

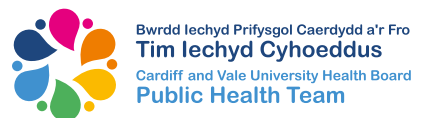
Sicrhau'r Canlyniadau Gorau Posibl o ran Diabetes Math 2

Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol ar gyfer
Gwasanaethau Diabetes Math 2 o fewn Bwrdd Iechyd
Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Argymhellion ac Adborth PBMA am y Broses
Tachwedd 2024

Limssy Varghese | Dr Ned Hartfiel | Dr Dmytro Babelyuk | Oliver Williams
Julia Cottam | Claire Beynon | Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards

v1.5 Cyhoeddwyd Ionawr 2025



Rhagair

Ar adeg pan fo'r GIG a gofal cymdeithasol yn wynebu heriau enfawr, mae angen gwneud penderfyniadau colegol, tryloyw a seiliedig ar dystiolaeth ynghylch defnyddio adnoddau cyfyngedig i ddiogelu a hybu iechyd y boblogaeth. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi nodi uchelgais i symud adnoddau tuag at atal afiechyd y gellir ei osgoi, anabledd a marwolaeth gynamserol. Un o'r heriau mwyaf sy'n wynebu iechyd y boblogaeth leol yw nifer cynyddol o bobl â diabetes Math 2 (T2D). Gyda T2D daw mwy o risg o glefyd y galon, strôc, a llawer o gydafiacheddau eraill. Oherwydd tueddiadau gordewdra yn y boblogaeth yn bennaf, mae pobl yn datblygu T2D yn iau.



Yn y Ganolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau (CHEME) ym Mhrifysgol Bangor, mae gan y Grŵp Ymchwil Economeg Iechyd y Cyhoedd ac Atal (PHERG) hanes o gefnogi byrddau iechyd i gymhwyso cyllidebu rhaglenni a dadansoddi ymylol (PBMA) fel fframwaith dyrannu adnoddau a blaenoriaethu. Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno canfyddiadau'r ymarfer PBMA a gynhaliwyd gennym gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn ystod 2024. Rydym yn adrodd am y canlyniadau sy'n sail i argymhellion y panel PBMA a'r broses o gynnal yr ymarfer PBMA. Yn olaf, rydym yn adrodd am adborth gan aelodau'r panel. Nid yw PBMA yn syniad newydd. Mae wedi bodoli ers dros 40 mlynedd. Yng Nghymru, rydym wedi dangos ei ddefnydd llwyddiannus dros y blynyddoedd, yn fwyaf diweddar ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Gobeithiwn y bydd yr adroddiad hwn yn ddefnyddiol i'r rhai sy'n ystyried cynnal ymarfer PBMA yn y dyfodol.

Rhiannon Tudor Edwards

Athro Economeg Iechyd

Cyfarwyddwr y Grŵp Ymchwil Economeg Iechyd y Cyhoeddus ac Atal

Prifysgol Bangor

Sicrhau'r Canlyniadau Gorau Posibl o ran Diabetes Math 2

Cynnwys

Crynodeb Gweithredol	4
Sicrhau'r Canlyniadau Gorau Posibl o ran Diabetes Math 2 Crynodeb ar Dudalen	5
Adran 1: Nifer yr achosion o Ddiabetes Math 2 yng Nghymru	6
Adran 2: Cynllunio strategol ar sail tystiolaeth i symud adnoddau ar i fyny	6
Adran 3: Diffiniad o PBMA	7
Adran 4: Defnyddio PBMA yng Nghymru a'r DU	7
Adran 5: Gofal lechyd i Gymru sy'n Seiliedig ar Werth	8
Adran 6: Nod a phroses PBMA ym Mwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	8
Adran 7: Penodi grŵp llywio a phanel PBMA	9
Adran 8: Cyllideb rhaglen ar gyfer diabetes T2D ym Mwrdd lechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	11
Adran 9: Cyfarfod 1, Gorffennaf 2024	12
Adran 10: Cyfarfod 2, Awst 2024	15
Adran 11: Cyfarfod 3, Hydref 2024	16
Adran 12: Argymhellion o Bleidleisio'r Panel	22
Adran 13: Arolwg adborth gan Aelodau'r Panel ar gymryd rhan yn y broses PBMA	23
Adran 14: Sylwadau cloi	24
Adran 15: Cydnabyddiaeth	24
Cyfeiriadau	25
Atodiadau	27

Crynodeb Gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn manylu ar ganfyddiadau ymarfer Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol (PBMA) a gynhaliwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro) ar y cyd â'r [Ganolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau \(CHEME\)](#)

Diben yr ymarfer hwn oedd gwella dyraniad adnoddau ar gyfer Diabetes Math 2 (T2D) gyda phwyslais ar newid ataliol ar lefel system.

Nod y PBMA oedd nodi ymyriadau gwerth uchel ar gyfer buddsoddi i wella canlyniadau cleifion a hyrwyddo defnydd cost-effeithiol o adnoddau yn y tymor byr a'r tymor hir. Ffurfiwyd grŵp llywio prosiect a phanel o 17 o arbenigwyr diabetes, darparwyd gwasanaethau, cynrychiolwyr cleifion a chynrychiolwyr y trydydd sector. Mae'r cylch gorchwyl sy'n manylu ar nifer y bobl dan sylw a'u cyfrifoldebau a chynllun y broses PBMA wedi'i gynnwys yn Atodiad 1. Adolygodd y panel wasanaethau amrywiol o fewn y llwybrau gofal T2D a gyflwynwyd yn nogfen gefndir y grŵp llywio. Ar sail y ddogfen gefndir hon a'u profiad eu hunain, nododd y panel chwe rhaglen ddiabetes i'w gwerthuso. Trwy gyfweiliadau ac adolygiad tystiolaeth, cyflwynodd y grŵp chwe opsiwn ar sail tystiolaeth i'r panel ar gyfer buddsoddi yn y dyfodol. Cynhaliwyd tair rownd o bleidleisio i flaenoriaethu'r opsiynau hyn ar sail meini prawf a gytunwyd gan y panel. Roedd y meini prawf a ddefnyddiwyd i werthuso'r chwe opsiwn ar sail tystiolaeth yn cynnwys clinigol a chost-effeithiolrwydd; lleihau anghydraddoldebau iechyd; derbynioldeb defnyddwyr a chanolbwyntio ar gleifion; a hygyrchedd a grymuso cleifion.

Dangosodd y bleidlais gyntaf gefnogaeth gyfartal i ddau ymgeisydd: Nyrsys Arbenigol Diabetes Cymunedol Ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth ac estyn Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan i bob clwstwr meddygon teulu. Roedd yr ail rownd o bleidleisio yn caniatáu i gyfranogwyr ddyrannu 100% o'r cyllid i bob rhaglen ac mae'n dangos mân wahaniaeth. Roedd y pleidleisio yng nghyfarfod 3 yn nodi'r blaenoriaethau canlynol:

- 1 Nyrsys Arbenigol Diabetes cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth (23%)**
- 2 Estyn Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan i bob clwstwr meddygon teulu (20%)**
- 3 Nyrsys Arbenigol Diabetes ychwanegol mewn gofal amdriniaethol (17%)**
- 4 Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr Hyb Diabetes Cymunedol (15%)**
- 5 Addysg strwythuredig T2D ar gyfer y boblogaeth Plant a Phobl Ifanc (14%)**
- 6 Gweithwyr ymarfer corff proffesiynol ychwanegol ar gyfer llwybr cyn-ddiabetes o fewn y Cynllun Atgyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (12%)**

Ar y cyfan, roedd aelodau'r panel yn graddio'r broses PBMA yn gadarnhaol o ran defnyddioldeb, ymgysylltu a'i hargymell i'w defnyddio yn y dyfodol. Roedd yr awgrymiadau ar gyfer gwella yn cynnwys mwy o amser i aelodau'r panel adolygu'r dystiolaeth a mwy o eglurder am sut y gellid gweithredu'r blaenoriaethau.

Sicrhau'r Canlyniadau Gorau Posibl o ran Diabetes Math 2

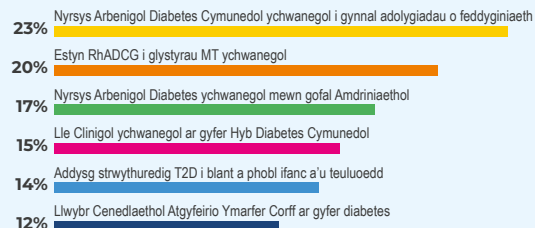
Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol ar gyfer Gwasanaethau Diabetes Math 2 o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Argymhellion

Dylai BIP Caerdydd a'r Fro flaenoriaethu buddsoddiad mewn gwasanaethau diabetes math 2 yn y drefn ganlynol:

1. Nyrsys Arbenigol Diabetes cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth
2. Ehangu Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan i bob clwstr meddygon teulu
3. Nyrsys Arbenigol Diabetes ychwanegol mewn gofal amdriniaethol
4. Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr Hyb Diabetes Cymunedol
5. Addysg strwythuredig T2D ar gyfer Plant a Phobl Ifanc
6. Gweithwyr ymarfer corff proffesiynol ychwanegol ar gyfer llwybr cyn-ddiabetes o fewn y Cynllun Atgyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

I ddangos cryfder eich dewis, pa ganran o arian posibl y byddech chi'n ei dyrannu i bob opsiwn?



Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth T2D Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

- Crëwyd a dosbarthwyd arolwg defnyddwyr gwasanaeth o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ym mis Gorffennaf/Awst 2024 i gael adborth gan y rhai sydd â phrofiad byw o T2D
- 43 o ymatebion defnyddwyr gwasanaeth

Y themâu allweddol ar gyfer gwella a ddaeth i'r amlwg oedd:

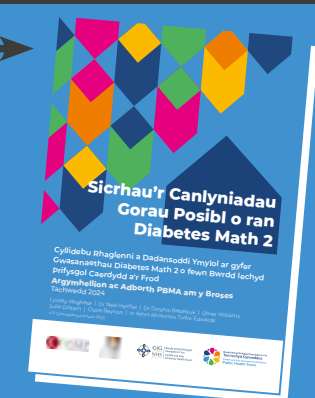
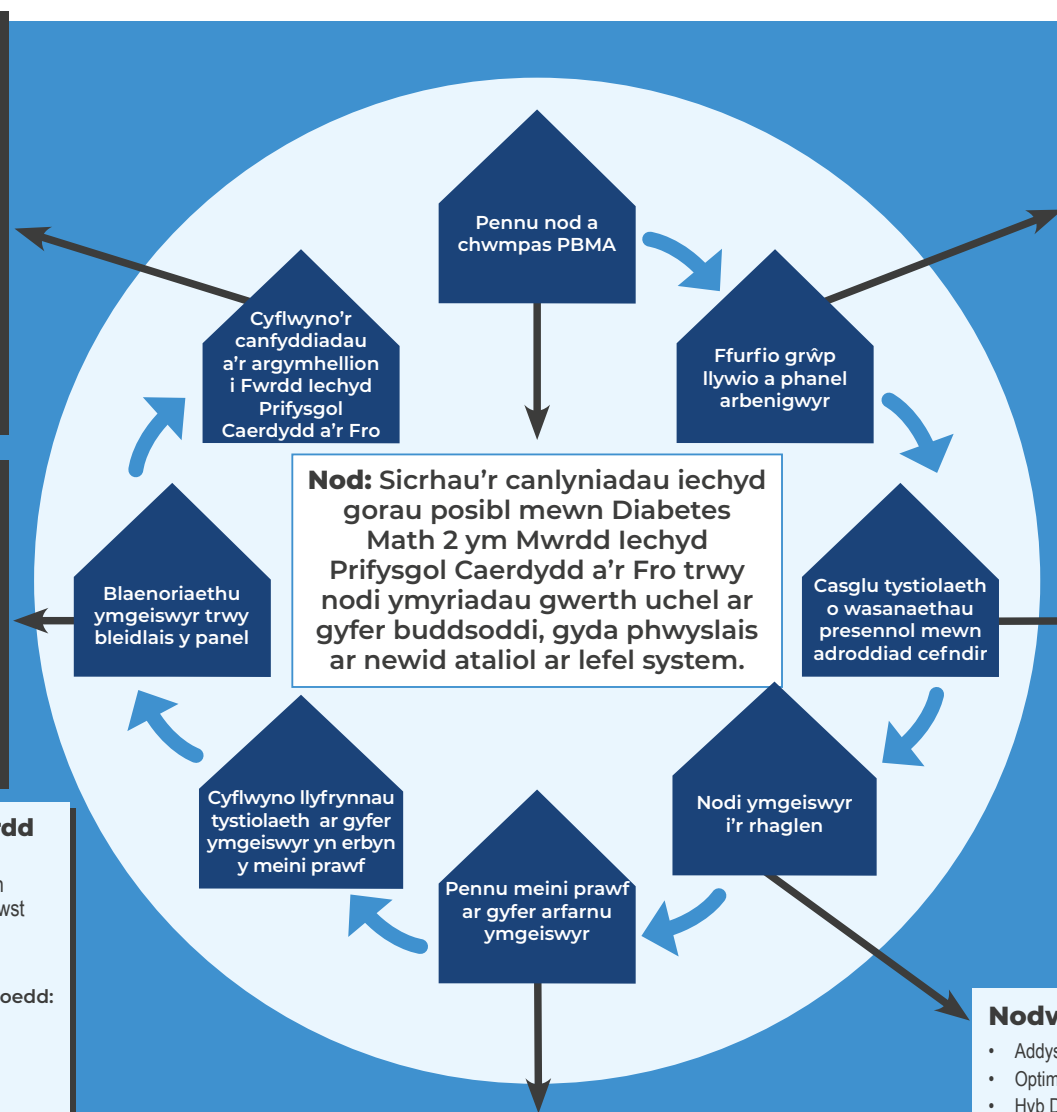
- Hygyrchedd gwasanaethau
- Grymuso cleifion
- Dulliau rhagweithiol
- Mwy o addysg a hyfforddiant
- Sylwgarwch ac osgoi beio
- Lleihau meddyginiaeth
- Gostyngiad yn nifer yr apwyntiadau sy'n cael eu canslo
- Lleihau amserau aros

