhau bod y staff nysio yn ymwybodol mai ...dyma beth rydyn ni'n gobeithio ei gyflawni, rwy'n credu bod hynny'n hollbwysig.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Er gwaethaf ymdrechion i ymgysylltu â'r holl randdeiliaid perthnasol, teimlai rhai rhanddeiliaid y derbyniwyd bod yn rhaid mynd ati i roi'r rhaglen genedlaethol ar waith heb ymgysylltu â'r rhanddeiliaid i gyd oherwydd mae pwysau wedi bod i ddarparu'r rhaglen mewn rhai rhannau o Gymru o leiaf. Lleihaodd lefelau presenoldeb mewn cyfarfodydd ar ôl brwdfrydedd cychwynol y cam datblygu, oherwydd y baich cyfarfod o bosibl. Nodwyd bod hyn wedi achosi tensiwn gyda rhai o'r rhanddeiliaid a gafodd eu cyfweld o'r Byrddau Iechyd yn null gweithredu'r timau AWDPP canolog.

“Ar adegau, rwy'n credu ein bod wedi dweud i bob pwrpas dyma'r dull gweithredu cenedlaethol, ac er na fyddwch yn gweithredu am dipyn, rydym yn cydnabod hynny ond ni allwn atal y rhaglen genedlaethol, felly rydyn ni'n mynd i orfod cydnabod hynny yn yr ardal hon, sy'n amrywiad, rydyn ni'n mynd i orfod cydnabod nad yw'r gwasanaeth hwnnw ar gael yno.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Pwysleisiodd aelodau o'r tîm darparu cenedlaethol ei bod yn bwysig ymgysylltu â gweithwyr gofal sylfaenol proffesiynol a dengys yr adborth o'r Arolwg Practisau Cyffredinol yr hoffai'r mwyafrif o'r practisau a ymatebodd gael eu cynnwys i raddau mwy yn y rhaglen. Lle cymerwyd amser i feithrin cydberthnasau â'r practis, roedd camau gweithredu lleol wedi bod yn

llwyddiannus. Fodd bynnag, gan nad yw cymryd rhan yn y rhaglen yn rhan o'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol safonol, roedd rhanddeiliaid gofal sylfaenol yn disgwyl ad-daliad am yr amser a dreulwyd yn helpu i gyflwyno'r rhaglen. Mynegodd rhai ohonynt rwystredigaeth ei bod yn anodd iddynt gael eu had-dalu am eu hamser ac roeddent yn teimlo y gallai rhai o'u cydweithwyr deimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi'n ddigonol.

“Felly, sut gallwn ni wneud i bractisau cyffredinol, nyrsys practis ...rhanddeiliaid eraill ... werthfawrogi pwysigrwydd mynd i'r cyfarfodydd hyn? Oherwydd ... mae'n amhosibl cael cyfarfod rhanddeiliaid heb y rhanddeiliaid! ... Mewn realiti, mae newid... yn cymryd amser, ac os ydych chi am i'r newid hwnnw gael ei groesawu, mae angen i chi roi amser i leoliadau gofal sylfaenol dderbyn y newid hwnnw sy'n dod. Ac yn yr achosion hynny lle rydyn ni wedi cymryd ychydig mwy o amser gyda rhai meddygfeydd, ...rwy'n credu bod pethau wedi gweithio llawer yn well ... mae'n cymryd amser i feithrin cydberthnasau.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Mae'n anodd iawn cael eich ad-dalu am awr o waith, sy'n digalonni rhywun am fod angen ein harbenigedd ni arnynt ac mae gennym bethau defnyddiol i'w dweud wrthynt.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Nodwyd profiadau a dulliau gweithredu cymysg ymhlith y tîm darparu ynghylch eu ffordd o weithio gyda phractisau cyffredinol, ond teimlwyd efallai nad oedd practisau yn ymwybodol o raglen AWDPP neu nad oedd ganddynt lawer o wybodaeth amdani na'i diben. Teimlwyd bod y diffyg ymwybyddiaeth hwn yn peri oedi i gamau gweithredu, yn cyfyngu ar brofiadau defnyddwyr gwasanaeth, ac yn tanseilio eu hyder yn y rhaglen os nad oedd staff practisau cyffredinol yn ymwybodol o'r rhaglen nac, felly, yn gallu ei chadarnhau na'i chymeradwyo. Cafodd diffyg ymwybyddiaeth canfyddedig hwn o AWDPP ei ategu ymhellach yn yr Arolwg Practisau Cyffredinol lle nododd 43% o'r ymatebwyr mai dim ond rhywfaint o wybodaeth a oedd ganddynt am AWDPP a nododd 22% nad oedd ganddynt unrhyw wybodaeth o gwbl.

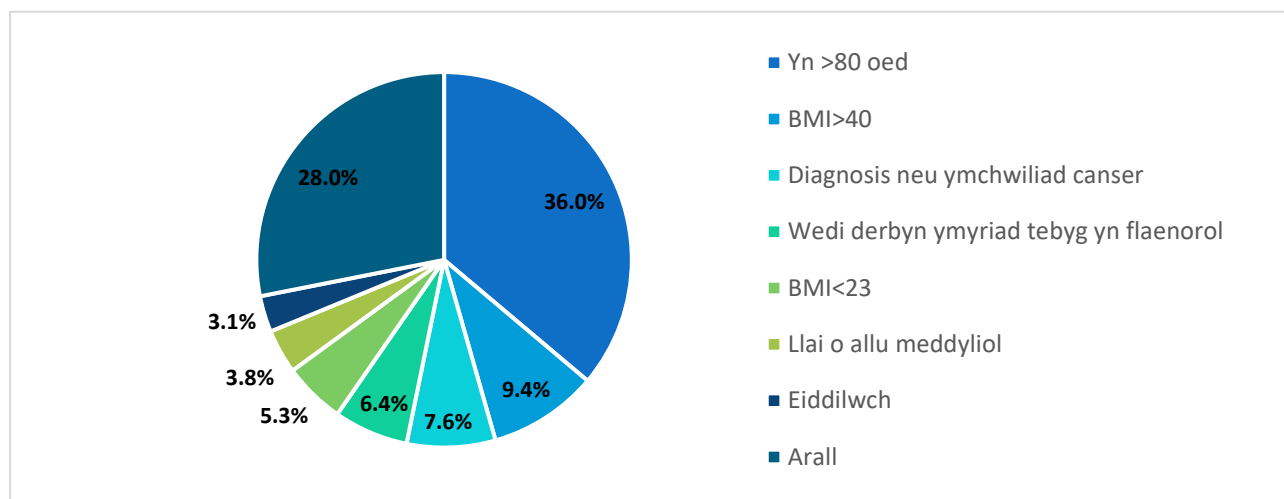
5.3 Deall y broses o Ddarparu a Gweithredu'r Rhaglen

Gan adeiladu ar ein disgrifiad o weithrediad AWDPP (Adran 5.1 a Thabl 5), rydym yn adrodd ar gyflwr oes y broses o ddarparu AWDPP a gofnodwyd gennym yn ystod y cyfnod gwerthuso.

5.3.1 Faint o bobl a oedd yn gymwys a faint o bobl a gafodd eu huwchgyfeirio a'u heithrio?

Dengys data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth y nodwyd bod 3,158 o bobl yn wynebu risg o ddatblygu T2DM rhwng mis Mehefin a mis Rhagfyr 2022, mewn 29 o Bractisau Cyffredinol gan ddefnyddio meini prawf cymhwysedd AWDPP. O'r 3,158 o bobl y nodwyd eu bod yn gymwys i gymryd rhan yn y rhaglen, cafodd 1,043 (33%) eu huwchgyfeirio er mwyn iddynt gael eu hadolygu gan y Deietegydd Arweiniol lleol i asesu eu haddasrwydd. Fel y dengys Ffigur 2, y prif resymau dros uwchgyfeirio oedd bod y person dros 80 oed (n=380, 36%), bod ganddo BMI >40 kg/m² (n=98, 9.4%) neu ei fod wedi cael diagnosis o ganser neu'n cael profion ar gyfer cancer (n=79, 7.6%).

Ffigur 2: Rhesymau dros Uwchgyfeirio at Ddeietegydd Arweiniol



Cymerwyd y data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth, n = 3,158

Cafodd 67 o bobl (6.4%) eu huwchgyfeirio at y Deietegydd Arweiniol am eu bod eisoes wedi cael ymyriad tebyg. Roedd hyn wedi digwydd am fod rhai Practisau Cyffredinol eisoes yn darparu ymyriadau 'atal diabetes'. Mae'n aneglur a gafodd pawb a gafodd eu huwchgyfeirio am y rheswm hwn eu gwahodd wedyn i gymryd rhan yn AWDPP, ond mae'n amlwg o'r ymatebion i'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth a'r cyfweiliadau bod hynny wedi digwydd yn achos rhai ohonynt.

“Roeddwn i'n eithaf balch i'w gael [y gwahoddiad] am fod fy nghanolfan gofal iechyd leol eisoes wedi rhoi gwybod i mi fy mod ar y cam cyn-ddiabetes.... Roeddwn i eisoes wedi cael cyfweiliad â'r cynghorydd gofal iechyd yn y ganolfan feddygol.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

O'r rhai a gafodd eu huwchgyfeirio at y Deietegydd Arweiniol i'w hadolygu, ystyriwyd bod y rhaglen yn amhriodol o safbwynt clinigol i 56% (n=608) sy'n golygu y cafodd 19% o'r rhai y nodwyd yn wreiddiol eu bod yn gymwys ar gyfer y rhaglen eu heithrio yn ddiweddarach ac na chawsant eu gwahodd i gymryd rhan. Mae'n bwysig deall y rhesymau dros eithrio, yn ogystal ag uwchgyfeirio, oherwydd gall fod achos dros adolygu'r meini prawf cynnwys / eithrio a'r templed chwilio sy'n nodi pobl i gymryd rhan yn y rhaglen.

“Felly, rwy'n credu bod y bobl gywir yn cael eu heithrio. Er enghraifft, rwy'n credu fy mod wedi eithrio dros gant o bobl dros wyth deg oed” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Ac rwy'n gwybod mai'r peth arall sydd wedi cael ei drafod dipyn o ran meini prawf eithrio yw cleifion mwy oedrannus, a sut i ddelio â chleifion dros wyth deg, lle gall fod yn rhywbeth eithaf dibwys bron [wynebu risg o T2DM] yn nhermau'r effaith ar eu hiechyd... a nawr ... claf newydd/unrhyw glaf dros wyth deg, rwy'n nodi hynny ac yna mae'r deietegydd yn cynnal ymarfer brysbennu mwy manwl.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gan ddefnyddio is-set ddata SAIL, adalwyd manylion 485 o bobl y nodwyd eu bod yn gymwys i'w gwahodd i gymryd rhan yn AWDPP rhwng mis Mehefin a chanol mis Hydref 2022. Mae'r manylion hyn yn rhoi dealltwriaeth fanylach o nodweddion defnyddwyr gwasanaeth AWDPP yn ystod misoedd cyntaf y rhaglen. Dim ond data ar gyfer Byrddau Iechyd lle roedd clinigau'n cael eu cynnal cyn canol mis Hydref sydd ar gael, h.y., Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf Morgannwg a Bae Abertawe. Yn unol â'r arweiniad ar ddefnyddio data SAIL, ni adroddwyd ar niferoedd llai na phump. Ni ellir rhannu ffigurau ar gyfer gwerthoedd uchaf ac isaf ychwaith.

O ddata SAIL, ni nodwyd unrhyw wahaniaethau mewn lefelau HbA1c cymedrig rhwng y rhai a gafodd eu heithrio a'r rhai a gafodd eu gwahodd i gymryd rhan yn y rhaglen. Fodd bynnag, roedd pwysau a BMI cymedrig y rhai a gafodd eu heithrio yn is na'r rhai a gafodd eu gwahodd (Tabl 6), ond roedd y profion-t yn awgrymu nad oedd y gwahaniaethau hyn yn ystadegol arwyddocaol. Cafodd ychydig mwy o ddynion (18%) na menywod (11%) eu heithrio o'r rhaglen (Tabl 7).

Tabl 6: Nodweddion Defnyddwyr Gwasanaeth - Gwahoddiad vs. Eithrio

		N	Cymedr (Cyfwng Hyder o 95%)
Oedran (y)	Gwahodd	414	62.8 (61.68, 64.02)
	Eithrio	71	73.1 (69.84, 76.44)
HbA1c (mmol/mol)	Gwahodd	414	43.8 (43.65, 43.95)
	Eithrio	71	43.3 (43.00, 43.65)
Pwysau (kg)	Gwahodd	245	91.7 (88.76, 94.68)
	Eithrio	38	84.9 (76.20, 93.59)
	Nid oedd data ar gael	202	-
BMI (kg/m ²)	Gwahodd	245	32.7 (31.78, 33.66)
	Eithrio	38	30.2 (27.28, 33.05)
	Nid oedd data ar gael	202	-

Cymerwyd y data o Fanc Data SAIL, *n* = 485

Tabl 7: Defnyddwyr Gwasanaeth - Gwahoddiad vs. Eithrio yn ôl Rhywedd

		Gwahodd		Eithrio		Cyfanswm
		N	%	N	%	
Rhywedd	Gwrywaidd	191	81.9	42	18.0	233 (48.0%)
	Benywaidd	223	88.5	29	11.5	252 (51.9%)
	Cyfanswm	414	85.4	71	14.6	485

Cymerwyd y data o Fanc Data SAIL, *n* = 485

Nid oedd unrhyw dueddiadau arwyddocaol i'w gweld yn y cyfraddau gwahodd ac eithrio ym mhym categori Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALIC), gyda rhwng 80-94% yn cael gwahoddiad. Cafodd y gyfran uchaf o unigolion eu nodi yng nghategoriâu mwyaf amddifad MALIC, sy'n adlewyrchu demograffeg y clystyrau gofal sylfaenol a oedd yn cymryd rhan yn AWDPP yn ystod y cyfnod gwerthuso. Roedd data anghyflawn yn is-set SAIL ar statws ethnigrwydd neu anabledd y rhai a gafodd eu heithrio o'r rhaglen ac nid oedd modd rhannu data ar y nodweddion hyn drwy'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth, felly ni ellir gwneud sylwadau ar y nodweddion hyn.

Pe byddai llai o bobl yn cael eu uwchgyfeirio am adolygiad, byddai llwyth gwaith y Deietegydd Arweiniol yn llai; gall hynny ddigwydd yn naturiol dros amser wrth i'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd gael mwy o brofiad a magu mwy o hyder yn eu rolau. Mae'r wybodaeth a gasglwyd o gyfweiliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn awgrymu eu bod yn teimlo eu bod yn uwchgyfeirio llai o bobl ac yn penderfynu pwy y dylid eu heithrio wrth iddynt fagu mwy o hyder.

“Dyma ble mae'r deietegydd wedi bod yn ddefnyddiol oherwydd roedd rhai ohonom yn amhrofiadol yn nhermau rhai o'r cyflyrau a oedd yn newydd i mi. Felly, erbyn hyn rwy'n fwy hyderus i weithio ar fy mhen fy hun ac rwy'n eithrio'r rhai a ddylai gael eu heithrio yn fy marn i ac mae'r Deietegydd Arweiniol yn eu gwirio i mi, felly mae hynny'n gweithio'n dda.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Ni ellir cadarnhau hyn gan ddefnyddio'r data cyfanredol sydd ar gael i'r gwerthusiad presennol ond byddai hynny i'w ddisgwyl. Teimlai'r Deietegwyr Arweiniol fod angen cynnal mwy o drafodaethau ar y gwaith o nodi defnyddwyr gwasanaeth a'u cynnwys yn y rhaglen.

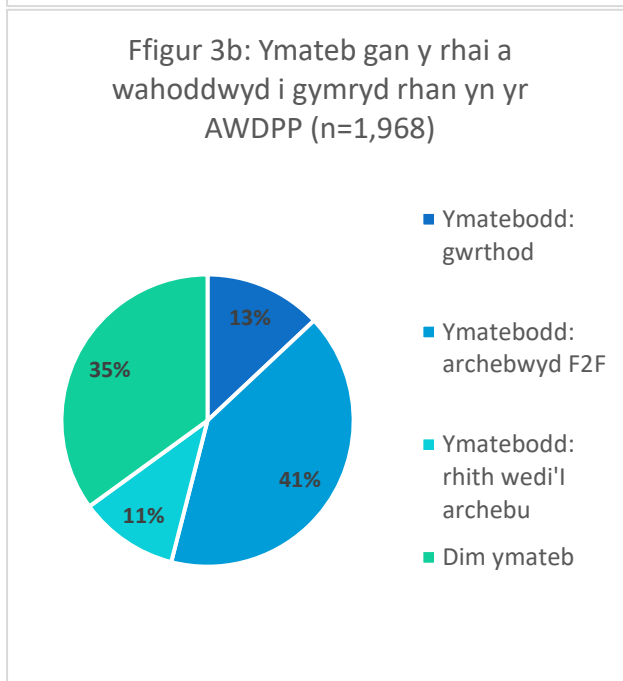
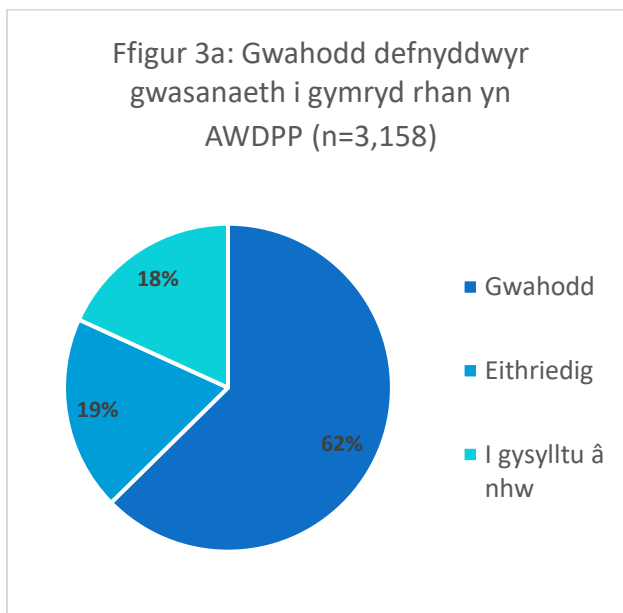
“Mwy o hyfforddiant neu fwy o drafodaethau pan rydyn ni'n brysbennu ac yn uwchgyfeirio cleifion ac yna, sut rydyn ni fel deietegwyr yn rheoli'r mathau hynny o gleifion.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Trafodaeth ynghylch brysbennu a rheoli cleifionFelly, cymryd rhywfaint o amser i fireinio'r prosesau hynny, yn nhermau cydraddoldeb i'r rhaglen.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.3.1.1 Faint o bobl a gafodd eu gwahodd a faint o bobl a gymerodd ran?

Dangosodd y Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth, o'r rhai a oedd yn gymwys ar gyfer y rhaglen, fod 1,968 (62%) ohonynt wedi cael o leiaf un llythyr gwahoddiad a bod 1,280 (65%) wedi ymateb i'r gwahoddiad (Ffigur 3). Derbyniodd cyfanswm o 1,015 o bobl (79% o'r rhai a ymatebodd a 52% o'r rhai a gafodd eu gwahodd) apwyntiad.

Ffigur 3: Defnyddwyr Gwasanaeth a Wahoddwyd i Gymryd Rhan yn AWDPP



Cymerwyd y data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth

Roedd cyfanswm o 801 o bobl wedi cael apwyntiad AWDPP naill ai wyneb yn wyneb neu'n rhithwir erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022. Mae Tabl 8 yn dangos nifer y bobl a gafodd eu nodi, eu gwahodd a'u heithrio a nifer y bobl a gymerodd ran yn y rhaglen yn ôl Bwrdd Iechyd.

Tabl 8: Cyfranogiad Defnyddwyr Gwasanaeth yn AWDPP

Defnyddwyr Gwasanaeth (mis Gorffennaf i fis Rhagfyr 2022)	BIP Aneurin Bevan	BIP Betsi Cadwaladr	BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Hywel Dda	BIA Powys	BIP Bae Abertawe	Cyfanswm Cymru Gyfan
Nodwyd eu bod yn gymwys (cafodd y templed chwilio ei redeg ar systemau practisau cyffredinol i nodi pobl a allai fod yn gymwys ar gyfer AWDPP)	817	199	1020	239	Dd/G	404	479	3,158
Gwahoddwyd i apwyntiad (cyswllt 1 ^{af})	464 (57%)	129 (65%)	702 (69%)	134 (56%)	Dd/G	247 (61%)	292 (61%)	1,968 (62%)
Wedi derbyn apwyntiad wyneb yn wyneb	185 (40%)	49 (38%)	287 (41%)	50 (37%)	Dd/G	62 (25%)	167 (57%)	800 (41%)
Wedi derbyn apwyntiad rhithwir	42 (9%)	8 (6%)	97 (14%)	5 (4%)	Dd/G	48 (19%)	15 (5%)	215 (11%)
Wedi ymateb ac wedi gwrthod apwyntiad	66 (14%)	20 (16%)	87 (12%)	15 (11%)	Dd/G	53 (21%)	24 (8%)	265 (13%)
Dim ymateb (ar adeg tynnu'r data)	171 (37%)	52 (40%)	231 (33%)	64 (48%)	Dd/G	84 (34%)	86 (29%)	688 (35%)
Wedi mynd i apwyntiad	179 (89%)	50 (94%)	317 (91%)	32 (91%)	Dd/G	90 (97%)	133 (91%)	801 (91%)
Heb fynd i apwyntiad	23 (11%)	3 (6%)	30 (9%)	3 (9%)	Dd/G	3 (3%)	13 (9%)	75 (9%)
Defnyddwyr gwasanaeth nas cysylltwyd â nhw eto								582 (18%)
Defnyddwyr Gwasanaeth a uwchgyfeiriwyd at y Deietegydd Arweiniol i'w hadolygu*	348 (43%)	50 (25%)	222 (22%)	34 (14%)	Dd/G	168 (42%)	221 (46%)	1,043 (33%)
Canlyniad yr uwchgyfeiriad**: Amhriodol o safbwynt clinigol, eithrio	156 (19%)	80 (40%)	149 (15%)	26 (11%)	Dd/G	44 (11%)	153 (11%)	608 (19%)
Atgyfeiriad at wasanaethau cymorth								
Atgyfeiriad at gymorth rheoli pwysau	33 (18%)	2 (4%)	67 (21%)	11 (34%)	Dd/G	14 (16%)	3 (2%)	130 (16%)
Atgyfeiriad at gymorth gweithgarwch corfforol	7 (4%)	18 (36%)	30 (9%)	5 (16%)	Dd/G	2 (2%)	8 (6%)	70 (9%)
Atgyfeiriad at wasanaeth arall e.e. Cymorth ar-lein	119 (66%)	0	193 (61%)	0	Dd/G	0	35 (26%)	347 (43%)
Cyfanswm	159	20	290	16	Dd/G	16	46	547
% y defnyddwyr gwasanaeth a gafodd eu hatgyfeirio am gymorth ychwanegol	89%	40%	91%	50%	Dd/G	18%	35%	68%

Cymerwyd y data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth a gofnodwyd gan y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd/Deietegwyr Arweiniol. Data i gyd hyd at 31 Rhagfyr 2022. Nid oedd BIP Hywel Dda wedi cynnal unrhyw glinigau hyd at y dyddiad hwn ond mae wedi cael ei gynnwys er mwyn sicrhau cyflawnder (Dd/G).

*Mae nifer y defnyddwyr gwasanaeth a gafodd eu huwchgyfeirio i'w hadolygu yn amcangyfrif ychydig rhy isel oherwydd mewn categorïau â niferoedd bach (<5), tynnwyd y nifer gwirioneddol a rhoddwyd 1 yn ei le cyn ei rannu â'r tîm gwerthuso.

** Canlyniad yr uwchgyfeiriad, lle y bo'n hysbys. Byddai rhai achosion yn aros am adolygiad

Nid oedd pawb a gafodd eu gwahodd i gymryd rhan yn y rhaglen wedi gwneud apwyntiad ac ar ddiwedd mis Rhagfyr 2022, roedd 265 o bobl (13% o'r rhai y cynigiwyd apwyntiad iddynt a 21% o'r rhai a ymatebodd) wedi gwrthod y cynnig i gael apwyntiad. Roedd y prif resymau a roddwyd dros wrthod y gwahoddiad yn cynnwys bod y person eisoes yn teimlo bod ganddo ddigon o wybodaeth, bod y person eisoes wedi dechrau newid ei ffordd o fyw, neu nad oedd hyn yn flaenoriaeth i'r person ar hyn o bryd. Mae rhagor o fanylion am y rhesymau dros wrthod y gwahoddiad i'w gweld yn Nhabl 9.

Tabl 9: Rheswm dros Wrthod y Gwahoddiad

Rheswm	BIP Aneurin Bevan	BIP Betsi Cadwaladr	BIP Caerdydd a'r Fro	BIP Cwm Taf Morgannwg	BIP Hywel Dda	BIA Powys	BIP Bae Abertawe	Cyfanswm
Cyfrifoldebau gofalu	4	4	0	0	Dd/G	0	1	9
Gwaith	1	1	0	0	Dd/G	3	0	5
Addysg	0	0	0	0	Dd/G	0	0	0
Salwch	6	0	8	5	Dd/G	3	1	23
Ddim yn flaenoriaeth i'r defnyddiwr gwasanaeth	16	2	13	2	Dd/G	10	4	47
Diffyg trafnidiaeth ac wedi gwrthod apwyntiad rhithwir/ffôn	0	0	0	0	Dd/G	0	0	0
Mae ganddynt ddigon o wybodaeth	21	3	40	1	Dd/G	2	4	71
Eisoes wedi dechrau gwneud newidiadau	6	8	14	5	Dd/G	17	7	57
Arall	11	2	11	2	Dd/G	4	5	35
Heb fod yn hysbys	1	0	1	0	Dd/G	14	2	18
Cyfanswm	66	20	87	15	DD/G	53	24	265

Cymerwyd y data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth

Nid oedd BIP Hywel Dda wedi cynnal unrhyw glinigau hyd at 31 Rhagfyr 2022 ond mae wedi cael ei gynnwys er mwyn sicrhau cyflawnder (Dd/G).

