

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

Our Ref: AG/RP

2 Medi 2020

Annwyl Mr Ramsay

Yr wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd yn erbyn argymhellion a wnaed yn adroddiadau'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus a Swyddfa Archwilio Cymru ar Wasanaethau y Tu Allan i Oriau

Bu ichi nodi ein hymateb, dyddiedig 7 Hydref 2019, i Ymchwiliad y Pwyllgor i Wasanaethau y Tu Allan i Oriau a gofyn am yr wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd a wnaed yn erbyn yr argymhellion ym mis Gorffennaf 2020. Bu ichi ofyn inni hefyd roi'r wybodaeth ddiweddaraf i chi am argymhellion Archwilio Cymru a wnaed yn eu hadroddiad y Tu Allan i Oriau a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2018. Rwyf yn ymddiheuro am yr oedi cyn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf hon i chi.

Mae cryn gynnydd wedi'i wneud yn erbyn argymhellion y ddau adroddiad a bydd diweddariad cynhwysfawr yn **Atodiad 1**. Mae swyddogion wedi cael trafodaethau gydag Archwilio Cymru ac wedi ystyried eu hadborth. Dylid ystyried yr atodiad hwn fel dogfen 'fyw' ac felly caiff ei ddiweddarau pan wneir unrhyw gynnydd yn erbyn yr argymhellion.

Mae'n werth nodi hefyd fod y broses barhaus o gyflwyno 111 yn mynd rhagddi'n dda ac y bydd 5 o bob 7 BILI wedi gweithredu'r gwasanaeth yn llawn cyn bo hir, gyda 111 hefyd yn rhychwantu Cymru Gyfan ar gyfer ymholiadau sy'n ymwneud â COVID. Mae gweithredu'r holiadur symptomau ar-lein (sydd wedi cael dros 1.2m o ymweliadau dros y 6 mis diwethaf) ynghyd ag amrywiaeth o wasanaethau digidol eraill i glinigwyr a'r cyhoedd wedi gwneud

gwahaniaeth sylweddol a chynyddu cadernid y GIG drwy gydol y cyfnod COVID. Rydym bellach yn adolygu sut y gall y gwasanaeth gefnogi rhai o'r gwasanaethau gofal heb ei drefnu a gofal brys ehangach cyn y gaeaf hwn tra byddwn hefyd yn adeiladu system TG newydd ac rydym yn rhag-weld y bydd hyn ar waith o Chwarter 3 ymlaen y flwyddyn nesaf.

Mae pandemig COVID-19 2020 wedi cael effaith ddwys ar ddarparu gwasanaethau'r GIG ac ymddygiad y cyhoedd yn y ffordd y maent yn cael mynediad at ofal iechyd. Rydym wedi gweld datblygiadau cyflym i gyflenwi gweithredol o fewn y GIG er mwyn sicrhau bod cleifion sy'n profi'n gadarnhaol am COVID yn cael y driniaeth y mae arnynt ei hangen ac ar yr un pryd yn diogelu'r rhai sydd fwyaf mewn perygl. Yn sgil y mesurau i gyfyngu ar symudiadau'r boblogaeth i reoli lledaeniad COVID-19 cafwyd gostyngiad sydyn yn y nifer a aeth i Adrannau Achosion Brys, a chynnydd mawr yn nifer y galwadau i wasanaeth y GIG a'r defnydd o holiadur symptomau ar-lein COVID-19. Er bod 111 o wasanaethau'n dal i weithredu ar lefel 30+% yn uwch na'r lefelau cyn-COVID, nid yw'r nifer sy'n mynychu Adrannau Achosion Brys wedi dychwelyd i'r sefyllfa a oedd yn bodoli cyn-COVID eto.

Mae'r newid hwn i'r ffordd y mae'r cyhoedd yn cael mynediad at wasanaethau cyhoeddus yn rhywbeth y mae'n rhaid inni geisio'i gynnal y tu hwnt i'r pandemig presennol. Er enghraifft, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro wedi gweithredu CAV 24/7 yn ddiweddar lle y gofynnir i gleifion ffonio'n gyntaf cyn mynd i Adran Achosion Brys. Bydd proses brysbennu cychwynnol yn cael ei gwneud gan driniwr galwadau ac os bydd angen byddant wedyn yn cael eu trosglwyddo i glinigydd a fydd yn ymgymryd â phroses brysbennu pellach. Yn dilyn hyn, bydd y clinigydd wedyn yn gwneud penderfyniad ar y pwynt gofal gorau i'r claf. Mae'r model wedi ennill diddordeb ledled y wlad ac edrychwn ymlaen at weld unrhyw werthusiad o'r model hwn yn y dyfodol. Yng ngoleuni hyn, bydd Tîm Rhaglen 111a chydweithwyr Gofal Sylfaenol Brys o fewn BILlau yn awr yn adolygu'r strategaeth ar gyfer y dyfodol dros y blynyddoedd nesaf.

Gobeithio y bydd y diweddariad hwn o gymorth ichi.

Yn gywir



Dr Andrew Goodall CBE



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Gwasanaethau Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau

**Ymateb i Argymhellion Swyddfa Archwilio
Cymru a'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus**

Tîm Gofal Brys, Llywodraeth Cymru

Cynnwys

Adran 1 – Cyd-destun a Chyfeiriad Strategol

- Cyflwyniad Tudalen 2
- Cefndir Tudalen 2
- Model Gofal Sylfaenol Cymru Tudalen 3
- Y Gwasanaeth 111 Tudalen 5

Adran 2 – Adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau: Argymhellion

- Argymhelliad 1 Tudalen 7
- Argymhelliad 2 Tudalen 8
- Argymhelliad 3 Tudalen 9
- Argymhelliad 4 Tudalen 12
- Argymhelliad 5 Tudalen 13
- Argymhelliad 6 Tudalen 14
- Argymhelliad 7 Tudalen 15
- Argymhelliad 8 Tudalen 16

Adran 3 – Ymchwiliad Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus: Argymhellion

- Argymhelliad 1 Tudalen 18
- Argymhelliad 2 Tudalen 18
- Argymhelliad 3 Tudalen 19
- Argymhelliad 4 Tudalen 19
- Argymhelliad 5 Tudalen 20
- Argymhelliad 6 Tudalen 20
- Argymhelliad 7 Tudalen 21
- Argymhelliad 8 Tudalen 21

ADRAN 1 – CYD-DESTUN A CHYFEIRIAD STRATEGOL

Cyflwyniad

Cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru (WAO) ei harchwiliad o *Wasanaethau Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau* ar 12 Gorffennaf 2018.