Daeth aelodau'r panel i gonsensws ar bum maen prawf:

- Clinigol a chost-effeithiolrwydd
- Lleihau anghydraddoldebau iechyd
- Derbynioldeb defnyddwyr a chanolbwyntio ar y cleifion
- Hygyrchedd
- Grymuso cleifion

Y Panel

1. Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd (Cadeirydd)
2. Meddyg Teulu a Chyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Diabetes, GSCCh
3. Meddyg Ymgynghorol a Diabetolegydd Ymgynghorol
4. Uwch Bartner Busnes Cyllid – Priso a Gwerth
5. Aelod Annibynnol
6. Cynghorydd Presgripsiynu Fferyllwyr
7. Arweinydd Strategol ar gyfer Gwasanaethau Deieteg Cymunedol
8. Ymgynghorydd/Cofrestrwydd Iechyd y Cyhoedd
9. Pennaeth Maeth a Deieteg
10. Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig
11. Nyrs Arbenigol Plant ar gyfer Diabetes
12. Meddyg Ymgynghorol Diabetes
13. Arweinydd Proffesiynol Podiatreg/Arweinydd ar gyfer Gwasanaethau Traed Diabetig
14. Pediatregydd Ymgynghorol/Arweinydd Clinigol ar gyfer Diabetes Pediatrig
15. Cynrychiolydd Cleifion
16. Rheolwr Ymgysylltu Systemau Iechyd, Diabetes UK Cymru
17. Prif Nyrs Diabetes



Nodwyd chwe ymgeisydd:

- Addysg Strwythuredig T2D i blant a phobl ifanc (PPhl) a Theuluoedd
- Optimeiddio Meddyginiaethau
- Hyb Diabetes Cymunedol
- Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan
- Gofal Amdriniaethol
- Llwybr Cenedlaethol Atgyfeirio Ymarfer Corff (NERS) ar gyfer Cyn-Ddiabetes

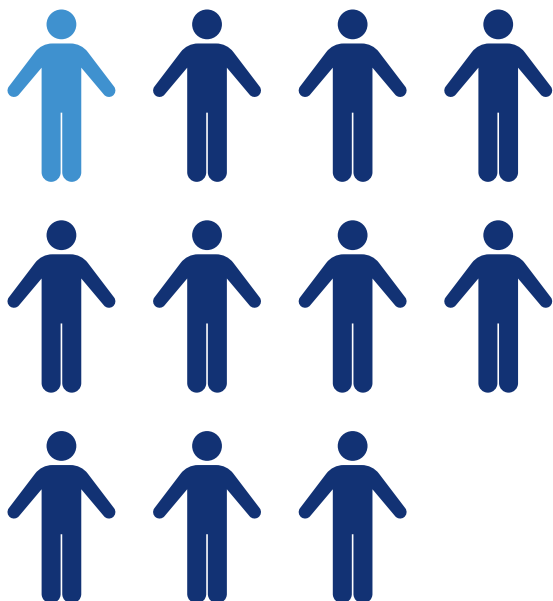
Adran 1:

Nifer yr achosion o Ddiabetes Math 2 yng Nghymru

Yn 2021/22, roedd gan dros 210,000 o oedolion (17+ oed) yng Nghymru ddiabetes, gyda thua 90% o'r achosion hyn yn T2D (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023). Gallai dros hanner yr achosion T2D hyn gael eu hatal neu eu gohirio trwy newidiadau i'w ffordd o fyw (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023).

Cafodd tua 6.6% o'r boblogaeth T2D yng Nghymru, neu 13,860 o unigolion, eu cofrestru ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023). **Os bydd y tueddiadau presennol yn parhau, gallai tua un o bob 11 oedolyn yng Nghymru fod yn byw gyda diabetes erbyn 2035** (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2023).

Byddai hyn yn 48,000 o bobl ychwanegol â'r clefyd, a chynnydd o 22% o'i gymharu â 2021/22. Felly, mae'n bwysig nodi gwasanaethau a all symud cyllid ar i fyny i fynd i'r afael ag achosion sylfaenol T2D a gwella ymdrechion atal. Mae'n bwysig arwain buddsoddiad tuag at ymyriadau sy'n ceisio sicrhau'r canlyniadau gorau i gleifion.



Adran 2:

Cynllunio strategol ar sail tystiolaeth i symud adnoddau ar i fyny

Gwnaed argymhelliad yn Adroddiad Blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd 2021 (a gyhoeddwyd yn 2022) ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i 'ystyried defnyddio PBMA fel offeryn i helpu i symud cyllid o ymyriadau gwerth isel i ymyriadau gwerth uchel a symud cyllid ar i fyny tuag at atal'.

Mae gan PBMA, fel offeryn ar gyfer cynyddu cydgynhyrchu, gwneud penderfyniadau a rennir a lleihau ymyriadau gwerth isel, rôl bwysig wrth symud tuag at ddull sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn y maes iechyd. Nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro T2D fel ardal i dreialu'r defnydd o PBMA.



Adran 3: Diffiniad o PBMA

Mae PBMA yn gyfle i gynyddu gwerth trwy ddyrannu adnoddau trwy gyfeirio cyllid oddi wrth ymyriadau gwerth is a thuag at rai gwerth uwch.

Disgrifiwyd y dull hwn fel llwyfan ar gyfer trafod a blaenoriaethu mentrau wrth ystyried barn y gyllideb, y sylfaen dystiolaeth a'r rhanddeiliaid. Mae'n broses ddeinamig sy'n gofyn am werthuso ac addasu parhaus. Trwy weithredu PBMA, gall sefydliadau wneud penderfyniadau tryloyw ar sail dystiolaeth am ddyrannu adnoddau trwy broses drafod golegol gan sicrhau bod adnoddau cyfyngedig yn cael eu defnyddio'n effeithiol ac yn effeithlon i gyflawni'r canlyniadau a ddymunir. Gallai adolygiad o feysydd rhaglenni posibl arwain at argymhellion ar gyfer dim newidiadau, cynyddu buddsoddiad mewn rhai rhaglenni, neu ailddyrrannu adnoddau i ddiwallu anghenion yn well trwy ddadfuddsoddi ac ailfuddsoddi. Gallai ailddyrrannu olygu lleihau neu atal rhai gwasanaethau, er mwyn galluogi ehangu rhaglenni mwy effeithiol (Donaldson, 2010; Mitton & Peacock, 2015).

Adran 4: Defnyddio PBMA yng Nghymru a'r DU

Yng Nghymru, economegwyr iechyd yn CHEME ym Mhrifysgol Bangor oedd yn gyfrifol am y defnydd presennol hwn o ddulliau PBMA ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Mae economegwyr iechyd CHEME wedi cynnal sawl ymarfer PBMA yn y gorffennol, gan gynnwys 'PBMA cenedlaethol o wariant gwella iechyd ledled Cymru: dadfuddsoddi ac ailfuddsoddi ar draws bywyd' (Edwards et al., 2014) ac ymarfer PBMA yn ail-lunio'r defnydd o adnoddau yn y llwybrau gofal anadlol yng Ngogledd Cymru (Charles et al., 2014).

Ar hyn o bryd mae CHEME yn ymgymryd ag ymarfer PBMA am ddefnyddio adnoddau mewn llwybrau gofal henoed bregus gan ganolbwyntio ar y posibilrwydd o ddefnyddio rolau cymdeithion meddygol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn y dyfodol (Babalyuk, ymchwil PhD parhaus, heb ei gyhoeddi). Yn Lloegr, cynhaliwyd ymarferion PBMA mewn meysydd clefyd y galon (Madden et al., 1995), gofal mamolaeth (Ratcliffe et al., 1996), a gofal deintyddol (Holmes et al., 2018).

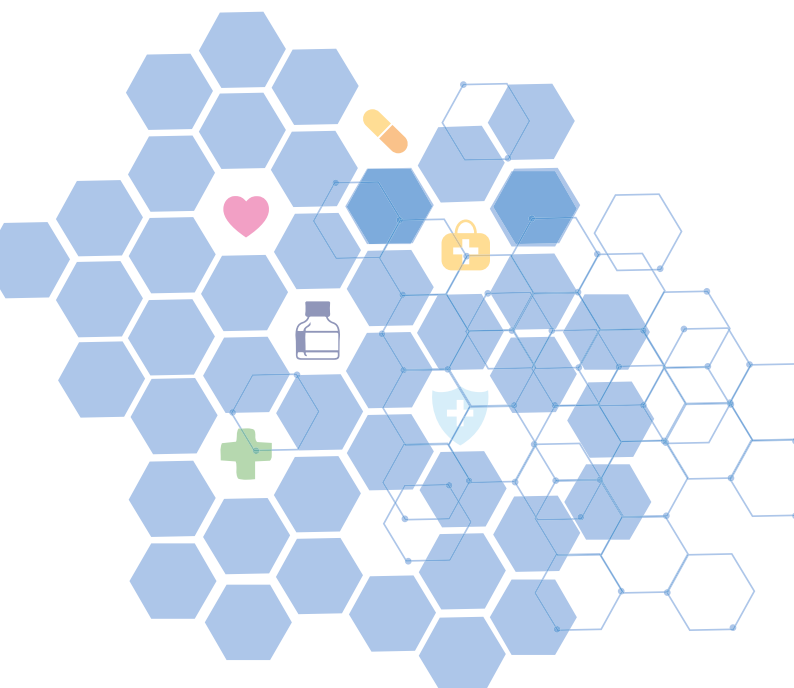


Adran 5:

Gofal Iechyd i Gymru sy'n Seiliedig ar Werth

Gofal sy'n seiliedig ar werth fu'r sbardun y tu ôl i ofal iechyd yng Nghymru ers mis Ionawr 2014 (Iechyd Cyhoeddus Cymru, 2024).

Mae ei brif egwyddorion, sef cydgynhyrchu, tegwch, ymyrryd yn effeithiol (a dim ond cymaint ag sydd ei angen) a lleihau amrywiad diangen (gan gynnwys dan a gordriniaeth), yn allweddol i sicrhau gwerth i gleifion a dinasyddion ar draws system iechyd a gofal cymdeithasol gyfan. Yn ogystal, mae gan Iechyd Cyhoeddus Cymru draddodiad cryf o gydweithio ag economegwyr iechyd ym Mhrifysgol Bangor a Phrifysgol Abertawe gan ganolbwyntio ar adenillion o fuddsoddi mewn atal ar wahanol adegau trwy fywyd, er enghraifft, y blynyddoedd cynnar (Edwards et al., 2016), yr oedran gweithio (Edwards et al., 2019), a byw'n dda am gyfnod hirach (Edwards et al., 2018). Roedd yr adroddiadau hyn yn sail i lyfr newydd o'r enw 'Health economics of well-being and well-becoming across the life-course' (Edwards and Lawrence, 2024).



