

Agenda – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Ystafell Bwyllgora 3 – Y Senedd	Fay Bowen
Dyddiad: Dydd Llun, 1 Hydref 2018	Clerc y Pwyllgor
Amser: 13.00	0300 200 6565
	SeneddArchwilio@cynulliad.cymru

(Cytunodd y Pwyllgor ar 24 Medi 2018 ar gynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o eitemau 1 a 2 y cyfarfod hwn.)

- 1 Plant a phobl ifanc sydd wedi bod mewn gofal: trafod yr adroddiad drafft**
(13.00 – 13.45) (Tudalennau 1 – 61)
AC(5)–25–18 Papur 1 – adroddiad drafft
- 2 Gweithredu Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014: trafod y llythyr drafft**
(13.45 – 14.00) (Tudalennau 62 – 69)
PAC(5)–25–18 Papur 2 – llythyr drafft
PAC(5)–25–18 Papur 2a – Datganiad Ysgrifenedig gan Lywodraeth Cymru: Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd GIG Cymru (21 Awst 2018)
- 3 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau**
(14.00)
- 4 Papur(au) i'w nodi**
(14.00 – 14.50) (Tudalennau 70 – 71)
 - 4.1 Gweithredu Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014: gohebiaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg**
(Tudalennau 72 – 105)



- 4.2 Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru: gohebiaeth gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf
(Tudalennau 106 – 108)
- 4.3 Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru: gwybodaeth ychwanegol gan Lywodraeth Cymru (29 Awst 2018)
(Tudalennau 109 – 116)
- 4.4 Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru: gwybodaeth ychwanegol gan Andrew Griffiths, Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru (29 Awst 2018)
(Tudalennau 117 – 126)
- 4.5 Cyllid cychwynnol Llywodraeth Cymru ar gyfer Prosiect Cylchffordd Cymru: llythyr gan Lywodraeth Cymru (15 Awst 2018)
(Tudalennau 127 – 131)
- 4.6 Rheoli meddyginiaethau – llythyr gan Lywodraeth Cymru (15 Awst 2018)
(Tudalennau 132 – 135)
- 4.7 Gwasanaeth Awyr oddi mewn i Gymru – Caerdydd i Ynys Môn: llythyr gan Lywodraeth Cymru (20 Awst 2018)
(Tudalennau 136 – 137)
- 4.8 Rhaglen Ysgolion ac Addysg yr 21ain Ganrif: llythyr gan Lywodraeth Cymru (21 Awst 2018)
(Tudalennau 138 – 146)
- 4.9 Rhaglen Cefnogi Pobl Llywodraeth Cymru: llythyr gan Lywodraeth Cymru (24 Awst 2018)
(Tudalennau 147 – 151)
- 4.10 Archwiliad o Gydberthynas Gytundebol Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro gydag RKC Associates Ltd a'i Berchennog: llythyr gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (3 Medi 2018)
(Tudalennau 152 – 175)

Egwyl

(14.50 – 15.00)

5 Cyfoeth Naturiol Cymru: craffu ar Adroddiad Blynyddol a Chyfrifon 2017–18

(15.00 – 15.45)

(Tudalennau 176 – 179)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil

David Sulman – Cymdeithas Cynhyrchion Coedwig y DU

6 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y mater a ganlyn:

(15.45)

Eitemau 7, 8 & 9

7 Cyfoeth Naturiol Cymru: craffu ar Adroddiad Blynyddol a Chyfrifon 2017–18: trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

(15.45 – 16.00)

8 Gwasanaeth gofal sylfaenol y tu allan i oriau: adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

(16.00 – 16.15)

(Tudalennau 180 – 238)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil

PAC(5)–25–18 Papur 3 – adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

PAC(5)–25–18 Papur 4 – ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru (1 Awst 2018)

PAC(5)–25–18 Papur 5 – ymateb Llywodraeth Cymru i adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru (14 Awst 2018)

9 Rheoli effaith Brexit ar gronfeydd strwythurol yr UE: adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

(16.15 – 16.30)

(Tudalennau 239 – 285)

Papur briffio gan y Gwasanaeth Ymchwil

PAC(5)–25–18 Papur 6 – adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 2

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

DATGANIAD YSGRIFENEDIG GAN LYWODRAETH CYMRU

TEITL Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd GIG Cymru

DYDDIAD 21 Awst 2018

GAN Vaughan Gething, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

Ym mis Mawrth 2014, lansiwyd y Trefniadau Uwchgyfeirio ac Ymyrryd ar y cyd. O dan y trefniadau hyn, mae Llywodraeth Cymru yn cwrdd â Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ddwywaith y flwyddyn i drafod sefyllfa gyffredinol pob bwrdd iechyd ac ymddiriedolaeth y GIG. Maent yn ystyried ystod eang o wybodaeth i nodi unrhyw broblemau er mwyn helpu i'w datrys yn effeithiol.

Mae'r datganiad hwn yn rhoi gwybod i Aelodau'r Cynulliad am ganlyniad y cyfarfod diwethaf a gynhaliwyd ar 18 Gorffennaf 2018.

Mae pedair lefel uwchgyfeirio yn y fframwaith:

- Trefniadau arferol
- Monitro uwch
- Ymyrraeth wedi'i thargedu
- Mesurau arbennig.

O ganlyniad i'r trafodaethau, cytunodd Llywodraeth Cymru, Swyddfa Archwilio Cymru ac Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru y bydd yr holl sefydliadau'n parhau ar eu lefel uwchgyfeirio bresennol fel y'i nodir yn y tabl yn atodiad 1.

Rwyf eisoes wedi rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Aelodau ynghylch Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.

O ran y tri sefydliad sydd ar lefel ymyrraeth wedi ei thargedu, cafwyd cynnydd yn ystod y ddeuddeg mis diwethaf, gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn cyrraedd cerrig milltir o ran eu perfformiad. O ran Bwrdd Hywel Dda, y broblem o hyd yw'r broblem cyllid, er y bydd yr adolygiad llinell sylfaen diweddar o gymorth i'r sefydliad.

Cafodd Prif Weithredwr newydd ei benodi i Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg, a bu newidiadau i'r Tîm Gweithredol. Bu gwella graddol o ran perfformiad, ac
Tudalen y pecyn 67

rwy'n disgwyl i hynny barhau. Rwy'n cydnabod bod rhagor o waith i'w wneud ar draws y tri sefydliad, ac mae fy swyddogion yn parhau i weithio'n agos gyda nhw.

Rwy'n parhau i ddisgwyl gweld gwelliant ym mhob un o'r sefydliadau hyn, a byddwn yn dal i fonitro eu cynnydd drwy drefniadau atebolrwydd ffurfiol a thrafodaethau â swyddogion.

Atodiad 1

Sefydliad	Statws Blaenorol	Statws Presennol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg	Ymyrraeth wedi'i thargeddu	Ymyrraeth wedi'i thargeddu
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	Mesurau arbennig	Mesurau arbennig
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	Ymyrraeth wedi'i thargeddu	Ymyrraeth wedi'i thargeddu
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	Ymyrraeth wedi'i thargeddu	Ymyrraeth wedi'i thargeddu
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Felindre	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol
Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru	Trefniadau arferol	Trefniadau arferol

Caiff y datganiad ei gyhoeddi yn ystod y toriad er mwyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i aelodau. Os bydd aelodau eisiau i mi wneud datganiad pellach neu ateb cwestiynau ynglŷn â hyn pan fydd y Cynulliad yn dychwelyd, byddwn yn hapus i wneud hynny

Eitem 4

Cofnodion cryno – Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

Lleoliad:

Gellir gwyllo'r cyfarfod ar [Senedd TV](#) yn:

Ystafell Bwyllgora 3 – Y Senedd

<http://senedd.tv/cy/5032/>

Dyddiad: Dydd Llun, 24 Medi 2018

Amser: 14.51 – 17.02

Yn bresennol

Categori	Enwau
Aelodau'r Cynulliad:	Nick Ramsay AC (Cadeirydd) Mohammad Asghar (Oscar) AC Neil Hamilton AC Vikki Howells AC Adam Price AC Lee Waters AC Mike Hedges AC
Tystion:	Clare Pillman, Cyfoeth Naturiol Cymru Peter Garson, Cyfoeth Naturiol Cymru Kevin Ingram, Cyfoeth Naturiol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru:	Adrian Crompton – Archwilydd Cyffredinol Cymru Derwyn Owen Dave Rees
Staff y Pwyllgor:	Fay Bowen (Clerc) Claire Griffiths (Dirprwy Clerc) Katie Wyatt (Cynghorydd Cyfreithiol)



1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

- 1.1 Croesawodd y Cadeirydd yr Aelodau i'r Pwyllgor.
- 1.2 Croesawodd y Cadeirydd Adrian Crompton, Archwilydd Cyffredinol Cymru, i'w gyfarfod ffurfiol cyntaf o'r Pwyllgor.
- 1.3 Dirprwyodd Mike Hedges AC ar ran Rhianon Passmore AC.

2 Cyfoeth Naturiol Cymru: Craffu ar Adroddiad Blynyddol a Chyfrifon 2017–18

2.1 Bu'r Aelodau'n craffu ar Clare Pillman, Prif Weithredwr, Kevin Ingram, Cyfarwyddwr Gweithredol Cyllid a Gwasanaethau Corfforaethol, a Peter Garson, Pennaeth Gweithrediadau Masnachol, Cyfoeth Naturiol Cymru, ynghylch Adroddiad Blynyddol a Chyfrifon Cyfoeth Naturiol Cymru ar gyfer 2017–18.

2.2 Cytunodd Clare Pillman i anfon manylion am:

- faint o'r pren a gynhyrchwyd yng Nghymru a broseswyd yng Nghymru yn 2017–18; a
- sut y cyfrifwyd cytundeb setliad y Prif Weithredwr blaenorol a phwy a gymeradwyodd y cytundeb hwn.

3 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y cyhoedd o'r cyfarfod ar gyfer y busnes a ganlyn:

3.1 Derbyniwyd y cynnig.

4 Cyfoeth Naturiol Cymru: Trafod y dystiolaeth a ddaeth i law

4.1 Trafododd yr Aelodau y dystiolaeth a ddaeth i law.

Eitem 4.1



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg
University Health Board

Our Ref: AD/DE/kj/NRamseyPAC

ABMU Health Board
Headquarters

Date: 20th July 2018

One Talbot Gateway, Seaway Parade,
Port Talbot
SA12 7BR

Nick Ramsay AM
Chair of the Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

01639 683302
WHTN: 1787 3302

Dear Mr Ramsay

I am writing to follow up on the evidence provided to the Public Accounts Committee on 9th July by ABMU Health Board and to respond, in particular, to the points raised in respect of the former Chief Executive of the Health Board which is set out at paragraphs 172 to 198 of the transcript.

The Chief Executive left the organisation in March 2017 under the terms of a Compromise Agreement. The value of the payment was £187,096.81 which comprised £50,000 in lieu of notice, £3,452.06 in lieu of Annual Leave and £113,213 ex gratia payment. The process was approved by the Board's Remuneration Committee and Welsh Government.

As my Chief Executive indicated to the Committee, this is not a matter that she, nor Lynne Hamilton or Sian Harrop-Griffiths, were in a position to be able to respond to. I am happy to attend the Committee and to set out the Board's position on the handling of this matter if this would be helpful.

Yours sincerely

ANDREW DAVIES
CHAIRMAN

• Chairman/Cadeirydd: **Andrew Davies**

• Chief Executive/ Prif Weithredydd: **Tracy Myhill**

ABM Headquarters/ Pencadlys ABM, One Talbot Gateway, Seaway Parade, Baglan Energy Park, Port Talbot. SA12 7BR.

Telephone: 01639 683344 Ffon 01639 683344 FAX: 01639 687675 and 01639 687676

Bwrdd Iechyd ABM yw enw gweithredu Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

ABM University Health Board is the operational name of Abertawe Bro Morgannwg University Local Health Board

www.abm.wales.nhs.uk



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg
University Health Board

Our Ref: TCM/DE/kj/NRamsay/PAC

Date: 20/07/18

ABMU Health Board
Headquarters
One Talbot Gateway, Seaway Parade,
Port Talbot
SA12 7BR

01639 683302
WHTN: 1787 3302

Nick Ramsay AM
Chair of the Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Dear Mr Ramsay

Thank you for the opportunity to provide evidence to the Public Accounts Committee at your meeting held on 9th July 2018. As promised I am writing to provide further information to the Committee on a number of points.

1. Former Chief Executive of ABMU Health Board.

Our Chairman, Andrew Davies, has written under separate cover on this issue.

2. Digital Strategy

We noted at the evidence session that we have ambitious plans to be a digital organisation. I have attached our strategy 'Destination Digital' which was developed in 2017 and aligns with the national strategy. We have a detailed work programme in place that is monitored through an Informatics Board. I have also attached a summary of the Programme for the next 6 months which highlights the wide range of projects underway across the Health Board to modernise our approach, and deliver benefits in terms of the quality and safety of our services, as well as improvements in both staff and patient experience. We are fully supportive of "Once for Wales" principles and are working in collaboration with NWIS and other Health Boards/Trusts across Wales as well as our Local Authority partners in Western Bay. We are leading on a number of key initiatives to provide learning to the national way forward, including: the implementation of hospital

• Chairman/Cadeirydd: **Andrew Davies**

• Chief Executive/Prif Weithredwr: **Tracy Myhill**

ABM Headquarters/ Pencadlys ABM, One Talbot Gateway, Seaway Parade, Baglan Energy Park, Port Talbot. SA12 7BR.

Telephone: 01639 683344 Ffon 01639 683344 FAX: 01639 687675 and 01639 687676

Bwrdd Iechyd ABM yw enw gweithredu Bwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg

ABM University Health Board is the operational name of Abertawe Bro Morgannwg University Local Health Board

www.abm.wales.nhs.uk

electronic prescribing and medicines administration across two hospital sites; an 'at scale' demonstration of citizen held records, which has gone live in Bridgend this month; and mobilisation of the community workforce. We would be happy to provide more detail on any of these initiatives if that would be helpful to the Committee.

3. Referral to Treatment (RTT)

On reviewing the transcript, we have identified some factual inaccuracies which relate to the discussion on Referral to Treatment (RTT) funding. Firstly, Mohammad Asghar's question set out in paragraph 60 of the transcript indicated that ABMU had received £7.4m to meet targets for RTT. We can confirm that ABMU received £10.07m in 2017/18 to meet referral to treatment times. The figure of £7.4m was the amount of funding clawed back by the Welsh Government. In responding to Mr Asghar's question (paragraph 61), we inadvertently advised that the amount of clawback funding in 2017/18 was £6.9m when the actual figure was £7.4m. The subsequent paragraphs 62, 63 and 64 are therefore also incorrect. We apologise for the oversight in not identifying and correcting this during our evidence session.

Thank you once again for the opportunity to present our evidence to the Public Accounts Committee.

Yours sincerely



TRACY MYHILL
CHIEF EXECUTIVE



CHANGING FOR THE BETTER

07

MAY 2017



NEWID ER GWELL
CHANGING FOR THE BETTER
Comisiynu ar gyfer Ansawdd
Commissioning for Quality

Destination: Digital
our digital strategy



GIG
CYMRU
NHS
WALES
Bwrdd Iechyd Prifysgol
Abertawe Bro Morgannwg
University Health Board

intentionally left blank

CONTENTS ▾

- FOREWORD**
page 3
- PART 1: STRATEGY**
page 4
 - What is 'digital'?**
page 4
 - Why we need a digital strategy**
page 7
 - Our digital strategy**
page 10
 - From strategy to action**
page 13
 - For citizens/patients**
page 15
 - For health and care teams**
page 19
- PART 2: ACTION**
page 13
 - Considerations for system design**
page 23
 - Considerations for the Health Board**
page 27
 - How the strategy will be...**
page 28

FOREWORD

Welcome to the first digital strategy for this Health Board.

This document is especially for you if you are a citizen in our Health Board area, a patient with us, or an employee of our organisation or of any organisation with which we work.

Digital is a way for all of us to get jobs done that will help address the many challenges in health, care and well-being that we all face.

In the following pages, we hope to inspire you about the benefits that digital healthcare can bring you.

We also hope that you will be encouraged to make the most of the opportunities that digital offers.

We have produced this strategy now because we believe the time is right to be able to take the actions needed to make it a reality.

Looking forward to seeing you on the journey to Destination: Digital.

WHAT IS 'DIGITAL'?

Digital is about the means by which we all interact with each other and with everything around us, as shown in the model below. In healthcare, using digital technology, citizens and patients will be able to receive and share information online about their health and well-being, communicate by audio, video, secure email and messaging, and participate in peer-to-peer support groups, in trials, and in health and care decision-making with their clinicians. Health and care teams will use digital technology to become more data-driven and evidence-based, with a robust and ever-expanding decision-support capability.

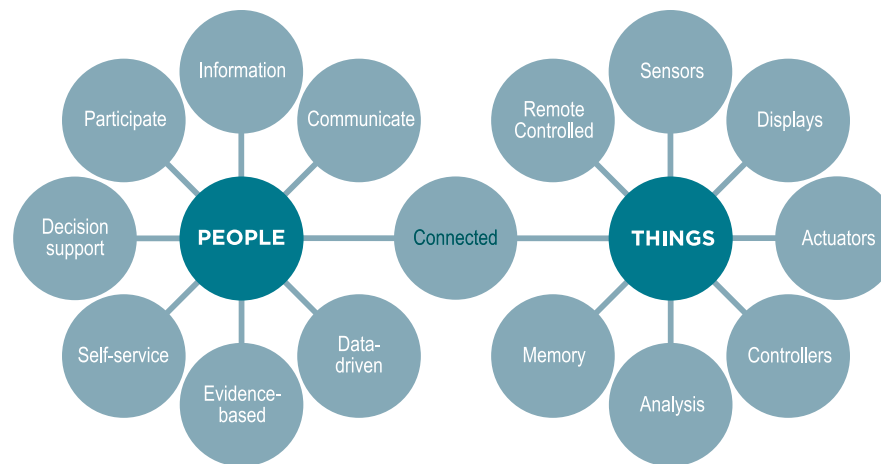


Figure 1: Model depicting the interaction of people and things in a digital context



At the same time, almost everything we can think of will be made digitally-interactive, with sensors, displays, moving parts and controls, on-board analysis and memory, and the ability for remote control. Most important, they will be connected to us, either attached or implanted for a specific purpose or more casually wearable, and able to transmit to central units for storage of data or further analysis possibly in real time e.g. to provide targeted advice, or to raise an alert about an urgent need or situation.

Management of our health and well-being is ideally suited to being served, and likely is only able to be supported sustainably, with digital technology. Digital technology can provide the capability for professionals to serve citizens and citizens to support themselves at times and in places which are more convenient for them and their families or carers.

To become a digitally-enabled organisation we will all need to adopt new health and care digital-related behaviours, in terms of the way we do things, and in terms of those with whom we work or interact. People's different life experiences with digital (our collective cognitive diversity) are vital to us helping each other to achieve the new health and care system that digital technology enables.

The use of digital technology spans a continuum from being a substitute for paper-based information to being an agent for valuable new services not possible by any other means. Digital technology is poor at just replicating the use of paper in a previously manual process. It can even increase non-value-adding processing time.

However, once information on paper needs to be comparable

customisable

editable

organisable

remotely accessible

reproducible

researchable

searchable

shareable

standardisable

storable

transportable, a digital alternative starts to create value. Blend

digital technology ingredients and use digital technology to manipulate immense data repositories and large real-time data flows predictively and prescriptively, and achieve interoperability between digital systems and digital connectivity between people, and entirely new health and care capabilities emerge...

BLEND DIGITAL TECHNOLOGY INGREDIENTS:

- **Information**
Healthy living, patient record, wayfinding maps, images, test results, prescriptions, item location, vital signs
- **Communication**
Messages, interactive video, telecommunications, secure email, dictation
- **Entertainment**
During care as an aid to recovery (using our own devices connected to free public WiFi)
- **Workflow**
Clinical and business process documentation chain - asynchronous telemedicine, diagnostic and treatment record keeping, prescribing, bed and medicines management, rostering
- **Intelligence**
Needed to run the organisation
- **Analytics**
Needed to learn, adapt and improve
- **Device agnosticism, artificial intelligence, interoperability, connectivity, security, apps and bots**



... GET NEW HEALTH AND CARE CAPABILITIES:

- **Citizen/patient engagement**
Self-service, self-help exercise/nutrition/control programmes, self-management of self-limiting conditions, more meaningful participation in health and care
- **Proactive health, care and well-being**
Risk stratification by community, targeted advice, patient monitoring in real time, future state prediction
- **Coordinated care**
View information at any time, transact remotely in real time, collaborate on care planning and scheduling
- **Systematic care**
Clinical information decision support, knowledge management tools, standardised workflows, automation
- **Specialist access**
Virtual clinics, professional-to-professional consultation
- **Resource management**
Manage patient flow, match capacity to demand, push then pull, connect mobile community workers, organise action
- **Improvement and innovation**
Continually learning organisations, better research and trials approaches, increasingly individualised medicine

Figure 2: Blend digital technology components on the left hand side to get new health and care capabilities on the right hand side



WHY WE NEED A DIGITAL STRATEGY

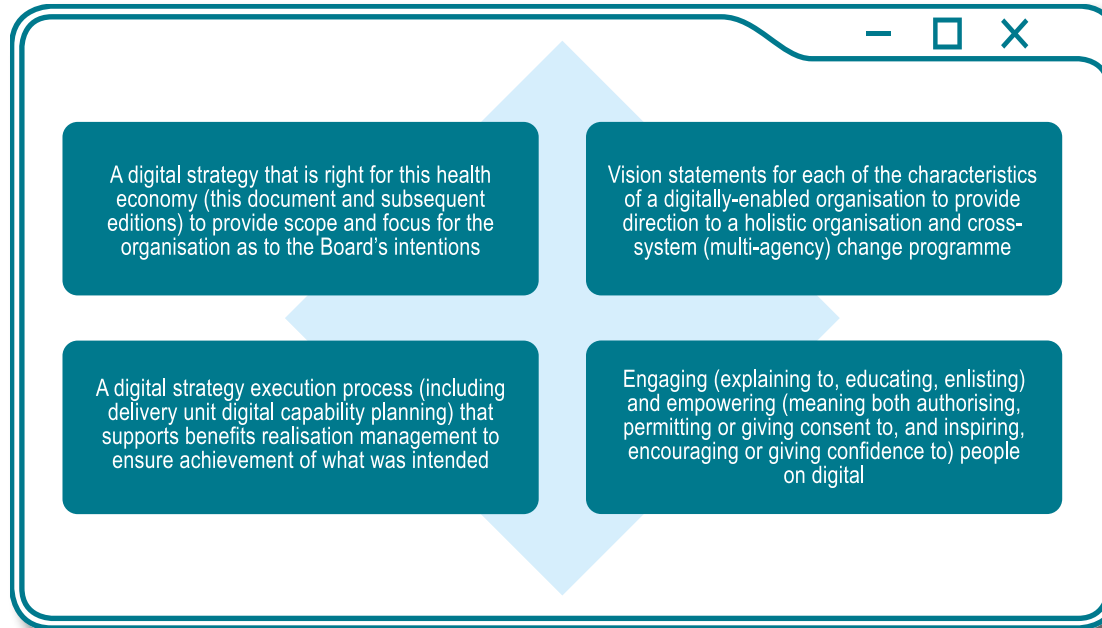
There is a real and complex strategic issue that we face with digital, the nature of which is summarised in these bullet points:

We will examine some of these in more detail in the sections on considerations for the system and the Health Board in executing the strategy.

- The comprehensive application of digital technology to healthcare is relatively new as prospective components are evolving rapidly. More collaboration, research, development and integration are needed over time to influence, drive and benefit from a digitally-enabled health and care system and future digital technologies, with significant regional economic development potential as a result
- Much has been achieved by our Health Board in conjunction with Welsh Government and the NHS Wales Informatics Service in deploying digital services so far, but there are limited resources to execute a digital strategy alongside other priorities
- The current approach is programme- and project-based, not holistic or strategic, and often opportunistic. The strategy must be executed as part of an organisation change programme
- Digital access (to the internet and possession of the basic skills to use it) and participation levels are varied, both between urban and rural areas, and within urban areas, for a variety of reasons including age, ability, outlook and inequity e.g.. in network coverage, discretionary disposable income and/or education level
- There are many 'pockets of enthusiasm' for digital in the Health Board, and some exemplars that outstrip the Health Board's ability to fully exploit at this stage, but also many areas of limited engagement and implementations not sufficiently driven by or designed with the service users to achieve intended adoption and utilisation levels
- There is little visibility, and therefore understanding, of what becoming a digitally-enabled organisation entails or how and to what extent digital technology can address the challenges the organisation faces
- Public sector budget constraints and the current financial position of the Health Board impede cross-sector digital initiatives, acquisition of digital talent, front line time to participate in digital design, configuration and testing, and taking a longer term view in favour of short term imperatives.

Assessment of the issue that we face with digital has identified four requirements as critical:

Figure 3: Four critical requirements to address the digital issue



These four requirements are related: a strategy only has value with its counterpart, execution; the two together enabling the delivery of intended results through a realisation methodology. Achievement of the aims of an effectively formulated strategy depends wholly on the quality of the strategy execution process and the excellence of the operational activity in support of the strategy. At the core of effective strategy execution management is the creation of a performance culture that engages people to lead, develop and operate with intent to achieve.

Digital is a means to an end, an enabler of improved health and care. Digital is not a patient or citizen health or care benefit, so a digital strategy is not an end in itself. A digital strategy is intended to fit with other strategies, supporting the organisation strategy, and guiding a portfolio of long term organisation-wide changes.

The contention that is shaping a digital strategy that will support our organisation strategy is that once the organisation is digitally-enabled, it will be more empowered, efficient and effective in realising the benefits intended from implementing the new health and care system, as shown in the diagram on the right. People with access to digital technology are more empowered, people following digital processes are more effective, and digital processes powered by digital technology are more efficient.

Our digital strategy also reflects our belief that, based on work already achieved in our health economy and by learning from others, it is possible to leapfrog some phases towards the advanced position that the organisations that have pioneered the digital health and care system globally have taken over 20 years to achieve. Some key characteristics of a digital health and care system are listed in the table below:

Figure 4: The benefit of digital: more empowered, efficient and effective

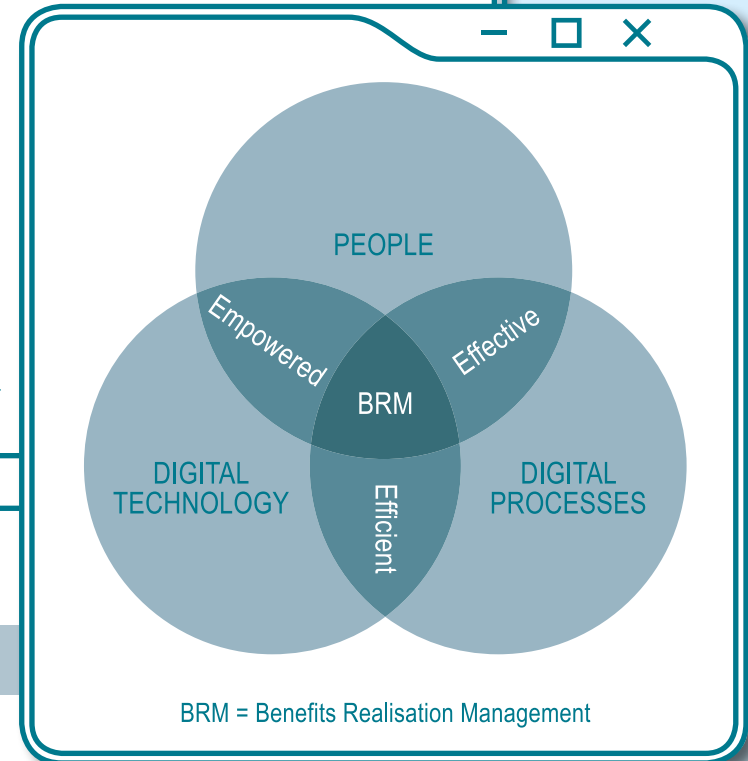


Figure 5: Key characteristics of a digital health & care system

KEY CHARACTERISTICS OF A DIGITAL HEALTH AND CARE SYSTEM

Increased participation by citizens in their health and well-being, and reduced non-attendance

More effective frailty and mental health self-care and long term condition self-management

Improved care coordination, reduced variation, waste and harm, and safer handovers between health and care professionals

Improved point of care decision support (real-world real-time data and evidence) and management of acutely ill or deteriorating patients

Accurate, agile analysis of population health data at community level for service commissioning and research

Run the system process and performance intelligence, and improve the system analysis and innovation

OUR DIGITAL STRATEGY

Our digital strategy has the following three components:

The strategy statement:

This is a brief sentence that summarises how we intend to respond to the strategic issue that we face with digital, and should be straightforward to remember and recall to help guide our day-to-day actions in accordance with our purpose, mission and values.

The high level aim of the strategy:

This explains what this response is intended to deliver. In executing the strategy, we expect to keep asking the question “Which objective will achieve that objective?” in order to create actionable digital capability plans for each of us.

The vision:

This is presented in the form of a digital maturity chart. For many reasons, there is a wide disparity in our current use of digital technology across our health economy. Some of our staff have no access to digital technology in the work they do for us, but are highly proficient with digital outside work. Our use of some of the more recently mainstream digital technology capabilities such as smart and mobile is limited even though we will soon be the first Health Board in Wales to provide free public Wi-Fi in all our hospitals. Therefore, we have sought to show from a strongest and weakest perspective where we are now and where we need to get to. Our vision is deliberately limited to five years in recognition that we should not pre-suppose what the digital landscape will be a decade from now, and therefore to emphasise the need to act now on delivering digital, and on improving our ability to influence, drive and benefit from new digital technology that is in the early stages of development now.

Our strategy statement is:

“

HEALTH, CARE AND WELL-BEING
ACTIVITIES CARRIED OUT BY EVERYONE IN
OUR HEALTH ECONOMY WILL, WITH PACE AND
SCALABILITY, BE ENABLED USING DIGITAL
TECHNOLOGY WHEREVER OPTIMAL

”

Figure 6: The triple aim of our digital strategy

The **triple aim of our strategy** is to:

1



Enable, with pace and scalability, our health and care teams to use digital technology to spend more time on their core competency - working with citizens and patients to improve outcomes - not managing paper or digital processes

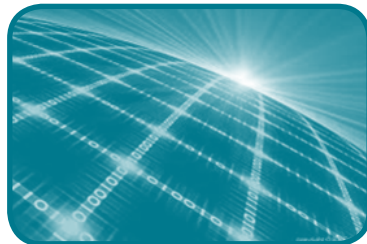
2



Realise the 'efficient productivity'* benefits of digital technology investments already made and to come

*actually doing more at the same or higher quality level with the same or fewer resources

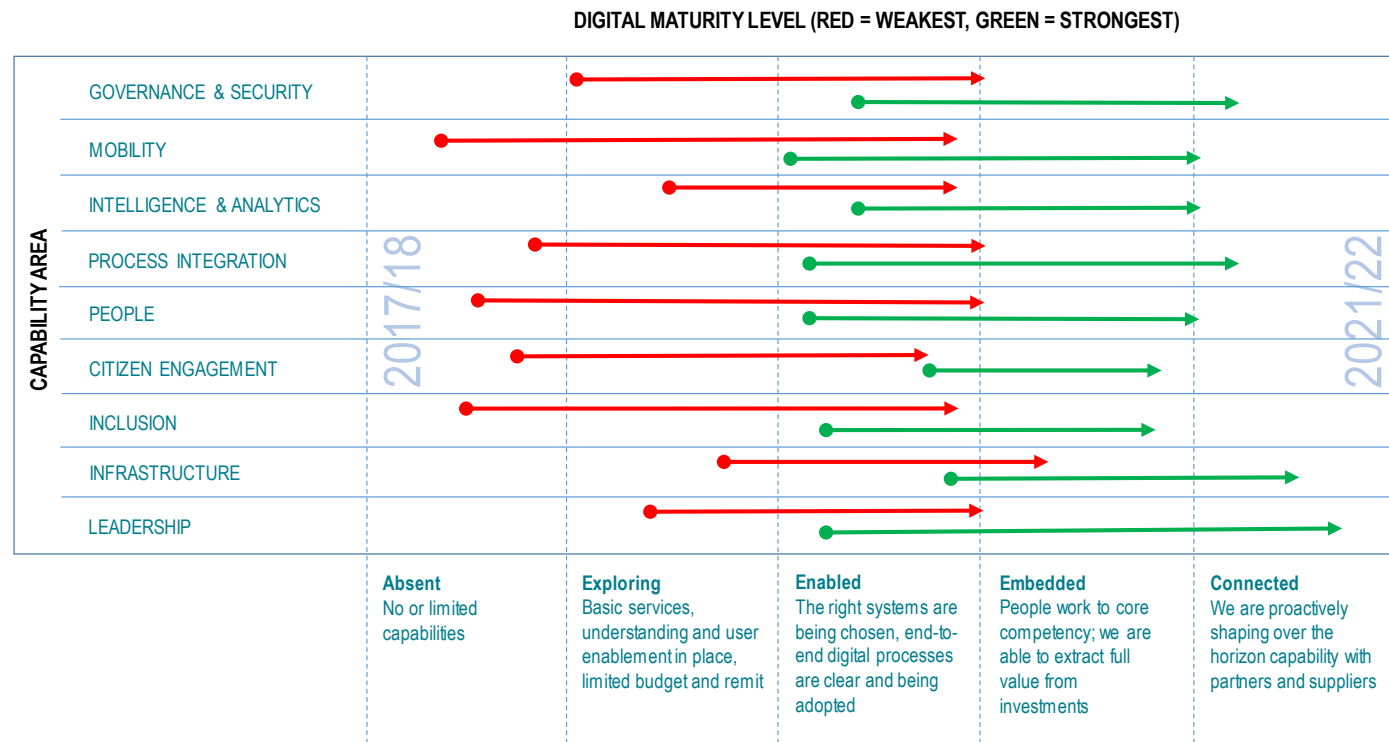
3



Better position this health economy to influence, drive and benefit from new digital technology, achieving the required ongoing cost economies

Our vision for five years' time is a transformed digital maturity level for this health economy. The following chart plots the likely respective journeys required of the currently weakest (red lines) and strongest (green lines) components of each of the organisational elements listed

Figure 7: ABMU digital maturity - the left hand end of each line is the current position; the right hand end is the desired position



Our intention is two-fold. In five years, we intend all capability areas to have reached at least the 'Enabled' stage. In five years, we also intend to have established an ability to influence, drive and benefit from new digital technology by coherently developing the strongest components of our leadership, process integration, infrastructure and governance and security capabilities.

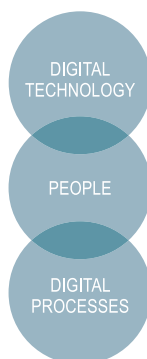
FROM STRATEGY TO ACTION

Achievement of the aims of an effectively formulated strategy depends wholly on the quality of the strategy execution process and the excellence and completeness of the tactical activity in support of the chosen business change initiatives. At the core of effective strategy execution (benefits realisation) management is the creation of a storyline to the future and a performance culture that engages people to lead, develop and operate with intent to achieve.

Principles:

With regard to this digital strategy, for execution of it to contribute effectively to achievement of the organisation strategy, there are some principles specific to becoming and being a digitally-enabled organisation that need to be incorporated in this unified approach. The diagram on the right lists three principles to be applied in using digital to support achievement of the Board's organisation strategy. It will be important to invest at least as much resources (time, quality of effort, and money) into the 'soft' aspects of:

- **user-centred design** – solving the problems of those who will use the digital technology
- achieving a digitally-enabled **culture**
- **process innovation** - rigorously and consistently applying a methodical approach to innovating the replacement of existing processes and tools with digital ones as into the technology itself, implementation, system interoperability, and governance and security of the data involved.



Digital enables the creation of new value not possible with paper

It's all about the people (citizens, patients, staff and partners) – a shared digital journey to be able to:

- operate in a digital world
- imagine what's needed
- design and deliver it

Processes will be digital wherever optimal, simplifying user journeys, improving user outcomes and experience, and increasing efficient productivity

Figure 8: Key principles to apply in executing a digital strategy

To show how the principles might be used to guide action to execute the digital strategy, in the following pages the Board has set out what the outcome of a digital strategy delivered following those principles might look like. Our reference point was a unique health and well-being system model, in which our citizens will try to improve or consistently maintain their health and well-being with our support to do so, and assessment, care or treatment and coaching whenever needed. Guided by that model, we created digital user journeys intended to achieve our organisation strategy and arranged them in four groups, to be accessed on any device:

- **SUPPORT ME** - an online interactive whole life health and well-being support planner
- **ASSESS ME** - an online interactive assessment and care plan creation manager
- **TREAT ME** - an online interactive care and treatment delivery coordinator
- **COACH ME** - an online interactive recovery, self-care or management coach

Some of the services are currently available but not consistently or comprehensively deployed, adopted and utilised in our health economy. Others are in development and expected to be deployed by NHS Wales organisations or their partners, or expected to be brought into public use by other organisations, in the next five years. In the next section, the digital user journeys in each group that **Citizens/Patients** will be able to undertake are described. The subsequent section shows the implications of these services for **Health and Care Teams**, together with digital user journeys that help those teams to do their work.

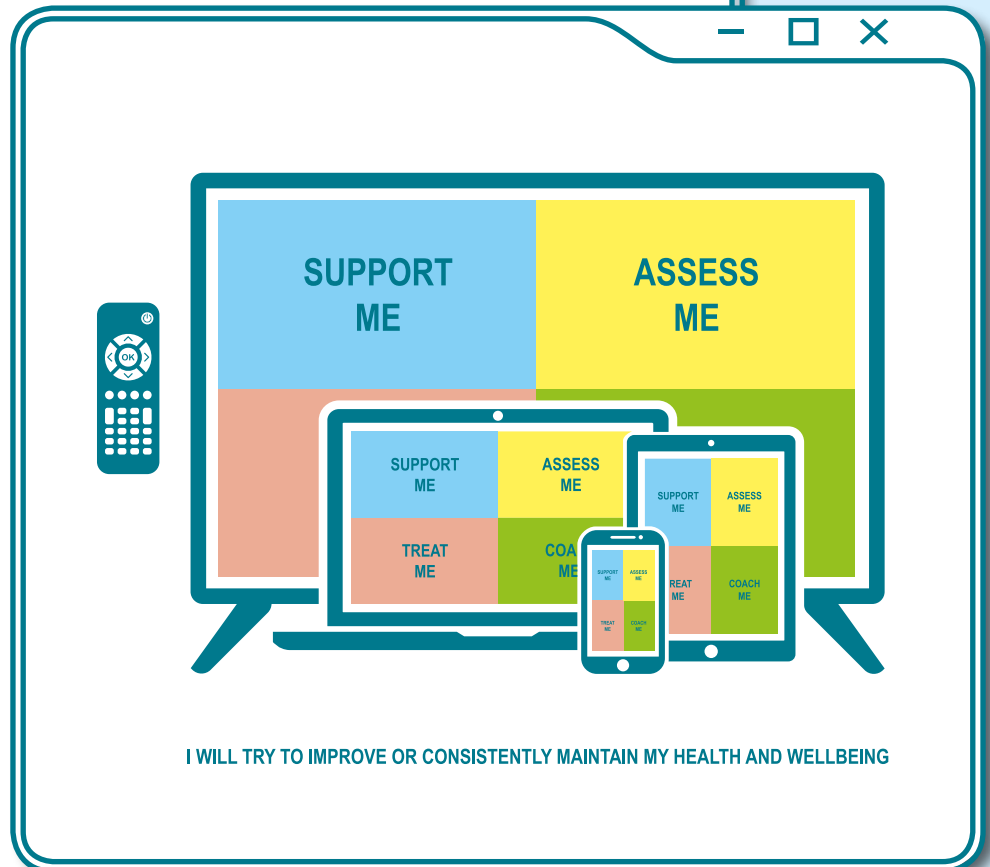


Figure 9: A platform for digital services

FOR CITIZENS/PATIENTS
▾

SUPPORT ME makes it simple for citizens to become actively involved in their health and well-being. A suite of purpose-designed tools, apps and bots increase health literacy and capability, and extend integrated care to a population health approach with targeted interventions:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
I can view the record of my medical history and update my personal details, lifestyle choices and how I wish to be cared for in the future and maintain a personal health journal	With live assistance if needed, I am able to build my own self-help programme for physical and mental exercise, nutrition, and condition and medicine management, with reminders to keep me on track and rewards for success	There is a library of accredited health information and updates on public health that I can read and understand in order to be better informed about risks, conditions and care or treatment options	
There are activities that help me to learn about avoiding avoidable harms and positive steps to take to keep myself and my family healthy	We, and any devices that are wearable or installed around us, or attached to or implanted in us, can monitor progress against our self-help programme and add to our record as needed	Health and well-being support is provided proactively in accordance with my history and current status, or I can get help any time I feel unwell and am unsure what to do	
My history and state of health and well-being are compared with that of other people to provide specific information about my risk of health issues and what I can do to optimise my health over my whole life span	There are tools, activities and information for self-care and self-management that help me to have more confidence, capability and support to live a fuller life with my status and condition(s)	A community resources guide to places, groups, activities, opportunities, events and services reduces my social isolation and facilitates peer support contact	

-
□
✕

ASSESS ME is the one-stop shop for all assessment requirements. It is as relevant to citizens attending a GP consultation as to patients who need assistive living services provided to enable them to return home, or to prevent them having to go into hospital or care in the first place:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
<p>I can choose with whom I share the record of my medical history, lifestyle choices and how I would like to be cared for in the future</p>	<p>The screening guides me through booking an appointment with the right person when it's necessary, with reminders in a format I can choose, and the ability to postpone or cancel so someone else can use the appointment slot</p>	<p>The outcome of the assessment is added to my record and discussed with me so that I understand risks, conditions, care or treatment options, and next steps, and we agree and put in place a care plan</p>	
<p>I can complete self-assessment and pre-visit screening is available, in order to help identify any condition I have that is self-limiting, so that I can actively resolve it myself</p>	<p>As needed or at my convenience, the assessment can be at a clinic or the assessor can visit where I am, or will be, living, or it can be audio-visual during which I can transmit photographs or other information to aid the assessment</p>	<p>Information relating to next steps is provided, including waiting times for treatment and experience measures at treatment centres in my area, and outcome measures for treatments relevant to my condition/status</p>	
<p>I may proactively be invited to a health and well-being assessment based on my history and current status or on an anomaly in data sent from a device or reported by me</p>	<p>I can receive updates as the assessment and care planning process progresses, and communicate with the health and care team via secure email and messaging as well as phone or face-to-face</p>	<p>In an emergency or following an accident you can access my record if I am unable to choose to share it with you</p>	

TREAT ME underpins the use of joined-up health and care treatment plans and care co-ordination centres for the purpose of delivering more types of treatment outside hospital, enabling hospitals to focus on emergency and acute treatment:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
My relevant medical history, latest clinical statistics, lifestyle choices and how I wish to be cared for are curated for each point of care for a smooth process, a positive experience, and the best outcome	During my treatment and convalescence away from home, there is free public wi-fi so that I may use my device to view my choice of entertainment, or connect with family and friends as an aid to recuperation	If my health status is now lower, I can co-create a long term condition or palliative plan to better prepare me to return to and stay at home, and maintain my self-reliance or have help	
I am able to view my care plan which meets clinical and humanitarian standards for my circumstances, and amend bookings if essential	I can process a prescription for collection or delivery, get information on the next steps in my care plan to understand and be better prepared to play my part, and select my meals while in care	My care plan is available to everyone in real time in order to help them prepare so that the care process is smooth and effective, and I can report on my experience and outcome	
If I am self-reliant, self-check in, way-finder, and information and consent tools are available to help expedite the care or treatment process	I can co-create my discharge-to-enablement plan for my condition-related needs, medicines management, nurse and care visits, follow-up appointments and reablement tools that will help me regain my previous health status	Following assessment, any digital assistive living needs I have are implemented by the relevant body in collaboration with me, to integrate with any of my own lifestyle management equipment	

COACH ME is intended to support people's potential to self-manage their recovery or adjustment or to change their behaviours, or to increase their confidence in their ability to do so. Likewise it is intended to improve the self-efficacy of a person caring for someone:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
My record of my medical history and lifestyle choices helps inform any coaching I or my carer need in order to help me to recover or to adjust to my new health status	I am actively participating in running my condition-customised post-discharge programme to minimise the number of follow up appointments I need to attend and reduce my risk of needing readmission	I can learn how to use digital technology to increase my self-reliance or seek support, and my GP can prescribe internet connection and equipment if I need it to support me	
I can access self-help information sources in order to aid my recovery or adjust to my new health status and revise my self-help programme in my health and well-being planner	There is telephone or audio-visual access to nurse-led health coaching, tailored advice and emotional support to help me recover or adjust to my new health status	A unified assistive living process covering case management, telehealth and health coaching helps me to understand my entitlement to and get and use the right services as my health status changes	
There are devices and applications that can help me re-mobilise from bed to day room to outdoors and with coaching I gain confidence to use them routinely in future	I can order repeat dispensing of medicine and am reminded about my responsibility for ensuring that my medicine provides the maximum assistance for my condition, which my self-help programme can support me to discharge	I can readily take part in research and trials, and provide timely input or feedback for my future benefit	

FOR HEALTH AND CARE TEAMS
▾

SUPPORT ME is about the citizen/patient having the right information at the right time to increase their knowledge and understanding of their health matters, and the right tools at the right time to enable them to take action for their own, or their family's benefit:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
Public Health Wales commissions this national system for health and well-being and runs the campaign for its adoption and utilisation by citizens	A national live assistance service assists people to build their own self-help programme for physical and mental exercise, nutrition, and condition and medicine management	All health and care organisations in Wales have a single 'shop window' in this planner in which to present accredited information to citizens	
The Red Book online is part of this planner and we register citizens at birth or on first contact with health and care, and promote planner use	We can view the record of the individual's medical history, lifestyle choices and how he/she wishes to be cared for in the future at any time once he/she has chosen to share it with us	We can pool resources and form multi-disciplinary teams to help in designing and developing this well-being planner for citizen/patients and their carers	
Welsh population health information is segmented for health status, need and priority by community to provide specific information about the risk of health issues for individuals in this planner	Through this planner we can initiate and manage new proactive health and well-being support services and provide responsive services e.g. a 24/7 health and social care hub (or by telephone)	Public Health Wales works with local public services and the third sector to enhance and standardise information, advice and assistance provision	

ASSESS ME covers all assessment activities across general practice, hospitals, community, nursing home and social care, and mental health and learning disabilities, involving investigation, diagnosis, suggested treatment options and communication during assessment processes:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
Clinicians have access to information and e-library services for the best up to date information to facilitate diagnosis	Point-of-care testing uses advanced devices with digital upload integration with the health record reducing assessment recording steps and increasing citizen/patient throughput	Clinician letters, and referrals and records transfer including cross-border are electronic, reducing process time and errors through process integration and automated process completion	
Primary care staff view citizen/patients' pre-visit screening information to ensure they see the right clinician for their needs	Clinicians use electronic test requesting, secure store and forward technologies, asynchronous telemedicine for image and test result reviews, and professional-professional telehealth consultation	Information is provided to me via a performance dashboard, including outcome comparisons with my peers and experience, to support appraisal and improvement	
New proactive assessment services emerge from combining community level analytics, medical history, current status and anomalies in data sent from a device or reported by a citizen/patient	We can add the assessment outcome to the person's record and discuss risks, conditions, care or treatment options and next steps in order to agree and create a whole pathway care plan for his/her clinical or support needs with metrics	Digital collaborative community assessment protocols for Primary Care, District and Community Nurses, Mental Health and Learning Disabilities, Social Services, Assistive Living staff facilitate timely care plans	

TREAT ME is principally about the professionals saying 'it's our job now', where the citizen/patient has entrusted him/herself to them. Confidently spoken, those four words impart huge reassurance, and the digital services here are intended to improve outcome and experience:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
Clinical coordination centres with common care and referral protocols support information-sharing, need-capacity matching, admission, referral and community care bookings, and early discharge reviews	A stabilisation and treatment management system combining test results, ECG/physiological testing records and images with decision support helps identify patients requiring urgent/specialist care, prepares rapid admission pathways and books clinical expertise needed	We co-create discharge-to-enablement, long term condition management or palliative plans for condition-related needs, medicines management, nurse and care visits, follow-up appointments and reablement tools	
Clinical workflow tools allow more time with patients, with reliability and standardisation increased, scheduling and decision support improved, ordering/prescribing automated, and handover risk reduced	Intervention requirement prediction improves our ability to identify deteriorating patients and those at risk of infection earlier so we can collaborate to intervene preventively minimising divergence from the optimal care pathway	Data coding is automated and validated by clinicians and patients and in a standard format to inform audit, commissioning, clinical governance and quality improvement	
Whole pathway care plans let us manage the flow and performance of services end-to-end in real time	Asset, inventory and procurement management, and staff rostering and deployment tools remove administrative tasks from clinical staff	Community care, clinic and hospital management systems enable information needed at every level to be generated in real time or as required	

COACH ME requires a different kind of conversation to increase health-related quality of life and improve patient experience of the health system. For care providers, it covers coaching systems, and tools and training through academies and Health and Well-being campuses:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
The individual's record of medical history and lifestyle choices helps inform my coaching decisions for recovery or adjustment to his/her new health status	Health and well-being centres include audio-visual and walk-in consultation facilities for digital health coaches to provide transition coaching including the use of technology-enabled care to help citizen/patients re-able	Real-time reflective practice tools using smartphones (audio-visual recordings) and internet e.g. forums enable staff to reflect on delivered care and build reflective practice into training, facilitating improvement	
All post-discharge coaching and rehabilitation services needed are included in the integrated care plan and scheduled automatically	The voluntary sector can align availability with demand through peer-to-peer brokerage services, and clinical partners can access and engage population cohorts to undertake research or trials for their future benefit	The creation of health and well-being campuses as a hospital/business infrastructure/education and skills development testbed can innovate coaching	
Using audio-visual or telephony we provide nurse-led health coaching, tailored advice and emotional support to help citizens/patients recover or adjust to their new status and reduce readmission risk	Coaching systems for healthcare organisation staff facilitate selection and prescribing of personalised content and tools e.g. care simulators, virtual coaching programmes etc	Assessment and diagnostic academies, and digitally-integrated genetics, pathology and surgical centres of excellence convert science to advanced clinical practice	



CONSIDERATIONS FOR THE DESIGN OF THE SYSTEM ▼

The intention is to provide services to citizens and professionals that are as intuitive and convenient to use as those in other aspects of their lives, and which they feel add value for them, in order to drive adoption and enduring use. This has system-level implications:

SUPPORT ME	ASSESS ME	TREAT ME	COACH ME
There is cross-care settings access to citizen/patient information (which we keep online, with access logging) relevant to the point of care including child protection and mental health information	National clinical workflow systems will be used wherever optimal e.g. for consultations, referrals, orders, results and medicines management, increasing virtual capacity and availability in general practice and clinician interoperability	Whole system intelligence brings together financial, operational and clinical outcome data centred around patients to support population health management, effective commissioning, service re-design and research	
Device-software combinations are designed with and for the user and are touch-sensitive, responsive or assistive as needed for place-based working, with data capture, aggregation, analysis and response/command	Business management systems are interoperable where needed e.g. for need-capacity matching, planning, performance management and audit, and enable a comparable citizen/patient experience across equivalent care settings	There is a multi-agency approach to citizen identification across public service board organisations facilitating timely push or pull through their whole care pathway (e.g. using unique electronic identification wrist tags)	
A single set of information-sharing agreements is in place and all assessment outcome, treatment and discharge or withdrawal and transfer records, letters and notices are generated in a standardised and shareable way	A clear direction exists for the use of web portals and patient self-care/management exists so that technology-enabled care can be comprehensively available and consistently selected and deployed, and coaches consistently trained	The internet is there for all whenever required, information governance and cyber-security is resolved nationally so that records follow patients across borders, and staff are consistently trained for their protection	



For these system-level implications alignment with national and regional strategy and initiatives e.g. digital services, data centres etc., and collaboration e.g. on inter-operability and cross-organisational data-sharing, are essential, for economies of scale, to share scarce resources or to achieve best practice. We will examine some critical dependencies for our Health Board's digital strategy:

Mitigating or resolving digital exclusion:

Becoming digitally-enabled requires system users to have access (available internet and the skills to use it), and system providers e.g. our Public Service Board member organisations, to encourage ever-increasing digital participation by all citizens. On access, a Once for Wales approach to rapidly addressing internet availability and digital skills training in conjunction with Public Service Board member organisations providing assisted digital support to those who can't, don't or won't access digital services themselves should be adopted. On participation, imperatives for this Health Board to accelerate digital participation are growing:

- Trying to continue serving the rising demand and expectations and addressing the health inequities without digitally-enabled ways of working will become unaffordable for a reducing number of taxpayers to bear
- The current manual/paper-based ways of working will become operationally unsupportable due to the impact of demographics on our Health Board workforce, and the difficulties of attracting and retaining staff (yet there is more than enough capacity already if our staff are able to do just those things that only people can do, and we use technology to do the rest)
- As the use of digital technology becomes more pervasive in health and care, it is foreseen (Gartner, Dec 2016) that organisations not keeping up in utilising digital technology in the provision of individual health and care services will leave themselves open to medical malpractice litigation.

In this context, digital participation may be accelerated by (i) increasing and enhancing multi-agency collaboration in consistent user-centred design, (ii) expanding and augmenting current approaches to achieving participation, and (iii) mobilising more partner organisation staff in support.

Digitising and sharing health records:

Much of the digital strategy is dependent on the digitisation and sharing of each citizen's full health record, and on determining the correct information to be presented at each point of care, or enabling the health and care professional to access it. A single plan for full health record digitisation and sharing should be prepared.

Information, intelligence and analytics:

As our health and care economy evolves, we need a robust set of methodologies, processes, architectures and technologies to capture and transform raw data into meaningful and useful information. An organisation-wide business intelligence and analytics capability is integral to the successful realisation of the benefits of investment in a digital strategy. This capability involves always being able provide the right information in the right format to the right people throughout our learning organisation at the right time, for the creation, accumulation or enhancement, management and use of knowledge for health and care services.

It is envisaged that business intelligence and analytics processes will uncover insights about clinical pathways, experience and outcomes, and population health needs from the underlying data. By using information and analytics to support decision-making across health and care, our workforce will be able to transform knowledge into actions which reduce variation and improve our services and the health and well-being of our population. Population health intelligence will enable both increased health and well-being awareness and participation by our population by supporting informed citizen/patient interactions with targeted health and well-being campaigns, and improved health management by directing development of service provision where needed.

Currently deployed intelligence and analytics technology is primarily applied to structured data. However, as shown in the diagram to the right, emerging healthcare questions require implementation of newer technologies which allow deeper investigation of large volumes of semi-structured and unstructured data. At the same time, business users and clinicians increasingly need to test hypotheses and explore data before knowing exactly what they need. New data discovery and visual analysis tools give non-technical users capabilities for performing what-if analysis and creating visualisations themselves, driving demand for access to suitable data. However, results of analytics are often hard for users to consume without appropriate context. Dashboards and performance metrics can help users understand the significance of analytics for their roles, responsibilities and decisions.