Roedd pob clwstwr yn cynnal apwyntiadau bore a phrynhawn yn ystod yr wythnos a dengys data o'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth a'r cyfweiliadau fod y rhai a oedd wedi cael apwyntiad yn fodlon ag amser, lleoliad a dull darparu'r apwyntiad. Fodd bynnag, dywedodd nifer bach o'r rhai a wrthododd apwyntiad nad oedd modd iddynt fynd o ganlyniad i ymrwymadau gofalu neu ymrwymadau gwaith. Ategwyd hyn gan ddata o'r cyfweiliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd,

“Mae rhai cleifion yn dweud dydw i ddim yn gallu gwneud hynny oherwydd gwaith ac yna mae'n well ganddyn nhw gael apwyntiadau ffôn neu fideo. Ond ar y cyfan, yn rhannol oherwydd ystod oedran y

bobl rydyn ni'n eu gweld am wn i, mae'n ymddangos eu bod yn hapus â'r oriau." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Roedd cyfran fach o bobl (8% n=75) wedi trefnu apwyntiad ond heb fynd iddo. Nid oedd gwybodaeth ar gael i'r tîm gwerthuso ynghylch a oedd y bobl hyn wedi trefnu apwyntiad arall.

O fewn is-set SAIL, roedd 329 o bobl (80%) wedi ymateb i'r gwahoddiad ac wedi trefnu apwyntiad (279 o bobl, 68%) neu wedi gwrthod y gwahoddiad (50 o bobl, 12%). Roedd hyn ychydig yn wahanol i'r set ddata fwy, lle roedd 65% wedi ymateb i'r gwahoddiad a 52% wedi trefnu apwyntiad, ond roedd cyfran y bobl a oedd wedi gwrthod y gwahoddiad bron yr un fath. O'r 279 o bobl a dderbyniodd apwyntiad, nid oedd 27 (8%) wedi mynd i'r apwyntiad hwnnw, yn yr un modd â'r set ddata fwy.

Apwyntiadau wyneb yn wyneb oedd y mwyafrif o'r apwyntiadau a gafodd eu trefnu a'u cynnal (79%) ac apwyntiadau rhithwir oedd y gweddill, a gynhaliwyd dros y ffôn yn bennaf. Ategwyd hyn gan ddata SAIL a ddangosodd fod 85% o'r 252 o apwyntiadau a gynhaliwyd yn apwyntiadau wyneb yn wyneb (Tabl 11).

5.3.1.2 Nodweddion y rhai sy'n cymryd rhan yn AWDPP a'r rhai a wrthododd

Mae data o Fanc Data SAIL yn dangos yn gyffredinol bod bron i hanner y defnyddwyr gwasanaeth y nodwyd eu bod yn gymwys ar gyfer AWDPP yn dod o'r aelwydydd mwyaf amddifad (Cwintel 1) yng Nghymru (48%, n=225). Adlewyrchwyd hyn yn y nifer a aeth ymlaen i ddilyn y rhaglen, gyda 44% o bobl (n=109) yn dod o'r aelwydydd mwyaf amddifad yng Nghymru.

Dangosodd data SAIL hefyd mai oedran cymedrig y bobl a ddilynodd y rhaglen oedd 64.3 oed, y lefel HbA1c gymedrig oedd 43.8 mmol/mol, y pwysau cymedrig oedd 88.7kg a'r BMI cymedrig oedd 32.0 kg/m² (Tabl 10). Awgryma data o'r Holiadur Defnyddwyr Gwasanaeth fod y mwyafrif o'r rhai sydd wedi ymgysylltu ag AWDPP hyd yma yn disgrifio eu hunain fel Gwyn Prydeinig (91%) a bod 18% yn ystyried bod ganddynt anabled.

Tabl 10: Nodweddion Defnyddwyr Gwasanaeth yn ôl Presenoldeb

		N	Cymedr (Cyfwng Hyder o 95%)
Oedran (y)	Wedi mynychu	252	64.3 (62.79, 65.79)
	Wedi gwrthod	50	61.9 (58.02, 65.86)
	Heb fynychu	27	57.2 (52.01, 62.36)
HbA1c (mmol/mol)	Wedi mynychu	252	43.8 (43.60, 44.01)
	Wedi gwrthod	50	43.7 (43.32, 44.08)
	Heb fynychu	27	44.2 (43.56, 44.88)
Pwysau (kg)	Wedi mynychu	166	88.7 (85.48, 91.91)
	Wedi gwrthod	26	96.6 (85.83, 107.40)
	Heb fynychu	12	107.9 (84.47, 131.36)
	Nid oedd data ar gael	125	-
BMI (kg/m ²)	Wedi mynychu	166	32.0 (30.95, 32.96)
	Wedi gwrthod	26	34.5 (31.07, 38.00)
	Heb fynychu	12	37.8 (32.26, 43.36)
	Nid oedd data ar gael	125	-

Cymerwyd y data o Fanc Data SAIL, n = 329 o ddefnyddwyr gwasanaeth a ymatebodd i'r gwahoddiad

Roedd rhai gwahaniaethau yn nodweddion y rhai a ddilynodd y rhaglen o gymharu â'r rhai a wrthododd neu'r rhai a drefnodd apwyntiad ond na aethant iddo, fel y dangosir yn Nhabl 10. O ddadansoddi data SAIL, roedd oedran cyfartalog y rhai a aeth i'r apwyntiad (64.3 oed) dros ddwy flynedd yn hŷn na'r rhai a wrthododd (61.9 oed) a saith mlynedd yn hŷn na'r rhai a drefnodd apwyntiad ond na aethant iddo (57.2 oed). Dangosodd prawf-F ANOVA effaith ystadegol arwyddocaol oedran ar statws presenoldeb ar gyfer AWDPP ($F=4.32$, $p=0.01$). Hefyd, roedd pwysau cymedrig y rhai a aeth i apwyntiadau AWDPP tua 8kg yn llai na'r rhai a wrthododd, a thua 19kg yn llai na phwysau cyfartalog y rhai a drefnodd apwyntiad ond na aethant iddo. Gwelwyd canfyddiadau tebyg ar gyfer BMI. Canfu profion-F ANOVA fod pwysau a BMI yn effeithio'n sylweddol ar bresenoldeb. Unigolion o'r aelwydydd mwyaf amddifad oedd â'r gyfredd bresenoldeb isaf (71%) a'r gyfradd wrthod uchaf (20%). Unigolion o'r ddau gategori lleiaf amddifad oedd â'r canrannau presenoldeb uchaf (Cat 4 MALIC = 93%, Cat 5 MALIC = 91%).

Dangosodd data SAIL hefyd nad oedd gwahaniaeth yn y dull darparu rhwng dynion a menywod ond roedd unigolion yn y grwpiau oedran 70-79 ac 80-89 yn llai tebygol o fod wedi cael apwyntiad rhithwir. Roedd defnyddioldeb 5L EQ-5D cymedrig ychydig yn uwch ymhlith defnyddwyr gwasanaeth a oedd wedi cael apwyntiadau rhithwir, ac roedd sgoriau VAS cymedrig ychydig yn uwch ymhlith y rhai a oedd wedi cael apwyntiadau wyneb yn wyneb; nid oedd y gwahaniaethau'n arwyddocaol yn ystadegol ac maent yn cynrychioli statws iechyd defnyddwyr gwasanaeth cyn iddynt gael ymyriad AWDPP.

Tabl 11: Nodweddion Defnyddwyr Gwasanaeth - Apwyntiadau wyneb yn wyneb vs. Rhithwir a Gynhaliwyd

		N	Cymedr (Cyfwng Hyder o 95%)
Oedran (y)	Wyneb yn wyneb	213	64.6 (62.95, 66.20)
	Rhithwir	33	62.5 (58.22, 66.75)
	Nid oedd data ar gael	6	-
HbA1c (mmol/mol)	Wyneb yn wyneb	213	43.9 (43.63, 44.07)
	Rhithwir	33	43.6 (43.06, 44.09)
	Nid oedd data ar gael	6	-
Pwysau (kg)	Wyneb yn wyneb	143	88.6 (85.26, 92.00)
	Rhithwir	18	87.6 (74.84, 100.38)
	Nid oedd data ar gael	91	-
BMI	Wyneb yn wyneb	143	32.0 (30.90, 33.08)
	Rhithwir	18	31.3 (28.30, 34.38)
	Nid oedd data ar gael	91	-
Defnyddioldeb EQ-5D	Wyneb yn wyneb	180	0.66 (0.62, 0.70)
	Rhithwir	22	0.73 (0.63, 0.84)
	Nid oedd data ar gael	50	-
VAS EQ-5D	Wyneb yn wyneb	180	69.5 (66.39, 72.53)
	Rhithwir	22	62.0 (52.26, 71.74)
	Nid oedd data ar gael	50	-

Cymerwyd y data o Fanc Data SAIL, $n = 252$ o apwyntiadau a fynychwyd

Awgryma ymatebion gan y 116 o bobl a gwblhaodd yr Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth fod ychydig dros hanner y rhai a ddilynodd y rhaglen ac a gwblhaodd yr Arolwg eisoes yn gwybod eu bod yn wynebu risg o ddatblygu T2DM, ond ni wyddys ers pryd roeddent yn gwybod hynny.

Roedd y rhai a gafodd apwyntiad ac a gymerodd ran yn y gwerthusiad wedi croesawu'r cyfle i drafod y mater eto, a mynegodd llawer o'r bobl nad oeddent yn gwybod eu bod yn wynebu risg sioc neu syndod eu bod wedi cael y llythyr.

“Ac am fy mod i wedi cyrraedd y cam cyn-ddiabetes o'r blaen, rwy'n credu ei bod yn well cadw llygad ar y peth.... roeddwn i'n falch i'w gael [gwahoddiad] ac rwy'n teimlo ei bod yn bwysig ... monitro'r sefyllfa.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

“Cefais sioc o gael llythyr yn dweud wrthyf fy mod i'n ymylu ar fod yn ddiabetig, felly roeddwn i'n teimlo ei bod yn bwysig dysgu mwy am y peth.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

5.3.1.3 Atgyfeirio at wasanaethau cymorth

O'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth, yn gyffredinol, cafodd 68% o'r bobl a aeth i apwyntiad AWDPP eu hatgyfeirio at wasanaeth arall am gymorth ychwanegol (Tabl 8).

Cafodd 132 o bobl (24%) eu hatgyfeirio at wasanaethau rheoli pwysau, cafodd 70 (13%) eu hatgyfeirio at gymorth gweithgarwch corfforol fel NERS a chafodd 347 o bobl (63%) eu hatgyfeirio at wasanaethau eraill fel rhaglen ar-lein 'Let's Prevent Diabetes' a rhoi'r gorau i smygu. Gwelwyd cyfraddau atgyfeirio'n amrywio'n sylweddol o 18% i 91% rhwng y Byrddau Iechyd Lleol. Efallai y gellir priodoli hyn yn rhannol i amrywiadau yn y gwasanaethau lleol sydd ar gael, capsiti lleol a gallu'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i atgyfeirio at y gwasanaeth. Eglurodd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd mewn un Bwrdd Lleol nad oeddent yn gallu atgyfeirio'n uniongyrchol at NERS oherwydd eu band.

“Ni allwn atgyfeirio oherwydd ein band, y cyfan y gallwn ei wneud yw rhoi gwybod i'r claf bod hwn yn bodoli [NERS] ac yna ddweud wrthynt y gallant atgyfeirio eu hunain ar-lein neu gysylltu â'u meddyg teulu.”
[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Bydd ymgysylltiad a dewisiadau defnyddwyr gwasanaeth yn helpu i egluro'r cyfraddau atgyfeirio amrywiol hefyd gan fod y data hyn yn adlewyrchu'r atgyfeiriadau a wnaed ac nid cyfanswm yr atgyfeiriadau a gynigiwyd i ddefnyddwyr gwasanaeth, a allai fod wedi bod yn uwch.

“Roeddwn i'n bendant yn meddwl y byddwn i'n atgyfeirio pawb ym mhob sesiwn, ond mae llawer o bobl yn dweud eu bod yn gwybod beth mae angen iddynt ei wneud.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Awgrymodd data SAIL (Tabl 12) fod gan fenywod gyfradd atgyfeirio uwch (53.0%) na dynion (42.5%). Yn ogystal, roedd gan ddefnyddwyr gwasanaeth yn y grwpiau oedran 70 i 79 ac 80 i 89 gyfradd atgyfeirio is na phobl iau ac roedd gan y grŵp lleiaf amddifad gyfradd atgyfeirio uwch at wasanaethau eraill (58.6%) na'r rhai yng ngrwpiau eraill MALIC. Gwelwyd cynnydd mewn cyfraddau atgyfeirio wrth i'r rhaglen ddechrau ennill ei phlwyf hefyd. O gymharu cyfraddau atgyfeirio rhwng dulliau darparu, roedd gan y rhai a gafodd apwyntiad wyneb yn wyneb gyfradd atgyfeirio uwch (48.8%) na'r rhai a gafodd apwyntiad rhithwir (39.4%).

Tabl 12: Atgyfeiriadau yn ôl Rhywedd

	Dim atgyfeiriad at unrhyw wasanaeth		Atgyfeiriwyd at Wasanaethau*		Cyfanswm
	N	%	N	%	
Gwryw	69	57.5%	51	42.5%	120
Benyw	62	47.0%	70	53.0%	132
Cyfanswm	131	52.0%	121	48.0%	252

Cymerwyd y data o Fanc Data SAIL, $n = 252$

* Yn cynnwys atgyfeiriadau at lwybr Rheoli Pwysau Cymru Gyfan, y Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff, a gwasanaethau eraill

5.4 A yw'r Ymyriad yn Cael ei Roi ar Waith yn ôl y Bwriad?

Cafodd cysondeb pob Bwrdd Iechyd â'r protocol cenedlaethol o safbwynt gweithrediad a'r ymyriad ei asesu gan ddefnyddio data gan y rhanddeiliaid, cyfweiliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a defnyddwyr gwasanaeth, clinigau a arsylwyd ac arolygon Defnyddwyr Gwasanaeth a Phractisau Cyffredinol.

Ar y cyfan, roedd y protocol cenedlaethol wedi cael ei roi ar waith fel y cynlluniwyd yn y mwyafrif o'r Byrddau Iechyd. Roedd un eithriad lle roedd un Bwrdd Iechyd eisoes wedi bwriadu rhoi Rhaglen Atal Diabetes ar waith drwy'r Bwrdd i gyd ac wedi mabwysiadu'r rhan fwyaf o'r protocol cenedlaethol gyda rhai newidiadau lleol. Ni chynhaliodd y Bwrdd Iechyd hwn unrhyw glinigau yn ystod y cyfnod gwerthuso ond mae'n bwriadu cynnal apwyntiad cyntaf ychydig yn hwy gydag apwyntiadau dilynol gan ddefnyddio staff ar raddau uwch. Caiff y staff gradd uwch (Hwyluswyr Iechyd a Llesiant) eu cefnogi gan staff gweinyddol a fydd yn cyflawni llawer o'r tasgau gweinyddol fel cysylltu â phractisau, anfon gwahoddiadau a threfnu apwyntiadau. Bwriedir cynnal y clinigau mewn lleoliadau cymunedol hefyd.

Ymhlith y Byrddau Iechyd a gynhaliodd glinigau yn ystod y cyfnod gwerthuso, roedd tystiolaeth eu bod wedi gwyrhoeddi rhywfaint oddi wrth y protocol gwreiddiol. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi bod yn uwchgyfeirio defnyddwyr gwasanaeth dros 80 oed i'w hadolygu, fel y dengys y Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth a'r cyfweiliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, ac mae data SAIL yn awgrymu bod cyfran fawr o'r rhai dros 80 oed sy'n cael eu huwchgyfeirio yn cael eu heithrio wedyn o'r rhaglen (55%). Y protocol y cytunwyd arno yw uwchgyfeirio unigolion dros 85 oed. Roedd tystiolaeth o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth hefyd yn dangos bod pedwar Bwrdd Iechyd yn uwchgyfeirio pobl â BMI o fwy na 40kg/m² ac, mewn rhai achosion, yn eu heithrio. Efallai eu bod yn gwneud hyn er mwyn atgyfeirio unigolion at wasanaethau rheoli pwysau arbenigol yn hytrach nag AWDPP ond roedd peth pryder bod gwasanaethau rheoli pwysau eisoes yn brysur ac y gallai mynd i sesiwn AWDPP fod yn ddefnyddiol fel ymyriad byrdymor.

“Rwy'n credu eu bod wedi diweddarau'r meini prawf cynnwys i eithrio mwy o grwpiau gwahanol. Ac rwy'n meddwl, ar y cyfan, ar ôl i ni weld pawb, fod y cleifion yn ymddangos yn berthnasol o safbwynt clinigol i ni. Rydyn ni wedi cael un peth yn benodol, fel eithrio pobl â BMI dros 40, ond rwy'n gwybod bod oedi sylweddol ar ein rhaglen rheoli pwysau ac felly mae'n teimlo'n eithaf rhyfedd gorfod eu heithrio pan y gallent fod yn wirioneddol berthnasol, ond rydyn ni am eu llywio at raglen arall.”

[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae'r protocol yn nodi y dylai unigolion â BMI isel (llai na 24kg/m²) gael eu huwchgyfeirio i gael adolygiad ond nid yw'n crybwyll y rhai â BMI uchel.

Mae'r deunyddiau ffisegol a ddefnyddir, fel y cymhorthion gweledol a ddefnyddir yn yr apwyntiad a'r taflenni gwybodaeth a roddir i ddefnyddwyr gwasanaeth, wedi amrywio rhwng Byrddau Iechyd hefyd gyda gwyriadau oddi wrth y protocol gwreiddiol. Dengys adborth o'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth a'r cyfweiliadau na chafodd llawer o bobl yr holl daflenni gwybodaeth arfaethedig a nodwyd yn y protocol gyda 58% o ddefnyddwyr gwasanaeth yn dweud eu bod wedi cael gwybodaeth gyffredinol am AWDPP, 74% wedi cael gwybodaeth am y Canllaw Bwyta'n Iach, 67% wedi cael Eating Well gan Diabetes UK, 54% wedi cael Be Active gan Diabetes UK a 40% wedi cael taflen Let's Prevent Diabetes. Efallai y gellir priodoli rhywfaint o'r amrywiadau hyn i'r ffaith bod yr ymyriad yn cael ei deilwra i'r unigolyn a'i fod yn defnyddio dull wedi'i bersonoli. Fodd bynnag, roedd patrwm i'r wybodaeth a oedd yn cael ei dosbarthu gan bob Bwrdd Iechyd ac mae'r wybodaeth a gasglwyd drwy'r cyfweiliadau â rhanddeiliaid a'r tîm darparu yn awgrymu ei bod yn fwy tebygol bod hyn yn deillio o addasiadau lleol ar lefel Byrddau Iechyd yn hytrach nag unrhyw waith teilwra unigol. Er na ddosbarthwyd

llawer o wybodaeth mewn rhai ardaloedd, dywedodd y defnyddwyr gwasanaeth a roddodd adborth drwy'r arolwg eu bod yn fodlon ar y wybodaeth a ddarparwyd.

Mae'r amrywiadau yn y cyfraddau atgyfeirio at wasanaethau cymorth yn dilyn apwyntiadau AWDPP hefyd yn adlewyrchu'r ffaith eu bod yn cael eu teilwra i unigolion a disgrifiodd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd y ffordd roeddent yn trafod anghenion a galluoedd yr unigolyn gydag ef cyn cynnig ei atgyfeirio at wasanaeth ychwanegol. Fodd bynnag, mae'n debygol bod y ddarpariaeth gwasanaethau lleol yn rhannol gyfrifol am yr anghyfartaledd ymddangosiadol yn yr atgyfeiriadau at wasanaethau cymorth, fel y nodwyd gan y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a'r Deietegwyr Arweiniol ac fel y trafodwyd eisoes. Er mwyn sicrhau mynediad cyfartal at wasanaethau cymorth priodol, bydd yn rhaid cynnwys rhanddeiliaid o'r tu allan i AWDPP.

Yn y model ar gyfer y Ddamcaniaeth Newid a ddatblygwyd yn wreiddiol gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, nodwyd adnoddau allweddol yr oedd disgwyl iddynt fod ar gael ar ddechrau'r rhaglen er mwyn gallu ei darparu yn ôl y bwriad. Ceir crynodeb byr yn Adran 5.6.1. Mae'r rhain yn cynnwys staff allweddol, fel Deietegwyr a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Lleol. Ystyrir hefyd fod mynediad at systemau TG practisau cyffredinol a hyder i'w defnyddio yn allweddol er mwyn darparu'r rhaglfen yn llwyddiannus. Nodwyd problemau sylweddol o ran trosiant staff ymhlith y gweithlu Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, lle mae tua hanner y rhai a benodwyd yn wreiddiol wedi gadael y swydd, ac o ran mynediad at systemau practisau cyffredinol. Arweiniodd hyn at oedi wrth sefydlu neu gynnal clinigau ac oedi ac anawsterau wrth nodi defnyddwyr gwasanaeth cymwys ar gyfer y rhaglen.

Mae Model y Ddamcaniaeth Newid hefyd yn tybio y bydd gan bob Bwrdd Iechyd Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd a gaiff eu cefnogi gan ddeietegwyr a rheolwyr lleol. Ni ddigwyddodd hyn ym mhob Bwrdd Iechyd oherwydd gwelwyd diffyg ymgysylltiad ar brydiau gan gydweithwyr ar lefel uwch o fewn Byrddau Iechyd, a dryswch ynghylch safle'r rhaglen o fewn y sefydliad ehangach. Mae'r rhesymau dros hyn yn aneglur a gall ddeillio o flaenoriaethau croes o fewn Byrddau Iechyd lleol. Fodd bynnag, gwelwyd hyn mewn pedwar Bwrdd Iechyd ac mae wedi cael effaith ar allu'r Deietegydd Arweiniol i ddatrys rhai o'r problemau sy'n codi wrth sefydlu'r rhaglen yn lleol, fel mynediad at systemau practisau cyffredinol a negodi cytundebau rhannu data, yn ogystal ag effeithio ar forâl. Ymddengys mai'r Byrddau Iechyd hynny â threfniadau rheoli clir a chefnogol ar gyfer y rhaglen oedd y cyntaf i fabwysiadu AWDPP.

"...mae wedi bod yn un o'r heriau mwyaf gorfod cael cyngor cyfreithiol unwaith eto, fel deietegydd, mae'n rhywbeth hollol newydd ac anghyfarwydd i ni, ac eto mae'n teimlo ein bod wedi cael ein gadael â'r cyfrifoldeb ac mae hynny'n eithaf gofidus.... mae popeth yn teimlo braidd yn annogel a dydw i ddim yn teimlo'n sicr iawn am y peth. Rwy'n teimlo bod hyn y tu hwnt i'm cyfrifoldeb iam ei fod yn beth mor bwysig. Felly, mae cael y cyfrifoldeb hwnnw'n teimlo'n annifyr."
[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5 Ffactorau Cyd-destunol Dynamig

Rhannwyd y ffactorau cyd-destunol y nodwyd eu bod yn dylanwadu ar weithrediad AWDPP yn bedwar categori, sef (i) Polisi, (ii) Nodweddion rhaglenni sefydliadol, (iii) Arweinyddiaeth a (iv) Cydberthnasau. Ceir crynodeb yn Nhabl 13 o sut, pam, pryd ac i bwy y mae'r categorïau hyn yn bwysig.