Mae argymhellion yr adroddiad yn galw am fwy o gyfranogiad ac arweiniad gan y GIG a Llywodraeth Cymru. Dylid cofio bod gan Fyrddau Iechyd Lleol gyfrifoldeb statudol dros ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol yn y cyfnod 'y tu allan i oriau'. Derbyniodd pob bwrdd iechyd adroddiad unigol gan SAC yn ystod 2017 yn ymwneud yn benodol â'u gwasanaeth y tu allan i oriau lleol.

Gwnaeth yr adroddiad 8 argymhelliad yr oedd yn ofynnol i randdeiliaid o fewn Llywodraeth Cymru a'r GIG fynd i'r afael â hwy. Yn dilyn adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru, cynhaliodd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus (PCC) ymchwiliad ei hun i wasanaethau y Tu Allan i Oriau yn ystod gwanwyn 2019.

Cymerodd y PCC dystiolaeth gan y GIG a bu Andrew Goodall, Simon Dean a Judith Paget yn bresennol mewn sesiwn gyda'r Pwyllgor ddydd Llun 29 Ebrill 2019. Edrychodd ymchwiliad y Pwyllgor ar ganfyddiadau adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ac ystyriodd yn benodol:-

- Perfformiad a phrofiad cleifion
- Cynaliadwyedd ariannol a chlinigol
- Rheoli gwybodaeth a pherfformiad
- Integreiddio gwasanaethau y tu allan i oriau gyda gwasanaethau eraill

Ystyriodd yr ymchwiliad hefyd:

- Cwmpas gwasanaethau y tu allan i oriau
- Safonau Cenedlaethol
- Cynllunio'r Gweithlu
- Ymgysylltu â Staff
- Aseidiadau Ansawdd
- Lledaenu arfer arloesol
- Trefniadau Arweinyddiaeth Cenedlaethol
- Y Gwasanaeth 111

Cyhoeddodd y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ei adroddiad ym mis Gorffennaf 2019 a gwnaeth 8 argymhelliad. Derbyniwyd 5 ohonynt, gwrthodwyd 2 ohonynt ac mae 1 wedi'i nodi.

Bwriad y ddogfen hon yw cyflwyno naratif sy'n disgrifio'r dystiolaeth sy'n ymwneud â'r camau gweithredu a gymerwyd yn erbyn pob un o argymhellion adroddiadau Swyddfa Archwilio Cymru a'r PCC.

Cefndir

Er ein bod yn falch o nodi bod adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru yn cydnabod bod gan y cyhoedd barch mawr at wasanaethau y tu allan i oriau, roeddem yn derbyn bod yr argymhellion yn yr adroddiad yn gyfraniad defnyddiol at ddarparu gwasanaeth y Tu Allan i Oriau (TAiO) effeithiol yng

Nghymru. Fel mewn rhannau eraill o'r DU, cafwyd problemau gyda recriwtio staff clinigol, yn enwedig meddygon teulu, yn y cyfnod y tu allan i oriau dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf.

Dros y 2 flynedd ddiwethaf, mae Llywodraeth Cymru, gan weithio'n agos gyda'r GIG, wedi bod yn canolbwyntio ar y meysydd a amlygir yn adroddiad y Swyddfa Archwilio gan ddarparu camau gweithredu cenedlaethol a lleol sy'n gwneud y system yn fwy cydnerth. Ar yr un pryd, mae'r gwaith o gyflwyno 111 wedi cynyddu cydnerthedd ac wedi creu cyfleoedd ar gyfer cynyddu a gwella gwaith rhanbarthol a chenedlaethol.

Gwnaeth Swyddfa Archwilio Cymru 8 prif argymhelliad a chredwn fod cryn dipyn o waith wedi'i gwneud, ac roedd llawer ohono'n mynd rhagddo erbyn i'r adroddiad gael ei gyhoeddi.

Yn benodol, roeddem yn cydnabod yr alwad am fwy o gyfranogiad ac arweiniad gan Lywodraeth Cymru a'r GIG ac mae Judith Paget, Prif Weithredwr Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan, wedi bod yn darparu arweiniad strategol, gan gadeirio'r Bwrdd Gofal Sylfaenol Cenedlaethol, sy'n cydgysylltu camau gweithredu allweddol ar daith tuag at integreiddio gwasanaethau'n well fel rhan o'r Model Gofal Sylfaenol i Gymru.

Ein cyd-uchelgais yw sicrhau mwy o gysondeb a thegwch o ran darparu gwasanaethau y Tu Allan i Oriau ledled Cymru, gan ddysgu o'r arferion gorau sy'n bodoli eisoes. Fodd bynnag, yn y pen draw, mae byrddau iechyd yn parhau i fod yn statudol gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal sylfaenol yn ystod y cyfnod y tu allan i oriau.

Y Model Gofal Sylfaenol i Gymru

Gan adeiladu ar Gynllun Gofal Sylfaenol Cymru, mae Model Gofal Sylfaenol Cymru yn disgrifio'r elfennau sydd eu hangen i'w gyflawni. Cafodd y model ei lywio gan brosiectau pennu cyfeiriad ledled Cymru mewn ymateb i'r Cynllun Gofal Sylfaenol, ac ysgogir y broses o weithredu'r model drwy'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol (2018). Mae yna chwe ffrwd waith fel rhan o strwythur rheoli ffurfiol y Rhaglen Strategol fel a ganlyn:

- Atal a Lles
- model 24/7
- Data a Digidol
- Gweithlu a Datblygiad Sefydliadol
- Cyfathrebu ac Ymgysylltu
- Trawsnewid a'r Weledigaeth ar gyfer Clystyrau.