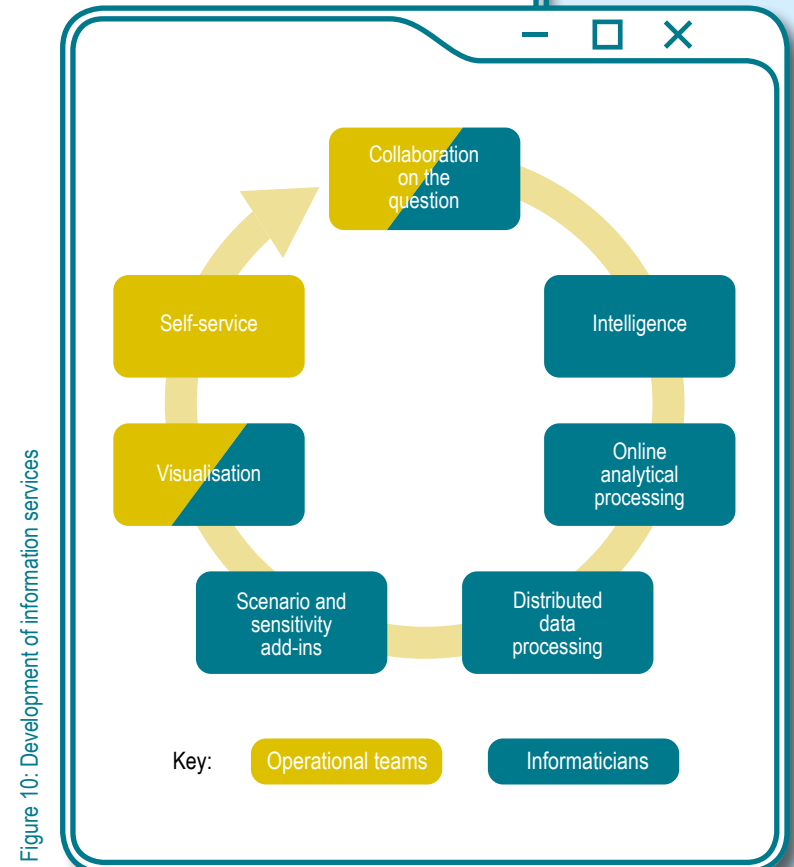


Figure 10: Development of information services



Digital technology infrastructure:

We rely on a combination of local and national infrastructure comprised of the underlying utilities and components, together with network resilience, cyber security and management of the technology, for the provision of digital services. The strategic remit includes the evolution (modernisation and standardisation) of our infrastructure and the introduction of new technology.

The core network connects and provides access to computers, telephony, video conferencing, medical equipment, surveillance cameras, building management systems and alarms, on a fixed line or wireless basis. It needs to be robust and resilient, and the equipment replaced and software updated regularly.

Computer servers provide access to email, document storage, administrative systems, clinical systems and business intelligence. Our own servers are kept in secure data centres with failover, and software patched with the latest security updates between new version releases. Cloud-hosted services offer an overall reduced total cost of ownership of ICT infrastructure and services together with improved performance, reliability and scalability. They often facilitate the provision of the 'at home' services described earlier.

A key deliverable envisaged in our digital strategy is the wide-scale move from traditional desktop and laptop devices (there are around 9,350 devices and 16,800 staff) to mobile devices and mobile applications. As described earlier, this will better enable staff to communicate, learn, do their work and participate in helping to tackle digital exclusion.

Our Wi-Fi platform is vitally important in delivering access to information and collection of data at the point of care as well as providing unified communications (telephony, video, instant messaging) across the Health Board. Our surveys show it enhances patient experience. To communicate with staff without access to their own Health Board computers (junior doctors, nurses, porters, estates staff etc.), we are giving Wi-Fi access to essential services such as email, intranet and other NHS web applications on individuals' own devices.

The use of video conferencing in administrative and clinical environments provides opportunities to transform patient care by enabling professionals to see citizens/patients at home remotely, supporting virtual multi-disciplinary team meetings, allowing two or more people to collaborate on the same information in a single system at the same time, and incorporating real-time presence information to let staff working in the community know which colleagues are available to provide advice or assistance.

Protecting our systems from cybercriminals involves educating staff, using modern security technical infrastructure, ensuring devices, networks and computer systems are operating on supported platforms with the latest security patches applied, and developing cyber-attack resilience plans to protect information assets should an attack occur.

CONSIDERATIONS FOR THE HEALTH BOARD

As well as system-level implications, there are some important considerations for the Health Board in executing this strategy:

Digital maturity:

In conducting its current state assessment as input to this digital strategy, the Health Board completed an initial digital maturity self-assessment to evaluate how well developed different aspects of the organisation's infrastructure, capability and readiness are. Some systems require further user-centred design revisions and development, however current limitations are principally in the capabilities of the organisation and its readiness to engage. Likewise, an initial baseline self-assessment undertaken against the Advisory Board business intelligence maturity model shows that in most aspects our Health Board is currently operating at an enterprise perspective level (in line with the majority of similar organisations), and the areas not achieving this level are data culture and the wider organisation's approach to data and analytics.

Pace and scalability:

The digital strategy flows from the organisation strategy and has been developed to deliver the organisation's strategic objectives by guiding digital capability planning by and for the Health Board's Delivery Units. While we build the new digital capability, we will need to redevelop existing capability to overcome both generic and specific factors that will constrain the rate of progress in delivering this strategy, including:

- People – workforce development, risk attitude, availability of resources/skills, capacity in the context of the ambition of the strategy
- Process – change engagement, coordination of change, timeliness of components/decisions
- Technology – legacy systems, enterprise architecture, vendor engagement, increasing confluence of digital and medical technology

Communication:

There is little visibility, and therefore understanding, of what becoming a digitally-enabled organisation entails or how and to what extent digital technology can address the challenges the organisation faces. At the same time, digital is an enabler of the new health and care system, not an end in itself. Whether to include an action under the DESTINATION: DIGITAL banner, or under a different organisation initiative requires consideration.

As well as the quality of the strategy execution process and the excellence and completeness of the tactical activity in support of the chosen business change initiatives, executing this digital strategy effectively requires deciding which user journeys to make digital and in what order. It also requires establishing a robust digital platform in and for the user community and an ecosystem for rapid, scalable experimentation and collaboration among provider organisations in our health economy and nationally in order to address dependencies explained earlier. The execution process will therefore need to identify the relevant collective milestones and codify and agree benefits realisation management. Where appropriate, this should include making progress in delivering and operating digital technology a part of commissioner and provider assurance, assessment and inspection regimes and provider assurance, assessment and inspection regimes.

HOW THE STRATEGY WILL BE...

Communicated:

This Digital Strategy will be promoted widely by the Board using existing internal and external communication channels, and the DESTINATION: DIGITAL name and logo were developed to facilitate this. Digital familiarisation will be part of induction and training, and referenced in job descriptions, objectives and appraisals. A webpage, Team Brief and regular bulletins will be used to update staff and our public of progress.

Implemented:

We have developed and will undertake a robust execution process to translate strategy into actionable plans for all, with priorities set out in the Integrated Medium Term Plan, coupled to a rigorous benefits realisation management process intended to achieve the planned outcomes.

Delivered:

The Executive Team will lead the delivery of this strategy through a portfolio of programmes which will complement the national initiatives underpinning 'Once for Wales'. They will exploit the capabilities of our strategic and tactical regional partnerships e.g. Swansea University and ARCH through a digital collaboration network that will address the broader determinants of health and well-being to increase gross value added.

Monitored for delivery:

The Board has overall accountability for strategy but has delegated responsibility for the regular and detailed scrutiny of this area to its Strategy Committee. It will have oversight of how we will:

- Utilise a Digital Portfolio Board (which will include representatives from each Delivery Unit, each Commissioning Board, Primary Care, the voluntary sector and the key partnerships outlined above) to drive a service-led, benefits-driven Destination: Digital portfolio;
- Agree, implement and keep aligned prioritised work programmes comprising current and new projects, together with culture change, promotional activity, education, training, and workforce development;
- Evaluate the capability and capacity of our Informatics Directorate in order to create and then implement a development plan for it; and
- Determine success metrics and measure a baseline against them, manage progress and show at each review the extent to which the progress made is taking us towards becoming digitally-enabled.

Reviewed and evaluated:

This Strategy will be reviewed and evaluated in accordance with NHS Wales guidance and Health Board practice.

intentionally left blank

ABMU Informatics Programme Plan – July 2018

Junior Doctor Induction

Aug

1st

July

Aug

Sep

Oct

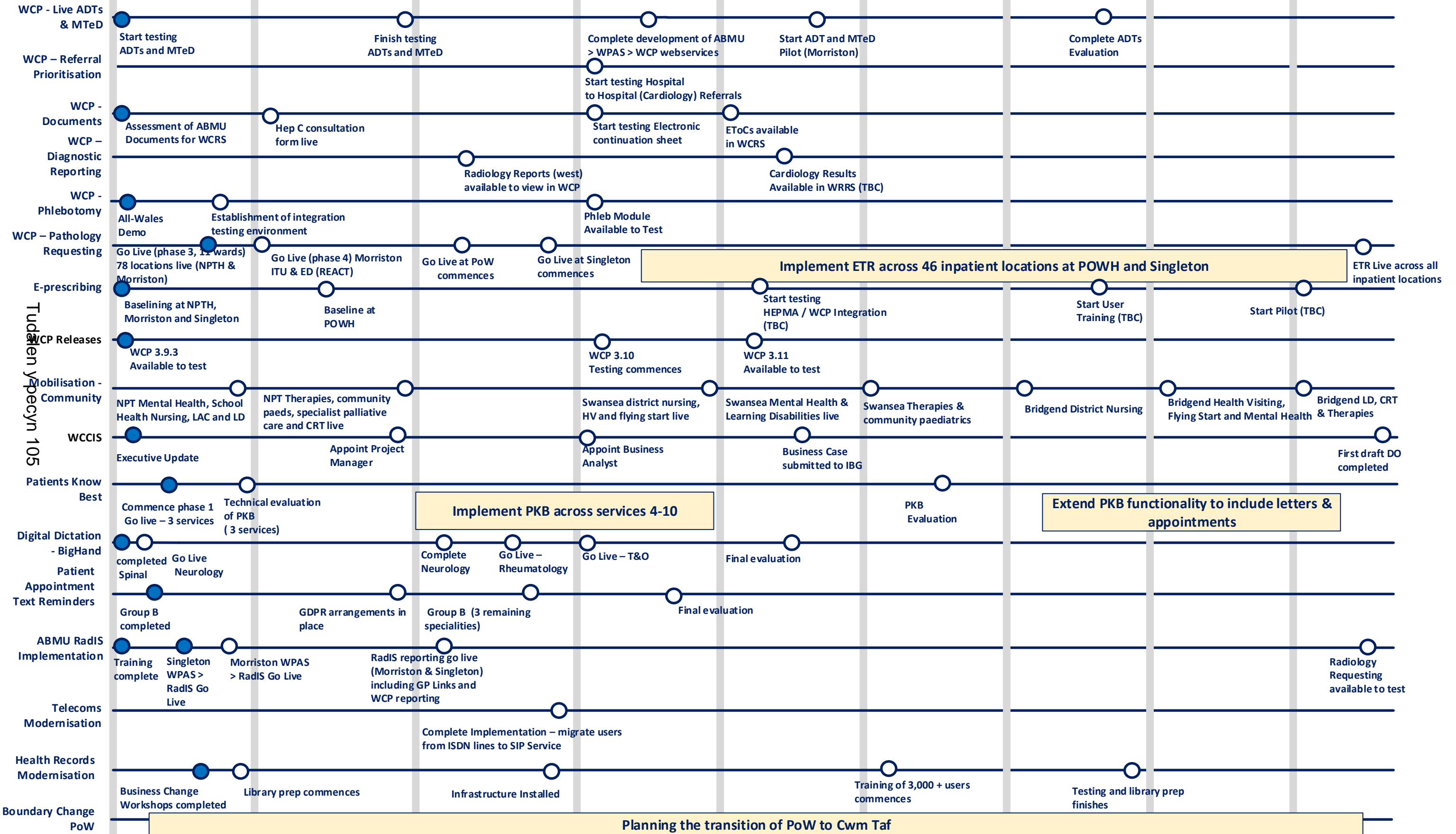
Nov

Dec

Jan

Feb

Mar





Eich cyf/Your ref:
Ein cyf/Our ref: LR-jb-08-7012
Welsh Health Telephone Network:
Direct Line/Llinell uniongychol: 02920 745681

Len Richards
Chief Executive

7 August 2018

Mr Nick Ramsay AM
Chair
Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Dear Mr Ramsay

Impact Assessment National IT outages January 2018

At the recent PAC committee I was asked to provide an update on Cardiff and Vale UHB's impact assessment, and why we had not responded to the NWIS emails asking for updates. I have discussed this with my IT department and am now in a position to provide this information.

Communication was highlighted as an area for improvement between NWIS and LHBs and this appears to have been an issue in this case. In following up why Cardiff and Vale did not respond to the requests from NWIS for an update regarding the impact of the outage, further communication issues have come to light.

An email was sent to us from NWIS, however it was not sent through our major incident channels. Unfortunately, the individual who received the email was off sick and so the organisation was unaware of the request.

The mitigation is that the second Assistant Director of Information (ADI) was fully aware of the outage that the issue of outages has been discussed at all ADI meetings since the outage. Our ADIs have worked collectively with other LHB ADIs through the Informatics Management Board (IMB) to inform the wider NHS of the impact. This also informed the update given to the Chairs and Chief Executives meeting by Steve Ham. Whilst no formal response may have been received by Gethin Bateman, the discussion has been very much alive and constructive at IMB. This led to IMB escalating the issue to ADIs and into IPAD.

Regarding the impact of the January outage, Cardiff and Vale UHB was not affected to the same level as other LHBs, as our local Cardiff Clinical Portal was still working, unlike the products aligned to the Welsh Clinical portal. We were therefore able to keep outpatients running and provide our normal CaV portal information. For this reason we did not call a major incident, even though services such as pathology needed to revert to their business continuity processes and significant disruption was experienced.

You may be aware that there was another national data centre failure between 3 and 5 August which affected all of Wales. We have therefore put in place a formal assessment of the regular downtime, the impact of interruptions and the costs incurred by the outages experienced this year.

Yours sincerely



Len Richards
Chief Executive

Public Accounts Committee

Inquiry into the NHS Wales Informatics Services

Additional Information from Cwm Taf University Health Board (10 August 2018)

During the evidence session held on 2 July 2018, Cwm Taf University Health Board agreed to send further information regarding the proportion of savings which were non-recurrent in 2017-18.

Total savings achieved in 2016/17 were £13,402k, of which £5,303k was non recurrent (i.e. 40%). The source of this information is Cwm Taf's Monitoring return submission to Welsh Government.

Total savings achieved in 2017/18 were £15,913k, of which £6313k was non-recurrent (i.e. 40% again), with the source again being Cwm Taf's monitoring return to Welsh Government.

Therefore, the proportion of savings which were non-recurrent remained constant across the two years.

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

29 Awst 2018

Annwyl Mr Ramsay

Gweithredu Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 a Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru

Yn dilyn cyfarfod y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ddydd Llun 16 Gorffennaf 2018 ynghylch Gweithredu Deddf Cyllid y GIG (Cymru) 2014 a Gwasanaethau Gwybodeg GIG Cymru, gweler isod fy ymatebion i'r camau a godwyd gan Glerc y Pwyllgor.

O safbwynt GIG Cymru, nodyn ynghylch a allai fod rhywfaint o gyfle ychwanegol o fewn y weithdrefn rheoli perfformiad i gynnwys cyfnodau prawf i adolygu perfformiad ynghyd ag a yw'r weithdrefn bresennol yn cefnogi rheolwyr yn ddigonol i ddelio â thanberfformio.

Cytunais i fyfyrto ar y cynnig ar gyfer cyfnodau prawf i adolygu perfformiad ar gyfer newydd-ddyfodiaid a'r weithdrefn rheoli perfformiad bresennol. Byddaf yn ystyried hyn gydag NHS Employers a chydweithwyr ar ochr y staff a byddaf yn gofyn i Fforwm Partneriaeth Cymru, ein grŵp Partneriaeth Gymdeithasol, a fyddai cyfnod prawf yn ddymunol ac yn ychwanegu gwerth at y GIG yng Nghymru a beth yw'r cysylltiad rhwng hynny â'r system rheoli perfformiad er mwyn cydbwysu'r angen am drefniadau perfformiad effeithiol gyda'r angen i barhau i ddenu'r bobl orau bosibl i weithio yn GIG Cymru. Mae pryderon y byddai hyn yn anghyson ag ymarfer ar draws y GIG a allai effeithio ar recriwtio i Gymru gan greu rhwystr ychwanegol, yn enwedig lle nad ydym yn recriwtio pobl leol yn unig, ac weithiau'n recriwtio'n genedlaethol ac yn rhyngwladol. Ar hyn o bryd, mae'r farchnad recriwtio yng Nghymru yn hynod gystadleuol ac mae gennym swyddi gwag sydd heb eu llenwi. Byddaf yn adrodd yn ôl ar hyn gan y byddai'n newid sylweddol.

Nodi bod y Rhwydwaith Canser wedi gweld yr achos busnes ar gyfer y cynllun cyflenwi cancer.



Fel yr amlinellais, gallaf gadarnhau bod yr Achos Busnes ar gyfer disodli swyddogaethau CaNISC yn cael ei ddatblygu ar hyn o bryd. Mae Cyfarwyddwyr Rhwydwaith Canser Cymru yn mynychu ac yn cefnogi cyfarfodydd y Grŵp Gweithredu ar Ganser a'i Is-grŵp Gwybodaeth a Chudd-wybodaeth Canser. Cyflwynwyd papur opsiynau ar gyfer disodli swyddogaethau CaNISC gan NWIS a thrafodwyd y datblygiad yng nghyfarfodydd y grwpiau hyn ym mis Mawrth, Mai, Mehefin, Medi a Thachwedd 2017; yn ogystal ag mewn cyfarfodydd ym mis Ionawr, Ebrill a Gorffennaf 2018. Fel rhan o'r broses hon, gwnaeth yr Is-grŵp Gwybodaeth a Chudd-wybodaeth Canser argymhelliad i'r Grŵp Gwybodaeth Canser, a gytunodd ar y dull gweithredu gan wneud argymhelliad i Fwrdd Rheoli Gwybodeg GIG Cymru.

Nodi bod y rhaglen rhyngweithredu rhwng y Cydwasanaethau Brys wedi'i rhannu â phob bwrdd ieched ac wedi cael ei hystyried fel rhan o'u trefniadau parhad busnes.

Mewn cyfarfod diweddar o Fwrdd Gwybodeg GIG Cymru, dywedodd Abertawe Bro Morgannwg eu bod wedi mabwysiadu Egwyddorion Rhyngweithredu'r Cydwasanaethau Brys (JESIP) ar gyfer rheoli trefniadau parhad busnes yn ystod digwyddiadau, gan gynnwys digwyddiadau'n ymwneud â materion digidol.

Mae swyddogion Llywodraeth Cymru bellach wedi rhannu hyn gydag aelodau o NIMB (Arweinyddion Gweithredol GIG ar gyfer Gwybodeg), gan rannu dolen i'r egwyddorion, a gofyn iddynt eu hystyried i'w defnyddio yn eu sefydliadau i gefnogi parhad busnes.

Mae cyrsiau amlasiantaeth Aur ac Arian Cymru yn cynnwys egwyddorion JESIP, felly bydd cydweithwyr GIG Cymru sy'n mynychu'r cyrsiau wedi dod i gysylltiad â JESIP ac yn ei ddeall.

Nodyn ynghylch safonau technegol Llywodraeth Cymru ar Wasanaeth Digidol y Llywodraeth (GDS) gydag esboniad o'r gwahaniaethau rhwng y system honno ag egwyddorion dylunio GDS.

Yn ei gyfarfod ym mis Mehefin, cytunodd Bwrdd Safonau Technegol Cymru i fabwysiadu Egwyddorion Dylunio GDS (Atodiad 1), ynghyd â Safon Gwasanaeth Digidol Llywodraeth Cymru (Atodiad 2), i'w defnyddio ar draws GIG Cymru. Wrth wneud penderfyniad ar fabwysiadu Safon Gwasanaeth Digidol, ystyriodd y Bwrdd fersiwn Gwasanaeth Digidol Llywodraeth y DU (GDS) a Llywodraeth Cymru o'r safon hon.

Sefydlwyd Gwasanaeth Digidol Llywodraeth y DU (GDS) yn 2012 i arwain y broses o drawsnewid gwasanaethau Llywodraeth ganolog y DU. Mae prif ffocws y GDS wedi bod ar wasanaethau Llywodraeth y DU ac mae wedi darparu cyngor a chyfarwyddyd i'r holl weinyddiaethau datganoledig. Ym mis Ebrill 2014 lansiodd GDS ei Safon Gwasanaeth Digidol, sy'n bodoli i helpu Adrannau Llywodraeth y DU i greu a rhedeg gwasanaethau digidol effeithiol sy'n canolbwyntio ar y defnyddiwr. Fe'i diweddarwyd ddiwethaf yn 2015, ac rydym yn ymwybodol y bydd GDS yn rhyddhau fersiwn wedi'i diweddarau cyn bo hir.

Mae Safon Gwasanaeth Digidol Llywodraeth Cymru wedi'i seilio ar Safon y DU ac mae'n cynnwys set o feini prawf i helpu Llywodraeth Cymru i adeiladu a gweithredu gwasanaethau digidol da.

Mae'r prif wahaniaethau rhwng y ddwy safon fel a ganlyn:

- Safon Rhif 13 - mae Safon y DU yn dweud "make the user experience consistent with GOV.UK' ond mae safon gyfatebol Llywodraeth Cymru yn adlewyrchu'r angen i'n gwasanaethau gadw at ganllaw arddull a phatrymau dylunio Llywodraeth Cymru (sydd eu hunain yn seiliedig ar safonau GDS);
- Safon Rhif 18 - mae Safon y DU yn dweud "Test the service with the Minister responsible for it" ond mae safon Llywodraeth Cymru yn mynnu bod gwasanaethau'n cael eu profi gydag uwch reolwyr ac, yn ddelfrydol, y Gweinidog cyfrifol.

Yn dilyn cyhoeddi'r safon GDS wedi'i diweddarau, bydd Llywodraeth Cymru yn adolygu ei safon ei hun er mwyn sicrhau ei bod yn cyd-fynd ag arfer gorau.

Yn ychwanegol at y wybodaeth a roddais yma, ac fel yr ydych wedi'i amlinellu, gwn y bydd Andrew Griffiths yn ysgrifennu atoch ar wahân i fynd i'r afael â'r materion a godwyd. Rwy'n gobeithio y bydd y llythyr hwn yn rhoi'r wybodaeth angenrheidiol i chi.

Yn gywir



Dr Andrew Goodall

Government design principles:

- 1. Start with user needs**

Service design starts with identifying user needs. If you don't know what the user needs are, you won't build the right thing. Do research, analyse data, talk to users. Don't make assumptions. Have empathy for users, and remember that what they ask for isn't always what they need.
- 2. Do less**

Government should only do what only government can do. If we've found a way of doing something that works, we should make it reusable and shareable instead of reinventing the wheel every time. This means building platforms and registers others can build upon, providing resources (like APIs) that others can use, and linking to the work of others. We should concentrate on the irreducible core.
- 3. Design with data**

In most cases, we can learn from real world behaviour by looking at how existing services are used. Let data drive decision-making, not hunches or guesswork. Keep doing that after taking your service live, prototyping and testing with users then iterating in response. Analytics should be built-in, always on and easy to read. They're an essential tool.
- 4. Do the hard work to make it simple**

Making something look simple is easy. Making something simple to use is much harder - especially when the underlying systems are complex - but that's what we should be doing. Don't take "It's always been that way" for an answer. It's usually more and harder work to make things simple, but it's the right thing to do.
- 5. Iterate. Then iterate again**

The best way to build good services is to start small and iterate wildly. Release minimum viable products early, test them with actual users, move from alpha to beta to live adding features, deleting things that don't work and making refinements based on feedback. Iteration reduces risk. It makes big failures unlikely and turns small failures into lessons. If a prototype isn't working, don't be afraid to scrap it and start again.
- 6. This is for everyone**

Accessible design is good design. Everything we build should be as inclusive, legible and readable as possible. If we have to sacrifice elegance - so be it. We're building for needs, not audiences. We're designing for the whole country, not just the ones who are used to using the web. The people who most need our services are often the people who find them hardest to use. Let's think about those people from the start.
- 7. Understand context**

We're not designing for a screen, we're designing for people. We need to think hard about the context in which they're using our services. Are they in a library? Are they on a

phone? Are they only really familiar with Facebook? Have they never used the web before?

8. Build digital services, not websites

A service is something that helps people to do something. Our job is to uncover user needs, and build the service that meets those needs. Of course much of that will be pages on the web, but we're not here to build websites. The digital world has to connect to the real world, so we have to think about all aspects of a service, and make sure they add up to something that meets user needs.

9. Be consistent, not uniform

We should use the same language and the same design patterns wherever possible. This helps people get familiar with our services, but when this isn't possible we should make sure our approach is consistent. This isn't a straitjacket or a rule book. Every circumstance is different. When we find patterns that work we should share them, and talk about why we use them. But that shouldn't stop us from improving or changing them in the future when we find better ways of doing things or the needs of users change.

10. Make things open: it makes things better

We should share what we're doing whenever we can. With colleagues, with users, with the world. Share code, share designs, share ideas, share intentions, share failures. The more eyes there are on a service the better it gets - howlers are spotted, better alternatives are pointed out, the bar is raised.

Much of what we're doing is only possible because of open source code and the generosity of the web design community. We should pay that back.

Welsh Government - Digital Service Standard:

The Welsh Government's Digital Service Standard is a set of 18 criteria to help us create and run good digital services. It is used by many other Departments and is based on the Government Digital Service (GDS) Service Standard.

1) Undertake research of who the service users are, to understand user needs. Undertake research to develop a deep knowledge of who your service users are and what that means for the design of the service so that it:

- helps users do the things they want to do at the first attempt
- is built on your users' real needs, not your assumptions.

2) Have a plan in place for ongoing user research and usability testing. This will seek feedback from users to improve your service. Also it will ensure your service is helping users do the tasks they need to do, and to keep improving it based on their needs.

3) Have a multidisciplinary team.

Put in place a sustainable multidisciplinary team that can design, build and operate your service, led by a suitably skilled service manager with decision-making responsibility. This will help to:

- build your service
- keep improving it based on user needs
- make decisions quickly.

4) Build your service using agile iterative and user-centred methods.

Using agile methods helps you to build services that:

- meet the needs of your users
- are easy and convenient for people to use
- you can change easily if for example policy changes
- you can keep improving for example based on user feedback
- cost less and are more accountable.

5) Build a service that can be iterated and improved on a frequent basis and make sure you have the capacity, resources and technical flexibility to do so.

This will help to easily respond to changes in policy affecting the service and continues to make sure your service keeps meeting user needs.

6) Evaluate what tools and systems will be used to build, host, operate and measure the service, and how to procure them.

This will help you:

- check any risks or constraints associated with them
- avoid contracts that lock you in and stop you improving your service
- build a sustainable system which you can easily manage after your service goes live.

7) Understand security and privacy issues.

Evaluate what user data and information the service will be providing or storing, and address the security level, legal responsibilities, and risks associated with the service (the

Welsh Government's Project Managers' Security Handbook sets out more details on this). This will help your users to have confidence that you look after their information properly.

8) Consider making source code open and reusable, and, if appropriate, publish it under relevant licenses.

This will enable other services to reuse the software you've created.

9) Use open standards and common platforms where available.

This can save time and money by reusing things already available and give your users a more consistent experience of using government services online therefore building trust.

10) Test the end-to-end service.

Be able to test the end-to-end service in an environment identical to that of the live version on all common browsers and devices, using dummy accounts and real users.

11) Make a plan for being offline.

Have a back up plan. In the event of your digital service being taken temporarily offline, you need to have a plan for how your service will continue to operate, what to do, how your users will be affected and how to get it back online.

12) Create a service that's simple and intuitive that users succeed first time.

This will help ensure users are able to complete the task your service provides the first time they try, as quickly and easily as possible. Your service delivery plan needs to take account of users with disabilities and those who need assisted digital support. You will need an assisted delivery plan.

13) Make the user experience consistent with the rest of Welsh Government.

Build a service consistent with the user experience of the rest of Welsh Government services including using the design patterns and style guide. This will help users to trust Welsh Government services because they recognise the style.

14) Encourage everyone to use the digital service with assisted digital support if required.

Develop a plan to phase out non-digital channels/services. This will help to save money by reducing the numbers of people using non-digital channels and help users develop their digital skills.

15, 16 and 17) Identify your baseline information to measure performance, collect that information regularly and report on performance.

When designing your service, decide what performance data you wish to collect which could include 4 key performance indicators (KPIs):

- digital take up
- completion rate
- user satisfaction
- cost per transaction.

Setting performance indicators allows you to continuously improve your service by learning its strengths and weaknesses. Welsh Government has committed to open data and reporting on the performance of your service will help to make decisions on how to improve the service, demonstrate openness and transparency.

18) Test your service from beginning to end with your Director General, or ideally, your Minister.



Mr Nick Ramsay AM
Chair, Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Wednesday, 29 August 2018

Dear Mr Ramsay

RE: WAO Report on Informatics in NHS Wales

I agreed to send a note on the total number and sorts of outages that have occurred from 1 January 2018 to the current date.

There were a total of 21 outages - i.e. incidents logged via the NWIS service desk that meant that users were unable to access CaNISC, WLIMS or the National Data Centres (affecting access to WLIMS or CaNISC) - between 1st January 2018 and 31st July 2018,

Annex 1 is a table describing details of the outages, shown in relation to the service against which the incident was logged by the Health Board/Trust.

As I outlined in previous correspondence there were specifically three outages related to the data centres as a whole. We appreciate that the issues in the past twelve months, particularly with WLIMS and CaNISC and the three incidents that affected the data centres more widely, are a concern to the service. We are very focused on addressing the remedial actions as well as undertaking a more systematic review of the infrastructure and associated support services.

I agreed to send a note on how the cloud has been embraced in NWIS.

Over recent years, the IT industry has been shifting towards providing and consuming cloud computing services. This means that instead of all the computer hardware and software used to deliver IT services sitting inside an organisation's network, some or all elements of the solution are provided to the customer as a service by another company and usually accessed over the internet.

NWIS has been working on the adoption of cloud services for several years. We currently support more than 10,000 staff actively using Microsoft Office 365 cloud service for email, file storage (OneDrive), Skype and other services. This includes all GP staff, all NWIS staff and around 250 users





in the Welsh Ambulance Service Trust. Some LHBs are also working on using PowerBI (Business Intelligence services). In addition, the users in the new Health Education and Improvement Wales (HEIW) will be using Office 365.

One of the suppliers of GP systems for NHS Wales (Microtest) is using 'UKCloud' (<https://ukcloud.com/>) to host the systems for its GP practices. GP practices in Wales will be migrated during 2019 and 2020.

In addition to this, we have been working with Microsoft, our Microsoft reseller and NHS Wales organisations over the past 18 months to put the underpinning systems in place to allow NHS Wales organisations to be able to consume Infrastructure as a Service (IaaS) and Platform as a Service (PaaS) cloud services from Microsoft Azure. This work includes:

- Establishing the necessary governance arrangements around the safe storage and processing of sensitive information (e.g. Patient Identifiable Information) in cloud services. A document entitled "NHS Wales guidance: Cloud services" was developed by NHS Wales, in conjunction with Welsh Government, and approved by the NHS Wales Informatics Management Board (NIMB) in April 2018;
- Designing the structures within the NHS Wales Microsoft Azure tenancy to allow individual NHS Wales organisations to have control over their own servers/services that they use;
- Billing arrangements – to enable individual NHS Wales organisations to pay for Azure services they consume;
- Establishing secure network links from the NHS Wales Wide Area Network into Microsoft Azure. Establishing these links has required the re-engineering of parts of the network infrastructure and this has been completed.

The use of cloud services offers some significant benefits for NHS Wales. However, there are some key challenges that need to be considered, including:

- Funding – cloud services are revenue funded and IT hardware is currently mostly purchased from capital monies. This would require a significant change in funding profile, which forms part of our assessment of any future use;
- Increased management. Unless actively managed, cloud infrastructure services can result in higher overall costs than on-premises equivalents. This also requires that applications are designed and built to be able to support this requirement;
- Some systems are not suitable for hosting in cloud services because of the technologies being used, for example, older database systems that are not optimised and applications that have not been designed to take advantage of the cloud and the way the applications have been designed; Performance, resilience and availability requirements for some systems do not make them suitable for hosting in cloud services

As mentioned above, NWIS is currently building the required underpinning infrastructure services in Microsoft Azure and will be piloting some Infrastructure-as-a-Service (IaaS) within the next 12 months. More generally, cloud services will be actively considered as options for future



projects/procurement, but this will require the shift of capital expenditure into revenue as well as the readiness of suppliers to offer Software as a Service in the future.

The pace of adoption of cloud services will reflect a measured response to the risks and issues above.

I agreed to send a note on the analysis undertaken for the costs involved in replacing the CaNISC infrastructure and software currently being run together with the updating of the physical infrastructure.

Costs of replacement for CaNISC

The Velindre Cancer Centre's "Welsh Patient Administration System in Velindre" Business Case and the Welsh Cancer Network's "Cancer Information System" Business Case (in development) support the replacement for CaNISC. The figures in the table below have been extracted from these Business Cases; they indicate the anticipated costs at this stage and will be subject to refinement as the projects progress.

		18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Total
Phase 1	VCC WPAS	1,115	736	0	0	0	1,851
Phase 2	Electronic Patient Record**	0	1,099	456	399	0	1,954
Phase 3	Development of Increased Functionality	TBC	TBC	TBC	TBC	TBC	TBC
Total		1,115	1,835	456	399	0	3,805

** Early indicative costs

The Cabinet Secretary has approved the Velindre Cancer Centre's "Welsh Patient Administration System in Velindre" Business Case and NWIS is working with the Wales Cancer Network and the Cancer Implementation Group to finalise the business case for the Electronic Patient Record before submission to Welsh Government..

Costs in the table shown as 'TBC' will be developed as the specifications for these services are confirmed by the stakeholders and a full assessment of the options to deliver them can be undertaken.

Costs of updating data centre infrastructure backlog

NWIS estimates that the cost of updating the ageing infrastructure in the two data centres, would be in the region of £5.5 to £6million. This includes the cost of the kit itself, plus updating the services required to run it, for example cyber security.

Yours sincerely



Andrew Griffiths

Chief Information Officer NHS Wales
Director of NHS Wales Informatics Service

Annex 1

Call	Logon	Title	Type	Service	Status	Summary of Cause
3903631	06/01/2018 18:35	OOH LIMS Support	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A combination of defragmentation, synchronisation and purging occurred at the same time causing the servers to freeze. A restart of the affected servers restored access
3941086	24/01/2018 15:50	Data centre issue	Service Unavailable	Network Services	Closed	An error in the configuration of the network firewalls was the root cause, triggered by a routine application of a firewall rule. The supplier implemented a number of changes to the configuration which restored service
3955814	31/01/2018 13:30	canisc	Functionality Issue	Canisc	Closed	A number of issues with the configuration of the Citrix environment were identified as the root cause to this outage.
3957025	01/02/2018 08:42	Canisc - unable to launch	Functionality Issue	Canisc	Closed	A number of issues with the configuration of the Citrix environment were identified as the root cause to this outage.
4058623	21/03/2018 15:47	ESC Email/intranet unavailable	Service Unavailable	Hosted Messaging Services	Closed	The suppliers investigated the log files to try to identify the root cause of this incident, and were unable to determine or recreate in their environments. The impacted devices were stopped and restarted which restored service
4074744	29/03/2018 15:43	TCL unresponsive	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	There was insufficient capacity in the Citrix environment to be able to successfully manage a manually run backup. This caused the system to freeze and users to lose access. A reboot of the impacted servers, and the supplier issuing a number of thaw commands to the backup restored service
4106391	17/04/2018 12:21	Storefront unavailable	Service Unavailable	Canisc	Closed	An issue with the Citrix configuration meant that some user sessions failed as one from a pair of servers was unavailable. A restore of the correct configuration was applied which restored access
4123288	24/04/2018 16:54	Unavailability of Network	Functionality Issue	National Data Centres	Closed	it was identified that there was a corruption of the configuration of a switch which prevent access to systems. The configuration was restored which resolved the issue
4134166	30/04/2018 13:20	ESC Canisc - General Issue	Functionality Issue	Canisc	Closed	An unexpected shutdown of a server was identified as the root cause. When the server restarted automatically, manual intervention was then required to restore service
4134837	30/04/2018 15:25	TrakCare LIMS	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A 'Write Daemon' issue with the WLIMS servers caused the system to freeze. A reboot of the servers was required, which restored service
4141650	03/05/2018 07:45	starts up then closes down straight away	Functionality Issue	Canisc	Closed	Following a planned failover, a number of configuration issues were identified with the secondary servers which prevented access to the system for some users. Changes to the configuration were made to mirror the production service which restored access.
4161255	14/05/2018 12:10	ESC Functionality Issue	Functionality Issue	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	The services failed due to a temporary storage location being filled up after a Change was made against a biochemistry test set. A removal of all of the reference ranges applied as part of the change was undertaken which restored service.
4166115	16/05/2018 07:40	canisc down? message telling me file doesn't exist	Service Unavailable	Canisc	Closed	A failure of a number of Citrix servers following a SQL blip were identified as the root cause, which caused some users to be unable to access the system. Disconnecting those affected users, and getting them to reconnect restored access
4167272	15/05/2018 11:25	ESC LIMS has reached concurrent application limit	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	The Citrix servers ran out of capacity meaning the the servers were running at 100%, and subsequently failing. All users sessions were ended on the impacted servers, and the servers were restarted which restored access
4169168	17/05/2018 08:36	Canisc slow and appears unstable	Functionality Issue	Canisc	Closed	An ongoing issue with storage, and the rollout of a security patch, impacted the system, causing performance issues and loss of access. Re-applying the security patch across the entire Canisc infrastructure, and undertaking changes identified by the supplier on the storage network restored service
4229394	17/06/2018 05:35	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	Following a planned failover of the WLIMS system, an issue with the Journal which impacted the WLIMS database. A fix was applied by the supplier which restored access
4232870	18/06/2018 18:10	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	Following a planned failover of the WLIMS system, corruption of an index master table impacted user access. A rebuild of the master table by the supplier restored access
4271736	07/07/2018 08:35	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A configuration issue was identified by the supplier where the server settings in one data centre did not match those in the second data centre. These were reconfigured to match and access to the service was restored
4283261	13/07/2018 09:19	Canisc - General Issue	Functionality Issue	Canisc	Closed	The deployment of an anti-virus patch which blocked access to around 200 servers across the National Data Centres was identified as the root cause. The patch was uninstalled and access to service was restored
4284620	13/07/2018 13:25	CANISC ERROR HANDLER	Functionality Issue	Canisc	Closed	The SQL database failed over to the secondary server. Root Cause investigations identified that this was mistakenly failed over, following maintenance work which was being undertaken on a similarly named management server. Restoration of the server and a failover was undertaken to restore service
4303277	24/07/2018 07:20	Users cannot access Canisc	Functionality Issue	Canisc	Closed	It was identified that the Citrix Listener was offline, causing the SQL databases to lose synchronisation. A reboot of the node restored access to the listener, and then a manual synchronisation of the databases restored access to users



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Gwasanaeth
Gwybodeg
Informatics
Service

Tŷ Glan-yr-Afon
21 Heol Ddwyreiniol Y Bont-Faen, Caerdydd CF11 9AD
21 Cowbridge Road East, Cardiff CF11 9AD
Ffôn/Tel: 02920 500500

Mr Nick Ramsay AM
Cadeirydd Pwyllgor Cyfrifon
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

Dydd Mercher, 29 Awst 2018

Annwyl Mr Ramsay,

Cyf: Adroddiad WAO ar Wybodeg yn GIG Cymru

Rwyf wedi cytuno i yrru nodyn o'r nifer a'r mathau o ddifodiadau sydd wedi digwydd rhwng Ionawr y 1af a'r presennol.

Roedd yno gyfanswm o 21 diffodiad - h.y. digwyddiadau cafodd eu nodi gan y ddesg wasanaeth oedd yn golygu nad oedd defnyddwyr yn gallu cael mynediad at CaNISC, WLIMS nac at Ganolfannau Data Cenedlaethol (yn effeithio mynediad at WLIMS neu CaNISC) - rhwng y 1af o Ionawr 2018 a 31ain o Orffennaf 2018.

Tabl yw atodiad 1 yn disgrifio manylion y difodiadau, yn cael ei ddangos yng nghyd-destun y gwasanaeth gafodd y digwyddiad ei gofnodi yn ei erbyn gan y Bwrdd Iechyd/ Ymddiriedolaeth.

Fel yr amlinellais mewn gohebiaeth flaenorol, roedd yno dri diffodiad penodol yn perthyn i'r canolfannau data yn gyfan gwbl. Rydym yn gwerthfawrogi fod y problemau dros y deuddeg mis diwethaf, yn enwedig gyda WLIMS a CaNISC a'r tri digwyddiad wnaeth effeithio'r canolfannau data yn fwy eang, yn bryder i'r gwasanaeth. Rydym yn barod i ganolbwyntio ar y gweithredoedd adferol yn ogystal â chymryd adolygiad mwy trefnus o'r rhwydwaith mewnol ac unrhyw wasanaethau cynnal cysylltiol.

Roeddwn wedi cytuno i yrru nodyn ynglŷn â sut mae'r 'cloud' wedi cael ei dderbyn gan NWIS/ GGGIG.

Dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r diwydiant TG wedi bod yn troi tuag at ddarparu a defnyddio gwasanaethau cyfrifiadurol y 'cloud'. Mae hyn yn golygu, yn lle fod yr holl feddalwedd a chaledwedd cyfrifiadurol sydd yn cael ei ddefnyddio er mwyn darparu gwasanaeth TG yn eistedd tu mewn i rwydwaith sefydliad, bydd y cwsmer yn cael cynnig atebion yn rhannol neu yn gyfan gwbl gan gwmni arall ac fel rheol yn cael mynediad ato dros y we.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Gwasanaeth
Gwybodeg
Informatics
Service

Tudalen y pecyn 122

Angerddol am wneud gwahaniaeth
Darparu gwybodaeth a thechnoleg ar gyfer gofal gwell
Passionate about making a difference
Delivering information and technology for better care



Mae NWIS/ GGGIG wedi bod yn gweithio ar ddefnyddio gwasanaeth y 'cloud' am nifer o flynyddoedd. Rydym ar hyn o bryd yn cefnogi dros 10,00 o aelodau o staff drwy ddefnyddio gwasanaeth y cloud ar gyfer e-bost gyda Microsoft Office 365, cadw ffeiliau gyda OneDrive, Skype yn ogystal â gwasanaethau eraill. Mae hynny yn cynnwys holl staff Meddygon Teulu, holl staff NWIS/GGGIG a hefyd o gwmpas 250 o ddefnyddwyr yn yr Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru. Mae rhai LHBs hefyd yn gweithio gyda PowerBI (Gwasanaeth Cyd wybodaeth Busnes). Yn ychwanegol, mi fydd y defnyddwyr Addysg a Gwella Iechyd Cymru yn defnyddio Office 365.

Mae un o ddarparwyr systemau meddygon teulu GIG Cymru (Microtest) yn defnyddio 'UKCloud' (<https://uk.cloud.com/>) er mwyn cynnal systemau ar gyfer ei feddygfeydd. Mi fydd meddygfeydd meddygon teulu yn cael eu mudo yn ystod 2019 a 2020.

Yn ychwanegol i hyn, rydym wedi bod yn gweithio gyda Microsoft, ein hail werthwyr Microsoft a sefydliadau GIG Cymru dros y 18 mis diwethaf er mwyn rhoi systemau craidd yn eu lle i alluogi GIG Cymru i ddefnyddio'r gwasanaethau 'cloud', Infrastructure as a Service (IaaS) a Platform as a Service (PaaS) gan Microsoft Azure. Mae'r gwaith hwn yn cynnwys:

- Sefydlu'r drefn lywodraethol angenrheidiol ar gyfer cadw a phrosesu gwybodaeth sensitif (e.e. Gwybodaeth Adnabod Cleifion) o fewn y 'cloud'. Mae yno ddogfen o'r enw "NHS Wales guidance: Cloud Services" wedi cael ei ddatblygu gan GIG Cymru, yn gysylltiedig gyda Llywodraeth Cymru, ac wedi ei gymeradwyo gan Fwrdd Rheolwyr Gwybodeg GIG Cymru yn Ebrill 2018.
- Dylunio'r strwythur o fewn y denantiaeth Microsoft Azure GIG Cymru i alluogi sefydliadau unigol GIG Cymru gael rheolaeth dros rwydwaith eu hunain a'r gwasanaethau maent yn eu defnyddio.
- Trefniadau bilio- i alluogi sefydliadau unigol i dalu am eu defnydd o wasanaeth Azure.
- Sefydlu cysylltiadau rhwydwaith cadarn o Rwydwaith Lleoliadau Eang GIG Cymru i mewn i Microsoft Azure. Er mwyn sefydlu'r cysylltiadau yma roedd rhaid ail beiriannu rhannu o isadeiledd y rhwydwaith, ac mae'r holl waith yno wedi ei gwblhau.

Mae defnyddio'r gwasanaethau 'cloud' yn fuddiol iawn i GIG Cymru. Ond, mae yno rhai heriau sydd angen eu hystyried, yn cynnwys;

- Ariannu - mae gwasanaethau 'cloud' yn cael eu hariannu gan refeniw, a chaledwedd TG yw un o'r prif bethau sydd yn cael ei brynu gyda chyfalaf busnesau yn bresennol. Bydd hyn yn golygu fod angen newid sylweddol yn y proffil ariannu, sydd yn rhan o'n hasesiad ni ar gyfer unrhyw ddefnydd yn y dyfodol.
- Cynnydd mewn Rheolwyr. Os nad yw'n cael ei reoli yn drefnus, gall gwasanaethau isadeiledd 'cloud' greu costau uwch na'r costau bysai'n cael eu creu wrth redeg systemau ar safle. Mae hyn hefyd yn gofyn i raglenni cael eu creu er mwyn gallu cynnal y gofyniadau.



- Nid yw rhai systemau yn addas ar gyfer cael eu rhedeg o fewn y 'cloud' oherwydd y dechnoleg sydd yn cael ei ddefnyddio, er enghraifft, hen systemau cronfeydd data a rhaglenni sydd ddim wedi cael eu dylunio i allu cael eu defnyddio o fewn y 'cloud'; hefyd mae lefel perfformiad, hydwythdedd ac argaeledd rhai rhaglenni yn eu gwneud yn anaddas ar gyfer cael eu defnyddio ar y 'cloud'.

Fel y soniwyd uchod, mae GGIG wrthi yn adeiladu'r isadeiledd craidd angenrheidiol yn Microsoft Azure ac yn llywio rhan o 'Infrastructure as a service' (IaaS) o fewn y 12 mis nesaf. Yn fwy cyffredinol, allai defnydd o'r cloud gael ei ystyried fel opsiwn ar gyfer prosiectau/ meddiannau yn y dyfodol, ond fydd hynny yn gofyn am symudiad o gyfalaf i mewn i gyllid, yn ogystal â pharodrwydd darparwyr i gynnig meddalwedd fel gwasanaeth yn y dyfodol.

Bydd dechrau defnyddio gwasanaethau'r cloud yn adlewyrchu ymateb mesuredig i'r problemau a risgiau uchod.

Wnes i gytuno i yrru nodyn ynglŷn a'r dadansoddiad gafodd ei wneud ar gyfer y costau oedd yno i newid y meddalwedd CaNISC a'i redeg ochr wrth ochr â ddiweddarau y caledwedd materol.

Costau newid CaNISC

Achos busnes "System Gweinyddu Cleifion Cymraeg yn Velindre" Canolfan Cancr Velindre ac achos busnes Rhwydwaith Cancr Cymru "System Gwybodaeth Cancr" (yn datblygu) yn cefnogi amnewidiad CaNISC. Mae'r ffigyrau yn y tabl isod wedi cael eu tynnu o'r achosion busnes yma; mae nhw'n dynodi y costau disgwylidig presennol a byddent yn cael eu newid wrth i'r prosiect ddatblygu.

		18/19	19/20	20/21	21/22	22/23	Cyfanswm
Cyfnod 1	VCC WPAS	1,115	736	0	0	0	1,851
Cyfnod 2	Cofnodion Electronig Cleifion**	0	1,099	456	399	0	1,954
Cyfnod 3	Datblygiad gallu gweithredol	TBC	TBC	TBC	TBC	TBC	TBC
Cyfanswm		1,115	1,835	456	399	0	3,805

** Costau dangosol cynnar

Mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi cymeradwyo achos fusnes "System Gweinyddu Cleifion Cymraeg yn Velindre" Canolfan Cancr Velindre ac mae GGIG/ NWIS yn gweithio gyda Rhwydwaith Cancr Cymru a'r Grŵp Gweithredu Cancr er mwyn gorffen yr achos fusnes ar gyfer y Cofnod Cleifion Electronig cyn ei anfon i Lywodraeth Cymru.



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Gwasanaeth
Gwybodeg
Informatics
Service

Tŷ Glan-yr-Afon
21 Heol Ddwyreiniol Y Bont-Faen, Caerdydd CF11 9AD
21 Cowbridge Road East, Cardiff CF11 9AD
Ffôn/Tel: 02920 500500

Mi fydd costau sydd yn cael eu dangos yn y tabl fel TBC yn cael eu datblygu wrth i fanylion ar gyfer y gwasanaethau gael eu cadarnhau gan hapddalwyr a pan fod modd i asesiad llawn o'r opsiynau er mwyn eu cwblhau gallu cael ei wneud.

Costau tagfa diweddarau rhwydwaith y ganolfan ddata

Mae GGIG/ NWIS yn amcangyfrif mai cost diweddarau hen rwydweithiau yn y ddwy ganolfan fydd oddeutu £5.5 - £6 miliwn. Mae hynny yn cynnwys cost y pecynnau eu hunain, a hefyd gwella'r gwasanaethau sydd eu hangen er mwyn eu rhedeg, er enghraifft diogelwch ar lein.

Yn gywir,

Andrew Griffiths
Prif Swyddog Gwybodaeth
Cyfarwyddwr Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Gwasanaeth
Gwybodeg
Informatics
Service

Tudalen y pecyn 125

Angerddol am wneud gwahaniaeth
Darnaru gwybodaeth a thechnoleg ar gyfer gofal gwell
Passionate about making a difference
Delivering information and technology for better care

Atodiad 1

Call	Logged	Title	Type	Service	Status	Summary of Cause
3903631	06/01/2018 18:35	OOH LIMS Support	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A combination of defragmentation, synchronisation and purging occurred at the same time causing the servers to freeze. A restart of the affected servers restored access
3941086	24/01/2018 15:50	Data centre issue	Service Unavailable	Network Services	Closed	An error in the configuration of the network firewalls was the root cause, triggered by a routine application of a firewall rule. The supplier implemented a number of changes to the configuration which restored service
3955814	31/01/2018 13:30	canisc	Functionality Issue	Canisc	Closed	A number of issues with the configuration of the Citrix environment were identified as the root cause to this outage.
3957025	01/02/2018 08:42	Canisc - unable to launch	Functionality Issue	Canisc	Closed	A number of issues with the configuration of the Citrix environment were identified as the root cause to this outage.
4058623	21/03/2018 15:47	ESC Email/intranet unavailable	Service Unavailable	Hosted Messaging Services	Closed	The suppliers investigated the log files to try to identify the root cause of this incident, and were unable to determine or recreate in their environments. The Impacted devices were stopped and restarted which restored service
4074744	29/03/2018 15:43	TCL unresponsive	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	There was insufficient capacity in the Citrix environment to be able to successfully manage a manually run backup. This caused the system to freeze and users to lose access. A reboot of the impacted servers, and the supplier issuing a number of thaw commands to the backup restored service
4106391	17/04/2018 12:21	Storefront unavailable	Service Unavailable	Canisc	Closed	An issue with the Citrix configuration meant that some user sessions failed as one from a pair of servers was unavailable. A restore of the correct configuration was applied which restored access
4123288	24/04/2018 16:54	Unavailability of Network	Functionality Issue	National Data Centres	Closed	it was identified that there was a corruption of the configuration of a switch which prevent access to systems. The configuration was restored which resolved the issue
4134166	30/04/2018 13:20	ESC Canisc - General Issue	Functionality Issue	Canisc	Closed	An unexpected shutdown of a server was identified as the root cause. When the server restarted automatically, manual intervention was then required to restore service
4134837	30/04/2018 15:25	TrakCare LIMS	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A 'Write Daemon' issue with the WLIMS servers caused the system to freeze. A reboot of the servers was required, which restored service
4141650	03/05/2018 07:45	starts up then closes down straight away	Functionality Issue	Canisc	Closed	Following a planned failover, a number of configuration issues were identified with the secondary servers which prevented access to the system for some users. Changes to the configuration were made to mirror the production service which restored access.
4161255	14/05/2018 12:10	ESC Functionality Issue	Functionality Issue	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	The services failed due to a temporary storage location being filled up after a Change was made against a biochemistry test set. A removal of all of the reference ranges applied as part of the change was undertaken which restored service
4166115	16/05/2018 07:40	canisc down? message telling me file doesn't exist	Service Unavailable	Canisc	Closed	A failure of a number of Citrix servers following a SQL blip were identified as the root cause, which caused some users to be unable to access the system. Disconnecting those affected users, and getting them to reconnect restored access
4167272	15/05/2018 11:25	ESC LIMS has reached concurrent application limit	Service Unavailable	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	The Citrix servers ran out of capacity meaning the the servers were running at 100%, and subsequently failing. All users sessions were ended on the impacted servers, and the servers were restarted which restored access
4169168	17/05/2018 08:36	Canisc slow and appears unstable	Functionality Issue	Canisc	Closed	An ongoing Issue with storage, and the rollout of a security patch, impacted the system, causing performance issues and loss of access. Re-applying the security patch across the entire Canisc infrastructure, and undertaking changes identified by the supplier on the storage network restored service
4229394	17/06/2018 05:35	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	Following a planned failover of the WLIMS system, an Issue with the Journal which impacted the WLIMS database. A fix was applied by the supplier which restored access
4232870	18/06/2018 18:10	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	Following a planned failover of the WLIMS system, corruption of an index master table impacted user access. A rebuild of the master table by the supplier restored access
4271736	07/07/2018 08:35	OOH LIMS Support	Unclassified	Laboratory Information Management System (LIMS)	Closed	A configuration issue was identified by the supplier where the server settings in one data centre did not match those in the second data centre. These were reconfigured to match and access to the service was restored
4283261	13/07/2018 09:19	Canisc - General Issue	Functionality Issue	Canisc	Closed	The deployment of an anti-virus patch which blocked access to around 200 servers across the National Data Centres was identified as the root cause. The patch was uninstalled and access to service was restored
4284620	13/07/2018 13:25	CANISC ERROR HANDLER	Functionality Issue	Canisc	Closed	The SQL database failed over to the secondary server. Root Cause investigations identified that this was mistakenly failed over, following maintenance work which was being undertaken on a similarly named management server. Restoration of the server and a failover was undertaken to restore service
4303277	24/07/2018 07:20	Users cannot access Canisc	Functionality Issue	Canisc	Closed	It was identified that the Citrix Listener was offline, causing the SQL databases to lose synchronisation. A reboot of the node restored access to the listener, and then a manual synchronisation of the databases restored access to users

**Grwp yr Economi, Sgiliau a Chyfoeth Naturiol
Economy, Skills and Natural Resources Group**

Cyfarwyddwr Cyffredinol - Director General



**Llywodraeth Cymru
Welsh Government**

Nick Ramsay AM
Chair
Public Accounts Committee

15 August 2018

Dear Chair

I am responding to your letter of 18 July in which you requested clarification of our response to a number of the recommendations in the Committee's report on the Welsh Government's initial funding of the Circuit of Wales project. I will address each of your points in turn.

I can confirm all of the recommendations within the Committee's report were accepted. In your letter, you specifically highlight our response to Recommendation 3, subsequently revised to Recommendation 1. This recommendation contains a number of elements. While I am content that there are appropriate controls in place to evidence value for money for the majority of our projects, I do accept that controls need to be strengthened to ensure value for public money in specific circumstances – for example, projects where contracts have not been exposed to competition or where payment is not dependent on delivery. This would include projects where there are linked companies or retainers being paid. We will take action to strengthen specific controls in those instances.

We have already implemented increased controls for funding provided via the Business Finance grant and raised the importance of checking linked companies when providing funding.

Escrow Account

You have asked about the timing of Welsh Government actions to recover the funds placed in the escrow account for the purchase of land.

Parc Cathays/Cathays Park
Caerdydd/Cardiff
CF10 3NQ

The escrow deposit issue was highlighted in the AGW's report in April 2017 and lead officials were subsequently requested to investigate whether funds could be recovered by Welsh Government, either from the escrow account or Heads of the Valleys Development Company (HOVDC). At that time, the project remained a live proposal and the developers had ambitions to deliver the project without Welsh Government support. As such, and as the contract between HOVDC and the Marquis of Worcester for the land purchase was not due to expire until the end of December 2017, Welsh Government did not consider it appropriate to pursue any recovery action at that point.

In June 2018, officials requested the formal contract for the purchase of the land from Geldards in order to clarify the position regarding the escrow account. Geldards were the lawyers undertaking the legal due diligence on the Circuit of Wales project on behalf of Welsh Government.