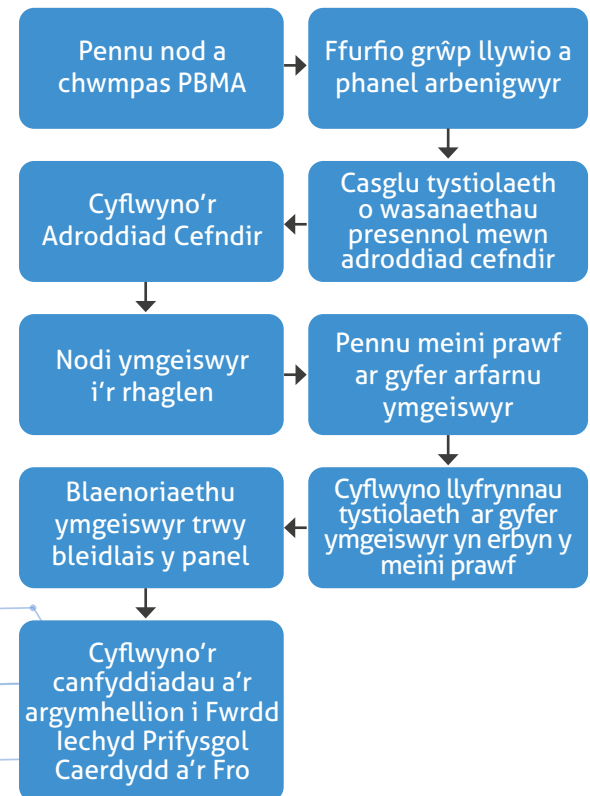
Adran 6:

Nod a phroses PBMA ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Nod y PBMA hwn oedd sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl mewn T2D ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro trwy nodi ymyriadau gwerth uchel ar gyfer buddsoddi, gyda phwyslais ar newid ataliol ar lefel system.

Nod: Sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl mewn Diabetes Math 2 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro trwy nodi ymyriadau gwerth uchel ar gyfer buddsoddi, gyda phwyslais ar newid ataliol ar lefel system.

Mae'r siart lif (Ffigur 1) yn dangos y dull o bennu blaenoriaeth yn y broses PBMA i sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl mewn Diabetes Math 2.



Ffigur 1: Siart Lif ar gyfer Pennu Blaenoriaethau

Adran 7: Penodi grŵp llywio a phanel PBMA

Rhwng mis Mawrth a mis Tachwedd 2024, cynhaliodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ymarfer PBMA i sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl o ran rheoli T2D trwy werthuso gwasanaethau amrywiol a gynigir. Dangosir y prif gamau yn y broses o gynnal PBMA yn Ffigur 2.

- 1 Creu tîm llywio a phanel PBMA diabetes math 2**
Bydd cynrychiolwyr y panel yn cynnwys clinigwyr, staff nyrso, rheolwyr gofal iechyd mewn therapïau a rheoli meddyginiaethau, cyllid, defnyddwyr gwasanaeth, a chymorth busnes.
- 2 Dewis set o raglenni diabetes math 2 i'w gwerthuso**
Bydd rhaglenni ar gyfer ailddyrranu adnoddau yn cael eu cynhyrchu trwy ofyn i staff a rheolwyr am yr hyn sy'n gweithio neu nad yw'n gweithio ym maes atal diabetes Math 2.
- 3 Nodi gweithgarwch a gwariant rhaglenni dethol**
Mae gwybodaeth ar gyfer pob rhaglen yn cynnwys cyllidebau blynyddol. Swydd cyfwerth ag amser llawn, adnoddau a ddefnyddir, costau, a lefelau gweithgarwch.
- 4 Asesu canlyniadau pob rhaglen**
Bydd canlyniadau ansoddol a meintiol o raglenni ar sail tystiolaeth yn cael eu nodi (h.y. canlyniadau iechyd, adborth defnyddwyr gwasanaeth).
- 5 Cymharu costau a budd-daliadau, creu rhestr flaenoriaethau, penderfynu ar newidiadau**
Bydd tabl tystiolaeth yn cael ei greu. Cyfrifir cymarebau cost-effeithiolrwydd pan fo'n bosibl a bydd rhaglenni'n cael eu graddio ar sailr eu cost-effeithiolrwydd.

Ffigur 2: Camau PBMA

Ym mis Mawrth 2024, ffurfiwyd grŵp llywio PBMA a oedd yn cynnwys:

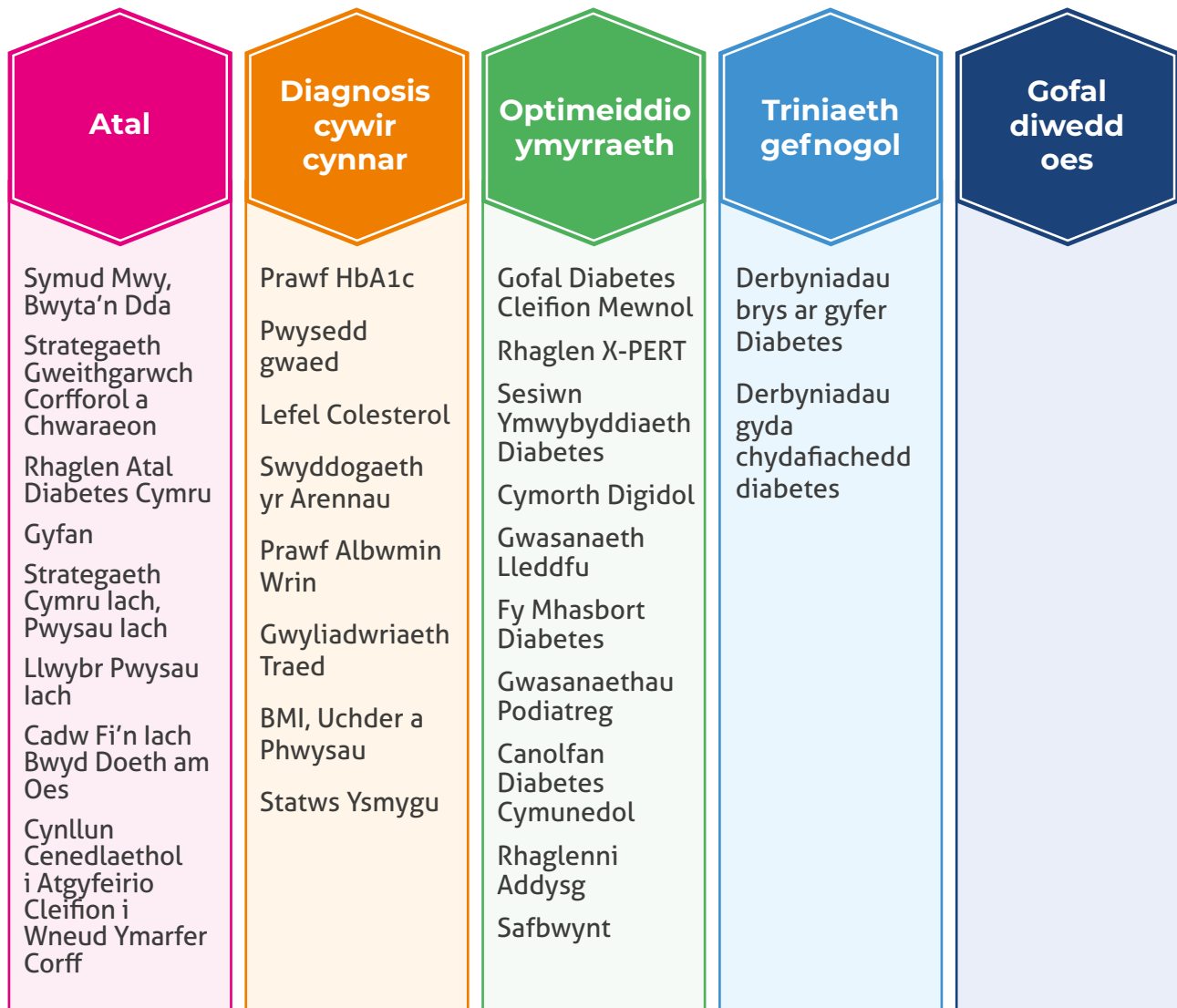
- Claire Beynon, Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Oliver Williams, Cofrestrydd Arbenigol mewn Iechyd y Cyhoedd yn Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Julia Cottam, Rheolwr Prisio a Chyllid Gwerth gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
- Yr Athro Rhiannon Tudor Edwards, Cyd-gyfarwyddwr y Ganolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau (CHEME) ym Mhrifysgol Bangor
- Dr Ned Hartfiel, Cymrawd Ymchwil yn CHEME
- Limssy Varghese, Swyddog Cymorth Prosiect Ymchwil yn CHEME.

Roedd y grŵp llywio'n cwrdd bob pythefnos yn ystod y broses PBMA wyth mis rhwng mis Mawrth a mis Hydref 2024.

Nododd y grŵp llywio banel pleidleisio arbenigol o 17 aelod (gweler Cylch Gorchwyl yn Atodiad 1) sy'n cynrychioli meysydd arbenigedd amrywiol mewn gofal diabetes, gan gynnwys ymgynghorwyr, nyrsys, deietegwyr, pediatregwyr, podiatregyddion, fferyllwyr, gweithwyr cyllid proffesiynol, cynrychiolwyr cleifion a chynrychiolydd o'r trydydd sector. Cyfarfu'r grŵp llywio ac aelodau'r panel deirgwaith yn ystod y broses wyth mis i nodi rhaglenni gwerth uchel ar gyfer buddsoddi,

i ddewis meini prawf ar gyfer gwneud penderfyniadau, ac i flaenoriaethu opsiynau rhaglenni ar gyfer cyllid.

Cyn y cyfarfod cyntaf, cynhaliodd aelodau'r grŵp llywio 14 cyfweiliad ag aelodau'r panel i gael dealltwriaeth ehangach o gryfderau a gwendidau gwasanaethau amrywiol a gynigir o fewn gofal T2D ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Casglodd y grŵp llywio dystiolaeth o'r cyfweiliadau i gategoreiddio gwasanaethau T2D o dan bum cam y model Gwerth mewn Gofal Iechyd: atal, diagnosis cynnar manwl, optimeiddio ymyrraeth, triniaeth gefnogol, a gofal diwedd oes (Ffigur 3).



Ffigur 3: Dealltwriaeth gyfredol o wasanaethau T2D ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Roedd y broses hon yn galluogi dewis set ystyrion o raglenni i'w gwerthuso. Nodwyd 19 rhaglen o'r broses gyfsweld ac o adolygiad o dystiolaeth o lenyddiaeth gyhoeddedig. Lluniwyd crynodeb cryno o bob rhaglen, ynghyd â dolenni i adnoddau ychwanegol, mewn adroddiad cefndir a'i ddsbarthu i'r 17 aelod panel arbenigol cyn y cyfarfod cyntaf. Yn ogystal, amlinellodd yr adroddiad cefndir 12 maes pwysig allweddol a ddaeth i'r amlwg fel themâu o'r cyfweiliadau arbenigol:

1. Pwysigrwydd rhaglenni atal diabetes

2. Mwy o ffocws ar raglenni addysg strwythuredig diabetes

3. Mynediad mwy cyfartal i ofal diabetes

4. Mwy o ffocws ar ofal sylfaenol a chymunedol

5. Pwysigrwydd diagnosis cynnar

6. Gwell optimeiddio cyn llawdriniaeth

7. Pwysigrwydd nyrsys arbenigol diabetes

8. Adolygu effeithiolrwydd gwasanaethau lleddfdu T2D

9. Presgripsiynu meddyginiaethau ar gyfer canlyniadau gwell

10. Sefydlu cronfa ddata cleifion integredig ar gyfer gofal diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

11. Monitro canlyniadau gofal diabetes yn well

12. Pwysigrwydd atal a gofalu am ddiabetes pediatrig

Adran 8:

Cyllideb rhaglen ar gyfer diabetes T2D ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Mae'n ofynnol i Fyrddau Iechyd yng Nghymru ddsbarthu gwariant blynyddol yn ôl-weithredol i 23 chategori o glefydau (yn ogystal â meysydd is-glefydau).

Diffinnir y meysydd clefydau hyn gan gyfeirio at y Dosbarthiad Rhyngwladol o Glefydau v10 (ICD-10) a ddyluniwyd trwy Sefydliad Iechyd y Byd. Mae diabetes yn is-gategori o'r rhaglen glefydau "Problemau Endocrin, Maethol a Metabolaidd". Mae canllawiau mapio Cymru ar gyfer Cyllidebu Rhaglenni (CRh) yn cael eu hadolygu'n flynyddol gan ddiweddarau'r argymhellion methodoleg lle bo hynny'n bosibl. Mae'r fethodoleg a argymhellir yn amrywio ar gyfer gwahanol fathau o wariant a lleoliadau darparu gwasanaethau gan fod gwahaniaethau wrthi'n casglu data ar gyfer meysydd clefydau y mae'r gwariant yn ymwneud â nhw. Mae'r broses hon o gyfrifo yn gymhleth, gyda rhai dulliau dyrannu yn oddrychol. Fodd bynnag, mae'n galluogi'r system iechyd i dracio gwariant fesul maes clefyd dros amser.