Tabl 13: Enghreifftiau o ganfyddiadau'r gwerthusiad o sut, pam, pryd ac i bwy y mae'r categorïau cyd-destunol a nodwyd yn bwysig

Ffactor Cyd-destunol	Sut mae hyn yn bwysig?	Pam mae hyn yn bwysig?	Pryd mae hyn yn bwysig?	I bwy y mae hyn yn bwysig?
Polisi	Nid oes ffrwd/ymrwy miad cyllid ar wahân ar gyfer atal diabetes	Roedd modelau cyllido ar gyfer gwaith atal diabetes yn amrywio o fewn Byrddau Iechyd a rhyngddynt, gan arwain at wahaniaethau yn y gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael, trefniadaeth a dulliau darparu gwasanaethau, a'r gallu i arloesi	Pob cam - camau cynllunio a chyn-gweithredu - cyn cam 1 a chyflwyno AWDPP ymhellach, cynaliadwyedd	Rhanddeiliaid, unigolion, a thimau darparu, defnyddwyr gwasanaeth
Nodweddion rhaglenni sefydliadol	Strwythurau ffurfiol (cyfarpar, hyfforddiant), dylanwad, darparu, gallu a chyfle Grymuso unigolion / timau i ddarparu AWDPP	Mae seilwaith y rhaglen (safleoedd clinig, cyfarpar, technoleg, trefniadau llywodraethu, gweinyddol a sefydliadol) yn sicrhau effeithlonrwydd, costau is, cynaliadwyedd, safonau gofal da / profiad da o ofal	Camau cynllunio a chyn-gweithredu - cyn cam 1 a chyflwyno AWDPP ymhellach	Unigolion, timau darparu, defnyddwyr gwasanaeth
Rôl/arweinyddiaeth	Eglurder o ran ymreolaeth a chyfrifoldeb o fandiau rôl, dylanwad, cadw staff Mae arweinwyr a oedd yn bresennol ac yn frwdfrydig	Bydd cydnabod lefel sgiliau, annibyniaeth a chymhlethdod y gwaith a wneir gan Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd drwy ddefnyddio bandiau priodol yn eu grymuso yn eu rolau ac yn cynyddu cyfraddau cadw	Camau cynllunio a chyn-gweithredu - cyn cam 1 a chyflwyno AWDPP ymhellach, cynaliadwyedd Cefnogi ymdrechion i gymell a mynd i'r afael â rhwystrau gweithredol a	Arweinwyr Deieteg a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd

	am AWDPP yn cymhell y staff, ac mae'r gefnogaeth gan arweinwyr yn arwain at brofiad mwy cadarnhaol o AWDPP a'r ddarpariaeth	Mae arweinwyr sy'n llawn anogaeth yn helpu i rannu cyfrifoldeb, hyrwyddo cynnydd a grymuso pobl eraill i deimlo'n angerddol am eu gwaith a'r modd y maent yn ei gyflawni	sefydliadol (capasiti a chyfleoedd)	
Cyberthnasau	Meithrin perchenogaeth dros y rhaglen a nodau cyffredin ymhlith y grwpiau rhanddeiliaid i gyd	Lefelu hierarchaethau, dirprwyo cyfrifoldeb, a chysoni buddiannau nifer o randdeiliaid Gwella mynediad, cymorth, effeithlonrwydd, darpariaeth a phrofiadau defnyddwyr gwasanaeth	Pob cam wrth weithredu a darparu'r rhaglen	Rhanddeiliaid, unigolion, a thimau darparu, defnyddwyr gwasanaeth

5.5.1 Polisi

Darparodd Llywodraeth Cymru gyllid i gyflwyno AWDPP fesul cam dros dair blynedd. Er y cydnabwyd bod effaith sylweddol datblygu T2DM ar unigolion a'u hiechyd yn ddigon pwysig i haeddu cyllid canolog, nid yw'r rhaglen atal diabetes genedlaethol hon wedi cael ei darparu mewn gwagle. Fel y disgrifiwyd mewn man arall (Adran 5.2.1) roedd gan lawer o Fyrddau Iechyd eu polisiâu eu hunain a oedd yn canolbwyntio ar atal. Roedd rhai Byrddau Iechyd / clystyrau gofal sylfaenol wedi penderfynu'n annibynnol i weithredu ymyriadau lleol a fyddai'n helpu i atal diabetes yn uniongyrchol neu'n anuniongyrchol, cyn i AWDPP gael ei rhoi ar waith. Mewn rhai Byrddau Iechyd, roedd tystiolaeth bod y cymorth ychwanegol hwn a'r ymdrechion i gysoni polisiâu yn cael eu croesawu. Mewn rhai lleoliadau, roedd angen mynd drwy'r mentrau gwahanol a oedd yn canolbwyntio'n uniongyrchol neu'n anuniongyrchol ar atal diabetes ac roedd angen dod o hyd i'r ffordd orau o weithio, heb ddrysu defnyddwyr gwasanaeth.

Ar hyn o bryd, mae Llywodraeth Cymru yn cyllido dau glwstwr gofal sylfaenol ym mhob Bwrdd Iechyd ac ar adeg ysgrifennu'r adroddiad hwn (Mai 2023), nid yw Llywodraeth Cymru wedi cytuno ar unrhyw ymrwymiad / ffrwd gyllido ar wahân neu barhaus ar gyfer atal diabetes (hyd y gwyddom). Roedd mwy o glystyrau gofal sylfaenol wedi mynegi diddordeb mewn mabwysiadu AWDPP ac roedd rhai ohonynt wedi ystyried a sicrhau modelau cyllido eraill. Mae'r mynediad amrywiol hwn yn effeithio ar gydraddoldeb, gan arwain at wahaniaethau yn y gwasanaethau gofal iechyd sydd ar gael i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Ystyriwyd bod y cyllid cychwynnol gan Lywodraeth Cymru yn hollbwysig er mwyn datblygu a darparu rhaglen atal diabetes genedlaethol, safonedig yng Nghymru. Heb y cyllid, teimlai llawer y byddai gwaith atal diabetes lleol yn anghyfartal ar y gorau, gyda'r ymyriad yn cael ei ddarparu mewn ffordd anghyson ac, yn ardaloedd rhai Byrddau Iechyd, ni fyddai unrhyw raglenni ar waith o gwbl.

“Yn fy marn i, heb y cyllid gan Lywodraeth Cymru i wneud hyn, byddai gennym wasanaeth atal diabetes anghyson o hyd.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gwnaed cymariaethau â gwasanaethau atal diabetes yng ngwledydd eraill y DU, yn enwedig Lloegr a'r Alban, a gaiff eu cyllido'n genedlaethol, a mynegwyd pryder ynghylch cyllid tymor hwy a chynaliadwyedd y rhaglen yng Nghymru.

“Felly, mae'n rhaid cael cyllid gan Lywodraeth Cymru ar gyfer y rhaglen atal diabetes genedlaethol, a dylai gyllido'r holl glystyrau fel y gallant gyflwyno'r rhaglen. Ac mae angen ... cyllid wedi'i glustnodi gan Lywodraeth Cymru. Dydw i ddim am weld y Byrddau Iechyd yn gorfod cyllido hyn eu hunain... oherwydd fy mhryder yw, o ganlyniad i'r trafferthion ariannol mewn rhai Byrddau Iechyd, ni fyddant yn gallu cynnig y rhaglen yn ei chyfanrwydd neu byddant yn penderfynu peidio â gwneud hynny, ..., ac yn fy marn i, mae hynny'n annerbyniol. Yn Lloegr, caiff ei ariannu gan y Llywodraeth, a'r un peth yn yr Alban, ...hoffwn weld Llywodraeth Cymru yn clustnodi cyllid cenedlaethol ar gyfer hyn, er budd pawb yng Nghymru.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Teimlwyd ei bod yn bwysig cael gweledigaeth dymor hwy ar gyfer dyfodol y rhaglen gyda chyllid sefydlog a chynaliadwy. Awgrymwyd efallai y gallai gwaith atal diabetes ddod yn rhan o fusnes 'craidd' gofal sylfaenol ac yn rhan o'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol. Awgrymwyd hefyd y gellid cyfuno atal diabetes â rhaglenni atal clefydau cronig eraill a datblygu un ymyriad ffordd o fyw ar gyfer sawl cyflwr sy'n targedu cyflyrau cronig gan ganolbwyntio ar reoli pwysau.

“Mae'n hollbwysig ein bod yn cael cyllid parhaus ...sefydlog a chynaliadwy. Felly, o'm safbwynt i, dydw i ddim yn credu y dylai pethau redeg ar sail cylch tair blynedd, ...mae angen i'r cyllid fod yn ffrwd gyllido gynaliadwy yn y bôn, ond mae angen iddi fod yn ffrwd gyllido benodedig hefyd.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Yr hyn fydd gennym yn y pen draw, rwy'n tybio, yw archwiliad iechyd aml-gyflwr ar gyfer pobl â ffactorau risg.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5.2 Nodweddion rhaglenni sefydliadol

Roedd yr amrywiaeth o systemau a strwythurau practisau cyffredinol rhwng ac o fewn Byrddau Iechyd a chlystyrau gofal sylfaenol yn heriol oherwydd roedd yn rhaid i'r tîm darparu ymgyfarwyddo â systemau practisau cyffredinol a nodi'r safleoedd a'r adnoddau a oedd ar gael mewn practisau gwahanol er mwyn penderfynu ar y ffordd orau o ddarparu AWDPP mewn lleoliadau gwahanol.

5.5.3 Cyfarpar

Nododd rhai o'r timau darparu fod diffyg adnoddau allweddol fel ffonau a chyfarpar TG wedi peri problemau. Roedd y problemau hyn yn deillio o weithdrefnau caffael y GIG ac nid oeddent yn unigryw i raglen AWDPP ond dylid eu nodi serch hynny.

“Gwnaethom geisio archebu rhai [ffonau] ar y dechrau, ac rwy'n credu y cafodd yr archeb ei hoedi, dywedon nhw nad oedd ganddyn nhw unrhyw ffonau, doedd ganddyn nhw ddim cardiau SIM, mae wedi bod yn ymdrech gyson cael gaffael arny'n nhw wrth yr adran gaffael. Rwy'n credu bod yr un peth wedi digwydd gyda phawb.... Felly, symud nôl a 'mlaen rhwng pobl a chostau ...ac rydyn ni dal heb eu cael. Rwy'n credu bod [cyd-Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd] wedi mynd nôl ... i'w hen waith a gofyn a fyddai modd iddi ... ddefnyddio ei hen ffôn gwaith. Felly, ydy, mae wedi bod yn hunllef ceisio cael trefn ar bethau fel hynny. Felly, rydyn ni wedi cael gliniaduron ond dyna'r cwbl, felly ... rwy'n

credu bod [cyd-Weithiwr Cymorth Gofal Iechyd] wedi llwyddo i archebu clustffon ond cymerodd hwnnw dros fis i gyrraedd, yn y diwedd es i i'r archfarchnad a phrynu rhai." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5.4 Safleoedd clinigau

Roedd yr amrywiaeth o leoliadau o fewn Byrddau Iechyd a chlystyrau gofal sylfaenol roedd y timau darparu yn gweithio ynddynt wedi dylanwadu ar weithrediad AWDPP. Roedd mynediad at safleoedd lle gellir cynnal clinigau AWDPP yn amrywio. I'r rhai lle bu hyn yn heriol, achosodd oedi cyn cynnal clinigau ac arweiniodd at lai o effeithlonrwydd, oherwydd treuliyd llawer o amser yn chwilio am leoliad addas ac roedd gan y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd lai o amser i baratoi ar gyfer y clinigau a thasgau eraill. Dysgodd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i fod yn ddyfeisgar wrth nodi a sicrhau mynediad i safleoedd ond am nad oedd y safleoedd hyn yn cael eu defnyddio gan wasanaethau eraill bob amser, nid oedd modd cael cymorth yn y dderbynfa i groesawu defnyddwyr gwasanaeth wrth iddynt gyrraedd os oedd y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd yn brysur mewn sesiwn. Gwnaed ymdrech i liniaru'r effaith ar y ddarpariaeth a phrofiad defnyddwyr gwasanaeth ond nid oedd modd ei dileu'n llwyr.

"Rwy'n gweithio mewn clinig mewn hen feddygfa ar hyn o bryd, felly does dim derbynnydd nac aelod arall o staff a all gyflwyno pethau iddyn nhw cyn y clinig. Y tro cyntaf i ni fynd yno i gael clinig, roedd yr adeilad cyfan ar glo a doedd dim modd mynd i mewn, ac felly bu'n rhaid i ni aros i arweinydd lleol gyrraedd." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Wel ... does dim unrhyw feddygfeydd wedi rhoi unrhyw ystafelloedd i ni, rydyn ni wedi crybwyll y peth i [Deietegydd Arweiniol] sawl gwaith gan ofyn iddi ofyn iddyn nhw ac mae hi'n dweud na, dywedon nhw na. Felly, mae'n golygu ein bod ni'n gorfod dod o hyd i ystafelloedd yn rhywle arall er mwyn gallu cynnig clinigau wyneb yn wyneb. Ydy, mae'n anodd oherwydd mae'n debygol nad yw [x] yn lle addas iawn i rywun â phroblemau symudedd. Felly, ydw, rwy'n credu os oes gan bobl broblemau hygrychedd, rydyn ni'n tueddu i gynnig apwyntiadau rhithwir iddyn nhw yn lle hynny, sy'n drueni... felly mae'n eithaf anodd cyfleu pethau dros y ffôn am nad oes gennych chi unrhyw beth y gallwch chi ei ddangos iddyn nhw. Ond heb ... unrhyw adnoddau i'w dangos iddyn nhw, mae'n teimlo fel y gallwn i anfon hwn atoch chi wedyn ac ... ond wedyn dyna'r tro cyntaf y byddan nhw'n ei weld, felly gallan nhw ddim trafod unrhyw beth â chi." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

I'r rhai lle roedd safleoedd ar gael yn hawdd mewn practisau cyffredinol, dywedodd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol fod ganddynt gysylltiadau gwell â'r practisau hynny, gyda chymorth gan staff y dderbynfa a hyder yn y ddarpariaeth.

"Mae'r practisau mwy traddodiadol, llai o faint, yn wych. Mae gen i'r un ystafell hefyd, maen nhw'n fy adnabod i, maen nhw'n fy nisgwyl i, maen nhw'n rhoi'r enwau... oherwydd bydd llawer ohonyn nhw'n rhoi'r claf ... rwy'n anfon y rhestr cleifion at bob meddygfa, byddan nhw'n eu rhoi ar y system fel y gallaf eu galw drwodd ar gyfer pob apwyntiad." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Rwy'n credu fy mod wedi bod yn eithaf lwcus. Felly, mae Practis Meddygol [x] yn wych, maen nhw'n gyfeillgar iawn, dywedon nhw fod ganddyn nhw ystafell a bod modd i mi ei defnyddio, digon o le. Felly, ydw, rwy'n credu fy mod wedi bod yn eithaf lwcus gyda hynny ..." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5.5 Hyfforddiant

Dywedwyd bod yr hyfforddiant craidd, yn enwedig yr hyfforddiant ar dechnegau cyfweld ysgogiadol, wedi cael effaith gadarnhaol ar hyder Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i ddarparu AWDPP.

“Rwy'n credu bod rhai elfennau o'r hyfforddiant yn eithaf sylfaenol, ond ar ôl ... dechrau cynnal y clinigau, rwy'n credu bod lefel yr hyfforddiant a gafodd ei chynnig, yn enwedig y technegau cyfweld ysgogiadol, o ansawdd da iawn. Ac mae'r sgiliau hynny yn eich galluogi i gael sgysiau llawer ehangach, oherwydd...mae cleifion yn dod atoch â chymaint o broblemau eraill heblaw am ddiabetes, felly mae'n rhaid i chi fod yn barod ar gyfer llawer o sefyllfaoedd gwahanol. Felly, dydw i ddim yn credu y bydden nhw wir yn gallu eich hyfforddi'n ddigonol ar gyfer popeth. Y peth pwysig, yn fy marn i, yw gwybod bod gennych y cymorth gan y deietegydd a'r holl gyfeiriadau a phethau.”

[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Dydy'r cyfweld ysgogiadol ddim yn digwydd dros nos, ond mae wedi bod yn raddol iawn, ac rwy'n teimlo fy mod i wedi gorfod gwneud y sesiynau i gyd er mwyn gwella, ... rwy'n teimlo'n hyderus iawn cyn pob sesiwn nawr, ac mae llwythi ar ôl i'w gwneud o hyd! Rwy'n teimlo fy mod i'n cynnig buddiannau ac ansawdd i'r bobl rwy'n eu gweld drwy'r hyn rwyf wedi'i ddysgu ac rwy'n ei gymhwyso yn y ffordd gywir...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Fodd bynnag, teimlwyd bod hyfforddiant ar sut i ddefnyddio systemau practisau cyffredinol yn annigonol a disgrifiodd sawl Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol eu hanawsterau a'u pryder wrth ddefnyddio'r systemau. Dywedodd rhai eu bod wedi cael cymorth gan reolwyr practisau a staff eraill er mwyn cynnal clinigau AWDPP.

“Rwy'n credu ei fod yn fwlc enfawr yn yr hyfforddiant sy'n cael ei roi i ni a'r gweithwyr cymorth. Mae'r pecyn hyfforddiant yn dda iawn, ond dydy e ddim yn cynnwys TG o gwbl. Ni fydd llawer o ddeietegwyr wedi defnyddio Vision neu EMIS cyn y swydd hon, ac yna mae disgwyl i ni ddysgu sut i'w defnyddio. Roedd y canllawiau gan Insight Solutions yn ymdrin â rhedeg y chwiliad a sut i lenwi'r templed cofnodi data, ond doedden nhw ddim yn dweud sut i frysbennu'r cleifion, ble i ddod o hyd i'r wybodaeth rydych chi'n chwilio amdani yn Vision neu EMIS, chi'n gwybod, hanfodion defnyddio Vision neu EMIS.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5.6 Arweinyddiaeth

Er gwaethaf y pryderon am fandiau (Adran 5.2.2.3) roedd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn llawn cymhellant. Wrth drafod eu rolau, roeddent yn amlwg yn teimlo bod eu gwaith yn werthfawr a'u bod yn cael eu hysgogi gan eu cydberthnasau â chymheiriaid yn y tîm, arweinydd deieteg cenedlaethol AWDPP a'r Deietegwyr Arweiniol lleol, a chred bod y rhaglen o fudd i ddefnyddwyr gwasanaeth.

Dywedodd timau fod arweinyddiaeth er mwyn helpu i weithredu AWDPP yn cynnwys cymorth mentora cefnogol sy'n arwain at gydberthnasau ymddiriedus ymhlith y tîm darparu. Er bod sawl her yn wynebu'r timau darparu lleol, roedd ymdeimlad cyffredinol eu bod yn gallu gofyn am gymorth ac adnoddau, a pharodrwydd i siarad am bryderon ac amheuan a hyrwyddir gan y Deietegwyr Arweiniol ac arweinydd deieteg cenedlaethol AWDPP.

Dywedodd yr holl Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd a gyfwelwyd bod eu cydweithwyr wedi bod yn gefnogol ac o gymorth mawr iddynt wrth iddynt geisio deall y rôl a'r tasgau os oedd dau neu fwy ohonynt wedi dechrau tua'r un pryd. Gan fod y rhaglen a'r rolau yn newydd, teimlwyd bod gan y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a'u Deietegydd Arweiniol lawer i'w ddysgu a'i bod

yn hanfodol eu bod yn gweithio gyda rhywun arall wrth fynd i'r afael â'r hyfforddiant, y systemau a sefydlu'r clinigau.

"Maen nhw [y tîm a'r rheolwr] mor gefnogol, mor barod i helpu, maen nhw yno bob amser."
[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.5.7 Cydberthnasau

Roedd ymgysylltiad rhanddeiliaid, gan gynnwys staff practisau cyffredinol, wedi helpu i roi AWDPP ar waith yn llwyddiannus. Trafododd y timau darparu lleol effaith y cydberthnasau hyn, lle roeddent yn bodoli, a'r strategaethau roeddent wedi'u datblygu er mwyn sicrhau bod y cydberthnasau hyn yn cael eu sefydlu a'u cynnal.

"Felly, roedd fy rheolwr wedi gweithio gyda hi [rheolwr y practis cyffredinol] o'r blaen, felly roedd ganddyn nhw'r gydberthynas yna yn barod, ... Ond, gwnaethon ni eu defnyddio nhw i ddechrau, y clinig cyntaf ac yna roedd angen llai o gymorth arnon ni ar gyfer y clinigau eraill." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"[Mae cydberthnasau â phractisau cyffredinol] ychydig yn anghyson hefyd. Byddwn i'n dweud bod rhai meddygfeydd yn well nag eraill, ...rydyn ni wedi cael ymateb da iawn, felly dydw i ddim yn gwybod a ydy hynny'n ymwneud â'r adeg yr anfonais y llythyrau cyntaf, felly roedden nhw wedi cael y llythyr yn eu rhybuddio bod ganddyn nhw lefelau siwgr gwaed uchel. Ac roedd llawer wedi ein ffonio ni, ac wedi gofyn i ni drefnu'r apwyntiad hwnnw. Felly, rwy'n credu eu bod yn postio rhywbeth ar eu tudalen Facebook i ddweud bod hwn yn wasanaeth newydd ac efallai y bydd yn cysylltu â chi."
[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Dim ond Practis Meddygol [x] rydw i wedi'i ddefnyddio ar hyn o bryd ond maen nhw'n gyfeillgar iawn. Y tro cyntaf i fi fynd yno, dywedon nhw, wrth gwrs, galli di gael yr ystafell, os bydd angen unrhyw gymorth, cymorth TG. Maen nhw'n gyfeillgar iawn, iawn. Hyd yn oed wrth i'r cleifion ddod i mewn, gallwch chi ddod o hyd iddyn nhw ar y system, felly does dim angen i chi fynd allan i'w galw, ond mae angen help arnoch chi weithiau, gallwch chi holi'r derbynnydd, cyfeillgar iawn...gobeithio y bydd yr un peth yn digwydd gyda'r pum practis cyffredinol arall." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.6 Deall Mekanwaith Effaith

5.6.1 Ystyried mecanweithiau achosol yr ymyriad

Ar y cam ffurfiannol cynnar hwn, gwnaethom edrych yn fanwl ar gynnydd AWDPP yn erbyn y Ddamcaniaeth Newid arfaethedig a nodwyd ym model rhesymeg AWDPP. Gan nad oes datganiad penodol o'r mecanweithiau newid / effaith yn AWDPP, rydym wedi eu dehongli ar sail penderfynyddion ymddygiad COM-B mewn perthynas â'r adnoddau (cydrannau AWDPP), y gweithgareddau, y canlyniadau a'r effaith a ddisgrifir yn Namcaniaeth Newid AWDPP. Fframwaith damcaniaethol yw'r fframwaith parthau damcaniaethol sy'n nodi penderfynyddion allweddol newidiadau mewn ymddygiad ac fe'i defnyddiwyd i ychwanegu manylder at adolygiad y Ddamcaniaeth Newid.

Mae disgrifiad manwl o'r mecanwaith effaith sy'n cael ei ystyried ar gael ar gais gan SABU a darperir tystiolaeth ategol i roi disgrifiad cyflawn o bob un o'n canfyddiadau a drionglwyd o'r data. Lle caiff tystiolaeth ei bodloni, roedd hyn wedi ein galluogi i ddatgan yn glir bod AWDPP yn gwneud cynnydd yn erbyn ei Damcaniaeth Newid, ond mae tystiolaeth aneglur yn awgrymu rhywfaint o ansicrwydd yn ein canfyddiadau. Lle na chanfuwyd unrhyw dystiolaeth, gallai hyn olygu bod perygl na fydd AWDPP yn cyflawni ei chanlyniadau yn unol â'r Ddamcaniaeth Newid. Rydym yn cyflwyno hyn yn erbyn tri maen prawf, fel a ganlyn:

- Ydy: Canfuwyd tystiolaeth bod AWDPP yn cyflawni neu ar y trywydd cywir i gyflawni yn erbyn ei Damcaniaeth Newid.
- I ryw raddau: Mae tystiolaeth ragarweiniol bod AWDPP yn cyflawni'r Ddamcaniaeth Newid, ond erys rhywfaint o ansicrwydd.
- Nac ydy: Ni chanfuwyd unrhyw dystiolaeth neu roedd tystiolaeth nad oedd AWDPP yn dangos cynnydd o ran cyflawni'r Ddamcaniaeth Newid ar hyn o bryd.

Mae Tabl 14 yn rhoi crynodeb byr o'n hadolygiad o fecanweithiau effaith AWDPP yn erbyn y Ddamcaniaeth Newid.

Tabl 14: Crynodeb Byr o'r Dystiolaeth a Ganfuwyd i Gefnogi Damcaniaeth Newid AWDPP.