The contract was provided to officials by Geldards in late June 2018. At that time, Geldards also informed Welsh Government officials the entire contract had been shared by HOVDC in February 2016, as part of a large volume of documents placed in an electronic data room in order to facilitate the legal and technical due diligence of the project. Although the contract between HOVDC and the Marquis of Worcester was included in this data room, it was only accessible by a limited number of people in order to maintain commercial confidentiality. Welsh Government officials with access were not aware the contract was amongst the documents provided.

The content of the contract for the purchase of the land was reviewed by officials on its receipt from Geldards in June 2018. The contract refers to an initial payment of £200,000 from the buyer (HOVDC) to the seller (Marquis of Worcester), £100,000 of which was released immediately to the seller, with the balance of £100,000 to be held in an escrow account by the seller's conveyancer until completion of the deal or the end of the contract period. The contract states that the seller has no liability to repay the monies held in escrow except in the event of seller default. As HOVDC were unable to complete the purchase by the end of December 2017, the contract lapsed and the seller's solicitor released the remaining £100,000 to the seller as required by the contract.

We have taken legal advice on this matter which confirms that £200,000 was expended in relation to the acquisition of the land, that payments were in accordance with the purchase contract, that the initial payment of £100,000 was not refundable in any circumstance and that the further £100,000 held in the escrow account would not have been repayable to HOVDC other than in the event of seller default, which did not occur. On that basis, neither the £200,000 nor any part of it is repayable to HODVC or subsequently, to the Welsh Government. Delay in dealing with this escrow issue did not therefore adversely impact on the Welsh Government's ability to recoup the funding.

The points made in the AGW's report about returnable deposits are still accurate but the detail of the entire contract provided by Geldards in June 2018 increased the understanding of both

Welsh Government officials and Wales Audit Office staff. Having seen the contract, it is now understood that the deposit was repayable only in the event of a seller default, not a buyer default.

The contract was not provided to the Welsh Government officials who provided oral evidence to the Committee in June 2017, and they were not aware that the document had previously effectively been made available to the Welsh Government in the data room. The information provided by Welsh Government officials to PAC at the evidence session in June 2017 was given in good faith and there was no intention to withhold evidence or mislead the Committee.

Legal advice has also been taken as to whether any of the Property Development Grant (PDG) could be clawed back by the Welsh Government but no grounds have been identified for doing so.

Welsh Government accepts that the full contract for the purchase of the land should have been obtained from HOVDC and recorded prior to any payment of the PDG. Lessons have been learnt from this investigation and increased controls will be implemented when escrow is used to ensure all appropriate evidence is obtained from funding recipients in a timely manner, so that we have a full understanding of the agreement to which it relates and ensure funding conditions provide for appropriate recovery.

Recommendation 6

You asked for the number of instances there have been in recent years in which officials have raised concerns about instructions from authorising officers to make payments. Following the debate in the chamber on 11 July 2018, the Cabinet Secretary for Economy and Transport issued a letter, dated 27 July, to you on this topic. A copy of the letter is attached (Annex 1) and details the processes available for officials to raise concerns of this type. The whistleblowing process was reviewed and strengthened in 2015/16 to increase the robustness of the process. The table below details the number of cases considered by the whistleblowing process since 2015/16.

Financial Year	Number of cases considered
2015/16	4
2016/17	6
2017/18	4

Recommendation 13

You asked about the degree of security the Welsh Government is expecting to achieve to safeguard its £7.3m debt from HOVDC arising from the Welsh Government loan guarantee.

The Welsh Ministers currently have a fixed and floating charge over the assets of HOVDC and all its subsidiaries. HOVDC has entered into a Company Voluntary Arrangement (CVA) with

its non-secured debtors and has insufficient assets to enable the Welsh Government to recoup its debt. The debt to Welsh Government is estimated to be £12.62m in July 2018. It is likely that Welsh Government will only be able to recoup a very small proportion of the debt if the status of the company remains unchanged.

To date, no formal request has been received from any prospective developers to release our security from HOVDC. If such a request was to be received, then the Welsh Government would expect either a significant financial contribution or a financial stake in the organisation requesting release of the security. Due consideration would be given to the type of financial stake offered, its status and priority relative to other investors and creditors, and the implications for the level of security provided to the Welsh Government. In such circumstances, expert advice would be sought.

Yours sincerely



ANDREW SLADE
Director General
Economy, Skills and Natural Resources

Ken Skates AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros yr Economi a Thrafnidiaeth
Cabinet Secretary for Economy and Transport



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AM
Chair
Public Accounts Committee

27 July 2018

Dear Nick

I am writing following the debate in the chamber on 11th July on the Public Accounts Committee's report on the Welsh Government's initial funding of the Circuit of Wales project.

In my response I agreed to write to you with further information with regard to Recommendation 6 of the report outlining how many instances there have been in recent years where concerns about instructions from authorising officers to make payments have been raised, and some explanation of how these processes have proven to be robust.

Staff have a number of options of how to raise concerns should they arise, starting with their own line manager. If the member of staff does not feel comfortable raising concerns with their own line manager and wishes to proceed on an informal basis then they can discuss the matter further up the management chain, with an HR or Finance Adviser, with their Trade Union representative or with the Director of Governance, HR Director or Finance Director.

The Welsh Government also has a formal Whistleblowing Panel where concerns can be raised via one of the nominated officers of the Panel. The Whistleblowing policy and processes are regularly reviewed to ensure that they are robust and comply with the Public Interest Disclosure Act 1998.

Approaches to the Panel are recorded however we do not keep statistics on issues raised through informal channels. The Whistleblowing statistics are published annually in the Welsh Government Accounts (<https://gov.wales/about/civilservice/how-we-work/facts-figures/ourfinance/welsh-government-consolidated-accounts/?lang=en>).

Ken Skates AC/AM
Ysgrifennydd y Cabinet dros yr Economi a Thrafnidiaeth
Cabinet Secretary for Economy and Transport

Bae Caerdydd • Cardiff Bay
Caerdydd • Cardiff
CF99 1NA

Canolfan Cyswllt Cyntaf / First Point of Contact Centre:
0300 0604400

Gohebiaeth.Ken.Skates@llyw.cymru
Correspondence.Ken.Skates@gov.wales

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

Tudalen y pecyn 131

Eitem 4.6

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

16 Awst 2018

Annwyl Mr Ramsay,

Rheoli meddyginiaethau

Diolch ichi am eich llythyr dyddiedig 19 Gorffennaf yn gofyn am eglurhad ynghylch nifer o faterion a nodwyd yn ymateb Gweinidogion Cymru i adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, Rheoli Meddyginiaethau.

Rwy'n croesawu cydnabyddiaeth y Pwyllgor o'r cynnydd da a gafwyd wrth weithredu'r argymhellion a wnaed yn adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru 2016. O ran y materion penodol yr ydych yn eu codi, rwy'n gobeithio y bydd y Pwyllgor yn deall y bu nifer bach o argymhellion y tro hwn lle'r oeddem wedi gwrthod y camau penodol yr oedd y Pwyllgor yn eu ffafrio, a hynny er inni gytuno â bwriad yr argymhellion eu hunain. Bu llawer o bwysu a mesur wrth benderfynu a ddylid derbyn neu wrthod yr argymhellion hyn, ac rwy'n falch felly o gael cyfle i roi eglurhad o'r pwyntiau penodol a nodir yn eich llythyr.

Rwy'n hyderu bod yr wybodaeth ychwanegol yn Atodiad A yn egluro'r sefyllfa mewn perthynas â'r argymhellion penodol yr ydych yn tynnu sylw atynt.

Yn gywir

Dr Andrew Goodall

copïau at: Andrew Evans, Prif Swyddog Fferyllol, Llywodraeth Cymru
Blwch Postio CGU
Blwch Postio'r Cabinet



Atodiad A

Eglurhad o ymateb Gweinidogion Cymru ar 2 Gorffennaf 2018, mewn perthynas ag adroddiad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar Reoli Meddyginiaethau

Argymhelliad 1: Bod Llywodraeth Cymru yn llunio adroddiad blynyddol yn manylu gwybodaeth am welliannau yn rheoli meddyginiaethau ar draws y Byrddau Iechyd, i gynyddu atebolrwydd a sicrhau bod proffil rheoli meddyginiaethau yn parhau i fod yn uchel ar agenda Byrddau Iechyd.

Ein dehongliad ni oedd bod yr argymhelliad hwn yn deillio o argymhelliad tri yn adroddiad Archwilydd Cyffredinol Cymru a oedd yn cynnwys y canlynol: *“Mae angen proffil uwch ar ragnodi a rheoli meddyginiaethau mewn cyrff iechyd”*. Yn ein hymateb, roeddem yn cefnogi'n llwyr y safbwynt y dylai Bwrdd pob corff iechyd yng Nghymru graffu'n rheolaidd ar bob agwedd ar reoli meddyginiaethau.

Mae'n ymddangos o argymhelliad y Pwyllgor, ein bod yn cytuno'n llawn ar y canlyniad a ddymunir, sef bod Byrddau cyrff iechyd yn fwy ymatebol am wella'r modd y rheolir meddyginiaethau; gan hynny fe wnaethom dderbyn argymhelliad y Pwyllgor. Rwy'n deall efallai ein bod yn rhoi'r argraff nad ydym yn derbyn yr argymhelliad mewn gwirionedd, gan inni dderbyn yr argymhelliad ond ymateb mewn modd sy'n gwrthod y syniad bod Llywodraeth Cymru yn cynhyrchu adroddiad ar reoli meddyginiaethau. Rwy'n gallu eich sicrhau nad felly yw'r sefyllfa. Ein bwriad yw codi proffil materion sy'n ymwneud â rheoli meddyginiaethau ar lefel Bwrdd. Rydym o'r farn mai'r ffordd fwyaf priodol o wneud hynny yw gwella adroddiad presennol Grŵp Strategaeth Feddyginiaethau Cymru, drwy ehangu'r cynnwys a darparu gwybodaeth o adroddiadau ar fyrddau iechyd unigol, cyn cyhoeddi adroddiad blynyddol 2018-19.

Argymhelliad 4: Datblygu system rheoli data i olrhain nifer y fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol sy'n gweithio yng Nghymru, ac i gynllunio eu gofynion hyfforddiant.

O fis Hydref 2018, Addysg a Gwella Iechyd Cymru fydd yn gyfrifol am gynllunio ar gyfer anghenion y gweithlu yn y sector iechyd. Er mwyn cyflawni hyn, bydd angen i Addysg a Gwella Iechyd Cymru gynnal a datblygu'r gwaith o gasglu gwybodaeth a data am y gweithlu iechyd, gan gynnwys data ynghylch fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol.

Drwy sefydlu Addysg a Gwella Iechyd Cymru, mae Llywodraeth Cymru yn dangos ei bod wedi ymrwymo i ddefnyddio a gwella dull gweithredu strategol ar gyfer cynllunio a chomisiynu'r gweithlu yn y dyfodol. Mae ein hymateb i'r Pwyllgor felly'n ymwneud â'r argymhelliad penodol ar gyfer datblygu cronfa ddata. Mater i Addysg a Gwella Iechyd Cymru fydd penderfynu sut mae'n cyflawni ei swyddogaethau, a gallai hynny fod drwy systemau newydd neu'n seiliedig ar y cronfeydd data presennol y cyfeirir atynt yn ymateb Gweinidogion Cymru i'r Pwyllgor.

Argymhelliad 7: Y defnydd o dechnoleg graff mewn perthynas â phecynnau er mwyn hwyluso'r defnydd diogel o feddyginiaethau heb eu hagor, a lleihau'r meddyginiaethau sy'n mynd yn wastraff.

Rydym yn falch bod y Pwyllgor yn cydnabod mai heriau sylweddol yw'r rheini sy'n gysylltiedig ag aildefnyddio meddyginiaethau. Hoffwn ymddiheuro os oedd yn ymddangos nad oedd ein hymateb yn talu digon o sylw i'r mater hwn. Gallaf eich sicrhau ein bod o'r farn bod gwastraffu meddyginiaethau'n fater difrifol iawn, ac mae gan y byrddau iechyd bolisiâu a systemau ar waith eisoes ar gyfer ceisio aildefnyddio meddyginiaethau pan fo hynny'n bosibl o fewn amgylchedd rheoledig ein hysbytai.

Fel y Pwyllgor, rydym yn cydnabod y bu galwadau yn ystod y blynyddoedd diweddar i aildefnyddio meddyginiaethau sydd wedi eu dychwelyd, ac rydym yn deall ei bod yn ymddangos y gallai aildefnyddio meddyginiaethau gynnig ateb i'r broblem o beth i'w wneud â'r meddyginiaethau hyn. Byddem yn anghytuno â'r gosodiad mai cadw'n dawel ar y cyfan yw ein hymateb i'r broblem o wastraffu meddyginiaethau.

Mae gwastraffu meddyginiaethau'n fater cymhleth, sydd fwyaf amlwg mewn perthynas â'r meddyginiaethau sy'n mynd yn wastraff ar ôl cael eu dychwelyd i fferyllfeydd. Serch hynny, mae'n debygol bod llawer mwy o wastraff yn digwydd yn sgil y cyfle cudd sy'n gysylltiedig â chostau rhagnodi a dosbarthu'n ddiangen, a rheoli clefydau mewn modd nad yw o'r ansawdd gorau gan arwain at afiachusrwydd y gellid fod wedi ei osgoi. Mae ymateb Gweinidogion Cymru ar 2 Mai yn ymrwymo Llywodraeth Cymru i wneud y canlynol:

- Cynyddu atebolrwydd Byrddau o ran defnyddio meddyginiaethau'n effeithiol ar draws holl gyrff y GIG;
- Cynnal ymgyrch genedlaethol i godi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o faterion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau, gan gynnwys meddyginiaethau sy'n mynd yn wastraff;
- Lleihau gor-ragnodi meddyginiaethau y gwyddys bod eu gwerth clinigol yn gyfyngedig; a
- Lleihau gor-archebu presgripsiynau drwy gynhyrchu casgliad o'r arferion gorau ar gyfer archebu presgripsiynau amlroddadwy, gan gynnwys archebu gan gartrefi gofal.

Mae'r camau gweithredu hyn a nodir yn ymateb Gweinidogion Cymru i argymhellion 1, 2, 11 a 12, ochr yn ochr â'n hymrwymiad parhaus i gynnwys fferyllwyr clinigol fel rhan annatod o dimau ymarfer cyffredinol, yn ffurfio ymateb i'r rhesymau sylfaenol sy'n peri i feddyginiaethau fynd yn wastraff.

Argymhelliad 5: Cynnal gwerthusiad o fferyllwyr clwstwr, yn benodol mewn perthynas â modelau cyllido a recriwtio.

Rydym yn cytuno'n llwyr ei bod yn werthfawr i fyrddau iechyd rannu'r hyn sydd wedi ei ddysgu a'r arferion gorau, ymhlith ei gilydd yn ogystal ag o fewn y byrddau unigol eu hunain. Mae fferyllwyr clinigol sydd wedi eu lleoli mewn ymarfer cyffredinol ym mhob rhan o Gymru, yn cael y cyfle i gyfarfod yn rheolaidd i rannu arferion gorau, drwy ddod ynghyd mewn cymuned ymarfer sydd wedi ei sefydlu gan Wasanaeth Gwella 1000 O Fywydau Iechyd Cyhoeddus Cymru, ac sy'n cael ei goruchwyllo gan y gwasanaeth hwnnw.

Rôl Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd yw sicrhau bod clystyrau gofal sylfaenol yn gwella iechyd a llesiant y dinasyddion y maent yn eu gwasanaethu. Er y gallai hynny gynnwys darparu cyfeiriad clir ynglŷn â'r mathau o ymyriadau a threfniadau sydd â hanes o

fod yn effeithiol, cyfrifoldeb y clystyrau yw penderfynu ar y trefniadau darparu mwyaf priodol. Mae rôl fferyllwyr clinigol mewn meddygfeydd yn helpu i wella diogelwch ac ansawdd arferion rhagnodi mewn gofal sylfaenol. Bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i fesur gwelliannau o'r fath drwy ddefnyddio'r set o ddangosyddion rhagnodi cenedlaethol yr ydym yn eu datblygu.

Materion eraill

O ran **argymhelliad 2**, Rydym wedi dod i gytundeb â'r holl fyrddau iechyd mai Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fydd yn arwain y gwaith o gynnal ymgyrch i godi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o faterion yn ymwneud â rheoli meddyginiaethau. Bydd y gwaith hwn yn seiliedig ar elfennau mwyaf llwyddiannus yr ymgyrch *Eich Meddyginiaethau Eich Iechyd*. Rydym wrthi'n trafod manylion yr ymgyrch a sut y bydd ei hynt a'i manteision yn cael eu monitro. Rydym bellach yn rhagweld y bydd y gwaith paratoi yn cael ei gwblhau yn ystod 2018-19, ac y bydd y trefniadau ar gyfer codi ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd yn cael eu rhoi ar waith yn 2019-20. Byddaf yn cynnwys gwybodaeth bellach yn yr wybodaeth ddiweddarar yr ydym wedi addo ei darparu ar ddechrau 2019.

Gallaf eich sicrhau bod swyddogion Llywodraeth Cymru yn cysylltu'n gyson â Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru er mwyn bwrw ymlaen â'r achos busnes a'r cynllun gweithredu ar e-ragnodi fel y'u disgrifir yn **argymhellion 16 ac 17**. Pan oeddwn yn bresennol yng nghyfarfod y Pwyllgor ar 6 Mawrth 2017, dywedais y byddai'r costau cyfalaf sy'n gysylltiedig ag e-ragnodi yn debygol o fod yn sylweddol, ac y byddai angen eu blaenoriaethu dros fuddsoddiadau eraill; yn y cyd-destun pwysig hwn yr ydym wedi ymrwymo i sicrhau bod yr achos busnes yn hollol briodol.

Bydd yr wybodaeth ddiweddaraf ar hynt y gwaith hwn ar gael ar ddechrau 2019.

Eitem 4.7

Grŵp yr Economi, Sgiliau a Chyfoeth Naturiol
Economy, Skills and Natural Resources Group

Cyfarwyddwr Cyffredinol - Director General



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC
Cadeirydd
Y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus

20 Awst 2018

Annwyl Gadeirydd

Rwy'n ymateb i'ch llythyr dyddiedig 19 Gorffennaf lle gwnaethoch ofyn am ragor o wybodaeth am y gwasanaeth awyr oddi mewn i Gymru.

Er ei bod yn wir fod y cymhorthdal a delir i weithredwr presennol y gwasanaeth awyr yn uwch na'r cymhorthdal a dalwyd i'r gweithredwr blaenorol nid oes modd eu cymharu, a hynny'n rhannol am fod busnes y gweithredwr blaenorol wedi methu. O weld costau'r gweithredwr blaenorol, y referniw o ran teithwyr, y gorbenion a'r elw isel iawn mae'n bosibl fod lefel y cymhorthdal a dalwyd yn rhy isel er mwyn sicrhau gwasanaeth hyfyw, ar sail telerau cynaliadwy.

Cafodd y contract dros dro presennol ei ddyfarnu fel mater o frys, ac nid oes gennym amcangyfrif empirig o safbwynt gwerth y premiwm sy'n cael ei dalu am y trefniant dros dro. Adeg dyfarnu'r contract dros dro i Eastern Airways gwnaeth swyddogion gydnabod bod y cynnydd o ran costau'n deillio'n bennaf o natur tymor byr y contract treigl. O safbwynt gwerth am arian, fodd bynnag, daeth swyddogion i'r casgliad y byddai cost uwch y contract dros dro ag Eastern Airways (o'i chymharu â chostau'r contract Van Air) yn is na'r costau uwch tybiedig a fyddai ynghlwm wrth geisio ailddechrau'r PSO ar ôl i'r gwasanaeth ddod i ben dros dro. Roedd profiad blaenorol wedi dangos y byddai dod â gwasanaeth i ben dros dro yn debygol o achosi niwed hirdymor a sylweddol i'r daith, a byddai'n golygu bod angen ailddechrau denu teithwyr. Yn ogystal â hyn, ac fel rydych wedi nodi, mae Eastern Airways yn darparu o dan y contract dros dro y defnydd o awyren sy'n fwy na'r un a ddefnyddiwyd gan y gweithredwr blaenorol, a hefyd well rhwydwaith ar gyfer dosbarthu tocynnau a gwell gwasanaeth i deithwyr.

Rydym bellach wedi lansio proses gaffael agored a llawn ar gyfer y gwasanaeth awyr oddi mewn i Gymru ac rydym yn hyderus y bydd hyn yn galluogi'r farchnad i gystadlu ac ymateb yn briodol i'n cystadleuaeth. Nid ydym yn gwybod eto sut y bydd y cymhorthdal fesul teithiwr o dan y contract newydd yn cymharu â threfniadau'r contract presennol, nac ychwaith sut y caiff y trefniadau yn y dyfodol o ran cymhorthdal eu cyflwyno'n raddol. Bydd y manylion hyn yn dibynnu ar y prosesau tendro a'r prosesau trafod sydd ar y gweill.

Parc Cathays/Cathays Park
Caerdydd/Cardiff
CF10 3NQ

O ran yr wybodaeth arall rydych wedi gofyn amdani, mae'r contract ag Eastern Airways yn pennu uchafswm pris o £90 y ticed, a dylai o leiaf 60% o gyfanswm capasiti'r awyren gael ei werthu am y pris uchaf o £60. O fewn y cyfyngiadau hynny, sy'n anelu at sicrhau bod y gwasanaeth yn ddewis ymarferol at ddibenion teithio cymdeithasol, mater i'r cwmni awyren yw'r strategaeth brisiau. Rydym yn disgwyl i'r gweithredwr presennol ac unrhyw weithredwyr yn y dyfodol gydweithio â ni wrth i ni geisio cynyddu nifer y bobl sy'n defnyddio'r gwasanaeth hwn.

Fel rhan o'r broses gaffael ar gyfer y contract newydd bydd gofyn i'r cynigwyr ddangos sut y maent yn bwriadu marchnata'r gwasanaeth. Caiff hyn ei asesu yn ystod y broses werthuso. Mae'r gwaith marchnata llawer gwell sy'n cael ei wneud gan Eastern Airways ar hyn o bryd yn tystio i effaith bositif strategaeth farchnata effeithiol ar nifer y teithwyr.

Yn olaf, gallaf gadarnhau nad yw Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi eto gostau cymhorthdal fesul teithiwr, gan ein bod wedi nodi y byddem yn ymateb i adroddiad blaenorol y Pwyllgor ar y gwasanaeth awyr. Deallaf mai camgymeriad oedd hyn a chaiff ei gywiro. Mae'r costau cymhorthdal fesul teithiwr sydd wedi'u cyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru am y ddwy flynedd ddiwethaf fel a ganlyn:

	Cyfanswm y cymhorthdal	Teithwyr	Cymhorthdal fesul teithiwr
2016/17	£1.08m	10,039	£108
2017/18	£1.84m	13,845	£133

Caiff yr wybodaeth hon ei diweddarau'n flynyddol o hyn ymlaen, ar y cyd ag asesiad o'r gwerth am arian y mae'r gwasanaeth yn ei gynnig.

Yn gywir



ANDREW SLADE

Cyfarwyddwr Cyffedinol

Yr Economi, Sgiliau a Chyfoeth Naturiol

Eitem 4.8

Tracey Burke

Cyfarwyddwr Cyffredinol / Director General

Y Grŵp Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus
Education and Public Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

21 Awst 2018

Annwyl Mr Ramsay,

Ynglŷn â: Dilyniant i gyfarfod y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar 25 Mehefin: Rhaglen Addysg ac Ysgolion yr 21ain Ganrif

Diolch i chi am eich llythyr dyddiedig 24 Gorffennaf 2018 lle godoch rai materion i'w hegluro yn dilyn y cyfarfod craffu ar 25 Mehefin.

Rwy'n falch o amgáu papur sy'n rhoi ymateb i'r meysydd a amlinellwyd gan y Pwyllgor sydd wedi'i lunio gyda mewnbwn cydweithwyr ar draws Llywodraeth Cymru.

Rwy'n nodi eich cais am ddiweddariad ar Fand B ym mis Ionawr 2019, gan gynnwys y materion yn yr ymateb hwn ac argymhellion yr Archwilydd Cyffredinol, yn ogystal â diweddariad ynglŷn â sefyllfa Band A ar y pwynt hwnnw.

Yn gywir,

Tracey Burke

Cyfarwyddwr Cyffredinol, Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus



**BUDDSODDWYR | INVESTORS
MEWN POBL | IN PEOPLE**

Parc Cathays • Cathays Park
Caerdydd • Cardiff
CF10 3NQ

Ffôn • Tel 0300 0258047
tracey.burke@gov.wales
Gwefan • website:
www.wales.gov.uk

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

YMATEB YSGRIFENEDIG I'R PWYLLGOR CYFRIFON CYHOEDDUS

RHAGLEN ADDYSG AC YSGOLION YR 21^{AIN} GANRIF

Cyflwyniad

Mae'r papur hwn yn rhoi ymateb cychwynnol i lythyr Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ar 25 Mehefin sy'n nodi meysydd penodol lle byddai'r Pwyllgor yn dymuno cael sicrwydd pellach.

Model Buddsoddi Cydfeddiannol (MBC)

Nodwn fod prif bryderon y Pwyllgor yn ymwneud â'r Model Buddsoddi Cydfeddiannol (MBC). Teimlai'r Pwyllgor fod anghysondeb yn y dystiolaeth ynghylch a oedd gan y MBC fandad i'r sector Addysg Bellach, gan ddyfynnu Colegau Cymru mai'r MBC oedd "yr unig opsiwn" ar gyfer y prosiectau mwy.

Fel ymateb, byddem yn pwysleisio'n gryf bod cyfalaf yn parhau'n opsiwn i awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach (SAB) ar gyfer pob prosiect mawr, gan ein bod yn buddsoddi tua £1.8 biliwn o arian cyfalaf traddodiadol ym Mand B, (cyfraniad o 50% gan Lywodraeth Cymru a 50% gan ein partneriaid cyflenwi) y bydd y MBC yn ei ategu yn hytrach na'i ddisodli.

Yn sicr, nid yw'r MBC wedi cael ei orfodi. Rhoddwyd yr opsiwn i bob rhanddeiliad o fewn eu rhaglenni amlinellol strategol ar gyfer Band B ddewis a oeddent am gyflawni eu cynlluniau drwy'r MBC neu Gyfalaf. Mewn gwirionedd, mae'r MBC ond yn addas ar gyfer prosiectau adeiladu sy'n 100% newydd ar gyfer ysgolion prif ffrwd a Sefydliadau Addysg Bellach, oherwydd y rhwymedigaeth ar y contractwr i ddylunio, adeiladu, ariannu a chynnal yr adeilad dros ugain mlynedd.

Mewn rhai achosion, dewiswyd opsiwn y MBC gan randdeiliaid oherwydd bod eu cyllidebau cyfalaf yn gyfyng. Mewn achosion eraill, mae awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach yn gweld mai'r budd hir dymor yw'r gwaith cynnal a chadw a'r cylch oes a ddarperir o dan gontract y MBC. At hynny, mae cyfraniad Llywodraeth Cymru o 75% ar gyfer y MBC yn apelgar i awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach o'i gymharu â chyfraniad Llywodraeth Cymru o 50% ar gyfer cyfalaf, ac mae hyn yn mynd rhywfaint o'r ffordd i egluro'r nifer fawr sy'n manteisio ar y MBC yn y sector Addysg Bellach..

Rydym yn cydnabod bod angen gwneud mwy o waith i egluro dull gweithredu a manteision posibl y MBC i awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach a allai elwa ar gyllid y MBC. Mae'n fodel a gynlluniwyd gydag ychwanegedd fel ei *raison d'être*. Byddem i gyd am weld mwy o gyfalaf, fel y nododd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn ei thystiolaeth i chi. Ond gyda chyfyngiadau parhaus ar ein cyllideb gyfalaf gan Lywodraeth y DU, mae ein opsiynau yn golygu byw o fewn y gyllideb honno neu i arloesi a gwneud mwy. Rydym wedi dewis yr olaf. Os bydd awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach yn gwneud yr un dewis - a'u dewis nhw yw hynny mewn gwirionedd - byddwn yn gwneud popeth o fewn ein gallu i'w helpu i lwyddo gyda'u cynlluniau MBC.

Gofynnodd y Pwyllgor am sicrwydd ar dri o feysydd mewn perthynas â'r MBC a phu'n ai a yw'n cynnig y gwerth gorau:

Roedd yr opsiynau eraill - benthycy cyfalaf a benthycy â chymorth wedi cael eu hystyried yn llawn cyn cychwyn ar fodel newydd a allai fod yn ddrutach â mwy o risg.

O ran y cwestiwn ynghylch a yw'r benthycy cyfalaf a benthycy â chymorth wedi "eu hystyried yn llawn" o safbwynt cyllidebol, mae gan fenthycy â chymorth yr un effaith â chyfalaf traddodiadol. Nid yw'n ychwanegol. Nid yw felly'n cynnig opsiwn apelgar i fynd ar drywydd buddsoddiad sylweddol ychwanegol i'r Rhaglen.

Fel y dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyllid yn glir yn y Cynulliad, bydd Llywodraeth Cymru wastad yn defnyddio cyfalaf confensiynol yn gyntaf i ariannu seilwaith cyhoeddus, gan sicrhau ei bod yn defnyddio pob ceiniog ohoni. Nesaf, rydym yn defnyddio'r holl gyfalaf a gawn drwy'r cronfeydd Ewropeaidd sy'n dod i Gymru. Yna byddwn yn gwneud defnydd o'r pwerau benthycy cyfalaf newydd - mae ein cyllideb yn dangos y byddwn yn defnyddio'r holl fenthyciadau cyfalaf sydd ar gael i ni dros gyfnod y gyllideb nesaf. Yna byddwn yn ceisio galluogi cyrff yng Nghymru i fuddsoddi. Pan fyddwn wedi defnyddio'r holl gamau gweithredu uchod, mae gennym anghenion cyhoeddus o bwys na ellir eu cwmpasu o hyd. Dyna'r union reswm pam rydym wedi creu'r MBC - i wneud mwy.

Yn 2010, ar ddechrau'r Rhaglen, amcangyfrifwyd bod angen tua £5 biliwn i gael y stoc adeiladau ysgolion i gyflwr da. Mae ychwanegu'r MBC yn ein galluogi i gyflymu buddsoddiad o £500 miliwn sydd wedi'i dargedu, yn bennaf, yn yr ardaloedd mwyaf anghenus (hynny yw, yr adeiladau sy'n y cyflwr gwaethaf) na fyddai fel arall yn digwydd am gryn amser oherwydd cyfyngiadau yn y cyllidebau cyfalaf.

Wrth ymateb i'ch sylwadau bod y MBC yn "newydd" ac "yn cynnwys elfen o risg", nid yw hon yn farn a rennir gan Lywodraeth Cymru. Rydym yn cynghori bod y MBC yn ymgorffori'r gorau o fodel Dosbarthu Di-elw yr Alban - megis dyraniad risg optimwm, costio oes gyfan, a thaliadau sy'n seiliedig ar berfformiad – tra'n sicrhau bod buddsoddiadau newydd yn cael eu dosbarthu i'r sector preifat; ac felly mae'n ychwanegiad go iawn i fuddsoddiadau o ffynonellau cyhoeddus eraill. At hynny, mae'r ffordd o weithio, a brofwyd yn y farchnad mewn dau ddigwyddiad ymgysylltu mawr yn 2017, yn cael ei hystyried yn ddibynadwy gan gontractwyr a chyllidwyr fel ei gilydd.

Bod Llywodraeth Cymru yn ei gyfanrwydd wedi nodi mai'r rhaglen adeiladu ysgolion yw'r rhaglen fwyaf priodol ar gyfer defnyddio'r MBC. Yn benodol, bod yna asesiad clir na fyddai pwerau benthycy Llywodraeth Cymru yn cael eu defnyddio'n well ar gyfer adeiladu ysgolion a'r MBC ar gyfer cynlluniau adeiladu ffyrdd, fel ffordd liniaru'r M4.

Gallwn gadarnhau bod 'Llywodraeth Cymru drwyddi draw wedi nodi mai'r rhaglen adeiladu ysgolion yw'r rhaglen fwyaf priodol ar gyfer defnyddio'r MBC', ochr yn ochr â chwblhau gwaith deuli'r A465 ac ailddatblygu canolfan ganser Felindre. Cafodd y cynlluniau i'w cynnwys yn y MBC eu cytuno gan y Cabinet cyn lansio'r model yn y Cynulliad ym mis Chwefror 2017.

Bod cyfnod 'o oedi ac adolygu' priodol. Dros amser, am resymau dealladwy, mae'r uchelgais gwreiddiol i ddefnyddio math o fodel Dosbarthu Di-Elw wedi newid yn sylweddol. Hoffem gael sicrwydd, gan fod y manylion wedi'u cwblhau a chyn ymrwymo i symud ymlaen, y bydd cyfle i feddwl ynghylch a yw'r MBC yn cynnig gwerth da am arian ar gyfer adeiladu ysgolion a cholegau.

Rydym yn cydnabod bod cael cyfnod o 'oedi ac adolygu' cyn symud ymlaen gyda mentrau newydd ac arloesol yn gwneud synnwyr. Gallwn eich sicrhau ein bod wedi cymryd nifer o gyfleoedd i oedi ac adolygu datblygiadau gyda'r MBC ers penderfyniadau andwyol y Swyddfa Ystadegau Gwladol ar gynlluniau NPD yr Alban yn 2015. Treuliwyd y flwyddyn ganlynol yn datblygu'r MBC, gan sicrhau bod y model yn cael ei adolygu gan gyfoedion oedd yn arbenigwyr yn y Banc Buddsoddi Ewropeaidd, cyn ei gyflwyno i'r Swyddfa Ystadegau Gwladol yn Hydref 2016. Ar ôl derbyn sicrwydd y byddai'r model yn cael ei ddosbarthu i'r sector preifat, fe wnaethom oedi unwaith eto, wrth i ni gael sicrwydd pellach gan Eurostat - proses oedd yn golygu dros flwyddyn bellach o adolygu.

Ni fydd y broses adolygu yn gorffen gyda chadarnhad Eurostat o benderfyniad y Swyddfa Ystadegau Gwladol. Rydym eisiau parhau i ddysgu a datblygu'r model. Mae Ysgrifennydd y Cabinet dros Gyllid wedi dweud dro ar ôl tro y dylai hyrwyddo lles y cyhoedd a gwerth am arian fod wrth wraidd y MBC. Y prawf go iawn o werth am arian fydd y prosiectau unigol rydym yn gysylltiedig â nhw - pa mor effeithlon rydym yn eu datblygu a'u caffael, ac yn rheoli'r manteision yn yr hir dymor. Bydd ein agwedd at y pethau hyn yn cael ei brofi'n drwyadl drwy adolygiad adrannol o achos busnes pob prosiect, drwy adolygiadau annibynnol Gateway y Llywodraeth, a thrwy'r gwiriadau Pwynt Cymeradwyo Masnachol (PAC) rydym wedi'u datblygu yng Nghymru fel haen ychwanegol o graffu adeiladol i dimau'r prosiect.

Meysydd Eraill

Gofynnodd y Pwyllgor hefyd am sicrwydd mewn chwe maes - ethos cydweithredol, galw am leoedd, perfformiad ynni, cymorth technegol, buddion cymunedol a theithio llesol.

Ethos cydweithredol

Lle cafwyd anghysondeb rhwng tystiolaeth Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Llywodraeth Cymru. Hoffai weld bod y cydweithio a cydberchnogaeth yn parhau yn ystod Band B.

Mae'r dystiolaeth gan Gymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn cydnabod mai'r trefniant cydweithredol rhwng Llywodraeth Cymru, Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru ac awdurdodau lleol yw un o'r enghreifftiau mwyaf llwyddiannus hyd yma o gyd-adeiladu go iawn a pherthnasoedd canolog-lleol.

Gallwn sicrhau'r Pwyllgor y bydd rôl Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn parhau yn ystod Band B yn yr un ffordd â Band A y Rhaglen, gyda chynrychiolaeth ar Fwrdd y Rhaglen ac yn y broses o wneud penderfyniadau polisi. Mae'r Rhaglen wedi llwyddo hyd yn hyn oherwydd ei natur gydweithredol, fel y soniodd Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru yn ei thystiolaeth i'r Pwyllgor. Nid oes gennym unrhyw fwrriad i erydu'r llwyddiant hwn drwy danseilio'r diwylliant o gydweithio.

Serch hynny, fel yn achos Band A y Rhaglen, bydd Llywodraeth Cymru yn parhau i wneud ei benderfyniadau buddsoddi ei hun o ran ei gyfraniad i'r Rhaglen – felly hefyd awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach.

Y galw am leoedd

Nid oeddem wedi ein hargyhoeddi gyda'r ymatebion a dderbyniwyd ynglŷn â hyblygrwydd y rhaglen i addasu i newidiadau yn y gyfradd eni. Yn benodol, roeddem am wybod a oedd y rhaglen yn rhoi ystyriaeth i atebion technegol i ddeunyddiau ysgolion sy'n golygu y gallant gael eu hadeiladu'n hyblyg - er enghraifft, i agor a chau neu ail-drefnu ystafelloedd dosbarth - wrth i'r demograffeg newid.

Mae'r cynnydd neu'r gostyngiad a ddisgwylir yn y gyfradd eni yn cael eu hamlygu fel rhan o'r cyngor ar achosion busnes ar gyfer buddsoddi o ran darparu lleoedd ysgol. Mae tîm Addysg ac Ysgolion yr 21ain Ganrif hefyd yn gweithio'n agos gydag awdurdodau lleol er mwyn bod yn ymwybodol o'r tueddiadau sy'n dod i'r amlwg.

At hynny, mae awdurdodau lleol eisoes yn hyblyg o ran ffurfweddiad ysgolion wrth i'r demograffeg newid. Maent yn defnyddio gwahanol dechnegau dylunio fel: rhaniadau symudol rhwng ystafelloedd; strydoedd dysgu i ddarparu gofod ar gyfer grwpiau; a chyfleusterau llyfrgell a TG hyblyg y gellir eu haddasu yn ôl yr angen.

Bydd unrhyw ddatblygiadau technegol yn y diwydiant adeiladu, lle bo'n briodol, yn cael eu cynnwys wrth gyflenwi Band B. Bydd unrhyw newidiadau i'r broses o gyflenwi'r Rhaglen yn cael eu gwneud gyda sêl bendith Llywodraeth Cymru, awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach. Mae hyn yn rhan o ethos cydweithredol y Rhaglen.

Perfformiad ynni

Nid oeddem wedi ein hargyhoeddi bod Llywodraeth Cymru wedi deall y pryderon ynglŷn ag arbedion effeithlonrwydd ynni. Dywedodd eich tystiolaeth eich bod yn dda wrth nodi'r arbedion ymlaen llaw, ond nid yw'r manylebau hynny yn arwain at yr arbedion cost a ddisgwylir. Rydym yn credu bod yna fater ehangach o ran realiti yr arbedion posibl o effeithlonrwydd ynni sydd angen eu cynnwys yn y cynlluniau blaen llaw. Hoffem weld Llywodraeth Cymru yn chwarae rhan flaenllaw wrth herio'r diwydiant os nad yw manylebau'r diwydiant mewn gwirionedd yn darparu'r mathau o fanteision ariannol ac amgylcheddol yr hoffech eu gweld. Mae Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru wedi awgrymu y byddai contractau'r MBC yn ceisio trosglwyddo risgiau sy'n gysylltiedig ag effeithlonrwydd ynni dyluniad adeiladau i'r sector preifat, a byddem hefyd yn croesawu eglurhad ynglŷn â sut mae Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r trosglwyddiad risg weithio.

Rhoddir ystyriaeth ofalus iawn i effeithlonrwydd ynni o fewn y Rhaglen a chomisiynwyd adroddiad oedd yn roi manylion ynglŷn â sut i osgoi'r bwlch perfformiad. Rhannwyd y Canllawiau Arfer Gorau gyda phartneriaid cyflenwi drwy ein gwefan ac fe'i cyflwynwyd mewn cyfres o seminarau gyda rhanddeiliaid.

Bydd y cyfleusterau a ddarperir o dan y MBC yn cael eu cynnal gan Contractwr y sector preifat am 25 mlynedd. Bydd Cytundeb Prosiect Addysg y MBC yn cynnwys darpariaethau sy'n sicrhau bod y Contractwr yn cadw'r risg dylunio ar gyfer perfformiad ynni'r adeilad am y cyfnod cytundebol o 25 mlynedd. Yn fras, bydd y contract yn caniatáu i ddiwydiadau perfformiad gael eu gwneud yn erbyn y Contractwr os nad yw adeilad yn perfformio'n effeithlon. Mae manylion llawn y strategaeth wrthi'n cael eu datblygu ar hyn o bryd.

Rydym hefyd yn monitro targedau lleihau ynni o fewn adroddiadau rhanddeiliaid ar ôl i brosiect gael ei gwblhau, sy'n cael eu cyflwyno tua 18 mis ar ôl cwblhau'r prosiect. Oherwydd yr amser hir o ddechrau'r prosiect hyd at ei ddiwedd, nid yw'r rhan fwyaf o'r adroddiadau hyn wedi'u derbyn eto. Yn ogystal, mae'r Rhaglen wedi sefydlu proses werthuso pum mlynedd sy'n ceisio casglu adborth gan brosiectau ysgolion gorffenedig. Bydd hyn yn cael ei ddefnyddio i ddangos y gostyngiad yn y bwlch perfformiad dros y cyfnod cyllido pum mlynedd. Caiff y data ei fonitro a bydd y gwersi a ddysgwyl yn cael eu rhannu gyda'r holl bartneriaid cyflenwi.

Fodd bynnag, mae perfformiad ynni lawn cymaint i'w wneud gyda sut caiff adeiladau eu meddiannu, eu rheoli a'u cynnal na'r dylunio a'r adeiladu. Byddwn yn gofyn i awdurdodau lleol a Sefydliadau Addysg Bellach, fel perchnogion asedau, i fynd i'r afael â hyn.

Cymorth technegol

Cawsom dystiolaeth gan Gomisiwn Dylunio Cymru nad yw ei wasanaethau yn cael eu defnyddio fel y gallent fod, i gefnogi'r broses o gyflenwi'r Rhaglen. Hoffem i Lywodraeth Cymru ailystyried sut gall wneud y defnydd gorau o'r Comisiwn Dylunio i gefnogi'r broses o gyflwyno Band B yn llwyddiannus ochr yn ochr ag ystyried y cymorth technegol ehangach sydd ei angen. Er eich bod wedi esbonio bod y gefnogaeth a ddarparwyd hyd yma gan Adeiladu Arbenigedd yng Nghymru ar gyfer tri phrosiect ar wahân, mae aelodau'n dal i bryderu ynghylch a fydd cymorth technegol digonol ar gael i gefnogi'r broses o gyflenwi'r Rhaglen yn ystod y cam nesaf. Mater i Lywodraeth Cymru yw penderfynu pwy sy'n darparu'r cymorth hwnnw. Serch hynny, byddem yn croesawu diweddariad ar eich cynlluniau yng nghyd-destun argymhelliad 10 yn adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol ac ystyried y gwersi a ddysgwyd o effaith y cymorth technegol a ddarparwyd yn ystod Band A ac unrhyw gyfyngiadau capasiti/gallu yn y sefydliadau sy'n gyfrifol am gyflenwi'r prosiect.

Rydym yn adolygu'r angen am gyngor a chymorth i'n partneriaid cyflenwi yn rheolaidd. Bydd gwersi Band A yn cael eu bwydo i Fand B. Wrth i ni ddatblygu elfen MBC y Rhaglen rydym yn adolygu'r arbenigedd sydd ei angen i alluogi y caiff ei gyflwyno. Byddwn yn rhoi diweddariad ar y cymorth hwn unwaith bydd y cynlluniau'n cael eu datblygu.

Defnyddiwyd y Comisiwn Dylunio i roi mewnbwn ar ddechrau Band A, a rydym yn bwriadu gwneud yr un peth ar gyfer Band B. Mae hyn ochr yn ochr â safoni cynyddol yn y Rhaglen er mwyn sicrhau mwy o arbedion effeithlonrwydd. Cyfarfu'r Cyfarwyddwr Cyffredinol ar gyfer Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus â Phrif Weithredwr Comisiwn Dylunio Cymru ym mis Awst i drafod yr Arolwg Gwasanaeth Dylunio, i ddeall y materion, ac ystyried cyfleoedd a ffyrdd o adnewyddu'r berthynas waith.

Yn ogystal, yn ystod y sesiwn dystiolaeth ar 25 Mehefin, trafododd y Cyfarwyddwr Cyffredinol hefyd sefyllfa Adeiladu Arbenigrwydd yng Nghymru (CEW) gyda chydweithwyr Llywodraeth Cymru.

Sefydlwyd CEW fel cwmni cyfyngedig drwy warant i hyrwyddo gwell effeithlonrwydd yn y diwydiant adeiladu, yn dilyn adroddiad Egan 'Ailfeddwl am Adeiladu'. Fe'i cynlluniwyd i hyrwyddo gweithio cydweithredol ac arferion gorau ar draws y diwydiant adeiladu, gan annog unigolion a sefydliadau i rannu eu profiadau a'u gwybodaeth gyda'r diwydiant adeiladu ehangach.

Darparwyd cyllid craidd i CEW gan Lywodraeth Cymru ers 2003 gyda CEW yn ddibynnol ar yr arian hwnnw i ymgymryd â nifer o weithgareddau. Yn 2017, penderfynwyd peidio â rhoi cyllid grant i CEW o ddiwedd Medi 2018. Rhoddir cyllid grant i CEW ar hyd o bryd i'w galluogi i ddod yn fwy masnachol eu natur.

Cafodd y gwaith blaenorol a wnaed gan CEW ar Ysgolion yr 21ain Ganrif ei brynu a darparodd CEW wasanaethau penodol i'r rhaglen. Wrth symud ymlaen, mae'r gwasanaethau y mae CEW yn eu cynnig ar gael i'w caffael yn gystadleuol ochr yn ochr â sefydliadau eraill.

Buddion Cymunedol

Rydym yn croesawu'r ymrwymiad i fuddion cymunedol. Mae'n amlwg bod cymhlethdodau'n ymwneud â gwneud cyfleusterau ysgol yn fwy agored i gymunedau. Rydym yn cydnabod mai cyfrifoldeb y corff llywodraethu yw hyn yn y pen draw. Serch hynny, mae gan Lywodraeth Cymru a chynghorau bŵer sylweddol drwy'r arian a ddarperir drwy'r rhaglen. Hoffem gael sicrwydd bod Llywodraeth Cymru yn defnyddio'r pŵer hwnnw i'w effaith lawn i sicrhau, lle bo'n bosibl ac yn ymarferol, bod ysgolion a ariennir o'r rhaglen yn gwneud eu cyfleusterau yn agored i'r gymuned.

Mae ysgolion a cholegau wrth wraidd y cymunedau maent yn eu gwasanaethu, felly rydym yn gweithio ar draws Llywodraeth Cymru i wneud y gorau o'r defnydd o gyfleusterau ysgolion gan y gymuned, fel rhan o *Ffyniant i Bawb*.

Rydym wedi sefydlu grŵp gorchwyl a gorffen sy'n edrych ar ffyrdd o oresgyn neu ddileu rhwystrau; annog y defnydd ehangach o asedau addysgol yn y gymuned a lledaenu arfer gorau a chyllid.

Rydym hefyd yn ymchwilio i newidiadau posibl i'r llythyr dyfarnu grantiau er mwyn gwneud defnydd cymunedol o gyfleusterau yn ymrwymiad mwy rhwymol a pharhaus.

Mae buddion cymunedol yn fwy na defnyddio asedau cymunedol yn unig. Er enghraifft, rydym yn sicrhau, yn ystod cyfnod adeiladu ein prosiectau, ein bod yn edrych ar gyfleoedd i greu swyddi, prentisiaethau, cyfleoedd hyfforddi ac ymgysylltiad STEM gyda'n hysgolion.

Teithio Llesol

Nid ydym wedi ein hargyhoeddi bod Deddf Teithio Llesol (Cymru) 2013 yn cael ei hystyried yn ddigonol. Ymddengys fod eich llythyr diweddar yn cydnabod yr angen am fwy o graffu a herio a byddem yn gofyn am eglurhad o'r hyn y bydd yn ei olygu yn ymarferol. Os gall Llywodraeth Cymru dynnu sylw at enghreifftiau penodol lle manteisiwyd i'r eithaf ar gyfleoedd Teithio Llesol, yna byddai gennym ddiddordeb cael gwybod amdanynt. Yn yr un modd, enghreifftiau o fynd i'r afael ag ystyriaeth wael o fynediad i deithio llesol mewn achosion busnes.

Rydym wedi diweddarau ein canllawiau achosion busnes i ymgorffori negeseuon allweddol mewn perthynas â theithio llesol fel bod ein partneriaid yn ystyried yr agwedd hon yn ofalus wrth ddatblygu eu prosiectau. Caiff hyn ei brofi yn ystod y broses o asesu achosion busnes pan fydd yr achosion yn cael eu harchwilio gan ystod eang o feysydd polisi o fewn Llywodraeth Cymru; mae hyn yn cynnwys mewnbwn gan y tîm Teithio Llesol. Cyfeirir unrhyw gwestiynau neu bryderon a godir gan swyddogion polisi at y partner cyflenwi am wybodaeth ychwanegol. Mae angen i swyddogion polisi fod yn fodlon bod camau priodol wedi'u cymryd cyn i'r achos gael ei drosglwyddo at Ysgrifennydd y Cabinet dros Addysg i'w ystyried.

Er enghraifft, yn y mis diwethaf, mae heriau u i'n partneriaid cyflenwi wedi cynnwys gofyn i'r awdurdod lleol archwilio sut gallent wella cyfleusterau ar droed ac ar feic fel rhan o'r prosiect newydd.

Tracey Burke

Cyfarwyddwr Cyffredinol / Director General
Y Grŵp Addysg a Gwasanaethau Cyhoeddus
Education and Public Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Nick Ramsay AC

Cadeirydd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Caerdydd CF99 1NA

24 Awst 2018

Annwyl Nick

Rhaglen Cefnogi Pobl Llywodraeth Cymru

Annwyl Nick

Rwy'n ymateb i'ch llythyr dyddiedig 30 Gorffennaf ac rwy'n ddiolchgar am y cyfle i egluro'r materion a godwyd gennych. Er hwylustod, dilynaf fformat eich llythyr o ran trefn fy ymateb.

O ran Argymhelliad 1 - gofynnoch am eglurhad pellach ynglŷn â'r oedi cyn cyhoeddi canllawiau ac effaith hynny, yn ogystal â'r amserlen ar gyfer canllawiau newydd os bydd grant integredig yn cael ei gyflwyno.

Roedd ein llinell amser wreiddiol ar gyfer y gwaith hwn yn anelu at gyhoeddi'r canllawiau yn ystod Gwanwyn 2018. Daeth ymarfer ymgynghori a oedd yn gofyn am sylwadau ar ddrafft o'r canllawiau i ben ym mis Awst 2017 a chyhoeddwyd adroddiad o'r ymatebion allweddol i'r cwestiynau ymgynghori a'r pwyntiau a godwyd mewn gweithdy cysylltiedig ym mis Mawrth 2018. Roedd un mater penodol a godwyd yn ystod y broses ymgynghori yn golygu bod angen ystyried yn fanwl a oedd modd i'r canllawiau roi sylw i'r mater.

Derbyniaf y gellid bod wedi cynhyrchu a chyhoeddi'r canllawiau diwygiedig yn gyflymach. Fodd bynnag, roedd yr ymarfer ymgynghori a'r gwaith dilynol i ddiwygio'r canllawiau drafft yn cyd-daro â'r gwaith i sefydlu Ardaloedd Braenaru ar gyfer y Rhaglen Cyllido Hyblyg. Teimlwyd ar y pryd y byddai'r sector yn cael ei gynorthwyo drwy gael



Parc Cathays • Cathays Park
Caerdydd • Cardiff
CF10 3NQ

Ffôn • Tel 0300 0258047
tracey.burke@gov.wales
Gwefan • website: www.wales.gov.uk

Rydym yn croesawu derbyn gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn ateb gohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding

negeseuon clir am y newid strwythurol sylweddol a gafodd ei brofi drwy Ardaloedd Braenaru'r Rhaglen Cyllido Hyblyg cyn iddynt gael canllawiau wedi'i diweddarau a allai gael ei ddehongli fel 'busnes fel arfer' o ran y rhaglen Cefnogi Pobl. Er mwyn osgoi dryswch, rhesom flaenoriaeth i ddarparu canllawiau ar gyfer Cyllido Hyblyg, o gofio bod hwn yn ddull newydd a bod y cwestiwn gan y rhan fwyaf o'r rhanddeiliaid yn ymwneud â sut roedd y newidiadau hyn yn effeithio arnyn nhw. Cyn gynted ag y sefydlwyd yr ardaloedd braenaru, trodd ein sylw yn ôl at y canllawiau Cefnogi Pobl sydd bellach wedi'u cwblhau a'u cyhoeddi. Rydym wedi parhau i gysylltu â darparwyr a chomisiynwyr Cefnogi Pobl yn rheolaidd er mwyn lleihau effaith yr oedi hwn a sicrhau, yn benodol, bod y ddarpariaeth honno'n canolbwyntio ar y flaenoriaeth i atal digartrefedd.

Er gwybodaeth i'r Pwyllgor, gellir canfod y canllawiau diwygiedig isod:

<https://gov.wales/topics/housing-and-regeneration/services-and-support/supporting-people/publications/sppgguide/?lang=cy>

<https://gov.wales/topics/housing-and-regeneration/services-and-support/supporting-people/publications/sppgguide/?lang=en>

Wrth symud ymlaen, nid yw penderfyniadau Gweinidogol wedi'u gwneud eto mewn perthynas ag un grant posibl ac, o ganlyniad, nid ydym wedi llunio'r amserlen ar gyfer cyhoeddi unrhyw ganllawiau cysylltiedig. Fodd bynnag, rwy'n deall awydd y Pwyllgor i gael sicrwydd, o ystyried yr oedi a grybwyllwyd uchod. Yr hyn y gallaf ei ddweud ar hyn o bryd yw bod y gwaith integreiddio grantiau wedi bod yn ymwneud â chyflawni mwy o nodau ac amcanion y 10 rhaglen sydd o fewn cwrpas y Grant Ymyrraeth Gynnar, Atal a Chefnogi arfaethedig. Bydd yr hyn rydym yn ceisio'i gyflawni yn parhau er gwaethaf unrhyw newidiadau posibl i'r mecanwaith ariannu. O ganlyniad, byddai canllawiau'r rhaglen bresennol yn aros yn ddigyfnewid i raddau helaeth pe penderfynir bwrw ymlaen â grant sengl.

Efallai y bydd hefyd yn rhoi rhywfaint o sicrwydd i'r Pwyllgor pe bawn yn amlinellu'r dull a ddilynwyd ar gyfer ardaloedd braenaru 2018-19. Datblygwyd canllawiau yn ymwneud â'r grant sengl gyda mewnbwn gan awdurdodau lleol yr ardaloedd braenaru a rhanddeiliaid eraill yn ystod mis Tachwedd a mis Rhagfyr. Rhoddwyd y canllawiau hyn i'r awdurdodau lleol perthnasol ym mis Ionawr ochr yn ochr â'u llythyrau cynnig grantiau dangosol. Roedd y canllawiau penodol i gefnogi'r grant Ymyrraeth Gynnar, Atal a Chefnogi yn 2018-19 yn cynnwys fframwaith deilliannau cychwynnol i helpu i lywio awdurdodau lleol a oedd yn ardaloedd braenaru i ddatblygu eu cynlluniau. Ni ddiwygiwyd y canllawiau ar bob un o'r rhaglenni a gwmpaswyd gan y grant.

Pe bai'r penderfyniad yn cael ei wneud i ddatblygu grant sengl newydd, byddai'n parhau i fod yn broses gydweithredol gydag unrhyw ganllawiau newydd yn cael eu datblygu ar y cyd â rhanddeiliaid.

O ran Argymhelliad 2 – gofynnoch am esboniad o'r modd yr ydym yn ymgysylltu â rhanddeiliaid er mwyn canfod eu barn mewn amgylchedd agored.