Mae'r Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol a'r Rhaglen Gwasanaeth TAiO/111 ill dau yn adrodd i'r Bwrdd Gofal Sylfaenol Cenedlaethol. Ceir cynrychiolaeth o 111/Gwasanaethau TAiO ar draws ffrydiau gwaith y Rhaglen Strategol, yn enwedig ar y ffrwd waith 24/7 lle mae Cyfarwyddwr y Rhaglen 111 yn gyd-gadeirydd. Mae hyn yn atgyfnerthu'r dull 24/7 ac yn sicrhau bod egwyddorion cyflawni'r un fath gan adlewyrchu y gall fod modelau gweithredu gwahanol yn ystod oriau arferol a'r tu allan i oriau. Mae cydnerthedd gwasanaethau yn ystod oriau arferol, a mynediad at y

gwasanaethau hynny, yn cael effaith allweddol ar wasanaethau Y Tu Allan i Oriau (TAiO). Felly, mae gwasanaethau TAiO yng Nghymru bellach yn cael eu cynllunio yng nghyd-destun strategol Model Gofal Sylfaenol Cymru, yn ogystal â bod yn rhan annatod o'r system gofal heb ei drefnu.

Yn y cyd-destun hwn, mae ein dull yn rhan o wasanaeth 24 awr y dydd. Rydym yn gwybod y gall gwasanaethau a ddarperir yn ystod oriau arferol effeithio ar y galw am wasanaethau y tu allan i oriau. Mae rhai meddygfeydd teulu ledled Cymru yn wynebu heriau o ran cyflawni cynaliadwyedd a hygyrchedd. Mae Llywodraeth Cymru yn gweithio'n agos gyda byrddau iechyd a meddygfeydd teulu i fynd i'r afael â'r heriau o ran recriwtio meddygon teulu ac i gyflwyno mynediad at amrywiaeth ehangach o weithwyr iechyd proffesiynol ac atgyfeirio pobl i wasanaethau lleol eraill megis fferyllfeydd cymunedol.

O ran denu mwy o feddygon teulu a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill i Gymru, lansiwyd ein hymgyrch genedlaethol a rhyngwladol "Gwlad, Gwlad: Hyfforddi, Gweithio, Byw" ym mis Hydref 2016 i farchnata Cymru a GIG Cymru fel lle gwych i feddygon, gan gynnwys meddygon teulu. Mae'r ymgyrch wedi arwain at gynnydd sylweddol yn y gyfradd llenwi ar gyfer hyfforddiant meddygon teulu. Cynyddodd y dyraniad sylfaenol ar gyfer lleoedd hyfforddi meddygon teulu o 136 i 160 yr hydref diwethaf. Yn dilyn y broses recriwtio ddiweddaraf (2019), mae 186 o leoedd hyfforddi meddygon teulu wedi'u llenwi sy'n rhagori nid yn unig ar y dyraniad sylfaenol cychwynnol o 136 o leoedd ond hefyd y dyraniad newydd uwch o 160. Mae'n gadarnhaol bod mwy o feddygon yn dewis hyfforddi fel meddygon teulu yng Nghymru. Ein strategaeth yw ehangu timau amlddisgyblaethol mewn gofal sylfaenol, gan gynnwys gweithwyr y tu allan i oriau, dan arweiniad meddygon teulu, trwy fuddsoddi mewn amrywiaeth o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, megis ymarferwyr uwch, fferyllwyr clinigol, clinigwyr iechyd meddwl a therapyddion. Rydym yn mynd ati hefyd i ddiwygio'r contract cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol o fewn oriau arferol i wella'r ffordd y cânt eu cynllunio a'u darparu, gan arwain at wasanaethau mwy cynaliadwy a hygyrch.

Ers diwygio contract meddygon teulu yn 2004 a welodd Gwasanaethau TAiO meddygon teulu yn cael eu tynnu o'r contract ar gyfer Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, mae'r model cyflenwi ar gyfer y tu mewn a'r tu allan i oriau wedi'i reoli mewn amrywiaeth o ffyrdd a'i ddarparu drwy wahanol ddarparwyr (h.y. ar hyn o bryd caiff TAiO ei ddarparu gan Fyrddau Iechyd). Mae'r etifeddiaeth ar ôl 2004 wedi creu nifer o broblemau strwythurol gyda systemau ategol sydd wedi cymryd cryn amser ac ymdrech i'w cywiro. Fodd bynnag, cydnabyddir bod yna 'linyn euraid' gofal brys sy'n rhedeg ar draws y gwasanaethau yn ystod oriau gwaith a thu allan i oriau. Mae'n amlwg bod rheoli gofal sylfaenol brys yn ystod oriau gwaith yn cael effaith ar wasanaethau gofal sylfaenol brys y tu allan i oriau ac i'r gwrthwyneb. Felly, mae angen inni ystyried y cynnig gofal sylfaenol brys yn ei gyfanrwydd gan gydnabod y bydd darpariaeth gwasanaethau ychydig yn wahanol y tu mewn a'r tu allan i oriau ond y bydd gofal di-dor ac effeithiol gan dîm aml-broffesiynol ar sail 24/7 yn ganolog iddynt, gyda blaenoriaeth i'r bobl fwyaf sâl.