Mae CRh 2022-23 ar gyfer diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi'i grynhoi isod yn Nhabl 1:

Diabetes	Cost (£)
Gofal Cleifion a Dderbynnir	2,102,538
Gofal Cleifion Allanol	2,299,761
Sylfaenol a Chymunedol	20,637,034
CYFANSWM	25,039,333

Tabl 1: Cyllidebu rhaglenni ar gyfer diabetes math 2 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro 2022-23

Mae Tabl 1 yn nodi bod cost diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro oddeutu £25 miliwn. Mae nodi gwariant Gofal Cleifion a Dderbynnir (GCDd) yn seiliedig ar y cod ICD-10 a gynhwysir ym maes diagnosis sylfaenol gweithgarwch codio. Mae gweithgarwch heb ei godio wedi'i eithrio. Ni ellir is-ddosbarthu elfen sylweddol o wariant i ddiabetes Math 1/Math 2.

Mae cost GCDd ar gyfer pob claf â diabetes yn cynnwys casglu costau gweithgarwch lle ceir y codau diabetes ICD-10 yn unrhyw un o'r 13 maes diagnosis. Lle mae'r codau y tu allan i'r maes sylfaenol, ystyrir mai achos y derbyn yw o ganlyniad i faes clefydau gwahanol. Er bod gan dderbyniadau achos clefyd sylfaenol gwahanol, yn aml mae cost ychwanegol gan fod diabetes yn gydafiachedd. Cost GCDd i gleifion diabetig yn ystod 2022-23 oedd £52 miliwn (Tabl 2).

Diabetes	Cost (£)
Math 1	4,324,156
Math 2	46,375,626
Math Diabetig Amhenodol	2,063,517
CYFANSWM	52,763,298

Tabl 2: Cost Gofal Cleifion a Dderbynnir ar gyfer Cleifion â Diabetes ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn 2022-23.

Mae cyfrifo gwir gost Diabetes ar gyfer poblogaeth BIP Caerdydd a'r Fro yn heriol, oherwydd nad yw'r maes clefydau'n cael ei gofnodi bob tro mewn perthynas â rhai gweithgareddau gofal iechyd y mae'r cyswllt yn ymwneud â nhw. Bydd gwir gostau Diabetes yn gyfuniad o Dablau 1 a 2.

Adran 9: Cyfarfod 1, Gorffennaf 2024

Yn ystod Cyfarfod 1, cyflwynodd y grŵp llywio grynodedb o'r adroddiad cefndir ar y llwybr T2D, gan ddarparu trosolwg o'r gwahanol wasanaethau a gynigir.

Roedd cyfarfod 1 yn ymdrin â'r canlynol:

- Cyflwyniad i'r broses PBMA.
- Gweithredu PBMA yn llwyddiannus mewn lleoliadau eraill.
- Trafod y gwasanaethau T2D presennol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.
- Cyflwyniad o'r 12 maes allweddol a nodwyd trwy gyfweiliadau ag arbenigwyr T2D.
- Trafod y meini prawf i arfarnu'r dystiolaeth ar gyfer pob rhaglen.

Ar ôl Cyfarfod 1, e-bostiwyd dau brofforma (ffurflenni casglu data) at aelodau'r panel, un ar gyfer cynnig ymgeiswyr rhaglen ac un arall am ddewis y meini prawf i arfarnu'r ymgeiswyr hyn.

Profforma 1: Gofynnwyd i aelodau'r panel nodi hyd at chwe ymgeisydd rhaglen a rhoi esboniad byr pam y dylai'r panel drafod pob ymgeisydd rhaglen. Gofynnwyd iddynt hefyd ddsbarthu pob rhaglen fel ymyriad gwerth uchel neu werth isel. Cwblhaodd 11 o'r 17 aelod panel (65%) y profforma cyntaf.

Nodwyd chwe ymgeisydd:

Ymgeisydd 1

Addysg Strwythuredig T2D i Blant a Phobl Ifanc (PPhI) a Theuluoedd:

Due to the increasing prevalence of T2D and Oherwydd cyffredinrwydd cynyddol T2D a datblygiad posibl cymhlethdodau yn y boblogaeth ifanc, ystyriwyd bod diagnosis cynnar a'r ymyrraeth gywir yn bwysig i blant a phobl ifanc er mwyn cynnal iechyd hirdymor ac atal cymhlethdodau ymosodol.

Ymgeisydd 2

Optimeiddio Meddyginiaethau:

Roedd yr ymatebion i'r profforma o ran optimeiddio meddyginiaethau yn cynnwys adolygiad o wastraff meddyginiaeth mewn gofal sylfaenol, presgripsiynu meddyginiaethau gwell ar gyfer y canlyniadau gorau posibl i gleifion, lleihau amrywio o ran presgripsiynu ar draws clystyrau meddygon teulu, a nodi defnydd amhriodol o inswlin. Fe wnaeth cyfweiliadau aelodau'r panel dynnu sylw at fuddion posibl adolygiadau meddyginiaeth mwy rheolaidd i fynd i'r afael â'r pryderon uchod. Bydd hyn yn helpu i gefnogi cleifion i ystyried y feddyginiaeth fwyaf priodol ar y dos cywir gydag adolygiad rheolaidd. Cynigiwyd y byddai nyrs arbenigol diabetes (NAD) yn berson â chymwysterau addas i gynnal yr adolygiadau hyn.

Ymgeisydd 3

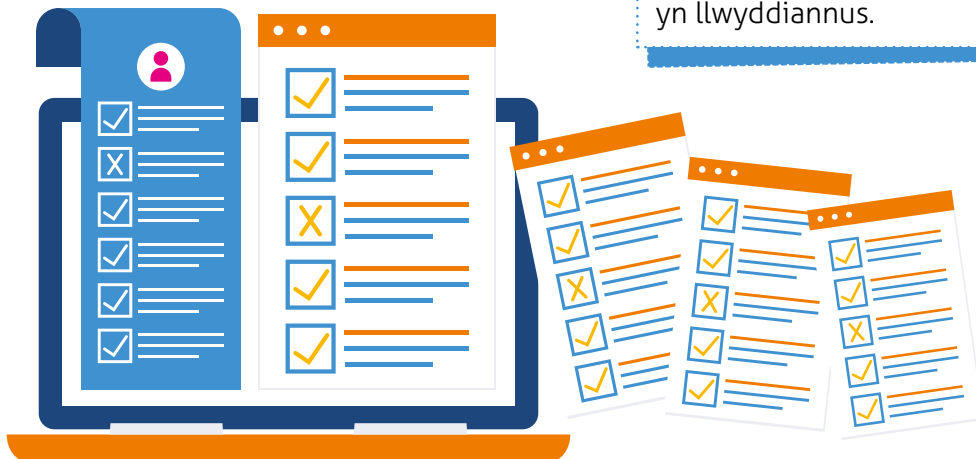
Hyb Diabetes Cymunedol (HDC):

Roedd yr ymatebion i'r Profforma yn cynnwys datblygu HDC ymhellach i wella'r ddarpariaeth gofal sylfaenol. Pwysleisiodd yr ymatebwyr nodau HDC fel ymyrraeth gynnar mewn gofal ar ôl diagnosis T2D, cadw at y broses gofal 8 cam ar gyfer cleifion T2D risg uchel, a chynnal dilyniant gweithredol i gleifion mewn lleoliadau gofal sylfaenol. Y prif ffocws ar gyfer buddsoddi yn yr HDC yw sicrhau gofod clinigol pwrpasol yng Nghanol Caerdydd ac ehangu'r tîm NAD. Bydd gofod clinigol yn ganolbwynt canolog ar gyfer Tîm Amlddisgyblaethol HDC, gan alluogi cyfathrebu a chydlynu gofal yn fwy effeithiol. Bydd yn darparu lleoliad ar gyfer mynd i'r afael ag apwyntiadau brys.

Ymgeisydd 4

Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan (RhADCG)

Ymgeisydd arall a nodwyd o'r ymatebion i'r profforma oedd ehangu RhADCG i leihau'r amrywiaeth o ofal ar draws y naw clwstwr meddygon teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Gan nad yw'r RhADCG ar gael ym mhob clwstwr ar hyn o bryd, ystyriwyd bod ehangu i'r clystyrau sy'n weddill yn bwysig. Mae'r dystiolaeth gychwynnol yn awgrymu bod y rhaglen hon yn llwyddiannus.



Ymgeisydd 5

Gofal Amdriniaethol:

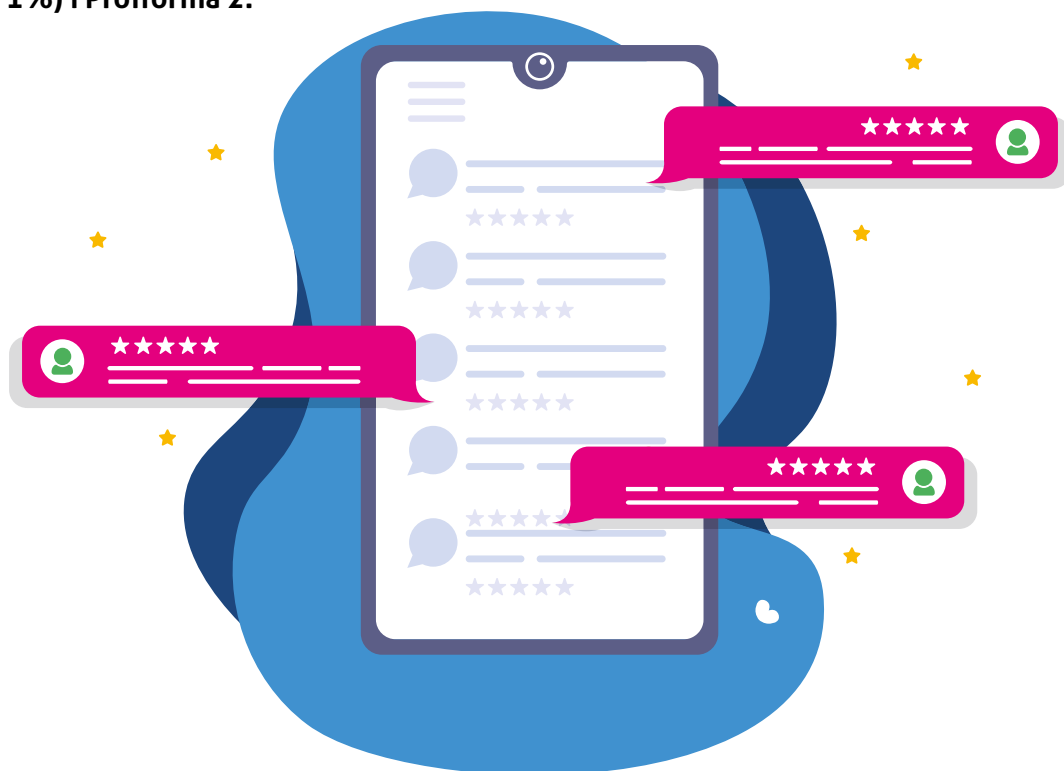
Roedd yr ymatebion i'r Profforma o dan thema eang gofal amdriniaethol yn cynnwys yr angen am NAD cleifion mewnol, lleihau hyd arhosiad (HA) yn yr ysbyty, a gwella'r llwybr amdriniaethol i gleifion. Gall optimeiddio'r llwybr amdriniaethol ar gyfer cleifion â diabetes math 2 helpu i leihau hyd arhosiad. Mae gan gleifion â diabetes math 2 gyfraddau uwch o aildderbyn ar ôl llawdriniaeth, gan achosi trallod a chostau uwch (GIRFT, 2020). Mae tystiolaeth yn awgrymu bod cyllid NADau ar gyfer gofal amdriniaethol cleifion mewnol yn gost-effeithiol.

Ymgeisydd 6

Llwybr Cenedlaethol Atgyfeirio Ymarfer Corff (NERS) ar gyfer Cyn-Ddiabetes:

Nododd Profformas yr angen am ymyrraeth gweithgarwch corfforol i bobl sydd mewn perygl o ddatblygu T2D. Nid yw'r cynllun NERS presennol â'r modd i ateb y galw cynyddol am ymyriadau gweithgarwch corfforol i bobl â T2D yn ddigonol. Newidiadau ffordd o fyw yw'r ffordd orau o atal neu oedi cychwyn T2D. Mae aros yn gorfforol egniol gydag o leiaf 30 munud o ymarfer corff cymedrol bob dydd yn gallu helpu i atal T2D a'i gymhlethdodau (WHO, 2023). Roedd creu llwybr cyn-ddiabetes NERS penodedig o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn cael ei ystyried yn opsiwn pwysig. Roedd gwybodaeth o'r llyfryn tystiolaeth yn awgrymu llogi dau weithiwr proffesiynol atgyfeirio ymarfer corff: un ar gyfer Caerdydd ac un ar gyfer Bro Morgannwg.