Roeddwn yn bryderus o ddarllen eich sylwadau ynglŷn â'r adborth anffurfiol a gafodd Aelodau'r Pwyllgor nad yw rhai rhanddeiliaid wedi teimlo eu bod wedi gallu mynegi eu barn gyda Swyddogion Llywodraeth Cymru. Un peth yw i rai rhanddeiliaid fod â



safbwyntiau gwahanol inni ar ddulliau polisi neu ddulliau cyflawni, ond peth arall yw i rai rhanddeiliaid ddweud eu bod yn teimlo na allant godi'r safbwyntiau hynny.

Fel y nododd y Pwyllgor, mae ein dulliau ymgysylltu wedi bod yn helaeth. Rydym wedi clywed gan amrywiaeth eang o sefydliadau gydag ystod eang o safbwyntiau. Mae'r rhain yn amrywio o randdeiliaid a hoffai weld yr holl grantiau heb eu neilltuo ac yn cael eu trosglwyddo i'r Grant Cynnal Refeniw, i'r rhanddeiliaid hynny sy'n ystyried grantiau ar wahân yn gam diogelu pwysig i sicrhau nad yw'r flaenoriaeth sydd ynghlwm wrth y polisi cysylltiedig yn lleihau.

Mae rhanddeiliaid wedi codi nifer o bryderon gyda ni ynghylch y cynigion ar gyfer grant sengl ac rwy'n credu ein bod wedi ymateb i'r rhain mewn ffordd adeiladol yn ystod y cam ardaloedd braenaru hwn. Er enghraifft, rydym wedi ystyried a thrafod mesurau diogelu posibl y gellid eu cynnwys yn y trefniadau ar gyfer grant sengl i fynd i'r afael â rhai o'r risgiau posibl a all godi. Rydym hefyd yn ystyried rhinweddau trefniadau grant amgen a allai olygu gwahaniaethu rhwng rhaglenni tai a rhai nad ydynt yn ymwneud â thai, sydd hefyd yn fater sydd wedi'i godi gyda ni.

Yn ogystal â'r prosesau ymgysylltu a roddir ar waith gan swyddogion, mae Gweinidogion wedi ymgysylltu'n helaeth â llawer o sefydliadau a phartneriaid cyflawni ac mae cyfleoedd rheolaidd i drafod y grant newydd posibl. Yn benodol, mae Gweinidogion yn sensitif i bryderon y sector tai. Mae'r Gweinidog Tai ac Adfywio wedi mynychu cyfarfodydd o Fwrdd Cynghori Cenedlaethol Cefnogi Pobl ar ddau achlysur gwahanol, mae hefyd wedi ymweld ag ystod eang o wasanaethau a gefnogir gan y rhaglen Cefnogi Pobl ar draws Cymru gan siarad â defnyddwyr gwasanaethau yn ogystal â darparwyr ac mae nifer o Ysgrifenyddion a Gweinidogion y Cabinet wedi cael sylwadau gan y sector tai.

Mae darparwyr y rhaglen Cefnogi Pobl hefyd yn cymryd rhan yn y grŵp ardaloedd braenaru drwy gynrychiolydd o Bwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol ac yn manteisio ar y cyfle i fynegi eu barn drwy'r grŵp.

Felly mae'n siomedig ac yn destun pryder clywed eich bod wedi cael yr adborth anffurfiol hwn. Fel y gallwch weld, gobeithio, o'r enghreifftiau uchod, gallaf eich sicrhau ein bod yn croesawu pob cyfraniad at y ddatl ar y ffordd orau o gefnogi ein dinasyddion sydd fwyaf agored i niwed a byddwn yn parhau i wneud hynny.

O ran Argymhelliad 7 - gofynnoch am eglurhad o'r rhesymau dros wrthod yr argymhelliad a manylion am faint o dystiolaeth ynghylch arbedion effeithlonrwydd posibl sydd ar gael i gefnogi ein penderfyniad

Mae angen imi egluro na ddylid dehongli'r ffaith bod yr argymhelliad cychwynnol wedi cael ei wrthod i olygu nad oes gennym ddiddordeb mewn tystiolaeth o arbedion y gellid eu cyflawni drwy grant integredig. Yn hytrach, credwn ei bod yn well i'r gwaith i ddatblygu'r dystiolaeth honno gael ei arwain gan awdurdodau lleol ac nid Llywodraeth Cymru. Byddwn yn casglu'r dystiolaeth honno gyda'n gilydd drwy ein gwerthusiad ffurfiol.

Mae awdurdodau lleol wedi cyflwyno dadal inni y byddai llai o grantiau'n golygu llai o fiwrocratiaeth. Mae'n bwysig nodi, fodd bynnag, mai'r sbardun sy'n sail i'r gyllidoi hyblyg



yw galluogi awdurdodau lleol i weithio'n fwy arloesol i sicrhau gwell canlyniadau o ran gwasanaethau. Rydym yn ceisio profi nifer o'r honiadau a wneir gan awdurdodau lleol wrth inni fynd drwy'r flwyddyn fraenaru a dim ond un o'r rheini yw'r agwedd ariannol.

Rydym yn awyddus i ddeall y dystiolaeth mewn perthynas â'r maes hwn ac rydym wedi gofyn i Gymdeithas Trysoryddion Cymru ddarparu tystiolaeth o arbedion effeithlonrwydd posibl. Er mwyn deall lefelau'r arbedion effeithlonrwydd posibl y gellid eu cyflawni drwy ffordd wahanol o weithio, mae angen manylion am ddduliau gweithio mewnol llywodraeth leol nad ydynt ar gael i Lywodraeth Cymru. Fodd bynnag, byddwn yn parhau i weithio gyda llywodraeth leol a Chymdeithas Trysoryddion Cymru i sefydlu'r dystiolaeth yr ydym oll yn chwilio amdani.

Yn ogystal, rydym hefyd yn defnyddio'r gwerthusiad annibynnol i gael syniad o'r arbedion effeithiolrwydd allai fod ar gael ar gyfer newidiadau posibl mewn ffyrdd o weithio.

O ran Argymhelliad 8 - gofynnoch am ragor o fanylion ynghylch sut yr ydym yn disgwyl i'r Pwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol ymgysylltu ag ardaloedd braenaru'r rhaglen cyllido hyblyg.

Fel y gwyddoch o'n hymateb blaenorol, rydym yn awyddus i ddysgu oddi wrth y Pwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol ac adeiladu ar y cynnydd hyd yn hyn o ran gwaith rhanbarthol neu, yn wir, drefniadau gweithio rhanbarthol eraill sydd ar waith ar draws grantiau eraill o fewn cwrpas y rhaglen braenaru cyllido hyblyg.

Mae'r canllawiau sy'n ymwneud â'r grant sengl a ddsbarthwyd i awdurdodau lleol sy'n ardaloedd braenaru yn nodi y dylai awdurdodau lleol barhau i ymgysylltu â Phwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol yn yr un modd ag y gwnânt ar hyn o bryd. Disgwylwn i awdurdodau lleol barhau i gyflwyno eu hasesiadau a'u cynlluniau i'r Pwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol a chymryd rhan yn y trefniadau ar y cyd ag awdurdodau eraill fel y maent wedi bod yn ei wneud hyd yn hyn.

Gallwn hefyd gadarnhau bod y gwerthusiad annibynnol yn cynnwys Pwyllgorau Cydweithredol Rhanbarthol yn y gwaith arolygu i sicrhau bod eu barn yn cael ei chofnodi. Byddwn yn parhau i weithio gyda'r Pwyllgorau hyn i sicrhau ein bod yn nodi arfer gorau a all gyfrannu'n gadarnhaol at unrhyw drefniadau grant newydd.

O ran Argymhelliad 13 – gofynnoch am syniad o'r amserlenni perthnasol ar gyfer y camau gweithredu ac a ydym yn disgwyl i fframwaith deilliannau gael ei ddatblygu o'r cychwyn ar gyfer unrhyw grant integredig newydd.

Datblygwyd fframwaith canlyniadau cychwynol i gefnogi gwaith ardaloedd braenaru'r awdurdod lleol ac i arwain eu gwaith cynllunio ar gyfer 2018-19. Mae hyn yn adlewyrchu'n bennaf y fframweithiau canlyniadau unigol ar gyfer y rhaglenni sy'n ffurfio'r grant sengl.

Rwy'n cydnabod bod hwn yn 'waith ar y gweill' ac mae angen gwneud mwy i ddatblygu fframwaith canlyniadau a allai gefnogi'r newid i grant sengl pe bai'r penderfyniad hwnnw'n cael ei wneud.



Dylai datblygu fframwaith canlyniadau fod yn broses ailadroddus ac yn dibynnu ar benderfyniadau'r Gweinidogion ynghylch trefniadau grant yn y dyfodol, byddem yn ymgynghori'n ehangach ar fframwaith drafft er mwyn ceisio barn, a byddai'r gwaith ymgysylltu hwn yn cynnwys amserlenni mwy manwl.

Rydym yn ymgymryd â darn o waith i adeiladu ar y fframwaith canlyniadau cychwynnol er mwyn deall y canlyniadau allweddol ar gyfer grant sengl, a'r dangosyddion i'w cefnogi. Mae Wavehill, sy'n gwerthuso ardaloedd braenaru'r awdurdodau lleol, fel rhan o'u gwaith casglu tystiolaeth, yn anelu at roi gwybodaeth inni er mwyn helpu gyda hyn. Rydym yn disgwyl y bydd canllawiau a hyfforddiant ar waith i gefnogi gweithredu'n gyson unrhyw fframwaith canlyniadau neu drefniadau monitro newydd o'r cychwyn.

Rwy'n gobeithio y bydd fy ymatebion i'ch pwyntiau wedi rhoi'r eglurhad ychwanegol yr ydych chi ac Aelodau'r Pwyllgor wedi gofyn amdanynt. Pe byddai gwybodaeth ychwanegol yn ddefnyddiol, rhwch wybod imi.

Yn gywir



Tracey Burke



Eitem 4.10



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Caerdydd a'r Fro
Cardiff and Vale
University Health Board

Ysbyty Athrofaol Cymru
University Hospital of Wales
UHB Headquarters

Heath Park
Cardiff, CF14 4XW

Parc Y Mynydd Bychan
Caerdydd, CF14 4XW

Eich cyf/Your ref:
Ein cyf/Our ref: MB-sr-08-7053
Welsh Health Telephone Network:
Direct Line/Llinell uniongychol: 02920 745684

**Maria Battle
Chair**

31 August 2018

Mr Nick Ramsay AM
Chair Public Accounts Committee
National Assembly for Wales
By email: SeneddPAC@assembly.wales

Dear Mr Ramsay

Audit of Cardiff and Vale UHB's contractual relationships with RKC Associates Ltd and its Owner

I write further to your letter of 25 April 2018 to provide you with an update on progress with the remaining actions.

Action plan progress

At the time of last writing, 4 of the 26 actions contained within the action plan provided to the Committee were outstanding and one action was partially complete.

- Review of the procedures used to recruit Executive Directors and other Senior Managers – the Committee will recall from our previous correspondence that even though the review of the procedures was complete, the Recruitment and Selection Policy and Procedure needed amendment to reflect changes in practice and fully conclude this action. The learning from this incident was that at every level, the recruitment process should remain wholly transparent and objective. Also, there was a need to strengthen the process around senior appointments managed via the offices of the Chair and Chief Executive, to ensure compliance with processes and that satisfactory documentation is maintained.

The relevant documents have now been revised and were approved by the UHB's Strategy and Delivery Committee on 28 June 2018; they are enclosed for the Committee's perusal. The Policy now includes a clearly defined role for the Executive Director of Workforce and Organisational Development and/or the Director of Governance in supporting and advising the Chief Executive or Chair in the appointment of Executive Directors.

In addition, all interim or agency Executive posts are now considered by the Remuneration and Terms of Service Committee to ensure independent oversight.

- Full implementation of the no purchase order no payment system – the initial date set for completion of this action was extended to ensure that there were no unintended consequences to patients or impact on continuity of service. I am pleased to advise that the no purchase order no payment system was fully implemented in June 2018, this significantly reduces the risk of non-compliance with procurement processes as manual payments will not be processed.

The statutory compliance report continues to be provided at each Audit Committee to include our compliance with and exceptions to recruitment requirements, Standing Orders and Standing Financial Instructions.

- Development of an internal protocol providing a system for senior leaders to raise concerns – the enclosed Standard Operating Procedure (SOP) has been developed by the Working Group and sets out the system for all staff, including senior leaders, to raise a concern. The SOP was received and approved by the UHB Management Executive on 16 July 2018 and is now being disseminated throughout the organisation.

The SOP outlines the various routes via which staff can raise concerns, the Working Group recognised the importance of having multiple routes open to staff so that they feel they have a choice when raising concerns, and feel safe to do so. It also establishes a triage system to consider each concern received and the responsibility for management of the staff concerns process now sits with the Director of Corporate Governance who will receive the final outcome of each investigation to ensure an accurate audit trail and regular reporting to Board.

The Working Group continues to progress this important work and re-launch of the ways in which staff can raise concerns is set for September 2018. However we recognise the importance of maintaining communication and prominence of this message throughout the UHB if we are to improve this culture.

We continue to focus on embedding the Values and Behaviours we have set as organisation and all our communication platforms are utilised to keep the significance of the Values and Behaviours alive throughout the UHB. A series of events and promotional activity, supported by leaders in the organisation, has also taken place to demonstrate how we are practising the values day to day.

As an organisation, this is an ongoing commitment to supporting cultural change and enabling staff to work in an organisation where they feel valued, supported for the work they do, respected and feel that they are treated respectfully. As such the Values and Behaviour work is being introduced as a central theme to the Transformation and Improvement programme led by the Deputy CEO.

- Circulation of a bulletin to the UHB Board and throughout the UHB reinforcing the Nolan principles of Good Governance – this is contained as a permanent message on the IT platform used by Board members to access their meeting papers. A pocketbook resource has also been developed so that key corporate governance principles, including the Nolan principles, are easily accessible to all UHB staff and this will be ready for dissemination in September 2018.

- Standing Financial Instructions and Standing Orders – revision will take place to reflect the model Standing Financial Instructions and Standing Orders being developed on an All Wales basis. I am advised by Health and Social Services colleagues at Welsh Government that a programme of work to take this forward will be agreed in November 2018.

A closure report with completed action plan will be presented to the December Audit Committee and I will share the same with the Public Accounts Committee. I will also advise the Committee of the outcome of the Internal Audit review of contracts, and NHS Counter Fraud Service Wales investigation of the two contracts referred to it once concluded.

Yours sincerely



**Len Richards on behalf of
Maria Battle
Chair**

Encs:

- Recruitment and Selection Policy and Procedure
- Standard Operating Procedure for Managing Concerns from Staff

Reference Number: UHB 416 Version Number: 1	Date of Next Review: 24 TH May 2018 Previous Trust/LHB Reference Number: part of UHB 220 (policy)
RECRUITMENT AND SELECTION PROCEDURE (NON-MEDICAL STAFF)	
Introduction and Aim <p>The recruitment and selection of staff is a key responsibility for all Cardiff and Vale University Health Board (UHB) managers. This procedure supports the Recruitment and Selection Policy by setting out a fair, consistent and effective approach to the recruitment and selection process.</p> <p>By following this Procedure and the overarching Policy, recruiting managers can be assured that they are operating within the confines of current employment legislation, and they are able to avoid discrimination and recruit safely without putting the UHB or our patients at risk.</p>	
Objectives <ul style="list-style-type: none"> • To ensure that recruiting managers and applicants are clear about their role and the role of other stakeholders in the recruitment and selection process • To ensure that recruiting managers and applicants are clear about the principles underlying the recruitment and selection processes • To support managers in appointing the best candidate for each position • To ensure that all necessary steps are taken before a new member of staff starts with the UHB • To promote the UHB Values and Behaviours and ensure that these are embedded into the recruitment and selection process 	
Scope <p>This procedure applies to all managers and staff who are involved in the recruitment and selection of staff employed under Agenda for Change Terms and Conditions and any other employees except for doctors and dentists.</p> <p>Separate procedures apply when recruiting medical and dental staff. Advice on these procedures can be obtained from Medical Workforce.</p>	
Equality & Health Impact Assessment	<p>An Equality & Health Impact Assessment has been completed – this covers the Recruitment and Selection Policy and any accompanying procedures, including the Recruitment and Selection Procedure and Fixed Term Procedure.</p>

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	2 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

	The EHIA found there to be a positive impact.
Documents to read alongside this Procedure	Recruitment and Selection Policy Recruitment and Selection Procedure for Medical and Dental Staff NWSSP Recruiting Manager Pack Disclosure and Barring Service Policy and Procedure Secondment Policy Fixed Term Contract Procedure Professional Registration Policy Organisational Change Policy Redeployment Policy and Procedure New and Changed Jobs Protocol Supporting Transgender Staff Procedure
Approved by	Employment Policy Sub Group
Accountable Executive or Clinical Board Director	Executive Director of Workforce and OD
Author(s)	Workforce Governance Manager, BAOT/UNISON representative
<u>Disclaimer</u> If the review date of this document has passed please ensure that the version you are using is the most up to date either by contacting the document author or the Governance Directorate .	

Summary of reviews/amendments			
Version Number	Date Review Approved	Date Published	Summary of Amendments
1	24/05/18	04/07/18	New document. Procedural elements were previously contained in the Recruitment and Selection Policy. Key changes are: <ul style="list-style-type: none"> - applicants added to objectives - applicants responsibilities added - Section on values based recruitment strengthened and updated to reflect revised UHB Values - Reference made to the New and Change Jobs process. This must be followed whenever changes are made to a JD/PS

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	3 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

			<ul style="list-style-type: none"> - Sessional work with a responsibility allowance added to exceptional posts which do not have to use NHS Jobs/Trac - Legal Framework (Appendix 1) updated and strengthened. Victimisation and harassment added. - Appendix 2 (starting salaries) updated to provide greater clarity. Reckonable service to be used to determine incremental credit for voluntary moves to a lower pay band.
--	--	--	---

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	4 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

Contents

1	Responsibilities	5
2	Values Based Recruitment	6
3	Recruitment and Selection Process	6
4	Recruitment and the Welsh Language	9
5	Evidence Required to Make A Salary Offer	9
6	Induction	10
Appendices		
1	Legal Considerations	11
2	Starting Salary Guidance	14

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	5 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

1 RESPONSIBILITIES

Applicants are responsible for:

- Submitting an accurate and complete application
- Notifying the recruiting manager if they are unable to attend an assessment
- Providing the appropriate documentation to enable pre-employment checks to be undertaken

Managers must:

- Ensure that they follow this Procedure and adhere to the recruitment and selection principles set out in it
- Act in a way that ensures the organisation's recruitment, selection and appointment of staff is done in a fair, anti-discriminatory and safe manner, and that the UHB values and behaviours are considered as an integral part of the recruitment process
- Understand their role as appointing officer and the role played by Workforce and OD and the NHS Wales Shared Services Partnership (NWSSP) – Employment Services Team and ensure that those elements of the process that they are responsible for are completed thoroughly and in a timely way
- Seek advice from the Workforce and OD function before making an offer of employment if they are unsure about the appointment or starting salary

The **Workforce and OD function** is required to:

- Provide advice on the vacancy approval process and the appropriate documentation that must be submitted
- Provide advice on legislation and the principles that govern the recruitment and selection process
- Provide advice on starting salaries
- Ensure that managers have adequate information, guidance and support to fulfil their role in the recruitment and selection of staff
- Offer support and guidance to managers to help them meet the Disability Confident requirements
- Maintain close links with NWSSP to ensure compliance, quality and efficiency in all aspects of the recruitment and selection process

NHS Wales Shared Services Partnership provides recruitment services for all non-medical and dental appointments in NHS Wales. The Employment Services team within NWSSP is responsible for advertising and recruiting into vacant posts in a professional, timely manner and ensuring that all the required pre-employment checks take place.

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	6 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

2 VALUES BASED RECRUITMENT

Values based recruitment (VBR) is an approach to help attract and select employees whose personal values and behaviours align with those of the Health Board values and behaviours. It is about enhancing existing processes to ensure that we recruit the right workforce not only with the right skills and in the right numbers, but with the right values to support effective team working and excellent patient care and experience.

VBR can be delivered in a number of ways, for example through pre-screening assessments, values based interviewing techniques or assessment centre approaches.

Within Cardiff and Vale UHB we have defined our Values as:

- Kind and Caring
- Respectful
- Trust and Integrity
- Personal Responsibility

3 RECRUITMENT AND SELECTION PROCESS

The UHB aims to work at all times within current employment legislation and best practice guidelines to ensure a fair and equitable recruitment process. At each stage of the recruitment process due consideration must be paid to the legal framework attached as Appendix 1.

All UHB employees involved in the recruitment and selection process have a duty to adhere to the principles set out below:

- 3.1** Before deciding to advertise a post, managers should be certain that a real vacancy exists and be clear about the requirements of the job. Like for like replacements should not be taken for granted. Consideration should be given to whether or not there is scope for modernisation or skill mix before replacing posts – when determining this managers may want to explore information from exit questionnaires, benchmarking, consultation with staff/trade unions and feedback from service users. If a skills mix is under consideration there should be a clear delineation of the differences in tasks between the new job and the old one.

Each job should have a written job description, person specification and KSF outline. These should be reviewed every time a vacancy occurs to ensure that they remain relevant and flexible, including making reasonable adjustments should people with disabilities apply.

Person specification should outline the genuine minimum requirements and, where appropriate, any genuine occupational qualification (GOQ – see Appendix 1) necessary for the job to be done effectively. Emphasis should be placed on quality

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	7 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

rather than length of experience, and consideration should be given to experience gained outside of paid employment and using other suitable qualified, professions.

If any changes are made to the job description and person specification the New and Changed Jobs process must be followed to ensure that the changes have not affected the pay band of the post.

For further information and guidance please refer to Annex X of the Agenda for Change Terms and Conditions Handbook.

3.2 When the manager is satisfied that the vacancy details and job description are correct they should submit this for approval. Posts cannot be advertised until the appropriate permission is obtained.

3.3 All posts, including internal only posts, must be advertised via NHS Jobs or Trac recruitment. Jobs must not be advertised locally by email etc within a department.

The only exceptions to this must be part of a recognised organisation restructure in line with the Organisation Change Policy or sessional work with a responsibility allowance e.g. Clinical Director.

3.4 Applicants must provide detailed information regarding their full employment history to date in all cases.

3.5 All applicants will be shortlisted for interview on the basis of the information they provide on their application form. It is the responsibility of the appointing officer to oversee the shortlisting process to ensure that all decisions are based on the criteria set out in the person specification for the post and that the decisions are valid, justifiable and fair.

Candidates who do not meet all of the essential criteria should not be shortlisted. In situations where there is a high volume of candidates meeting the essential criteria, the recruiting manager can use the desirable criteria to produce a manageable number of candidates to interview.

In order to ensure a fair and transparent process, reasons for the selection or rejection of all candidates must be recorded.

Equal Opportunity Monitoring information is obtained from applicants and held by NWSSP but is withheld from the shortlisting panel, along with the names of applicants, and therefore does not impact on the shortlisting process.

3.6 The UHB has signed up as a 'disability confident' employer. This means we actively look to recruit and attract disabled people, provide a fully inclusive and accessible recruitment process, offer an interview to disabled people who meet the minimum criteria for the job, and are flexible when assessing people so disabled job applicants

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	8 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

have the best opportunity to demonstrate that they can do the job. We also proactively offer and make reasonable adjustments as required.

The UHB is Stonewall Diversity Champion and also supports the DWP Age Positive Campaign. This means that the UHB is committed to ensuring it does not discriminate on the basis of sexual orientation or age in its recruitment and selection processes.

As a Mindful Employer the UHB is committed to increasing awareness of mental health at work and offering a positive approach in the recruitment and retention of staff living with mental health issues.

- 3.7** All applicants must have a formal interview before an appointment can be made, This is essential as it provides an opportunity to discuss the candidate's application and employment history fully, and explore any areas of doubt or concern prior to an appointment being made. Any reasonable adjustments needed or criminal record disclosures can also be discussed at this time.

Discriminatory questions must be avoided (see Appendix 1 for guidance on the types of discrimination). To avoid discrimination during an interview, managers should bear in mind the following guidelines:

- candidates should not be asked about their marital status, family commitments and/or domestic arrangements, nor should they be asked about any actual or potential pregnancy/maternity leave
- ensure that questions focus on the applicant's ability to perform the role, not on potential difficulties he or she might have on account of an actual or potential disability
- frame questions in a positive way so as to avoid the risk of the applicant believing you are looking for or anticipating problems
- remember that there is no duty on applicants to voluntarily disclose a disability to a prospective employer and that it is unlawful to ask about an applicant's health (including any disability) before offering him or her a job, except in a limited set of circumstances
- don't place too much importance on length of experience as this will place younger applicants at a disadvantage. Instead, concentrate on the interviewee's type and breadth of experience, and their skills, competencies and talents.

- 3.8** Pre-employment checks seek to verify that an individual meets the preconditions of the role they are applying for. There are six NHS Employment Check Standards that outline the type and level of checks employers must carry out before recruiting staff into NHS positions. All offers of employment are therefore conditional and subject to the following pre-employment checks (as applicable to the post):

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	9 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

- Identity checks
- Professional registration and qualification checks
- Employment history and references checks
- Right to work checks
- Work health assessments
- Criminal record checks (DBS)

These checks are carried out by NWSSP Recruitment Services on behalf of the UHB, and must be completed before the new employee can start work.

3.8.1 A reference provides a factual check of previous employment and should confirm information the applicant has already provided. There is legal requirement for references to be accurate and fair, with reasonable grounds to support any statements made. If a reference for a successful candidate is unsatisfactory advice should be sought from Workforce and OD before taking further action.

3.8.2 Disclosure and Barring Service (DBS) checks are an important tool in ensuring safer recruitment practices and patient safety. The Disclosure and Barring Service (DBS) Policy and accompanying Procedure provide guidance on how requests for Disclosure must be managed, the levels of disclosure required and how to manage information provided by the DBS. Anyone involved in the recruitment and selection processes must familiarise themselves with this Policy and Procedure.

The employment of staff from abroad is subject to the same recruitment procedures as for UK staff, except that where an individual has worked outside the UK, they are responsible for obtaining a satisfactory Certificate of Good Standing from their local police force prior to commencement in the post.

3.8.3 All staff are required to comply, at all times, with the relevant codes of practice and other requirements of the appropriate professional organisations e.g. NMC, HCPC etc. or the All Wales Health Care Support Worker (HCSW) Code of Conduct if they are not covered by a specific code through professional registration. It is the post holder's responsibility to ensure that they are both familiar with and adhere to these requirements.

4 RECRUITMENT AND THE WELSH LANGUAGE

The UHB is committed to providing quality healthcare through the medium of Welsh and Welsh language skills must be actively considered as part of the recruitment process.

Where Welsh has been identified as essential or desirable on the job description, posts must be advertised and recruited to on that basis, provided all other professional qualifications and experience are suitable.

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	10 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

5 EVIDENCE REQUIRED TO MAKE A SALARY OFFER

Guidance on how to determine the applicant's starting salary is attached as **Appendix 2**.

6 INDUCTION

It is vital for line managers to prepare for how a new recruit is welcomed into their role and the UHB. Failure to do this can create a poor impression and undo much of the work which attracted the candidate to the job. As soon as the successful applicant accepts the job offer, managers should start to organise a carefully planned programme to settle them into the role, team and organisation, so they become effective as soon as possible, and want to stay. Managers should complete the local induction checklist as part of this process to ensure all mandatory elements are covered.

In addition, the Learning, Education and Development (LED) Department delivers a one day Corporate Induction Programme which is suitable for all new staff and which must be completed within 8 weeks of starting employment. Line Managers must ensure that new starters are given time to undertake this programme.

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	11 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

Appendix 1

LEGAL CONSIDERATIONS

At each stage of the recruitment process due consideration must be paid to the legislation enacted to ensure the elimination of discrimination.

Discrimination

In law, four types of discrimination are defined:

- **Direct Discrimination** is treating someone less favourably than another in comparable circumstances e.g. not appointing a pregnant woman to a role because of financial concerns connected with covering the role during her absence due to maternity leave.
- **Indirect Discrimination** is where it was not the intention of the employer to discriminate against an employee, but nevertheless the outcome results in one group being disadvantaged in comparison to another, e.g. insisting on higher language standards than the necessary for safe and effective job performance would tend to disqualify people for whom English is not their first language.
- **Associative Discrimination** is where an individual is treated less favourably because they are associated with a person with a protected characteristic (e.g. a carer).
- **Perceptive Discrimination** is where an individual is treated less favourably based on a perception they have a protected characteristic when they do not.
- **Victimisation**
Victimisation occurs when an employee is treated badly because they have made or supported a complaint or raised a grievance under the Equality Act; or because they are suspected of doing so. An employee is not protected from victimisation if they have maliciously made or supported an untrue complaint.
- **Harassment**
Harassment is "unwanted conduct related to a relevant protected characteristic, which has the purpose or effect of violating an individual's dignity or creating an intimidating, hostile, degrading, humiliating or offensive environment for that individual". Employees will now be able to complain of behaviour that they find offensive even if it is not directed at them, and the complainant need not possess the

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	12 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

relevant characteristic themselves. Employees are also protected from harassment because of perception and association.

Genuine Occupational Requirement (GOR)

This issue used to be known as a 'genuine occupational requirement' ("GOR") or a 'genuine and determining occupational requirement'. However, the Equality Act 2010 leaves out 'genuine' and 'determining' from the provisions. The Explanatory Note to the Act states that: *'The requirement must be crucial to the post, and not merely one of several important factors. It also must not be a sham or pretext.'*

Thus, it must still be genuine, even if it is not stated on the face of the Act.

A Genuine Occupational Requirement means that it is lawful for an employer to require a job to be done by someone with a particular protected characteristic, (in terms of their age, disability, gender reassignment/identity, race, religion/belief, sex or sexual orientation) if having this characteristic is an occupational requirement to fulfil a specific role, e.g. stating that a member of a particular racial group is required for a role in the provision of a service to that racial group. A GOR should be stated in the advertisement.

One example of a GOR is a peer support worker who is required to have a 'lived experience' of Mental Health or other services.

Equality Act October 2010

The Act defines unlawful discrimination as less favourable treatment because of a protected characteristic. These are:

- Age
- Disability
- Gender Reassignment
- Marriage and Civil Partnership
- Pregnancy and Maternity
- Race (includes colour, nationality and ethnic or national origins)
- Religion or Belief
- Sex
- Sexual Orientation

It should be noted that though not a protected characteristic, having caring responsibilities is also covered by the Act.

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	13 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

Rehabilitation of Offenders Act 1974

The aim of the Act is to prevent discrimination against those with previous criminal convictions. A conviction is classed as “spent” if there is no further offence committed after a specified period of time. The NHS is exempt from provisions of this Act, and applicants are required to declare all convictions, including “spent” convictions, on their application of employment.

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	14 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

Appendix 2 - STARTING SALARY GUIDANCE

1 Scope of Guidance

This guidance is intended to assist managers with the process of placing new staff on to the appropriate salary. It is to be applied to all new appointees (excluding Medical and Dental) who gain employment within the Health Board, where their last employment was:

- outside the NHS
- another NHS employer and they move to Cardiff and Vale UHB
- another post within Cardiff and Vale UHB

This guidance is to be used by all appointing officers within the Health Board. Additional advice can be sought from Workforce and OD.

2 Information for Appointing Officers

Potential employees must provide the appointing officer with evidence of their current salary **before** any offer of appointment can be made. Where possible, the evidence must be in the form of the employee's most recent payslip. The guidance on reckonable service and incremental credit (below) should then be used to determine the applicant's starting salary.

2.1 New employees from outside the NHS

The expectation is that employees from outside the NHS will usually start at the bottom of the pay band and work their way up. However, employers have the discretion to take into account any period or periods of employment outside the NHS where these are judged to be relevant (reckonable service). If recognised, this will equate to one increment for each complete year of reckonable service which can be evidenced. The purpose of this assessment is to consider relevant reckonable service and not to consider 'matching' the existing salary.

Appointing managers will need to contact the Directorate Manager (or equivalent) and Head/Assistant Head of Workforce and OD as soon as possible following the interview if they wish to make a case to increase the starting salary of a new employee from outside the NHS.

Formal approval must be obtained from the Directorate Manager and Head/Assistant Head of Workforce and OD **before** a written or verbal offer of a salary above the bottom of the band is made to a candidate.

The appointing manager must be able to justify their decision on the basis of evidence such as application forms, references, previous job descriptions and

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	15 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

payslips. Consideration will need to be given to any 'time lapse' in the relevant experience and the appropriate professional standards.

Any decision taken must also take into consideration the impact on other staff already in post in the department or similar staff grouping. Care must be taken to ensure that incremental credit in recognition of previous relevant experience only recognises completed years of experience at the level of the pay band. Incremental credit will not be awarded for part-years. If necessary, advice can be sought from Workforce and OD.

Incremental credit will not be given for reasons other than relevant experience. Where there are difficulties in recruiting because of market forces, a Recruitment and Retention Premium may be applied for.

It is the Manager's responsibility to ensure that the relevant paperwork is completed by all parties and sent to Payroll in a timely manner. If this does not occur, Payroll will automatically place the new employee on the minimum of the scale.

The incremental date will be the anniversary of their new appointment.

2.2 Employees who gain permanent promotion within the NHS

Pay on promotion must be set at the minimum of the new pay band, or if this would result in no pay increase, the first pay point in the band which would deliver an increase in pay (by reference to basic pay plus any recruitment and retention premium, if applicable).

If on promotion, the working pattern remains substantially the same, staff will move to the first incremental point producing an increase when the basic pay, long-term recruitment and retention premium and the percentage enhancements for unsocial hours are combined. If the working pattern changes on promotion, pay should be set either at the minimum of the new pay band or if this would result in no pay increase, the first pay point in the band which would deliver an increase in pay.

The incremental date will be the anniversary of their promoted appointment.

2.3 Employees who gain temporary movement into a higher pay band and within the organisation

The pay of employees who move into a higher pay band on a temporary basis will either be set at the minimum of the scale or if this would result in no pay increase, the first pay point in the band which would deliver an increase in pay.

Where temporary movement into a higher pay band results in only one extra

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	16 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

pay point the incremental date remains the same. Where temporary movement results in more than one extra pay point the incremental date for the period of the temporary movement becomes the date the movement began.

2.4 Employees who transfer to a new post on the same pay band

Employees who are already employed within the NHS and gain new employment on the same pay band will transfer on that point, retaining their incremental date.

If their previous employment was outside of NHS Wales and they were employed on different pay scale they should start on the nearest pay point which does not lead to financial detriment. Managers should be aware that this could potentially lead to new starters being on a higher pay point than other staff with the same number of years completed service. Advice on how to manage this situation can be sought from Workforce and OD.

2.5 Employees who voluntarily transfer to a lower pay band

Moving into a lower pay band on a voluntary basis should not put an employee in a better position than other employees who have gained experience and are working in a similar role within the same discipline or speciality.

The pay point of employees who voluntarily move to a post in a lower pay band in the same discipline or speciality will be determined by an assessment of their relevant reckonable service. The incremental point paid on commencement in the lower pay band will be determined by the number of completed years relevant service achieved in that same pay band or higher band. It should not be based on the monetary value of the salary in the higher pay band.

Example

*If a Band 5 employee, paid on the **second** pay point, is promoted to a Band 6 but decides, after 12 months to apply for a Band 5 post, their 1 year service as a Band 6 would be taken into consideration for pay purposes. Accordingly, they would be re-appointed and paid on the **third** Band 5 pay point. If they had been in the Band 6 post for less than 12 months, they would be re-appointed and paid on the **second** pay point, but their incremental date will be amended.*

2.6 Employees who move to a different post as a result of Organisational

Document Title: Recruitment & Selection Procedure	17 of 17	Approval Date: 24 th May 2018
Reference Number: UHB 416		Next Review Date: 24 th May 2021
Version Number: 1		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Employment Policy Sub Group		

Change

Employees who are required to move to a different post which incurs a detrimental change of salary as a result of organisation change will be entitled to protection of earnings as set out in the NHS Wales Organisational Change Policy.

2.7 Employees re-joining the NHS after a break in service

Where an employee is re-joining the NHS after a break in service of 12 months or less, they will be allowed to retain the incremental pay point in their previous Pay Band if they are re-joining the same pay band as they occupied before the break in service.

If the break was for less than 3 months and they are re-joining the same pay band they will also be able to retain their incremental date (deferred by the number of days break). However, if the break in service has been for more than three months their incremental date will be the anniversary of the date they re-joined the NHS.

Where an employee is re-joining the NHS after a break in service of more than 12 months, the reckonable service provisions outlined in section 2.1 will apply.

3 Confirmation of previous salary from another NHS Organisation

An inter-authority transfer will be undertaken by Payroll to confirm existing/previous NHS service if the new member of staff transfers from another Health Board, Trust or Health Authority. The inter-authority transfer will also confirm previous salary, sickness absence and parental leave. In the interim, if the individual transfers on the same pay band or receives promotion to the band above, a copy of the last NHS pay slip can be used to confirm the starting salary for Payroll before the inter-authority transfer is received. A copy of this pay slip should be sent to Payroll along with the enrolment form.

Reference Number: UHB 220 Version Number: 2	Date of Next Review: 28 th June 2021 Previous Trust/LHB Reference Number: TR56
--	--

RECRUITMENT AND SELECTION POLICY

Policy Statement

To ensure the Health Board delivers its aims, objectives, responsibilities and legal requirements transparently and consistently, we will ensure that the recruitment and selection of staff is conducted in a systematic, comprehensive and fair manner, promoting equality of opportunity at all time, eliminating discrimination and promoting good relations between all.

Policy Commitment

Cardiff and Vale University Health Board (the UHB) recognises that its employees are fundamental to its success. In view of this, the UHB is committed to attracting, appointing and retaining qualified, motivated staff with the right skills and experience to ensure the delivery of a quality service and support its values. In order to achieve this we will:

- Provide a well-defined Policy and supporting Procedure for managers to work within and ensure they are clear about the principles underlying the recruitment and selection processes
- Promote the values of the UHB and ensure that this is reflected in the selection of candidates
- Work at all times within current employment legislation and best practice guidelines to ensure a fair and equitable recruitment process
- Consider, before a job is advertised, whether there is scope for modernisation or skill mix to enable improvement
- Ensure that every post has a written job description, person specification and KSF outline / Job Plan (as appropriate)
- Endeavour to engage workers as employees whenever possible. If this is not possible the preferred route will be through the Temporary Staffing Office (Bank) / Agencies. Self-employed contractors will only be engaged if the usual routes are not possible, and will be subject to the Off Payroll Procurement Process to ensure compliance with the Off Payroll Working in the Public Sector legislation which was introduced in April 2017
- Employ staff on permanent contracts of employment as the norm, with fixed term contracts only used where necessary and appropriate. Any employee engaged on a fixed term contract will be entitled to terms and conditions of employment that are no less favourable on a pro-rata basis than the terms and conditions of a comparable permanent employee, unless there is an objective reason for offering different terms. Fixed term employees will be treated in the same way as comparable permanent employees in relation to opportunities for training, promotion, transfer and appraisal

Policy Title: Recruitment and Selection Policy		Date of Review: 28 th Jun 2018
Reference Number: UHB 220		Next Review Date: 28 th Jun 2021
Version Number: 2		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Strategy and Delivery Committee		

- Make reasonable adjustments should people with disabilities apply
- Shortlist applicants for interview on the basis of the information they provide on their application form against the criteria set out in the person specification for the post
- Ensure that all shortlisted applicants have a formal interview before an appointment can be made. No discriminatory questions will be asked.
- Ensure that all offers of employment are conditional and subject to pre-employment checks, including Disclosure and Barring checks and professional registration (if appropriate)
- Ensure that the Executive Director of Workforce and OD and/or the Director of Governance are actively involved in supporting and advising the Chief Executive or Chair in the appointment of Executive Directors
- Actively consider Welsh language skills as part of the recruitment process to help meet the UHB's commitment to providing quality healthcare through the medium of Welsh
- Provide information for managers on starting salaries (including when reckonable service or incremental credits apply) and the evidence required to make a salary offer
- Ensure that new staff are welcomed and settled into their role in the organisation, and enable them to become as effective as soon as possible, through a carefully planned induction programme

Supporting Procedures and Written Control Documents

This Policy and the supporting Procedure describe the following with regard to recruitment and selection:

- Roles and responsibilities
- Principles governing recruitment and selection
- Recruitment and the Welsh Language
- Evidence required to make a salary offer
- Induction

Other supporting documents are:

- Recruitment and Selection Procedure
- Recruitment and Selection Procedure for Medical and Dental Staff
- Recruitment & Selection Toolkit for NHS Managers
- Disclosure and Barring Service Policy and Procedure
- Secondment Policy
- Fixed Term Contract Policy
- Professional Registration Policy
- Organisational Change Policy
- Redeployment Policy and Procedure
- New and Changed Jobs Protocol
- Supporting Transgender Staff Procedure

Policy Title: Recruitment and Selection Policy		Date of Review: 28 th Jun 2018
Reference Number: UHB 220		Next Review Date: 28 th Jun 2021
Version Number: 2		Date of Publication: 4 th Jul 2018
Approved By: Strategy and Delivery Committee		

Scope

This Policy applies to all managers who are involved in the recruitment and selection of staff.

Equality and Health Impact Assessment	An Equality and Health Impact Assessment (EHIA) has been completed and this found there to be a positive impact. Key actions have been identified and these have been incorporated within this policy/supporting procedure.
Policy Approved by	Strategy and Delivery Committee
Group with authority to approve procedures written to explain how this policy will be implemented	Employment Policy Sub Group
Accountable Executive or Clinical Board Director	Executive Director of Workforce and OD

Disclaimer

If the review date of this document has passed please ensure that the version you are using is the most up to date either by contacting the document author or the [Governance Directorate](#).

Summary of reviews/amendments

Version Number	Date Review Approved	Date Published	Summary of Amendments
1	04/03/14	09/04/14	Updated from Trust document to reflect change in process due to Shared Services
2	28/06/18	04/07/18	<ul style="list-style-type: none"> Policy and Procedure separated in line with UHB format. Policy now covers all staff, not just those under AFC terms and conditions Reference to self employed contractors included The Executive Director of Workforce and OD and/or the Director of Corporate Governance are actively involved in supporting and advising the Chief Executive or Chair in the appointment of Executive Directors

Standard Operating Procedure for Managing Concerns from Staff

Signpost to support available e.g. Employee Wellbeing Service,, Trade Unions etc.

STEP 1: Concern raised through one of the following routes – previous routes have been exhausted or no alternative is available

Raising Concerns Procedure (formal stage – manager or senior leader)

F2SU

Safety Valve

Anon. letters

External agency

STEP 2: Log Concern

ALL formal concerns must be logged with Director of Corporate Governance – check for duplication before proceeding (n.b. if concern involves Director of Corporate Governance it will be referred directly to the Chief Exec and logged there)

STEP 3: Concern triaged

Concerns will be triaged by the Director of Corporate Governance and Chair/ relevant Executive Director on the day that it is received

STEP 4: concern passed to identified individual for action

n.b. if the concern relates to an Exec it goes to the Chief Exec, if it is about the Chief Exec it will be raised with the Chair, if it is about the Chair it will be raised with the Cabinet Secretary.

STEP 5: Investigation, Action and Feedback

Method/frequency of communication & confidentiality agreed with concern raiser

Investigation manager appointed and supplied with information by 'identified individual'

Fact finding/investigation conducted – includes witness interviews, examination of documents etc

Investigation manager feeds back to 'identified individual'.

Appropriate action taken

Feedback given to concern raiser

If individual is not content that the issue is resolved they may wish to raise their concern again through a different route or with a more senior manager

STEP 6: Log Outcome

The outcome of ALL formal concerns must be logged with Director of Corporate Governance and will be reported to Board

'Blowing the whistle' or 'making a disclosure in the public interest' gives the individual certain protections. This takes place when an individual discloses that they reasonably believe that one or more of the following is either happening, has taken place, or is likely to happen in the future, and it is in the public interest:

- Someone's health &/or safety has been put in danger by action or inaction
- Damage has been caused to the environment
- A criminal offence has been committed
- A legal obligation has been breached
- There's been a deliberate attempt to cover up one of these

Eitem 5

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Eitem 8

Yn rhinwedd paragraff(au) vi o Reol Sefydlog 17.42

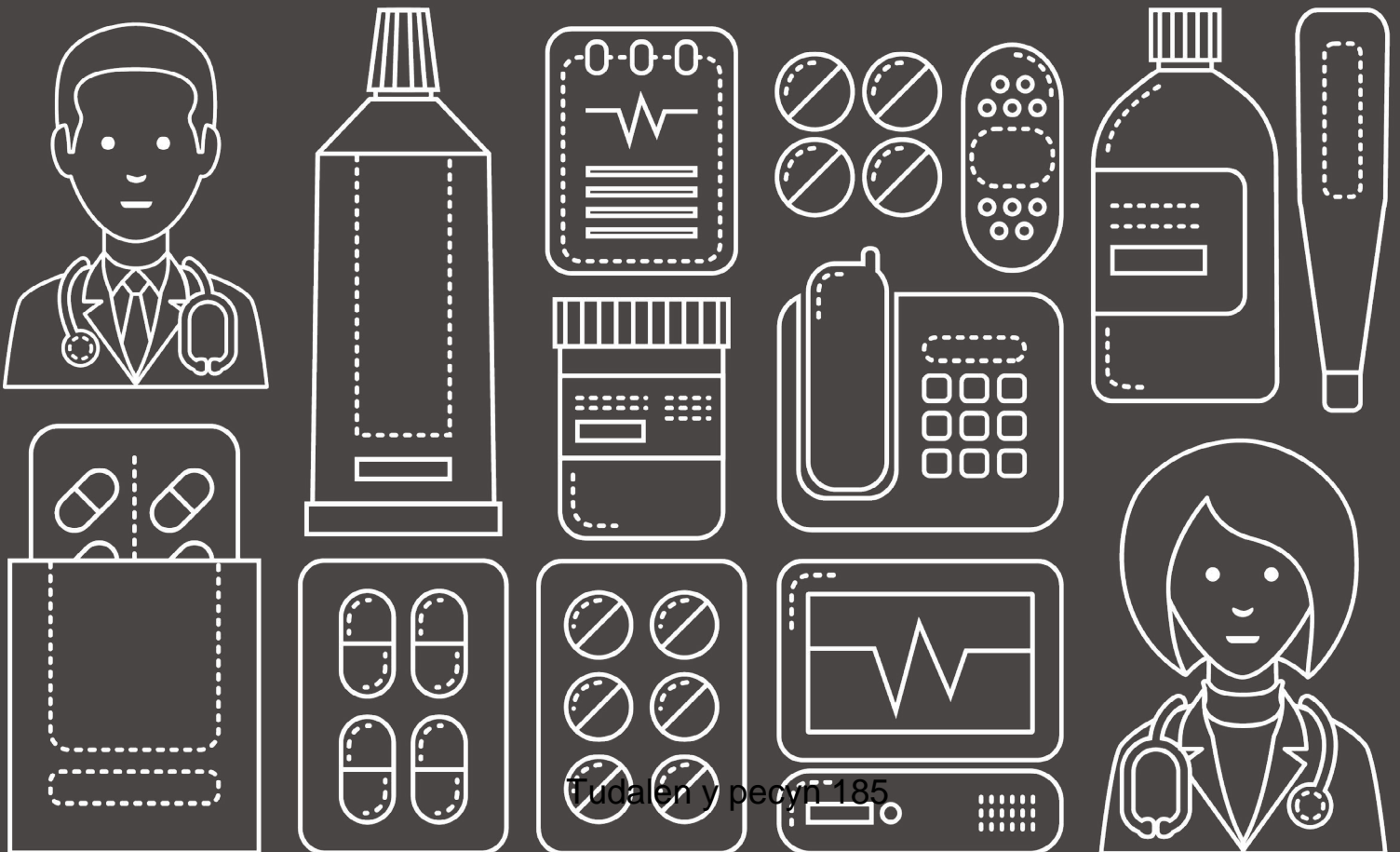
Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Gwasanaethau Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn yn unol
â Deddfau Llywodraeth Cymru 1998.

Roedd y tîm a gyflawnodd y gwaith hwn yn cynnwys Anne Beegan,
Nigel Blewitt, Matthew Brushett, Fflur Jones, Philip Jones, Delyth Lewis,
Stephen Lisle ac Urvisha Perez, o dan gyfarwyddyd Dave Thomas.

Huw Vaughan Thomas
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol ac o lywodraeth. Mae'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrff cyhoeddus sy'n gysylltiedig â hi ac a noddir ganddi, gan gynnwys cyrff y GIG. Mae ganddo'r pŵer i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar ddarbodaeth, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn archwilio cyrff llywodraeth leol yng Nghymru, mae'n cynnal astudiaethau gwerth am arian mewn llywodraeth leol ac yn arolygu cydymffurfiaeth gydag anghenion Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn ymgymryd â'i waith gan ddefnyddio staff ac adnoddau eraill a ddarperir gan Swyddfa Archwilio Cymru, sydd yn fwrdd statudol wedi'i sefydlu ar gyfer y nod hwnnw ac i fonitro a chynghori'r Archwilydd Cyffredinol.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2018

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Os byddwch yn ei aildefnyddio, rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

Am fwy o wybodaeth, neu os ydych angen unrhyw un o'n cyhoeddiadau mewn ffurf ac/neu iaith wahanol, cysylltwch â ni drwy ffonio 029 2032 0500 neu drwy e-bostio post@archwilio.cymru. Rydym yn croesawu galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg. Gallwch ysgrifennu atom hefyd, yn Gymraeg neu'n Saesneg, a byddwn yn ymateb yn yr iaith rydych chi wedi ei defnyddio. Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

This document is also available in English.

Cynnwys

Mae'r cleifion yn gwerthfawrogi'r gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau ond nid yw'r gwasanaethau hynny'n cyrraedd safonau cenedlaethol. Maent hefyd o dan straen oherwydd problemau'n gysylltiedig â morâl a staffio. Mae diffyg gwybodaeth yn rhwystro rheolaeth effeithiol ar wasanaethau, ac nid yw gwaith cynllunio'r gwasanaeth y tu allan i oriau wedi'i integreiddio'n briodol â gwasanaethau eraill allweddol. Ceir cyfleoedd am welliannau pwysig yn sgil cyflwyno gwasanaeth 111 newydd, ond ni all hynny ddatrys yr holl broblemau o flaen gwasanaethau y tu allan i oriau.

Adroddiad cryno

Y Cefndir	4
Y Prif Ganfyddiadau ac Argymhellion	9

Adroddiad manwl

Mae ein harolwg yn awgrymu bod gan gleifion farn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch gwasanaethau y tu allan i oriau, ond bod angen gwella'r trefniadau cyfeirio a chyrraedd safonau cenedlaethol o ran prydlondeb

16

Mae cyllid tybiannol gan Lywodraeth Cymru wedi gostwng mewn termau real ac mae gwasanaethau dan straen oherwydd problemau morâl a staffio sydd yn bygwth eu cadernid

22

Mae diffyg gwybodaeth am ansawdd a pherfformiad gwasanaethau yn rhwystro trefniadau i lywodraethu, cynllunio a rheoli gwasanaethau ar raddfa leol a chenedlaethol

29

Nid yw gwaith cynllunio'r gwasanaethau y tu allan i oriau wedi'i integreiddio'n briodol â gwasanaethau eraill allweddol. Bydd y gwasanaeth 111 newydd yn ymdrin â rhai problemau integreiddio, ond ni fydd yn datrys yr holl broblemau o flaen y gwasanaethau y tu allan i oriau

32

Atodiadau

Atodiad 1 – Lleoliadau a threfniadau trin galwadau ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau	39
Atodiad 2 – Ein dulliau	40
Atodiad 3 – Safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau	41

Y Cefndir

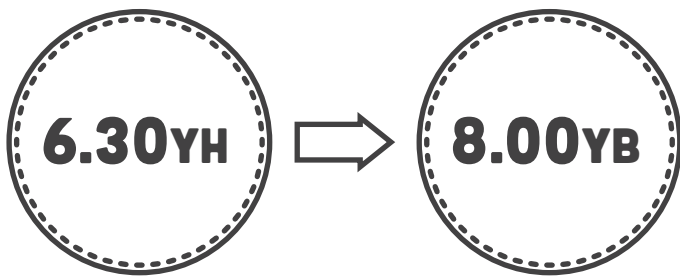
- 1 Mae **Dangosyn 1** yn rhoi disgrifiad o wasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau ac yn esbonio sut maent yn gweithio

Dangosyn 1 – Gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau yng Nghymru

Gelwir gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau weithiau yn wasanaethau meddyg teulu y tu allan i oriau neu'n wasanaethau gofal sylfaenol brys.

Mae'r gwasanaethau hyn yn darparu gofal iechyd i gleifion â phroblemau meddygol brys, nad ydynt yn argyfwng, y tu allan i oriau arferol meddygfeydd. Yn y gorffennol, meddygon teulu sydd wedi arwain darpariaeth gwasanaethau y tu allan i oriau, ond mae clinigwyr eraill yn cymryd rhan yn gynyddol yn y gwasanaethau hyn, gan gynnwys nyrsys, parafeddygon a fferyllwyr.

Y cyfnod y tu allan i oriau



Yn ogystal â phenwythnosau a gwyliau cyhoeddus

Pwy sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau?

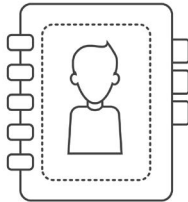
Ers 2004, bu byrddau iechyd yn gyfrifol am sicrhau bod eu poblogaeth breswyl yn gallu cyrchu'r gwasanaethau hyn. Bydd rhai byrddau iechyd yn dewis darparu'r gwasanaethau hyn yn uniongyrchol, drwy gyflogi staff. Bydd byrddau iechyd eraill yn dewis comisiynu sefydliadau eraill (hy, cwmnïau preifat neu gwmnïau cydweithredol dielw) i ddarparu'r gwasanaethau hyn (gweler **Atodiad 1**).

Sut mae gwasanaethau y tu allan i oriau yn gweithio?

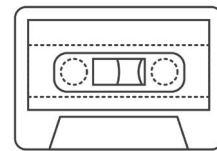


0.6 miliwn

o bobl yn cysylltu
â'r gwasanaethau
y tu allan i oriau
bob blwyddyn.



Bydd pobl yn ffonio rhif ffôn
eu meddygfa
neu
rif uniongyrchol y
gwasanaeth y tu allan i oriau
neu
mewn rhai ardaloedd gall
pobl bellach ffonio 111.



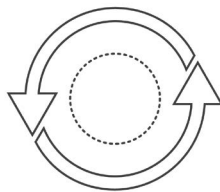
Neges wedi'i recordio

Bydd neges groeso
yn cyfeirio cleifion at
wasanaethau eraill.
Aros ar y lein i siarad
â'r gwasanaeth y tu
allan i oriau.



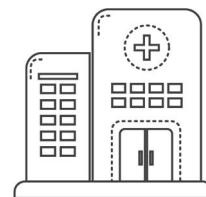
Derbyn galwadau

Bydd yr alwad yn
cael ei hateb gan
dderbynnydd galwadau
hyfforddedig a fydd yn
holi ynghylch natur y
problem.



Galwad yn ôl

Bydd meddyg, nyrs
neu barafeddyg yn
ffonio'r claf yn ôl.



Cyngor neu Apwyntiad

Cynghorir rhai cleifion i ofalu
amdanynt eu hunain, bydd
rhai yn derbyn ymweliad
yn eu cartref a bydd y rhan
fwyaf yn cael apwyntiad
mewn canolfan gofal
sylfaenol.

2 Mae'r llinell amser isod yn amlygu'r digwyddiadau a'r newidiadau pwysig sydd wedi effeithio ar wasanaethau y tu allan i oriau yng Nghymru ers 2004.