Fel rhan o'r gwaith o weithredu Model Gofal Sylfaenol Cymru, mae gan y Rhaglen Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol bum ffrwd waith benodol i ddatblygu camau gweithredu. Ffrwd waith allweddol yn hyn o beth yw *Ffrwd waith y model 24/7*, wedi'i labelu'n fwriadol i sicrhau ein bod yn ystyried beth yw'r cynnig cyffredinol i'r cyhoedd. Cydnabyddir bod y gwasanaethau gofal brys sy'n cael eu cynnig i'r cyhoedd gan wasanaethau Gofal Sylfaenol a Chymunedol ledled Cymru yn wahanol iawn, yn dibynnu ar yr adeg o'r dydd, a lleoliad y darpar glaf yn aml. Er ein bod yn gydnabod y bydd y

gwasanaethau a ddarperir ychydig yn wahanol yn ystod oriau gwaith a thu allan i oriau, dylai egwyddorion a chydannau cyffredinol y model fod yr un fath, er enghraifft systemau trafod galwadau, y tîm amlddisgyblaethol estynedig a'r seilwaith gwasanaethau cymunedol ehangach (elfennau allweddol yn y Model Gofal Sylfaenol i Gymru).

Mae'r ffrwd waith 24/7 yn canolbwyntio ar wasanaethau gofal brys o fewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol a dylai ategu gwaith y Bwrdd Gofal Heb Ei Drefnu Cenedlaethol. Mae'r ffrwd waith yn ymdrin â'r camau gweithredu sy'n gysylltiedig â'r Adolygiadau Cymheiriaid diweddar o wasanaethau y tu allan i oriau, buddsoddiadau mewn Gwasanaethau Sylfaenol a Chymunedol sy'n gysylltiedig â chyfnod y gaeaf, metrigau a dulliau uwchgyfeirio o fewn gofal sylfaenol, mynediad i holl ôl-troed contractwyr annibynnol mewn ardal a'r defnydd ohono a'r opsiynau o ran darparu gwasanaeth brysbennu clinigol yn ystod oriau gwaith gwasanaethau meddygol cyffredinol a llwyddiant y gwasanaeth hwnnw. Bydd gan y gwaith hwn friff gwylio ar ddatblygiad y segmentu poblogaeth a haenu risgiau ar lefel clwstwr.

Y Gwasanaeth 111

Mae gwasanaeth 111 Cymru yn gyfle sylweddol i ddod yn bwynt mynediad sengl a ffefrir i bobl ag anghenion gofal brys, gan gyflwyno cyfleoedd strategol i symleiddio mynediad at amrywiaeth o wasanaethau a chynghor. Yn yr ardaloedd hynny yng Nghymru ble mae 111 wedi cael ei gyflwyno, mae hyn eisoes yn gwneud gwasanaethau y tu allan i oriau yn fwy cydnerth – gellir gweld hyn ym mwrd Bae Abertawe, Hywel Dda, Powys ac yn fwy diweddar Aneurin Bevan, lle mae'r gwasanaeth 111 yn rheoli pobl ag anghenion brys yn y cyfnod y tu allan i oriau ar waith. I ddechrau, bydd cyflwyno rhaglen 111 a fydd wedi ei chwblhau erbyn 2021/22, yn cefnogi gofal sylfaenol brys y tu allan i oriau, gan ddarparu mwy o aliniad cenedlaethol ar gyfer trin galwadau a brysbennu clinigol.

Mae'r gwasanaeth 111 yn gwella mynediad drwy gyfeirio pobl at wasanaethau lleol a ffynonellau cymorth, gan ddefnyddio rhif rhad ac am ddim fel y dangoswyd drwy'r pandemig Covid-19, lle cafodd 111 ei gyflwyno ledled Cymru i bob BIL ar gyfer ymholiadau'n ymwneud â COVID. Maes o law, caiff hyn ei gyflawni gan ddefnyddio cyfleoedd amlgyfrwng / digidol eraill a defnyddiwyd y gwiriwr symptomau ar-lein yn helaeth dros y 6 mis diwethaf gyda thros 1.2m o ymweliadau. Bydd mwy o waith rhanbarthol a chenedlaethol i ateb y galw am gynghor a thriniaeth ar adegau prysur ac i leihau'r gweithlu'n ddiogel ar adegau tawel.

Bydd cysylltiadau â chleifion yn cynyddu yn seiliedig ar waith timau amlddisgyblaethol; bydd y rhain yn dibynnu llai ar feddygon teulu ond yn rhoi mwy o bwyslais ar eu rôl fel arweinwyr clinigol. Mae pensaernïaeth y system, gan gynnwys Porth Clinigol Cymru a Nodiadau Cleifion Arbennig wedi'u diweddarau, yn golygu y bydd cofnodion clinigol cyfredol ar gael i dimau clinigol, sy'n hanfodol fel bod pobl yn cael gofal priodol, yn enwedig y rhai â chyflyrau cymhleth a / neu ar ddiwedd eu hoes.

Mae cynlluniau ar y gweill i gyflwyno'r gwasanaeth yng Nghaerdydd yn 2021 a Betsi yn gynnar yn 2022, ond rydym yn mynd i weithredu bwlch yn y broses o gyflwyno o hyn tan y flwyddyn nesaf er mwyn caniatáu cyflwyno llwyfan TG 111 cenedlaethol newydd i gefnogi'r gwasanaeth yn y dyfodol. Ar ôl rhoi'r system TG ar waith, bydd y gwaith o gyflwyno'r gwasanaeth 111 yn cael ei ymestyn i fwrdd iechyd Betsi Cadwaladr fel y nodwyd yn 2022. Unwaith y bydd wedi'i gyflwyno yng Nghaerdydd, bydd 111 yn darparu mynediad i'r gwasanaeth 'Ffonio'n gyntaf' a lanswyd yn

ddiweddar ar gyfer mynediad nad yw'n argyfwng i'r Adran Achosion Brys yn Ysbyty Athrofaol Cymru.
Dyma fydd y model mewn mannau eraill yng Nghymru pan gaiff 'Ffonio'n gyntaf' ei gyflwyno.

ADRAN 2 - ARGYMHELLION SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Mae'r adran ganlynol yn rhoi naratif o dystiolaeth yn erbyn yr argymhellion a nodir yn adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru ar *Wasanaethau Gofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau* a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2018. Rydym wedi graddio'r argymhellion yn goch, melyn neu wyrdd i adlewyrchu lle rydym ni'n teimlo ein bod yn erbyn pob argymhelliad. Gweler yr allwedd isod:-

Argymhelliad 1

Ochr yn ochr â 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 ymdrechu 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.