Profforma 2: Gofynnwyd i aelodau'r panel nodi'r meini prawf i'w defnyddio ar gyfer penderfynu pa ymyriadau oedd yn ymgeiswyr gwerth uchel posibl. Ymatebodd 12 o'r 17 aelod panel (71%) i Profforma 2.



Adran 10:

Cyfarfod 2, Awst 2024

Cyn yr ail gyfarfod, derbyniodd aelodau'r panel agenda'r cyfarfod a llyfryn tystiolaeth cynhwysfawr ar gyfer pob un o'r chwe ymgeisydd.

Roedd cyfarfod 2 yn ymdrin â'r canlynol:

- Trafodaeth ynghylch Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth T2D Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.
- Cyflwyno meini prawf awgrymedig ar gyfer gwneud penderfyniadau
- Cyflwyniad y chwe llyfryn tystiolaeth i'r ymgeiswyr

Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth T2D Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Fel rhan o'r broses PBMA, crëwyd a dosbarthwyd arolwg defnyddwyr gwasanaeth o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro ym mis Gorffennaf/Awst 2024 i gael adborth gan y rhai sydd â phrofiad byw o T2D ar yr hyn a oedd yn gweithio a'r hyn y gellid ei wella yn y llwybrau T2D.

O 43 o ymatebion defnyddwyr gwasanaeth, y themâu allweddol ar gyfer gwella a ddaeth i'r amlwg oedd:



Yn ystod Cyfarfod 2, daeth aelodau'r panel i gonsensws ar bum maen prawf:

1. Clinigol a chost-effeithiolrwydd
2. Lleihau anghydraddoldebau iechyd
3. Derbynioldeb defnyddwyr a chanolbwytio ar y cleifion
4. Hygyrchedd
5. Grymuso cleifiont

Roedd y meini prawf a nodwyd gan aelodau'r panel yn cydweddu â'r themâu a nodwyd mewn Arolwg Defnyddwyr Gwasanaeth T2D Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Llyfrynnau tystiolaeth

Roedd pob llyfryn tystiolaeth ar gyfer y chwe ymgeisydd yn cynnwys cyflwyniad byr, tystiolaeth o effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd, cost y rhaglen, ac argymhellion. Lluniwyd y llyfrynnau o'r wybodaeth a gasglwyd o lenyddiaeth gyhoeddedig a chyfweliadau dilynol gydag aelodau'r panel ac arbenigwyr eraill sy'n ymwneud â llwybr T2D Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Adran 11: Cyfarfod 3, Hydref 2024

Roedd cyfarfod 3 yn ymdrin â'r canlynol:

Cyflwyniad y chwe ymgeisydd o fewn y triongl atal

Cymharu'r chwe ymgeisydd â'r pum maen prawf

Cyflwyno chwe opsiwn ar sail tystiolaeth (sy'n deillio o'r chwe ymgeisydd) ar gyfer blaenoriaethu

Cyflwyno costau bras ar gyfer pob opsiwn ar sail tystiolaeth

Tystiolaeth buddsoddi i arbed

Pleidlais gyntaf – Graddio'r opsiynau ar sail tystiolaeth

Ail bleidlais – Dyrannu adnoddau

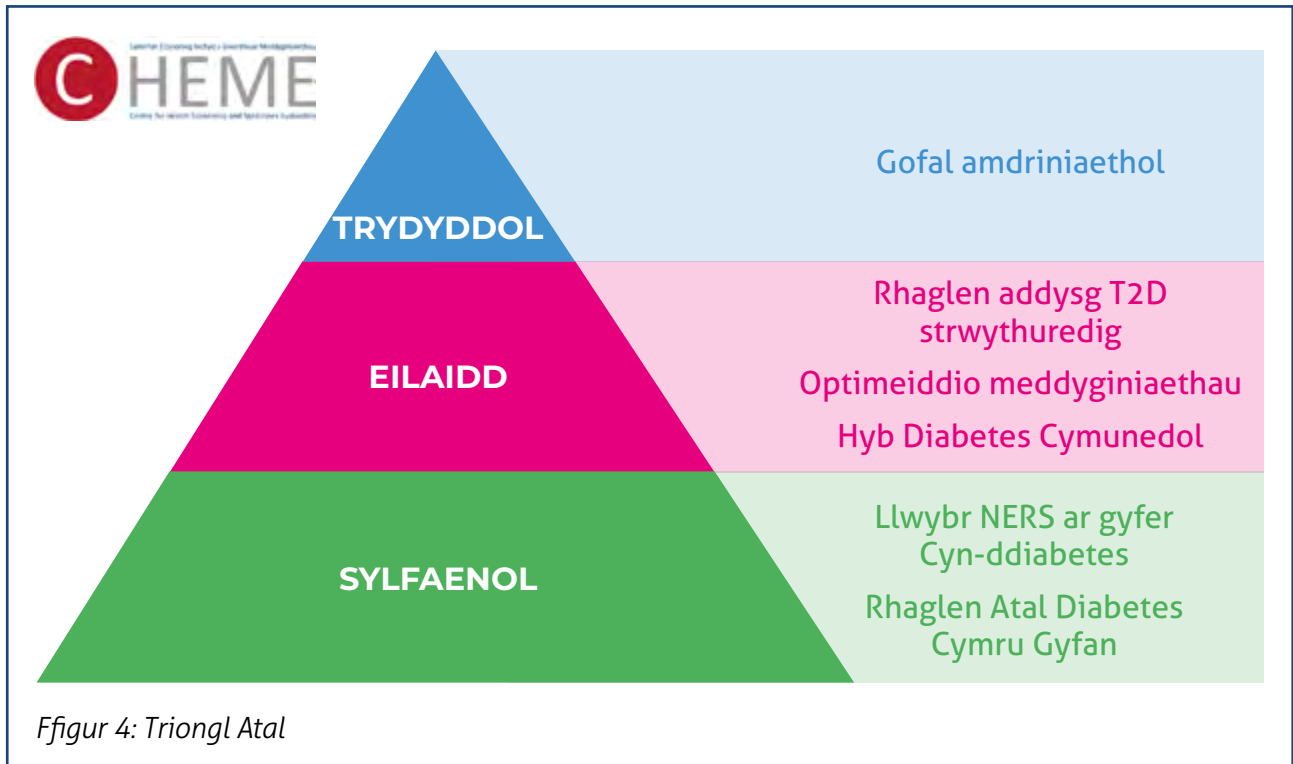
Trydydd pleidlais – Ailfuddsoddi



Triongl Atal:

Mae Ffigur 4 yn dangos sut mae pob ymgeisydd yn cydweddu â'r Triongl Atal.

Nod ymyriadau lefel sylfaenol yw atal cynnydd T2D mewn unigolion risg uchel. Mae ymyriadau lefel eilaidd yn canolbwyntio ar leihau risgiau T2D ac atal datblygiad clefydau. Mae ymyriadau trydyddol yn ceisio lleihau gorfod dychwelyd i'r ysbyty a digwyddiadau anffafriol, megis digwyddiadau fasnwlaid hirdymor.



Cymharu'r chwe opsiwn ar sail tystiolaeth â'r pum maen prawf

Aseswyd y chwe rhaglen ymgeisydd yn erbyn y pum maen prawf: defnyddiwyd methodoleg Coch-Oren-Gwyrdd (COG) i ddangos i ba raddau yr oedd gwybodaeth/tystiolaeth ar gael (Ffigur 5). Roedd hyn yn rhoi cynrychiolaeth weledol glir a chryno o'r graddau yr oedd gwybodaeth neu dystiolaeth ar gael i bob ymgeisydd mewn perthynas â phob maen prawf.

Mae'r coch yn nodi nad oes digon o dystiolaeth i fodloni'r meini prawf o ran effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd addysg strwythuredig i blant a theuluoedd ifanc â T2D. Er bod y grŵp llywio wedi llwyddo i nodi astudiaethau am effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd addysg strwythuredig T2D ymhlith oedolion, ni chanfuwyd unrhyw astudiaethau addas i blant a theuluoedd i gefnogi'r maen prawf penodol.

Mae diffyg gwybodaeth yn dangos bod y meini prawf yn cael eu bodloni: ■ **Coch**
Mae swm gweddol o wybodaeth yn dangos bod y meini prawf yn cael eu bodloni: ■ **Oren**
Mae swm da o wybodaeth yn dangos bod y meini prawf yn cael eu bodloni: ■ **Gwyrdd**

	Effeithiolrwydd clinigol a chost-effeithiolrwydd	Anghydraddoldebau iechyd	Derbynioldeb defnyddwyr a chanolbwyntio ar gleifion	Hygyrchedd	Grymuso	Tystiolaeth o Fuddsoddi i Arbed
Cwblhau addysg strwythuredig T2D i blant a phobl ifanc a theuluoedd						
NADau cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth i gleifion T2D						
Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr Hyb Diabetes Cymunedol (HDC) yng Nghaerdydd Ganolog						
Ehangu RhADCG i dri chlwstwr ychwanegol						
NADau ychwanegol mewn gofal amdriniaethol						
Datblygu ac ariannu llwybr NERS ar gyfer pobl â chyn-ddiabetes						

Ffigur 5: Cymharu'r chwe opsiwn ar sail tystiolaeth â'r pum maen prawf

Tystiolaeth Buddsoddi i Arbed

Mae tystiolaeth buddsoddi i arbed yn awgrymu y gall rhai ymyriadau, megis ychwanegu NADau cymunedol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth i gleifion T2D a NADau ychwanegol mewn gofal amdrintiaethol, wella canlyniadau gofal iechyd trwy wella ansawdd y gofal i gleifion (GIRFT, 2024).

Yn ogystal, mae cyfle i leihau costau. Gall llai o wariant trwy ddadbresgripsiynu rhai meddyginiaethau, lleihau amrywio o ran presgripsiynu, ac osgoi ymgynghoriadau meddyg teulu mynych leihau costau i'r system iechyd.

Mae tystiolaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro yn dangos bod hyd gyfartalog arhosiad cleifion diabetig sy'n cael llawdriniaeth ddewisol yn hirach nag i gleifion nad ydynt yn rhai diabetig. Un o'r rhesymau yw rheoli HBa1c gwael. Gall NADau helpu i hysbysu cleifion am reolaeth glycaemig cyn ac ar ôl llawdriniaeth, lleihau derbyniadau diangen a byrhau arosiadau mewn ysbytai, sy'n cyfrannu at arbedion costau.

Mae Ffigur 6 yn dangos y gymhariaeth Hyd Arhosiad Gyfartalog (AVLOS) gymedrig ar gyfer cleifion â T2D yn erbyn cleifion heb ddiabetes (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, 2022-23). Fe wnaeth y garfan T2D (n = 134), o'i chymharu â'r garfan nad yw'n ddiabetig (n = 1,253), dreulio 4.28 diwrnod ychwanegol yn yr ysbyty ar gyfartaledd.

	Nifer yr episodau		AVLOS		Dros Ben/ Amrywiant AVLOS	Cyfanswm Diwrnodau Gwely Dros Ben	Costau Diwrnodau Gwely 22/23	Cyfanswm Diwrnodau Gwely Dros Ben 22/23
	Diabetig Math 2	Heb fod yn Ddiabetig	Diabetig Math 2	Heb fod yn Ddiabetig				
1. Gosod Pen-glin Llwywr Newydd	48	316	7.5	5.1	2.5	119	487	58,079
2. Gosod Clun Llwywr Newydd	54	424	13.8	6.9	7.0	377	488	183,711
3. Colecystectomiau Laparosgopig	22	212	6.7	2.9	3.8	84	894	74,711
4. Atgyweirio Hernia Arffedol	4	129	1.3	2.7	(1.42)	(5.70)	626	(3,567)
5. Apendisectomi Laparosgopic	4	143	2.8	3.4	(0.65)	(2.59)	928	(2,409)
6. Apendisectomi Agored	2	29	9.5	8.2	1.3	3	928	2,337
	134	1,253				574		312,864
	<i>Per Patient</i>					4.28		

Ffigur 6: Y gymhariaeth AVLOS (gymedrig) ar gyfer cleifion â T2D yn erbyn cleifion heb ddiabetes (Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, 2022-23)

Costau Bras ar gyfer Pob Opsiwn ar Sail Tystiolaeth

Ar sail y cyfweiliadau ag aelodau'r panel a'r data a ddarparwyd gan y tîm cyllid ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, amcangyfrifwyd cost fras ar gyfer pob opsiwn ar sail tystiolaeth (Tabl 3).