Dangosyn 2 – llinell amser y prif ddatblygiadau mewn gwasanaethau y tu allan i oriau



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

Tudalen y pecyn 190

- 3 Yn yr adroddiad hwn, ystyrir a oes gan gleifion yng Nghymru fynediad at wasanaethau y tu allan i oriau sydd yn gadarn ac wedi'u cynnal yn dda. Mae'n crynhoi canfyddiadau ein hadroddiadau archwilio o 2017 ar wasanaethau y tu allan i oriau ym mhob bwrdd iechyd. Rydym hefyd wedi archwilio'r trefniadau cyfredol ar gyfer arwain a chynllunio gwasanaethau y tu allan i oriau ar raddfa genedlaethol, a'r cynnydd a gafwyd wrth gyflwyno'r gwasanaeth ffôn 111 (gweler [Dangosyn 3](#)). Disgrifir y dulliau a ddefnyddiwyd gennym yn [Atodiad 2](#).
- 4 Mae'r adroddiad hwn yn rhan o gyfres o waith gan Swyddfa Archwilio Cymru ym maes gofal sylfaenol. Ym mis Ebrill 2018, cyhoeddwyd Darlun o Ofal Sylfaenol yng Nghymru. Yn ystod haf/hydref 2018, byddwn yn cyhoeddi adroddiadau sy'n disgrifio cynnydd pob bwrdd iechyd o ran cyflawni'r cynllun gofal sylfaenol cenedlaethol.

Dangosyn 3 – beth yw 111?



Dull newydd i bobl gael gwybodaeth iechyd, cyngor a gofal brys bob awr o'r dydd yw'r gwasanaeth 111. Dylai pobl barhau i ffonio 999 mewn argyfwng.

Mae'r gwasanaeth yn cyfuno agweddau dros y ffôn Galw Iechyd Cymru a'r gwasanaeth y tu allan i oriau.

Mae Llywodraeth Cymru a'r rhaglen cenedlaethol 111 yn bwriadu rhoi'r gwasanaeth 111 ar waith ym mhob rhan o Gymru os bydd cynllun braenaru yn llwyddiant yn Abertawe, Castell-nedd Port Talbot, Pen-y-bont ar Ogwr a Sir Gaerfyrddin. Caiff pobl yn yr ardaloedd braenaru hyn ffonio 111 yn rhad ac am ddim.

Mae'r cynllun braenaru yn rhan o waith ehangach i ddatblygu Model Trawsnewid Gofal Sylfaenol yng Nghymru. [Ewch i'r wefan am fwy o fanylion ynglŷn â'r model.](#)

Mae'r gwasanaeth ar gyfer pobl sy'n ansicr ynghylch pa wasanaeth i'w ddefnyddio, neu nad oes ond angen cyngor neu wybodaeth arnynt. Yn bwysig, mae'r gwasanaeth hefyd ar gyfer pobl sydd am ddefnyddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Yn raddol daw 111 i ddisodli rhif ffôn y gwasanaeth y tu allan i oriau.

Bydd pobl sy'n ffonio 111 yn cyrraedd criw o staff sydd wedi'u hyfforddi ar dderbyn galwadau ac a gyflogir gan Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru. Os oes angen, bydd pobl wedyn yn derbyn asesiad dros y ffôn, gyda meddyg, nyrs neu fferyllydd. Gall y clinigwyr hyn ddatrys problem yr unigolyn drwy roi cyngor neu wybodaeth, gallant atgyfeirio'r unigolyn i wasanaeth eraill neu drefnu apwyntiad neu ymweliad â'r cartref gan y gwasanaeth y tu allan i oriau.

Y Byrddau Iechyd unigol, nid gwasanaeth 111, fydd yn dal i fod yn gyfrifol am ddarparu ymweliadau cartref ac apwyntiadau wyneb yn wyneb.

Gwelwyd rhai canlyniadau cadarnhaol yn sgil gwerthuso'r cynllun braenaru sydd yn dal i gael ei gynnal, fel y dangosir yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn.

[Ewch i wefan Gwasanaeth Ambiwylans Cymru am fwy o fanylion ynghylch 111.](#)

Y Prif Ganfyddiadau ac Argymhellion

- 5 Ar y cyfan, daethom i'r casgliad bod cleifion yn gwerthfawrogi'r gwasanaethau gofal sylfaenol. Fodd bynnag, nid yw'r gwasanaethau hynny'n cyrraedd safonau cenedlaethol¹, ac maent o dan straen oherwydd problemau'n gysylltiedig â morâl a staffio. Mae diffyg gwybodaeth yn rhwystro rheolaeth effeithiol ar wasanaethau, ac nid yw gwaith cynllunio'r gwasanaeth y tu allan i oriau wedi'i integreiddio'n briodol â gwasanaethau eraill allweddol. Ceir cyfleoedd am welliannau pwysig yn sgil cyflwyno gwasanaeth 111 newydd, ond ni all hynny ddatrys yr holl broblemau o flaen gwasanaethau y tu allan i oriau. Ceir crynodeb isod o'r canfyddiadau a arweiniodd at y casgliadau hyn.

Mae ein harolwg yn awgrymu bod gan gleifion farn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch gwasanaethau y tu allan i oriau, ond bod angen gwella'r trefniadau cyfeirio a chyrraedd safonau cenedlaethol o ran prydlondeb

- 6 Datgelai ein harolwg cleifion farn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch gwasanaethau y tu allan i oriau. Er mai ond cipolwg cul o farn 330 o gleifion ar geir yn ein harolwg, roedd hanner yr holl ymatebwyr o'r farn fod y gwasanaeth y tu allan i oriau yn 'Ardderchog' ac 89% o'r farn ei fod yn ardderchog, yn dda iawn neu'n dda.
- 7 Dangosai ein hymarfer siopwyr cudd fod lle i wella'r trefniadau cyfeirio er mwyn helpu'r cyhoedd i ddeall pryd a sut i ddefnyddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Gwelsom fod lle i gyfleu negeseuon cliriach a mwy cyson ar wefannau byrddau iechyd ac ar linellau ffôn meddygfeydd teulu.

Argymhelliad 1

Ochr yn ochr a rhoi'r gwasanaeth ffôn 111 ar waith yn genedlaethol, dylai Llywodraeth Cymru arwain gwaith i safoni'r modd y bydd gwefannau'r GIG, llinellau ffôn meddygfeydd teulu a ffynonellau eraill o wybodaeth o fewn y GIG yn cyfeirio ac yn atgyfeirio i wasanaethau y tu allan i oriau. Yn rhan o'r gwaith hwn, dylid hefyd anelu i roi diffiniad clir y cytunir arno'n genedlaethol o gwmpas gwasanaethau y tu allan i oriau ac ym mha amgylchiadau y dylai'r cyhoedd eu defnyddio.

- 8 Mae'r data sydd ar gael ar wasanaethau y tu allan i oriau yn awgrymu bod rhai defnyddwyr gwasanaeth yn wynebu oedi wrth ddisgwyl ateb i'w galwadau, ymweliadau cartref ac apwyntiadau wyneb yn wyneb. Roedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl i fyrddau iechyd gyrraedd y safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau erbyn mis Mawrth 2018. Fodd bynnag, mae'r data mwyaf diweddar (hyd at fis Hydref 2017) yn awgrymu bod byrddau iechyd ymhell o gyrraedd llawer o'r safonau.

1 Safonau Ansawdd a Monitro Cymru ar gyfer Cyflenwi Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau, Mai 2014.

Argymhelliad 2

Mae Llywodraeth Cymru yn cyflawni gwaith i ddiweddarau'r safonau cenedlaethol ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau, er mwyn sicrhau bod y safonau'n cyd-fynd a'r dulliau newydd o weithio rhwng 111 a'r gwasanaeth y tu allan i oriau. Dylai Llywodraeth Cymru gyflwyno adroddiad blynyddol i ddisgrifio cynnydd y byrddau iechyd wrth weithredu'r safonau cenedlaethol newydd.

Mae cyllid tybiannol gan Lywodraeth Cymru wedi gostwng mewn termau real ac mae gwasanaethau dan straen oherwydd problemau morâl a staffio sydd yn bygwth eu cadernid

- 9 Roedd ein harolwg staff yn tynnu sylw at forâl isel yn y gwasanaethau y tu allan i oriau. Roedd y ffactorau a oedd yn cyfrannu at hyn yn cynnwys ymdeimlad o brinder staff, oriau anghymdeithasol a diffyg cyfleoedd i ddatblygu gyrfa. Gallai staff fod yn amharod i weithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau oherwydd y ffactorau hyn.
- 10 Ceir ystod o broblemau staffio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau. Mae byrddau iechyd yn ei chael hi'n anodd llenwi sifftiau am eu bod yn dibynnu ar nifer fach o staff i lenwi sifftiau amhoblogaidd. Mae'r holl fyrddau iechyd yn ceisio lleihau eu dibyniaeth ar feddygon teulu drwy ehangu'r ystod o weithwyr proffesiynol sydd yn gweithio mewn timau y tu allan i oriau. Ond graddol iawn yw'r cynnydd, ac ar adeg ein gwaith maes, nid oedd gan yr un bwrdd iechyd gynllun gweithlu manwl ar gyfer y gwasanaeth y tu allan i oriau.
- 11 Mae gwariant y byrddau iechyd ar wasanaethau y tu allan i oriau yn amrywio'n helaeth, ac ar draws Cymru gyfan cafwyd gostyngiad o 21% mewn termau real yng nghyllid tybiannol Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau ers 2004-05. Mae'r gwasanaethau'n mabwysiadu dulliau anghynaliadwy o dalu meddygon teulu, fel cynyddu cyfraddau cyflog am lenwi sifftiau munud olaf, a thrwy godi cyfraddau i gystadlu â byrddau iechyd cyfagos. Ceir pryder y gallai'r angen i ddangos mwy o gydymffurfiaeth â'r rheolau ynghylch statws treth a chyflogaeth meddygon teulu effeithio ar wasanaethau y tu allan i oriau. Mae potensial i'r materion hyn gynyddu costau gwasanaethau a chreu rhwystr pellach sy'n atal staff rhag gweithio yn y gwasanaeth y tu allan i oriau. Mae gwaith yn mynd rhagddo o fewn GIG Cymru i asesu effaith y materion hyn.

Argymhelliad 3

Er mwyn gwneud gwasanaethau y tu allan i oriau yn weithleoedd mwy deniadol, dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r byrddau iechyd i gynnal prosiect cenedlaethol i ymgysylltu â staff y tu allan i oriau, er mwyn canfod ac ymdrin â'r ffactorau sydd yn achosi morâl isel, ac sy'n atal staff rhag gweithio yn y gwasanaethau hynny.

Argymhelliad 4

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r byrddau iechyd, y gwasanaeth ambiwlans a'r rhaglen 111 i ddatblygu cynllun cenedlaethol ar gyfer gweithlu'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Dylai hyn adeiladu ar y gwaith ymgysylltu yn Argymhelliad 3. Dylai'r cynllun nodi'r gymysgedd o sgiliau a chymwyseddau y bydd ar dimau amlddisgyblaeth y tu allan i oriau eu hangen yn y dyfodol, a'r camau y bydd angen eu cymryd ar raddfa genedlaethol i gyflenwi'r gymysgedd honno o sgiliau.

Mae diffyg gwybodaeth am ansawdd a pherfformiad gwasanaethau yn rhwystro trefniadau i lywodraethu, cynllunio a rheoli gwasanaethau ar raddfa leol a chenedlaethol

- 12 Mae amlder yr adroddiadau am wybodaeth y tu allan i oriau a gyflwynir gerbron byrddau a phwyllgorau yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru. Dywedodd rhai o'r cyfweleion wrthym nad yw'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn derbyn digon o sylw ar lefelau uwch mewn byrddau iechyd, pan fydd y gwasanaeth yn dechrau profi problemau gweithredol.
- 13 Mae problemau wrth gasglu data ar berfformiad ac ansawdd yn achosi anawsterau wrth reoli perfformiad. Cafwyd problemau ers tro gyda'r data misol a gyflwynir gan y byrddau iechyd i Lywodraeth Cymru. Ceir bylchau mawr yn y data a phroblemau o ran y gallu i gymharu rhwng y naill fwrdd iechyd a'r llall. Gellir defnyddio system gyfrifiadurol genedlaethol newydd i ddatrys rhai o'r problemau hyn (gweler **paragraff 19** ond ni fydd y system honno ar waith hyd fis Hydref 2020).
- 14 Mae lle i wella'r gudd-wybodaeth am ansawdd y gwasanaethau y tu allan i oriau arferol. Mae'r data misol a gyflwynir gan fyrdau iechyd i Lywodraeth Cymru yn canolbwyntio ar safonau cenedlaethol yn gysylltiedig â phrydlondeb, ond nid ydynt yn cynnwys yr agweddau ar y safonau sydd yn gysylltiedig ag ansawdd. Canfuom hefyd nad oedd rhai byrddau iechyd yn cyflawni digon o waith archwilio clinigol er mwyn monitro ansawdd y gofal a ddarperir gan glinigwyr. Ceir lle hefyd i wella'r modd y mae gwasanaethau'n adrodd am ddigwyddiadau'n gysylltiedig â diogelwch cleifion, ac yn dysgu yn sgil hynny.

Argymhelliad 5

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r byrddau iechyd i gyflwyno asesiad cenedlaethol rheolaidd o ansawdd mewn gwasanaethau y tu allan i oriau, i ystyried archwiliadau clinigol, gan ddysgu yn sgil profiadau cleifion a digwyddiadau'n gysylltiedig â hwy. Dylai'r asesiad hefyd arwain at gyfres o gamau gwella lleol a chenedlaethol i'r GIG yng Nghymru.

Nid yw gwaith cynllunio'r gwasanaethau y tu allan i oriau wedi'i integreiddio'n briodol â gwasanaethau eraill allweddol. Bydd y gwasanaeth 111 newydd yn ymdrin â rhai problemau integreiddio, ond ni fydd yn datrys yr holl broblemau o flaen y gwasanaethau y tu allan i oriau

- 15 Canfuom ddau wendid wrth gynllunio gwasanaethau y tu allan i oriau ar raddfa genedlaethol. Er bod dau gynllun cenedlaethol yn crybwyll cyfeiriad strategol y gwasanaeth y tu allan i oriau, nid yw'r naill na'r llall yn rhoi darlun cynhwysfawr o ddyfodol y gwasanaethau hyn. Er enghraifft, mae'r cynllun cenedlaethol ar gyfer 111 yn pennu'r model ar gyfer derbyn galwadau a rhoi gwybodaeth a chyngor 24 awr yn y dyfodol, ond ni cheir model tebyg ar gyfer gwasanaethau wyneb yn wyneb fel apwyntiadau ac ymweliadau cartref. Nid yw byrddau iechyd yn cyrraedd y safonau prydlondeb cenedlaethol ar gyfer apwyntiadau wyneb yn wyneb nac ymweliadau cartref. A heb gynllun strategol neu fodel clir ar gyfer cyflenwi'r gwasanaethau wyneb yn wyneb hynny mewn ffyrdd newydd ac arloesol, mae'n debygol y bydd byrddau iechyd yn parhau i'w chael hi'n anodd cyrraedd y safonau yn y dyfodol.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd, y gwasanaeth ambiwlans a grwpiau Cymru-gyfan perthnasol i brofi a lledaenu arferion arloesol wrth gynnal apwyntiadau wyneb-yn-wyneb ac ymweliadau cartref y tu allan i oriau. Dylai'r gwaith hwn arwain at fodel clir o wasanaethau y tu allan i oriau i'w weithredu gan y GIG yn lleol neu'n rhanbarthol.

- 16 Gwelsom hefyd wendidau yn y modd yr oedd byrddau iechyd yn mynd ati i gynllunio gwasanaethau y tu allan i oriau. Mae gan y rhan fwyaf o fyrdau iechyd gynlluniau gweithredu ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau, ond cynlluniau gweithredol yw'r rhain yn hytrach na chynlluniau strategol. Canfuom hefyd nad oedd cynlluniau gofal heb ei drefnu rhai o'r byrddau iechyd prin yn crybwyll gwasanaethau y tu allan i oriau, gan dynnu sylw at yr angen i gynllunio mewn modd mwy integredig.
- 17 Mae lle i adolygu a chryfhau trefniadau arwain ar raddfa leol a chenedlaethol. Gan fod gwasanaethau y tu allan i oriau yn rhan o gyfundrefn gofal brys ehangach, mae byrddau iechyd wedi'i chael hi'n anodd penderfynu ar leoliad y gwasanaethau hynny o fewn eu strwythurau rheoli presennol. Mae rhai byrddau iechyd wedi dewis rhannu'r cyfrifoldeb gweithredol dros y gwasanaethau y tu allan i oriau rhwng dau neu fwy o aelodau staff, a all gymylu'r llinellau atebolrwydd. Lle'r oedd hynny'n briodol, roedd ein hadroddiadau archwilio lleol yn cynnwys argymhellion ynghylch cryfhau'r trefniadau ar gyfer arwain y gwasanaethau y tu allan i oriau.

- 18 Ar raddfa genedlaethol, ceir arweinydd proffesiynol ar gyfer gofal sylfaenol. Cwmpas y rôl hon yw symud ymlaen â'r cynllun gofal sylfaenol cenedlaethol, ond gan nad yw'r cynllun ond yn crybwyll gwasanaethau y tu allan i oriau unwaith, nid yw'r arweinydd proffesiynol wedi rhoi rhyw lawer o sylw i'r gwasanaethau hynny. Nid yw'r byrddau cenedlaethol ar gyfer gofal heb ei drefnu a gofal sylfaenol wedi rhoi rhyw lawer o sylw i'r gwasanaethau y tu allan i oriau ychwaith. Grŵp cenedlaethol a arweinir gan glinigwyr yw Fforwm Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan. Mae'n llywio datblygiadau mewn gwasanaethau y tu allan i oriau ond mae ei gylch gorchwyl yn amhenodol. Ceir lle hefyd i alinio gwaith y fforwm yn well â gwaith y byrddau cenedlaethol a'r Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Gofal yn y Gymuned ac Iechyd Meddwl.

Argymhelliad 7

Dylai Llywodraeth Cymru adolygu'r trefniadau arwain cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau. Yn rhan o'r adolygiad, dylid ystyried a oes angen arweinyddiaeth fwy penodol ar raddfa genedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau. Dylid hefyd ystyried rôl Fforwm Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan ac ystyried a yw ei waith wedi'i gydgysylltu'n ddigonol â grwpiau eraill cenedlaethol o fewn y GIG.

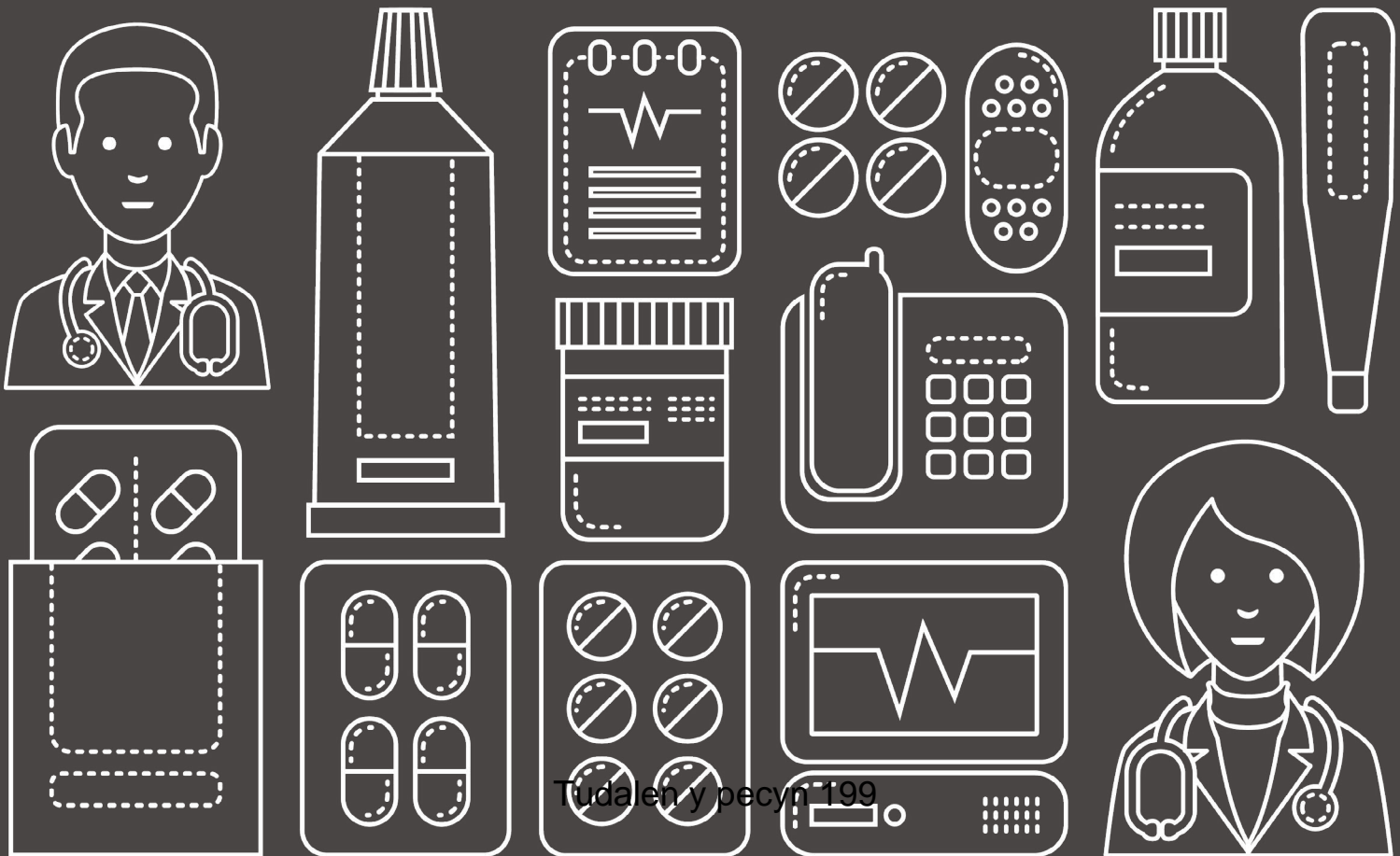
- 19 Yn sgil cyflwyno'r gwasanaeth 111, ceir cyfle allweddol i integreiddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn well â gwasanaethau eraill. Bydd y gwasanaeth 111 yn derbyn galwadau ac yn darparu gwybodaeth a chynngor bob awr o'r dydd. Un o'i gyflawniadau pwysig eraill fydd cynnig dull integredig o dderbyn a brysbenno galwadau ar gyfer y gwasanaethau y tu allan i oriau yn ogystal â Galw Iechyd Cymru, Mae cynllun braenaru 111 yn arddangos canlyniadau calonogol, ac er bod y broses o weithredu 111 yn cymryd mwy o amser nag a gynlluniwyd, mae gan y GIG yng Nghymru bellach gynllun ac achos busnes sy'n rhoi amserlen i weithredu'r 111 yn llawn ac yn genedlaethol. Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fydd y bwrdd iechyd olaf i weithredu 111, a bydd y broses o roi'r cynllun ar waith yn y bwrdd hwnnw yn dechrau ym mhedwerydd chwarter 2020-21. Fodd bynnag, nid yw'r cynllun yn nodi beth fydd cyfanswm cost gweithredu 111 ledled Cymru. Yn benodol, nid yw'r cynllun yn pennu'r gost o weithredu system gyfrifiadurol integredig i ddisodli'r systemau sy'n bodoli ar hyn o bryd yn y gwasanaeth 111 a'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Ar adeg drafftio'r ddogfen hon, roedd rhaglen genedlaethol 111 yn drafftio achos busnes ar gyfer y system gyfrifiadurol integredig.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cymru a Rhaglen 111 gadarnhau'r graddfeydd amser ar gyfer cwblhau ac asesu'r achos busnes ar gyfer y system gyfrifiadurol integredig fydd yn disodli systemau presennol y gwasanaeth 111 a'r gwasanaethau y tu allan i oriau, er mwyn sicrhau y gwneir penderfyniadau ynghylch fforddiadwyedd cyn gynted ag sy'n bosibl.

- 20 Er bod llawer o fanteision yn gysylltiedig â'r gwasanaeth 111, nid yw'n datrys yr holl broblemau o flaen y gwasanaethau y tu allan i oriau. Dylai gwasanaeth 111 llwyddiannus liniaru rhywfaint o'r pwysau a geir ar hyn o bryd o ran derbyn galwadau. Ond gan y bydd gwasanaethau y tu allan i oriau yn parhau i fod yn gyfrifol am ddarparu apwyntiadau mewn canolfannau gofal sylfaenol a thrwy ymweliadau cartref, mae'r gwasanaethau yn dal yn debygol o wynebu heriau wrth lenwi sifftiau a sicrhau lefelau staffio digonol.

Adroddiad manwl



Mae ein harolwg yn awgrymu bod gan gleifion farn gadarnhaol ar y cyfan ynghylch gwasanaethau y tu allan i oriau, ond bod angen gwella'r trefniadau cyfeirio a chyrraedd safonau cenedlaethol o ran prydlondeb

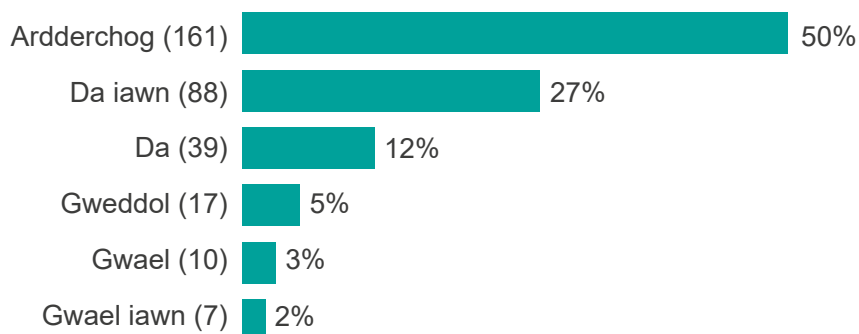
Mae ein harolwg cleifion yn awgrymu bod barn pobl ynghylch y gwasanaethau y tu allan i oriau yn gadarnhaol ar y cyfan

1.1 Cynhaliom arolwg gyda bron i 2,000 o gleifion y tu allan i oriau er mwyn gofyn beth oedd eu barn ynghylch y gofal yr oeddent wedi'i dderbyn. Cawsom 330 o ymatebion, felly rydym yn cydnabod nad yw ein harolwg ond yn rhoi cipolwg cyfyngedig o farnau. Yn **Nangosyn 4** awgrymir bod cleifion wedi cael profiadau cadarnhaol ar y cyfan yn y gwasanaethau y tu allan i oriau.

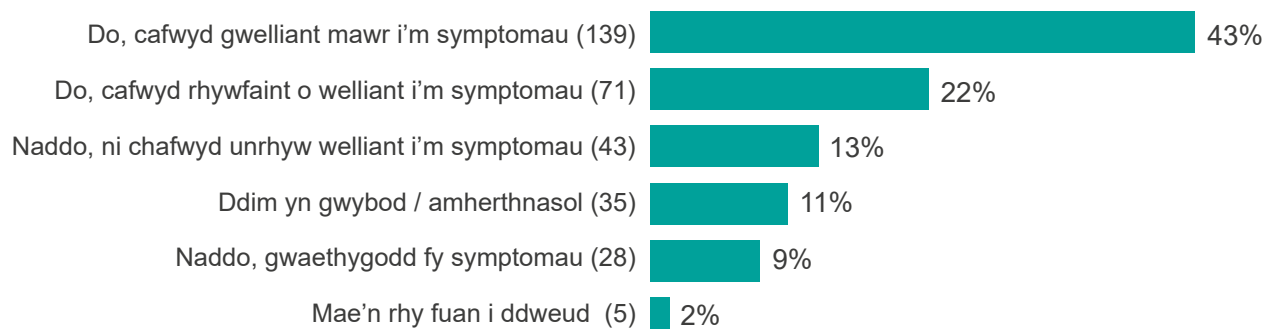
Dangosyn 4 – Canlyniadau ein harolwg cleifion

Bodlonrwydd cyffredinol

Beth yw eich barn ynglŷn â'r gwasanaeth y Tu Allan i Oriau y gwnaethoch ei dderbyn?



A wnaeth eich symptomau wella yn sgil y cyngor/driniaeth a gawsoch gan y gwasanaeth y Tu Allan i Oriau?



Tudalen y pecyn 200

Derbyn galwadau

- Roedd 89% o'r farn fod y derbynnydd galwadau bob amser yn gwrando'n astud arnynt
- Roedd 92% o'r farn fod y derbynnydd bob amser yn eu trin â pharch

Cleifion y cynigiwyd apwyntiad iddynt

- Dywedodd 82% fod lleoliad yr apwyntiad yn gyfleus neu'n gyfleus iawn.
- Dywedodd 89% fod y gweithiwr iechyd proffesiynol bob amser yn gwrando'n astud arnynt.
- Dywedodd 93% eu bod bob amser yn cael eu trin â pharch.

Cleifion a welwyd gartref

- Dywedodd 90% fod y gweithiwr iechyd proffesiynol bob amser yn gwrando'n astud arnynt.
- Dywedodd 93% eu bod bob amser yn cael eu trin â pharch.

Sampl o'r sylwadau cadarnhaol a fynegwyd gan gleifion:

'Roedd yna ryw faint o oedi cyn i'r meddyg gyrraedd oedd yn golygu bod yn rhaid ffonio'r gwasanaeth y tu allan i oriau eto, ond pan gyrhaeddodd y meddyg dangosodd ofal a thrylwyrdd rhagorol, allen ni ddim fod wedi gofyn mwy ganddo.'

'Beth bynnag a ddywed yr ystadegau, mae'r gwasanaeth hwn yn hanfodol mewn sir wledig fel Powys.'

'Roedd y meddyg ifanc a wnaeth fy nhrin yn llawn cydymdeimlad ac o gymorth mawr.'

'Deliwyd â mi'n gyflym ac yn broffesiynol, ac oherwydd fy mod wedi cael cwrs o wrthfotigau ar unwaith roedd fy symptomau o dan reolaeth o fewn ychydig ddiwrnodiau. Rwy'n teimlo bod y gwasanaeth yma'n rhagorol, ac roeddwn i'n rhyfeddu'n fawr at safon y gwasanaeth gan mai dyma oedd y tro cyntaf i mi orfod galw i'w ddefnyddio.'

'Mae fy merch yn epileptig ac mae hi wedi dioddef llawer o broblemau yn ystod y nos. Rwyf wedi ymweld â'r gwasanaeth y tu allan i oriau droeon, a phob amser wedi gwerthfawrogi eu bod yno. Byddaf bob amser yn ddiolchgar. Diolch yn fawr.'

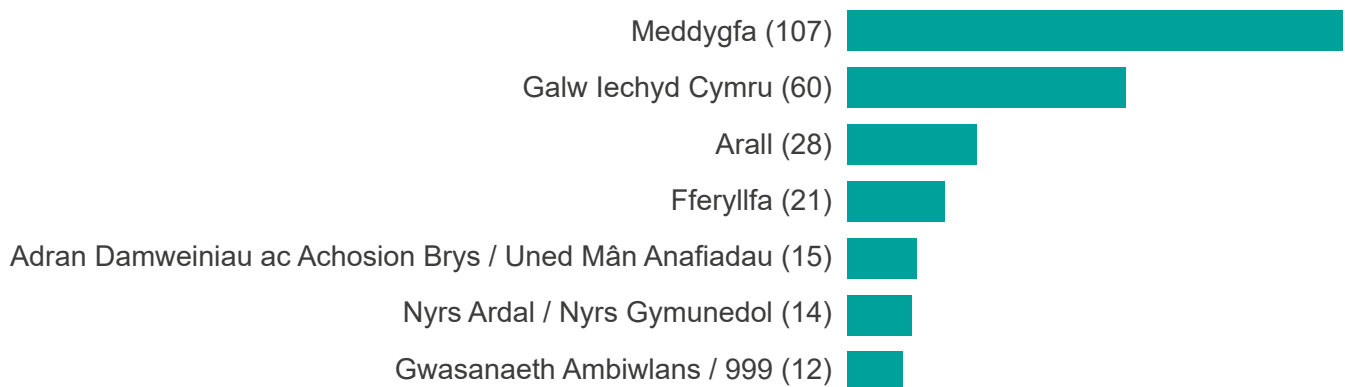
Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion y gwasanaethau y tu allan i oriau

Mae lle i wella'r trefniadau cyfeirio er mwyn helpu'r cyhoedd i ddeall sut a phryd i ddefnyddio'r gwasanaethau y tu allan i oriau

- 1.2 Cynhaliom ymarfer 'siopwyr cudd' ar linellau ffôn a gwefannau meddygfeydd teulu er mwyn cael dealltwriaeth well o'r profiadau a gaiff cleifion wrth gysylltu â'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Gwelsom fod lle i wella'r trefniadau ar gyfer cyfeirio i'r gwasanaethau y tu allan i oriau drwy wefannau'r byrddau iechyd. Roedd pedwar o'r saith bwrdd iechyd yn cynnwys gwybodaeth glir am y gwasanaethau y tu allan i oriau ar eu tudalennau glanio. Ac er bod gan yr holl fyrddau iechyd dudalen benodol ar gyfer y gwasanaethau y tu allan i oriau, dim ond tair o'r tudalennau hynny a roddai ddisgrifiad o'r gwasanaeth, a dim ond dwy ohonynt a nodai'r amseroedd agor. Dim ond tudalen we Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a roddai enghreifftiau i ddangos yr amgylchiadau lle byddai'n briodol cysylltu â'r gwasanaeth.
- 1.3 Mae lle i wella'r trefniadau ar gyfer cyfeirio i'r gwasanaethau y tu allan i oriau drwy linellau ffôn y meddygfeydd hefyd. Gwnaethom ffonio 70 o feddygfeydd yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau a chanfod nad oedd dros chwarter y negeseuon ffôn ateb a glywsom yn rhoi rhif ffôn y gwasanaethau y tu allan i oriau. Dim ond tua hanner y negeseuon ffôn ateb a ddywedai mai ar gyfer achosion 'brys' yn unig yr oedd y gwasanaethau y tu allan i oriau.
- 1.4 Mae canlyniadau ein harolwg cleifion hefyd yn awgrymu bod angen gwneud mwy i helpu cleifion i gyrraedd y gwasanaeth sydd yn gweddu orau i'w hanghenion. Yn ôl **Dangosyn 5**, cysylltodd llawer o gleifion â gwasanaethau iechyd eraill cyn cysylltu â'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Nid oes modd osgoi hyn mewn rhai achosion, ond pe bai gan y cyhoedd ddealltwriaeth well o wasanaethau gallai hynny sicrhau bod pobl yn derbyn y cymorth cywir ynghynt.

Dangosyn 5 – Bydd llawer o gleifion yn cysylltu â gwasanaethau iechyd eraill cyn cyrraedd y gwasanaethau y tu allan i oriau

Cyn i chi gysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau, a wnaethoch ymweld ag unrhyw un o'r gwasanaethau isod, neu gysylltu â hwy? Ticiwch bob ateb perthnasol



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o gleifion y gwasanaethau y tu allan i oriau

Mae data yn awgrymu nad yw byrddau iechyd yn cyrraedd y safonau cenedlaethol ar gyfer prydlondeb mewn gwasanaethau y tu allan i oriau, er bod y data hynny'n anghyflawn

- 1.5 Yn ddiweddarach yn yr adroddiad hwn, tynnir sylw at ddata perfformiad gwasanaethau y tu allan i oriau (gweler [paragraffau 1.28 i 1.38](#)). Mae'r data sydd ar gael yn awgrymu bod problemau'n bodoli yn gysylltiedig â phrydlondeb agweddau ar wasanaethau y tu allan i oriau². Roedd Llywodraeth Cymru yn disgwyl i'r byrddau iechyd gyrraedd y safonau cenedlaethol erbyn mis Mawrth 2018, ond dengys y dadansoddiad isod fod y byrddau iechyd ymhell o gyrraedd llawer o'r safonau.
- 1.6 Yn ôl y safonau cenedlaethol mae'n ofynnol i wasanaethau ateb 95% o alwadau cyn pen 60 eiliad ar ôl i unrhyw neges ragarweiniol ddod i ben. Yn ystod y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Hydref 2017, ni wnaeth y byrddau iechyd ond llwyddo i gyrraedd 75% yn erbyn y safon hon. Ni wnaeth pedwar bwrdd iechyd gyrraedd y safon mewn unrhyw fis.

2 Yng ngweddill yr adran hon defnyddir data a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd i Lywodraeth Cymru ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Hydref 2017. Fodd bynnag, ceir bylchau sylweddol yn y data. Ni chyflwynodd Abertawe Bro Morgannwg na Hywel Dda (ar gyfer Sir Gaerfyrddin yn unig) ddata yn ystod y cyfnod hwn, am eu bod yn mudo i 111 ac oherwydd problemau technegol yn gysylltiedig â hynny. Cafwyd problemau telefoni yn Aneurin Bevan a Betsi Cadwaladr a effeithiodd ar eu data yn ystod y cyfnod hwn.

- 1.7 Yn ôl y safonau dylid cofnodi a dychwelyd 98% o alwadau 'brys' cyn pen 20 munud. 70% oedd y perfformiad ar draws Cymru yn ystod y flwyddyn hyd fis Hydref 2017. Nid oedd unrhyw fwrdd iechyd wedi cyrraedd y safon hon yn unrhyw fis.
- 1.8 Roedd y perfformiad wrth ddychwelyd galwadau 'arferol' hefyd yn wael. Yn ôl y safonau, dylid cofnodi a dychwelyd 98% o alwadau 'arferol' cyn pen 60 munud. 74% oedd y perfformiad ledled Cymru yn y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Hydref 2017. Unwaith eto, ni chyrrhaeddodd yr un bwrdd iechyd y safon hon yn ystod unrhyw fis.
- 1.9 Yn Nangosyn 6, gwelir bod gwasanaethau hefyd yn ei chael hi'n anodd cyrraedd y safonau prydlondeb ar gyfer apwyntiadau wyneb yn wyneb ac ymweliadau cartref, yn enwedig ar gyfer achosion ac iddynt frys neu frys mawr. Mae lefelau perfformiad hefyd yn amrywio'n helaeth rhwng byrddau iechyd. Gan mai dangos perfformiad cyfartalog ar draws y flwyddyn y mae'r data hyn, nid ydynt yn dangos yr amrywiadau dyddiol mewn perfformiad. Yn ystod ein cyfweiliadau, dywedwyd wrthym y gall perfformiad dyddiol amrywio'n sylweddol, a bod anawsterau neilltuol yn codi wrth gynnal lefelau perfformiad ar benwythnosau.

Dangosyn 6 – Nid yw llawer o gleifion yn derbyn apwyntiadau wyneb yn wyneb ac ymweliadau cartref prydlon gan y gwasanaethau y tu allan i oriau

Safon ddisgwyliedig	Perfformiad yng Nghymru (y flwyddyn a ddaeth i ben ym mis Hydref 2017)	
	Apwyntiadau wyneb yn wyneb	Ymweliadau cartref
Dylid rhoi apwyntiad i 90% o achosion â brys mawr cyn pen awr ar ôl yr asesiad clinigol	77% [Ystod: 64% yng Nghaerdydd a'r Fro i 100% ym Mhowys]	63% [Ystod: 34% yng Nghwm Taf i 78% ym Mhowys]
Dylid rhoi apwyntiad i 90% o achosion â brys cyn pen 2 awr ar ôl yr asesiad clinigol	80% [Ystod: 61% yng Nghwm Taf i 100% ym Mhowys]	66% [Ystod: 47% yng Nghwm Taf i 86% ym Mhowys]
Dylid rhoi apwyntiad i 90% o achosion ac iddynt lai o frys cyn pen 6 awr ar ôl yr asesiad clinigol	98% [Ystod: 96% yn Aneurin Bevan i 100% ym Mhowys]	89% [Ystod: 71% yng Nghaerdydd a'r Fro i 99% ym Mhowys]

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata misol a gyflwynwyd gan y byrddau iechyd i Lywodraeth Cymru

1.10 Fel y gwelir yn **Nangosyn 7**, mae ein arolwg cleifion yn awgrymu bod y farn yn gymysg ynghylch prydlondeb rhai agweddau ar wasanaethau y tu allan i oriau.

Dangosyn 7 – Canlyniadau prydlondeb gwasanaethau y tu allan i oriau o'n harolwg cleifion

Cleifion a gafodd alwad yn ôl gan y gwasanaeth

- Dywedwyd wrth 70% pa mor hir y byddai'n cymryd iddynt dderbyn galwad yn ôl.
- Roedd 83% yn teimlo ei bod wedi cymryd cymaint o amser na'r disgwyl, neu lai, iddynt gael galwad yn ôl

Cleifion y cynigiwyd apwyntiad iddynt

- Roedd 85% yn teimlo ei bod wedi cymryd cymaint o amser na'r disgwyl, neu lai, iddynt gael apwyntiad wyneb yn wyneb

Cleifion a welwyd gartref

- Dywedwyd wrth 62% pa mor hi y byddai'n cymryd i rywun ymweld â hwy
- Roedd 74% yn teimlo ei bod wedi cymryd cymaint o amser na'r disgwyl, neu lai, iddynt gael ymweliad

Sampl o sylwadau cleifion ynghylch prydlondeb:

'Wnaeth y meddyg ddim galw, ar ôl aros drwy'r dydd, dim ymweliad. Fe wnes i ganslo'r alwad am hanner nos a chysylltu a'm meddyg fy hun y diwrnod canlynol.'

'Roeddwn i'n teimlo'n sâl iawn, yn ei chael hi'n anodd anadlu, ac yn teimlo y dylem fod wedi cael fy ngweld ynghynt.'

'Arhosais am gyfanswm o 9 awr cyn cael fy ngweld. Cefais fy nerbyn i'r ysbyty ar ôl yr apwyntiad i dderbyn triniaeth frys. Mae hyn yn amlwg yn annerbyniol.'

'Roedd yn rhaid aros y rhan fwyaf o'r diwrnod am ymweliad cartref, ond roedd y gwasanaeth yn dda ar wahân i hynny.'

'Ces i wybod y byddai'n rhaid imi aros 8 awr am alwad yn ôl, felly es i i'r adran Damweiniau ac Achosion Brys a gorfod aros yn fanna am 8 awr.'

Ffynhonnell: Arolwg cleifion Swyddfa Archwilio Cymru

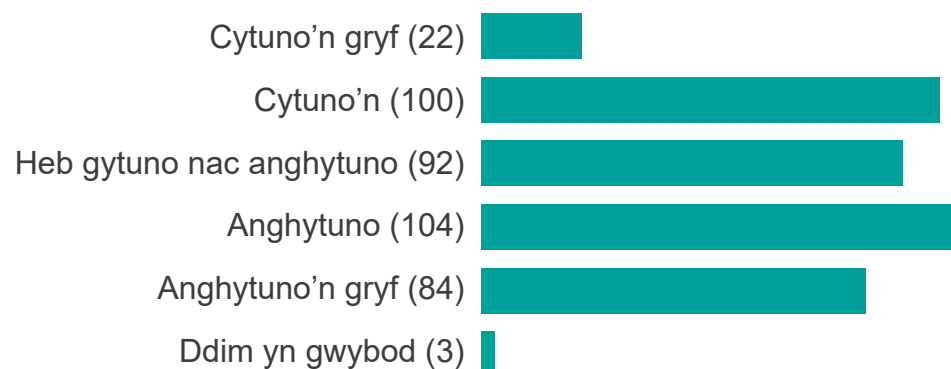
Mae cyllid tybiannol gan Lywodraeth Cymru wedi gostwng mewn termau real ac mae gwasanaethau dan straen oherwydd problemau morâl a staffio sydd yn bygwth eu cadernid

Mae ein harolwg staff yn awgrymu bod problemau morâl i'w cael yn y gwasanaethau y tu allan i oriau

1.11 Yn rhan o'n gwaith archwilio, cynhaliom arolwg o staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau ledled Cymru. Yn Nangosyn 8 gwelir mai ond 30% o blith y staff a ymatebodd i'n harolwg a gytunai neu a gytunai'n gryf fod morâl o fewn y gwasanaeth yn dda. Yn Nangosyn 8 gwelir hefyd rai o'r ffactorau sydd yn amharu ar forâl staff presennol, ac a allai atal aelodau eraill o staff rhag gweithio yn y gwasanaethau y tu allan i oriau.

Dangosyn 8 – Mae ystod o ffactorau yn amharu ar forâl y staff

Yn ein harolwg, gofynnwyd i'r staff i ba raddau yr oeddent yn cytuno â'r datganiad: Mae'r morâl yn dda o fewn y gwasanaeth y tu allan i oriau.



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff gwasanaethau y tu allan i oriau

Detholiad o safbwyntiau negyddol ynghylch morâl o'n harolwg staff:

- ' Mae oriau anghymdeithasol hefyd yn cael effaith.'
- ' Ceir prinder cronig o staff o fewn y gwasanaeth, ac mae hyn yn achosi cryn straen i'r staff sydd ar ôl. Oherwydd hynny, mae morâl yn isel.'
- ' Mae yna lawer o bwysau ar y rhai sy'n derbyn galwadau i benderfynu a yw achos yn achos brys neu'n achos arferol.'
- ' Mae'r morâl mor isel, ac o ran datblygu gyrfa - mae'r hyn yr ydan ni'n anelu ato yn newid o hyd - rydw i wedi fy nadrithio ac yn amau a fyddaf fyth yn cyrraedd y lle'r ydw i am fod.'
- ' Does dim cyfleusterau i gael egwyl gorffwys dros nos.'
- ' Rydw i'n teimlo mai'r gwasanaeth y tu allan i oriau yw'r berthynas sy'n cael ei hanghofio o fewn y bwrdd iechyd.'
- ' Ceir diffyg cyfathrebu difrifol rhwng y rheolwyr a'r staff.'
- ' Mae nifer y galwadau yr ydym yn eu derbyn a'r pwysau ar y gwasanaeth yn aruthrol.'

Detholiad o safbwyntiau cadarnhaol ynghylch morâl o'n harolwg staff:

- ' Mae gennym dîm gwych.'
- ' Awyrgylch cyfeillgar'. Gweithio fel tîm Mae rhywun wastad ar gael i drafod unrhyw broblemau sy'n codi yn ystod sifft, boed hynny er mwyn cael ail farn cyn dod i benderfyniad.'
- ' Y staff uniongyrchol yr ydw i wedi gweithio gyda nhw ers blynyddoedd yw'r hyn sy'n cadw'r gwasanaeth i fynd, maen nhw'n codi ein hysbryd ac yn helpu eraill. Rydw i wedi gweithio yma ers blynyddoedd lawer ac yn eu hystyried yn ffrindiau yn ogystal â'u gwerthfawrogi fel cydweithwyr.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff gwasanaethau y tu allan i oriau

Mae'r byrddau iechyd wedi ceisio moderneiddio'r timau y tu allan i oriau ond yn dal i ddibynnu'n helaeth ar feddygon teulu, ac mae llawer o feddygon teulu yn amharod i weithio yn y gwasanaeth y tu allan i oriau oherwydd ystod o ffactorau

- 1.12 Yn yr adolygiad gweinidogol o wasanaethau y tu allan i oriau a gynhaliwyd gan Dr Chris Jones yn 2012, nodwyd eu bod yn wynebu 'argyfwng gweithwyr' a bod gwasanaethau yn ei chael hi'n anodd sicrhau staff digonol. Yn ôl canfyddiadau ein harchwiliad ceir heriau sylweddol o hyd o ran staffio gwasanaethau y tu allan i oriau mewn sawl rhan o Gymru. Hyd yn oed pan fo gan wasanaethau gronfa fawr o feddygon teulu i'w defnyddio, dim ond nifer fach o feddygon sydd yn tueddu i fod yn barod i weithio sifftiau dros nos ac ar benwythnosau. Gwelsom hefyd fod rheolwyr a gweinyddwyr y tu allan i oriau yn gorfod treulio gormodedd o'u hamser yn canolbwyntio ar lenwi sifftiau yn unig, yn hytrach na chyflawni'r tasgau a rolau niferus eraill sydd ganddynt.
- 1.13 Yn ystod ein gwaith maes, clywsom am ystod o ffactorau a allai fod yn atal meddygon teulu rhag gweithio yn y gwasanaethau y tu allan i oriau. Roedd rhai o'r ffactorau hyn yn cynnwys:
- pwysau cynyddol mewn gwasanaethau oriau arferol (mae llawer o'r meddygon teulu sydd yn gweithio yn y gwasanaethau y tu allan i oriau hefyd yn gweithio mewn meddygfeydd yn ystod y dydd)
 - ofn i gleifion gwyno neu ddwyn achos yn eu herbyn;
 - canfyddiad bod pwysau'r gwaith yn cynyddu a'r lefelau staff yn isel mewn gwasanaethau y tu allan i oriau;
 - cyfleusterau ac amodau gwaith gwael, fel mynediad at fwyd a lluniaeth, mewn rhai gwasanaethau y tu allan i oriau; a
 - phroblemau'n gysylltiedig â statws treth a chyflogaeth meddygon teulu sy'n gweithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau (gweler [paragraff 1.22](#) am fanylion pellach).
- 1.14 Gan ei bod hi'n anodd denu meddygon teulu, mae gwasanaethau yn ceisio lleihau eu dibyniaeth ar feddygon drwy ehangu'r ystod o weithwyr proffesiynol o fewn eu timau. Mae'r holl fyrddau iechyd yn archwilio modelau staffio amgen drwy ystyried cyflog mwy o nyrsys brysbennu, uwch ymarferwyr nyrsio, uwch ymarferwyr parafeddygol ac/neu fferyllwyr. Fodd bynnag, graddol yw'r cynnydd ledled Cymru, a hynny'n rhannol gan nad oedd gan yr un o'r byrddau iechyd gynllun ar gyfer gweithlu'r gwasanaeth y tu allan i oriau ar adeg ein gwaith maes. Her gyffredinol o flaen llawer o wasanaethau yw sicrhau bod aelodau o dimau clinigol nad ydynt yn feddygon teulu yn derbyn goruchwyliaeth a chefnogaeth ddigonol i gyflawni eu rolau clinigol yn y gwasanaethau y tu allan i oriau.

1.15 Ym mis Tachwedd 2017, cynhyrchodd y GIG yng Nghymru ei Gynllun Datblygu Strategol ar gyfer 111, sy'n anelu i weithredu model safonedig ar gyfer 111 ar draws y wlad. Yn ôl y cynllun hwnnw, bregusrwydd y gwasanaethau y tu allan i oriau yw'r risg fwyaf. Bellach, mae gan Gyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Gofal yn y Gymuned ac Iechyd Meddwl gynllun gweithredu i sefydlogi'r gweithlu y tu allan i oriau. Mae'r camau'n cynnwys adolygu'r capasiti a'r galw, datblygu ymagweddau newydd at ymweliadau cartref ac ymagweddau sydd yn galluogi meddygon teulu i frysbennu gartref dros y ffôn, datblygu gwaith tîm amlddisgyblaeth, ac ystyried cysoni cyfraddau cyflog.

Mae cyllid tybiannol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau wedi gostwng mewn termau real, mae gwasanaethau yn mabwysiadu dulliau anghynaliadwy o ymdrin â chyflogau meddygon teulu, ac mae angen i'r GIG asesu effaith materion treth yn gysylltiedig â statws cyflogaeth meddygon teulu

1.16 Yn yr adolygiad gweinidogol o wasanaethau y tu allan i oriau yn 2012, amlygwyd diffyg buddsoddiad yn y gwasanaethau hynny. Canfuom fod cyllid tybiannol gan Lywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau wedi parhau fwy neu lai'n sefydlog, sef £28.7 miliwn rhwng 2004-05 a 2016-17³. O ystyried chwyddiant, mae hyn yn gyfwerth â gostyngiad o 21% mewn termau real⁴.

1.17 Mae'r paragraff uchod yn ystyried lefel y cyllid a dderbyniodd byrddau iechyd oddi wrth Lywodraeth Cymru. Yn y paragraff hwn, ystyriwn wariant gwirioneddol y byrddau iechyd ar wasanaethau y tu allan i oriau. Rhwng 2009-10 a 2016-17, cafwyd mymryn o gynnydd yng ngwariant y byrddau iechyd ar wasanaethau y tu allan i oriau rhwng 2009-10 a 2016-17, o £31.7 miliwn i £35.2 miliwn. O ystyried chwyddiant, mae hyn yn cynrychioli gostyngiad bach o 0.4% mewn termau real. Yn **Nangosyn 9** gwelir bod gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau yn amrywio'n eang yn ôl bwrdd iechyd. Yn 2016-17, roedd cost gwasanaethau y tu allan i oriau fesul 1,000 o'r boblogaeth yn amrywio rhwng tua £8,000 yng Nghaerdydd a'r Fro ac £19,000 ym Mhowys. Ni wnaethom ddadansoddi'r rhesymau dros yr amrywio hwn, ac rydym yn cydnabod bod llunio cymhariaeth deg o'r costau rhwng gwahanol fyrddau iechyd yn gymhleth am y rhesymau canlynol, ymhlith eraill:

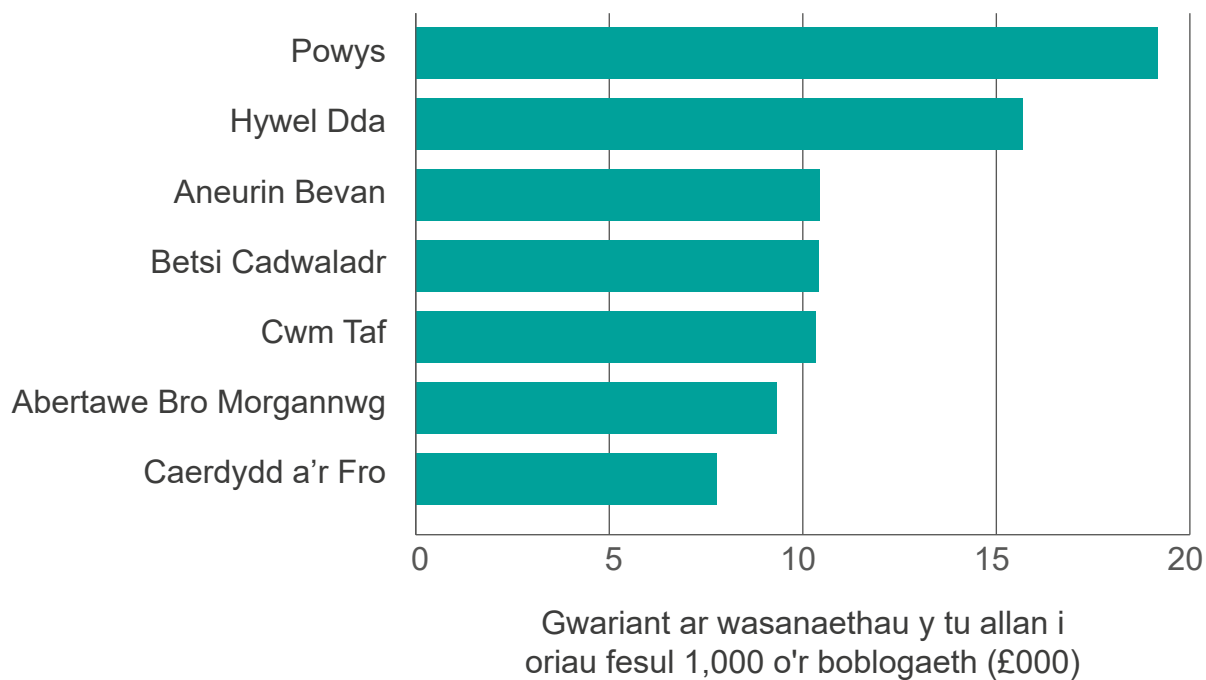
3 Cafwyd y data hyn oddi wrth Lywodraeth Cymru. Yn 2004-05, pan drosglwyddwyd y cyfrifoldeb dros ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau i'r byrddau iechyd, dychwelodd Llywodraeth Cymru oddeutu £28.7 miliwn o gyllid i gyllidebau'r byrddau iechyd. I raddau helaeth, mae'r swm hwn wedi parhau'n sefydlog ers hynny. Yn ôl Llywodraeth Cymru, bydd byrddau iechyd yn derbyn dyraniad bloc o gyllid oddi wrth Lywodraeth Cymru, a chyfrifoldeb pob bwrdd iechyd unigol yw penderfynu sut i wario'r cyllid hwnnw, ar sail anghenion lleol.

4 Cyfrifwyd gan ddefnyddio dadchwyddydd CMC trysorlys EM ar brisiau'r farchnad ac arian. CMC Rhagfyr 2017 (Cyfrifon Cenedlaethol Chwarterol).