Ym mis Awst 2018, cyhoeddwyd y negeseuon TAIo safonol canlynol i bractisau meddygon teulu:-

- *Diolch am ffonio xxx. Mae'r feddygfa bellach ar gau. Os oes gennych chi argyfwng lle mae bywyd yn y fantol, ffoniwch 999.*
- *Os ydych chi angen sylw meddygol brys, ffoniwch y gwasanaeth y tu allan i oriau ar xxxxxx neu 111 (fel sy'n briodol).*
- *Am gyngor a gwybodaeth iechyd, ffoniwch Galw Iechyd Cymru ar 0845 4647.*

Darparwyd y negeseuon safonol i'r meddygfeydd yn Gymraeg a Saesneg. Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) Cymru yn cefnogi'r dull hwn ac fe wnaeth y Gymdeithas ei ddsbarthu i'r Pwyllgorau Meddygol Lleol (LMCs).

O ran safoni gwefannau'r GIG, mae Prosiect Newid y System Rheoli Cynnwys wedi'i sefydlu. Nod y prosiect hwn yw newid system rheoli cynnwys GIG Cymru a chytuno ar edrychiad, teimlad, cynnwys a dulliau gwe-lywio ar draws gwefannau GIG Cymru.

Cadeirydd y Bwrdd Prosiect yw'r Athro Hamish Laing gyda chynrychiolaeth gyfathrebu, technegol a chlinigol. Mae cwmni sy'n ymgynghori ar ddylunio ar sail profiad defnyddwyr gwefannau, Box UK, wedi cyflawni gwaith gydag amrywiaeth eang o randdeiliaid i ddatblygu dyluniadau cadarn a sbardunir gan ddefnyddwyr. Mae'r cwmni hwn yn cael ei ddefnyddio bellach i lywio datblygiad y gwefannau newydd, a bydd yn llywio datblygiad Platfform Ar-lein Cymru.

O ran diffiniad clir o gwmpas y gwasanaeth y tu allan i oriau, mae Model Gofal Sylfaenol Cymru, a ddisgrifir yn fyr yn y cyflwyniad i'r ddogfen hon, yn ymwneud â gwasanaethau di-dor dros gyfnod 24/7, lle mae llai o wahaniaeth rhwng y gwasanaeth oriau arferol a'r gwasanaeth tu allan i oriau. Bydd hyn yn seiliedig ar ddealltwriaeth fanwl o batrymau galw a mwy o ffocws ar wneud mynediad i'r gwasanaethau cywir yn haws i'r cyhoedd. Bydd y gwasanaeth 111 yn elfen bwysig o hyn. Er bydd y diffiniad a'r model ar gyfer Gofal Sylfaenol brys sy'n cael ei ddatblygu ar hyn o bryd gan yr is-grŵp 24/7 a grybwyllir uchod yr un mor hanfodol.

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.

Safonau

Roedd y gymuned y tu allan i oriau / 111 yn awyddus i greu un gyfres 'gyffredinol' o safonau a dangosyddion ansawdd. Y bwriad oedd datblygu cyfres o fesurau y gellid eu mabwysiadu, a'u defnyddio gan bob bwrdd iechyd, p'un ai ydynt yn gweithredu 111 neu wasanaeth y tu allan i oriau ai peidio.

Mae'r gyfres newydd o Safonau a Mesurau Gweithgarwch ar gyfer 111 a TAIo yng Nghymru wedi'u datblygu trwy gydweithrediad agos rhwng clinigwyr y tu allan i oriau/111, rheolwyr gwasanaethau a Llywodraeth Cymru. Cafodd y rhain eu rhannu'n eang gyda'r GIG cyn eu cyhoeddi ym mis Mawrth 2019. Mae'r safonau wedi'u rhannu'n dair rhan:

- Rhan A yw safonau darparu a dangosyddion gweithgarwch (AI) y mae'n ofynnol eu hadrodd yn fisol naill ai ar lefel genedlaethol neu leol.
- Rhannau B a C yw dangosyddion ansawdd a datblygiad sy'n ei gwneud hi'n ofynnol i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) a Byrddau Iechyd grynhoi ac adrodd y wybodaeth naill ai'n fisol, yn chwarterol, bob chwe mis neu'n flynyddol.

Er y cydnabyddir yn gyffredinol bod y safonau'n her i'r gwasanaeth presennol, cytunwyd y byddai'r Safonau 'ymestyn' hyn yn parhau i lywio'r gwaith o ddatblygu model y ddarpariaeth ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau. Byddant hefyd yn sbarduno gwelliannau, arloesi, gweithio rhanbarthol / cenedlaethol mewn modd darbodus. Mae'r gyfres newydd o safonau diwygiedig wedi'i chyhoeddi, a chânt eu monitro o 1 Ebrill 2019 ymlaen.

Er bod y sail dystiolaeth yn dal i fod yn gymharol fach, ymddengys y bydd y gwaith o gyflawni'r safonau clinigol hyn yn well gan ddefnyddio model 111, gan ei gwneud yn haws cael y clinigwr cywir i'r person cywir ar yr adeg gywir.

Adroddiad blynyddol

Gwnaeth Llywodraeth Cymru hi'n ofynnol i fyrddau iechyd gynhyrchu Adroddiad Blynyddol yn nodi perfformiad yn erbyn y Safonau am y tro cyntaf ar gyfer 2017/18. Mae templed yr adroddiad blynyddol wedi'i ddiweddarau a'i ddatblygu, ac fe'i darparwyd i Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru a'r byrddau iechyd ym mis Ebrill 2019, yn barod ar gyfer adrodd ym mis Gorffennaf 2019 ar weithgarwch 2018 -19 yn erbyn y Safonau presennol.

Mae'r broses hon bellach wedi'i chwblhau ac mae'r adroddiad blynyddol ar gyfer 2018/19 wedi'i gyhoeddi ar y wefan Cyflawni a Pherfformiad sy'n rhan o Fewnrwyd y GIG.