Cydran AWDPP	Mekanwaith effaith	Tystiolaeth yn gyson â Damcaniaeth Newid AWDPP
Gweithwyr Iechyd Proffesiynol		
Cefnogaeth arweinwyr tîm/rheolwyr llinell (cenedlaethol a lleol) AWDPP	Arweinwyr AWDPP yn rhannu diben a nodau'r rhaglen sy'n cynyddu cred Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd mewn canlyniadau cadarnhaol i ddefnyddwyr gwasanaeth	I ryw raddau
	Adborth cadarnhaol am ddatblygiad sgiliau a chefnogaeth gan dîm AWDPP yn gwella hyder, ymrwymiad a disgwyliadau personol a phroffesiynol o ran canlyniadau defnyddwyr gwasanaeth	Ydy
	Mynediad at hyfforddiant AWDPP yn annog datblygiad sgiliau, galluoedd, annibyniaeth, cymhwysedd ac ymddygiadau	I ryw raddau

Hyfforddiant ar MI, Agored a hyfforddiant penodol ar AWDPP	Mae'r hyfforddiant a ddarperir yn gwella'r ddealltwriaeth o risg cyn-ddiabetes a'r rhesymeg dros AWDPP ynghyd â gwybodaeth am ddarparu AWDPP	I ryw raddau
	Mae gwybodaeth am AWDPP yn cynyddu'r rôl broffesiynol, y gred mewn canlyniadau i ddefnyddwyr gwasanaeth, hyder personol a phroffesiynol	Ydy
Templedi safonedig ar gyfer systemau practisau cyffredinol wedi'u paratoi a mynediad	Mae adnoddau safonedig, mynediad at systemau a chyfleoedd hyfforddi ar y cyd â rheolwyr practisau yn cynyddu nifer y defnyddwyr gwasanaeth a nodir, nifer y gwahoddiadau i'r rhaglen a lefelau presenoldeb	I ryw raddau
	Mae gwaith ar y cyd â rheolwyr practisau a mynediad at adnoddau safonedig yn gwella hyder Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i gyflawni tasgau sy'n ymwneud â nodi defnyddwyr gwasanaeth, gwahodd pobl i gymryd rhan yn y rhaglen a threfnu apwyntiadau	I ryw raddau
Mynediad at gymorth clinigol	Bydd staff clinigol penodedig sydd ar gael i roi cymorth gyda phryderon ynghylch cymhwysedd defnyddwyr gwasanaeth yn helpu Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i wneud penderfyniadau gwella gan eu bod yn cael eu cefnogi i ddatblygu eu sgiliau a bydd hyn yn cynyddu hyder yn eu gallu i drefnu gwahoddiadau priodol a threfnu apwyntiadau	Ydy
	Bydd gwybod bod staff clinigol ar gael i roi cymorth gyda phryderon ynghylch cymhwysedd defnyddwyr gwasanaeth yn cynyddu hyder o ran gwahoddiadau priodol a threfnu apwyntiadau	Ydy
	Mae cymorth a gwybodaeth arweinydd AWDPP yn rhoi'r sgiliau a'r hyder i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd uwchgyfeirio defnyddwyr gwasanaeth yn briodol	Ydy
	Mae mynediad at staff clinigol a all ateb cwestiynau ynghylch cymhwysedd yn rhoi ymdeimlad o gymorth cymdeithasol i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd sy'n cynyddu sgiliau, galluoedd a chymhwysedd ac yn annog annibyniaeth i uwchgyfeirio materion yn briodol	Ydy
Lle ymgynghori / Gallu TG / Cyfarpar	Mae gwybod sut i sicrhau lleoliad priodol sydd â mynediad TG a'r cyfarpar angenrheidiol yn galluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i gynnal sesiynau AWDPP yn llwyddiannus	I ryw raddau
	Mae cael mynediad at leoliad priodol sydd â mynediad TG a'r cyfarpar angenrheidiol yn galluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i gynnal sesiynau AWDPP yn llwyddiannus	I ryw raddau
Dogfennau dylunio ymyriad a phrotocol AWDPP Taflenni i'w rhannu â defnyddwyr gwasanaeth / adnoddau DUK / Canllaw ar Fwyta'n Iach / dogfennau	Mae dealltwriaeth o'r adnoddau sydd eu hangen i ddarparu AWDPP yn helpu Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i nodi adnoddau perthnasol ar gyfer defnyddwyr gwasanaeth	Ydy
	Mae'r wybodaeth a ddarperir ym mhrotocol AWDPP a dogfennau dylunio cysylltiedig, ac adnoddau allanol sy'n ymwneud â diabetes, maeth a rheoli pwysau yn galluogi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i nodi pa adnoddau sydd eu hangen arnynt i ddarparu AWDPP	I ryw raddau

ehangach ar reoli pwysau		
Defnyddwyr Gwasanaeth		
Gwahoddiad AWDPP	Mae'r llythyr gwahoddiad neu'r alwad ffôn gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd yn rhoi gwybod i'r defnyddiwr gwasanaeth am AWDPP a pham y gallai'r gwasanaeth fod o fudd iddo	Ydy
	Mae deall bod risg unigol yn gwneud i'r defnyddiwr gwasanaeth deimlo y byddai'n fuddiol iddo fynd i apwyntiad AWDPP	Ydy
Apwyntiad AWDPP	Mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn gwybod bod apwyntiad wedi cael ei drefnu ar ei gyfer ar adeg gyfleus ac mewn lleoliad hygyrch	Ydy
	Mae'r wybodaeth, y drafodaeth a'r nodau a bennir yn cynyddu dealltwriaeth y defnyddiwr gwasanaeth o'i risg bersonol o ddatblygu T2DM a'i hyder i gymryd camau ataliol	I ryw raddau
	Mae pennu nodau personol yn cynyddu cred y defnyddiwr gwasanaeth yn ei allu ei hun a bod modd iddo gyflawni ei nodau	I ryw raddau
Cyfeirio	Mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn deall pa wasanaeth a all roi'r cymorth gorau iddo o ran bwyta'n iach / rheoli pwysau, mae'n ymwybodol o wasanaethau lleol perthnasol a fydd yn cefnogi ei gamau ataliol ac mae'n credu bod mynediad ar gael	I ryw raddau
	Mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn teimlo'n hyderus i fynd i'r gwasanaeth y cafodd ei gyfeirio ato gan fod apwyntiad AWDPP wedi cynyddu ei wybodaeth am T2D a chamau atal	I ryw raddau
	Mae'r defnyddiwr gwasanaeth yn credu y bydd y gwasanaeth y cafodd ei gyfeirio ato yn ei helpu i wella ei sgiliau a'i allu i gyflawni'r nodau y cytunwyd arnynt o ran bwyta'n iach / gweithgarwch corfforol a lleihau ei risg o T2D	I ryw raddau

5.6.2 Ystyried profiadau a chamau gweithredu cyfranogwyr ar ôl yr ymyriad

Er nad oedd canlyniadau defnyddwyr gwasanaeth yn faes ffocws i'r gwerthusiad ffurfiannol, er mwyn asesu'r Ddamcaniaeth Newid, ystyriwyd y canlyniadau hyn yng nghyd-destun profiadau defnyddwyr gwasanaeth a'r camau gweithredu a gymerwyd yn sgil apwyntiad AWDPP. Caiff eu profiadau eu cyflwyno hefyd fel rhan o werth personol AWDPP (gweler adran 5.7.2).

Cyfeiriodd y cyfweiliadau â thimau darparu at y cyfleoedd:

“Peth arall rydyn ni'n ei wneud ar ddiwedd y sesiwn yw rhai o'r atgyfeiriadau, felly rydyn ni'n cynnig apwyntiad un i un gyda deietegwyr neu efallai y byddai'n well gan rai pobl wneud hynny mewn grwpiau, felly rydyn ni'n cynnig sesiynau grŵp ac yna, yn amlwg, mae'r cynllun atgyfeirio ymarfer corff, NERS, a gallwn ni gynnig hwnnw hefyd. Yn amlwg, bydd rhai yn gwrthod hynny, ond rydyn ni hefyd yn dweud y gallwn ni ddefnyddio'r rhyngryd, mae gennyh chi My Desmond, sy'n cynnwys yr hyn rydyn ni'n ei drafod yn y bôn ond mewn ychydig mwy o fanylder, felly mae hwnnw ar gael iddyn

nhw, a gallan nhw ei wneud yn eu hamser eu hunain. Rhai ohonynt nhw, mae ganddyn nhw broblemau symudedd o safbwynt gweithgarwch corfforol, felly rydyn ni'n eu cyfeirio nhw at rai ... gwefannau i wneud ymarferion ar eu heistedd. Ac rwyf hefyd yn tueddu i gyfeirio defnyddwyr gwasanaeth at Diabetes UK er mwyn iddyn nhw gael mwy o wybodaeth ac fel y dywedais i, mae'n seiliedig ar dystiolaeth, dydy e ddim yn rhywbeth y mae'n rhaid iddyn nhw ei wneud, sy'n bwysig iawn.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Nododd ymatebwyr i'r Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth fod amrywiaeth o daflenni gwybodaeth yn cael eu rhannu cyn neu yn ystod yr apwyntiad ac roedd tri chwarter (n=87, 75%) o ddefnyddwyr gwasanaeth o'r farn bod y taflenni hyn yn ddefnyddiol iawn neu'n eithriadol o ddefnyddiol.

Nododd 60 (52%) o ddefnyddwyr gwasanaeth eu bod yn gwybod eu bod yn wynebu risg o ddatblygu T2DM cyn i neb gysylltu â nhw ynghylch AWDPP. Dywedodd y mwyafrif ohonynt (n=101, 87%) eu bod yn deall eu ffactorau risg eu hunain ar gyfer T2DM a dywedodd 81 (70%) eu bod yn teimlo'n hyderus iawn neu'n eithriadol o hyderus ynghylch gwneud newidiadau i'w ffordd o fyw. Dywedodd 63 (53%) o ddefnyddwyr gwasanaeth eu bod wedi cael cynnig cymorth ychwanegol fel atgyfeiriad at wasanaethau rheoli pwysau neu NERS. Roedd dros hanner yn bwriadu derbyn yr atgyfeiriad, ond nid oedd modd i rai ohonynt wneud hynny yn sgil rhwystrau fel cyfrifoldebau gofalu, ymrwymadau gwaith, gallu corfforol, a diffyg cymhelliant.

Roedd pob defnyddiwr gwasanaeth a gyfwelwyd wedi pennu nodau personol i newid ei ffordd o fyw, fel gwneud mwy o ymarfer corff, gwneud newidiadau i'w ddeiet, neu leihau maint ei brydau, fel rhan o'i apwyntiad AWDPP. I rai pobl, roedd cael gwybod eu bod yn wynebu risg uwch o ddatblygu T2DM drwy'r llythyr gwahoddiad yn ddigon i'w cymell i ddechrau gwneud newidiadau ac roeddent wedi ymuno â champfa neu grŵp colli pwysau yn yr wythnosau cyn apwyntiad AWDPP.

“Wnes... i ... ddim pennu nodau, ond cyflawniadau realistig y gallwn i anelu atyn nhw er mwyn helpu.... Rwy'n bwyta ychydig yn iachach ac yn parhau i wneud fy ymarferion.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

“Roeddwn i eisoes wedi dechrau mynd i'r afael â'm deiet a lefelau ymarfer corff yn syth ar ôl i mi gael yr apwyntiad ysgrifenedig.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

Prin oedd y cyfleoedd yn ystod y gwerthusiad i adolygu gallu. Fodd bynnag, cydnabuwyd na fyddai gwneud a chynnal newidiadau ffordd o fyw yn hawdd o reidrwydd ac y byddai cyswllt dilynol rheolaidd yn bwysig er mwyn cynnal cymhelliant pobl.

“Dydw i ddim yn anwybodus am faeth ac ymarfer corff a phethau felly, fy meddylfryd yw'r broblem fwyaf o safbwynt gorfodi fi fy hun i fynd ati a gweithredu weithiau.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

“Rwy'n credu efallai ysgogiad bob tri mis, nid apwyntiad wyneb yn wyneb ond efallai galwad ffôn neu lythyr i ofyn sut mae pethau'n mynd... oherwydd fel arall rydych chi'n mynd i fynd nôl at eich hen arferion” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

Ar y cyfan, roedd defnyddwyr gwasanaeth yn ansicr ynghylch pryd a sut y byddent yn cael gwybodaeth am apwyntiad dilynol, ond roedd pob un ohonynt yn tybio y byddai apwyntiad dilynol. Teimlai defnyddwyr gwasanaeth y byddai gwendid yn y system pe na bai system adalw awtomatig ar waith i gynnal prawf gwaed HbA1c arall a hysbysu pobl eu bod yn dal i wynebu risg uwch o ddatblygu T2DM neu fod y gwelliannau y maent wedi'u gwneud wedi lleihau eu risg. Tybiai llawer o ddefnyddwyr gwasanaeth y byddai'n rhaid iddynt gofio trefnu prawf gwaed arall ond nid oeddent yn hollol siŵr y byddai'n dderbyniol iddynt wneud hynny yn eu practis.

“Rwy'n cael ar ddeall mai ein cyfrifoldeb ni yw cofio i drefnu prawf gwaed... dydw i ddim yn gwybod sut mae pethau'n gweithio gyda meddygfeydd... dydw i ddim yn siŵr a fyddan nhw'n fodlon i chi gael prawf gwaed arall... ni fydd pobl yn cofio gwneud apwyntiad i fesur eu lefelau siwgr, ac am nad ydyn nhw'n meddwl y byddan nhw'n cael eu gweld am flwyddyn, maen nhw'n meddwl, hmm, does dim angen i mi wneud dim am y tro” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

O'r cyfweiliadau â defnyddwyr gwasanaeth a'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth, gwelwyd amrywiaeth hefyd o ran p'un oedd pobl wedi cael cynnig atgyfeiriad at wasanaethau cymorth eraill, fel y Cynllun Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS). Gall hyn fod wedi digwydd oherwydd y gwasanaethau a oedd ar gael yn lleol neu'r ffaith bod yr ymyriad yn cael ei deilwra i anghenion y defnyddiwr gwasanaeth unigol. Roedd rhai defnyddwyr gwasanaeth yn hapus iawn eu bod wedi cael cynnig cymorth ychwanegol ond roedd eraill eisoes yn egniol neu nid oeddent am fynd i'r gampfa. Gwelwyd amrywiadau tebyg yn yr ymateb i atgyfeiriadau at wasanaethau rheoli pwysau gan fod rhai eisoes yn rhan o grŵp. Nid oedd statws economaidd-gymdeithasol llawn y defnyddwyr gwasanaeth yn hysbys ond roedd cyfran fawr o'r rhai a nodwyd (48% yng nghwintel 1 MALIC) yn byw mewn ardaloedd difreintiedig iawn ac, fel y cyfryw, efallai fod cyfleoedd i fanteisio ar weithgareddau heb unrhyw gostau yn brin.

5.7 Asesu Gwerth Rhaglen AWDPP

Er mwyn cyflawni'r pecyn gwaith hwn, roedd angen data ansoddol a meintiol arnom. Roedd ein dadansoddiad cost-canlyniad rhagarweiniol ar gyfer y gwerthusiad hwn yn dibynnu ar y data. Yn seiliedig ar ein dadansoddiad cost-canlyniad, roeddem hefyd yn bwriadu edrych i'r dyfodol er mwyn asesu pa ddata fyddai eu hangen er mwyn cynnal gwerthusiad economaidd manylach o AWDPP ac ystyried sut y gellir parhau i gasglu data ar gyfer asesiadau seiliedig ar werth dros amser. Felly, yn gyntaf, gwnaethom ystyried y gofynion data ar gyfer asesiad economaidd yng nghyd-destun ein canfyddiadau ffurfiannol.

Yna gwnaethom ystyried yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth (gwerth i gleifion). Gwnaethom ymchwilio i ganlyniadau economaidd tymor byr (gwerth technegol) a gosod ein tystiolaeth feintiol yng nghyd-destun ein canfyddiadau ansoddol er mwyn deall gwerth ymyriad AWDPP a'r ddarpariaeth. Yn olaf, rydym yn cyflwyno crynodeb integredig o'n canfyddiadau er mwyn asesu gwerth ymyriad AWDPP yn unol ag egwyddorion iechyd darbodus Cymru.

5.7.1 Gofynion data ar gyfer asesiad economaidd o ofal seiliedig ar werth

Dengys ein canfyddiadau ffurfiannol (a grynhoir yn Nhabl 15) ei bod yn ymarferol cofnodi a chrynhoi'r adnoddau, y costau a'r canlyniadau a allai fod yn fuddiol er mwyn pennu gwerth economaidd ymyriad AWDPP i GIG Cymru. Fodd bynnag, ar sail ein canfyddiadau, awgrymwn nifer o wersi i'w dysgu o'r asesiad ffurfiannol hwn i lywio dadansoddiadau yn y dyfodol [17].

Tabl 15: Cynnal Asesiad Seiliedig ar Werth: Asesiad o Ddichonoldeb.

Maen prawf	Canfyddiadau'r gwerthusiad	Camau a gynigir i hwyluso gwerthusiad economaidd llawn
Pennu canlyniadau economaidd o bwys/perthnasol er mwyn llywio dadansoddiad economaidd iechyd	<p>Ar y cam hwn nid oes modd llunio dadansoddiad cost-effeithiolrwydd neu gost-canlyniad cymharol</p> <p>Rydym wedi amcangyfrif costau a chanlyniadau croestoriadol i dderbynyddion AWDPP.</p> <p>Mae'r canlyniadau a gyflwynir yn crynhoi data ar gostau a chanlyniadau ar gyfer pobl sydd wedi cael eu nodi ac sydd wedi derbyn ymyriad AWDPP.</p> <p>Nid oes data cymharol ar gael.</p>	<p>Bydd angen cysylltu eto â defnyddwyr gwasanaeth. Mae'n hollbwysig mesur eu lefel HbA1c unwaith eto ar ôl 12 mis er mwyn helpu i fesur canlyniadau iechyd.</p> <p>Mae angen pennu a yw defnyddwyr gwasanaeth sy'n derbyn ymyriad yn llai tebygol o ddatblygu diabetes a'u cymharu â phoblogaeth heb AWDPP.</p> <p>Mae angen cynnwys o leiaf ddau bwynt casglu data (a mesur sylfaenol yn ddelfrydol hefyd, cyn ymyriad AWDPP) er mwyn asesu sut mae'r ymyriad yn gweithio.</p> <p>Gellid cynnal dadansoddiad seiliedig ar fodol er mwyn efelychu poblogaeth gymharol os na chesglir y data hyn. Fel arall, gallem gymharu ag ardaloedd lle nad yw'r ymyriad wedi cael ei gyflwyno ond byddai angen data i wneud hynny.</p>
Argaeledd data: Cydraddoldeb a	Nid oedd data ar anabledd ac ethnigrwydd ar gael o ganlyniad i ddata anghyflawn	Pe bai data'n cael eu casglu ar y nodweddion hyn, byddem yn awgrymu y gellid cynnwys dadansoddiad cost-effeithiolrwydd

<p>mynediad i AWDPP</p>	<p>ym maes gofal sylfaenol a phryderon ynghylch preifatrwydd data wrth ddefnyddio data o'r Gronfa Ddata Defnyddwyr Gwasanaeth. Nid oedd modd dadansoddi'r themâu hyn.</p>	<p>dosraniadol er mwyn mynd i'r afael â phryderon ynghylch cydraddoldeb ochr yn ochr ag effeithlonrwydd.</p>
<p>Mynediad a pherthnasedd i gyfrifo costau gweithredu ymyriad AWDPP</p>	<p>Data ar lefel unigolion ynghylch hyd sesiynau AWDPP a'r amser gweinyddol cysylltiedig.</p> <p>Gwerthuswyd y canlyniadau ar sail darpariaeth AWDPP gyffredin/yn unol â'r protocol wedi'i thiongli â phrofiadau Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a Deietegwyr Arweiniol a nodwyd yn y data ansoddol.</p> <p>Nid oedd gwybodaeth ar gael ynghylch a oedd angen adnoddau ychwanegol - roedd y costau i gyd yn seiliedig ar amser staff y protocol yn unig.</p>	<p>Dilysu amser darparu ac amser gweinyddol AWDPP.</p> <p>Ymchwilio i'r angen am safleoedd ym mhraetisau cyffredinol y GIG/heb gostau o gymharu â safleoedd nad ydynt yn rhan o'r GIG ar gyfer yr ymyriad ac apwyntiadau dilynol er mwyn asesu cost lawn y ddarpariaeth.</p>
<p>Mynediad a pherthnasedd i gasglu data ar ddefnydd cyfranogwyr o adnoddau iechyd</p>	<p>Dim ond ar gyfer darparu'r ymyriad y cofnodwyd defnydd adnoddau. Nid oedd unrhyw ddata'n ymwneud â defnydd parhaus defnyddwyr gwasanaeth o adnoddau neu wasanaethau cymorth.</p>	<p>Amcangyfrif adnoddau a chostau'r gwasanaethau cymorth a ddefnyddir o ganlyniad uniongyrchol i ymyriad AWDPP.</p> <p>Defnyddio data iechyd ehangach ar lefel cyfranogwyr e.e., apwyntiadau â meddygon teulu neu nyrsys practis sy'n gysylltiedig â diabetes ar ôl ymyriad AWDPP. Efallai y gellir casglu'r data hyn o fewn setiau data cysylltiedig.</p>
<p>Mynediad a pherthnasedd cofnodi buddiannau ar lefel ansawdd bywyd sy'n gysylltiedig ag iechyd cyfranogwyr (EQ-5D 5L)</p>	<p>Gan ddefnyddio EQ5D 5L rydym wedi gallu sefydlu a oes gwahaniaethau o safbwynt HRQoL/defnyddioldeb rhwng y rhai sy'n derbyn yr ymyriad. Nid oes data ar gael ar gyfer y rhai a gafodd eu heithrio neu a wrthododd y gwahoddiad. Rhywfaint o dystiolaeth anecdotaidd nad oedd EQ5D 5L yn cael ei gwblhau yn ystod sesiynau ond dengys y data ei</p>	<p>Llinell amser ddigon hir i allu casglu dau bwynt data EQ-5D 5L er mwyn cyfrifo QALY yn ogystal ag asesiad sylfaenol. Gellid casglu hyn fel rhan o'r wybodaeth a anfonir cyn apwyntiad.</p> <p>Mae angen trafod ymhellach sut i gasglu data PROM a PREM ar gyfer ymyriad AWDPP yn ymarferol ac awgrymir y dyliid ymgysylltu â Chyfarwyddwyr Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth yn y Byrddau Iechyd a'r Cyfarwyddwr Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Iechyd Seiliedig ar Werth.</p>

	fod wedi cael ei gwblhau yn y mwyafrif o achosion.	
--	--	--

Drwy'r broses ailadroddus a ddefnyddiwyd i ddylunio ein hadnoddau a'n dulliau casglu data mewn cydweithrediad â thîm rhaglen AWDPP, roeddem wedi gallu cynnal asesiad cam cynnar, llunio 'rhestr ddymunol' o ddata ar ddefnydd adnoddau a chanlyniadau a'u ffynonellau a'u hargaeledd posibl, yn ogystal â dysgu gwersi a all lywio datblygiad y gwerthusiad hwn er mwyn dylunio a darparu dadansoddiad economaidd cyflawn yn y dyfodol fel rhan o broses grynodol a gwerthusiad o ganlyniadau. O ystyried natur y rhaglen iechyd y cyhoedd bwysig hon, mae'n anochel y bydd yn rhaid gwneud hyn gan ddefnyddio dulliau modelu economaidd.

5.7.2 Yr hyn sy'n bwysig i ddefnyddwyr gwasanaeth: Gwerth i ddefnyddwyr gwasanaeth (cleifion)

Dengys canfyddiadau ein harolwg bod defnyddwyr gwasanaeth yn gwerthfawrogi AWDPP yn fawr am ei bod yn cynnig apwyntiad wedi'i deilwra'n benodol i'w hanghenion personol. Fel y gwelwyd o'r 116 o ddefnyddwyr gwasanaeth a ddychwelodd arolwg, dywedodd 100% eu bod yn fodlon ar leoliad eu hapwyntiad a dywedodd y mwyafrif llethol (99%) eu bod wedi llwyddo i gael apwyntiad ar amser boddhaol iddynt. Roedd y canfyddiadau hyn yn cyd-fynd â'n cyfweiliadau ansoddol lle dywedodd pawb a gafodd eu cyfweild fod AWDPP yn gyfleus ac yn hygyrch.

Teimlai un o'r rhai a gafodd gyfweiliad fod y cyfle i fynd i'r apwyntiad yn ddigon pwysig i bwysleisio'r angen am ymwybyddiaeth ehangach o effaith diabetes a'i bod yn bwysig deall y canlyniadau posibl pe bai'n datblygu diabetes.

“Dydw i ddim yn credu bod pobl yn cymryd diabetes mor ddifrifol ag y dylen nhw, mewn gwirionedd.... Ond rwy'n credu bod angen sicrhau bod pobl yn ymwybodol o'r canlyniadau”.
[Defnyddiwr Gwasanaeth]

Dangosodd yr ymatebion testun rhydd i'n harolwg o ddefnyddwyr gwasanaeth AWDPP (Tabl 16) fod consensws ymhlith defnyddwyr gwasanaeth o ran gwerth AWDPP fel ymyriad ataliol i liniaru problemau iechyd.

Tabl 16: Ymatebion Testun Rhydd a Gofnodwyd yn yr Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth

Rhesymau dros fynd i apwyntiad	Nifer yr ymatebion	Ymatebion enghreifftiol
Cael gwybodaeth am sut i atal T2DM	38	<p><i>Cael gwybodaeth am sut i osgoi datblygu diabetes drwy wneud newidiadau i ddeiet a ffordd o fyw a phenderfynu pa feysydd y gellid eu gwella.</i></p> <p><i>Cael cyngor a gwybodaeth am ddiabetes math 2 a'r hyn y gallaf ei wneud i osgoi'r angen am ymyriad meddygol yn y dyfodol.</i></p> <p><i>Roeddwn i'n teimlo y gallwn i ddysgu mwy am atal neu leihau fy risg o ddatblygu diabetes.</i></p> <p><i>Rwyf am osgoi cael diabetes. Mae gen i ddigon o broblemau iechyd. Mae atal yn well na gwella.</i></p>

Pryder ynghylch y risg bresennol o ddatblygu T2DM	24	<p><i>Roedd darlleniad uchel, ac annisgwyl i mi, mewn prawf glwcos wedi codi braw arnaf ac roeddwn yn awyddus i drafod beth y dylwn ei wneud.</i></p> <p><i>Cefais sioc o gael llythyr yn dweud wrthyf fy mod i'n ymylu ar fod yn ddiabetig, felly roeddwn i'n teimlo ei bod yn bwysig dysgu mwy am y peth.</i></p> <p><i>Oherwydd roeddwn i am ganfod a oedd gen i ddiabetes ai peidio, a beth y gallaf ei wneud am y peth.</i></p> <p><i>Braw wrth ddysgu y gallwn ddatblygu diabetes math 2 oherwydd nid oedd fy meddygfa, a gymerodd y samplau gwaed, wedi rhoi gwybod i mi fod y lefelau siwgr yn y gwaed yn uchel. Cymerwyd y sampl ym mis Gorffennaf. Cefais apwyntiad gyda'ch tîm ym mis Tachwedd.</i></p>
Iechyd cyffredinol	25	<p><i>Sylweddolais fod angen i mi newid fy arferion bwyta ac rwyf wedi dechrau gwneud hynny ond roedd angen mwy o arweiniad arnaf ar fwyd ac ymarferion.</i></p> <p><i>Rwy'n poeni gymaint am fy iechyd. Rwyf wedi dod i gael mwy o gyngor.</i></p> <p><i>Rwy'n credu'n gryf mewn atal salwch. Dylid bod mwy.</i></p> <p><i>Rwyf am fod yn ffit ac yn iach. Mae angen rhywun i ddangos i mi'r ffordd hollol iach o fwyta a'r pethau cywir i'w bwyta</i></p>
Wedi cael cyngor gan weithiwr gofal iechyd proffesiynol i fynd i apwyntiad	10	<p><i>Pwysigrwydd y pwnc a'r ffaith bod y GIG yn gweithredu mewn ffordd ragweithiol.</i></p> <p><i>Argymhellodd a threfnodd fy meddyg teulu yr apwyntiad.</i></p>
Hanes teuluol o T2DM	6	<p><i>Roedd fy mam wedi datblygu diabetes math 2 yn ei chwedegau cynnar a dydw i ddim am wneud yr un peth...rwy'n meddwl ei fod yn bwysig.</i></p> <p><i>Mae diabetes yn y teulu ond rwy'n iawn ar hyn o bryd.</i></p>
Cyfle i gael apwyntiad wyneb yn wyneb â gweithiwr gofal iechyd proffesiynol	4	<p><i>Roedd wyneb yn wyneb yn well gen i. Dydw i ddim yn hoffi apwyntiadau ffôn neu fideo. Mae cyswllt personol yn well.</i></p> <p><i>Gallwch ddysgu pethau eraill o weld wyneb y nyrs.</i></p>

Mae'n ddiddorol nodi, yn y data ansoddol o'r cyfweiliadau, fod y mwyafrif o'r wyth ymatebydd wedi dweud nad oedd ganddynt unrhyw ddisgwyliadau rhagarweiniol ynghylch beth fyddai'n digwydd yn yr apwyntiad. Er ei bod yn anodd llunio casgliadau ar sail y sampl fach ac, o bosibl, anghynrychioliadol hon, fel yr awgrymodd un o'r bobl a gyfwelwyd, efallai bod rheswm sylfaenol i egluro amharodrwydd pobl dros eu pwysau i gymryd rhan (a gefnogir gan y data a oedd gennym ar y rhai a wrthododd gael apwyntiad (Tabl 11)).