- **Daeryddiaeth:** Efallai y bydd angen mwy o ganolfannau gofal sylfaenol a staff ar fyrddau iechyd mawr gwledig, er mwyn darparu gwasanaeth i ardaloedd daeryddol mwy.
- **Poblogaeth:** Gall ardaloedd sy'n cynnwys poblogaethau mawr a dwys elwa ar arbedion maint.
- **Gwahanol fodolau darparu:** Mae'r gwasanaethau y tu allan i oriau ym Mhowys yn wahanol iawn i wasanaethau eraill yng Nghymru. Darperir y gwasanaeth ym Mhowys drwy gynllun o'r enw Shropdoc, sef cynllun cydweithredol dielw o feddygon a redir yn breifat. Mae cwmpas y gwasanaeth a ddarperir gan Shropdoc yn ehangach na gwasanaeth y tu allan i oriau traddodiadol⁵. Mae'r model darparu gwahanol hwn, a'r gwahaniaeth yng nghwmpas y gwasanaeth yn golygu ei bod hi'n anodd cymharu costau ym Mhowys â chostau mewn byrddau iechyd eraill.
- **Cyfraddau llenwi sifftiau:** Nid yw rhai gwasanaethau'n gallu gwario eu cyllideb llawn gan nad ydynt yn gallu llenwi holl sifftiau'r staff, sydd yn gostwng costau cyflog.

5 O dan y contract y tu allan i oriau ym Mhowys, mae Shropdoc yn cynnig 'darpariaeth ymylol' lle gall meddygfeydd wyro galwadau ffôn i Shropdoc am hanner awr cyn cau a hanner awr ar ôl agor. Mae agweddau eraill ar y contract yn cynnwys darparu gwasanaeth meddygfa i Bractis y Drenwydd ar ddydd Sadwrn, darparu cymorth estynedig i Bractis Dyffryn Dyfi drwy gydol yr wythnos, darparu cyffuriau a ddefnyddir yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau a darparu llinell ffôn ar gyfer cleifion treisgar.

Dangosyn 9 – Roedd y gwariant ar wasanaethau y tu allan i oriau yn amrywio'n eang yng Nghymru yn 2016-17



Ffynhonnell: Datganiadau ariannol lleol y Byrddau Iechyd; Amcangyfrifon Poblogaeth Canol Blwyddyn, Swyddfa Ystadegau Gwladol.

- 1.18 Gwelsom fod byrddau iechyd yn pennu cyllidebau ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau sydd yn hanesyddol i raddau helaeth, yn hytrach na'u seilio ar angen gwirioneddol. Dim ond trosglwyddo'r gyllideb o'r blynyddoedd cynt a wna'r rhan fwyaf o'r byrddau iechyd, gan gynnwys mân addasiadau ar gyfer newidiadau a gynlluniwyd yn y flwyddyn sydd i ddod.
- 1.19 Un o'r prif heriau ariannol o flaen gwasanaethau y tu allan i oriau yw cyfraddau cyflog meddygon teulu. I lenwi sifftiau, mae'n rhaid i fyrddau iechyd bennu cyfraddau cyflog sydd yn ddigon uchel i ddenu meddygon teulu, ond sicrhau gwerth da am arian ar yr un pryd. Pan fydd gwasanaethau yn ei chael hi'n anodd llenwi sifft ar fyr-rybudd, bydd llawer o fyrddau iechyd yn cynyddu eu cyfradd cyflog. Gall y dull hwn gymell staff i beidio ag ymrwymo i sifftiau ymlaen llaw, sy'n achosi ansicrwydd parhaus ynghylch gallu'r gwasanaeth i lenwi sifftiau, ac o bosib yn cynyddu costau.
- 1.20 Bydd tri bwrdd iechyd yn defnyddio dull 'bwndelu sifftiau'. Drwy'r dull hwnnw bydd staff yn cael cyfradd well o gyflog drwy ymrwymo i weithio bwndel o sifftiau. Yn aml bydd yn rhaid i'r bwndel gynnwys rhai sifftiau dros nos ac ar y penwythnos, felly gall y dull hwn fod o gymorth i lenwi sifftiau amhoblogaidd.
- 1.21 Gan fod y cyfraddau a delir gan wahanol fyrddau iechyd am sifftiau y tu allan i oriau yn amrywio, mae hyn yn creu marchnad lle gall rhai staff amrywio eu man gwaith yn ôl y cyflog a gynigir iddynt. Mae hyn yn golygu bod byrddau iechyd yn cystadlu am yr un gronfa o staff. Ceir cystadleuaeth ychwanegol am feddygon teulu o du'r gwasanaethau gofal sylfaenol a gynhelir yn ystod oriau arferol, ac o du gwasanaethau ymgynghori meddyg teulu ar-lein a gynhelir gan gwmnïau preifat, sydd yn aml yn talu cyfraddau uwch na gwasanaethau y tu allan i oriau.
- 1.22 Ceir pryder y gallai'r angen i ddangos mwy o gydymffurfiaeth â'r rheolau ynghylch statws treth a chyflogaeth meddygon effeithio ar wasanaethau y tu allan i oriau. Mae Cyllid a Thollau Ei Mawrhydi (CaThEM) wedi herio sawl corff iechyd ar draws y DU yn y blynyddoedd diwethaf oherwydd diffyg cydymffurfio â rheolau treth. A ddylid ystyried meddygon sy'n gweithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau arferol yn 'gyflogeion' ai peidio yw'r prif fater dan sylw. Mae'r GIG yng Nghymru yn pryderu y gallai hyn arwain at gostau annisgwyl i'r byrddau iechyd, gan greu rheswm arall pam i atal rhai meddygon teulu rhag gweithio mewn gwasanaethau y tu allan i oriau. Mae gwaith yn mynd rhagddo o fewn GIG Cymru i asesu effaith y materion hyn.

Mae diffyg gwybodaeth am ansawdd a pherfformiad gwasanaethau yn rhwystro trefniadau i lywodraethu, cynllunio a rheoli gwasanaethau ar raddfa leol a chenedlaethol

Mae lle i gynyddu'r sylw a roddir i'r gwasanaethau y tu allan i oriau ar lefel bwrdd a phwyllgor yn y byrddau iechyd

- 1.23 Mae amllder yr adroddiadau am wybodaeth y tu allan i oriau a gyflwynir gerbron byrddau a phwyllgorau yn amrywio'n sylweddol ledled Cymru. Bydd tri bwrdd iechyd yn adrodd gwybodaeth am berfformiad ac ansawdd yn flynyddol i'w bwrdd, a phedwar yn adrodd yr wybodaeth honno bob chwarter o leiaf. Ceir amrywio tebyg yn achos pwyllgorau ansawdd a diogelwch.
- 1.24 Dangosai ein harolwg o aelodau bwrdd y GIG fod ymatebwyr yn fodlon ar y cyfan ag amllder yr wybodaeth yr oeddent yn ei derbyn am wasanaethau y tu allan i oriau. Cytunodd 58% fod eu bwrdd a'u pwyllgorau yn craffu'n rheolaidd ar berfformiad y tu allan i oriau. Fodd bynnag, dim ond 40% o'r ymatebwyr oedd yn fodlon ag ansawdd yr wybodaeth yr oeddent yn ei derbyn.
- 1.25 Yn ystod ein gwaith maes, dywedodd rhai o'r cyfweleion wrthym nad yw'r gwasanaeth y tu allan i oriau ond yn derbyn digon o sylw ar lefelau uwch mewn byrddau iechyd pan fydd y gwasanaeth yn dechrau profi problemau gweithredol. Mae Llywodraeth Cymru bellach yn ceisio codi proffil y gwasanaethau hyn drwy gynnwys ystyriaeth benodol o wasanaethau y tu allan i oriau yn ystod cyfarfodydd rheolaidd ar berfformiad â'r byrddau iechyd.

Mae gan y byrddau iechyd ddata da sy'n eu galluogi i ragweld cynnydd yn y galw, ond mae'n anodd o hyd i wasanaethau ymaddasu yn sgil problemau staffio

- 1.26 Er gwaethaf natur annisgwyl y galw ar wasanaethau y tu allan i oriau, gellir rhagweld yr adegau pan fydd y galw yn cyrraedd ei anterth gan amlaf. Bydd y gwasanaethau hyn o dan bwysau neilltuol yn ystod gwyliau cyhoeddus a phan fo'r tywydd yn oer.

1.27 Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd yn defnyddio data ar weithgarwch o'r gorffennol i ragweld cynnydd mewn galw yn y dyfodol. Byddant wedyn yn defnyddio'r rhagolygon hyn i addasu rotas eu staff. Er gwaethaf y gallu hwn i gynllunio gofynion staffio ychwanegol, bydd gwasanaethau y tu allan i oriau yn aml yn ei chael hi'n anodd denu staff i lenwi'r sifftiau ychwanegol ar y rota. Yn ein harolwg staff roedd 66% o'r ymatebwyr yn teimlo nad oedd eu gwasanaeth yn ddigon hyblyg i ymateb i gyfnodau brig a chyfnodau tawel.

Mae problemau wrth gasglu data ar berfformiad ac ansawdd gwasanaethau yn achosi anawsterau wrth reoli perfformiad

1.28 Mae'n hanfodol cael data cadarn ar berfformiad er mwyn gallu rheoli gwasanaethau y tu allan i oriau yn effeithiol. Mae'n ofynnol i fyrddau iechyd gyflwyno data misol i Lywodraeth Cymru sy'n canolbwyntio'n bennaf ar lefelau perfformiad a nodir yn y safonau cenedlaethol. Fodd bynnag, ceir bylchau sylweddol yn y setiau data a ddarperir gan rai byrddau iechyd a phroblemau wrth gymharu data rhwng gwahanol fyrddau iechyd.

1.29 Mae'r problemau'n gysylltiedig â'r gallu i gymharu yn tarddu o'r ffaith bod y byrddau iechyd yn defnyddio gwahanol fersiynau o system feddalwedd Adastra yn eu gwasanaethau y tu allan i oriau. Mae'r diffiniadau data yn amrywio rhwng gwasanaethau, felly mae'n anodd meincnodi. Mae rhai o'r bylchau yn y data yn deillio o broblemau gyda systemau ffôn a chyfrifiadur nad ydynt yn cofnodi rhai eitemau data. Ceir bylchau pellach yn nata'r byrddau iechyd sydd yn ymwneud â chynllun braenaru 111 (gweler [paragraffau 1.48 i 1.54](#)).

1.30 Mae Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd bellach wedi cytuno i safoni'r modd y caiff canlyniadau cleifion eu cofnodi yn Adastra. Ni wyddys eto a fydd y gwaith safoni hwn yn mynd i'r afael â'r anghysondeb a geir ar hyn o bryd wrth gofnodi pwyntiau amser yn gysylltiedig â derbyn galwadau, apwyntiadau ac ymweliadau cartref. Mae Cynllun Datblygu Strategol y gwasanaeth 111 newydd yn anelu i gyflwyno system TG newydd i ddisodli system Adastra ym mis Hydref 2020.

Mae lle i wella data ar ansawdd gwasanaethau y tu allan i oriau

- 1.31 Nid yw rhai gwasanaethau y tu allan i oriau yn gwneud digon i gasglu ac adolygu gwybodaeth am ansawdd y gofal a ddarperir gan glinigwyr. Ar adeg ein gwaith maes, nid oedd gan arweinyddion clinigol y gwasanaeth y tu allan i oriau mewn dau fwrdd iechyd⁶ ddigon o amser i gynnal archwiliad clinigol er mwyn monitro ansawdd y gofal a ddarperir gan oll glinigwyr.
- 1.32 Mae'r data ar y gwasanaeth y tu allan i oriau a gyflwynir gan y byrddau iechyd i Lywodraeth Cymru bob mis yn canolbwyntio'n gyfan gwbl bron ar brydlondeb, ac nid ydynt yn trafod agweddau ehangach y safonau cenedlaethol, gan gynnwys ansawdd. Ar raddfa genedlaethol, felly, ceir bylchau yn yr wybodaeth am ansawdd a diogelwch gwasanaethau y tu allan i oriau.
- 1.33 Os bydd byrddau iechyd yn canfod gwallau neu ddigwyddiadau yn gysylltiedig â gwasanaethau y tu allan i oriau, dylent adrodd y digwyddiadau hynny ar y System Adrodd a Dysgu Cenedlaethol. Yn 2015, ni wnaeth dau o'r byrddau iechyd adrodd unrhyw ddigwyddiadau a oedd yn deillio o wasanaethau y tu allan i oriau, ond adroddwyd 136 o ddigwyddiadau gan un bwrdd iechyd. Mae hyn yn awgrymu anghysondeb o ran ymagwedd y byrddau iechyd at adrodd am ddigwyddiadau'n gysylltiedig â diogelwch cleifion. Yn ddiweddar, ysgwyddodd Fforwm Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan gyfrifoldebau ychwanegol dros rannu'r gwersi a ddysgir yn sgil digwyddiadau ar draws y byrddau iechyd.
- 1.34 Yn ein harolwg staff, cytunai 53% o'r ymatebwyr fod gwybodaeth a geir yn sgil cwynion, digwyddiadau ac adroddiadau am wallau yn cael ei defnyddio i wneud gofal yn fwy diogel. Nid oedd dau ddeg un y cant yn cytuno nac yn anghytuno, dywedodd 14% eu bod yn anghytuno, a dywedodd 12% nad oeddent yn gwybod.

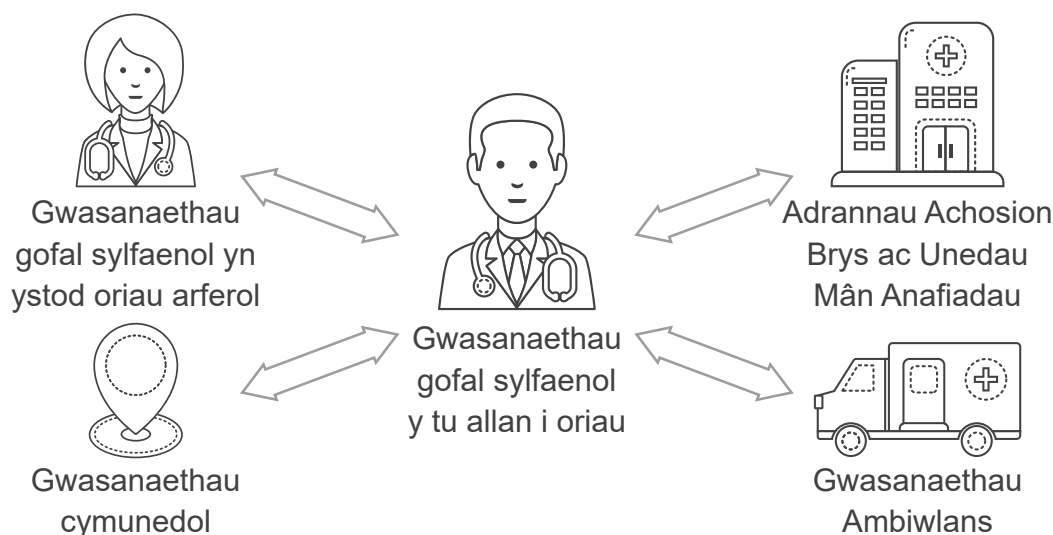
6 Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

Nid yw gwaith cynllunio'r gwasanaethau y tu allan i oriau wedi'i integreiddio'n briodol â gwasanaethau eraill allweddol. Bydd y gwasanaeth 111 newydd yn ymdrin â rhai problemau integreiddio, ond ni fydd yn datrys yr holl broblemau o flaen y gwasanaethau y tu allan i oriau

Nid oes strategaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau, ac yn aml ni roddir digon o ystyriaeth i'r gwasanaethau hyn wrth gynllunio iechyd a gofal ar raddfa ehangach

1.35 Yn y rhan hon o'r adroddiad, ystyrir a yw'r GIG yng Nghymru yn cynllunio gwasanaethau y tu allan i oriau fel rhan cwbl integredig o'r gyfundrefn iechyd a gofal cymdeithasol. Yn **Nangosyn 10** gwelir bod gwasanaethau y tu allan i oriau yn gydran allweddol o fewn y gyfundrefn ehangach. Gwelir hefyd y gall problemau godi os bydd y GIG yn cynllunio'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn ynysig oddi wrth y gwasanaethau eraill.

Dangosyn 10 – Mae gwasanaethau y tu allan i oriau yn gydran allweddol o'r gyfundrefn iechyd a gofal ehangach



Pan fydd gwasanaethau y tu allan i oriau o dan bwysau, neu'n cau dros dro oherwydd prinder staff, gall y galw am wasanaethau ambiwlans, ysbytai, gwasanaethau cymunedol a gwasanaethau gofal sylfaenol yn ystod oriau arferol gynyddu i raddau sylweddol.

Mae'r gwasanaethau hyn yn dibynnu'r naill ar y llall. Gall newid y naill wasanaeth gael effaith negyddol ar wasanaethau eraill. Felly os bydd gwasanaethau y tu allan i oriau yn cael eu cynllunio yn ynysig oddi wrth wasanaethau eraill, gall hynny achosi problemau. Mae'n wirioneddol bwysig sicrhau bod yr holl wasanaethau hyn yn cael eu cynllunio a'u harwain mewn modd cyfannol.

Ffynhonnell: [Swyddfa Archwilio Cymru](#)

- 1.36 Er gwaethaf pwysigrwydd y gwasanaethau y tu allan i oriau, nid oes gan Gymru strategaeth gynhwysfawr a chyfun ar gyfer y gwasanaethau hynny. Mae dau gynllun cenedlaethol yn crybwyll cyfeiriad strategol y gwasanaeth y tu allan i oriau, ond nid yw'r naill na'r llall yn rhoi darlun cynhwysfawr o ddyfodol y gwasanaethau hyn. Er enghraifft, er bod gennym gynllun gofal sylfaenol cenedlaethol⁷, nid oes ond un cyfeiriad ynddo at y gwasanaethau y tu allan i oriau. Ac er bod y cynllun cenedlaethol ar gyfer 111 yn pennu model ar gyfer derbyn galwadau a brysbennu y tu allan i oriau, nid yw'n trafod apwyntiadau mewn canolfannau gofal sylfaenol nac ymweliadau cartref y tu allan i oriau. Yr hyn sydd yn achosi'r anhawster mwyaf i'r byrddau iechyd yw darparu'r agweddau wyneb yn wyneb hyn ar y gwasanaethau y tu allan i oriau.
- 1.37 Mae GIG Cymru wedi pennu safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau, ond pennu lefelau perfformiad disgwylidig y mae'r safonau yn hytrach na chynnig model neu gyfeiriad strategol. Ceir crynodeb o'r safonau yn **Atodiad 3**. Mae Llywodraeth Cymru bellach yn diwygio'r safonau i gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau ac 111. Dyma gyfle pwysig i Lywodraeth Cymru gadarnhau'r model ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau yn y dyfodol.
- 1.38 Mae gan Gymru fyrddau cenedlaethol ar gyfer cynllunio gofal heb ei drefnu a gofal sylfaenol. Fodd bynnag, nid yw'r naill fwrdd na'r llall wedi rhoi rhyw lawer o sylw i wasanaethau y tu allan i oriau. Mae materion yn gysylltiedig â gwasanaethau y tu allan i oriau arferol wedi cael mwy o sylw yng nghyfarfodydd Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Gofal yn y Gymuned ac Iechyd Meddwl y byrddau iechyd. Dros y flwyddyn neu ddwy ddiwethaf, cafwyd cynnydd yn y sylw a roddir i wasanaethau y tu allan i oriau yng nghyfarfodydd prif weithredwyr y byrddau iechyd.
- 1.39 Mae gan Gymru grŵp cenedlaethol sydd yn llywio datblygiadau mewn gwasanaethau y tu allan i oriau. Dechreuodd Fforwm Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan fel grŵp a fyddai'n archwilio anghenion addysgol meddygon y tu allan i oriau, ond bellach y mae wedi mabwysiadu'r rôl anffurfiol fel cynghorydd i fyrddau iechyd ac i Lywodraeth Cymru. Ceir presenoldeb da gan glinigwyr ac uwch reolwyr gwasanaethau y tu allan i oriau yn y grŵp, ac mae'n fforwm da i gynnal trafodaeth agored ac yn fecanwaith i gyfarwyddwyr clinigol a rheolwyr gweithredol gael cefnogaeth gan gymheiriaid. Fodd bynnag mae ei gylch gwaith yn amhenodol ac mae angen integreiddio ei waith yn well â gwaith y byrddau cenedlaethol a Chyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Gofal yn y Gymuned ac Iechyd Meddwl.
- 1.40 Ar raddfa leol, mae gan y rhan fwyaf o fyrddau iechyd gynlluniau gweithredu i wella gwasanaethau y tu allan i oriau. Fodd bynnag, mae'r cynlluniau hyn yn tueddu i fod o natur weithredol yn hytrach na strategol. Yn ein harolwg, dim ond 28% o staff a ddywedodd fod gan eu bwrdd iechyd gynllun da ar gyfer dyfodol gwasanaethau y tu allan i oriau. Canfuom hefyd nad oedd cynlluniau gofal heb ei drefnu ehangach mewn rhai byrddau iechyd prin yn crybwyll gwasanaethau y tu allan i oriau.

7 Ein cynllun ar gyfer gwasanaeth gofal sylfaenol i Gymru hyd at fis Mawrth 2018

Nid yw'r gwasanaethau y tu allan i oriau bob amser yn derbyn y sylw angenrheidiol, a hynny'n rhannol oherwydd gwendidau mewn trefniadau arwain.

- 1.41 O gofio arwyddocâd y gwasanaethau y tu allan i oriau, mae'n bwysig i fyrddau iechyd a Llywodraeth Cymru drefnu arweinyddiaeth gref ar gyfer y gwasanaethau hynny. Gwelsom wendidau yn y trefniadau hyn, a hynny'n rhannol gan fod y byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru wedi'i chael hi'n anodd penderfynu ar y lleoliad gorau i'r gwasanaethau hyn o fewn eu strwythurau rheoli.
- 1.42 Mae gwasanaethau y tu allan i oriau yn anodd eu lleoli o fewn strwythurau presennol am eu bod yn croesi ffiniau gwasanaeth traddodiadol. Gwasanaeth gofal sylfaenol yn rhannol yw'r gwasanaeth y tu allan i oriau, gan mai meddygon teulu sydd wedi arwain y gwaith o'i ddarparu yn y gorffennol. Ond mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau hefyd yn wasanaeth gofal brys, am ei fod yn bodloni anghenion brys cleifion. Ceir perthynas agos hefyd rhwng y gwasanaeth y tu allan i oriau a gofal brys a gofal heb ei drefnu, oherwydd ei gysylltiadau ag adrannau damweiniau ac achosion brys a gwasanaethau ambiwlans.
- 1.43 Mae'r rhan fwyaf o fyrddau iechyd wedi lleoli'r gwasanaeth y tu allan i oriau o fewn yr is-adran neu'r gyfarwyddiaeth sy'n rheoli gofal heb ei drefnu. Mae byrddau iechyd eraill wedi lleoli'r gwasanaeth y tu allan i oriau o fewn yr is-adran gofal sylfaenol. Mae penderfyniadau'r byrddau iechyd ynghylch arweinyddiaeth weithredol y gwasanaethau y tu allan i oriau hefyd yn amrywio. Mae'r holl fyrddau iechyd wedi enwebu swyddogion gweithredol i fod yn gyfrifol am y gwasanaethau hyn, ond mae pump ohonynt wedi rhannu'r cyfrifoldeb rhwng dau neu fwy o swyddogion gweithredol. Gall y trefniadau hyn gymylu'r llinellau atebolrwydd.
- 1.44 Datgelodd ein harolwg staff farn gymysg ynghylch eglurder y llinellau atebolrwydd ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau. Cytunai 47% o'r ymatebwyr fod y llinellau atebolrwydd yn glir, anghytunai 31% â hynny, ac roedd 21% yn niwtral o ran barn, neu heb fod yn gwybod.
- 1.45 Cesglir bod lle i gryfhau'r arweinyddiaeth ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau o fewn byrddau iechyd. Mae diffyg eglurder y trefniadau hyn yn cyfrannu at ynysu'r gwasanaeth y tu allan i oriau oddi wrth feysydd gwasanaeth eraill. Oherwydd y gwendidau hyn, nid yw'r problemau a wynebwr gan wasanaethau y tu allan i oriau bob amser yn ddigon uchel eu proffil o fewn byrddau iechyd.

- 1.46 Canfuom hefyd broblemau'n gysylltiedig â threfniadau arwain gwasanaethau y tu allan i oriau ar raddfa genedlaethol a allai fod yn gostwng proffil y gwasanaethau hynny. O fewn Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol Llywodraeth Cymru, y Tîm Gofal Brys sydd yn gyfrifol am wasanaethau y tu allan i oriau. Fodd bynnag, mae'r tîm hwn yn gymharol fach ac yn cynnwys tair swydd yn unig.
- 1.47 Er bod arweinydd proffesiynol cenedlaethol wedi'i sefydlu ar gyfer gofal sylfaenol, nid yw'r rôl honno'n canolbwyntio'n benodol ar wasanaethau y tu allan i oriau. Rôl yr arweinydd yw bwrw ymlaen â'r cynllun gofal sylfaenol cenedlaethol, ond gan nad yw'r cynllun ond yn cynnwys un cyfeiriad at wasanaethau y tu allan i oriau, nid yw'r arweinydd proffesiynol wedi rhoi rhyw lawer o sylw i hynny. Dywedodd cyfweleion wrthym, fodd bynnag, fod arweinydd gofal sylfaenol newydd Llywodraeth Cymru yn fwy rhagweithiol o ran sicrhau bod ei rôl yn cynnwys gwasanaethau gofal sylfaenol y tu allan i oriau, yn ogystal â'r gwasanaethau yn ystod oriau arferol.

Mae cynllun braenaru 111 yn dangos addewid, ac yn gyfle i integreiddio'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn well â gwasanaethau eraill. Fodd bynnag, mae'n cymryd mwy o amser na'r disgwyl i weithredu'r cynllun, ac ni all ddatrys yr holl broblemau o flaen y gwasanaeth y tu allan i oriau

- 1.48 Ym mis Rhagfyr 2011, cafwyd penderfyniad mewn egwyddor gan Lywodraeth Cymru i gyflwyno rhif ffôn tri digid ar gyfer gofal brys nad oedd yn argyfwng⁸. Mae gwasanaeth 111 yn anelu i dderbyn galwadau a darparu gwybodaeth a chynngor ynghylch iechyd. Yn bwysig, mae'n anelu i integreiddio'r trefniadau i dderbyn a brysbennu galwadau ar gyfer y gwasanaethau y tu allan i oriau a Galw Iechyd Cymru
- 1.49 Mae gweithredu 111 yn cymryd mwy o amser nag a gynlluniwyd. Yn dilyn y penderfyniad gwreiddiol i lansio 111, cafwyd oedi cyn datblygu opsiynau gyda chostau i'w gweithredu, a hynny'n rhannol gan fod Llywodraeth Cymru wedi disgwyl am wersi i'w dysgu yn sgil gwerthusiad o'r cynllun 111 yn Lloegr. Ystyriwn fod y penderfyniad hwn yn benderfyniad pragmatig i alluogi Cymru i ddysgu yn sgil newidiadau graddfa fawr yn Lloegr, a oedd yn cynnwys problemau cychwynnol fel oedi cyn ymateb a galwadau a adawyd. Mewn datganiad i'r Senedd ar 23 Ebrill 2013, dywedodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol y byddai gwaith cynllunio 111 yn cael ei gyflymu. Fel yr adroddwyd yn ein hadroddiad ar ofal heb ei drefnu ym mis Medi 2013⁹, roedd Llywodraeth Cymru yn bwriadu gweithredu cam olaf y prosiect yn 2015.

8 Yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol, Cyfarfod y Prif Weithredwr, CEO(30)09

9 Archwilydd Cyffredinol Cymru, Gofal heb ei drefnu: Diweddariad ar gynnydd, Medi 2013.

1.50 Cyflymodd cynnydd prosiect 111 ar ôl penodi cyfarwyddwr rhaglen newydd yn 2015. Yn hwyr yn 2016, lansiodd GIG Cymru gynllun braenaru 111 ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Gwelwyd canlyniadau calonogol o werthuso chwe mis cyntaf y cynllun braenaru. Fel y gwelir yn **Nangosyn 11**, mae'r gwerthusiad yn awgrymu lefel uchel o fodlonrwydd ymhlith cleifion, a bod galwadau'n cael eu hateb yn brydlon o fewn y gwasanaeth 111. Serch hynny, dywedodd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru wrthym fod gwasanaeth 111 hefyd wedi profi heriau gweithredol, yn enwedig pan fo gwasanaethau y tu allan i oriau yn ei chael hi'n anodd llenwi sifftiau.

Dangosyn 11 – Mae cynllun braenaru 111 yn arddangos canlyniadau calonogol

Dywedodd 92% o gleifion y byddent yn argymhell y gwasanaeth.

Dywedodd 94% fod y cyngor a'r wybodaeth iechyd a gawsant yn fuddiol.

Dywedodd 75% o'r staff fod cleifion yn derbyn y gofal cywir yn y lleoliad cywir bob amser neu bron bob amser.

Cafodd 94% o'r galwadau eu hateb o fewn 60 eiliad.

Amser brysbennu cyfartalog y galwadau ac iddynt y mwyaf o frys oedd 3 munud.

Ni wnaeth y cynllun braenaru gynyddu'r galw mewn adrannau achosion brys na'r galw am wasanaethau y tu allan i oriau. Fodd bynnag, mae'r bwrdd iechyd hefyd yn nodi nad yw'r galw am wasanaethau y tu allan i oriau wedi gostwng ers dechrau 111.

Yn ystod y cam braenaru, cafwyd gostyngiad mewn trosglwyddiadau ambiwlans a gostyngiad mewn ymweliadau ag adrannau achosion brys. Ceir awgrym wrth werthuso'r cynllun braenaru y gallai 111 fod wedi cyfrannu at y gostyngiadau hyn, ond cydnabyddir hefyd y gallai ffactorau eraill fod wedi cyfrannu at y newid.

Ffynonellau: Adolygiad Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a GIG Cymru o Brosiect Braenaru 111 , ar y cyd â Janette Turner, Prifysgol Sheffield, Medi 2017.

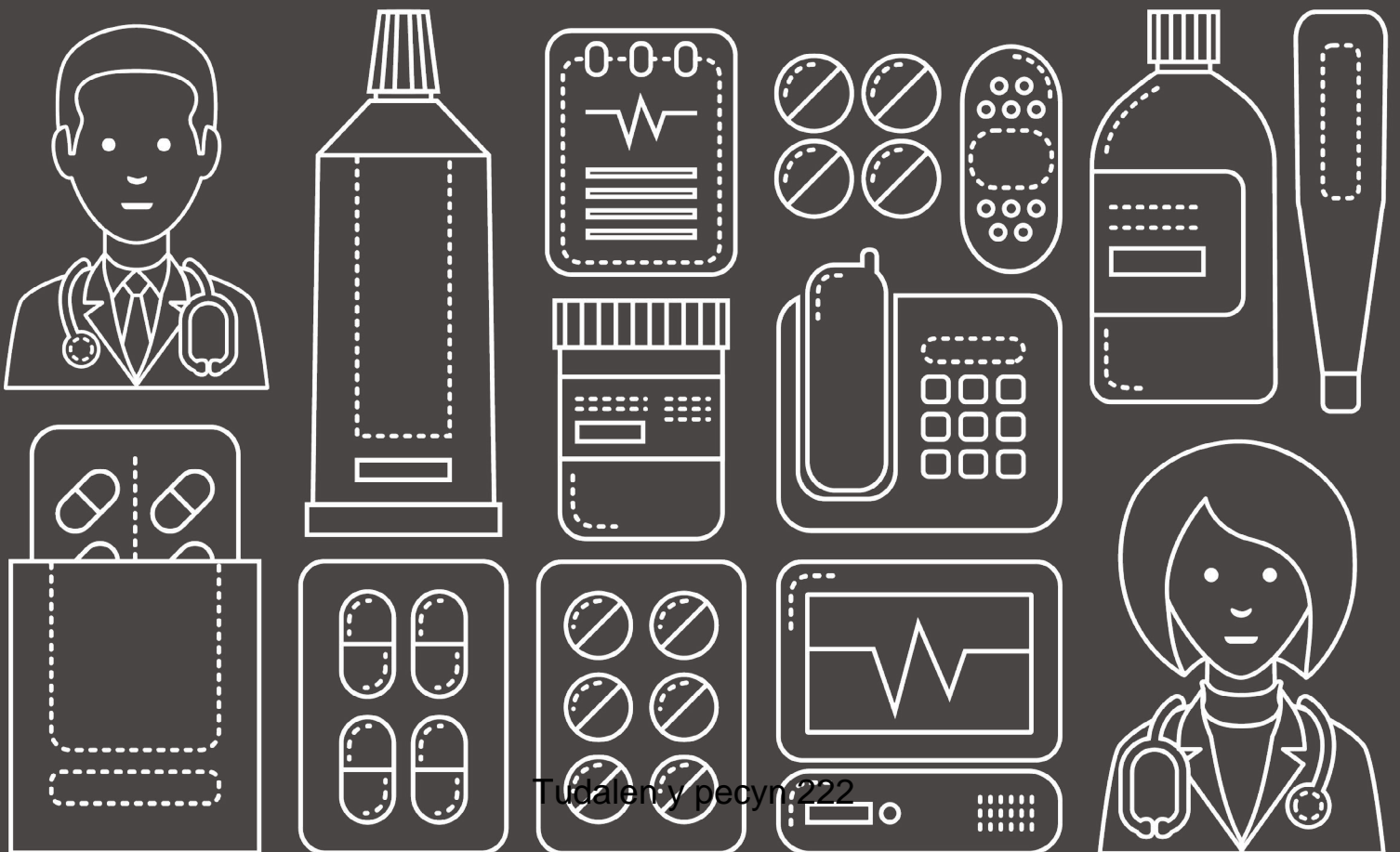
- 1.51 Ym mis Tachwedd 2017, cynhyrchodd y GIG yng Nghymru ei Gynllun Datblygu Strategol ar gyfer 111, sy'n anelu i weithredu model safonedig ar gyfer 111 ar draws y wlad. Mae'r cynllun yn disgrifio ystod o fanteision posibl, gan gynnwys mynediad rhwyddach at wasanaethau a'r gallu i drosglwyddo gwybodaeth yn ddi-dor rhwng clinigwyr. Mae manteision y gwasanaeth yn cynnwys safoni ac integreiddio gwasanaethau ledled Cymru, gan wella effeithlonrwydd a chanlyniadau.
- 1.52 Mae'r Cynllun Datblygu Strategol yn cynnwys amserlen i roi 111 ar waith ym mhob bwrdd iechyd. Y bwrdd iechyd olaf i weithredu 111 fydd Betsi Cadwaladr lle disgwylir y bydd y prosiect yn cael ei roi ar waith ym mhedwerydd chwarter 2020-21, tua 9 mlynedd ar ôl y penderfyniad cychwynol i lansio gwasanaeth 111.
- 1.53 Yn ôl y Cynllun Datblygu Strategol, bydd hi'n costio £18.7 miliwn i Lywodraeth Cymru roi 111 ar waith mewn pum bwrdd iechyd rhwng 2017-18 a 2019-20. Bydd y byrddau iechyd hefyd yn cyfrannu hyd at £400,000 bob blwyddyn. Fodd bynnag, nid yw'r cynllun yn nodi beth fydd cyfanswm cost gweithredu 111 ym mhob bwrdd iechyd yng Nghymru. Yn benodol, nid yw'r cynllun yn pennu'r gost o weithredu system gyfrifiadurol integredig i ddisodli'r systemau sy'n bodoli ar hyn o bryd yn y gwasanaeth 111 a'r gwasanaethau y tu allan i oriau. Ar adeg drafftio'r adroddiad hwn, roedd rhaglen genedlaethol 111 yn drafftio achos busnes ar gyfer y system TG newydd.
- 1.54 Mae'r Cynllun Datblygu Strategol yn nodi ystod eang o fanteision y mae gobaith i 111 eu gwireddu. Mae'r manteision hyn yn cynnwys gwella canlyniadau clinigol, cael y budd gorau o weithlu prin a helpu cleifion i ddewis y gwasanaeth cywir i gyd-fynd â'u hanghenion. Er bod cyflwyno 111 yn golygu newid sylweddol i'r GIG yng Nghymru, ni fydd yn datrys yr holl broblemau y mae'r gwasanaethau y tu allan i oriau yn eu wynebu ar hyn o bryd. Dylai gwasanaeth 111 llwyddiannus liniaru rhywfaint o'r pwysau a geir ar hyn o bryd o ran derbyn galwadau. Ond gan y bydd gwasanaethau y tu allan i oriau yn parhau i fod yn gyfrifol am ddarparu apwyntiadau mewn canolfannau gofal sylfaenol a thrwy ymweliadau cartref, mae'r gwasanaethau yn dal yn debygol o wynebu heriau wrth lenwi sifftiau a sicrhau lefelau staffio digonol.

Atodiadau

Atodiad 1 – Lleoliadau a threfniadau
trin galwadau ar gyfer gwasanaethau y
tu allan i oriau

Atodiad 2 – Ein dulliau

Atodiad 3 – Safonau cenedlaethol ar
gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau



Atodiad 1 – Lleoliadau a threfniadau trin galwadau ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau

Mae'r tabl isod yn dangos lleoliad canolfannau gofal sylfaenol y tu allan i oriau arferol pob bwrdd iechyd, ac mae'n rhoi manylion y trefniadau trin galwadau y tu allan i oriau arferol.

Health Board	Primary Care Centres	Manylion trefniadau trin galwadau
Abertawe Bro Morgannwg	3 – Morriston Hospital, Neath Port Talbot Hospital, Princess of Wales Hospital	111 yn ymdrin â galwadau y tu allan i oriau.
Aneurin Bevan	3 – St Woolos Hospital, Newport, Ysbyty Ystrad Fawr, Ystrad Mynach, Nevill Hall Hospital, Abergavenny	Rhannu'r gwaith o ymdrin â galwadau a'u brysbennu ag Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwylans Cymru.
Caerdydd a'r Fro	3 – Barry Hospital, University Hospital of Wales, Cardiff Royal Infirmary	Darperir galwadau'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd.
Cwm Taf	2 – Royal Glamorgan Hospital, Prince Charles Hospital	Darperir galwadau'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd.
Powys	5 – Brecon, Welshpool, Llandrindod Wells, Newtown, Ystradgynlais Hospital	Mae cwmni cydweithredol meddygon Shropdoc yn darparu gwasanaethau y tu allan i oriau yn y rhan fwyaf o'r ardal. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg yn darparu gwasanaethau y tu allan i oriau yn Ysbyty Ystradgynlais.
Hywel Dda	5 – Prince Philip Hospital, Glangwili Hospital, Worthybush Hospital, Bronglais Hospital, Llynyfran Surgery	111 yn ymdrin â galwadau y tu allan i oriau (yn Sir Gaerfyrddin yn unig).
Betsi Cadwaladr	3 – Ysbyty Gwynedd, Ysbyty Glan Clwyd, Wrexham Maelor Hospital	Darperir galwadau'n uniongyrchol gan y bwrdd iechyd.

Atodiad 2 – Ein dulliau

Adroddwyd ar wasanaethau y tu allan i oriau ym mhob bwrdd iechyd yn ystod 2017. Cynhaliwyd y rhan fwyaf o'n gwaith maes lleol rhwng mis Mehefin a mis Tachwedd 2016. Cynhaliom ein gwaith maes ar raddfa genedlaethol ar ddiwedd 2017 ac ar ddechrau 2018. Disgrifir ein dull o archwilio isod.

Dangosyn 12 – Ein dulliau

Dull	Manylion
Holiadur i'r bwrdd iechyd	Defnyddiwyd holiadur i gasglu data ar raddfa gorfforaethol gan bob bwrdd iechyd.
Adolygu dogfennau	Buom yn adolygu dogfennau allweddol yn gysylltiedig â'r gwasanaeth y tu allan i oriau ym mhob bwrdd iechyd, yn ogystal â dogfennau ar raddfa genedlaethol.
Cyfweliadau	Buom yn cyfweld ag ystod o staff ym mhob bwrdd iechyd, gan gynnwys swyddogion gweithredol, uwch reolwyr, rheolwyr gweithredol, arweinwyr clinigol a staff gweithredol. Ar raddfa genedlaethol, buom yn cyfweld ag ystod o staff o Lywodraeth Cymru, Rhaglen 111, yr Uned Gyflawni, cyrff sy'n cynrychioli clinigwyr y tu allan i oriau, a Fforwm Gwasanaethau y Tu Allan i Oriau Cymru Gyfan.
Arolygon staff gwasanaethau y tu allan i oriau	Cynhaliom arolwg ar-lein o'r holl staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth meddyg teulu y tu allan i oriau. Cawsom ymateb gan 408 o bobl.
Arolwg cleifion	Cynhaliom arolwg post o 1,990 o gleifion wedi'u dewis ar hap yng Nghymru a oedd wedi cysylltu â'r gwasanaeth y tu allan i oriau ar unrhyw un o'r dyddiadau a ganlyn: 12, 13, 16, 17, 18 Gorffennaf 2016. Cawsom ymateb gan 330 o gleifion, gan greu cyfradd ymateb o 16.6%.
Arolwg Aelodau'r Bwrdd	Yn rhan o'n gwaith ar yr asesiad strwythuredig, cynhaliom arolwg o aelodau Bwrdd y GIG Cafodd ambell gwestiwn yn gysylltiedig â gwasanaethau y tu allan i oriau ei gynnwys yn ein harolwg.
Adolygiad o wefannau'r bwrdd iechyd	Buom yn adolygu gwefannau'r byrddau iechyd i asesu effeithiolrwydd yr wybodaeth a ddarperir ynghylch sut a phryd i gyrchu gwasanaethau y tu allan i oriau.
Siopa cudd: Llinellau ffôn a gwefannau practisau meddyg teulu	Ffoniwyd sampl o 10 practis ym mhob Bwrdd Iechyd ar ôl amseroedd cau'r practisau. Aseswyd neges y ffôn ateb er mwyn canfod pa mor effeithiol ydoedd am ddarparu gwybodaeth i gleifion. Buom hefyd yn asesu gwefannau practisau meddyg teulu er mwyn asesu'r cyfeiriadau at y gwasanaeth y tu allan i oriau.

Atodiad 3 – Safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau

Dangosyn 13 – Safonau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau

Safon	Crynodeb o'r gofynion
Safon 1. Sicrhau bod gwasanaethau yn ymateb yn brydlon	Mae'r safon hon yn trafod prydlondeb negeseuon rhagarweiniol, derbyn galwadau, apwyntiadau ac atgyfeiriadau i wasanaethau eraill.
Safon 2: Hygyrch	Dylid cael un rhif ffôn ar gyfer pob ardal bwrdd iechyd, a dylai cleifion allu cyfathrebu yn eu hiaith eu hunain. Dylid darparu ar gyfer pobl ag anableddau a namau ar y synhwyrâu, a dylai'r rhai sy'n derbyn galwadau gael gwybodaeth gyfredol er mwyn gallu cyfeirio cleifion i wasanaethau eraill.
Safon 3: Hyddysg	Dylai staff dderbyn gwiriad cyn cyflogi a dilyn rhaglen gynefino. Dylid cynnal adolygiad blynyddol o hyfforddiant, ac arfarniadau blynyddol. Dylai gwasanaethau hefyd gael mynediad at hanes meddygol cleifion.
Safon 4: Effeithiol	Dylai asesiadau clinigol fod yn gyson â chanllawiau cenedlaethol. Dylai gwasanaethau ddefnyddio methodoleg gwella ansawdd i ddysgu yn sgil pob digwyddiad o bwys. Fel isafswm, dylai'r gwasanaeth archwilio 1% o gysylltiadau clinigol, ac isafswm o 4 achos fesul clinigydd bob blwyddyn.
Safon 5: Gofal diogel	Dylai gwasanaethau wneud trefniadau ar gyfer rheoli risg, llywodraethu, atebolrwydd, ymdrin â chwynion ac adrodd am ddigwyddiadau difrifol. Dylai gwasanaethau sicrhau bod gwybodaeth berthnasol am gleifion yn cael ei throsglwyddo i'w meddygfa. Yn ôl y safonau, dylid cydymffurfio â fformiwlari gwrthfotigau lleol a sefydlu polisi ar gyfer cyffuriau dan reolaeth.

Safon	Crynodeb o'r gofynion
Safon 6: Cyson	Dylai gwasanaethau fod yn hyblyg i fodloni cyfnodau lle mae'r galw yn uchel, drwy ddefnyddio cynlluniau parhad busnes ac uwchgyfeirio. Dylid cynllunio ar sail 4 ymgynghoriad fesul awr ar gyfer apwyntiadau wyneb yn wyneb.
Safon 7: Derbyniol	Dylai gwasanaethau gael polisïau ar gyfer cydraddoldeb, amrywiaeth, hawliau dynol, urddas a pharch. Dylai gwasanaethau ddangos eu bod yn ystyried barn cleifion.
Safon 8: Perthnasol	Dylid sefydlu a chytuno ar lwybrau clinigol â grwpiau amrywiol o randdeiliaid.
Safon 9: Effeithlon	Dylid sicrhau gonestrwydd ariannol, a dylai gwasanaethau fod yn gost-effeithiol.

Ffynhonnell: crynodeb Swyddfa Archwilio Cymru o Safonau Chwarterol a Monitro Cymru ar gyfer Cyflenwi Gwasanaeth y Tu Allan i Oriau, 2014.

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-bost: info@wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Mr A Crompton
Auditor General
Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff, CF11 9LJ

1 August 2018

Dear Mr Crompton

Primary Care Out of Hours (OOHs) Services – All Wales Summary Report

Thank you for providing a copy of the above report which you published on 12 July 2018. I accept it is a challenging, and yet largely balanced report, which reflects the very difficult environment within which OOHs operates. The report does, however, need to be seen in the context of workforce issues in the 'out-of-hours' period that are commonly felt across the UK, and not just in Wales.

The recommendations in the report call for greater involvement and leadership from both the Welsh Government and the NHS in the transformation of urgent primary care. The recommendations place an expectation on Welsh Government to lead a range of work, working with health boards, who have a statutory responsibility for the delivery of primary care services in the 'out of hours' period.

While the majority of the field work was concluded at least 12 months ago, Welsh Government recognises the OOH service is still fragile. It is ready to make a strong commitment to improve it, and has begun to do so through the following:

- The next few months will see a Peer Review process for OOHs being supported both by Welsh Government and the service. The Peer Reviews are clinically led learning sessions to support change. Seven workshops will be held across all LHAs over the autumn period to better understand the issues and develop an action plan, with workforce being the central component.
- The establishment of a national strategic lead, Judith Paget, CEO at ABUHB, will help to drive the strategic direction of the OOH service. This brings with it an opportunity to bring primary care, 111 and OOHs under the leadership of a single Senior Responsible Officer (SRO).



- The 111 service in Wales is being rolled out and the work plan for 2018-19 and 2019-20 was agreed by the 111 Implementation Board recently. 2018-19 will see the remainder of Hywel UHB, Powys and Aneurin Bevan UHB all 'going live' with 111 in their localities, and work with North Wales to develop a clinical support hub to better support the OOH service over the winter period, ensuring that patients have better access to expert advice and treatment.

I know the WAO reviewed OOH services at the local level last year, and that each health board received their individual report. Health boards have a statutory responsibility for the delivery of primary care services, and will have worked to address the issues raised. Their board's will have monitored progress through their quality and safety committees and it is pleasing to acknowledge that OOHs has begun to feature more strongly in the winter plans, in Joint Executive Team meetings, and during regular performance scrutiny.

I welcome this report. It is challenging but it will help us focus on what is a priority and drive forward the changes and improvements for the OOH services in Wales that are required.

General

The WAO patient survey revealed 'generally positive views about the OOH service where 'half of all respondents rated the service as excellent and 89% as excellent or very good'. While the report highlights the fragility of the service, I am pleased that we are beginning to address the areas highlighted in the recommendations.

While the report focusses on the 'Out of Hours' service, our future direction of travel will look at the provision of, and access to, a wider range of services in the out of hours period, and also the 24/7 model for primary care.

The transformational model for 24/7 primary and community care is key to these improvements. The model will be supported with a multi disciplinary team (MDT). The MDT will work to support patients, aim to deal effectively with unplanned care needs to enable people to remain at home wherever possible, and provide more support to enable faster discharge when people do need secondary care.

We are also developing a new *Policy Framework for Unscheduled Care* to set out the government's expectations and ambitions for unscheduled care in Wales. Much has changed in the ten years since the publications of *Delivery Emergency Care Services (DECS)* in 2008, and this will provide an opportunity to set out how OOHs services can be further integrated into the new offer of 24/7 primary care.

Funding

The **notional** funding described in the WAO press release relates to the funding repatriated as part of the new GMS contract agreed in 2004. The report stated that this had not changed in the intervening period. While this may be accurate technically in terms of the defined national budget, it is not accurate in terms of actual expenditure; in 2017/18 LHBs actually spent £35.8m on Out of Hours delivery compared to the notional allocation of £28.7 – approximately 25% more than the notional funding (noted in paragraph 1.17).

*Funding

	<u>Allocation (2004)</u>	<u>17-18 Audited spend</u>
ABMU HB	£4.533m	£5.066m
AB HB	£4.736m	£6.613m
BCU HB	£7.169m	£7.222m
C&V UHB	£3.048m	£3.768m
CT HB	£2.447m	£3.211m
H Dda HB	£4.826m	£6.913m
Powys HB	£1.980m	£3.034m
Total	£28.739m	£35.826m

There are eight recommendations in the report and I have taken the opportunity to consider and respond to each of these in turn.

Recommendation 1 - Access to OOHs and it's scope

In parallel with the national roll out of the 111 telephone service, the Welsh Government should lead work to standardise the way that NHS websites, GP phone lines and other NHS information sources refer and signpost out-of-hours services. The work should also aim to provide a clear, nationally agreed definition of the scope of out-of-hours services and the circumstances in which the public should access them.

The roll out of 111 provides an opportunity to simplify the message to the public about how they access care at times of unexpected need. The 111 number is easy to remember and free to use, both of which benefit the patient.

GPC Wales has agreed to improve the standard of messaging on GP practice answerphones, to help direct people to the most appropriate place when their surgery is closed. Welsh Government, working with the NHS, is developing guidance to clarify of key points that should be included in answerphone message to provide greater consistency across Wales.

Technological changes are happening fast and work is underway, through the 111 programme, to replace the current OOH IT system with a new pan Wales system. The procurement of this system has started and is due to conclude at the end of 2019. In 'A Healthier Wales' we outlined how digital is a key enabler of transformational change and set out our ambition to provide an online digital platform for citizens. This will provide people with a new, digital way of accessing health and care services and information, enabling them to become more active participants in their own health and well-being. A key aspect of this will be the single National Directory of Services across health, social services and the third sector, which will help citizens make informed choices by signposting users to the most appropriate service for their needs, including OOHs. An 'App' to support this is currently being developed.

With the work to develop a 24/7 primary care model, it becomes increasingly important to define 'urgent primary care' and to re-shape the approach to 'Out of Hours' services. This has been picked up through the National Urgent Care Group and the National Primary Care Board. Improving access and reducing the pressure in other parts of the unscheduled care

system is a key objective, and options to address this at the GP Cluster level are being explored with GPC Wales.

Recommendation 2 - OoHs Standards and an Annual Report

The Welsh Government is carrying out work to update the national standards for out-of-hours, to make sure that the standards fit with the new ways of working between 111 and out-of-hours. The Welsh Government should introduce an annual report to describe the health boards' progress in implementing the new national standards.

The NHS and Welsh Government are working together in a clinically led process to redefine and finalise the national standards for 111. This will ensure they are clinically focused, outcome driven and have greater consistency over a 24/7 period. These new standards will be subject to the governance process through the Welsh Informatics Standards Board (WISB). The new standards will be introduced by spring 2019, and will supersede the existing OOHs standards and interim 111 standards.

In summer 2017, Welsh Government commissioned the NHS Delivery Unit to review and support health boards in the delivery of the OOHs standards. These standards, developed in 2014, were to be achieved by March 2018. The Delivery Unit produced an all Wales summary report for the Welsh Government, providing a position statement on where the LHBs were against the standards. This report has subsequently been published on HOWIS.

<https://wg.wales.nhs.uk/uniquesigf31510284af2ec6dcfb998c39315f7a88ce2223c1263895620e9f9605280fdf2/uniquesig0/sitesplus/407/page/71281>

In summer 2018, Welsh Government has commissioned a self-assessment annual report from each LHB to assess their progress in delivering the new standards. These are in the process of being analysed and a summary report will be produced by Welsh Government by September 2018.

Recommendation 3 - OoHs - An Attractive Place to Work

To make out-of-hours services more attractive places to work, the Welsh Government should work with the health boards to carry out a national project to engage with out-of-hours staff, to identify and address the factors that are causing poor morale and deterring staff from working in those services.

Welsh Government have been working with health boards, professional bodies, clinicians and GPC Wales over the last 12 months to better understand how to make OOHs a more attractive place to work. Some LHBs - Powys tHB and Aneurin Bevan University Health Board - have established Clinical Reference Groups to improve engagement with their OOH workforce, which appear to be working well.

Welsh Government, working with NHS Chief Executives and the Strategic Lead for OOHs has agreed a national programme of peer reviews. These reviews will be chaired by Dr CDV Jones, supported by up-to-date information, and will engage with out-of-hours clinicians in developing local plans for the way forward. The first of the peer reviews will be held in Hywel Dda as a pilot in mid August, the remaining LHBs will conduct their peer reviews by November 2018, ahead of the winter 2018/19.

Recommendation 4 - Workforce

The Welsh Government should work with the health boards, ambulance service and the 111 Programme to develop a national workforce plan for out-of-hours services. This should build on the engagement work in Recommendation 3. The plan should set out the mix of skills and competencies that multi-disciplinary out-of-hours teams need in future, and the national-level actions required to deliver that mix of skills.

OOHs are part of a wider system, and need to be seen in the context of the transformational model for Primary Care. This focuses on developing a 24/7 primary care service which uses the skill set delivered by multi-disciplinary professionals and new technology. Most LHBs have already been developing their OOH clinical teams to include a range of health professionals.

Workforce plans are generated from the annual planning process and significant effort is being made to ensure that these plans include urgent care and primary care components that include OOHs. We would agree that this process needs improvement and the action plan emanating from the peer review will include a specific component on workforce planning.

Recommendation 5 - Service Quality - OoHs

The Welsh Government should work with health boards to introduce a regular national assessment of quality in out-of-hours services, to consider clinical audit, learning from incidents and patient experience. The assessment should also lead to a set of national and local improvement actions for the NHS in Wales.

The GP Out of Hours Forum, a clinically led group comprising OOHs clinicians and managers, have now established a 'Quality and Safety Committee' to consider audit findings and derive learning from incidents and patient experience. This is chaired by Dr Roger Diggle, Associate Medical Director, Hywel Dda UHB.

Health boards must consider how to increase levels of corporate support to the primary care OOHs, and support from IM&T and patient experience teams is especially important.

Recommendation 6 - Best Practice, Local Management and a Local Model for face-to-face Services

The Welsh Government should work with the health boards, ambulance service and relevant all-Wales groups to test and spread innovative practice in the provision of out-of-hours face to face appointments and home visits. This work should result in a clear model of face-to-face services for the NHS to implement locally or regionally.

While in the longer term call handling and first line triage will be undertaken by the 111 service, the provision of the face to face element is likely to remain the statutory responsibility of the LHBs.

The new national Urgent Care Group, chaired by the Strategic Lead for OOHs will consider various models of care which can offer flexibility depending on local circumstances. However, the Group will also investigate the opportunities provided by regional working and new technologies.

The Peer Reviews will investigate local management arrangements; and will require LHB executives to introduce the process, and be in attendance for the session debrief, involving all participants. The resulting action plan will be developed by and owned by the LHB, to deliver change.

Health boards must ensure that workforce planning of OOHs is a priority for the corporate planning team; and that it features as a core service in the Health boards' Unscheduled Care Plans, winter plans and IMTPs.

Recommendation 7 - National Leadership

Welsh Government should review the national leadership arrangements for out-of-hours services. The review should consider whether there is a need for more specific leadership of out-of-hours at a national level. The review should also consider the role of the national Out-of-Hours Forum and whether its work is sufficiently joined up with that of the other national NHS groups.

Welsh Government supports the direction of travel in the report, encourages greater national leadership for OOHs, and the call for a strategic plan to develop sustainable clinical triage / treatment arrangements.

Welsh Government accepts that it will need greater involvement in the process and that accountability issues need to be clarified.