Byddwn yn comisiynu adroddiad blynyddol ar gyfer 2019/20 maes o law.

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.

Adolygiadau gan Gymheiriaid

Fel mecanwaith i wella'r modd y caiff gwasanaethau eu darparu i gleifion a gwella profiad staff, roedd y broses Adolygu Cymheiriaid a gyflawnwyd yn 2018 ac eto yn 2019, yn adolygiad o wasanaeth TAIo pob bwrdd iechyd dan arweiniad clinigol gyda data'n sail iddo a gan ganolbwyntio ar ganlyniadau. Fe'i cynlluniwyd i weithredu fel 'cyfaill beirniadol' gan gynnig cyngor a chymorth fel rhan o'r gwaith o ddatblygu gwasanaeth TAIo effeithiol diogel.

Roedd cadeirydd annibynnol (Dr CDV Jones) yn arwain y Panel Adolygu Cymheiriaid gydag aelodaeth yn cynnwys Cyfarwyddwyr Clinigol, arweinwyr gweithredol, Cyfarwyddwyr Meddygol Cysylltiol, Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, y Rhaglen 111, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) a Llywodraeth Cymru. Roedd y canlyniadau a fwriadwyd yn cynnwys:

- Cydnabod arfer da a dysgu a rennir;
- Darparu cefnogaeth gadarnhaol gan gymheiriaid ar gyfer gwella;
- cynnig mwy o eglurder o ran cyfeiriad i GIG Cymru mewn perthynas â'r trawsnewidiad ehangach mewn gofal sylfaenol brys a mwy o gysondeb o ran gweithredu gwasanaethau yn ystod oriau gwaith a thu allan i oriau (24/7);
- helpu i ddatblygu model cynaliadwy i Gymru sy'n canolbwyntio ar atebion dan arweiniad clinigol;
- Rhoi llais i staff ar bob lefel o fewn gwasanaethau TAIo; a
- Tynnu sylw at rôl TAIo yn swyddogaeth Weithredol y Byrddau a WAST.

Roedd yr allbwn o bob adolygiad yn cynnwys adroddiad cryno a chynllun gweithredu a gymeradwywyd gan arweinwyr clinigol lleol a'r tîm gweithredol ehangach.

Yn gyffredinol, cafodd yr ymroddiad a'r ymrwymiad parhaus a ddangoswyd gan yr holl staff a'u ffocws parhaus ar ddarparu gofal o ansawdd uchel i gleifion gryn argraff ar y Panel Adolygu Cymheiriaid. Roedd 'angerdd' amlwg i sicrhau newid cynaliadwy hirdymor i gyd-fynd â'r agenda gofal sylfaenol brys 24/7 ehangach a'r Rhaglen 111 genedlaethol.

Mae gan Fyrdau Iechyd garfan newydd o arweinwyr clinigol a staff gweithredol sydd yn aml ar flaen y gad o ran datblygu dulliau newydd o ymdrin â gofal sylfaenol brys yn lleol, yn rhanbarthol neu'n genedlaethol.

Y prif negeseuon a ddeilliodd o ymweliadau'r Adolygiad gan Gymheiriaid oedd:

- Canfu timau clinigol a'u sefydliadau ehangach fod ymweliadau'r Adolygiad gan Gymheiriaid yn adeiladol ac yn cynorthwyo gyda dysgu ehangach a rhannu arfer gorau.

- Mae amgylcheddau gwaith lleol yn cael eu hadolygu i sicrhau eu bod yn ffafriol i ofal cleifion a lles staff a bod ystod debyg o wasanaethau ar gael iddynt yn gyffredinol ag sydd gan gydweithwyr sy'n gweithio o fewn oriau arferol lle bo hynny'n briodol.
- Mae cynlluniau gweithlu lleol a chenedlaethol yn cael eu cryfhau i sicrhau eu bod yn cefnogi meddygon teulu sy'n arwain ac yn gweithio o fewn tîm amlddisgyblaethol ehangach.
- Mae Gofal Sylfaenol Brys (TAiO) yn mabwysiadu dull mwy cyson o gynllunio galw a chapasiti sy'n gysylltiedig â modelu'r gweithlu gyda chymorth gan 111 a'r Uned Gyflawni.
- Mae byrddau iechyd bellach i gyd ar yr un fersiwn o Adastra fel y gallwn feincnodi yn erbyn safonau mewn modd mwy cyson wrth symud ymlaen.
- Mae gwella prosesau brysbennu anghlinigol a chlinigol effeithiol yn hanfodol i effeithiolrwydd y llwybrau gofal brys. Mae'r tîm 111 yn helpu i safoni'r dulliau hyn ledled Cymru ac yn gynyddol bydd mwy o gyfle i ddatblygu'r rhain ar lefel ranbarthol neu genedlaethol. Mae rhywfaint o'r gwaith hwn wedi'i wneud y gaeaf hwn sy'n gysylltiedig ag ymateb iechyd meddwl a chapasiti deintyddol brys.
- Yn gynyddol, bydd yr integreiddio rhwng 111, Galw Iechyd Cymru, a gwasanaethau y tu allan i oriau yn cynnig cyfleoedd sylweddol i sicrhau cydnerthedd ehangach y system.
- Bydd rôl yr hyb glinigol 111 (dros amser) yn cynnig cyngor a chymorth gofal brys fwyfwy ar gyfer nifer o lwybrau clinigol allweddol fel cyngor iechyd meddwl, deintyddol, lliniarol a phediatrig.
- Mae cynnal a diweddarau un Cyfeiriadur Canolog o Wasanaethau (ar draws Iechyd, Awdurdodau Lleol a'r trydydd sector) yn parhau i fod yn elfen hanfodol o gefnogi gofal sylfaenol brys – yn enwedig pan fo ystod gynyddol o wasanaethau.
- Roedd yr adroddiadau am Ddigidwyddiadau Difrifol, achosion y bu ond y dim iddynt ddigwydd a digwyddiadau "byth" yn amrywio. Mae prosesau'n cael eu cryfhau'n lleol i sicrhau dysgu parhaus rhwng timau clinigol (yn lleol ac yn genedlaethol) ac at ddibenion llywodraethu clinigol ehangach. Mae Gwasanaethau Gofal Sylfaenol Brys / y Fforwm TAiO wedi adolygu eu mecanweithiau adrodd i sicrhau eu bod yn gadarn ac yn effeithiol ac wedi cysylltu â strwythurau llywodraethu priodol ym mhob sefydliad.
- Mae BILlau, 111 a Llywodraeth Cymru wrthi'n cefnogi amrywiaeth o fentrau i gefnogi gwasanaethau y tu allan i oriau fel rhan o gynllunio'r gaeaf. Canolbwyntiwyd yn benodol ar fewnbwn ehangach y timau amlddisgyblaeth gan gynnwys cymorth fferylliaeth, iechyd meddwl, gofal lliniarol, ymarferwyr parafeddygol uwch, Gweithwyr Cymorth Gofal Iechyd a mentrau i gefnogi gwell mynediad at ofal deintyddol brys. Gwerthuswyd cynlluniau 2018/19 a chawsant gefnogaeth a chael eu hymestyn yn weithredol i gwrdd â galw brig y Pasg a daeth y rhan fwyaf yn drefn arferol. Mae mentrau eraill wedi'u rhoi ar waith ar gyfer 24/7 yn 2019 dan arweiniad Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol.
- Mae cynnal arweinyddiaeth glinigol weithredol ac uwch yn hanfodol, yn benodol y rôl y mae gofal sylfaenol brys yn ei chwarae yn ei swyddogaeth ehangach i gefnogi gofal heb ei drefnu.
- Mae nifer o gynlluniau peilot wedi'u cychwyn ar draws sefydliadau sy'n adlewyrchu arfer (da) sefydledig. Cytunodd timau gweithredol a chlinigol y dylai'r rhain, yn y rhan fwyaf o achosion, yn amodol ar werthusiad priodol, gael eu prif ffrydio a'u cydnabod fel trefn arferol.