“Pan ffoniais i drefnu fy apwyntiad, dywedais mai'r unig ffordd (!), yr unig ffordd y byddwn i'n mynd yw pe na fydden nhw'n fy mhwyso.” [Defnyddiwr Gwasanaeth]

Yn ystod gwerthusiadau yn y dyfodol, mae angen ymchwilio ymhellach i'r ffaith fod y data yn y setiau data cyffredin yn anghyflawn, a oedd yn golygu nad oedd modd asesu ystyriaethau o

ran cydraddoldeb, nac ymchwilio i'r modd mae AWDPP yn hyrwyddo egwyddorion cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. Fodd bynnag, o ystyried ein dadansoddiad o'r data sydd ar gael i ni, mae hyn yn peri pryder mawr am fod llai o bobl o aelwydydd amddifad a llai o bobl â BMI uchel yn dewis cymryd rhan

Tynnwyd sylw at werth gwybodaeth a chyngor AWDPP yn yr ymatebion gyda 95% (n=110) yn dweud bod y wybodaeth yn briodol i'w hanghenion personol. Dangoswyd gwerth AWDPP wrth godi ymwybyddiaeth o'r risg o ddatblygu T2DM gydag ychydig dros hanner yr ymatebwyr (52%, n=60) yn yr arolygon a'r cyfweiliadau ag ymatebwyr yn nodi eu bod yn ymwybodol o'u risg bersonol o ddatblygu T2DM cyn apwyntiad AWDPP. Fodd bynnag, nid oedd 48% (n=43) o'r defnyddwyr gwasanaeth a ymatebodd i'r arolwg yn ymwybodol o'r risg hon yn barod. Mae modd trosi'r wybodaeth hon yn newid ymddygiad posibl: dywedodd 88% (n=101) y byddai'n bwysig iawn neu'n eithriadol o bwysig gwneud newidiadau; a dywedodd 70% (n=81) y byddent nawr yn teimlo'n hyderus iawn neu'n eithriadol o hyderus i wneud y newidiadau hyn a argymhellir gan AWDPP fel rhan o'u bywyd personol. Caiff y canfyddiadau hyn eu hategu gan y cyfweiliadau ansoddol lle roedd pawb a gafodd eu cyfweld wedi pennu nodau personol, ac un o'r ysgogiadau pennaf dros wneud y newidiadau hyn oedd yr ymwybyddiaeth eu bod yn wynebu risg o ddatblygu T2DM.

Un her bosibl o safbwynt cydraddoldeb i AWDPP yw cyfeirio at wasanaethau ychwanegol gyda 53% (n=61) o ddefnyddwyr gwasanaeth yn dweud eu bod wedi cael cynnig cymorth ychwanegol. Wrth edrych ar ein data ansoddol a meintiol (Tabl 8), gellir gweld rhywfaint o amrywiadau yn yr atgyfeiriadau a gynigir at wasanaeth cymorth ac, o bosibl, gallai hyn fod yn gysylltiedig ag amrywiadau lleol (e.e., y gwasanaethau lleol sydd ar gael) neu angen personol (e.e., teilwra'r ymyriad i'r defnyddiwr personol).

Roedd consensws cryf iawn yn ein harolwg o ddefnyddwyr gwasanaeth (89%, n=103) fod ymyriad AWDPP yn ddefnyddiol iawn neu'n eithriadol o ddefnyddiol, a chytunwyd yn yr un modd nad oedd modd gwella ar AWDPP. O'r 10% (n=11) a ddywedodd y gellid ei gwella, mae hyn yn ymwneud â man newidiadau ynghylch cyswllt dilynol, cyfeirio a rhoi mwy o wybodaeth am faeth.

I grynhoi, ar sail llais a safbwyntiau'r defnyddwyr gwasanaeth a gymerodd ran yn yr arolwg a/neu'r cyfweiliad, dengys ein canfyddiadau fod AWDPP yn bwysig iddynt; am ei bod yn codi ymwybyddiaeth, yn hyrwyddo gwybodaeth a gallu i newid ymddygiadau ac yn cymhell ac yn magu hyder y rhai y nodwyd eu bod yn wynebu risg o T2DM. Er ei bod yn rhy gynnar i ddweud sut y bydd hyn yn trosi yn ganlyniadau tymor hwy a gofnodir gan gleifion, mae profiad AWDPP wedi bod o werth personol i'r rhai a gymerodd ran yn y gwerthusiad fel model iechyd ataliol sy'n ceisio lleihau'r risg o T2DM.

5.7.3 Gwerthoedd technegol: Adnoddau a chostau sy'n gysylltiedig â darparu ymyriad AWDPP

Mae'r adnoddau y nodwyd eu bod wedi cael eu defnyddio i ddarparu AWDPP ar Gam 1 y broses gyflwyno, a'u costau, wedi cynnwys yr adnoddau staffio a'r adnoddau eraill yr oedd eu hangen i sefydlu a darparu'r ymyriad. Datblygwyd nodweddion yr adnoddau a ddefnyddiwyd ar sail protocol AWDPP. Rhannwyd yr adnoddau a'r costau a oedd yn gysylltiedig â gweithredu a darparu AWDPP yn bedwar prif gategori: hyfforddiant staff, cymorth gan ddeietegwyr, nodi derbynyddion a darparu'r ymyriad. Mae safbwyntiau rhanddeiliaid ar raglen AWDPP yn rhoi cyd-destun pwysig i ddeall AWDPP yn y tymor byr a chynyddu gwerth AWDPP i'r GIG a defnyddwyr gwasanaeth. Mae ein gwaith ymchwil ansoddol yn ategu'r canfyddiadau meintiol i roi'r adnoddau a'r costau yn eu cyd-destun ac yn rhoi rhyw syniad o'r graddau y maent yn amrywio o'r protocol (ai peidio).

5.7.3.1 Hyfforddiant i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd ddarparu ymyriad AWDPP

Mae'n ofynnol i Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd gwblhau sesiynau hyfforddi amrywiol er mwyn datblygu'r sgiliau a'r wybodaeth sydd eu hangen i ddarparu ymyriad AWDPP. Caiff yr hyfforddiant ei ddarparu gan ddeietegwyr yn bennaf (y deietegydd sy'n bennaf cyfrifol am AWDPP a deietegydd y Bwrdd Iechyd lleol sy'n gyfrifol am y rhaglen). Roedd yn rhaid i'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd hefyd ddilyn cyrsiau hyfforddi penodol nad oeddent wedi'u cyfyngu'n llwyr i Weithwyr Cymorth AWDPP, er mwyn sicrhau bod ganddynt wybodaeth a dealltwriaeth berthnasol e.e., sgiliau maeth. Roedd pob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd hefyd wedi cael hyfforddiant ar dechnegau cyfweld ysgogiadol a oedd ar gael yn benodol ar gyfer AWDPP ac a ariannwyd gan Lywodraeth Cymru

Er mwyn cyfrifo cost yr hyfforddiant fesul Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd, amcangyfrifwyd costau'r hyfforddiant a'r hyfforddwyr yn seiliedig ar y niferoedd nodweddiadol ym mhob sesiwn hyfforddi, nid dim ond Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd AWDPP, gan gynnwys y rheini nad oeddent yn cael eu hyfforddi'n benodol ar gyfer AWDPP. Mae costau amsugno yn cynnwys yr holl gostau sy'n gysylltiedig â chynhyrchu cynnyrch neu ddarparu gwasanaeth, a chaiff cyfanswm cost cynnyrch neu wasanaeth ei amsugno, neu ei ledaenu, dros yr unedau a gynhyrchir. Cost untro yw hon ac nid yw'n cynnwys unrhyw hyfforddiant arall y gallai'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd ei gael wrth i AWDPP barhau.

Mae manylion llawn ynghylch sut y gwnaethom ddwyn ynghyd yr adnoddau a'r costau o'r protocol sy'n gysylltiedig â hyfforddiant yn Nhabl 17 a cheir crynodeb o'r costau yn Nhabl 18. Amcangyfrifir bod hyfforddi pob Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd sy'n rhan o AWDPP yn costio cyfanswm o £2,496, gan gynnwys £1,848 o amser y Gweithiwr Cymorth a ysgwyddir yn uniongyrchol, a £628 o gost lawn costau staff y GIG (e.e., deietegydd) am ddarparu hyfforddiant.

Tabl 17: Hyfforddiant AWDPP: Costau Hyfforddi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd

Tasg	Oriau	Hyfforddiant yn cael ei ddarparu gan	Cost fesul awr (£) [28]	Cost (£)	Sail yr hyfforddiant	Cost a Amsugnr (£)
Costau Hyfforddwyr						
Agored Lefel 2 Sgiliau Maeth a Bwyd Cymunedol	10	Deietegydd (Band 7)	65	650	10:1	65
Hyfforddiant AWDPP a ddarperir gan yr arweinydd deieteg cenedlaethol (grŵp bach)	6	Deietegydd (Band 8a)	75	450	5:1	90
Hyfforddiant Vision/EMIS	2	Deietegydd (Band 7)	65	130	1:1	130
Cyfweld Ysgogiadol (grŵp)	12	Hyfforddwr MINT (Band 6)	55	660	10:1	66
Arsylwadau	2	Deietegydd (Band 5)	41	82	1:1	82
Poblogaethau penodol	3	Deietegydd (Band 7)	65	195	1:1	195
Cyfanswm	35					628

Tabl 18: Crynodeb o Gostau Hyfforddi Staff

Crynodeb	£
Costau Hyfforddwyr (Deietegwyr Band 8a a 7)	628
Oriau Hyfforddi Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd	1,848
Ffi Achredu	20
Cyfanswm cost hyfforddi fesul Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd	2,496

O safbwynt hyfforddiant Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, nid yw ein gwaith ymchwil ansoddol yn awgrymu bod yr amser hyfforddi a'n costau amcangyfrifedig a nodir yn Nhabl 18 yn wahanol i'r protocol. Mae'r hyfforddiant a gafodd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a'r gwasanaeth a ddarparwyd yn gadarnhaol ac yn awgrymu bod yr hyfforddiant wedi cael rhywfaint o effeithiau ychwanegol cadarnhaol na allwn eu cipio mewn dadansoddiad meintioli ond a fydd o fudd i GIG Cymru a'r boblogaeth a wasanaethir ganddo. Mae hyn yn ategu'r canfyddiadau a nodwyd eisoes yn adran 5.2.2.4.

“Rwyf wedi cael nifer o swyddi dros y blynyddoedd a dydw i erioed wedi cael hyfforddiant mor drylwyr ag a gefais wrth ddod yma. Roedd y rhan fwyaf ohono ar-lein, roeddwn i'n dysgu am ddiabetes a chyn-ddiabetes. Ces i hyfforddiant da iawn ar dechnegau cyfweld ysgogiadol, mae'r [prif arweinydd deieteg] wedi bod yn weithgar iawn gyda'r fideo Felly ... dyma'r lefel uchaf o gymorth rwyf wedi'i chael mewn unrhyw swydd... a chefais sioc mawr fod yr hyfforddiant mor drylwyr a doeddwn i ddim ... Dydw i ddim ... ond rwy'n teimlo fod mod i'n rhoi budd ac ansawdd i'r bobl rwy'n eu gweld drwy'r hyn rwyf wedi'i ddysgu ac yn ei gymhwyso yn y ffordd gywir...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.7.3.2 Darparu, cefnogi, cydlynu a sicrhau ansawdd

Yn ogystal â'r hyfforddiant cychwynnol a ddarperir gan y deietegydd, mae cymorth parhaus a hyfforddiant yn y swydd. Mae'r categori hwn, felly, yn cynnwys yr holl gymorth a'r holl waith sicrhau ansawdd a chydlynu a gefnogir gan y Deietegydd Arweiniol sy'n gyfrifol am oruchwylio ymyriad AWDPP yn y Bwrdd Iechyd a'r clystyrau a darparu cymorth a sesiynau mentora rheolaidd i'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd sy'n darparu'r ymyriad. Er mwyn cynnal y gweithgareddau hyn, yn seiliedig ar y protocol, tybiwyd bod pob clwstwr yn mynd i gost deietegydd (Band 7) 0.25 CALI yn y Bwrdd Iechyd bob mis o ddechrau gweithredu AWDPP.

Ar sail y data a'r gwaith ymchwil ansoddol, gwelsom fod mwy o ddefnydd na'r disgwyl wedi cael ei wneud o amser y deietegydd a chostau cysylltiedig - yn rhannol o ganlyniad i'r ymdrech i roi'r AWDPP ar waith, TG (dysgu'r systemau a mynediad) a nodi pobl sy'n gymwys i gymryd rhan yn ymyriad AWDPP ac yn rhannol oherwydd yr anawsterau wrth recriwtio a chadw'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, gyda'r Deietegwyr Arweiniol yn gorfod llenwi'r bylchau.

“Rwy'n cael fy nghyllido am ddau ddiwrnod a hanner ond rwyf wedi bod yn gweithio'n llawn amser i bob pwrpas ers i mi ddechrau. Pe bai'n rhaid i mi gadw at ddau ddiwrnod a hanner, dydw i ddim yn gwybod, dydw i ddim yn meddwl y byddwn i yma nawr!” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“... amser ar gyfer y swydd hon, mae wedi bod yn feichus iawn. Yn ffodus, mae elfen arall i'm swydd sydd ychydig yn fwy hyblyg, ac rwyf wedi gallu defnyddio rhai o'r oriau hynny ar gyfer AWDPP” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“...rydyn ni wedi gorfod torri'n ôl ar rai o'r clinigau rydyn ni'n eu cynnal oherwydd galla i ddim bod ym mhob clinig gyda phob gweithiwr cymorth” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae'n debygol y bydd yr amser ychwanegol y mae'r deietegwyr yn ei dreulio yn cefnogi'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn lleihau wrth i'r Gweithwyr Cymorth ymgyfarwyddo â'u rolau a chael mwy o brofiad, ac wrth i gamau cyflwyno dilynol barhau ac wrth i'r deietegwyr symud i fyny'r gromlin ddysgu 'gweithredu a darparu' wrth i fwy o Weithwyr Cymorth Gofal Iechyd ddarparu AWDPP.

5.7.3.3 Nodi derbynyddion a pharatoadau eraill ar gyfer apwyntiadau AWDPP

Mae'r protocol yn tybio y caiff pobl sy'n gymwys i gael ymyriad AWDPP eu nodi mewn partneriaeth â'r practis cyffredinol ac yn y practis cyffredinol, ac y cânt eu nodi gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd sy'n gyfrifol am ddarparu'r ymyriad yn lleol. Mae protocol AWDPP yn esbonio sut i nodi pobl sy'n gymwys i gael ymyriad AWDPP gan ddefnyddio cofnodion practisau cyffredinol a bodloni'r meini prawf cynnwys gan ddefnyddio'r cofnodion. Caiff y rhestrau hyn eu hadolygu'n fewnol gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd ac yna gan y Deietegydd Arweiniol. Caiff llythyrau gwahoddiad i gymryd rhan eu hanfon ar ôl i'r person gael ei nodi a gwneir dwy alwad ffôn ddilynol i bobl nad ydynt wedi ateb y llythyr.

Rydym wedi cyfrifo'r adnoddau a'r costau sy'n gysylltiedig â nodi pobl yn unol â'r protocol ac rydym wedi tybio y gellir cyflawni hyn i gyd o fewn y 30 munud o amser gweinyddol. Nid yw hyn wedi bod yn ddigon bob amser. Fel y nodwyd mewn man arall (Adran 5.4), bu problemau o ran nodi cyfranogwyr cymwys ac nid ydym wedi gallu cael amcangyfrifon o'r amser ychwanegol a ddefnyddiwyd am fod mynediad at gofnodion cleifion wedi amrywio rhwng clystyrau. Cafodd y problemau hyn eu datrys yn y pen draw drwy ddefnyddio amser Deietegwyr Arweiniol neu ddatblygu ffyrdd llafurus o fynd i'r afael â nhw. Rydym wedi cadw 30 munud yn ein hamcangyfrifon gan ein bod yn tybio y caiff y problemau TG eu datrys nawr ar ôl iddynt ddod i'r amlwg.

Caiff llythyrau gwahoddiad i gymryd rhan eu hanfon ar ôl i'r person gael ei nodi a gwneir dwy alwad ffôn ddilynol i bobl nad ydynt wedi ateb y llythyr. Mae Tablau 19 ac 20 isod yn crynhoi'r amcangyfrifon o adnoddau.

Tabl 19: Nodi Cyfranogwyr Cymwys AWDPP

Tasg	Adnodd	Cost Uned (£) [28]	Amser (oriau)	Cost (£)
Nodi pobl â lefelau HbA1c uchel	Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd (Band 3)	33	0.5	16.5
Dethol pobl gymwys	Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd (Band 3)	33	0.5	16.5
Adolygu'r rhestr	Deietegydd	75	1	75
Cyfanswm				108

Tabl 20: Yr Adnoddau a'r Costau sy'n gysylltiedig ag Ymgysylltu â Chyfranogwyr Cymwys AWDPP

Tasg	Adnodd a ddefnyddir	Cost uned fesul awr	Amser (oriau)	Cyfanswm Cost
Llythyrau Gwahoddiad	Stampiau, costau postio, amlenni			£1.05 ^[29]
Ffôn	Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd (Band 3)	33 ^[28]	0.167	£ 5.50
Atgoffa	Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd (Band 3)	33 ^[28]	0.017	£ 0.55

Fodd bynnag, wrth adolygu ein hamcangyfrifon, mae'n ddoeth cofio effaith yr amser ychwanegol.

"...felly, yr ochr weinyddol oedd hynny i mi gan mwyaf... A'r maes arall sydd wedi peri problemau i ni gyd yw Vision ac EMIS, pan fyddwn ni'n mynd i'r meddygfeydd ac yn tynnu'r data, mae hyn yn dal i beri rhai problemau a dweud y gwir! ... roedd yn llawer o waith i ddechrau i fynd i mewn, dod o hyd i'r data, dechrau mynd drwy'r cyfan ac... yna wneud ein gwaith go iawn." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.7.4 Darparu'r ymyriad

Caiff ymyriad AWDPP ei ddarparu i bob defnyddiwr gwasanaeth yn ystod sesiwn 30 munud, gan y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd, yn unol â phrotocol AWDPP. Ochr yn ochr â phob apwyntiad, mae angen i'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd dreulio 30 munud arall fesul apwyntiad yn cyflawni tasgau gweinyddol (e.e., gwneud atgyfeiriadau, ysgrifennu nodiadau). Awgrymodd y data ansoddol o'r cyfweiliadau â Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd fod y cyfnod o 30 munud ar gyfer ymyriad AWDPP yn gweithio'n dda.

"Ac yna, yn amlwg, yr adnoddau sydd gennyn ni, i ddangos iddyn nhw sut mae'r corff yn gweithio, yr amrediadau ar gyfer y lefelau glwcos gwaed ... os oedden nhw'n cael apwyntiad wyneb i wyneb, roeddwn i'n rhoi taflen iddyn nhw fynd adref gyda nhw. Ond yna, ar y llaw arall, os oes gennych chi rywun tawedog, ...mae'n dibynnu ar y claf. Ond rwy'n credu bod tri deg munud yn iawn yn y mwyafrif o achosion". [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Rwy'n teimlo bod yr amser yn gweithio'n eithaf da, sy'n syndod oherwydd roedd hwnnw'n un peth a oedd yn peri pryder i mi. Dydw i ddim wedi gorfod ei gyfyngu i dri deg munud eto, oherwydd y ffordd y mae slotiau cleifion wedi cael eu trefnu hyd yma, dydy llawer o gleifion ddim yn mynd i'w hapwyntiadau sy'n golygu y galla' i lacio rhywfaint ar yr amseru. Felly ... ond ar y cyfan, rwy wedi llwyddo i gadw at dri deg munud pan rwyf wedi gallu gwneud hynny. Ond rwy'n credu y byddai'n anodd ymdopi â llai o amser. Byddai." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae taflenni sy'n cynnwys gwybodaeth ategol ar gael i'r defnyddwyr gwasanaeth, felly cafodd cost o £0.05 fesul apwyntiad ei chynnwys ar gyfer taflenni a deunyddiau a ddarperir i'r defnyddiwr gwasanaeth yn ystod sesiwn AWDPP. Nid oes darpariaeth ar gyfer profion HbA1c wedi cael ei chynnwys ar gyfer y sesiwn gyntaf am fod canlyniadau profion HbA1c ar gael yng nghofnodion y cleifion yn barod am fod y profion hyn wedi cael eu cynnal fel mater o drefn cyn ymyriad AWDPP. Tybir bod y defnyddiwr gwasanaeth yn cael cyswllt dilynol ar ôl 12 mis yn unol â'r protocol gyda phrawf HbA1c arall, yn ogystal ag apwyntiad â Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd er mwyn hwyluso trafodaeth â defnyddwyr gwasanaeth AWDPP. Mae Tabl 21 isod yn crynhoi'r adnoddau a'r costau sy'n gysylltiedig â darparu AWDPP.

Tabl 21: Adnoddau a Chostau Apwyntiad AWDPP.

	Apwyntiad cyntaf		Cyswllt dilynol ar ôl 12 mis	
	Adnodd a chost uned	Cyfanswm cost	Adnodd a chost uned	Cyfanswm cost
Cyflwynir gan:	Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd		Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd	
Cost fesul awr	£33.00 ^[28]		£33.00 ^[28]	
Hyd y Sesiwn (Oriau)	0.50	£16.50	0.50	£16.50
Gweinyddu'r Sesiwn (oriau)	0.50	£16.50	0.50	£16.50
Cost Fflebotomi	£0	£0.00	1	£4.75 ^[30]
Profion HbA1c	0		1	
Cost prawf labordy	£0	£0.00	£1.85	£1.85 ^[30]
Taflenni	1.00	£0.05	0	£0.00
Cost fesul apwyntiad		£33.05		£39.60

Mae costau llawn y prawf HbA1c a'r ffioedd labordy ar gyfraddau cenedlaethol wedi'u cynnwys er cyflawnder. Yn ymarferol, efallai na chaiff y taliadau hyn eu codi ar y gyfradd hon, os o gwbl.

5.7.5 Cyfanswm cost ymyriad AWDPP: cyflwyno Cam 1

Ar gyfer pob Bwrdd lechyd yng Nghymru a oedd yn cymryd rhan yn AWDPP, amcangyfrifwyd y gost o ddarparu'r ymyriad ar sail nifer y bobl y nodwyd eu bod yn gymwys, nifer y bobl a wahoddwyd i fynd i apwyntiad a nifer y rhai a gafodd apwyntiad. Mae athreuliad anochel rhwng y nifer a wahoddwyd a'r rhai a gafodd apwyntiad yn y diwedd, a chaiff y ffigurau hyn eu cyflwyno ar wahân yn Nhabl 22.

Gan ddwyn pedair elfen y gost ynghyd, ar sail y wybodaeth a gasglwyd gennym hyd yma, roeddem wedi gallu cyfrifo cyfanswm y gost o weithredu a darparu AWDPP rhwng mis Mehefin 2022 a mis Rhagfyr 2022 (Tabl 22).