Cyflwynir cymhariaeth o fudd-daliadau, costau ac arbedion costau posibl ar gyfer pob ymgeisydd yn Atodiad 2.

Rhestrir amcangyfrif o'r gost ar gyfer pob opsiwn ar sail tystiolaeth yn Nhabl 3 ac mae eitemeiddio mwy manwl o gostau wedi'i rhestru yn Atodiadau 2 a 3:

Tabl 3: Costau bras ar gyfer pob opsiwn ar sail tystiolaeth

1	Addysg Diabetes strwythuredig T2D ar gyfer plant a phobl ifanc a theuluoedd a chanfod achosion	£249,043 y flwyddyn
2	Nyrsys Arbenigol Diabetes (NADau) cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth	£504,543 y flwyddyn
3	Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr HDC yng Nghanol Caerdydd	£122,138 y flwyddyn
4	Ehangu Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan	£191,137 y flwyddyn
5	NADau ychwanegol mewn gofal amdriniaethol	£466,419 y flwyddyn
6	Llwybr NERS ar gyfer cyn-ddiabetes	£133,800 y flwyddyn

Blaenoriaethu opsiynau ar sail tystiolaeth gan y Panel

Yn ystod Cyfarfod 3, cynhaliwyd tair rownd o bleidleisio i flaenoriaethu'r opsiynau ar sail tystiolaeth, gan ganolbwyntio ar safle, dyrannu adnoddau, ac ailfuddsoddi. Roedd y bleidlais yn anhysbys ac yn cael ei chynnal trwy Mentimeter.

Y Bleidlais Gyntaf – Graddio

Y bleidlais gyntaf oedd graddio'r 6 opsiwn ar sail tystiolaeth yn seiliedig ar y blaenoriaethau ar gyfer ariannu. Pleidleisiodd pymtheg aelod o'r panel. Dangosir canlyniadau'r bleidlais gyntaf yn Ffigur 7.

Graddiwch y 6 opsiwn isod ar sail eich blaenoriaethau ar gyfer ariannu:



Estyn RhADCG i glystyrau MT ychwanegol



Nyrsys Arbenigol Diabetes Cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau o feddyginiaeth



Lle Clinigol ychwanegol ar gyfer Hyb Diabetes Cymunedol



Nyrsys Arbenigol Diabetes ychwanegol mewn gofal Amdriniaethol



Addysg strwythuredig T2D i blant a phobl ifanc a'u teuluoedd



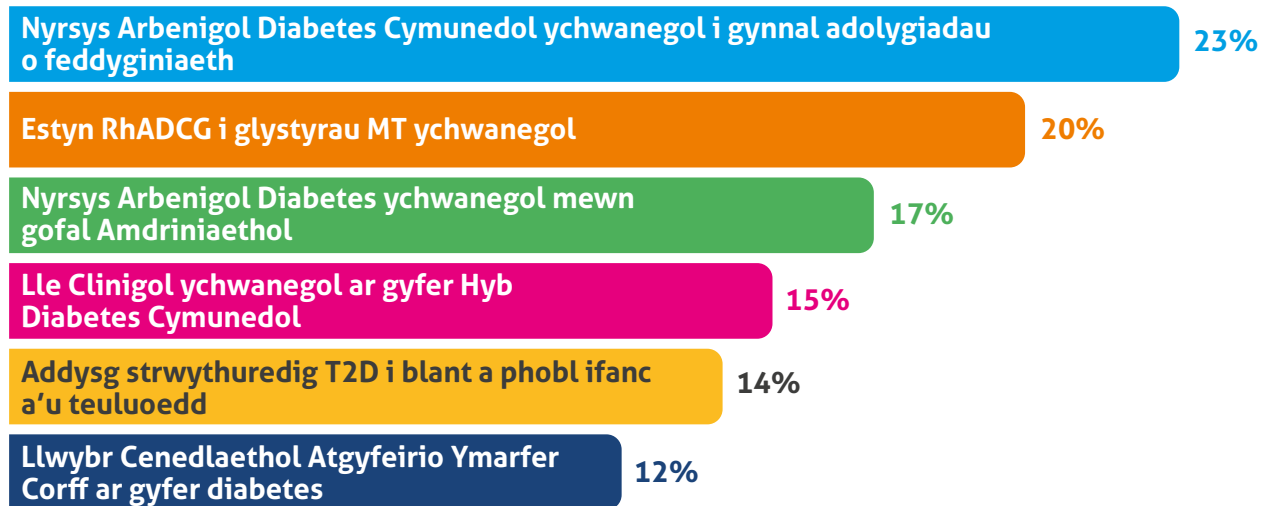
Llwybr Cenedlaethol Atgyfeirio Ymarfer Corff ar gyfer diabetes

Ffigur 7: Canlyniadau'r bleidlais gyntaf

Yr Ail Bleidlais – Dyrannu Adnoddau

Roedd yr ail bleidlais yn cynnwys aelodau'r panel yn dyrannu canran o adnoddau i bob opsiwn. Pleidleisiodd 14 aelod o'r panel. O ran cyllid posibl, argymhellodd y panel y dyraniadau canlynol (Ffigur 8).

I ddangos cryfder eich dewis, pa ganran o arian posibl y byddech chi'n ei dyrannu i bob opsiwn?

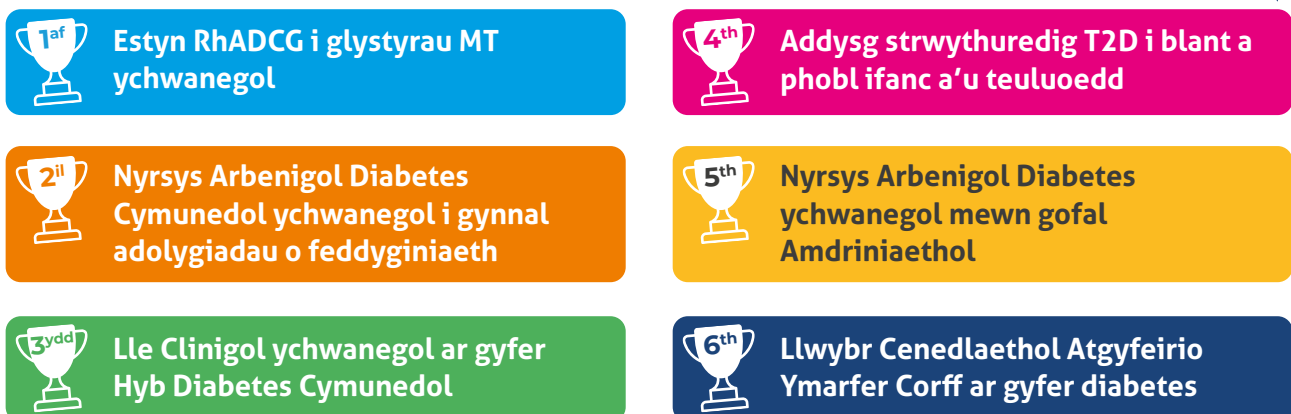


Ffigur 8: Canlyniadau'r ail bleidlais

Y Drydedd Bleidlais – Ailfuddsoddi

Aeth y trydydd cwestiwn i'r afael ag ailfuddsoddi arbedion costau posibl yn y flwyddyn gyntaf a'r ail flwyddyn (Ffigur 9). Pleidleisiodd 15 aelod o'r panel. Mynegodd aelodau'r panel ddryswch cyn ac ar ôl y drydedd bleidlais gan nad oeddent yn gallu deall ei phwrpas yn llawn. Er gwaethaf ymdrechion y tîm i egluro'r camddealltwriaeth, efallai bod hyn wedi effeithio ar y canlyniad.

Pe bai arbedion costau'n cael eu gwireddu o fewn yr flwyddyn gyntaf neu'r ail flwyddyn, pa opsiynau byddech chi'n eu blaenoriaethau ar gyfer ailfuddsoddi yn y dyfodol?



Ffigur 9: Canlyniadau'r drydedd bleidlais

Adran 12:

Argymhellion o Bleidleisio'r Panel

Roedd y bleidlais gyntaf yn dangos cefnogaeth gyfartal i ddau ymgeisydd: Nyrsys Arbenigol Diabetes Cymunedol Ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth ac estyn Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan i bob clwstwr meddygon teulu. Roedd yr ail rownd o bleidleisio yn caniatáu i gyfranogwyr ddyrannu 100% o'r cyllid i bob rhaglen ac mae'n dangos mân wahaniaeth.

Roedd y pleidleisio yng nghyfarfod 3 yn nodi'r drefn derfynol ganlynol o flaenoriaethau ar gyfer buddsoddiad BIP Caerdydd a'r Fro mewn gwasanaethau diabetes math 2:

1. Nyrsys Arbenigol Diabetes cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth

2. Ehangu Rhaglen Atal Diabetes Cymru Gyfan i bob clwstwr meddygon teulu

3. Nyrsys Arbenigol Diabetes ychwanegol mewn gofal amdriniaethol

4. Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr Hyb Diabetes Cymunedol

5. Addysg strwythuredig T2D ar gyfer Plant a Phobl Ifanc

6. Gweithwyr ymarfer corff proffesiynol ychwanegol ar gyfer llwybr cyn-ddiabetes*

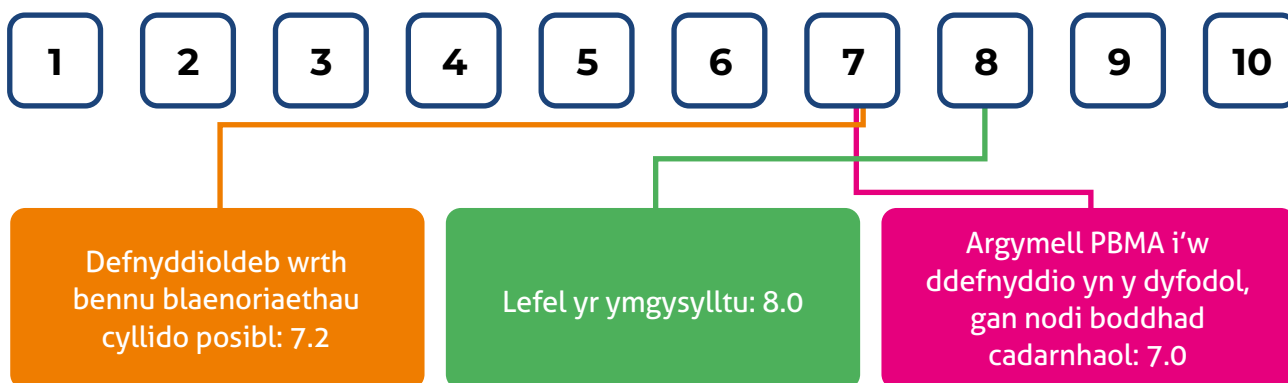
* o fewn y Cynllun Atgyfeirio Ymarfer Corff Cenedlaethol ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Adran 13:

Arolwg adborth gan Aelodau'r Panel ar gymryd rhan yn y broses PBMA

Yn dilyn cyfarfod terfynol y panel PBMA, gofynnwyd i'r aelodau lenwi ffurflen adborth fer. Ymatebodd 12 aelod o'r panel (71%). Dyma'r canlyniadau isod.

Ar raddfa o 1 i 10, roedd aelodau'r panel yn graddio'r broses PBMA mewn tri maes gwahanol. Mae'r sgôr gymedrig yn cael ei hadrodd isod:



Nododd aelodau'r panel fod yr agweddau canlynol yn ddefnyddiol yn y broses PBMA:

- Llyfrynnau tystiolaeth ac adroddiadau cefndir
- Fforwm agored ar gyfer trafod
- Mewnbwn a chynrychiolaeth cleifion n
- Dull strwythuredig
- Cyfle i glywed gan gyfoedion a dysgu am raglenni diabetes eraill

Rhoddodd y panel awgrymiadau ar gyfer gwella'r broses PBMA, gan gynnwys:

- Cyfyngiadau amser: Roedd llinellau amser ar gyfer y broses PBMA yn rhy fyr, yn enwedig pan oedd staff ar absenoldeb neu'n dal swyddi rhan-amser. Dylid neilltuo mwy o amser ar gyfer adolygu llyfrynnau tystiolaeth.
- Eglurder ynghylch cyllid a gweithredu yn y dyfodol: Roedd angen mwy o eglurder ynghylch cyllid posibl sy'n angenrheidiol i weithredu'r blaenoriaethau PBMA.
- Amser cyfarfodydd estynedig: Dylai cyfarfodydd fod yn hirach i ganiatáu trafodaeth fanylach am adroddiadau grwpiau llywio.