The Chief Executive of the Aneurin Bevan UHB has taken on the national strategic lead for Out of Hours. Ms Paget will work with the NHS and Welsh Government to transform the way services are delivered over the next few years. As a first step a National Urgent Care Group has been set up, which will align, support and scrutinise work being undertaken by the NHS and Welsh Government. This group will link closely with the National Primary Care Board, the 111 Board and the National Programme for Unscheduled Care.

Recommendation 8 - 111

Welsh Government and the 111 Programme should clarify the timescales for finalising and assessing the business case for the integrated computer system to replace the existing systems in 111 and out-of-hours services, to ensure decisions on affordability are taken as soon as possible.

The Business Case for the integrated computer solution for 111 is making good progress, and is following the timetable agreed as part of the capital investment process. Over the next three years OOHs will increasingly be provided through the NHS 111 service.

As the 111 programme rolls out it is expected to help the support for primary care OOHs, and with it greater national alignment for the call handling and clinical triage. The 111 team are supporting the development of regional working to meet the demand for clinical advice and treatment at peak times.

I accept the points where more leadership is called for, but I also believe that we have made progress on many of the calls for action. The establishment of a strategic lead is timely, and provides strong leadership moving forward. The Peer Review process and the *Policy Framework for Unscheduled Care* being developed over the coming months will help to provide a robust guide to how OOHs service should function in the future.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall', written in a cursive style.

Dr Andrew Goodall
Director General/ Chief Executive NHS Wales

cc:

Frank Atherton, Chief Medical Officer for Wales

Jean White, Chief Nursing Officer for Wales

Andrew Havers, Senior Medical Officer, Primary Care

Cyfarwyddwr Cyffredinol Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol/
Prif Weithredwr GIG Cymru
Grŵp Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol

Director General Health and Social Services/
NHS Wales Chief Executive
Health and Social Services Group



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Mr A Crompton
Auditor General for Wales
Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff, CF11 9LJ

14 August 2018

Dear Mr Crompton

Primary Care Out of Hours (OOHs) Services – All Wales Summary Report - Update

Further to my letter of 1st August I wanted to take this opportunity to provide you with some further information on a number of the recommendations made in your report '*Primary Care Out of Hours Services*'. The Welsh Government accepts the 8 recommendations and will continue to work with the NHS to ensure that they are addressed.

The Welsh Government acknowledges the factual accuracy of the report, but feels it is important that our response provides the context around the issues and that we are able to demonstrate where work is already underway to address the points made. Co-production is an important concept, therefore working with partners and stakeholders' means that specific processes and outcomes cannot be predetermined, and that Welsh Government and the NHS needs to take full account of all the evidence, including stakeholder views before it can act.

I confirmed in my previous letter that I had asked Judith Paget to take the strategic lead for Out of Hours. Her newly formed group has now met twice, and is developing working to develop a strategic plan for Out of Hours. Your report will provide work going forward, and I look forward to updating you regarding the output later in the year.

The following provides some further information relating to a number of the specific recommendations:

Recommendation 2 I can confirm that we have received all the annual reports from health boards. These provide a self assessment against the existing Out of Hours standards. We will be repeating this process on an annual basis and will look to build on both the style and content as we move forward.

Recommendation 3 The peer review process is well underway. Dates have now been agreed with all health boards and the timetable is shown below



BUDDSODDWYR | INVESTORS
MEWN POBL | IN PEOPLE

Parc Cathays • Cathays Park
Caerdydd • Cardiff
CF10 3NQ

Ffôn • Tel 0300 0251182
Andrew.Goodall@gov.wales
Gwefan • website: www.wales.gov.uk

Heath Board	Peer review
Hywel Dda UHB	23/08/2018
Cwm Taf UHB	17/09/2018
Cardiff and Vale UHB	28/09/2018
Abertawe Bro Morgannwg UHB	23/10/2018
Betsi Cadwaladr CU HB	25/10/2018
Aneurin Bevan UHB	07/11/2018
Powys THB	13/11/2018

The output from the peer reviews will be a local action plan, with workforce being a central component. This will be jointly produced and agreed at the end of, and immediately following, each peer review. As a consequence, the outcomes cannot be pre-determined at this stage. Hywel Dda has agreed to act as a pilot to inform the later reviews.

Alex Howells, Chief Executive, Health Education and Improvement Wales (HEIW) has also agreed to look at out of hours workforce as a priority as the organisation develops its work plan.

Recommendation 5 The GP OOH Forum Quality and Safety Committee have now met twice and have agreed its terms of reference. It is in the process of implementing these, and is developing a work programme. This committee will provide feedback to the GP OOHs Forum, to support learning and development. Judith Paget's group will give consideration to the establishment of robust reporting lines into the national structure to ensure lessons can be learnt and shared on a consistent basis across Wales.

Recommendation 7 The GP OOH Forum is developing its role as a mechanism to share good practice and improve the out of hours service. It provides a structure to engage with both management and clinical colleagues and Welsh Government now have observer status on both the Forum, and the Quality and Safety Committee.

Recommendation 8 I can report that the national IT system to support the 111 service in Wales is progressing well. The competitive dialogue is continuing and on track with the timetable agreed with the Infrastructure Investment Board (IIB). Shortlisting will take place in the autumn to select three suppliers for the final round. The timetable thereafter is as follows:

Legal and governance considerations	Summer 2019
Final decision on supplier	November 2019
Implementations begins	January 2020
'Go Live'	October 2020

Further to my earlier letter, I would like to reiterate that the appointment of a national strategic lead is timely, and will provide strong leadership moving forward. The Peer Review process, Transformational Model for Primary Care and the *Policy Framework for*

Unscheduled Care, being developed over the coming months, will help to provide a robust guide to how the Out of Hours service and services provided in the out of hours period will function in the future.

Yours sincerely

A handwritten signature in black ink, appearing to read 'Andrew Goodall', written in a cursive style.

Dr Andrew Goodall
Director General/ Chief Executive NHS Wales

cc:

Frank Atherton, Chief Medical Officer for Wales

Jean White, Chief Nursing Officer for Wales

Andrew Havers, Senior Medical Officer, Primary Care

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Archwilydd Cyffredinol Cymru
Auditor General for Wales

Rheoli effaith Brexit ar Gronfeydd Strwythurol yr UE



WALES AUDIT OFFICE
SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU



Rwyf wedi paratoi a chyhoeddi'r adroddiad hwn yn unol â
Deddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Roedd tîm yr astudiaeth yn Swyddfa Archwilio Cymru yn cynnwys Mark Jeffs, Chris Pugh a Seth
Newman dan gyfarwyddyd Matthew Mortlock.

**Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ**

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn annibynnol o'r Cynulliad Cenedlaethol ac o lywodraeth. Mae'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cymru a'r cyrff cyhoeddus sy'n gysylltiedig â hi ac a noddir ganddi, gan gynnwys cyrff y GIG. Mae ganddo'r pŵer i gyflwyno adroddiadau i'r Cynulliad Cenedlaethol ar ddarbodaeth, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol hefyd yn archwilio cyrff llywodraeth leol yng Nghymru, mae'n cynnal astudiaethau gwerth am arian mewn llywodraeth leol ac yn arolygu cydymffurfiaeth gydag anghenion Mesur Llywodraeth Leol (Cymru) 2009.

Mae'r Archwilydd Cyffredinol yn ymgymryd â'i waith gan ddefnyddio staff ac adnoddau eraill a ddarperir gan Swyddfa Archwilio Cymru, sydd yn fwrdd statudol wedi'i sefydlu ar gyfer y nod hwnnw ac i fonitro a chynghori'r Archwilydd Cyffredinol.

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2018

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Os byddwch yn ei aildefnyddio, rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio.

Am fwy o wybodaeth, neu os ydych angen unrhyw un o'n cyhoeddiadau mewn ffurf ac/neu iaith wahanol, cysylltwch â ni drwy ffonio 029 2032 0500 neu drwy e-bostio post@archwilio.cymru. Rydym yn croesawu galwadau ffôn yn Gymraeg a Saesneg. Gallwch ysgrifennu atom hefyd, yn Gymraeg neu'n Saesneg, a byddwn yn ymateb yn yr iaith rydych chi wedi ei defnyddio. Ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi.

This document is also available in English.

Tudalen y pecyn 244

Cynnwys

Crynodeb	5
1 Er gwaethaf ymdrechion positif WEFO i ymrwymo holl gyllid yr UE cyn Brexit, wynebodd Cymru risg sylweddol o gollu rhywfaint o gyllid mewn senario dim cytundeb, heb i Lywodraeth y DU ddiwygio telerau ei sicrhad	11
Mae WEFO yn gwneud cynnydd i ymrwymo cyllid ond cydnabu ei bod yn nod anodd iawn ymrwymo holl gyllid yr UE yn yr amserlen fyrrach hyd at fis Mawrth 2019	12
Roedd risg sylweddol y byddai Cymru yn colli cyllid dan senario dim cytundeb hyd nes i Lywodraeth y DU ymestyn ei sicrhad yn ddiweddar iawn	21
Os ceir Cytundeb Ymadael, bydd cyllid strwythurol yr UE yn parhau'n ddinewid i raddau helaeth felly risg gyfyngedig a geir y bydd Cymru yn colli arian sylweddol	25
2 Mae WEFO wedi cynnal archwiliadau cadarn er ei bwriad i gymeradwyo prosiectau a gwario'r cyllid yn gyflymach cyn Brexit	26
Mae WEFO wedi cryfhau ei dull o gymeradwyo prosiectau ac nid yw ond yn ymrwymo i'r rheini sy'n bodloni meini prawf caeth ac sy'n cyd-fynd â'i blaenoriaethau strategol	27
Mae gan WEFO archwiliadau manwl i sicrhau na all prosiectau ond hawlio cyllid os gallant ddangos eu bod wedi cydymffurfio â'r holl ofynion cyflawni a chymhwyso	30
Mae trefniadau clir ar waith ar gyfer monitro ac adrodd ar y cynnydd gyda'r rhaglen gyffredinol	31

3	Nid yw'n glir eto beth ddaw yn lle'r cronfeydd strwythurol ar ôl Brexit ond mae WEFO a Llywodraeth Cymru yn ceisio siapio'r trafodaethau	32
	Mae Llywodraeth y DU yn bwriadu cyflwyno Cronfa Ffyniant Gyffredin ond nid yw eto wedi datgan manylion allweddol ynglŷn â gwerth y gronfa na sut bydd yn gweithredu	33
	Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan ei gweledigaeth ar gyfer dyfodol buddsoddi rhanbarthol ac mae eisiau i'r rheolaeth lawn drosto a'r cyllid gael eu datganoli	33
	Atodiadau	
	Atodiad 1 – Dulliau Archwilio	37
	Atodiad 2 – Blaenoriaethau Cronfeydd Strwythurol yr UE a'r canlyniadau a'r allbynnau arfaethedig	38
	Atodiad 3 – Newidiadau arfaethedig WEFO i'r rhaglen	40
	Atodiad 4 – Goruchwylio a monitro rhaglenni	41

Adroddiad cryno

Crynodeb

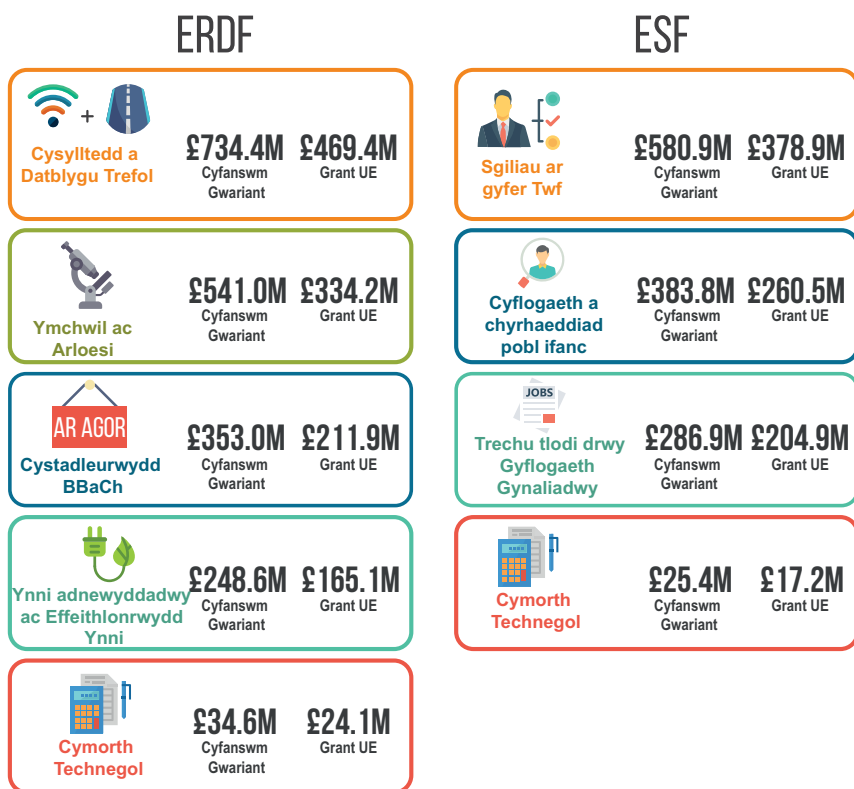
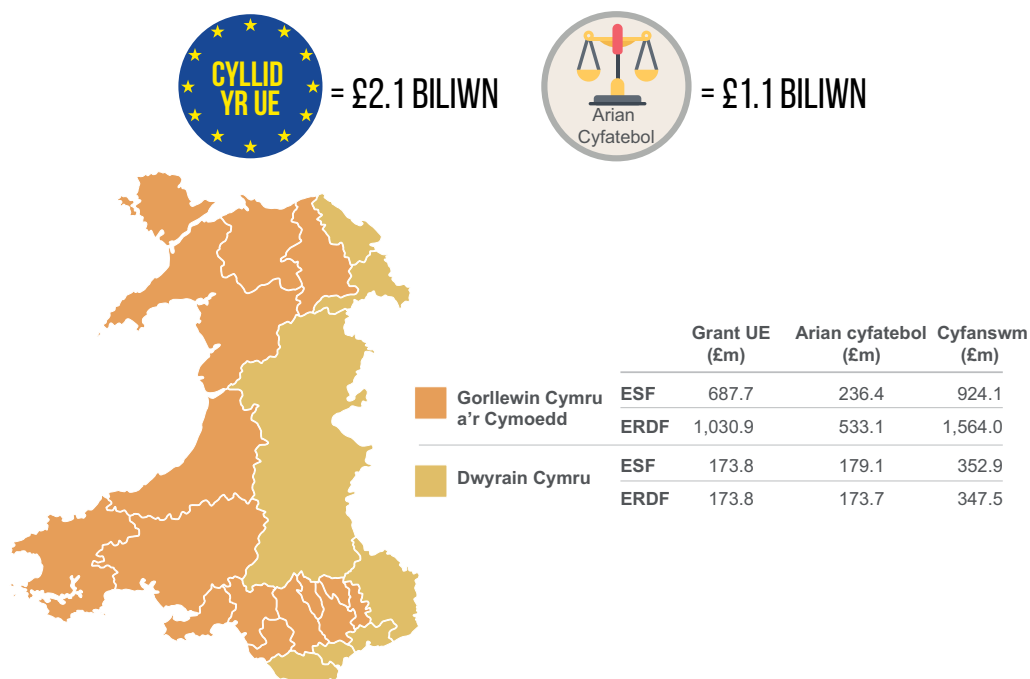
- 1 Ers 2000, mae Cymru wedi bod yn gymwys i gael £10.2 biliwn o Gronfeydd Strwythurol yr UE, sy'n ddwy o nifer o raglenni nawdd UE sydd ar gael i Gymru. Mae'r cylch cyfredol o Gronfeydd Strwythurol yr UE yn rhan o raglen 2014-2020, er bod rheolau'r UE yn golygu y byddai gan Gymru mewn gwirionedd hyd at 2023 i ymrwymo¹, gwario a hawlio'r cyllid².
- 2 Mae Cymru yn gymwys i gael oddeutu £2.1 biliwn o gyllid Ewropeaidd dan y cylch cyfredol. Ceir £1.1 biliwn yn ychwanegol mewn 'arian cyfatebol' gan y sector preifat, y sector gwirfoddol a'r sector cyhoeddus³. Swyddfa Cyllid Ewropeaidd Cymru (WEFO) sy'n gyfrifol am gyflenwi'r rhaglen fel yr 'Awdurdod Rheoli'⁴.
- 3 Mae rhaglen Cronfeydd Strwythurol Ewropeaidd 2014-2020 yn cael ei rhannu'n bedair Rhaglen Weithredol. Ceir dwy gronfa: Cronfa Datblygu Rhanbarthol Ewrop (ERDF) a Chronfa Gymdeithasol Ewrop (ESF). Mae oddeutu £1.2 biliwn o'r ERDF wedi'i neilltuo ar gyfer ymchwil a datblygu, ar gyfer prosiectau seilwaith, megis gwella ffyrdd, ar gyfer ynni adnewyddadwy ac arbed ynni, ac ar gyfer helpu busnesau bach. Neilltuir oddeutu £860 miliwn o'r ESF i helpu i ddatblygu sgiliau ieuencid ac oedolion sydd mewn gwaith ac sy'n chwilio am waith. Caiff y cyllid ei rannu rhwng Gorllewin Cymru a'r Cymoedd, sy'n cael y rhan fwyaf o'r cyllid oherwydd lefelau is o allbwn economaidd, a Dwyrain Cymru (**Ffigur 1** ac **Atodiad 2**). Bwriedir i'r cyllid ddarparu manteision economaidd, amgylcheddol a chymdeithasol eang. Mae'r canlyniadau ac allbynnau arfaethedig dan bob un o'r blaenoriaethau cyllido i'w gweld yn **Atodiad 2**.

- 1 Ar gyfer yr adroddiad hwn, rydym yn golygu bod y cyllid wedi'i ymrwymo i brosiect penodol ar ôl i WEFO ei gymeradwyo ac ar ôl i noddwr y prosiect dderbyn y llythyr cynnig grant.
- 2 Mae'r UE yn gosod targedau gwariant sy'n dechrau dair blynedd ar ôl cytuno ar y Rhaglenni Gweithredol (gelwir y fframwaith yn N+3). Mae'r targedau N+3 yn rhai sy'n cronni ac maent yn cynyddu bob blwyddyn i 100% o'r cyllid y mae'n rhaid ei wario erbyn 2023.
- 3 Gall arian cyfatebol fod ar ffurf arian ac amser, er enghraifft, gellir defnyddio gwerth cyfraniadau gwirfoddolwyr i gyfateb i gyfraniadau nawdd yr UE.
- 4 Mae WEFO yn rhan o Lywodraeth Cymru ac yn gyfrifol am gyd-reoli Cronfeydd Strwythurol Ewropeaidd yng Nghymru, mewn partneriaeth â'r Comisiwn Ewropeaidd. Fel yr 'Awdurdod Rheoli' mae WEFO yn gyfrifol am reoli a gweithredu'r rhaglen yn effeithlon.

Tudalen y pecyn 247

Ffigur 1: ffeithiau allweddol am Raglen Cronfeydd Strwythurol yr UE 2014-2020

CRONFEYDD STRWYTHUROL YR UE



Mae'r ffigurau'n seiliedig ar gyfradd gyfnewid o £1:€1.17

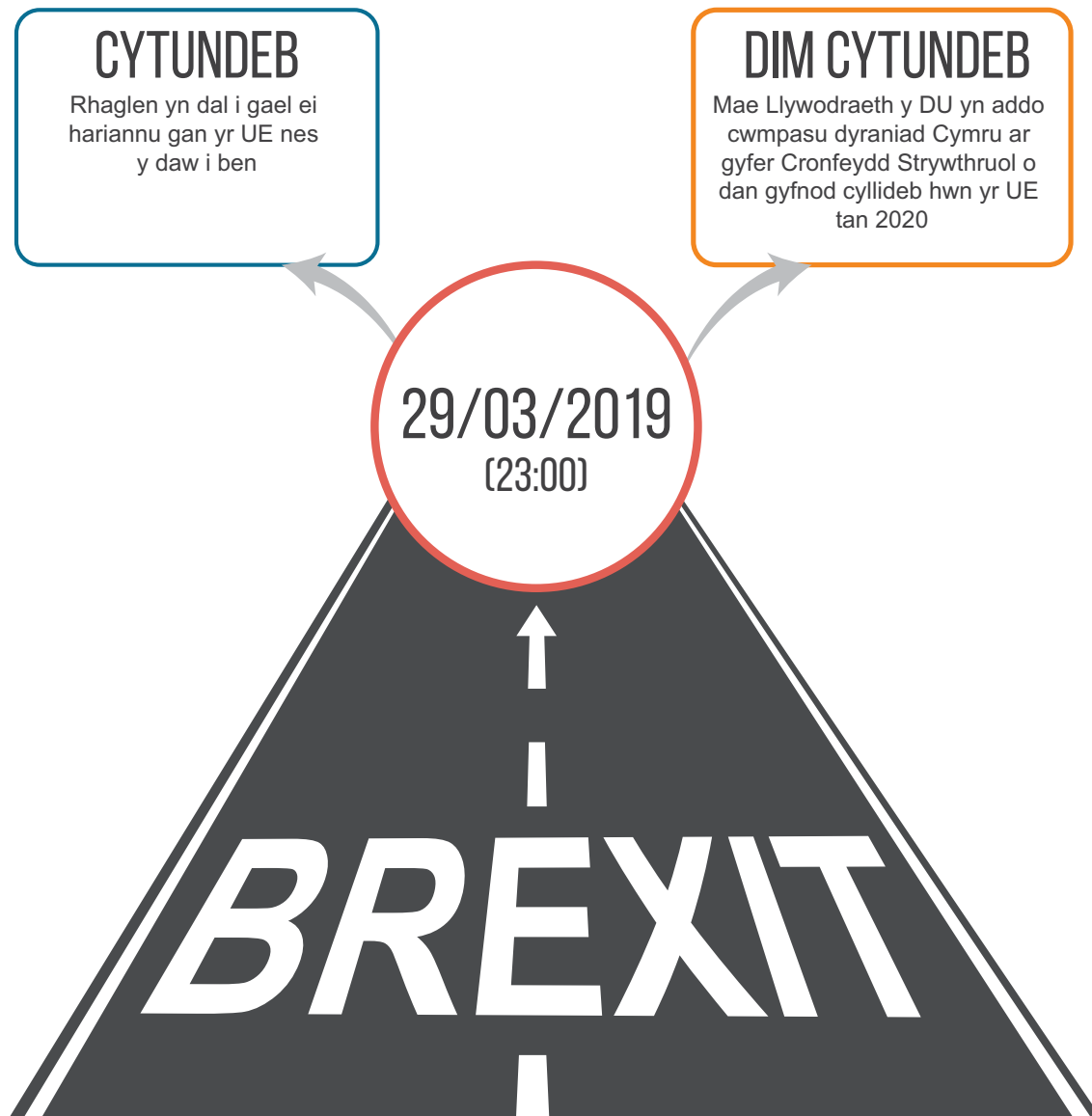
Ffynhonnell: data WEFO

Tudalen y pecyn 248

- 4 Ar 23 Mehefin 2016, pleidleisiodd y DU mewn refferendwm i adael yr Undeb Ewropeaidd. Ym Mawrth 2017, cyflwynodd Llywodraeth y DU hysbysiad o'i bwriad i adael yr UE. Yn unol â'r amserlen dwy flynedd sy'n cael ei gosod dan gyfraith yr UE, bydd y DU yn gadael yr UE am 11 o'r gloch gyda'r hwyr ar 29 Mawrth 2019.
- 5 Mae effaith 'Brexit' ar Gronfeydd Strwythurol yr UE yn dibynnu ar a yw'r DU yn gadael yr UE gyda 'chytundeb'. Mae cyfraith yr UE yn caniatáu i'r DU gytuno ar 'Gytundeb Ymadael' sy'n datgan telerau ymadawiad y DU⁵. Ym mis Mawrth 2018, cyhoeddodd y DU a'r UE Gytundeb Ymadael drafft⁶. Roedd y Cytundeb Ymadael drafft yn disgrifio amrywiol feysydd lle mae'r DU a'r UE yn cytuno, yn ogystal â rhai meysydd allweddol lle maent yn anghytuno. Ymysg y meysydd lle maent yn cytuno y mae y bydd y DU yn parhau i gyfranogi yn rhaglen Cronfeydd Strwythurol yr UE 2014-2020 nes daw i ben.
- 6 Fodd bynnag, maent yn anghytuno ar rai meysydd allweddol, gan gynnwys y ffin rhwng Gweriniaeth Iwerddon a'r DU a rôl Llys Cyfiawnder Ewrop. Mae'n bosibl, os na chytunant ar y meysydd hyn, y bydd y DU yn gadael yr UE heb Gytundeb Ymadael. Mewn senario o'r fath, byddai Cymru yn dibynnu ar sicrhad gan Lywodraeth y DU. Tan yn ddiweddar, roedd WEFO wedi bod yn gweithio yn unol â sicrhad a gyhoeddwyd ym mis Hydref 2016⁷, i ddarparu arian yn lle cyllid yr UE i brosiectau 'yr ymrwymwyd iddynt cyn i'r DU adael yr UE'. Ar 24 Gorffennaf 2018, ychydig cyn i ni gwblhau fersiwn derfynol yr adroddiad hwn, estynnodd Llywodraeth y DU y sicrhad i gwmpasu dyraniad Cymru (a gweddil y DU) ar gyfer Cronfeydd Strwythurol o dan gyfnod cyllideb hwn yr UE tan 2020. Mae **Ffigur 2** yn darlunio ar lefel uchel y ddau senario allweddol – 'cytundeb' a 'dim cytundeb'.

- 5 Erthygl 50 o Gytuniad Sefydlu'r Undeb Ewropeaidd yw'r adran o gyfraith yr UE sy'n delio â sut mae aelod-wladwriaethau'n gadael yr UE.
- 6 Llywodraeth y DU a'r Comisiwn Ewropeaidd, **Cytundeb Drafft ar ymadawiad Teyrnas Unedig Prydain Fawr a Gogledd Iwerddon â'r Undeb Ewropeaidd a'r Gymuned Ynni Atomig Ewropeaidd**, Mawrth 2018.
- 7 Ym mis Awst 2016, cyhoeddodd Llywodraeth y DU sicrhad cychwynnol i'r DU gyfan i ariannu prosiectau yr ymrwymwyd iddynt cyn Datganiad hydref y Canghellor. Daeth cyhoeddiad Hydref 2016 yn dilyn Datganiad yr hydref gan ymestyn y sicrhad i bob prosiect yr ymrwymwyd iddo cyn i'r DU adael yr UE.

Ffigur 2: cytundeb ymadael y DU/UE – y senarios cytundeb a dim cytundeb diweddaraf ar gyfer Cronfeydd Strythurol yng Nghymru



7 Mae'r adroddiad hwn yn pwysu a mesur a yw WEFO yn rheoli'n effeithiol y risgiau a'r cyfleoedd i'r Cronfeydd Strythurol oherwydd Brexit. Mae ein dulliau archwilio i'w gweld yn **Atodiad 1**. Mae'r adroddiad hwn yn canolbwyntio ar lefel uchel ar y prif risgiau. Nid ydym wedi adolygu'n drylwyr y dull o reoli'r rhaglen drwyddi draw. Nid ydym ychwaith wedi adolygu ymateb ehangach Llywodraeth Cymru i'r risgiau a'r cyfleodd a ddaw yn sgil Brexit. Ym mis Ebrill 2014, cyflwynodd yr Archwilydd Cyffredinol adroddiad manwl ar Raglen Cronfeydd Strythurol yr UE 2007-2013 (**Blwch 1**)⁸ a lle bo hynny'n berthnasol rydym wedi defnyddio'r adroddiad hwnnw i gefnogi ein canfyddiadau.

8 Archwilydd Cyffredinol Cymru, **Gronfeydd Strythurol yr Undeb Ewropeaidd 2007-2013**, Ebrill 2014.

Blwch 1: adroddiad 2014 yr Archwilydd Cyffredinol ar Gronfeydd Strwythurol 2007-2013

Daeth yr Archwilydd Cyffredinol i gasgliad positif ynglŷn â'r cynnydd gyda'r rhaglen ac ynglŷn â gwell trefniadau rheoli. Er ei bod yn rhy fuan i fod yn bendant ynglŷn ag effaith gyffredinol y rhaglen, ceid arwyddion positif o'r gwerthusiadau parhaus.⁹ Roedd WEFO wedi cymryd camau i roi sylw i'r holl faterion y gwnaethom argymhellion yn eu cylch.

- 8 Mae'r adroddiad yn cael ei lunio o amgylch y prif risgiau i gyllid Ewropeaidd a'r cyfleoedd yn sgil Brexit. Mae'r prif risgiau a'r cyfleoedd i'w gweld yn **Ffigur 3** ynghyd â'n casgliadau o safbwynt sut y mae WEFO yn eu rheoli. Canolbwyntiodd ein gwaith i ddechrau ar gynnydd WEFO yng ngoleuni sicrhad blaenorol Llywodraeth y DU. Mae union effaith cyhoeddiad Llywodraeth y DU ynghylch sicrhad estynedig yn cael ei drafod ac mae Llywodraeth y DU yn bwriadu cyhoeddi canllawiau newydd cyn bo hir. Serch hynny, mae'n amlwg bod y sicrhad estynedig yn lleihau'n sylweddol y risg y bydd Cymru yn colli cyllid mewn sefyllfa dim cytundeb. Mae angen i'n hadroddiad gael ei ystyried yn y cyd-destun hwnnw. Ar adeg drafftio'r adroddiad hwn, nid yw'n glir sut y bydd y cyhoeddiad hwn yn effeithio ar gynlluniau blaenorol WEFO ar gyfer ymrwymo cyllid erbyn mis Mawrth 2019.

Ffigur 3: y prif risgiau a'r cyfleoedd i Gronfeydd Strwythurol yr UE yng Nghymru yn sgil Brexit

Risg/cyfle	Casgliad
Prif risg: Bod Cymru yn colli llawer iawn o gyllid.	Er gwaethaf ymdrechion positif WEFO i ymrwymo holl gyllid yr UE cyn Brexit, wynebodd Cymru risg sylweddol o golli rhywfaint o gyllid mewn senario dim cytundeb heb i Lywodraeth y DU ddiwygio telerau ei sicrhau.
Prif risg: Bod WEFO yn gostwng ei safonau er mwyn ymrwymo prosiectau a gwario arian yr UE cyn Brexit.	Mae WEFO wedi cynnal archwiliadau cadarn er ei bwriad i gymeradwyo prosiectau a gwario'r cyllid yn gyflymach cyn Brexit.
Prif gyfle: Defnyddio'r gwersi a ddysgwyd yn sgil blynyddoedd o reoli cronfeydd strwythurol yng Nghymru gydag unrhyw gynllun newydd.	Nid yw dyfodol cyllid rhanbarthol i'r dyfodol ar ôl Brexit yn glir ond mae WEFO a Llywodraeth Cymru yn ceisio siapio'r drafodaeth.

⁹ Ers hynny mae WEFO wedi cyhoeddi adolygiad o gylch 2007-2013, Gwerthusiad Terfyn Rhaglen 2007-2013 y Cronfeydd Strwythurol yng Nghymru, Rhagfyr 2017, sy'n disgrifio'n fanwl effeithiau cylch ariannu 2007-2013.

- 9 O safbwynt y risg bod Cymru yn colli cyllid mewn senario dim cytundeb, o dan y sicrhad blaenorol, byddai'r union swm wedi dibynnu ar i ba raddau roedd WEFO yn gallu ymrwmo'r holl gyllid erbyn mis Mawrth 2019. Byddai hefyd wedi dibynnu ar i ba raddau y bydd prosiectau yn ddiweddarach yn mynd yn eu blaenau yn ôl y bwriad ac yn gwario'r holl gyllid a ddyrannwyd. Am bob 1% o'r holl arian sydd ar gael nad yw WEFO yn ei ymrwmo neu sy'n cael ei danwario, byddai Cymru wedi colli oddeutu £21 miliwn.
- 10 Ac ystyried ein casgliadau cyffredinol positif drwyddynt draw a natur lefel uchel ein hadolygiad, nid ydym yn gwneud dim argymhellion ffurfiol penodol. Fodd bynnag, mae rhai materion allweddol i WEFO a Llywodraeth Cymru eu rheoli hyd yn oed gyda'r estyniad i'r sicrhad:
- a Cadw golwg ar newidiadau economaidd ehangach, gan gynnwys o safbwynt Brexit, ac addasu'r rhaglen lle bo angen mewn ymateb
 - b Cynyddu'r cyfraddau ymrwymiad, gweithio gyda noddwyr prosiectau posibl i roi sylw i bryderon, gan gynnwys a fydd arian cyfatebol ar gael
 - c Cynyddu'r gyfradd wario drwy annog prosiect i gyflwyno'u hawliadau am gyllid UE yn ddi-oed
 - ch Gweithio gyda noddwyr prosiectau fel bod llai o brosiectau'n tanwario gan arwain at golli cyllid i Gymru
 - d Recriwtio a chadw staff ar adeg lle ceir cryn ansicrwydd ynglŷn â rhai o'r rolau yn WEFO a llwyth gwaith cynyddol posibl oherwydd y bydd angen asesu prosiectau'n gyflymach
 - dd Cynnal archwiliadau trylwyr
 - e Sicrhau, yn ystod y cyfnod pontio i unrhyw gynllun yn lle'r cronfeydd strwythurol, fod arbenigedd WEFO i oruchwylio a gwerthuso prosiectau'n drylwyr yn cael ei gadw naill ai yn y rhaglen newydd neu yng ngwasanaeth cyhoeddus Cymru yn ehangach

Rhan 1

Er gwaethaf ymdrechion positif WEFO i ymrwymo holl gyllid yr UE cyn Brexit, wynebodd Cymru risg sylweddol o gollu rhywfaint o gyllid mewn senario dim cytundeb, heb i Lywodraeth y DU ddiwygio telerau ei sicrhad



- 1.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn edrych ar sut mae WEFO wedi bod yn rheoli'r risg bod Cymru yn colli arian UE o ganlyniad i Brexit. Yn benodol, mae'n edrych ar y senarios cytundeb a dim cytundeb ar gyfer Brexit. Yn y senario dim cytundeb, rydym yn edrych ar y risgiau sy'n gysylltiedig â sicrhad blaenorol Llywodraeth y DU i ariannu prosiectau yr ymrwymwyd iddynt cyn Brexit (29 Mawrth 2019). Yna rydym yn ystyried canlyniadau cyhoeddiad Llywodraeth y DU ar 24 Gorffennaf 2018 yn ymestyn y sicrhad i gwmpasu dyraniad Cymru ar gyfer Cronfeydd Strwythurol o dan gyfnod cyllideb hwn yr UE tan 2020. Yn y senario cytundeb rydym yn ystyried effaith y Cytundeb Ymadael drafft ac unrhyw risgiau gweddilliol i gyllid yr UE yn y senario hwnnw.

Mae WEFO yn gwneud cynnydd i ymrwymo cyllid ond cydnabu ei bod yn nod anodd iawn ymrwymo holl gyllid yr UE yn yr amserlen fyrrach hyd at fis Mawrth 2019

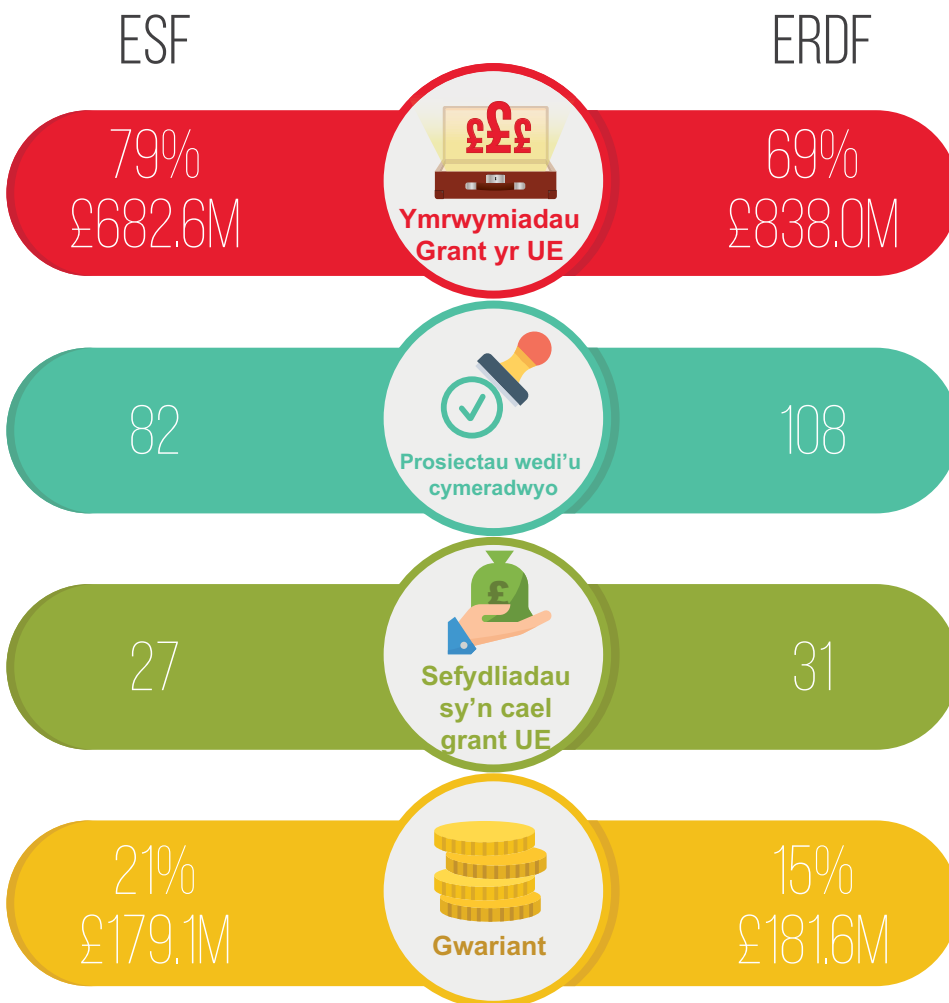
- 1.2 Dan reolau'r UE, mae gan WEFO tan ddiwedd Rhagfyr 2023 i ymrwymo a gwario'r cyfan o'r £2.1 biliwn o gyllid yr UE¹⁰. Yn ymarferol, ac ystyried yr amser a gymerir i gymeradwyo a chyflenwi prosiectau, i ddechrau nod WEFO oedd ymrwymo'r holl gyllid erbyn Rhagfyr 2020. Byddai hyn wedi rhoi i WEFO y tair blynedd rhwng 2020 a 2023 i ganolbwyntio ar sicrhau bod yr holl arian a ymrwymwyd wedi'i wario. Er hynny, yn dilyn sicrhad Llywodraeth y DU ym mis Hydref 2016, aeth WEFO ati i geisio ymrwymo 100% o'r arian UE erbyn 29 Mawrth 2019¹¹. Roedd nod WEFO yn uchelgeisiol iawn. I gyrraedd y nod, roedd gan WEFO dair blynedd a naw mis yn llai i ymrwymo'r holl gyllid nag a oedd ganddi yn y cylchoedd blaenorol. Yng nghylch 2007-2013, roedd WEFO wedi ymrwymo 86% o'r cyllid ar yr un adeg yn y rhaglen. I lynu wrth y dyddiad ym mis Mawrth 2019, byddai WEFO wedi gorfod ymrwymo cyllid yn llawer iawn cynt nag yn y gorffennol.
- 1.3 Cafodd WEFO ddechrau da. Hyd yn oed cyn i'r UE gyflwyno ei arweiniad, gweithiodd WEFO gyda'r rhanddeiliaid i sefydlu ei blaenoriaethau, a oedd yn y diwedd yn debyg iawn i'r rheini yn y cylch blaenorol. O ganlyniad i'r gwaith cynnar hwn, Cymru oedd y rhan gyntaf o'r DU i gael cymeradwyaeth i'w rhaglenni gan y Comisiwn Ewropeaidd. Fodd bynnag, bu'r cynnydd yn ymrwymo cyllid ychydig yn arafach na'r cylch blaenorol. Erbyn hanner ffordd drwy fis Mehefin 2018, roedd WEFO wedi ymrwymo 74% o holl grant yr UE (£1.6 biliwn allan o £2.1 biliwn). Roedd hwn yn is na'r lefel ymrwymo o 81% a gyflawnodd WEFO ar bwynt sy'n fras gyfatebol yn y cylch blaenorol.

¹⁰ Mae gan WEFO hefyd rhyw gymaint o hyblygrwydd i wneud diwygiadau ar ôl 2020, er enghraifft, i ymateb i newidiadau yn y gyfradd gyfnewid neu symud cyllid rhwng prosiectau i ddellio â thanwariant.

¹¹ Yn wahanol i gylchoedd blaenorol, ni wnaeth yr UE osod targedau ymrwymiad ac ni wnaeth WEFO osod ei thargedau ymrwymo mewnol ei hun ar y dechrau.

1.4 Mae Ffigur 4 yn dangos y wynebodd WEFO gryn her i ymrwymo cyllid ERDF, er bod y broses o ymrwymo ERDF yn arafach nag ESF dan y cylch blaenorol hefyd. Mae WEFO wedi tynnu sylw at nifer o ffactorau sydd wedi ei gwneud yn anodd ymrwymo cyllid hyd yma (Blwch 2).

Ffigur 4: sefyllfa rhaglen Cronfeydd Strwythurol yr UE 2014-2020 ar 18 Mehefin 2018



Ffynhonnell: data WEFO

Blwch 2: ffactorau sy'n effeithio ar allu WEFO i ymrwymo cyllid hyd yma

Ansicrwydd ynglŷn â Brexit

Dywed WEFO fod rhai noddwyr heb gyflwyno prosiectau gan nad oeddent yn sicr a fyddai'r cyllid ar gael pe byddai eu prosiect yn rhedeg y tu hwnt i'r adeg pan fydd y DU yn gadael yr UE.

Dechrau'r rhaglen

Er bod WEFO wedi gweithredu o flaen llawer o Awdurdodau Rheoli i gael cymeradwyaeth i'r rhaglen, roedd ffactorau sydd i raddau helaeth y tu allan i reolaeth WEFO yn golygu bod y gymeradwyaeth oddeutu pedwar mis yn ddiweddarach na'r rhaglen flaenorol ar gyfer 2007-2013. Roedd y materion hynny'n cynnwys cytuno'n hwyr ar gyllidebau a rheoliadau'r UE ac oedi o safbwynt yr angen i gael dogfennau strategol DU gyfan ar waith.

Anwadalwch y gyfradd gyfnewid

Caiff uchafswm y cyllid sydd ar gael i Gymru ei bennu mewn Ewros ar ddechrau cyfnod y rhaglen. Mae'r gwypm yng ngwerth y bunt yn gynharach yn y rhaglen yn golygu bod gwerth disgwylidig cyllid yr UE mewn punnoedd yn awr £132 miliwn yn uwch nag a gredid i ddechrau. O'r herwydd, mae gan WEFO ar hyn o bryd fwy o grant ar gael i'w ymrwymo nag a ddisgwyliwyd i ddechrau.

Cynnydd yng ngwerth y cyllid ar gyfer Dwyrain Cymru

Mae newidiadau yn y ffordd y gweithredir y rhaglen ar lefel y DU yn golygu y ceir tair gwaith yn fwy o gyllid ar gyfer Dwyrain Cymru nag yn y rhaglen flaenorol. Mae WEFO eisoes wedi ymrwymo mwy o grant i Ddwyrain Cymru nag o dan y cylch 2007-13 cyfan ond bod y lefelau ymrwymo yn is nag o'r blaen gan fod ganddi fwy o gyllid i'w ymrwymo.

Newidiadau yn yr amgylchedd economaidd

Dywed WEFO bod y cyfraddau diweithdra isel yn golygu y ceir llai o alw am brosiectau i gynyddu cyflogaeth. Dywed hefyd fod buddsoddiadau blaenorol mewn prosiectau i roi hwb i sgiliau yn golygu y ceir llai o bobl heb sgiliau neu ag ychydig iawn o sgiliau. Mae WEFO yn gweithio gyda noddwyr prosiectau posibl i annog mwy o brosiectau sydd wedi'u hanelu at feithrin sgiliau pobl sydd eisoes mewn gwaith ond ei bod yn cymryd amser i'r rhain gael eu datblygu.

Blwch 2: ffactorau sy'n effeithio ar allu WEFO i ymrwmo cyllid hyd yma

Mwy o ffocws ar ganlyniadau

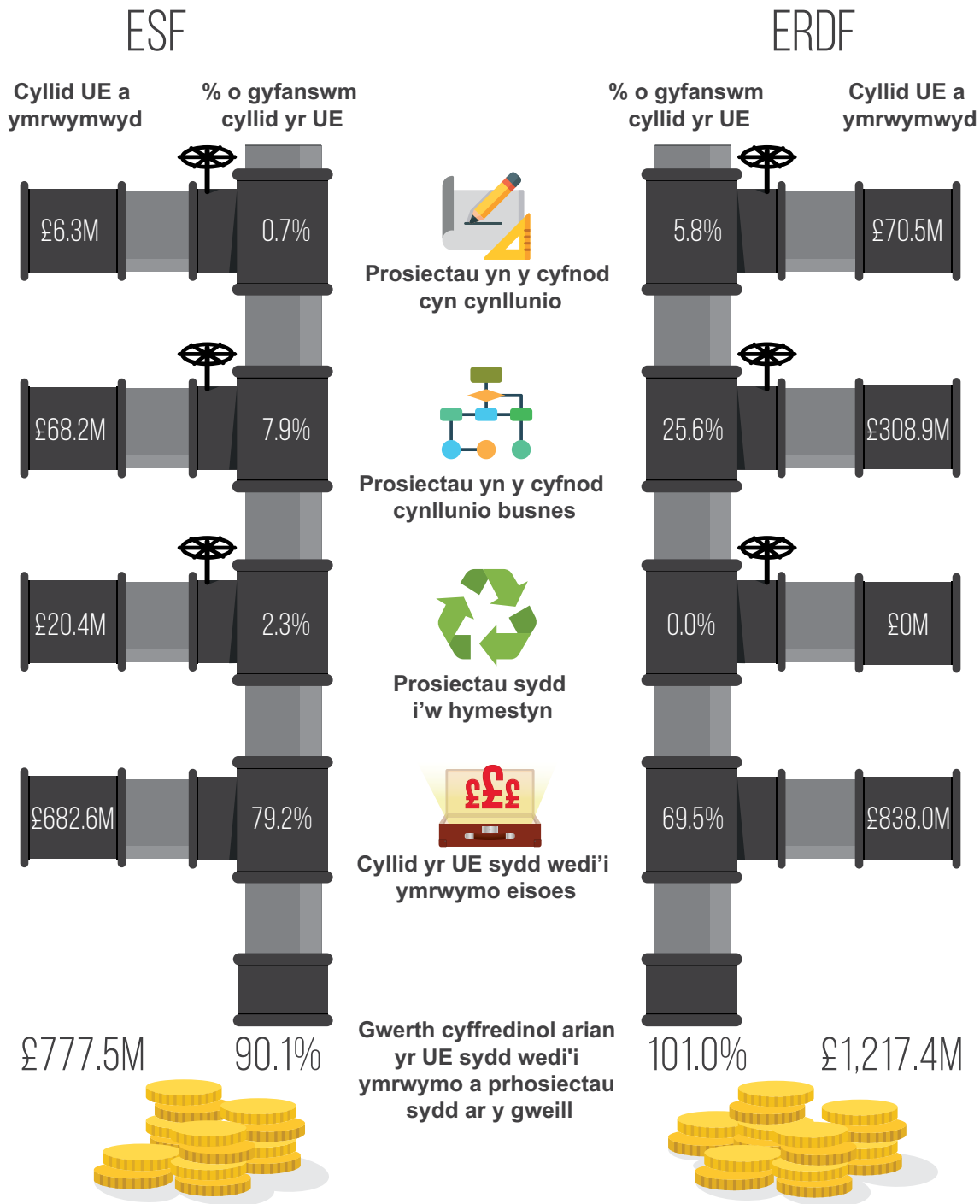
Dywed WEFO bod y rhaglenni wedi cryfhau'r gofynion i brosiectau ddangos yn glir sut byddant yn cyflawni canlyniadau penodol yn unol ag amcanion y rhaglen a'r cyfleoedd economaidd (paragraff 2.2). Er mai nod y dull hwn, yn y pendraw, yw cael manteision tymor hwy, mae noddwyr prosiectau yn cymryd amser i addasu a chyflwyno cynigion digon clir.

- 1.5 Roedd WEFO yn dal yn bwriadu ymrwmo'r holl gyllid erbyn Mawrth 2019. Mae ganddi brosiectau ar gamau amrywiol o'r broses gymeradwyo ffurfiol, a fyddai'n golygu ymrwmo 100% o'r ERDF a 90% o'r ESF os cânt i gyd eu cymeradwyo. Dengys Ffigur 5 bod gan WEFO, ganol Mehefin, brosiectau gwerth £77 miliwn yn y cam cyn gwneud penderfyniad mwy ansicr, tra bo £377 miliwn yn y cyfnod cynllunio busnes mwy datblygedig¹². Mae rhai o'r prosiectau sydd yn yr arfaeth yn golygu adnewyddu prosiectau sy'n bodoli eisoes, megis cynlluniau dysgu seiliedig ar waith¹³.

¹² Mae paragraffau 2.3 i 2.4 a Ffigur 8 yn disgrifio'r camau cymeradwyo yn fwy manwl.

¹³ Yn dilyn argymhelliad gan Lys Archwilwyr Ewrop, penderfynodd WEFO lunio contractau ar gyfer rhai prosiectau am dair i bedair blynedd yn hytrach nag am saith mlynedd lawn y rhaglen.

Ffigur 5: cyllid sydd wedi'i ymrwmo gan WEFO a phrosiectau yn yr arfaeth ganol Mehefin 2018



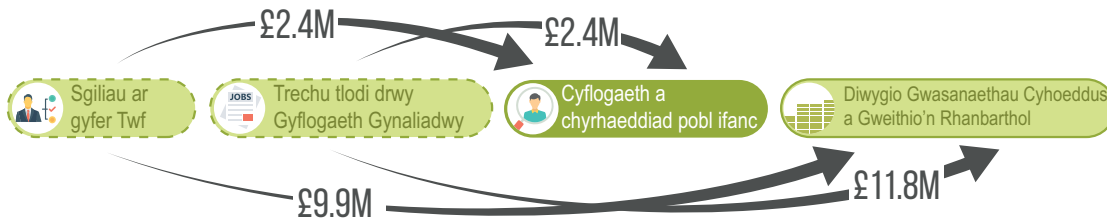
Ffynhonnell: data WEFO

- 1.6 I gau'r bwlch yn y rhaglen ESF, mae WEFO wedi dechrau trafod gyda noddwyr prosiectau sy'n bodoli eisoes i'w hehangu a datblygu prosiectau newydd. Nid yw'r trafodaethau hyn wedi cyrraedd y cam cyn cynllunio ffurfiol. Pe byddai'r holl drafodaethau cynnar hyn yn arwain at fod y prosiectau'n bwrw ymlaen ac yn cael eu cymeradwyo, gallai WEFO ymrwymo hyd at £80 miliwn a byddai'r bwlch sy'n weddill yn cael ei lenwi'n llwyr.
- 1.7 Mae WEFO eisiau diwygio'r rhaglen i'w helpu i gynyddu'r lefelau ymrwymiad. Mae WEFO yn cynnig symud oddeutu £64.1 miliwn rhwng y blaenoriaethau presennol a chreu blaenoriaeth newydd o amgylch diwygio gwasanaethau cyhoeddus a gweithio'n rhanbarthol (**Ffigur 6** ac **Atodiad 3**). Cred WEFO y bydd y newidiadau hyn yn ei helpu i ddenu rhagor o brosiectau ac ymrwymo rhagor o gyllid. Mae'n arferol i WEFO wneud newidiadau yn y rhaglen fel y gwnaeth mewn cylchoedd ariannu blaenorol. Anfonodd WEFO ei chynigion i'r Comisiwn Ewropeaidd ym mis Mehefin 2018. Mae'n gobeithio am gymeradwyaeth ym mis Rhagfyr 2018. Mae WEFO yn gweithio gyda noddwyr prosiectau posibl i lunio prosiectau newydd a fydd yn barod i'w cymeradwyo os yw'r Comisiwn Ewropeaidd yn cymeradwyo'r newidiadau. Mae'r prosiectau posibl ar gyfer yr ERDF wedi'u cynnwys yn y ffigur 'cyn cynllunio' yn **Ffigur 5**. Nid yw'r prosiectau posibl ar gyfer y rhaglen ESF wedi datblygu i'r un graddau ac nid ydynt eto wedi'u cynnwys yn llawn yng nghyfrifiadau WEFO.

Ffigur 6: crynodeb o ddiwygiadau arfaethedig WEFO i Raglenni Gweithredol y Cronfeydd Strwythurol

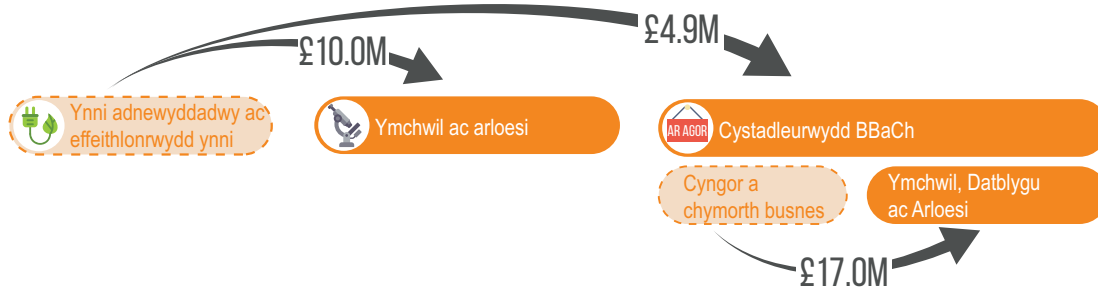
CRONFA GYMDEITHASOL EWROP

Mae WEFO yn cynnig cymryd £14.3 miliwn allan o'r flaenoriaeth i Drechu tiodi drwy Gyflogaeth Gynaliadwy a £12.3 miliwn arall allan o'r flaenoriaeth sgiliau ar gyfer twf a rhoi £21.7 miliwn ohono mewn blaenoriaeth newydd o'r enw Diwygio Gwasanaethau Cyhoeddus a Gweithio'n Rhanbarthol. Mae'r £4.9 miliwn sy'n weddill yn cael ei roi i mewn i'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar gyflogaeth a chyrhaeddiad pobl ifanc.



CRONFA DATBLYGU RHANBARTHOL EWROP

Mae WEFO yn cynnig symud £14.9 miliwn o'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar ynni adnewyddadwy ac effeithlonrwydd ynni a symud £10.0 miliwn ohono i'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar ymchwil ac arloesi a £4.9 miliwn pellach i'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar gystadleurwydd BBaCh. Mae WEFO yn cynnig bod £17.0 miliwn arall yn cael ei symud rhwng 'Amcanion Thematig' yn y flaenoriaeth Cystadleurwydd BBaCh.



Mae'r ffigurau'n seiliedig ar gyfradd gyfnewid o £1:€1.17 a allai newid

Ffynhonnell: WEFO

- 1.8 Er nad yw WEFO ond wedi ymrwymo 74% o'r cyllid Ewropeaidd ym mis Mehefin 2018, mae wedi ymrwymo cyllid gwerth 92% o gyfanswm gwerth y rhaglen, gan roi ystyriaeth i arian cyfatebol. Mae'r sefyllfa hon wedi digwydd gan fod gan y prosiectau y mae WEFO wedi'u cymeradwyo gyfran uwch o arian cyfatebol na'r hyn sy'n ofynnol dan reolau'r UE¹⁴. Mae WEFO yn ymrwymo cyllid i brosiectau ar sail angen. Mae hynny'n golygu bod cyllid yr UE yn cael ei bennu ar y lleiafswm sy'n ofynnol i lenwi'r bwlch rhwng cyfanswm cost y prosiect a'r arian cyfatebol y gall noddwr prosiect ei ddarparu. Mae WEFO wedi dewis peidio ag ymrwymo cyllid EU i brosiectau ar yr uchafswm am amrywiol resymau. Ymysg y rhesymau hyn y mae sicrhau y gall arian yr UE gael ei daenu ar draws nifer fwy o brosiectau. Hefyd, mae cyfradd uwch o arian cyfatebol yn caniatáu rhyw gymaint o hyblygrwydd i reoli risgiau o safbwynt newidiadau yn y gyfradd gyfnewid a chymhwysedd gwariant.
- 1.9 Mae'r rhy fuan barnu effaith debygol y cyllid ac a gaiff y disgwyliadau neu'r targedau gwreiddiol eu cyrraedd drwyddynt draw. Mae WEFO yn mesur ac yn cyflwyno adroddiadau ar y cynnydd a wneir yn erbyn ystod eang o fesurau manwl. Mae **Ffigur 7** yn dangos y mesurau perfformiad allweddol y mae WEFO yn adrodd eu bod wedi'u cyflawni erbyn diwedd Mawrth 2018.