Tabl 22: Cyfanswm y Gost o Ddarparu AWDPP yn ystod y Cyfnod Sefydlu a Chyflwyno (mis Mehefin i fis Rhagfyr 2022)

Bwrdd lechyd	Cyfanswm y sesiynau a ddarparwyd	Sesiynau a Ddarparwyd gan gynnwys rhai a gollwyd gan ddefnyddwyr gwasanaeth	Cyfanswm cost apwyntiadau cyntaf (£)	Cyfanswm cost gan gynnwys apwyntiad dilynol (£)
BIP Aneurin Bevan	179	202	47,194	54,283
BIP Betsi Cadwaladr	50	53	23,236	25,216
BIP Caerdydd a'r Fro	317	347	57,179	69,732
BIP Cwm Taf Morgannwg	32	35	21,493	22,760
BIP Hywel Dda	0	0	0	0
BIA Powys	90	93	31,474	35,038
BIP Bae Abertawe	133	146	37,682	42,948
Cyfanswm Cymru	801	876	218,258	249,978

Yn seiliedig ar y wybodaeth a oedd ar gael am weithgarwch hyd at fis Rhagfyr 2022, mae AWDPP wedi costio £218,225, gyda chost hollgynhwysol amcangyfrifedig o £272 i alluogi un person i gael apwyntiad AWDPP. O dan brotocol AWDPP, mae'n ofynnol i ddefnyddwyr gwasanaeth gael prawf HbA1c dilynol ac apwyntiad dilynol 12 mis ar ôl yr ymyriad. Gan gynnwys y costau hyn yn ein hamcangyfrifon, cynyddodd cyfanswm cost Cymru Gyfan i £249,978 gyda phob sesiwn a ddarparwyd ar Gam 1 o broses gyflwyno AWDPP yn costio £312.

Roedd adnoddau na ellir eu mesur yn gysylltiedig â'r ddarpariaeth; er enghraifft, roedd amser a chymorth practisau cyffredinol wedi amrywio'n fawr ac mae rhagor o waith i'w wneud ar hyn o hyd. Roedd buddiannau posibl (na ellir eu mesur) i'r practis cyffredinol yn sgil cydweithio â thîm AWDPP.

"... fel fy nghlinig yr wythnos diwethaf, roedd un o nyrsys practis [x] wedi fy nghysgodi, am ei bod hi am gael ychydig mwy o wybodaeth i weld beth yn union roedden ni'n ei drafod, am nad oedd hi'n gwybod beth roedd hi'n cyfeirio cleifion ato [x] Felly, gobeithio bod hynny'n gwella rhywfaint ar gydberthnasau ac y gallan nhw roi'r cleifion ar ben ffordd cyn iddyn nhw ddod i'n gweld ni hefyd."

[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gwyddom o'n dadansoddiadau data (Tabl 8) y caiff cyfran o ddefnyddwyr gwasanaeth eu hatgyfeirio i gymryd rhan yng nghynllun NERS neu raglenni cymorth eraill. Ni chaiff y costau hyn eu cynnwys yn ein hamcangyfrifon gan nad oes gennym wybodaeth am nifer y bobl sydd wedi cwblhau'r rhaglenni na chostau'r rhaglenni. Caiff y gwasanaethau hyn eu darparu hefyd i amrywiaeth eang o bobl sydd ag anghenion eraill sy'n galw am y math hwn o gymorth, nid defnyddwyr gwasanaeth AWDPP yn unig. Awgryma ein data ansoddol fod cyfradd a nifer yr atgyfeiriadau wedi peri problemau i'r gwasanaethau. Mae'n bosibl y bydd angen ymchwilio i'r angen i fuddsoddi mwy yn y gwasanaethau hyn a'u hehangu wrth i'r AWDPP gael ei chyflwyno'n ehangach a chyrraedd pwynt 'sefydlog'.

"... rydyn ni wedi darparu cyllid ar gyfer aelodau ychwanegol o staff yn NERS, os ydych chi'n cynyddu'r niferoedd yn sydyn ... gall NERS ddim cymryd pawb" [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Er mwyn pennu ble y gwelir y lefel uchaf o adnoddau a chostau wrth ddarparu AWDPP, roeddem wedi gallu cael data ar gyfer y gwasanaeth AWDPP hynaf (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro) a gofnododd y nifer mwyaf o ddefnyddwyr gwasanaeth erbyn diwedd mis Rhagfyr 2022. Mae'r ystyriaeth hon yn adlewyrchu realiti'r broses ddarparu yn hytrach na'r adnoddau a'r costau a ddefnyddiwyd gennym i amcangyfrif y gost o ddarparu ymyriad AWDPP, a oedd yn seiliedig ar y protocol; mae hyn yn gyfystyr â darparu dadansoddiad 'bwriad i drin' er mwyn ceisio rhoi dealltwriaeth bragmataidd o adnoddau a chostau AWDPP yn ystod y cam darparu cynnar hwn, a ble y gall amrywiadau mewn gofal helpu i esbonio'r canfyddiadau hyd yma.

Y cymorth a ddarparwyd gan y deietegwyr oedd y gost fwyaf ar Gam 1 y broses o gyflwyno AWDPP. Cafodd ein canfyddiadau eu triogli â'n canfyddiadau ansoddol a data defnyddwyr gwasanaeth. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro roedd amser y Deietegydd Arweiniol yn cyfrif am oddeutu 65% o gyfanswm y gost o ddarparu'r ymyriad. Roedd hyn yn cynnwys yr amser a gymerwyd i sefydlu a gweithredu Cam 1. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae'n nodedig bod y Deietegydd Arweiniol wedi dechrau gweithio ar AWDPP ym mis Ebrill 2022, gyda'r clinigau cyntaf yn dechrau ym mis Gorffennaf 2022. Cododd rhai o'r costau ychwanegol hyn yn rhannol am fod y deietegydd wedi treulio amser yn sefydlu a darparu AWDPP yn sgil yr anawsterau wrth recriwtio'r Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd Band 3 a chael mynediad at ddata defnyddwyr gwasanaeth ar systemau practisau cyffredinol.

Caiff y canfyddiadau hyn eu hategu gan y data ansoddol gan Ddeietegwyr Arweiniol mewn Byrddau lechyd eraill. Mae amser a chostau'r deietegydd yn cyfrif am y gyfran uchaf o gostau Byrddau lechyd eraill hefyd, ond roedd y Byrddau lechyd hyn ar gamau cynharach yn y broses o weithredu AWDPP. Mae nifer a chost yr apwyntiadau a gynhelir â defnyddwyr gwasanaeth yn cyfrif am 20 y cant o gyfanswm y gost, ac mae hyn hyd yn oed yn cynnwys y sesiynau 12 mis dilynol sydd heb gael eu cynnal eto.

Er bod angen cyflwyno ein canfyddiadau meintiol o werth technegol AWDPP, nid yw'r canfyddiadau hyn yn ddigonol i ddeall y gwerth sy'n gysylltiedig â gallu darparu ymyriad AWDPP ar draws cyd-destunau ac amserlenni lleol. Gwnaethom ddefnyddio data meintiol ac ansoddol i ddeall y prif sbardunau ar gyfer defnydd adnoddau a chostau ar gamau cynnar y broses o weithredu ymyriad AWDPP, a'u rhoi yn eu cyd-destun. Gan eu cysylltu â chanfyddiadau a gyflwynwyd eisoes o dan ffactorau polisi cyd-destunol (Adran 5.5.1), gwnaethom ystyried hyn ymhellach mewn perthynas â gwerth economaidd AWDPP.

5.7.6 Rheoli cyllideb grant AWDPP a sbardunau defnydd adnoddau

Darparodd Llywodraeth Cymru bron i £3 miliwn o gymorth ariannol i gyflwyno AWDPP, wedi'i rannu dros y tair flwyddyn ariannol (2022 - 2025). Daw'r cyllid hwn o raglen Pwysau Iach: Cymru Iach Llywodraeth Cymru.

Nid oedd y cyllid yn seiliedig ar gostau manwl o'r gwaelod i fyny, a ddyluniwyd er mwyn rhoi nifer penodol o glystyrau ar waith ym mhob Bwrdd lechyd. Yn hytrach, mae'n ymddangos mai'r bwriad oedd mai cyfraniad at gostau sefydlu'r rhaglen fyddai hwn er mwyn datblygu'r rhaglen, ei chyflwyno a'i gweithredu yn y Byrddau lechyd gan ddechrau gyda chlystyrau 'peilot' Cam 1. Er bod y dull gweithredu hwn wedi creu rhai problemau o ran pwy a gafodd beth, sut a phryd, roedd yn hollbwysig er mwyn gallu datblygu a darparu AWDPP.

Roedd hi'n amlwg i'r rhanddeiliaid a gyfwelwyd, heb y cyllid hwn, y byddai'r gwaith o ddarparu unrhyw raglen atal diabetes genedlaethol a chydlynol ar gyfer pob Bwrdd lechyd wedi bod yn anghyfartal ac yn anghyson yn nhermau daearyddiaeth, y boblogaeth a wasanaethir, natur yr ymyriad a'r rhaglen ategol.

"...Felly, rwy'n credu bod hyn i gyd, fel haen o waith ataliol, yn hollbwysig. A bydd yn arbed costau yn y dyfodol. 'Does bosib bod y gwaith hwn yn ychwanegu gwerth?'" [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

'Ydy, mae'n lluosog, felly cleifion yn gyntaf oll, i leihau eu risg o ddatblygu diabetes math 2, dyna brif nod y peth. Ond dylai pob gwasanaeth gael budd hefyd oherwydd rydyn ni'n gwybod bod pobl sy'n byw gyda diabetes math 2 yn defnyddio llawer o adnoddau gofal sylfaenol ac eilaidd, yn nhermau'r ymyriadau sydd eu hangen, rhagnodi, nifer yr apwyntiadau a datblygu cymhlethdodau a allai olygu bod angen ymyriad gofal eilaidd arnyn nhw. Felly, bydd buddiannau i'n cleifion yn y gymuned ond hefyd i ofal sylfaenol ac eilaidd yn nhermau adnoddau'[Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Fodd bynnag, nid yn unig roedd cyllid yn hanfodol er mwyn dechrau'r rhaglen, teimlai rhanddeiliaid fod y cyllid grant yn hanfodol yn y tymor hwy ac roedd ganddynt bryderon am gynaliadwyedd hebdo, o ganlyniad i'r pwysau cystadleuol sy'n deillio o'r angen i ddarparu gwasanaethau aciwt. Pan fyddai'r gyllideb yn dod i ben, roeddent yn poeni na fyddai'r Byrddau lechyd yn parhau i gyllido AWDPP gan y byddai adnoddau'n debygol o gael eu cyfeirio at feysydd mwy aciwt, ac roedd rhai o'r bobl a gyfwelwyd yn teimlo y gallai hyn greu sefyllfa anghyfartal o bosibl.

“Dydw i ddim am weld y Byrddau Iechyd yn gorfod cyllido hyn eu hunain... oherwydd fy mhryder yw, o ganlyniad i'r trafferthion ariannol mewn rhai Byrddau Iechyd, ni fyddant yn gallu cynnig y rhaglen yn ei chyfanrwydd neu byddant yn penderfynu peidio â gwneud hynny, ar lefel Bwrdd Iechyd, ac yn fy marn i, mae hynny'n annerbyniol.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Yn anochel, roedd pa mor gyflym y bu'n rhaid mireinio ymyriad AWDPP, ymgysylltu â Byrddau Iechyd a chyflwyno Cam 1 wedi peri anawsterau Roedd dryswch o fewn y Byrddau Iechyd ynghylch gweithredoli'r cyllid, y symiau y cytunwyd arnynt a'r dull cyllido. Serch hynny, llwyddwyd i ddatrys y dryswch, ond awgryma ein rhanddeiliaid fod cyswllt cyllid y Bwrdd Iechyd yn rhanddeiliad allweddol i ymgysylltu ag ef ar gamau cynnar y gwaith cyflwyno.

“Ydw, rwy'n meddwl bod symleiddio hynny i gyd.... Rwy'n meddwl ei bod yn eithaf pwysig sicrhau bod gennych gyswllt cyllid fel man cychwyn, ... ei gynnwys o'r dechrau, rwy'n credu y byddai pethau wedi rhedeg tipyn yn fwy esmwyth nag a wnaethant. Chi'n gwybod, ni fyddem wedi gorfod ffwdanu â phwy oedd yn cyllido hyn a sut roeddem yn ei adhawlio a phethau felly a byddem wedi gallu dweud, iawn, mae gennym y swm hwn o arian, beth rydyn ni'n mynd i'w wneud ag ef? Pwy allwn ni eu recriwtio, gallem fod wedi trafod hyn yn gynt. Felly, rwy'n meddwl bod hynny'n hollbwysig. Cynnwys person cyllid neu berson cyllid dynodedig o'r cychwyn cyntaf.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Y bwriad bryd hynny a nawr oedd y byddai'r gyllideb a ddyrannwyd i'r Byrddau Iechyd yn cael ei gwario'n lleol yn ôl disgrisiwn y Bwrdd Iechyd, gan barchu'r ffaith y byddai'r Bwrdd Iechyd a'i arweinwyr yn deall y ffordd orau o ddefnyddio'r cyllid yn lleol er mwyn cael yr effaith fwyaf. Mae'r dull cyflwyno yn amrywio o'r Byrddau Iechyd hynny a ddechreuodd â sylfaen gymharol fach, gan ddefnyddio staff presennol er mwyn dechrau'n gyflym, i'r rheini a ddewisodd wynebu oedi sylweddol er mwyn darparu rhaglen fwy cyflawn ar draws y Bwrdd Iechyd i gyd.

Er bod gwerth mawr i roi rhyddid i'r Byrddau Iechyd am mai nhw sy'n adnabod eu poblogaeth a'u hanghenion lleol orau, nid oedd yr egwyddor hon bob amser wedi gweithio cystal â'r bwriad oherwydd roedd y rhyddid i weithredoli AWDPP wedi cael canlyniadau anfwriadol ar lefel Byrddau Iechyd. Mewn ffyrdd gwahanol, roedd y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd wedi cael eu graddio'n wahanol, roedd ganddynt contractau tymor penodedig neu barhaol ac roedd y Byrddau Iechyd yn cyflogi'r deietegwyr arweiniol ar contractau gwahanol.

O safbwynt y rhai a oedd yn rheoli'r gyllideb, roedd y broses recriwtio ffaith a heriau eraill lle roedd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd yn cael eu recriwtio *de novo* yn golygu bod llithriant yn y gyllideb a thanwariant sylweddol.

Bydd yr adnoddau 'sefydlu' hyn yn cael eu defnyddio bob tro y caiff y rhaglen ei hehangu, a gallai adnoddau a chostau Cam 1 gael eu hystyried a'u cynnwys yn y dyfodol fel y gall y gwaith o reoli darpariaeth AWDPP gael ei gynnwys fel rhan o 'ofal arferol'.

O safbwynt cyfrifyddu a chyllid, dengys ein gwaith ymchwil ansoddol fod rheoli'r gyllideb wedi bod yn broses gymhleth: er bod y grant yn ei gwneud yn bosibl darparu AWDPP, roedd rhai problemau wedi codi o ran rheoli'r grant ac wrth i ni eu hadolygu, gallai'r rhain fod yn ddefnyddiol wrth lywio'r camau cyflwyno nesaf a byddant yn cynyddu gwerth AWDPP.

Roedd yr oedi cyn dechrau darparu AWDPP yn lleol, y llithriant yn y gyllideb o ganlyniad i heriau recriwtio a chadw Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a chostau annisgwyl (e.e., swyddfeydd i staff ac ystafelloedd er mwyn darparu'r gwasanaeth) wedi achosi problemau ac, yn y pen draw, danwariant y bu'n rhaid ei ddychwelyd i Lywodraeth Cymru ar ddiwedd y flwyddyn ac nad oedd ar gael i'r gwasanaeth yn ystod y flwyddyn ariannol nesaf, er bod y broses gyflwyno'n aeddfedu a bod mwy o ymyriadau AWDPP yn cael eu darparu.

‘Felly, gan edrych yn ôl, rwy'n credu mai'r hyn roedd angen i ni wneud oedd bod yn fwy realistig ynghylch faint o amser y byddai'n ei gymryd i roi pobl yn eu lle. Ac rwy'n meddwl bod ardaloedd heb recriwtio, wedi recriwtio ac yna mae rhywun wedi gadael, neu maen nhw wedi gorfod hysbysebu sawl gwaith neu roedden nhw'n hwyr yn hysbysebu i ddechrau... dyma ble mae'r gwrthdaro rhwng cyllid byrdymor a gweithredu rhaglen genedlaethol fawr i'w weld, mae'n debyg y byddech wedi pennu llinell amser o bum mlynedd ar gyfer hyn, ac mae'r amserlen ar gyfer y gwerthusiad yn fyr iawn, o ystyried yr amser a gymerodd i roi pobl ar waith. [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“... y mathau hyn o weithwyr cymorth deieteg Band 3, dydyn nhw ddim yn aros yn y swydd am gyfnodau hir. Felly, mae llithriant pan fyddan nhw'n gadael” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Daeth heriau ariannol a logistaidd eraill i'r amlwg wrth i'r cynlluniau cyflwyno fynd rhagddynt: dwy her gyffredin oedd dod o hyd i swyddfeydd a safleoedd ar gyfer y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a rhedeg AWDPP o amrywiaeth o safleoedd nad oeddent yn rhan o'r GIG.

“Rydyn ni wedi symud i lety preifat y mae'n rhaid talu amdano. Mae'n rhaid i ni dalu amdano ond ... rwy'n credu ein bod wedi gorfod talu gwerth tua £4000 o rent ar gyfer y tîm hwn” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Wel ... nid oes unrhyw feddygfeydd wedi rhoi unrhyw ystafelloedd i ni, rydyn ni wedi crybwyll y peth i [deietegydd arweiniol] sawl gwaith gan ofyn iddi ofyn iddyn nhw ac mae hi'n dweud na, dywedon nhw na. Felly, mae'n golygu ein bod ni'n gorfod dod o hyd i ystafelloedd yn rhywle arall er mwyn gallu cynnig clinigau wyneb yn wyneb.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Na, dyna broblem arall sydd wedi codi, nid yw practisau cyffredinol wedi bod yn barod i roi ystafelloedd i ni a dweud y gallwn ni weithio yn y practis. Felly, ar hyn o bryd, rwy'n gweithio yn Ysbyty [x], rydyn ni'n chwilio am ystafelloedd rhydd yn Ysbyty [x], ac rwy'n meddwl bod gan [x] ystafell yn [x]. Safleoedd y Bwrdd Iechyd yw'r rhain i gyd. Ac mae hynny wedi bod yn anodd iawn, rydyn ni'n dal i gael trafferth cael gafael ar ystafelloedd” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Ydy, mae'n anodd oherwydd yn Ysbyty [x] yn enwedig, mae'r maes parcio yn y cefn, ac mae'n debygol nad yw'n lle addas iawn i rywun â phroblemau symudedd. Ac rwy'n credu ein bod wedi cael gwybod nad oes hawl gennym ni i ddefnyddio'r ystafelloedd cleifion allanol swyddogol yn [x] ychwaith.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gan edrych ymlaen at y cyfnod y tu hwnt i'r cyllid grant, mae'n ymddangos bod pryder ymhlith rhanddeiliaid ynghylch cynaliadwyedd y gwasanaeth a bod AWDPP yn cystadlu yn erbyn pwysau sylweddol ar wasanaethau aciwt yng nghyd-destun costau uwch a chyllidebau tynn.

O safbwynt goblygiadau AWDPP, mae'n rhy gynnar i ni weld newid o ran HbA1c. Fodd bynnag, mae lefelau presenoldeb uchel a dengys tystiolaeth o'r gwaith ymchwil ansoddol fod defnyddwyr gwasanaeth yn barod i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw er mwyn mynd i'r afael â'u ffactorau risg. Mae cyfraddau atgyfeirio uchel hefyd at wasanaethau rheoli pwysau ac ymarfer corff y profwyd eu bod yn effeithiol. Mae'r gweithgareddau hyn yn gamau angenrheidiol ar hyd y llwybr tuag at wella canlyniadau iechyd y defnyddwyr gwasanaeth.

5.7.7 Cynaliadwyedd AWDPP

Cyfeiriodd ein rhanddeiliaid at fuddiannau lleihau HbA1c i lefelau normal i'r grŵp o bob y nodir y dylid cynnig AWDPP iddynt. Mae osgoi'r afiachedd hirdymor sy'n gysylltiedig â T2DM yn gwella iechyd y rhai sy'n wynebu risg ac yn lleihau'r pwysau ar y GIG yng Nghymru. Fodd bynnag, dim ond yn y tymor hwy y bydd y buddiannau hyn yn dod i'r amlwg (e.e., 5-25

mlynedd) ac mae angen y cyllid nawr. Yn ôl damcaniaeth economaidd glasurol, caiff llai o werth ei briodoli i fuddiannau yn y dyfodol o gymharu â buddiannau sydd i'w gweld yn syth ac felly defnyddir cyfradd ddisgowntio i leihau gwerth y buddiannau yn y dyfodol i'r lefel bresennol. Dyma'r her i ddeiliaid cyllidebau wrth flaenoriaethu cyllid AWDPP. Pan fydd y rhaglen wedi aeddfedu ac y bydd data HbA1c defnyddwyr gwasanaeth ar gael, yna mae'n hanfodol bod y canlyniadau hyn yn cael eu modelu er mwyn amcangyfrif buddiannau AWDPP i ddefnyddwyr gwasanaeth a GIG Cymru a chlustnodi cyllid fel sydd wedi digwydd yng ngwledydd eraill y DU.

Roedd edrych i'r dyfodol, y tu hwnt i gyflwyno AWDPP o fewn y cyfnod grant ac ehangu AWDPP i bob clwstwr gofal sylfaenol yng Nghymru hyd nes y rhagwelir ei bod yn rhan o ofal arferol ac wedi'i hymwreiddio yn y GIG, yn bryder i amrywiaeth eang o randdeiliaid a oedd i gyd yn cydnabod gwerth AWDPP. Cydnabu rhai o'r bobl a gyfwelwyd y byddai budd sylweddol i'r GIG a phobl sy'n wynebu risg o T2DM os bydd y rhaglen hon yn lleihau cyffredinrwydd diabetes, yn gwella ansawdd bywyd, yn lleihau afiachedd a marwolaethau ac yn cael effaith gadarnhaol ar adnoddau ym mhob rhan o'r system. Fodd bynnag, cydnabuwyd hefyd na fyddai'r buddiannau hyn i'w gweld am gryn amser, ymhell y tu hwnt i'r cyfnod grant.

“Ydy, mae'n lluosog, felly cleifion yn gyntaf oll, i leihau eu risg o ddatblygu diabetes math 2, dyna brif nod y peth. Ond dylai pob gwasanaeth gael budd hefyd oherwydd rydyn ni'n gwybod bod pobl sy'n byw gyda diabetes math 2 yn defnyddio llawer o adnoddau gofal sylfaenol ac eilaidd, yn nhermau'r ymyriadau sydd eu hangen, rhagnodi, nifer yr apwyntiadau a datblygu cymhlethdodau a allai olygu bod angen ymyriad gofal eilaidd arnyn nhw. Felly, bydd buddiannau i'n cleifion yn y gymuned ond hefyd i ofal sylfaenol ac eilaidd yn nhermau adnoddau.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gwnaethant gydnabod, fodd bynnag, fod y pwysau presennol ar y GIG yn golygu na fyddai AWDPP yn cael ei darparu fel rhaglen gyson drwy Gymru gyfan heb y gyllideb a glustnodwyd a ddarperir gan Lywodraeth Cymru. Pan fyddai'r gyllideb yn dod i ben, roeddent yn ofni na fyddai'r Byrddau Iechyd yn parhau i gyllido AWDPP gan y byddai adnoddau'n debygol o gael eu rhannu â meysydd mwy aciwt, ac roedd rhai o'r bobl a gyfwelwyd yn teimlo y gallai hyn greu sefyllfa anghyfartal o bosibl.

“..ac rwyf hefyd wedi clywed ei bod yn bosibl y bydd y rhaglen yn cael ei rhoi i'r Byrddau Iechyd ei chyllido, yn hytrach na Chymru gyfan.....Wrth gwrs, wrth gwrs, mae Byrddau Iechyd yn mynd drwy gyfnod anodd a byddwn i'n awyddus iawn ... iawn, iawn(!) i weld y rhaglen hon yn cael ei chyllido'n genedlaethol.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae pryder arall ynghylch cynaliadwyedd AWDPP yn ymwneud â bandiau'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd. (Adran 5.2.2.3). Roedd y cyllid a ddarparwyd ar gyfer Band 3 ond roedd rhai Byrddau Iechyd, am amrywiaeth o resymau da, wedi recriwtio staff ar Fand 4. Er bod gan y rhai a gyfwelwyd farn amrywiol ynghylch ai rôl Band 3 neu Fand 4 oedd hon, roeddent yn unfryd eu barn nad oedd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Band 3 ar gontractau penodol yn fanteisiol i gynaliadwyedd y rhaglen. Caiff yr hyfforddiant a'r buddsoddiad sy'n benodol i AWDPP e.e., yr hyfforddiant wedi'i gyllido ar dechnegau cyfweld ysgogiadol a roddir i'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd, eu colli pan fyddant yn symud i fand uwch neu gontract parhaol.

Roedd yr Arolwg Practisau Cyffredinol wedi rhoi cyfle i bractisau yn y clystyrau lle caiff AWDPP ei darparu roi eu barn ac roedd cynaliadwyedd yn un o'r materion a godwyd.

“O ystyried y problemau cynaliadwyedd presennol, mae angen i ni edrych ar ffyrdd o weithio fel nad yw'r gwaith hwn yn cael ei wthio i'r cefndir tra bod materion aciwt mwy brys yn cael eu blaenoriaethu.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“Plis ceisiwch barhau â'r rhaglen yn y tymor hir a sicrhau bod cyllid yn cael ei neilltuo iddi yn y dyfodol. rhaid tynnu sylw at y ffaith bod y gwaith hwn yn hynod o bwysig ac (i'r gweithwyr cyllid) yn gost-effeithiol - diolch.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

5.7.8 Integreiddio a syntheseiddio: Asesiad o werth ymyriad AWDPP yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus

Cafodd AWDPP ei dylunio a'i darparu gan ddefnyddio egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus fel canllaw. Strategaeth yw Gofal Iechyd Darbodus sy'n ceisio darparu gofal iechyd sy'n cydfynd ag anghenion ac amgylchiadau defnyddwyr gwasanaeth ac yn mynd ati'n fwriadol i osgoi gofal aneffeithiol nad yw er budd defnyddwyr gwasanaeth.