Fel y nodwyd eisoes, mae'r Safonau newydd a uwchraddiwyd mewn ymgynghoriad â chlinigwyr a rheolwyr yn y gwasanaeth yn allweddol i ddatblygu'r model cyflenwi newydd ac ymateb o ansawdd uchel i gleifion.

Mentrau Eraill

Mae amrywiaeth eang o fentrau cenedlaethol a lleol ar waith i wneud TAIo yn lle mwy deniadol i weithio. Nod y rhain yn aml yw lleihau'r teimlad cyffredinol o unigedd drwy: greu diwylliant tîm, cynyddu ei broffil (TAiO), a chynnig rolau wedi'u diffinio'n dda i'r holl staff drwy ddatblygu fframwaith cymhwysedd trawsbynciol – clinigol, rheolaethol a gweinyddol, gwell cyfleoedd hyfforddi a datblygu, lleihau'r ddibyniaeth ar feddygon teulu a chyflwyno gweithwyr proffesiynol / rolau newydd. Er enghraifft:-

- Gwaith galw / capasiti - nid yw'r adnoddau ar gyfer cefnogi gwaith galw a capasiti wedi'u datblygu'n llawn ar gyfer gofal sylfaenol. Fel rhan o Grŵp Gweithlu'r Rhaglen Strategol, mae modelau o ran capasiti a galw yn cael eu hystyried er mwyn darparu dull 'unwaith i Gymru' ar gyfer gofal sylfaenol o fewn a thu allan i oriau. Mae'r gwasanaethau tu allan i oriau wedi bod yn arwain y gwaith hwn ac maent bellach yn gweithredu un fethodoleg ar gyfer holl fyrddau iechyd Cymru.
- Rolau Cymru gyfan ar gyfer gofal brys – Mae is-grŵp o'r Grŵp Gofal Sylfaenol Brys (y tu allan i oriau) yn ystyried datblygu rolau cenedlaethol ac mae wedi datblygu cyfres o gymwyseddau craidd ar gyfer gofal brys. Bydd y gwaith hwn yn arbennig o bwysig wrth i ni ystyried defnyddio rôl ymarferwyr gofal brys o fewn oriau arferol a thu allan i oriau.
- Cynllun y gweithlu – Mae'r gwaith o fodelu'r galw / capasiti a datblygu rolau gofal brys cenedlaethol yn hanfodol er mwyn llywio cynlluniau ar gyfer y gweithlu. Mae Grŵp Gweithlu'r Rhaglen Strategol yn datblygu'r gwaith o gynllunio'r gweithlu ar gyfer gwasanaethau y tu mewn a thu allan i oriau er mwyn rhoi'r adnoddau i glystyrau a Byrddau Iechyd ddatblygu cynlluniau gweithlu cadarnach ac, yn eu tro, llywio cynlluniau'r Cynllun Tymor Canolig Integredig yn y dyfodol. Mae Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) wedi'i gysylltu'n llawn â grŵp y gweithlu felly gellir ystyried unrhyw ofynion addysgol neu hyfforddiant wrth iddynt godi.
- Datblygu gwefan – mae AaGIC ac 111 wedi ymgymryd â phrosiect i fynd i'r afael ag anawsterau recriwtio staff i weithio y tu allan i oriau drwy gyfrwng datblygiad gwefan sy'n ymroddedig i Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau ar gyfer darparu siop un stop am wybodaeth, addysg a manylion cyswllt uniongyrchol gwasanaethau y tu allan i oriau lleol. Diben y wefan yw tynnu sylw at gyfleoedd o fewn y gwasanaeth tu allan i oriau a denu a recriwtio staff posibl. Lanswyd y wefan ym mis Medi 2019 ac roedd yn cyd-daro ag ymgyrch cyfryngau cymdeithasol gweithredol i godi ymwybyddiaeth ynghylch y gwasanaeth y tu allan i oriau fel dewis gyrfya ymarferol a chefnogi marchnata cyfleoedd recriwtio a bydd dolen i'r wefan newydd ar gyfer meddygon teulu Cymru. Mae hyn yn dal yn ei ddyddiau cynnar, ond disgwylir i'r safle hwn gyfleu atyniad ehangach y gwasanaeth yn glir i glinigwyr a chynnig amrywiaeth o wybodaeth iddynt. Bydd hyn yn ei dro yn arwain at welliant o ran recriwtio a chadw staff yn gyffredinol.