Adran 14: Sylwadau cloi

Mae buddsoddi mewn gwasanaethau i bobl sy'n byw gyda diabetes math 2 neu ar fin ei ddatblygu yn rhoi cyfle i symud cydbwysedd y defnydd o adnoddau o driniaeth i atal. Trwy'r broses PBMA hon, gwelwom dystiolaeth wirioneddol o fuddion posibl ar sail buddsoddi i arbed. Fe ddangoson ni'r pŵer o gydweithio mewn cyd-destun aml-ddisgyblaethol fel rhanddeiliaid sydd â diddordebau breintiedig, ond yn dal i allu gweld y darlun mawr ar lefel system.

Ar y sail hon, gwnaeth y panel pleidleisio argymhellion ar gyfer defnyddio adnoddau yn y dyfodol i wella iechyd a lles pobl sy'n byw gyda diabetes math 2 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Bydd y gwaith hwn yn cael ei rannu â'r Bwrdd Rhaglen Diabetes Strategol newydd ei sefydlu.

Adran 15: Cydnabyddiaeth

Diolch i holl Aelodau'r Panel am eu hamser a'u hymrwymiad i'r broses hon.

Diolch i Weinyddwyr Tîm Iechyd y Cyhoedd am drefnu cyfarfodydd y grwpiau llywio a'r panel a chefnogi'r tîm trwy gydol y broses.

Diolch i Dr Catherine Lawrence fel gweithiwr cymorth darllenwyr i RTE.

Cyfeiriadau

1. Bohmer, P., Pain, C., Watt, A., Abernethy, P. and Sceats, J., 2001. Maximising health gain within available resources in the New Zealand public health system. *Health Policy*, 55(1), pp.37-50.
2. Charles, J.M., Brown, G., Thomas, K., Johnstone, F., Jones, A. and Edwards, R.T., 2014. Disinvestment and reinvestment in respiratory care: use of programme budgeting and marginal analysis in north Wales, UK. *The Lancet*, 384, p.524.
3. Charles, J.M., Brown, G., Thomas, K., Johnstone, F., Vandenblik, V., Pethers, B., Jones, A. and Edwards, R.T., 2016. Use of programme budgeting and marginal analysis as a framework for resource reallocation in respiratory care in North Wales, UK. *Journal of Public Health*, 38(3), pp.e352-e361.
4. Donaldson, C., Bate, A., Mitton, C., Dionne, F. and Ruta, D., 2010. Rational disinvestment. *QJM: An International Journal of Medicine*, 103(10), pp.801-807.
5. Delivering better outcomes for people through a value-based approach. (2021). Retrieved September 8, 2024, from <https://cavuhb.nhs.wales/files/annual-report-of-the-director-of-public-health-2021/?showMeta=2&ext=.pdf>
6. Diabetes, U. K. (2017, August 21). Diabetes in Wales. Diabetes UK. <https://www.diabetes.org.uk/support-for-you/diabetes-uk-in-your-area/wales/diabetes-in-wales>
7. Edwards, R.T., Bryning, L. and Lloyd-Williams, H., Transforming Young Lives across Wales. Centre for Health Economics and Medicines Evaluation, Bangor University. <https://cheme.bangor.ac.uk/documents/transforming-young-lives/CHEME%20transforming%20Young%20Lives%20Full%20Report%20Eng%20WEB%202.pdf>
8. Edwards, R.T., Charles, J.M., Thomas, S., Bishop, J., Cohen, D., Groves, S., Humphreys, C., Howson, H. and Bradley, P., 2014. A national Programme Budgeting and Marginal Analysis (PBMA) of health improvement spending across Wales: disinvestment and reinvestment across the life course. *BMC Public Health*, 14, pp.1-12.
9. Edwards, R.T., Charles, J., Thomas, S., Howson, H. and Bradley, P., 2012. Use of health economics and programme budgeting and marginal analysis at a national level to prioritise public health improvement programmes in Wales. *The Lancet*, 380, p.575.
10. Edwards, R.T. and Lawrence, C.L. eds., 2024. *Health Economics of Well-being and Well-becoming across the Life-course*. Oxford University Press.
11. Edwards, R.T. and McIntosh, E. eds., 2019. *Applied health economics for public health practice and research*. Oxford University Press.
12. Edwards, R.T., Spencer, L., Anthony, B. and Bryning, L., 2019. *Wellness in work: The economic arguments for investing in the health and wellbeing of the workforce in Wales*. Centre for Health Economics and Medicines Evaluation, Bangor University. <https://cheme.bangor.ac.uk/documents/Wellness-in-Work-Report.pdf>

13. Edwards, R.T., Spencer, L.H., Bryning, L. and Anthony, B.F., 2018. Living well for longer: The economic argument for investing in the health and wellbeing of older people in Wales. Centre for Health Economics and Medicines Evaluation, Bangor University. <https://cheme.bangor.ac.uk/documents/livingwell2018.pdf>

14. Figueira, J., Greco, S. and Ehrgott, M. eds., 2005. Multiple criteria decision analysis: state of the art surveys.

15. Goodwin, E. and Frew, E.J., 2013. Using programme budgeting and marginal analysis (PBMA) to set priorities: reflections from a qualitative assessment in an English Primary Care Trust. *Social Science & Medicine*, 98, pp.162-168.

16. Grocott, R., 2009. Applying programme budgeting marginal analysis in the health sector: 12 years of experience. *Expert review of pharmacoeconomics & outcomes research*, 9(2), pp.181-187.

17. Holmes, R.D., Steele, J.G., Exley, C., Vernazza, C.R. and Donaldson, C., 2018. Use of programme budgeting and marginal analysis to set priorities for local NHS dental services: learning from the north east of England. *Journal of Public Health*, 40(4), pp.e578-e585.

18. Madden, L., Hussey, R., Mooney, G. and Church, E., 1995. Public health and economics in tandem: programme budgeting, marginal analysis and priority setting in practice. *Health Policy*, 33(2), pp.161-168.

19. Diabetes prevalence – trends, risk factors, and 10-year projection. Public Health Wales. (2023, November 14). <https://phw.nhs.wales/services-and-teams/observatory/data-and-analysis/diabetes-prevalence-trends-risk-factors-and-10-year-projection/>

20. 48,000 additional people with diabetes in Wales by 2035 – new analysis. Public Health Wales. (2023a, November 14). <https://phw.nhs.wales/news/48000-additional-people-with-diabetes-in-wales-by-2035-new-analysis/>

21. Public Health Wales 48,000 additional people with diabetes in Wales by 2035 – new analysis. Public Health Wales. Retrieved October 9, 2024, from <https://phw.nhs.wales/news/48000-additional-people-with-diabetes-in-wales-by-2035-new-analysis/>

22. Mitton, C., Dionne, F. and Donaldson, C., 2014. Managing healthcare budgets in times of austerity: the role of program budgeting and marginal analysis. *Applied health economics and health policy*, 12, pp.95-102.

23. Mitton, C. and Peacock, S., 2015. Comparing effectiveness research and priority setting (pp1-9). In A. Levy and B. Sobolev. *Comparative effectiveness research in health services*. Springer Nature Link. https://link.springer.com/referenceworkentry/10.1007/978-1-4899-7586-7_4-1

24. Ratcliffe, J., Donaldson, C. and Macphee, S., 1996. Programme budgeting and marginal analysis: a case study of maternity services. *Journal of Public Health*, 18(2), pp.175-182.

25. Ruta, D., Mitton, C., Bate, A. and Donaldson, C., 2005. Programme budgeting and marginal analysis: bridging the divide between doctors and managers. *BMJ*, 330(7506), pp.1501-1503.

Atodiadau

Atodiad 1: Cylch Gorchwyl

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Panel Sicrhau'r Canlyniadau Gorau Posibl o ran Diabetes Math 2 Cylch Gorchwyl

Dyddiad: 20/06/2024

Fersiwn: 1

Cefndir:

Yn 2022, gwnaed argymhelliad yn adroddiad blynyddol Cyfarwyddwr Iechyd y Cyhoedd ar gyfer Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro i 'ystyried defnyddio Cyllidebu Rhaglenni a Dadansoddi Ymylol (PBMA) fel offeryn i helpu i symud cyllid o ymyriadau gwerth isel i ymyriadau gwerth uchel a symud cyllid ar i fyny tuag at atal'.

Mae PBMA yn fframwaith gwneud penderfyniadau tryloyw ac ymgynghorol y gellir ei ddefnyddio gan y gwasanaethau cynllunio hynny i sicrhau'r canlyniadau iechyd gorau posibl trwy ailddyrannu adnoddau. Nid yw'n ddull newydd; fe'i defnyddiwyd yn llwyddiannus ar lefel genedlaethol a lleol yng Nghymru ac ar draws y DU, . Trwy weithredu PBMA, gall sefydliadau wneud penderfyniadau ymgynghorol a gwybodus ar sail tystiolaeth am ddyrannu adnoddau, gan sicrhau bod adnoddau cyfyngedig yn cael eu defnyddio'n effeithiol ac yn effeithlon i gyflawni'r canlyniadau a ddymunir.

Mae BIP Caerdydd a'r Fro wedi nodi diabetes math 2 fel rhaglen addas i dreialu'r defnydd o PBMA yn y Bwrdd Iechyd.

Mae'r grŵp hwn yn ffurfio panel arbenigol ar gyfer gweithio trwy'r broses PBMA, a hwylusir gan [Ganolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau](#) (CHEME), Prifysgol Bangor.

Diben y gyfres o dri chyfarfod panel yw:

- Nodi'r hyn sy'n gweithio'n dda ar hyn o bryd a'r hyn nad yw'n gweithio'n dda yn y llwybr diabetes
- Gofyn am ymyriadau ymgeiswyr ar gyfer ailddyrannu adnoddau
- Pennu meini prawf gwneud penderfyniadau ar gyfer dyrannu adnoddau (e.e. effeithiolrwydd clinigol, cost-effeithiolrwydd, lleihau anghydraddoldebau iechyd, alinio â pholisi'r llywodraeth)
- Trafod a phenderfynu ar ymyriadau ymgeiswyr ar gyfer dyrannu adnoddau
- Cynhyrchu llyfryn tystiolaeth ar gyfer ymyriadau ymgeiswyr a awgrymir
- Cwblhau ymarfer graddio blaenoriaeth i ddarparu cyfeiriad teithio i Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro trwy gyfres o argymhellion o ganlyniad i'r broses

Aelodaeth:

Aelodau pleidleisio:

1. Cyfarwyddwr Gweithredol Iechyd y Cyhoedd (Cadeirydd)
2. Meddyg Teulu a Chyfarwyddwr Clinigol ar gyfer Diabetes, GSCCh
3. Meddyg Ymgynghorol a Diabetolegydd Ymgynghorol
4. Cynrychiolydd Cleifion
5. Uwch Bartner Busnes Cyllid – Priso a Gwerth
6. Aelod Annibynnol
7. Cynghorydd Presgripsiynu Fferyllwyr
8. Arweinydd Deietegol Cymru Gyfan ar gyfer Diabetes (Oedolion) / Arweinydd Deietegol ar gyfer RhADCC
9. Ymgynghorydd/Cofrestrydd Iechyd y Cyhoedd
10. Pennaeth Maeth a Deieteg
11. Cyfarwyddwr Iechyd a Gofal Cymdeithasol Integredig
12. Nyrs Arbenigol Plant ar gyfer Diabetes
13. Meddyg Ymgynghorol Diabetes/Cadeirydd y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Diabetes
14. Arweinydd Proffesiynol Podiatreg/Arweinydd ar gyfer Gwasanaethau Traed Diabetig/ Cynrychiolydd Cenedlaethol
15. Pediatregydd Ymgynghorol/Arweinydd Clinigol ar gyfer Diabetes Pediatrig
16. Rheolwr Ymgysylltu Systemau Iechyd, Diabetes UK Cymru
17. Prif Nyrs Diabetes

Aelodau nad ydynt yn pleidleisio:

18. Cymorth gweinyddol
19. Uwch Swyddog Cyfathrebu ac Ymgysylltu
20. Cydgyfarwyddwr, Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau, Prifysgol Bangor
21. Cymrawd Ymchwil, Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau, Prifysgol Bangor
22. Swyddog Cymorth Prosiect, Canolfan Economeg Iechyd a Gwerthuso Meddyginiaethau, Prifysgol Bangor

Amllder cyfarfodydd:

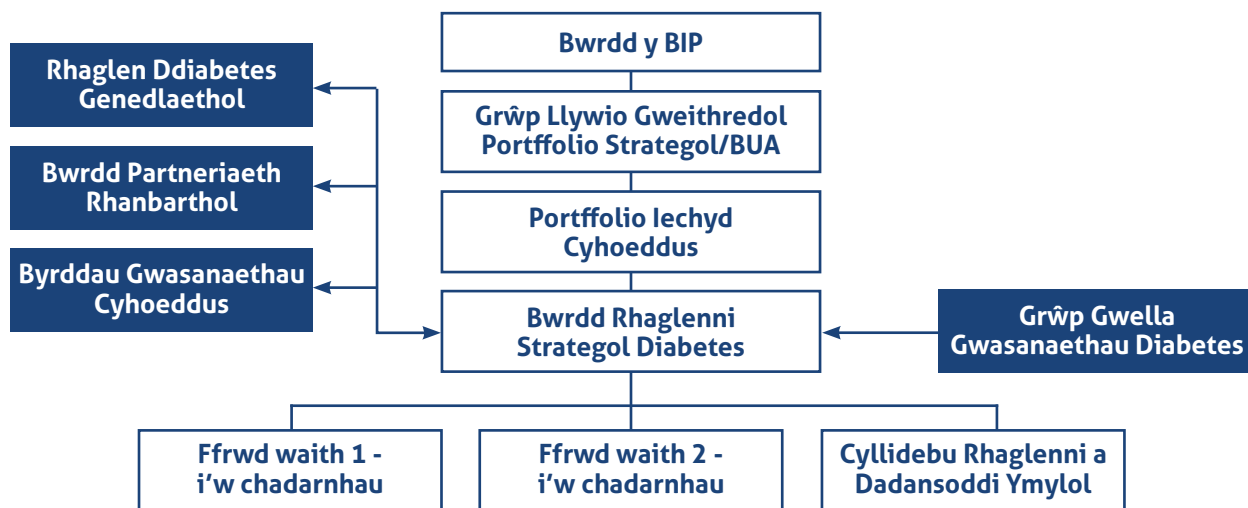
- Bydd y cyfarfodydd yn cael eu cynnal deirgwaith rhwng mis Gorffennaf a mis Hydref 2024.

Yn adrodd i:

- Bwrdd Rhaglen Diabetes Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro

Strwythur Llywodraethu:

Mae'r grŵp yn ffrwd waith o dan y Bwrdd Rhaglen Strategol Diabetes newydd.



Atodiad 2: Costau, Budd-daliadau ac Arbedion Costau Posibl pob ymgeisydd

Tabl 1: Ymgeiswyr	Cost	Buddion	Arbedion costau posibl
<p>Cwblhau Addysg Strwythuredig T2D ar gyfer plant a phobl ifanc a'u teuluoedd</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys cost dylunio llyfrau gwaith i blant a theuluoedd, cyllid ar wahân ar gyfer dod o hyd i achosion sydd wedi cael diagnosis ymhlith plant 10-15 oed, costau staff eraill a chost gwerthuso, yw tua £249,043 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Yn helpu plant a phobl ifanc â diabetes math 2 i gynnal iechyd hirdymor ac atal datblygiad y clefyd a chymhlethdodau ymosodol • Llai o faich ariannol ar system iechyd a gofal cymdeithasol, gan fod yr ymyrraeth hon yn helpu i atal diabetes math 2 rhag datblygu • Arbedion hirdymor oherwydd atal diabetes math 2 rhag datblygu ac osgoi cost triniaeth o gydafiacheddau cysylltiedig 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbedion costau hirdymor oherwydd atal/gwrthdroi diabetes a chydafiacheddau
<p>NADau cymunedol ychwanegol i gynnal adolygiadau meddyginiaeth ar gyfer cleifion â diabetes math 2</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys cyflog Nyrsys Arbenigol Diabetes Band 7, cost eu hyfforddi a chost gwerthuso, yw tua £504,543 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Byddai 7 NAD cymunedol ychwanegol ar draws y clystyrau'n gweithio gyda'i gilydd gyda'r meddygon teulu i gefnogi cleifion trwy gydgyhyrchu. • Sicrhau diogelwch trwy osgoi effeithiau andwyol sy'n gysylltiedig â chyffuriau • Cynorthwyo cleifion i ystyried y feddyginiaeth fwyaf priodol ar y dos cywir gydag adolygiadau rheolaidd. • Lleihau anghydraddoldeb iechyd trwy gefnogi cymunedau anodd eu cyrraedd, pobl fregus, preswylwyr cartrefi gofal, cymunedau difreintiedig • Lleihau nifer yr apwyntiadau gofal eilaidd, lleihau rhestrau aros, lleihau gwastraff meddyginiaeth mewn gofal sylfaenol. 	<ul style="list-style-type: none"> • Rhyddhau arian o leihau gwastraff meddyginiaeth, lleihau amrywio o ran presgripsiynu, osgoi ymgynghoriadau meddyg teulu mynych, optimeiddio meddyginiaeth yn well

<p>Lle clinigol ychwanegol ar gyfer yr Hyb Diabetes Cymunedol yng Nghaerdydd Ganolog</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys cyflog derbynnydd, gweithiwr gofal iechyd, rhent, cyfleustodau, glanhau, yw tua £122,138 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Mae'r HDC yn galluogi llwybr integredig rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd, gan ddarparu siop un stop i gleifion â diabetes math 2 • Mae lle clinigol yn ganolbwynt canolog ar gyfer Tîm Amlddisgyblaethol yr HDC, gan alluogi cyfathrebu a chydlyn gofal yn fwy effeithiol, ac mae hefyd yn lleoliad ar gyfer mynd i'r afael ag apwyntiadau brys. • Dim ond achosion arbenigol fydd yn cael eu hatgyfeirio i ofal eilaidd 	<ul style="list-style-type: none"> • Rhyddhau arian o atgyfeiriadau llai mewn gofal eilaidd, nifer y digwyddiadau iechyd niweidiol a gafodd eu hosgoi fel digwyddiadau fasgwlaidd hirdymor.
<p>Ehangu RhADCG i dri chwstwr ychwanegol i fynd i'r afael â phobl â chyn-ddiabetes</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys cyflog staff, prawf Hba1c, prawf fflebotomi a phostio, yw tua £191,136 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Gall AWDPP leihau'r risg o ddatblygu T2D trwy leihau pwysau, cynyddu gweithgarwch corfforol a gwella deiet y rhai sydd mewn perygl uchel. • Lleihau nifer yr achosion o T2D, a thrwy hynny leihau'r baich ar system gofal iechyd • Llai o risg o ddatblygu T2D a chydafiacheddau cysylltiedig 	<ul style="list-style-type: none"> • Roedd gwerthusiad ar sail tystiolaeth o beilot RhADCG o fewn BIP Bae Abertawe (Harris et al., 2019) yn dangos mai'r gost i bob BBAA a enillwyd oedd -£5,351 fesul BBAA sy'n awgrymu bod RhADCG yn fwy effeithiol ac yn llai costus na gofal arferol.
<p>NADau ychwanegol mewn gofal amdriniaethol</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys cost staffio o 8.8 NAD cyfwerth ag amser cyflawn, yw £466,419 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Hwyluso cyfathrebu ymhlith y Tîm Amlddisgyblaethol mewn gofal eilaidd. • Lleihau hyd arosiadau • Lleihau canslo (cofnodi statws glycaemig, • statws metabolaidd (proffil arenol, lactad a chetonau)) • Gwella diogelwch cleifion trwy addysg staff a chleifion. 	<ul style="list-style-type: none"> • Ar sail y dybiaeth (wedi'i chodio fel 1020 o lawdriniaethau cleifion mewnol) y gallai Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro leihau'r ystod hyd arosiadau rhwng 1.2 a 4.2 diwrnod gwely yr achos gan ddefnyddio cost gyfartalog y diwrnod gwely o £500, amcangyfrifir mai'r arbedion cost yw £612,000-2,142,000.
<p>Ariannu llwybr Cynllun Cenedlaethol i Atgyfeirio Cleifion i Wneud Ymarfer Corff (NERS) ar gyfer pobl â chyn-ddiabetes</p>	<p>Cyfanswm y gost, gan gynnwys dau weithiwr ymarfer corff proffesiynol - un i Gaerdydd ac un i'r Fro - ynghyd â chostau llogi ystafell, yw £133,800 y flwyddyn</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Bydd llwybr cyn-ddiabetes y NERS yn helpu cyfranogwyr i reoli eu pwysau trwy gynyddu gweithgarwch corfforol a newidiadau ffordd iach o fyw, sy'n gallu helpu i atal neu oedi datblygiad T2D • Yn helpu i leihau nifer yr achosion o T2D ar lefel poblogaeth 	<ul style="list-style-type: none"> • Arbedion costau hirdymor oherwydd atal/gwrthdroi diabetes a chydafiacheddau cysylltiedig

Atodiad 3: Costau dangosol ar gyfer y chwe opsiwn ar sail tystiolaeth

Cost ddangosol Addysg Strwythuredig T2D ar gyfer plant a phobl ifanc a theuluoedd (ynghyd â chanfod achosion)	
Poblogaeth plant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (ystadegau Cymru 2023)	£92,049
Nifer y plant rhwng 10 a 15 oed	£37,195
Gan dybio bod angen i 10% o'r plant wneud prawf sgrinio	3720
Cost prawf Hba1c	£33
Cyfanswm y gost ar gyfer Sgrinio	£122,760
Cyflog 2 nyrs Band 5	£92,650
Cost gweinyddwr	£10,000
Cymorth gan reolwyr	£8,000
Addysg Diabetes Strwythuredig	£5,600
Cost gwerthuso	£10,000
Cyfanswm y gost flynyddol	£249,043

Cost ddangosol ar gyfer Optimeiddio Meddyginiaethau	
Cyflog NAD Band 7 -	£67,649
Costau teithio	£2,000
Hyfforddiant	£1,000
Cyfanswm y gost ar gyfer 1 NAD	£70,649
Cyfanswm y gost ar gyfer 7 NAD	£49,4543
Monitro	£10,000
Cyfanswm y gost flynyddol	£504,543

Cost ddangosol ar gyfer lle Clinig Cymunedol	
Cyflogau Staff (derbynnnydd, ynghyd â gweinyddwr)	£64,138
Rhent a chyfleustodau	£10,000
Offer a nwyddau meddygol	£10,000
Gwasanaethau fferylliaeth	£10,000
Cynnal a chadw a glanhau cyfleusterau	£10,000
Cost gliniaduron	£3,000
Cymorth TG	£5,000
Costau gwerthuso	£10,000
Cyfanswm y gost flynyddol	£122,138

Cost ddangosol ar gyfer ehangu RhADCG i 3 Chlwstwr newydd	
Costau staff 0.25 Deietegydd cyfwerth ag amser cyflawn (Bd 7)	£16,912
1 Gweithiwr Cymorth Gofal Iechyd (Band 3)	£30,813
Cyfanswm staff	£47,725
Llety/hapddigwyddiadau	£7,143
Prawf labordy HbA1c	£2,662
Fflebotomi HbA1c	£3,300
Deunydd ysgrifennu a phostio	£2,882
Cyfanswm cyflawni	£15,987
Y gost fesul clwstwr	£63,712
Cyfanswm y flwyddyn ar gyfer 3 chlwstwr ychwanegol	£191,136

Cost ddangosol ar gyfer 8.8 NAD ychwanegol ar gyfer gofal amdriniaethol	
Cyflog NAD Band 6	£67,649
Cyflog 3.5 NAD yn YALL	£200,896
Cyflog 5.3 NAD yn YALL	£245,522
Gwerthuso	£10,000
Hyfforddiant	£10,000
Cyfanswm y gost flynyddol	£466,419

Cost ddangosol ar gyfer ariannu llwybr NERS cyn-ddiabetes	
Gweithiwr Atgyfeirio Ymarfer Corff Proffesiynol (GAYCP) x 1: Cyflog a chostau (gradd 5 - £24,702 - £26,421 – ar frig y raddfa)	£38,000
Recriwtio	£1,500
Lle swyddfa	£1,500
Cymorth gweinyddol	£4,000
Cymorth gan reolwyr	£3,000
Gliniadur, ffôn symudol, dongl, mynediad i'r rhyngrwyd, trwyddedau ac ati.	£2,000
Dosbarthiadau ychwanegol (£25 yr awr: 2 ddosbarth y ganolfan yr wythnos = £200 yr wythnos)	£10,400
Car cyfun/milltiroedd	£2,000
Hyfforddiant	£1,000
Amrywiol/Hapddigwyddiadau	£1,000
Cost Flynyddol ar gyfer 1 GAYCP	£64,400
Cost Flynyddol ar gyfer 2 GAYCP	£128,800
Cost farchnata	£5,000
Cyfanswm y gost flynyddol	£133,800