Egwyddorion Gofal Iechyd Darbodus yw:

1. Cyflawni iechyd a lles gyda'r cyhoedd, cleifion a gweithwyr proffesiynol yn bartneriaid cyfartal yn y broses drwy gyd-gynhyrchu.
2. Gofalu am y rhai sydd â'r anghenion iechyd mwyaf yn gyntaf, gan wneud y defnydd mwyaf effeithiol o'r holl sgiliau ac adnoddau;
3. Gwneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud, dim mwy, dim llai; a pheidio ag achosi niwed.
4. Lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw.

Mae Gofal Iechyd Darbodus yn rhoi pobl wrth wraidd penderfyniadau am eu hiechyd eu hunain. Yn hytrach na bod clinigwyr yn gwneud y penderfyniadau i gyd am driniaeth, bydd yr ymarferydd a'r claf yn gwneud y penderfyniadau hyn gyda'i gilydd - mae hyn yn rhan bwysig o gydgyhyrchu.

Mae AWDPP yn enghraifft o **egwyddor gyntaf** Gofal Iechyd Darbodus, gan ei bod yn rhoi gwybodaeth a phŵer i'r bobl sy'n cael yr ymyriad byr a'r cymorth cysylltiedig (e.e., NERS) fynd i'r afael â'r lefelau siwgr yn eu gwaed, yn ogystal â'r rhesymau dros newid eu ffordd o fyw er mwyn lleihau eu risg o ddatblygu T2DM a gwella eu hiechyd a'u llesiant.

“...rydyn ni'n galluogi pobl i gael y cymorth cywir a'r cyngor cywir yn gynt ac nid dim ond yn nes ymlaen pan fydd hi ychydig yn rhy hwyr neu'n anodd iawn i gael mynediad.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“...mae'n ymwneud â sut y gallwn ni fynd ati o ddifrif i helpu grŵp mawr o'r boblogaeth i gael y cymorth hwnnw, chi'n gwybod, y cymorth a'r cyngor cywir ar yr adeg gywir...” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae cefnogaeth sylweddol i AWDPP o fewn gofal sylfaenol ym mhob Bwrdd Iechyd.

“I mi, mae'n debygol y byddwn ni'n gweld y buddiannau mewn blynyddoedd i ddod. Rwy'n gweld bob dydd y pwysau sydd ar bractisau cyffredinol a chyn lleied o amser sydd gennym ac os ... oes modd ... arbed unrhyw amser ... os oes modd atal unrhyw rai o'r afiechydon y maen nhw'n eu trin nawr ... yna rwy'n meddwl y dylem wneud pob ymdrech bosibl nawr.” [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

“..mwy o raglenni atal eilaidd am fod yr unigolion hyn yn perthyn i gategori risg yn barod, am wn i. Ond, yn y pen draw, dyna ni yn union, mae'n lleihau cyffredinrwydd diabetes ar draws ardal y Bwrdd

lechyd ac, yn amlwg ar lefel unigol, yn cynyddu disgwyliad oes." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"...sichrau bod y gwasanaethau ar gael i'n holl grwpiau gwahanol sydd fwyaf agored i niwed. Ac rwy'n gwybod ein bod wedi bod yn gweithio ar hynny yn [Bwrdd Iechyd cartref], ac rwy'n tybio bod hynny'n bwysig o safbwynt peidio ag ehangu anghydraddoldebau iechyd." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae cyd-gynhyrchu a dod o hyd i ffordd o sichrau bod yr ymyriad yn gweithio'n effeithiol i'r unigolyn yn bwysig. Mae rhoi cyfle i bobl helpu eu hunain yn greiddiol i AWDPP. Mae NERS, er enghraifft, yn adnodd gwerthfawr i lawer o bobl sydd wedi derbyn yr ymyriad ac weithiau, y cyfan sydd angen i bobl ei wneud yw dod o hyd i'r hyn sy'n gweithio iddyn nhw, boed hynny o ran ymarfer corff neu rannau eraill o'u bywyd. Siaradodd un o'n rhanddeiliaid yn llawn llawenydd am ddyn 75 oed a benderfynodd ar ddiwedd ei ymyriad roi cynnig ar chwarae golff eto fel ffordd o fod yn egniol. Fodd bynnag, mae'r pwysau ychwanegol ar NERS a gwasanaethau eraill yn golygu y gallent ddymchwel o dan faich yr atgyfeiriadau ac efallai y bydd angen mynd i'r afael â hyn.

"...mae trafodaethau â [gwasanaethau atgyfeirio] mor heriol ... trafodaethau heriol oherwydd ... unwaith eto, dydy'r llinell amser ddim yn ddelfrydol. Felly, pe byddem wedi dweud, allwch chi drefnu eich gwasanaethau fel y gallwch chi dderbyn y nifer ychwanegol hwn o bobl a allai gael eich atgyfeirio atoch chi ymhen deuddeg mis, rwy'n credu y byddai hynny wedi bod yn fwy derbyniol na dweud rydyn ni'n dechrau hyn nawr ac yn sydyn mae pobl yn gweld bod atgyfeiriadau at y gwasanaeth yn cynyddu ac am nad ydyn nhw wedi cael llawer o rybudd, does dim adnoddau ganddyn nhw i gynyddu eu capasiti. Felly ... wedyn mae'n mynd yn fygythiol am eich bod chi'n meddwl, wel arhoswch funud, rydych chi'n mynd i roi'r holl atgyfeiriadau hyn i mi ac rwy'n brysur iawn yn barod. Felly, mae tipyn o bryder am yr holl beth." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae **ail egwyddor** Gofal Iechyd Darbodus yn annog y defnydd mwyaf effeithiol o sgiliau ac adnoddau. Drwy ddarparu ymyriad AWDPP ar gam cynnar ar y llwybr gofal diabetes, gellir rhyddhau llawer o adnoddau'r GIG yn y dyfodol, gan arbed miliynau o bunnoedd drwy osgoi'r afiachedd a'r marwolaethau sylweddol sy'n gysylltiedig â diabetes.

Mae meddygon teulu a deietegwyr yn adnoddau staffio prin sydd wedi cael lefel uchel o hyfforddiant: yng nghyd-destun AWDPP, mae hyfforddi'r Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd i gynnal ymyriad byr, cefnogi'r bobl sy'n cymryd rhan drwy gyd-gynhyrchu'r cynllun i fynd i'r afael â'r risg o ddiabetes, yn ogystal â chyfeirio'r person at adnoddau eraill sy'n berthnasol ac yn ddefnyddiol, yn cyd-fynd yn berffaith â Gofal Iechyd Darbodus. Pan fo angen gwneud mwy, mae llwybr ar gael i uwchgyfeirio unigolion at ddeietegydd neu feddyg teulu.

"Felly, mae'n helpu gofal sylfaenol i ganolbwyntio ar y pethau y gallwn ni eu gwneud, a gall y gwaith hwn... gael ei wneud rhywle arall." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Felly, os ydyn ni'n siarad am y sbectrwm llawn o rolau a galluogi pobl i fanteisio'n uniongyrchol ar ein set sgiliau i'w helpu, mae hynny'n cyd-fynd yn agos â model gofal sylfaenol Cymru a Chymru iachach, y set sgiliau gywir, y lle cywir, yr amser cywir, chi'n gwybod, mae'n llawer mwy hygyrch, dull gweithio llawer mwy ambroffesiynol." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Mae darparu ymyriad byr AWDPP ar gam cynnar ar y llwybr diabetes yn cefnogi'r **drydedd egwyddor** drwy wneud dim ond yr hyn sydd angen ei wneud, dim mwy, dim llai.

"Ydy, mae'n lluosog, felly cleifion yn gyntaf oll, i leihau eu risg o ddatblygu diabetes math 2, dyna brif nod y peth. Ond dylai pob gwasanaeth gael budd hefyd oherwydd rydyn ni'n gwybod bod pobl sy'n

byw gyda diabetes math 2 yn defnyddio llawer o adnoddau gofal sylfaenol ac eilaidd, yn nhermau'r ymyriadau sydd eu hangen, rhagnodi, nifer yr apwyntiadau a datblygu cymhlethdodau a allai olygu bod angen ymyriad gofal eilaidd arnyn nhw. Felly, bydd buddiannau i'n cleifion yn y gymuned ond hefyd i ofal sylfaenol ac eilaidd yn nhermau adnoddau". [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Fodd bynnag, wrth geisio manteisio i'r eithaf ar y cyswllt rhwng y Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd a'r person sy'n wynebu risg o ddatblygu T2DM, gall fod tuedd i geisio gwneud gormod o fewn y 30 munud - mwy na dim ond yr hyn sydd ei angen.

"Felly, os ydyn ni am wneud yr ymyriad ymddygiadol ond ... yn ogystal â deall ffordd o fyw ... a gwneud argymhellion ynghylch ble mae angen i'r person fynd a gweithio gyda'r cynllun atgyfeirio cleifion i wneud ymarfer corff, roeddem yn teimlo bod angen chwarter awr arall arnom....oherwydd byddan nhw [hwylusydd iechyd a llesiant] hefyd yn darparu rhaglenni, fel Doeth am Fwyd am Oes, nad yw'n digwydd ledled Cymru." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Caiff y **bedwaredd egwyddor**, sef lleihau amrywiadau amhriodol gan ddefnyddio arferion sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn modd cyson a thryloyw, ei bodloni drwy gyflwyno rhaglen ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru..

"Heb yr arian gan Lywodraeth Cymru i wneud hyn, rwy'n credu y byddai gennym wasanaethau atal diabetes anghyson o hyd, yn y dyfodol rwy'n credu bod angen rhoi system safonedig ar waith mewn practisau o ran pwy ddylai gael profion, sut y dylid eu profi a llwybr atgyfeirio, felly rydych chi'n lleihau amrywiadau, ac yna byddai hwn [ymyriad] yn cael ei ddefnyddio bryd hynny." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Mae'n dda gweld bod nifer uchel yn manteisio [ar y rhaglen] ac mae hynny wedi bod yn braf i'w weld, yn sicr yn uwch na'r disgwyl... uwch na'r rhaglen atal diabetes yn Lloegr er enghraifft, ac rwy'n meddwl mai'r rheswm dros hynny yw mai ymyriad un i un yw hwn, felly maen nhw'n cael galwad ffôn ac mae'r cleifion yn cael cyfle i drafod yr ymyriad dros y ffôn." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"Felly, y disgwyliad tymor hwy dros y ddwy flynedd, y tair blynedd, y pedair blynedd nesaf yw bod pob claf yng Nghymru sy'n gymwys ac yn briodol i gael yr ymyriad yn ei gael yn ei feddygfa." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Fodd bynnag, mae'r Byrddau Iechyd wedi cyflwyno'r rhaglen mewn ffyrdd gwahanol ac mewn rhai mannau, mae rôl, band a disgrifiad swydd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd AWDPP wedi arwain at amrywiadau yn y ddarpariaeth ac mae cyflymder y broses ddarparu wedi amrywio'n sylweddol. Mae rhai clystyrau ac un Bwrdd Iechyd cyfan (ym mis Ionawr 2023) fisoedd ar ei hôl hi ac nid yw'r ddarpariaeth bob amser yr un peth.

"Rwy'n credu ei bod yn gadarnhaol ei bod wedi cael ei chynnwys mewn rhaglenni gwaith ehangach, ond rwyf hefyd yn meddwl ei bod yn bwysig iawn cynnal cysondeb y rhaglen o fewn hynny, a phwysigrwydd meithrin cydberthnasau ac ymddiriedaeth ac ar draws partneriaid, fel bod dealltwriaeth gyffredin a darpariaeth gyffredin, chi'n gwybod." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"...roedd y disgrifiadau swydd hyd yn oed yn wahanol..." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

"..rydyn ni wedi cael problemau mawr wrth geisio rhoi ein disgrifiadau swydd drwy broses yr Agenda ar gyfer Newid, felly mae hynny wedi golygu bod ein prosiect o leiaf ddeunaw mis ar ei hôl hi." [Gweithiwr Gofal Iechyd Proffesiynol]

Gan edrych ar AWDPP ar y cam hwn wrth gyflwyno Cam 1, mae'r bwriad i ddarparu a chyflwyno'r rhaglen yn unol â Gofal Iechyd Darbodus, hyd yma, wedi llwyddo ac yn cyflawni yn erbyn y pedair egwyddor.

6 Trafodaeth

6.1 Ffactorau Galluogi a Rhwystrau i Weithredu

6.1.1 Ffactorau Galluogi

Teimlwyd mai'r prif ffactorau galluogi o ran gweithredu AWDPP oedd y protocol cenedlaethol a'r rhaglen hyfforddiant genedlaethol. Cadarnhaodd data gan ddefnyddwyr gwasanaeth, Deietegwyr Arweiniol a Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd fod yr hyfforddiant a ddarparwyd wedi galluogi'r gweithwyr cymorth gofal iechyd i feithrin gwybodaeth ddefnyddiol, yn enwedig am faeth, ac wedi gwella eu hyder a'u cymhwysedd i ddarparu AWDPP. Fodd bynnag, teimlwyd bod yr hyfforddiant ar TG yn annigonol ac yn rhwystr i broses weithredu lwyddiannus. Ymhlith y ffactorau galluogi eraill roedd cymorth gan eraill a oedd yn rhoi'r rhaglen genedlaethol ar waith a rôl y Deietegydd Arweiniol cenedlaethol. Roedd cydberthnasau ac ymgysylltu da â Phractisau Cyffredinol hefyd yn allweddol i weithredu.

O safbwynt defnyddwyr gwasanaeth, teimlai'r rhai a aeth i apwyntiad fod amser a lleoliad yr apwyntiadau a oedd ar gael yn gyfleus a'u bod wedi cael eu cymell i fynd gan eu hawydd i gael rhagor o wybodaeth i leihau eu risg o ddatblygu T2DM (Tabl 16).

6.1.2 Rhwystrau

Un o'r prif rwystrau i weithredu AWDPP oedd trosiant staff a bandiau Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd. Mae recriwtio Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd Band 3 wedi bod yn broses lafurus yn y rhan fwyaf o'r Byrddau Iechyd, felly mae trosiant staff rheolaidd, mewn timau bach heb fawr ddim capasiti croes-gyflenwi, os o gwbl, wedi cael effaith uniongyrchol ar y rhaglen, a bydd yn parhau i gael effaith uniongyrchol arni. Rhwystr arall oedd diffyg cymorth gyda TG a negodi a chadarnhau trefniadau rhannu data. Awgrymodd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a Deietegwyr Arweiniol y gallai hyn gael ei hwyluso gan swyddogaeth weinyddol ganolog. Yn benodol, cytuno ar fynediad i systemau practisau cyffredinol ar ddechrau'r rhaglen ar lefel clwstwr. Byddai hyn yn rhyddhau amser Deietegwyr Arweiniol i ymgymryd â mwy o'r tasgau brysbennu a chlinigol.

Teimlwyd bod yr amser a neilltuwyd i Ddeietegwyr Arweiniol yn annigonol. Roedd pob Bwrdd Iechyd y cael cyllid ar gyfer Deietegydd Arweiniol 0.25 CALI fesul clwstwr gofal sylfaenol, ond roedd llawer mwy o amser yn cael ei dreulio gan y Deietegwyr Arweiniol ym mhob Bwrdd Iechyd yn ystod Cam 1 proses weithredu AWDPP.

Cafodd canran fawr o ddarpar ddefnyddwyr gwasanaeth eu huwchgyfeirio i'r Deietegydd Arweiniol am adolygiad, ac aseswyd wedi hynny eu bod yn amhriodol ar gyfer y rhaglen. Mae'n bwysig deall y rhesymau dros eithrio, yn ogystal ag uwchgyfeirio, oherwydd gall fod achos dros adolygu'r meini prawf cynnwys / eithrio a'r templed chwilio sy'n nodi pobl i gymryd rhan yn y rhaglen.

Awgrymwyd hefyd ffyrdd o annog mwy o bobl i gymryd rhan yn y rhaglen ac i ymgysylltu ymhellach. Roedd y rhain yn cynnwys codi ymwybyddiaeth o AWDPP a T2DM yn gyffredinol, drwy Bractisau Cyffredinol. Dulliau lefel isel a ddefnyddiwyd i hyrwyddo'r rhaglen i ddechrau, a hynny'n fwriadol, gan na fyddai'r rhaglen ar gael i'r mwyafrif o bobl a phractisau yng Nghymru yn y cyfnod cyntaf. Gweithredwyd yn ofalus er mwyn osgoi codi disgwyliadau yn rhy gynnar. Teimlwyd pe bai gan bobl fwy o ddealltwriaeth o ddifrifoldeb diabetes a'i oblygiadau posibl, y byddai'r cyhoedd yn ystyried ffyrdd o atal diabetes yn llawer mwy o ddifrif. Awgrymwyd y gellid cynnal ymgyrch codi ymwybyddiaeth o AWDPP drwy ddefnyddio posteri mewn Practisau Cyffredinol. Awgrymwyd hefyd y gellid anfon llythyr dilynol at bobl nad oeddent wedi ymateb

i'r gwahoddiad cychwynnol. Byddai'r ail lythyr yn cael ei eirio mewn ffordd wahanol i'r gwahoddiad cychwynnol a gallai gynnwys ffeithiau a ffigurau ynglŷn â chyfranogiad yn y rhaglen hyd at y pwynt hwnnw, ynghyd ag enghreifftiau ysgogiadol gan unigolion o newidiadau a wnaed a'u buddiannau.

6.1.3 Rhwystrau posibl i ddefnyddwyr gwasanaeth

I rai defnyddwyr gwasanaeth, gallai peidio â gwybod beth i'w ddisgwyl gan y rhaglen fod yn rhwystr. Gellid ei gwneud yn gliriach mai rhaglen atal diabetes yw hon, yn hytrach na rhaglen rheoli pwysau.

Gwnaeth nifer bach o bobl a ymatebodd i'r llythyr gwahoddiad wrthod apwyntiad oherwydd cyfrifoldebau gwaith neu ofalu. Gallai rhywfaint o hyblygrwydd o ran amseroedd apwyntiadau fod wedi mynd i'r afael â hyn, ond nid oedd yn rhwystr mawr i'r rhai a gymerodd ran yn y gwerthusiad.

Teimlwyd hefyd y gellid bod wedi gwneud y rhaglen yn fwy cynhwysol drwy wahodd partner neu berthynas arall i ddod gyda'r unigolyn i'r apwyntiad, a allai ei gefnogi, nid yn unig yn ystod yr apwyntiad ond hefyd wrth wneud newidiadau i'w ffordd o fyw, a chynnal y newidiadau hynny. Nodwyd bod pobl yn aml yn rhannu bwyd ag eraill neu'n dibynnu ar eraill i ddarparu bwyd, felly gallai newidiadau deietegol effeithio ar eraill yn y cartref.

Nid oeddem yn ymwybodol o unrhyw oblygiadau anfwriadol i ddefnyddwyr gwasanaeth, ond gellid ystyried hyn ymhellach yn y gwerthusiad o ganlyniadau. Roedd cysylltiad rhwng mynegai màs y corff uchel â lefelau isel o gyfranogiad, ac yn yr un modd, roedd llai o bobl wedi manteisio ar y rhaglen mewn ardaloedd difreintiedig iawn. Gellid ystyried bod y grwpiau hyn yn rhai â blaenoriaeth.

6.2 Gwerth Ymyriad AWDPP: Gwersi a Ddysgwyd

Gan edrych ar AWDPP ar y cam hwn wrth gyflwyno Cam 1, mae'r bwriad i ddarparu a chyflwyno'r rhaglen yn unol â Gofal Iechyd Darbodus, hyd yma, wedi llwyddo ac yn dangos potensial i gyflawni yn erbyn y pedair egwyddor wrth i'r rhaglen aeddfedu.

Roedd cryn frwdfrydedd a chefnogaeth i AWDPP ymhlith timau'r Byrddau Iechyd ym mhob rôl ac ar bob lefel. Fodd bynnag, cafodd llawer o amser ac adnoddau eu hamsugno gan rai o'r agweddau ymarferol ar gyflwyno'r rhaglen, gan oedi'r llinellau amser lleol yn sylweddol mewn rhai achosion. Mae Byrddau Iechyd unigol wedi cyflwyno'r rhaglen mewn ffyrdd gwahanol ac, mewn rhai manau, mae rôl, band a disgrifiad swydd Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd AWDPP wedi arwain at amrywiadau yn y ddarpariaeth ac mae cyflymder y broses ddarparu wedi amrywio. Dengys canfyddiadau ein harolwg bod defnyddwyr gwasanaeth yn gwerthfawrogi ymyriad AWDPP yn fawr am ei fod yn cynnig apwyntiad wedi'i deilwra'n benodol i'w hanghenion personol, ac mae cyfraddau presenoldeb uchel a thystiolaeth o'r ymchwil ansoddol yn dangos bod defnyddwyr gwasanaeth yn barod i wneud newidiadau i'w ffordd o fyw er mwyn mynd i'r afael â'u ffactorau risg.

Gan ddefnyddio ein canfyddiadau, rydym yn trafod y gwersi allweddol a ddysgwyd o'n gwerthusiad.

- Roedd gweithredu AWDPP yn rhaglen waith uchelgeisiol ac, fel y dengys ein gwerthusiad, roedd angen mabwysiadu dulliau meddwl, cynllunio, ymgysylltu a darparu cymhleth - yn gyflym ac ar raddfa weddol fawr - ar draws clystyrau gofal sylfaenol Cam 1 ym Myrddau Iechyd GIG Cymru. Oherwydd y cymhlethdod hwn, roedd uchelgeisiau llinell amser AWDPP yn anghyson â realiti a chyflymder gwaith ar lawr gwlad yn y Byrddau Iechyd.
- Mae cyfaddawd pwysig i'w wneud rhwng rhoi rhaglen genedlaethol sy'n seiliedig ar brotocol ar waith a realiti'r ffordd y caiff y rhaglen hon ei gweithredu ar gyfer cyd-destunau ac anghenion lleol. Efallai fod yr heriau a welwyd ar y cam hwn o'r broses gyflwyno genedlaethol yn deillio o'r ffaith mai dull 'o'r brig i lawr' yn hytrach na dull 'o'r gwaelod i fyny' a ddefnyddiwyd yn y gwaith peilot hwn. Mae ein tystiolaeth yn awgrymu bod cyllid ac ymgysylltu yn ganolog i lywodraethu a rheoli AWDPP yn ystod y cam cynnar hwn.
- Awgryma ein canfyddiadau fod rhai bylchau yn y ffordd y mae'r ddamcaniaeth newid wedi'i gweithredoli yn ymarferol ac y gellid bod wedi gwneud defnydd mwy penodol ohoni drwy'r broses gyflwyno, e.e. i gadarnhau bod y rheini ar lawr gwlad yn deall y ddamcaniaeth newid sy'n sail i AWDPP er mwyn ei chymhwyso yn ymarferol. Un maes posibl i'w ystyried wrth i AWDPP symud tuag at ystyried canlyniadau cymryd rhan yn y rhaglen, yw sut mae'r rhaglen yn cyd-fynd â rhaglenni atal eraill fel rheoli pwysau o ran sicrhau ei bod yn mynd i'r afael â T2DM yn benodol ac yn gallu dangos sut mae'n ei atal.
- Roedd ein gwerthusiad ar gam rhy gynnar i asesu hyn yn llawn, ond roedd y gallu i reoli goblygiadau a chymau gweithredu, e.e. atgyfeiriadau at NERS a rhaglenni dilynol eraill, yn amrywio. Mae hyn yn debygol o fod yn bwysig wrth drosi AWDPP yn ganlyniadau fel rhan o lwybr gofal ataliol.
- Ar adeg y gwerthusiad hwn, mae'n rhy gynnal i bennu a oes mynediad teg i AWDPP ai peidio, ac yn hyn o beth, deall pam nad yw defnyddwyr gwasanaeth cymwys yn manteisio ar yr ymyriad. Awgryma ein canfyddiadau hyd yma y gall negeseuon cliriach ynglŷn ag atal T2DM yn hytrach na rheoli pwysau yn gyffredinol annog pobl i gymryd

rhan yn y rhaglen. Gellid gwneud gwaith ymchwil pellach i ddeall pam nad oedd defnyddwyr gwasanaeth cymwys, yn enwedig y rheini â BMI uchel ac o ardaloedd difreintiedig iawn, wedi manteisio ar ymyriad AWDPP.