14 Ar gyfer y pedair Rhaglen Weithredol, ceir 'cyfradd ymyrraeth' y cytunwyd arni. Mae hon yn datgan pa gyfran o'r Rhaglen Weithredol fydd yn gyllid o gronfeydd yr UE a pha gyfran sy'n gorfod dod o arian cyfatebol domestig. Gall WEFO osod cyfraddau ymyrraeth unigol ar gyfer pob prosiect ond rhaid i'r rhain gydbwyso er mwyn sicrhau bod pob Rhaglen Weithredol yn aros o fewn y cyfraddau y cytunwyd arnynt.

Ffigur 7: dangosyddion allweddol WEFO ar gyfer rhaglen y Cronfeydd Strwythurol ar 14 Gorffennaf 2018

	Cynnydd	Targed
Mentrau a gynorthwywyd	4,903	45,512
Mentrau a grëwyd	830	7,400
Cynnydd mewn cyflogaeth yn y mentrau a gynorthwywyd	6,065	26,980
Faint o gyllid ymchwil a sicrhawyd	£48 miliwn	£230 miliwn
Cynnydd yn lefel yr allforion	£48 miliwn	£233 miliwn
Capasiti ychwanegol cynhyrchiant ynni adnewyddadwy*	0	28
Nifer yr aelwydydd gyda gwell dosbarthiad defnydd ynni*	0	9,700
Gwasanaethau cludiant cyhoeddus a grëwyd neu a wellhawyd*	0	2,900,000 cerbyd km
Pobl a gynorthwywyd	143,435	434,100
Pobl ifanc a gynorthwywyd	39,637	150,000
Pobl a gynorthwywyd i gyflogaeth	9,651	40,642
Pobl sy'n ennill cymwysterau	42,875	194,633

Sylwer: * Fel rhan o'r newidiadau arfaethedig i'r rhaglen (paragraff 1.7) mae WEFO yn bwriadu dileu'r tri dangosydd hyn. Nid yw WEFO wedi gwneud cynnydd tuag at y targedau gan nad ydyw wedi cymeradwyo dim prosiectau a fyddai'n cyfrannu'n uniongyrchol at y mesurau hyn.

Ffynhonnell: data WEFO

Roedd risg sylweddol y byddai Cymru yn colli cyllid dan senario dim cytundeb hyd nes i Lywodraeth y DU ymestyn ei sicrhad yn ddiweddar iawn

Roedd risg sylweddol y byddai Cymru yn colli cyllid dan delerau sicrhad blaenorol Llywodraeth y DU os na cheir Cytundeb Ymadael ym mis Mawrth 2019

- 1.10 Os bydd y DU yn gadael yr UE heb gytundeb ym mis Mawrth 2019, daw cyllid yr UE i Gymru i ben ar unwaith. Roedd sicrhad Llywodraeth y DU wedi dweud y byddai'n darparu cyllid yn lle hwn ar gyfer 'yr holl brosiectau buddsoddi a strwythurol' yr ymrwymwyd iddynt cyn i'r DU adael yr UE'. Fel y drafftwyd yn flaenorol, nid yw'r sicrhad ond yn cynnwys cyllid ar gyfer prosiectau sydd wedi'u cymeradwyo erbyn 29 Mawrth 2019.
- 1.11 Mae gan WEFO brosiectau sy'n mynd rhagddynt i helpu i symud tuag at y targed ymrwymo 100% erbyn Mawrth 2019. Er hynny, mae perygl na fydd rhai prosiectau yn ei gwneud hi drwy'r broses ymgeisio a gall rhai gael eu oedi y tu hwnt i fis Mawrth 2019. Mae rhai prosiectau'n gymhleth ac yn dibynnu ar sefydliadau eraill am arian cyfatebol nad yw wedi'i sicrhau eto. Mae rhai prosiect mawr yn yr arfaeth, sef prosiectau ynni adnewyddadwy a chlundant. Pe byddai nifer fechan o'r rheini'n syrthio drwodd neu'n methu'r dyddiad cau ym mis Mawrth, ceid bwlch sylweddol. Rhaid cofio mai mewn cam trafod a datblygu cynnar iawn y mae llawer o'r prosiectau.
- 1.12 Mae WEFO wedi bod yn effro i'r perygl y bydd prosiectau'n syrthio drwodd ac mae ganddi rai prosiectau o gynlluniau sydd â nifer ormodol o geisiadau y mae'n gofyn i noddwyr prosiectau eu cadw dan ystyriaeth. Mae gwerth y prosiectau wrth gefn hyn yn oddeutu £47 miliwn. Fodd bynnag, wrth i amser fynd yn ei flaen, byddai'n mynd yn fwyfwy anodd i WEFO allu cael y prosiectau wrth gefn drwy'r prosesau cymeradwyo cyn Brexit.
- 1.13 Oherwydd ei bod yn debygol na fydd rhai prosiectau yn ei gwneud hi drwodd i gymeradwyaeth lawn a'r anhawster cynyddol i gael prosiectau yn eu lle wrth i ddyddiad Brexit nesáu, credwn yr oedd risg sylweddol na fyddai WEFO yn ymrwymo 100% o'r cyllid cyn mis Mawrth 2019. Am bob 1% o'r cyllid na fyddai WEFO yn ei ymrwymo, byddai Cymru wedi colli oddeutu £21 miliwn.

1.14 Gallai Cymru fod wedi colli hefyd oherwydd diffyg hyblygrwydd i symud arian rhwng prosiectau ar ôl Brexit. Mewn rhaglen o'r maint hwn, mae'n anochel y bydd rhai prosiectau'n gwario llai na'r bwriad. Yn y gorffennol, mae WEFO wedi bod yn gallu ailgyfeirio tanwariant i brosiectau eraill. Fodd bynnag, nid oedd yn glir a fyddai sicrhad Llywodraeth y DU, a oedd yn ymwneud yn benodol â phrosiectau sydd wedi'u cymeradwyo, yn caniatáu'r hyblygrwydd i symud cyllid rhwng prosiectau. Amcangyfrifwn fod y tanwariant yn y cylch blaenorol yn oddeutu 6% o gyfanswm gwerth y cyllid.

Mae Llywodraeth y DU wedi ymestyn y sicrhad yn ddiweddar, gyda'r telerau newydd yn lleihau'n sylweddol y risg y bydd Cymru yn colli cyllid mewn senario dim cytundeb

1.15 Ar 24 Gorffennaf 2018, cyhoeddodd Llywodraeth y DU ei bod yn ymestyn ei sicrhad o gyllid yr UE i gwmpasu dyraniad Cymru (a gweddil y DU) ar gyfer Cronfeydd Strwythurol o dan gyfnod cyllideb hwn yr UE tan 2020. Fel y'i drafftwyd, mae'r estyniad hwn o'r sicrhad yn lleihau'n sylweddol y risgiau sy'n gysylltiedig â pheidio ag ymrwymo cyllid a thanwario mewn senario dim cytundeb. Fodd bynnag, daw'r union effaith yn gliriach wrth i Lywodraeth y DU nodi rhagor o fanyliol ar sut y bydd y sicrhad yn gweithio yn ymarferol.

1.16 Roedd WEFO, a hefyd rannau eraill o'r DU, wedi ceisio deall dehongliad Llywodraeth y DU o'r sicrhad blaenorol. Ym **MIwch 3** fe welwch y meysydd lle roedd WEFO wedi gofyn am ragor o fanylion. Mae rhai o'r materion hyn yn parhau'n berthnasol hyd yn oed gyda'r sicrhad estynedig. Roedd Llywodraeth y DU wedi llunio canllawiau drafft ar y sicrhad blaenorol a oedd yn cael ei drafod gyda'r llywodraethau datganoledig a rhanddeiliaid eraill. Mae Llywodraeth y DU yn bwriadu paratoi canllawiau wedi'u diweddarau ar y sicrhad estynedig yn y dyfodol agos, a deallwn y bydd y rhain yn mynd i'r afael â rhai o'r materion a godwyd gan WEFO. Yn y pen draw, penderfyniad Llywodraeth y DU yw cwmpas y sicrhad.

Blwch 3: meysydd allweddol lle roedd WEFO wedi ceisio eglurhad ynglŷn â sicrhad blaenorol Llywodraeth y DU

Hyblygrwydd i amrywio prosiectau

A fydd Llywodraeth y DU yn caniatáu amrywiadau i brosiectau y cytunwyd arnynt ac yr ymrwymwyd iddynt ar 29 Mawrth 2019 ac yn dal i ystyried bod ymrwymadau a amrywiwyd yn cael eu cynnwys dan y sicrhad hwn?

Effaith ar gyllid arall

A all Llywodraeth y DU gadarnhau na fydd y sicrhad yn effeithio ar unrhyw gyllid arall sydd wedi'i glustnodi ar gyfer Cymru?

Gwerth cyffredinol y sicrhad

Sut a phryd y bydd Llywodraeth y DU yn pennu a oes gwerth Sterling i'r terfyn uchaf ar ei sicrhad?

Rheoliadau

Pa reoliadau UE sy'n bodoli eisoes y mae Llywodraeth y DU yn bwriadu eu cadw a pha broses archwilio ac arolygu a fydd yn ofynnol ar ôl Brexit?

Torbwynt

A fydd Llywodraeth y DU yn talu unrhyw symiau sydd yn y system pan fydd Brexit yn digwydd?

Cymorth technegol

A fydd Llywodraeth y DU yn parhau i ariannu staff WEFO a chostau hyfforddiant, cynghori a chefnogi eraill dan y sicrhad?

- 1.17 Er bod yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar y risgiau i Gymru, ceir risg ehangach i sefyllfa ariannu'r DU mewn senario dim cytundeb. Mewn senario dim cytundeb, byddai Llywodraeth y DU yn talu'r bwlch yn y cyllid ar gyfer prosiectau a arwyddwyd. Mae maint y bwlch hwnnw yn dibynnu'n rhannol ar faint o gyllid UE y mae Cymru (a rhannau eraill o'r DU) yn gallu ei hawlio gan yr UE cyn Brexit. Er mwyn hawlio arian gan yr UE, rhaid i brosiectau i ddechrau wario'r arian, yna gyflwyno hawliad i WEFO. Mae WEFO wedyn yn cyflwyno hawliadau i'r Undeb Ewropeaidd i hawlio'r cyllid.

1.18 Mae WEFO wedi annog noddwyr prosiectau i gyflwyno hawliadau'n ddi-oed er mwyn hawlio cyllid yr UE. Mae cynlluniau WEFO ar gyfer hawlio yn cael eu symbylu'n bennaf gan dargedau gwariant blynyddol yr UE. Hyd at ddiwedd 2017, mae WEFO wedi mynd dros y targedau gwariant yn aruthrol. Mae WEFO eisoes wedi mynd dros dargedau 2018 mewn tair allan o'r pedair rhaglen weithredol¹⁵.

1.19 Er ei bod yn cyrraedd ei thargedau, mae WEFO yn cydnabod nad yw noddwyr prosiectau yn cyflwyno hawliadau mor brydlon ag y gallent. Mae WEFO yn priodoli sawl ffactor i hyn:

- Mae rhai noddwyr prosiectau yn cymryd amser ychwanegol i archwilio eu hawliadau a dilysu eu holl waith papur gwariant a chymhwysu cyn cyflwyno hawliadau.
- Er bod WEFO yn annog hynny, mae'n well gan rai rhannau o Lywodraeth Cymru ddefnyddio'u cyllid domestig ymlaen llaw ac yna hawlio cyllid yr UE yn ddiweddarach.
- Mae gan un rhan o Lywodraeth Cymru hawliad mawr yn yr arfaeth am weithgaredd dysgu seiliedig ar waith, sydd ar ei hôl hi gan eu bod yn ceisio datrys problemau gyda'r systemau cyfrifiadurol sy'n dilysu a yw'r gwariant yn gymwys.

15 Nid yw rhaglen Gorllewin Cymru a'r Cymoedd wedi cyrraedd y targedau ar gyfer 2018 eto, ond mae ganddi tan fis Rhagfyr 2018 i wneud hynny. Mae WEFO yn disgwyl y caiff rhai o'r targedau ariannol ar gyfer y rhaglen weithredol hon eu hail-osod os bydd yr UE yn cymeradwyo newidiadau arfaethedig i'r rhaglen.

Os ceir Cytundeb Ymadael, bydd cyllid strwythurol yr UE yn parhau'n ddinewid i raddau helaeth felly risg gyfyngedig a geir y bydd Cymru yn colli arian sylweddol

- 1.20 Os bydd y DU a'r UE yn cytuno ar y Cytundeb Ymadael drafft, ni fydd angen sicrhad Llywodraeth y DU. Dan delerau'r Cytundeb Ymadael drafft, bydd Cymru yn dal i allu cyfranogi yn rhaglen 2014-2020 tra pery. Bydd gan WEFO hyd at fis Rhagfyr 2023 i ymrwymo'r holl gyllid a chyflwyno hawliadau am gyllid. Er bod WEFO ar ôl lle'r oedd yn y cylch blaenorol, mae'n hyderus y bydd yn ymrwymo'r holl gyllid erbyn diwedd y rhaglenni yn 2023.
- 1.21 Hyd yn oed gyda Chytundeb Ymadael, gallai Cymru golli cyllid os yw prosiectau'n tanwario. Mae WEFO yn rheoli risg tanwario drwy or-ymrwymo. Yn y cylch blaenorol, ymrwymodd WEFO 106% o werth y rhaglen ond mewn gwirionedd fe wariodd 99.98% o'r cyllid. Yn y gorffennol, bu gan WEFO sefyllfa i syrthio'n ôl arni, ac os nad oedd y tanwariant a'r gor-ymrwymiad yn cydbwyso ac y ceid prinder cyllid, fe allai prosiectau gael eu treiglo drosodd i'r cylch nesaf o gyllid UE. Fodd bynnag, oherwydd Brexit, ni fydd Cymru yn cyfranogi yn y cylch cyllid nesaf, felly nid yw hyn yn opsiwn mwyach. Mae'n bosibl y bydd rhaid i WEFO fod yn fwy gofalus ynglŷn â gor-ymrwymo, ac o'r herwydd bydd mwy o risg nad yw'n gallu cydbwyso ac ailddosbarthu'r tanwariant. Am bob 1% o werth y cyllid UE sy'n cael ei danwario, byddai Cymru yn colli oddeutu £21 miliwn.

Rhan 2

Mae WEFO wedi cynnal archwiliadau cadarn er ei bwriad i gymeradwyo prosiectau a gwario'r cyllid yn gyflymach cyn Brexit



- 2.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn edrych ar y risg bod WEFO yn gostwng ei safonau er mwyn cymeradwyo prosiectau a gwario arian yr UE yn gyflymach cyn Brexit. Mae'n ystyried ar lefel uchel y trefniadau sydd ar waith i:
- a sicrhau mai ond prosiectau da a chymwys sy'n cael eu dewis i gael cyllid yr UE;
 - b sicrhau nad yw prosiectau ond yn defnyddio arian yn unol â rheolau'r UE; ac
 - c monitro cynnydd gyda'r rhaglen yn gyffredinol.

Mae WEFO wedi cryfhau ei dull o gymeradwyo prosiectau ac nid yw ond yn ymrwymo i'r rheini sy'n bodloni meini prawf caeth ac sy'n cyd-fynd â'i blaenoriaethau strategol

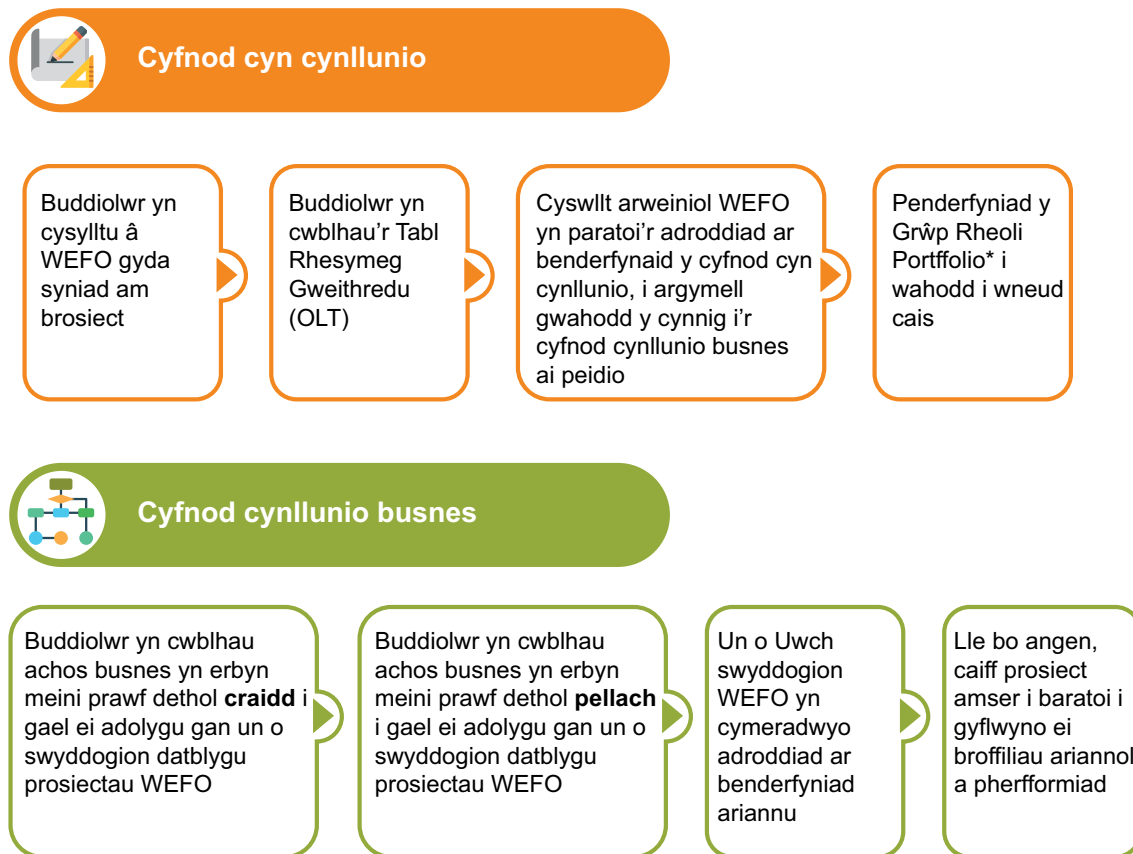
- 2.2 Cyflwynodd WEFO ddull newydd i helpu i ddewis a blaenoriaethu prosiectau yn rhaglen 2014-2020. Canfu ein hadroddiad ym mis Ebrill 2014 ar raglen 2007-2013 fod gan WEFO eisoes system gadarn ar waith ar gyfer dewis prosiectau. Ers hynny mae wedi cryfhau ei dull ymhellach. Fel gyda chylchoedd blaenorol, caiff y Rhaglenni Gweithredol eu gyrru gan eu blaenoriaethau a'r amcanion sy'n sylfaen iddynt. Yn dilyn adolygiad yn 2013 gan Dr Grahame Guilford, cyflwynodd WEFO Fframwaith Blaenoriaethu Economaidd trawsbynciol¹⁶. Mae'r fframwaith yn datgan saith o gyfleoedd thematig ar gyfer economi Cymru a thri chyfle rhanbarthol¹⁷. Nod y fframwaith yw rhoi cynigion ar gyfer prosiectau yng nghyd-destun ymdrechion ehangach i wella economi Cymru.
- 2.3 Mae dwy ran i ddull WEFO ar gyfer penderfynu a ddylid cymeradwyo prosiectau arfaethedig (**Ffigur 8**). Mae WEFO i ddechrau yn trafod syniad gyda noddwyr y prosiect cyn gofyn iddynt lenwi 'Tabl Rhesymeg Gweithredu'. Rhaid i'r Tabl ddatgan yn union sut byddai prosiectau arfaethedig yn cyflawni un neu ragor o amcanion y rhaglen a sut byddai hynny'n cael ei fesur. Wrth gwblhau'r Tabl, rhaid i noddwyr prosiectau ddatgan sut byddai eu prosiect yn cyd-fynd â'r cyfleoedd economaidd yn y Fframwaith Blaenoriaethu Economaidd.

16 Llywodraeth Cymru, **Y Fframwaith Blaenoriaethu Economaidd – Fersiwn**, Mehefin 2015.

17 Y saith thema yw: ynni; bwyd a ffermio; newid hinsawdd ac effeithlonrwydd adnoddau; datblygu asedau TGCh a'r farchnad ddigidol; gweithgynhyrchu uwch; gwyddorau bywyd ac iechyd; twristiaeth, adloniant a hamdden. Mae'r cyfleoedd rhanbarthol yn datgan y buddsoddiadau mawr y dylai prosiectau gyd-fynd â nhw yn y tri rhanbarth yng Nghymru. Er enghraifft, mae WEFO wedi amlygu'r cyfleoedd yn Ne-orllewin Cymru sy'n gysylltiedig â Bargaen Ddinesig Bae Abertawe a chynhyrchiant ynni amgen, gan gynnwys cynllun arfaethedig y lagwn llanw yn Abertawe.

2.4 Mae'r her a'r gwaith cynnar hwn yn helpu i dynnu allan brosiectau sy'n annhebygol o fodloni'r amcanion a'r meini prawf, er nad yw systemau WEFO yn ein galluogi i weld yn hawdd faint o gynigion a dynnwyd allan fel hyn. Mewn achosion eraill, mae'r her gynnar yn helpu noddwyr prosiectau i wella'u cynigion cyn i WEFO eu hadolygu'n fanwl. Os ânt drwy'r cam hwn, bydd angen i noddwyr prosiectau lunio achos busnes llawn. Ochr yn ochr ag amrywiol feini prawf, mae WEFO yn mynnu bod noddwyr prosiectau yn egluro sut mae eu prosiect yn gefnogol i ddatblygu cynaliadwy¹⁸. Mae WEFO wedyn yn gwneud amrywiol archwiliadau a gwerthusiadau cyn rhoi'r gymeradwyaeth derfynol.

Ffigur 8: y broses ar gyfer dethol a chymeradwyo prosiectau



Nodyn: * Mae'r grŵp rheoli portffolio yn gyfrifol am sicrhau bod digon o amrywiaeth o ran y gweithrediadau er mwyn cyflawni'r rhaglenni cronfeydd strwythurol i'r eithaf ac i benderfynu pa brosiectau arfaethedig y dylid, ac na ddylid, u gwahodd i'r cyfnod cynllunio busnes.

Ffynhonnell: data WEFO

18 Mae'r pedair rhaglen weithredol a'r Fframwaith Blaenoriaethu Economaidd wedi'u sefydlu cyn cyflwyno Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015 sy'n datgan amrywiol ddyletswyddau ar gyfer cyrff cyhoeddus a enwir, gan gynnwys mynd ar drywydd datblygu cynaliadwy. Er hynny, mae WEFO yn disgwyl i noddwyr prosiectau ddatgan a monitro eu cyfraniad i ddatblygu cynaliadwy a'r amcanion llesiant cenedlaethol.

- 2.5 Gwnaeth adroddiad yr Archwilydd Cyffredinol yn 2014 ar Gronfeydd Strwythurol yr UE sawl argymhelliad a oedd â'r nod o egluro'r arweiniad i noddwyr, er mwyn esbonio'r gofynion a'r gwahanol gamau. Mae WEFO wedi gwneud cynnydd gyda'r argymhellion hyn ac mae wedi diweddarau ei harweiniad. Mae'n awr yn darparu arweiniad manwl i noddwyr prosiectau arfaethedig fel y gallant ddeall yr archwiliadau a wneir ym mhob cam o'r broses. Nid ydym wedi holi noddwyr prosiectau a yw'r arweiniad wedi'i ddiweddarau wedi helpu i wneud y prosesau'n gliriach.
- 2.6 Drwyddi draw, credwn fod proses WEFO ar gyfer dethol a chymeradwyo prosiectau yn drylwyr. Gall fod yn broses hir a heriol. Ond mae'n helpu i sicrhau mai ond prosiectau o ansawdd da sy'n cael cyllid. Pe byddai WEFO yn cymeradwyo prosiectau o ansawdd gwael, byddai'n gwneud ei hun yn agored i'r risg o gael cosbau ariannol llym gan yr UE. Mae gwaith y Tîm Archwilio Cronfeydd Ewropeaidd (EFAT) annibynnol¹⁹ wedi rhoi hyder inni gan ddangos bod prosesau WEFO ar gyfer dethol a chymeradwyo prosiectau yn gweithredu'n effeithiol.
- 2.7 Mae dau 'gorff cyfryngol' – Adran Llywodraeth Cymru dros yr Economi, Sgiliau ac Adnoddau Naturiol a Chyngor Gweithredu Gwirfoddol Cymru – yn cyflenwi rhan o raglen 2014-2020 ar ran WEFO. Mae'r cyrff cyfryngol hyn yn rhedeg cynlluniau grantiau sy'n cefnogi'r sector preifat a'r sector gwirfoddol. Hyd yma mae gwerth y cynlluniau grant yn £141 miliwn. Canfu adolygiad mwyaf diweddar EFAT fod dull y cyrff cyfryngu o ddethol a chymeradwyo prosiectau'n gweithredu'n effeithiol.

¹⁹ Mae Atodiad 1 yn esbonio rôl a Gwaith EFAT.

Mae gan WEFO archwiliadau manwl i sicrhau na all prosiectau ond hawlio cyllid os gallant ddangos eu bod wedi cydymffurfio â'r holl ofynion cyflawni a chymhwys

- 2.8 Mae WEFO wedi cryfhau'r archwiliadau y mae'n eu cynnal i sicrhau nad yw prosiectau ond yn gwario arian yr UE yn unol â meini prawf caeth. Yn ystod y rhaglen flaenorol yn 2007-2013, canfu archwilwyr y Comisiwn Ewropeaidd rai problemau technegol yn y ffordd yr âi WEFO ati i archwilio gwariant prosiectau. Canfu'r archwilwyr hefyd rai problemau gyda'r arweiniad a ddarparai WEFO i noddwyr prosiectau. O ganlyniad, fe wnaeth yr UE atal taliadau dros dro i Gymru yn ystod 2014. Ymatebodd WEFO yn gyflym i gryfhau ei harchwiliadau ac ailddechreuodd yr UE wneud taliadau. Mae adroddiad rheoli blynyddol 2018 EFAT yn datgan bod systemau rheoli WEFO yn gweithredu'n effeithiol.
- 2.9 Mae rheolaethau WEFO dros gyllid yn golygu mai cyfradd 'gamgymeriadau' isel iawn sydd ganddi. Yn ei adroddiad rheoli blynyddol yn 2018, canfu EFAT mai ond 0.05%²⁰ o'r gwariant a archwiliwyd a oedd â chamgymeriad. Mae'r gyfradd gamgymeriadau gyffredinol hon yn llawer is na'r 'lefel perthnasedd' o 2% a fyddai'n sbarduno her ac ymyrraeth oddi wrth y Comisiwn Ewropeaidd. Mae hefyd yn welliant ar y gyfradd gamgymeriadau o 0.39% ar ddiwedd y cylch blaenorol.
- 2.10 Mae WEFO wedi gweithredu i sicrhau nad yw'r anawsterau diweddar gyda phrinder staff yn effeithio ar ei dull o archwilio hawliadau am wariant. Mae WEFO yn cynllunio ar y sail o gael 190 o staff cyfwerth ag amser llawn. Rhwng mis Mawrth 2017 a Mawrth 2018, roedd gan WEFO brinder staff a oedd yn amrywio o 11% i 16%. Dywedodd WEFO wrthym fod staff, yn ystod yr amser hwn yn gweithio goramser i sicrhau bod yr holl archwiliadau gofynnol ar brosiectau yn cael eu cwblhau. Hefyd, mae'r ansicrwydd ynglŷn â Brexit yn golygu bod rhai staff na wyddant a fydd eu hangen ar ôl mis Mawrth 2019 ac maent wedi bod yn chwilio am swyddi mewn llyfyr eraill. Mae WEFO yn effro i'r risgiau hyn ac yn gweithredu. Nid oedd gan WEFO lawer o ddewis oherwydd cyfyngiadau Llywodraeth Cymru ar recriwtio a hyrwyddo. Fodd bynnag, ddechrau 2018, fe wnaeth Llywodraeth Cymru gymeradwyo achos busnes WEFO, gan ganiatáu iddi recriwtio a phenodi staff o fewn ei chyllideb bresennol.

²⁰ Rhagolwg o'r camgymeriadau yw 0.05% sy'n seiliedig ar sampl ystadegol o wariant prosiectau wedi'i gyfrifo yn unol â chanllawiau'r Undeb Ewropeaidd.

Mae trefniadau clir ar waith ar gyfer monitro ac adrodd ar y cynnydd gyda'r rhaglen gyffredinol

- 2.11 Mae gan WEFO wybodaeth dda i dracio cynnydd y rhaglen. Canfu ein hadroddiad ym mis Ebrill 2014 ar Raglen y Cronfeydd Strwythurol 2007-2013 fod cyflwyno'r System Rheoli Gwybodaeth Prosiectau a Rhaglenni (PPIMS)²¹ wedi ei gwneud yn llawer haws i WEFO reoli cyllid y rhaglen. Mae PPIMS hefyd yn cofnodi'r wybodaeth ar allbynnau a chanlyniadau prosiectau. Cadarnhaodd adroddiad rheoli blynyddol 2018 EFAT fod y data ariannol yn PPIMS yn gywir a chyflawn²² o ran y ffigurau a archwiliwyd i gefnog'r cyfrifon a gyflwynwyd i'r Comisiwn Ewropeaidd.
- 2.12 Caiff y data o PPIMs eu defnyddio i fonitro a chyflwyno adroddiadau drwy gyfrwng amrywiol haenau'r dulliau o oruchwylio rhaglenni (**Atodiad 4**). Nid ydym wedi profi'r trefniadau yn fanwl. Fodd bynnag, fe wnaethom arsylwi dau gyfarfod o'r Pwyllgor Monitro Rhaglenni cyffredinol. Canfuom fod y wybodaeth a gyflwynwyd ar Gronfeydd Strwythurol yn gynhwysfawr, er bod swm a chymhlethdod y deunydd yn gallu ei gwneud yn anodd nodi'r meysydd pwysicaf i'w harchwilio. Mae WEFO wrthi'n diwygio fformat y papurau i roi crynodeb cliriach o'r materion allweddol. Darparodd aelodau'r Pwyllgor lefel dda o her ar gyllid, cyflenwi a materion ehangach. Roedd staff WEFO a oedd yn bresennol yn wybodus ac yn gallu darparu atebion manwl i ymholiadau.

21 Mae PPIMS yn system at y pwrpas y mae WEFO yn ei defnyddio i gofnodi a storio ar ffurf gyfrifiadurol ddata ar bob gweithrediad sy'n ofynnol ar gyfer monitro, gwerthuso, rheolaeth ariannol, dilysu ac archwilio.

22 Nid yw EFAT wedi gwneud profion ar y data nad yw'n ddata ariannol.

Rhan 3

Nid yw'n glir eto beth ddaw yn lle'r cronfeydd strwythurol ar ôl Brexit ond mae WEFO a Llywodraeth Cymru yn ceisio siapio'r trafodaethau



- 3.1 Mae'r rhan hon o'r adroddiad yn edrych ar yr egin gynlluniau ar gyfer cael darpariaeth yn lle'r Cronfeydd Strwythurol ar ôl Brexit. Nid yw'r adran hon yn gwneud sylw ar rinweddau'r cynlluniau. Adeg drafftio'r adroddiad hwn, mae Pwyllgor Cyllid Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn cynnal ymchwiliad i ddarpariaeth yn lle cronfeydd yr UE. Rydym wedi datgan safbwynt Llywodraeth y DU a Llywodraeth Cymru ar ddyfodol cyllid rhanbarthol adeg drafftio. Yn y pendraw, mae'r cwestiwn pa haen o'r llywodraeth sy'n gyfrifol am unrhyw gynllun newydd yn fater gwleidyddol a chyfansoddiadol sydd i'w drafod rhwng Llywodraeth y DU a'r llywodraethau datganoledig.

Mae Llywodraeth y DU yn bwriadu cyflwyno Cronfa Ffyniant Gyffredin ond nid yw eto wedi datgan manylion allweddol ynglŷn â gwerth y gronfa na sut bydd yn gweithredu

- 3.2 Yn lle ffrwd gyllid yr UE, mae Llywodraeth y DU yn bwriadu sefydlu Cronfa Ffyniant Gyffredin. Adeg drafftio'r adroddiad hwn, ychydig iawn o fanylion sydd ar gael ynglŷn â sut beth fydd y Gronfa Ffyniant Gyffredin. Mewn llythyr at Gadeirydd Pwyllgor Gwaith a Phensiynau Senedd y DU, dywedodd yr Adran Gwaith a Phensiynau: 'Rydym hefyd yn awyddus i sicrhau bod dyluniad y Gronfa [Ffyniant Gyffredin] yn lleihau biwrocratiaeth ac mor syml ac mor hawdd â phosibl yn weinyddol i dderbynwyr ei defnyddio'. Mae Llywodraeth y DU yn bwriadu dechrau ymgynghori ar ei chynigion ar gyfer y Gronfa Ffyniant Gyffredin yn hydref 2018. Dyma rai o'r materion allweddol sy'n peri ansicrwydd i Gymru:
- ai cynllun sengl fydd y Gronfa a gaiff ei rhedeg gan Lywodraeth y DU ynteu a fydd y llywodraethau datganoledig yn pennu drostynt eu hunain sut caiff y cynllun ei redeg yn eu priod rannau o'r DU; a
 - gwerth y Gronfa, a fydd yn cyfateb ynteu'n rhagori ar lefelau cyllid cyfredol yr UE, a pha reolau a gofynion a geir o bosibl, er enghraifft, o safbwynt arian cyfatebol.

Mae Llywodraeth Cymru wedi datgan ei gweledigaeth ar gyfer dyfodol buddsoddi rhanbarthol ac mae eisiau i'r rheolaeth lawn drosto a'r cyllid gael eu datganoli

- 3.3 Ym mis Rhagfyr 2017, cynhyrchodd Llywodraeth Cymru bapur polisi ar **Fuddsoddi Rhanbarthol yng Nghymru ar ôl Brexit**. Mae'r papur yn datgan gwrthwynebiad Llywodraeth Cymru i'r Gronfa Ffyniant Gyffredin fel rhaglen DU-gyfan. Cyflwynodd ddadl dros ddatganoli'r cyllid ac i'r cyllid hwnnw fod ar yr un lefel ag a ddarparwyd gan yr UE, fan leiaf. Galwodd y papur hefyd am i'r broses o lunio polisi rhanbarthol gael ei datganoli i Lywodraeth Cymru.

- 3.4 Wrth ddatgan ei syniadau am ddyfodol buddsoddi rhanbarthol, mae Llywodraeth Cymru wedi ceisio dysgu gwersi o brofiad WEFO yn rheoli'r Cronfeydd Strwythurol. Mae papur polisi Llywodraeth Cymru yn glir bod Llywodraeth Cymru eisiau 'gweld mwy na newid tebyg am debyg'. Mae'n nodi nifer o gyfleoedd i wella'r cynllun newydd yn ogystal ag adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd. Yn benodol, mae'n nodi cyfleoedd i asiantaethau ac ardaloedd gydweithio'n well gyda'i gilydd, gyda ffocws mwy cadarn ar weithio'n rhanbarthol, drwy ail-siapio meini prawf cyllido.
- 3.5 Mae Llywodraeth Cymru a WEFO wedi cysylltu ag amrywiol sefydliadau mewn digwyddiadau yng ngogledd a de Cymru a chynhaliodd arolwg agored ar-lein i gasglu barn am set o egwyddorion arfaethedig (**Blwch 4**) ar gyfer buddsoddi rhanbarthol i'r dyfodol. Mae WEFO wedi comisiynu gwerthuswyr annibynnol i ddadansoddi'r safbwyntiau. Cyhoeddodd WEFO adroddiad yn cyflwyno'r dadansoddiadau ddiwedd Mehefin 2018 a ddaeth i'r casgliad bod y dull gweithredu cyffredinol a ddisgrifiwyd gan Lywodraeth Cymru yn cael ei groesawu drwyddi draw.

Blwch 4: egwyddorion Llywodraeth Cymru ar gyfer buddsoddi rhanbarthol i'r dyfodol

- Gweithio'n fwy cadarn mewn partneriaeth.
- Cyflwyno rhaglenni hirdymor, aml-flwyddyn i ennyn hyder buddsoddwyr.
- Cyfuniad o fuddsoddiadau cenedlaethol, rhanbarthol a lleol sy'n ategu ei gilydd.
- Rôl amlycach i bartneriaethau rhanbarthol ac unioni'r adnoddau mewn cysylltiad â hynny.
- Integreiddio mwy ar wahanol feysydd polisi gan ganolbwyntio ar bobl a lleoedd.
- Integreiddio ffynonellau nawdd a modelau ariannu.
- Mwy o ffocws ar ganlyniadau, gan sicrhau eu bod yn cynnwys anghydraddoldeb, lles, cynhwysiant a chynaliadwyedd amgylcheddol.
- Trefniadau mwy cadarn ar gyfer monitro a gwerthuso ond cyflwyno symlrwydd a chymesuredd.
- Symleiddio'r rheolau a'r meini prawf gan sicrhau tegwch i bawb ar yr un pryd.
- Annog mwy o risg er mwyn denu buddsoddiadau sector preifat ac arloesi.
- Hybu cydweithrediadau ar draws y ffin.

- 3.6 Mae'n anochel bod dyfodol WEFO yn ansicr nes ceir eglurder ynglŷn â'r hyn a ddaw yn lle'r Cronfeydd Strwythurol yng Nghymru. Os caiff y cyfrifoldeb dros unrhyw gynllun newydd ei ddatganoli i Gymru, credwn mai da o beth fyddai cynnal y manteision positif a geir o werthuso a monitro prosiectau'n drylwyr, a'r sgiliau a'r profiad y mae staff WEFO wedi'u meithrin dros nifer o flynyddoedd. Os na chaiff y rhaglen newydd ei datganoli, da fyddai sicrhau bod arbenigedd WEFO yn cael ei ddefnyddio i gryfhau prosiectau a rhaglenni mewn mannau eraill yn sector cyhoeddus Cymru.

Atodiadau



Atodiad 1 – Dulliau Archwilio

Adolygu dogfennau a dadansoddi data

Fe wnaethom adolygu ystod eang o ddogfennau gan gynnwys:

- Dogfennau arweiniad WEFO
- Adolygiadau o'r Rhaglenni a gomisiynwyd yn annibynnol
- Archwiliadau'r Comisiwn Ewropeaidd
- Data ariannol a pherfformiad a ddarparwyd gan WEFO
- Briffiau gweinidogol
- Cofnodion o amrywiol gyfarfodydd gan gynnwys y Pwyllgor Monitro Rhaglenni.

Hunan-asesiad a gwblhawyd gan WEFO

Cwblhaodd WEFO hunan-asesiad drwy ateb set o gwestiynau a osodom, yn ymwneud â'r ffordd yr oedd yn rheoli'r rhaglen, yng ngoleuni'r risgiau a'r cyfleoedd oherwydd Brexit. Roedd y cwestiynau'n ymwneud â'r gwersi a ddysgwyd o adolygiadau blaenorol, y cyfeiriad strategol cyffredinol, a rheoli'r rhaglen gan gynnwys cynnydd gydag ymrwymo cyllid a hawlio cyllid gan yr UE. Cynhwysai hefyd gwestiynau am gynlluniau ar gyfer dyfodol datblygu rhanbarthol ar ôl Brexit.

Adroddiadau Tîm Archwilio Cronfeydd Ewropeaidd (EFAT)

Mae'r Comisiwn Ewropeaidd yn mynnu bod WEFO yn penodi corff archwilio annibynnol i arolygu a yw'r trefniadau ar gyfer rheoli a'i monitro'r system reoli ar gyfer y rhaglen yn cael eu rhedeg yn effeithlon. Mae'r Tîm Archwilio Cronfeydd Ewropeaidd (EFAT) yn rhan o isadran llywodraethu a sicrwydd corfforaethol Llywodraeth Cymru ac mae'n gweithredu fel y Corff Archwilio ar gyfer rhaglenni Cronfeydd Strwythurol yr UE yng Nghymru. Fe wnaethom adolygu nifer o adroddiadau EFAT, yn benodol adroddiad rheoli blynyddol ac adroddiadau ar systemau WEFO ar gyfer gwerthuso ceisiadau prosiectau, monitro cynnydd prosiectau, talu hawliadau grantiau a dilysu ac archwilio prosiectau.

Cyfweliadau

Rydym wedi trafod y dull o weinyddu'r rhaglenni gyda WEFO ac uwch swyddogion yn Llywodraeth Cymru ac wedi cynnal cyfres o gyfweliadau i drafod canfyddiadau newydd ac i egluro agweddau allweddol ar y rhaglenni ac ymholiadau a gododd o hunan-asesiad WEFO.

Arsylwadau


Fe wnaethom fynychu a chynnal arsylwadau yng nghyfarfodydd y Pwyllgor Monitro Rhaglenni ym mis Rhagfyr 2017 a Mai 2018 a hefyd yn y digwyddiad ymgysylltu â rhanddeiliaid a gynhaliwyd gan WEFO ym mis Chwefror 2018 i ymgynghori ar safbwyntiau am debyg i beth ddylai buddsoddi rhanbarthol yng Nghymru fod ar ôl Brexit.

Atodiad 2 – Blaenoriaethau Cronfeydd Strwythurol yr UE a'r canlyniadau a'r allbynnau arfaethedig

Mae **Ffigur A1** yn dangos pum blaenoriaeth WEFO ar gyfer Cronfa Datblygu Rhanbarthol Ewrop ac mae **Ffigur A2** yn dangos y pedair blaenoriaeth ar gyfer Cronfa Gymdeithasol Ewrop. Ar gyfer pob blaenoriaeth, mae WEFO wedi dangos y 'newidiadau' y bwriedir i'r buddsoddiad eu cyflawni. Mewn rhai achosion, mae'r newidiadau yn seiliedig ar ganlyniadau megis mwy o gyflogaeth leol, mewn eraill allbynnau neu weithredoedd ydynt, megis darpariaeth cyllid ecwiti a benthyciadau.


Ffigur A1: Blaenoriaethau Cronfa Datblygu Rhanbarthol Ewrop a'r canlyniadau a'r allbynnau arfaethedig


CRONFA DATBLYGU RHANBARTHOL EWROP





Cysylltedd a Datblygu Trefol


£734.4M Cyfanswm gwariant
£469.4M Grant UE

 Lleihau tagfeydd traffig (A40) a (A55)

 Cyflogaeth gynyddol yn lleol


 Rhwydweithiau band eang TGCh cyflym iawn


 Gwella mynediad i ganolfannau trefol a chyflogaeth allweddol ar gludiant cyhoeddus




Ymchwil ac Arloesi

£541.0M Cyfanswm gwariant
£334.2M Grant UE


 Cynyddu'r cyllid ymchwil sy'n cael ei ddenu i sefydliadau ymchwil Cymru


 Masnacheiddio mwy ar YDacA busnesau Cymreig





Cystadleurwydd BBaCh

£353.0M Cyfanswm gwariant
£211.9M Grant UE

 Darpariaeth benthyciadau ac ewiti

 Defnyddio a datblygu mwy ar Fand eang Cyflym Iawn a Gwibgyswllt


 Twf cyflogaeth mewn BBaChau


 Nifer gynyddol o BBaChau a mwy yn goroesi





Ynni Adnewyddadwy ac Effeithlonrwydd Ynni

£248.6M Cyfanswm gwariant
£165.1M Grant UE

 Datblygu'r sector ynni morol


 Gwella effeithlonrwydd ynni yn yr aelwydydd tlotâ


 Cynlluniau ynni adnewyddadwy graddfa fechan



Cymorth Technegol

£34.6M Cyfanswm gwariant
£24.1M Grant UE

 Archwiliadau a rheolaethau


 Gwerthuso a monitro

Ffynhonnell: data WEFO

Tudalen y pecyn 280

Ffigur A2: Blaenoriaethau Cronfa Gymdeithasol Ewrop a'r canlyniadau a'r allbynnau arfaethedig


CRONFA GYMDEITHASOL EWROP





Sgiliau ar gyfer Twf


£580.9M
Cyfanswm gwariant


£378.9M
Grant UE

 Cynyddu sgiliau gweithluoedd heb sgiliau neu ag ychydig o sgiliau

 Cynyddu nifer y bobl sy'n gwneud gweithgareddau ymchwil ac arloesi gyda mentrau

 Gwella sefyllfa menywod yn y gweithlu


 Cynyddu nifer y gweithluoedd sydd â sgiliau technegol neu benodol i swyddi ar lefel ganolradd ac uwch





Cyflogaeth a chyrraeddïad pobl ifanc


£383.8M
Cyfanswm gwariant


£260.5M
Grant UE

 Cynnydd yng nghyflogadwyedd a chyflogaeth pobl ifanc

 Lleihau nifer y bobl ifanc sydd mewn perygl o fod yn NEET

 Nifer fwy yn cymryd pynciau STEM a gwella cyrraeddïad (11-19 oed)


 Gwell sgiliau yn y gweithlu Gofal Plant a Blynnyddoedd cynnar





Trechu tlodi drwy Gyflogaeth Gynaliadwy


£286.9M
Cyfanswm gwariant

£204.9M
Grant UE

 Gwella cyflogadwyedd pobl sydd fwyaf mewn perygl o dlodi a chynhwysiant cymdeithasol

 Lleihau tangyflogaeth ac absenoldeb pobl â chyflyrau sy'n cyfyngu ar eu gallu i weithio


 Gwella cyflogadwyedd pobl economaidd anweithgar a di-waith yn yr hirdymor




Cymorth Technegol

£25.4M
Cyfanswm gwariant

£17.2M
Grant UE

 Archwiliadau a rheolaethau

 Gwerthuso a monitro

Ffynhonnell: data WEFO

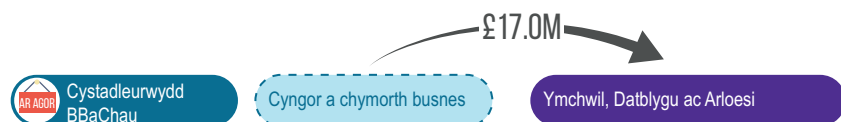
Atodiad 3 – Newidiadau arfaethedig WEFO i'r rhaglen

Mae **Ffigur A3** yn dangos mewn mwy o fanylder y newidiadau arfaethedig i'r rhaglen weithredol a ddisgrifir ym **mharagraff 1.7** a **Ffigur 6**. Mae'r newidiadau hyn yn cael eu cynnig yng ngoleuni'r cynnydd hyd yma ac er mwyn creu blaenoriaeth newydd ar gyfer gweithio rhanbarthol. Nid yw'r Comisiwn Ewropeaidd wedi cymeradwyo'r newidiadau'n ffurfiol eto.

Ffigur A3: Newidiadau arfaethedig i'r rhaglenni gweithredol

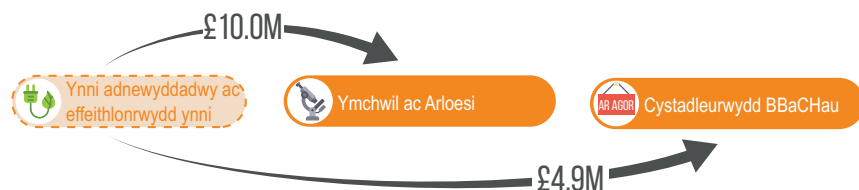
CRONFA DATBLYGU RHANBARTHOL EWROP – GORLLEWIN CYMRU A'R CYMOEDD

Mae WEFO yn cynnig symud £17.0 miliwn o fewn y flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar gystadleurwydd BBaChau. Mae'n cynnig symud y cyllid hwn o gyngor a chymorth busnes a'i ddefnyddio i roi hwb i'r cyllid ecwiti ar gyfer ymchwil, datblygu ac arloesi dan yr offer ariannol a reolir gan Fanc Datblygu Cymru.



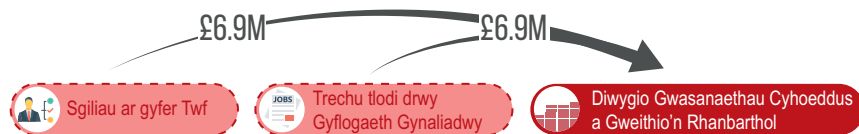
CRONFA DATBLYGU RHANBARTHOL EWROP – DWYRAIN CYMRU

Mae WEFO yn cynnig symud £14.9 miliwn o'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar ynni adnewyddadwy ac effeithlonrwydd ynni a symud £10.0 miliwn ohono i'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar ymchwil ac arloesi a £4.9 miliwn arall i'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar gystadleurwydd BBaCHau.



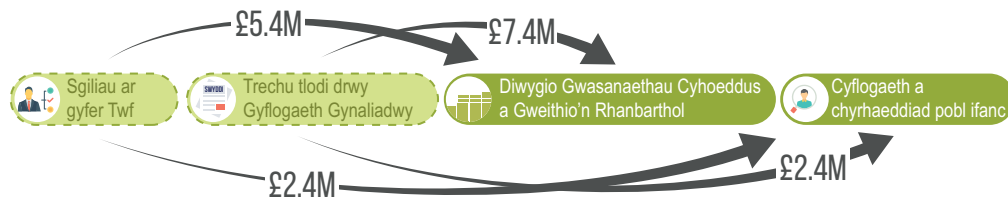
CRONFA GYMDEITHASOL EWROP – GORLLEWIN CYMRU A'R CYMOEDD

Mae WEFO yn cynnig cymryd £6.9 miliwn allan o'r flaenoriaeth sy'n canolbwyntio ar Drechu tldi drwy Gyflogaeth Gynaliadwy a £6.9 miliwn arall allan o'r flaenoriaeth sgiliau ar gyfer twf a rhoi'r cyfanswm o £13.9 miliwn i'r flaenoriaeth newydd o'r enw meithrin capasiti sefydliadau.



CRONFA GYMDEITHASOL EWROP – DWYRAIN CYMRU

Mae WEFO yn cynnig cymryd £10.0 miliwn allan o'r flaenoriaeth i drechu tldi drwy Gyflogaeth Gynaliadwy a £7.9 miliwn pellach allan o'r flaenoriaeth sgiliau a thwf a rhoi £12.9 miliwn ohono i'r flaenoriaeth newydd o'r enw meithrin gallu sefydliadau a gweithio'n rhanbarthol. Mae WEFO hefyd yn cynnig rhoi gweddill y £4.9 miliwn i'r flaenoriaeth ar gyfer cyflogaeth a chyrhaeddiad pobl ifanc.



Mae'r ffigurau'n seiliedig ar gyfradd gyfnewid o £1:€1.17 a allai newid

Ffynhonnell: data WEFO

Tudalen y pecyn 282

Atodiad 4 – Goruchwylio a monitro rhaglenni

Mae **Ffigur A4** yn dangos mewn mwy o fanylder y trefniadau goruchwylio a monitro, y cyfeirir atynt ym **mharagraff 2.12**.

Ffigur A4: strwythur goruchwylio a monitro WEFO



PPIMs	System TG WEFO sy'n cynnwys yr holl wybodaeth ariannol, a gwybodaeth am gymeradwyo a pherfformiad prosiectau.
Is-adran Rheoli Rhaglenni (PMD)	Mae WEFO wedi sefydlu tîm o swyddogion sy'n gweithio yn yr isadran hon. Eu rôl yw gweithio gyda buddiolwyr yn gynnar yn y broses o ddatblygu syniadau gweithrediad i gynghori ar pa mor llwyddiannus y gallai gyfrannu at allbynnau ar lefel y rhaglen.
Technical and Financial Appraisal Team (TFAT)	Mae TFAT WEFO yn cynorthwyo staff y PMD sy'n gyfrifol am werthuso a dethol gweithrediadau. Mae gan TFAT nifer o gyfrifwyr cymwysedig i sicrhau bod gan fuddiolwyr y capasiti ariannol i redeg eu gweithrediadau.

Adolygu prosiectau	<p>Mae'r PMD yn adolygu'n barhaus berfformiad a chynnydd pob gweithrediad. Mae'n cynnwys – ar ôl cyflwyno pob hawliad i WEFO – y perfformiad hyd yma yn erbyn dangosyddion canlyniadau, allbwn a gwariant a amlinellwyd. Yn ogystal â dangosyddion / proffiliau, mae'r PMD yn ystyried effeithiolrwydd cyffredinol ac effaith gweithgareddau'r gweithrediad i sicrhau bod y canlyniadau dymunol yn debygol o gael eu cyflawni. Mae'r PMD yn adnabod ac yn monitro risgiau a phryderon gydol oes gweithrediad ac yn cyfarfod gyda'r buddiolwr ar ôl cyflwyno pob hawliad, ochr yn ochr â'r timau perthnasol yn WEFO, i drafod cynnydd, perfformiad a phryderon.</p> <p>TFAT – yn adolygu gwybodaeth ariannol buddiolwyr posibl a chyfredol i sicrhau bod ganddynt y capasiti ariannol i redeg eu gweithrediadau.</p> <p>Archwiliadau dilysu rheolaeth – yn rhedeg fframwaith o archwiliadau a rheolaethau ar hawliadau a ddaw i law oddi wrth buddiolwyr a drwy ymweliadau safle, i sicrhau bod y gwariant a gynhwysir yn y ceisiadau hawlio gan WEFO yn cydymffurfio â'r rheolau.</p>
Adolygiadau sicrwydd ansawdd Cyrff Cyfryngol (IBs)	<p>Mae WEFO yn adolygu hawliadau a gyflwynir gan IBs cyn cynnwys gwariant yn yr hawliad gan y CE.</p>
Grŵp adolygu Cyrff Cyfryngol	<p>Mae WEFO wedi sefydlu grŵp adolygu IBs i drafod sut mae prosiectau'n cael eu cyflenwi, a chanfod unrhyw risgiau a champau gweithredu sy'n angenrheidiol. Mae'r grŵp hefyd yn adolygu'r archwiliadau o systemau ac adolygiadau Sicrwydd Ansawdd IB's WEFO.</p>
Grŵp Rheoli Risg Rhaglenni (PMG)	<p>Mae'r PMG yn monitro risgiau a phrosesau ar draws y rhaglen drwy gyfrwng nifer o gofrestris risg.</p>
Grŵp cyflawni a chydymffuriaeth	<p>Mae'r grŵp hwn yn ystyried ac yn adolygu materion cyflawni a chydymffuriaeth sy'n effeithio ar raglenni. Mae'r Grŵp yn cynnwys rhanddeiliaid mewnol ac allanol ac mae fel arfer yn cyfarfod bob chwarter.</p>
Bwrdd perfformiad rhaglenni	<p>Yn gyfrifol am gynllunio, monitro a chyfarwyddo'r ffordd y caiff rhaglenni eu cyflenwi.</p>
Pwyllgor Monitro Rhaglenni	<p>Dan reoliadau'r UE, mae gofyn i Aelod-wladwriaethau benodi pwyllgorau monitro i sicrhau bod rhaglenni gweithredol yn cael eu gweithredu'n gywir. WEFO sy'n cadeirio a cheir partneriaid rhanbarthol, economaidd a chymdeithasol.</p>

Tudalen y pecyn 284

Wales Audit Office

24 Cathedral Road

Cardiff CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

We welcome telephone calls in
Welsh and English.

E-mail: info@audit.wales

Website: www.audit.wales

Swyddfa Archwilio Cymru

24 Heol y Gadeirlan

Caerdydd CF11 9LJ

Ffôn: 029 2032 0500

Ffacs: 029 2032 0600

Ffôn Testun: 029 2032 0660

Rydym yn croesawu galwadau
ffôn yn Gymraeg a Saesneg.

E-bost: post@archwilio.cymru

Gwefan: www.archwilio.cymru