- Ar ddechrau'r broses o gyflwyno AWDPP, gwelwyd problemau'n codi ar lefel Bwrdd lechyd o ganlyniad i'r gwaith o reoli'r grant a ddyrannwyd i Fyrddau lechyd a'r agweddau ymarferol ar reoli'r cyllid a'r tasgau, ond mae'r rhain bellach wedi'u datrys. Er y cydnabyddir fod angen cyflwyno AWDPP ar y fath gyflymder, gellir gwella'r broses o nodi cysylltiadau allweddol, meithrin cydberthnasau a'r cyfathrebu rhwng y timau sy'n rheoli'r gyllideb a'r timau canolog wrth i gamau pellach o'r broses gyflwyno gael eu rhoi ar waith. Nododd y rhanddeiliaid y cyfwelwyd â nhw fod angen cydberthnasau da â thimau lleol wrth reoli rhaglen mor fawr.
- At hynny, ym mhob Bwrdd lechyd, wrth i AWDPP gael ei gyflwyno, effeithiodd heriau recriwtio a chadw Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd Band 3 ar reolaeth ariannol a'r gallu i ddefnyddio'r gyllideb a oedd ar gael, gan arwain at lithriant a thanwariant i raddau mwy neu lai. Drwy gynllunio llinell amser hwy ar gyfer camau nesaf y broses gyflwyno ac ymchwilio i ffyrdd o reoli llithriant o ganlyniad i brosesau recriwtio staff, bydd modd gwneud defnydd mwy effeithiol o'r gyllideb sydd ar gael.
- Awgryma ein canfyddiadau fod rolau a chyfrifoldebau yn elfennau hanfodol o AWDPP. Er bod cyllid craidd ar waith, e.e. % yr amser a ariannwyd dros Gam 1, roedd amrywiadau ar draws Byrddau lechyd, e.e. adnoddau ychwanegol a roddwyd i gefnogi deietegwyr mewn rhai achosion y tu hwnt i'r dyraniad craidd a nodwyd ar gyfer Cam 1. Roedd gwahaniaethau hefyd o ran teitlau, bandiau a chontractau Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd a all, i raddau, esbonio'r heriau a nodwyd o ran recriwtio a chadw staff.
- Bu cryn drafod ynglŷn â band y rôl Gweithiwr Cymorth Gofal lechyd a gynigir ar hyn o bryd. Er bod gan y rhai a gyfwelwyd farn amrywiol ynghylch ai rôl Band 3 neu Fand 4 oedd hon, roeddent yn unfryd eu barn nad oedd Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd Band 3 ar gontractau penodol yn fanteisiol i gynaliadwyedd y rhaglen. Ar wahân i faterion eraill, os caiff y band ei ailraddio i Fand 4, yna bydd goblygiadau o ran y gyllideb. Mae'n hollbwysig datrys hyn, o safbwynt rheoli'r gyllideb a chynaliadwyedd.
- Mae cyd-destun system darparu AWDPP yn hollbwysig. Mae'r heriau o ran TG wedi'u cydnabod yn dda, ond serch hynny gwnaethant lesteirio cynnydd y broses o gyflwyno a darparu AWDPP, ac roeddent yn amlwg ar lefel genedlaethol a lleol. Roedd buddsoddiad mewn hyfforddiant ar TG ar gyfer gweithlu darparu AWDPP yn anghyson ar y gorau.
- Nid yw'r gwaith o ddiogelu AWDPP ar gyfer y dyfodol fel bod modd trefnu a darparu gwasanaethau'n deg, a rhoi datblygiadau arloesol ar waith ar gyfer atal diabetes o dan fodolau cyllido gwahanol, yn cael ei wneud yn y ffordd gyson y mae AWDPP yn anelu at ei meithrin ac sydd ei hangen i sicrhau llwybr diabetes penodol.
- Neges gyson a phwerus gan rhanddeiliaid, Gweithwyr Cymorth Gofal lechyd a defnyddwyr gwasanaeth yw'r gwerth y gall AWDPP ei gynnig, yn eu barn nhw, o ran lleihau problemau iechyd sy'n gysylltiedig â diabetes a baich diabetes ar y GIG.

6.3 AWDPP yng Nghyd-destun Gwerthuso Prosesau Rhaglenni Atal Diabetes Eraill

Fel rhan o'r gwersi a ddysgwyd o'r gwerthusiad ffurfiannol AWDPP hyd yma, rydym wedi ystyried ein dulliau gweithredu a'n canfyddiadau yng nghyd-destun y gwaith a wnaed ar Raglenni Atal Diabetes yn Lloegr a'r Alban.

Trefnwyd y gwerthusiad o raglenni yn Lloegr o dan fantell eang gwerthusiad DIPLOMA, a ariannwyd gan y Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd (NIHR) drwy alwad am raglen Ymchwil Gofal Cymdeithasol ac Iechyd wedi'i chomisiynu, gyda £2,790,952 wedi'i ddyfarnu dros gyfnod o 5 mlynedd (o fis Ebrill 2017 i fis Ebrill 2023). Mae ein gwerthusiad wedi'i gomisiynu ar wahân ac nid yw wedi mynd ati'n ffurfiol i gynnwys unrhyw grwpiau eraill a all fod yn gwerthuso agweddau penodol (e.e. proses weithredu rhanbarth-benodol) neu a fydd yn gwerthuso AWDPP o safbwynt canlyniadau.

Rydym yn awgrymu y dylai tîm rhaglen AWDPP ystyried sut y gellir rhannu'r gwersi hyn a ddysgwyd o'n gwerthusiad - nid dim ond â thîm rhaglen AWDPP - ond hefyd i lywio'r broses o ddatblygu cymuned o ymarfer gwerthuso ar gyfer AWDPP a rhannu profiadau er mwyn helpu i lunio darlun rhaglen gyfan o'r broses weithredu yn hytrach na chynnal gwerthusiadau ar wahân.

Mae Rhaglen Atal Diabetes y GIG yn Lloegr wedi cyhoeddi nifer o bapurau ei gwerthusiadau mewn wyth pecyn gwaith. Er mwyn gallu gwneud cymhariaeth ar sail gyffelyb â rhaglen AWDPP, rydym wedi canolbwyntio ar y papurau hynny sy'n ymdrin â'r canfyddiadau cam cynnar sy'n gyson ar y cyfan â'r amcanion a nodwyd gennym yn ein protocol gwerthuso.

Cafodd y gwersi cynnar a ddysgwyd wrth roi Rhaglen Atal Diabetes y GIG ar waith eu cofnodi gan Stokes et al, yn 2019 [31]. Roedd y gwaith hwn yn canolbwyntio ar lywio'r strategaeth samplu er mwyn llywio'r broses o ddethol safleoedd achos fel rhan o werthusiad hydredol ehangach DIPLOMA. Er nad oedd hyn yn un o strategaethau penodol ein gwerthusiad, mae ein canfyddiadau o ran y cyd-destun a'r mecanweithiau effaith wedi dangos bod nifer o ffactorau sy'n gyson â chanfyddiadau tîm gwerthuso DIPLOMA. Mae tri chanfyddiad allweddol cyntaf y tîm yn adleisio ein rhai ni o ran 1) rheoli darparwyr newydd, 2) hyrwyddo ymwybyddiaeth, a 3) recriwtio defnyddwyr gwasanaeth. Roedd yn anodd cymharu model cyllido Lloegr. Fodd bynnag, fel y mae canfyddiadau ein hasesiad o werth yn ei ddangos, mae materion pwysig yn ymwneud â chyllid a chynaliadwyedd AWDPP i'w hystyried.

Bwlch amlwg yn ein gwaith o gymharu â gwerthusiad cam cynnar DIPLOMA yw nad ydym wedi gallu mynd i'r afael ag ystyriaethau o ran tegwch. Mae papur diweddar wedi awgrymu bod cyflwyno Rhaglen Atal Diabetes y GIG yn Lloegr yn atgyfnerthu anghydraddoldebau sy'n bodoli eisoes o ran gofal, gyda'r rheini sydd wedi'u cofrestru â phractisau gofal sylfaenol sy'n darparu gofal clinigol o ansawdd isel yn wynebu mwy o anfantais [32]. Un o ganfyddiadau ein gwerthusiad yw na wnaethom nodi unrhyw oblygiadau anfwriadol ar wahân i dystiolaeth yn awgrymu bod rhai defnyddwyr gwasanaeth wedi mynegi pryderon iechyd eraill (e.e. iechyd meddwl), ond prin oedd y llwybrau cyfeirio o fewn AWDPP ar wahân i gyfeirio at y meddyg teulu. Rydym yn awgrymu y dylid ystyried goblygiadau anfwriadol o'r fath mewn unrhyw werthusiad o AWDPP yn y dyfodol.

Er ei bod yn amlwg y tu hwnt i gwmpas ein gwerthusiad ffurfiannol ac er gwaethaf yr heriau a nodwyd gennym, mae manteision posibl tîm AWDPP yn gweithio'n agos gyda chronfa ddata SAIL yn cynnig cyfleoedd sylweddol i ddeall sut y gall ymyriad AWDPP newid canlyniadau ym mhoblogaeth Cymru, ac rydym yn awgrymu y dylid sicrhau bod casglu data i lywio ystyriaethau o ran tegwch yn ffurfiol fod yn flaenoriaeth ar gyfer gwerthusiadau yn y dyfodol. Mae ein gwerthusiad hefyd wedi dangos y gellid cynnwys canlyniadau a gofnodir gan gleifion, fel

Ansawdd Bywyd Cysylltiedig ag Iechyd, gan ddefnyddio holiadur EQ-5D 5L i ychwanegu gwerth at y ffordd rydym yn deall y gwahaniaeth y mae rhaglen atal diabetes yn ei wneud i bobl a phoblogaethau a'r effaith y mae'n ei chael arnynt.

Un bwch a nodwyd yn ei gwerthusiad fu asesiad cynhwysfawr o gysondeb. Dangosodd canfyddiadau DIPLOMA o nifer o ymchwiliadau o gywirdeb Rhaglen Atal Diabetes y GIG amrywiadau eang ac anghysondeb ar draws cyfranogwyr [33] a'r darparwyr [34], ac maent yn awgrymu bod yn rhai i gysondeb gael ei ystyried yn drylwyr fel rhan o unrhyw werthusiad crynodol yn y dyfodol.

Cyhoeddodd yr Alban adroddiad yn ddiweddar ar ei gwerthusiad ansoddol o'i Fframwaith ar gyfer atal diabetes math 2, ei ganfod yn gynnar ac ymyrryd [35]. Roedd hwn yn canolbwyntio ar weithredu mewn tri safle mabwysiadu cynnar. Er bod gwahaniaethau amlwg o ran y ffordd y rhoddwyd y rhaglen ar waith o gymharu â AWDPP, (e.e. digideiddio'r ymyriad fel rhan o heriau COVID-19), mae canfyddiadau cyffredin i'w nodi rhwng y ddau werthusiad. Yn debyg i'r Alban, y prif gymhellion i ddefnyddwyr gwasanaeth gymryd rhan oedd cyn-ddiabetes, awydd i wella iechyd neu argymhellid gan weithiwr proffesiynol. Gwelwyd hefyd fod defnyddwyr gwasanaeth yn teimlo'n gadarnhaol am eu profiad a'r newidiadau a wnaed o ganlyniad i gymryd rhan. Yn gyson â'n canfyddiadau, roedd llywodraethu gwybodaeth yn rhwystr, ochr yn ochr â phryderon am gynaliadwyedd cyllid y tu hwn i'r dyraniad presennol. Yn debyg i AWDPP, roedd pwysigrwydd staff allweddol yn hanfodol i lwyddo, a gwelwyd heriau o ran trosiant staff yn y safleoedd cynnar hefyd. Roedd llywio cydberthnasau yn heriol, ond yn debyg i'n gwerthusiad ni, llwyddwyd i ddysgu nifer o wersi er mwyn atgyfnerthu'r rhyngweithio a'r cydweithio ar draws timau a rhanbarthau gwahanol. Yn unol â'n canfyddiadau, ymgysylltu â staff gofal sylfaenol oedd penderfynydd allweddol llwyddiant. Roedd y casgliadau'n canolbwyntio ar argymhellion yn ymwneud ag i) amrywiaeth ehangach o opsiynau o ran y rhaglen; ii) cymorth ariannol ac ymrwymiad i waith cynllunio tymor hwy; iii) gweithio mewn partneriaeth a bwydo'r canfyddiadau o'r safleoedd mabwysiadu cynnar hyn i mewn i brosesau cyflwyno ehangach a dealltwriaeth gyffredin iv) gwell systemau mewn perthynas â llywodraethu gwybodaeth v) meithrin cydberthnasau â phractisau gofal sylfaenol.

6.4 Cryfderau a Chyfyngiadau

Un o gryfderau ein gwerthusiad oedd y ffaith bod amrywiaeth eang o randdeiliaid, staff darparu a defnyddwyr gwasanaeth wedi'u cynnwys er mwyn sicrhau bod pob agwedd ar weithredu Cam 1 rhaglen AWDPP wedi'i chynrychioli. Fodd bynnag, roedd cyfyngiadau o ran nifer y rhai a gymerodd ran yn AWDPP y bu modd eu cynnwys o ganlyniad i oedi cyn sefydlu'r rhaglen, nifer y Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a allai gyfrannu at y cyfweiliadau a'r grwpiau ffocws o ganlyniad i oedi cyn recriwtio a rhaglenni lleol newydd. Oherwydd bod y gwerthusiad ffurfiannol wedi dechrau'n hwyrach na'r disgwyl, roedd llai o amser i gynnal y gwerthusiad ffurfiannol.

Rydym hefyd yn cydnabod y gallai fod rhagfarn yn ein gwaith adrodd gan ein bod wedi canolbwyntio ar y rhai a gymerodd ran yn rhaglen AWDPP yn hytrach na'r rhai a ddewisodd beidio â gwneud hynny neu na allent gymryd rhan. Oherwydd diffyg data, ni fu modd i ni ddadansoddi gwahaniaethau o ran y ffordd y darparwyd AWDPP ar draws ethnigrwydd a statws anabledd gwahanol. Felly, ni fudd modd i ni wneud unrhyw sylwadau ar y pryderon hyn ynghylch tegwch. Fodd bynnag, nid yw'r cyfyngiadau hyn yn debygol o effeithio ar hygrededd yr ymchwil.

7 Ystyriaethau

Rydym wedi dwyn ynghyd ein canfyddiadau allweddol er mwyn nodi'r ystyriaethau canlynol:

1. Mae damcaniaeth newid AWDPP yn cynnig map trywydd ar gyfer sut y bydd gweithgareddau ac allbynnau yn arwain at ganlyniadau ac effaith ac yn helpu i nodi tybiaethau a bylchau yn y model rhesymeg. Gellid rhannu diben a manteision defnyddio model rhesymeg â rhanddeiliaid er mwyn helpu i lywio penderfyniadau gwell a gwella canlyniadau rhaglenni. Dylid adolygu a diweddarau'r model rhesymeg yn rheolaidd er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn berthnasol ac yn ddefnyddiol dros amser ac er mwyn gwerthuso AWDPP ymhellach.
2. Adolygu'r meini prawf ar gyfer cynnwys/eithrio mewn perthynas â'r terfyn oedran a BMI a rhannu'r rhesymeg dros y meini prawf er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu cymhwyso'n gyson. Fel rhan o'r adolygiad, ystyried moeseg profi am ffactorau risg heb 'drin' nac 'atal'.
3. Prin oedd y llwybrau o fewn AWDPP ar gyfer cyfeirio defnyddwyr gwasanaeth â phryderon iechyd eraill (e.e. iechyd meddwl) at wasanaethau cymorth ar wahân i'w cynghori i siarad â'u meddyg teulu. Mae angen datblygu prosesau cyfeirio lleol ymhellach fel rhan o'r gwaith o fireinio'r ymyriad a hyfforddiant Gweithwyr Gofal Iechyd Sylfaenol er mwyn sicrhau ymarfer cyson ledled Cymru.
4. Cynnig dull cyson o ymdrin â theitlau swydd a bandiau staff darparu AWDPP a chyllid ar eu cyfer. Bydd cynaliadwyedd tymor hwy AWDPP yn dibynnu ar y gweithlu, a gellir sicrhau arbedion effeithiolrwydd (e.e. lleihau'r costau sy'n gysylltiedig â recriwtio a hyfforddi staff) drwy wneud y rôl hon yn fwy deniadol a recriwtio/cadw gweithlu brwdfrydig a medrus.
5. At hynny, gellid buddsoddi'n benodol mewn dulliau cyfathrebu ac ymgysylltu â phractisau cyffredinol, gan gynnwys cynnal hyn drwy ddarparu AWDPP. Gellid ystyried cymhellion ariannol i bractisau cyffredinol am eu hamser a'u cymorth.
6. Gellid rhannu canfyddiadau'r gwerthusiad ffurfiannol hwn â phenderfynwyr allweddol sy'n ymwneud â llywodraethu gwybodaeth AWDPP er mwyn atal yr heriau TG a nodwyd.
7. Adeiladu ar y cymunedau ymarfer a sefydlwyd eisoes er mwyn rhannu gwybodaeth, profiadau a gwersi a ddysgwyd drwy AWDPP.
8. Craffu ar y bylchau mewn tystiolaeth a nodwyd drwy ein gwerthusiad y mae angen eu hystyried er mwyn llywio unrhyw gyfnodau gwerthuso dilynol ochr yn ochr â'r broses o weithredu AWDPP yn ehangach.
9. Goresgyn y rhwystrau i gael gafael ar ddata a fydd yn arwain at ddealltwriaeth lawnach o degwch.
10. Ymchwilio i'r dystiolaeth gynnar mai mewn ardaloedd difreintiedig iawn ac ymhlith y rheini â BMI uchel y gwelwyd y lefelau cyfranogi isaf.

8 Casgliadau

Rhyw flwyddyn ers cyflwyno AWDPP (CAM 1), mae'r bwriad i ddarparu a chyflwyno'r rhaglen yn unol â Gofal Iechyd Darbodus wedi llwyddo, gan fodloni'r pedair egwyddor, ac mae pethau'n edrych yn addawol o safbwynt arddangos gwerth. Yn anochel, am fod hon yn rhaglen fawr, uchelgeisiol a chymhleth i'w chyflwyno mewn cyfnod byr, bu rhai heriau. Nid oes yr un o'r rhain na ellir ei datrys ac, yn wir, mae'r gymuned o randdeiliaid y cyfwelwyd â hi wedi cynnig datrysiadau. Rydym wedi cynnig pwyntiau i'w hystyried a gellir defnyddio ein canfyddiadau i lywio'r ffordd y caiff camau dilynol AWDPP eu cyflwyno ledled Cymru.

9 Cyfeiriadau

1. Diabetes UK, Tackling the crisis Transforming diabetes care for a better future. Diabetes UK, 2019. <https://www.diabetes.org.uk/resources-s3/2019-04/Diabetes%20UK%20Tackling%20the%20Crisis.pdf>
2. International Diabetes Federation. IDF Diabetes Atlas Ninth Edition. 2019. <https://diabetesatlas.org/atlas/ninth-edition/>
3. Tuomilehto J, Lindström J, Eriksson JG et al. Prevention of type 2 diabetes mellitus by changes in lifestyle among subjects with impaired glucose tolerance. *N Engl J Med.* 2001; 344(18):1343-50
4. Gregory N, Kirkland D, Grey C et al. Developing the Intervention for the All Wales Diabetes Prevention Programme. Public Health Wales NHS Trust [last accessed April 2022] <https://phw.nhs.wales/publications/publications1/developing-the-intervention-for-the-all-wales-diabetes-prevention-programme/>
5. Thatcher R, Gregory N, Cheung WY et al. Brief lifestyle interventions for prediabetes in primary care: a service evaluation. *BMC Prim. Care* 2022; 23, 45.
6. Prochaska JO, DiClemente CC. Transtheoretical therapy: Toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research & practice* 1982; 19(3), 276.
7. Michie S, Van Stralen MM, West R. The behaviour change wheel: a new method for characterising and designing behaviour change interventions. *Implementation Science* 2011; 6(1), 1-12.
8. Gregory N, Kirkland D, Washbrook-Davies C et al. The All Wales Diabetes Prevention Programme Intervention Protocol. Public Health Wales NHS Trust; June 2022. <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/primary-care-division/all-wales-diabetes-prevention-programme/all-wales-diabetes-prevention-programme-intervention-protocol1/>
9. Aylward M, Phillips C, Howson H. Simply Prudent Healthcare—achieving better care and value for money in Wales—discussion paper. The Bevan Commission 2013; 2. <https://www.bevancommission.org/publications/simply-prudent-healthcare-achieving-better-care-and-value-for-money-in-wales/>
10. Lyons RA, Jones KH, John G et al. The SAIL databank: linking multiple health and social care datasets. *BMC Medical Informatics and Decision Making* 2009; 9(1): 3.
11. Silva M J, Breuer E, Lee L et al. Theory of Change: A theory-driven approach to enhance the Medical Research Council's framework for complex interventions. *Trials* 2014; 15(1), 267.
12. Linnan L, Steckler A. Process evaluation for public health interventions and research: an overview. In: Linnan L, Steckler A, eds. *Process evaluation for public health interventions and research*. San Francisco, CA: Jossey-Bass, 2002: p 2–24.
13. Craig P, Dieppe P, Macintyre S et al. Developing and evaluating complex interventions: the new Medical Research Council guidance. *BMJ*, 2008; 337: a1655.
14. Moore GF, Audrey S, Barker M. et al. Process evaluation of complex interventions: Medical Research Council guidance. *BMJ*; 350: h1258. doi: 10.1136/bmj.h1258.

15. Glasgow RE, Vogt TM, Boles SM. Evaluating the public health impact of health promotion interventions: the RE-AIM framework. *American Journal of Public Health* 1999; 89:1322–7.
16. Hoffmann T, Glasziou P, Boutron I et al. Better reporting of interventions: template for intervention description and replication (TIDieR) checklist and guide. *BMJ* 2014; 348: g1687.
17. Developing NICE guidelines: the manual. Process and methods [PMG20]. Updated Jan 2022 <https://www.nice.org.uk/process/pmg20/chapter/introduction>
18. Braun V, Clarke V. Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology* 2006; 3(2): 77-101.
19. O’Cathain, A, Murphy E, Nicholl. Three techniques for integrating data in mixed methods studies. *BMJ* 2010; 341:c4587 doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.c4587>
20. Noble H, Heale R. Triangulation in Research. *Evid Based Nurs* 2019; 22 (3):67-68. <https://ebn.bmj.com/content/ebnurs/22/3/67.full.pdf>
21. Bryman A. *Social Research Methods* 5th Edition, Oxford: Oxford University Press; 2016
22. Brown KM, Elliot SJ, Leatherdale ST, Robertson-Wilson J. Searching for rigour in the reporting of mixed methods population health research: a methodological review. *Health Educ Res.* 2015 Dec;30(6):811-39. doi: 10.1093/her/cyv046. Epub 2015 Oct 2
23. Welsh Government ‘All Wales Weight Management Pathway 2021’ <https://www.gov.wales/adult-weight-management-pathway-2021>
24. Gregory, N., Kirkland, D., Morrison, S., Kyle, R., Grey, C., Davies, A., Jesurasa, A., Wallace, Z. (2021). AWDPP Moving from Design towards Implementation. *Public Health Wales*, V2, 10/11/2021
25. Primary Care Division. Equality & Health Impact Assessment for the All Wales Diabetes Prevention Programme V2, *Public Health Wales*, 2021
26. Gregory, N, and Jesurasa, A. AWDPP Baseline Type 2 Diabetes Prevention Activity in Wales – (1) Cluster Plan Analysis, V1 20/05/2021. *Public Health Wales*; 2021
27. Gregory, N, and Jesurasa, A. AWDPP Baseline Type 2 Diabetes Prevention Activity in Wales – (2) Dietetic Lead Scoping Activity, V0e 30/06/2021. *Public Health Wales*; 2021
28. Jones et al. *Unit Costs of Health and Social Care 2022 Manual*, Personal Social Services Research Unit, University of Kent, Canterbury; 2022
29. Royal Mail. *Business Price Guide*, Royal Mail; January 2023, <https://www.royalmail.com/sites/royalmail.com/files/2023-01/royal-mail-business-price-guide-january-2023-v2.pdf>
30. NHS England (2022), *National Cost Collection: National Schedule of NHS costs – Year 2021/22*, <https://www.england.nhs.uk/costing-in-the-nhs/national-cost-collection/>
31. Stokes J, Gellatly J, Bower P, Meacock R, Cotterill S, Sutton M, Wilson P. Implementing a national diabetes prevention programme in England: lessons learned. *BMC Health*

Services Research. 23 Rhagfyr 2019; 19(1):991 doi: 10.1186/s12913-019-4809-3

- 32 Parkinson B, McManus E, Sutton M, et al. Does recruiting patients to diabetes prevention programmes via primary care reinforce existing inequalities in care provision between general practices? A retrospective observational study. *BMJ Quality & Safety* 2023;32:274-285
- 33 Miles LM, Hawkes RE, French DP. How the Behavior Change Content of a Nationally Implemented Digital Diabetes Prevention Program Is Understood and Used by Participants: Qualitative Study of Fidelity of Receipt and Enactment. *J Med Internet Res* 2023;25:e41214
- 34 Hawkes RE, Miles LM, Bower P, Cotterill S & French DP (2022). Assessing and ensuring fidelity of the nationally implemented English NHS diabetes prevention programme: lessons learned for the implementation of large-scale behaviour change programmes, *Health Psychology and Behavioral Medicine*, 10:1, 498-513, DOI: 10.1080/21642850.2022.2077205
- 35 Blake Stevenson Ltd. Evaluation of the Implementation of the Framework for the Prevention, Early Detection and Intervention of Type 2 Diabetes. Scottish Government; 2022 <https://www.gov.scot/publications/evaluation-implementation-framework-prevention-early-detection-intervention-type-2-diabetes/documents/>

Cyfraniad awduron

SN Parsons^a, L Kosnes^b, S Harris^c, P Anderson^d, R Thatcher^e, Barbara Harrington^f, Jan Davies^f, D Fitzsimmons^c, SD Luzio^a

Cysylltiadau:

^a Grŵp Ymchwil Diabetes, ^b Adran Iechyd y Cyhoedd, ^c Canolfan Economeg Iechyd Abertawe, ^f Grŵp Ymchwil Diabetes Panel Cyfeirio Cyhoeddus, Cyfadran Meddygiaeth, Iechyd a Gwyddorau Bywyd, Prifysgol Abertawe

^d Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau, Prifysgol Bangor

^e Adran Gwyddorau Bywyd, Prifysgol Aberystwyth