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.

Unwaith eto, mae angen ystyried yr argymhelliad hwn yng nghyd-destun y model 24/7 o Ofal Sylfaenol lle gall y gweithlu weithio o fewn oriau arferol a'r tu allan i oriau a lle mae'r ffiniau rhwng y ddau yn aneglur yn fwiadol. Yn y ddau, mae gweithlu amlddisgyblaethol medrus sydd wedi'i hyfforddi'n dda yn allweddol i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel yn gyson, a ddarperir yn y lle cywir ac ar yr adeg gywir i gleifion ag anghenion gofal brys.

O fewn y lleoliad Gofal Sylfaenol Brys (TAiO), mae angen datblygu gweithlu cynaliadwy sydd â'r sgiliau, yr ymddygiadau a'r cymwyseddau cywir a bod dull cyson o ymdrin â hyn ledled Cymru.

Nododd yr Adolygiad Cymheiriaid diweddar o wasanaethau Gofal Sylfaenol Brys TAiO mai prin oedd y cyfle i wella gyrfa a datblygu gyrfa mewn lleoliadau Gofal Sylfaenol Brys ledled Cymru ar gyfer pob gweithiwr clinigol proffesiynol sy'n ymwneud â gweithio mewn Gofal Sylfaenol Brys (TAiO). Felly, mae angen mwy o bwyslais ar weithio timau amlddisgyblaethol sy'n gofyn am fframwaith gyrfa a chymhwysedd sy'n cefnogi'r weledigaeth ar gyfer gweithlu clinigol amlddisgyblaethol proffesiynol iawn.

Er mwyn datblygu fframwaith o'r fath, sefydlwyd grŵp gorchwyl a gorffen (gan adrodd i grŵp gweithlu Gofal Sylfaenol Brys (TAiO)) sy'n cynnwys clinigwyr sy'n gweithio naill ai yn TAiO neu 111 ac o dan gadeiryddiaeth arweinydd y Gweithlu 111. Mae'r grŵp wedi datblygu fframwaith cryno a phortffolio cysylltiedig (sydd wedi'i atodi yn Atodiad 3) sy'n diffinio'r sgiliau a chymwyseddau craidd ac atodol sydd eu hangen ar gyfer pob rôl. Ni fwriedir i'r fframwaith ddisodli nac wrth-ddweud unrhyw un o'r gofynion a bennwyd gan gorff proffesiynol aelod unigol o'r tîm, mae yno i gynorthwyo clinigwyr sy'n dymuno gweithio y Tu Allan i Oriau naill ai fel prif rôl neu rôl ychwanegol.

Oherwydd yr ystod amrywiol o weithwyr proffesiynol sy'n gweithio yn y lleoliad Gofal Sylfaenol Brys mae symudiad oddi wrth deitlau'r rôl draddodiadol i sicrhau bod gan ymarferwyr sy'n ymarfer ar lefel benodol yr wybodaeth, y profiad a'r sgiliau cyfatebol i ymgymryd â'r rôl, er enghraifft bydd gan barafeddyg a nyrs ar lefel 6 gymwyseddau craidd gwahanol yn ôl eu corff proffesiynol ac felly nod y fframwaith yw nodi bylchau mewn gwybodaeth a chymhwysedd a chefnogi ymarferwyr i fynd i'r afael â'r bylchau hynny i sicrhau bod yr ymarferydd yn gymwys i ymarfer ar y lefel honno o fewn y lleoliad TAiO. Gyda chymorth AaGIC, mae rhaglen addysgol fodiwlaid benodol yn cael ei datblygu ar hyn o bryd i ategu'r fframwaith a darparu cyfleoedd i ddatblygu clinigwyr sy'n gweithio yn y lleoliad TAiO. Er mwyn sicrhau bod y rhaglen addysgol yn cael ei datblygu a'i gweithredu'n amserol, mae'r Rhaglen 111 wedi ariannu clinigydd profiadol y tu allan i oriau i weithio 1 diwrnod yr wythnos tan 31 Mawrth 2020.

Mae'r fframwaith ar ffurf ddrafft ar hyn o bryd ac mae arweinydd y gweithlu wedi ymgysylltu â gwahanol grwpiau cyfoedion a chyrrff proffesiynol i gael barn a sylwadau ar y ddogfen. Hyd yma, gofynnwyd am sylwadau gan Bwyllgor Meddygon Teulu Cymru, Coleg Brenhinol y Nyrsys, RPS, Uwch

gydweithwyr Parafeddygon, aelodau fforwm TAIo, aelodau grŵp 24/7, Cyfarwyddwyr Nyrsio, Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Cyfarwyddwyr Therapiau, Cyfarwyddwyr Cynorthwyol a'r Gweithlu a chydweithwyr Datblygu Sefydliadol ac AaGIC. Mae'r adborth gan y gwahanol grwpiau / cyrff proffesiynol wedi bod yn gadarnhaol ac mae pob un yn croesawu cyflwyno fframwaith o'r fath. Mae'r fframwaith yn cael ei addasu ar hyn o bryd yn unol â'r adborth a gafwyd a rhagwelir y bydd y ddogfen wedi ei chwblhau erbyn mis Ionawr. Er y rhagwelwyd yn wreiddiol y byddai'r fframwaith yn cael ei gymeradwyo ym mis Hydref, cymerodd y broses ymgysylltu ychydig yn hwy na'r disgwyl.

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 digwyddiadau a phrofiadau cleifion. Dylai'r asesiad hefyd arwain at gyfres o gamau gwella lleol a chenedlaethol i'r GIG yng Nghymru.

Adolygiad gan gymheiriaid

Fel y disgrifiwyd yn Argymhelliad 3, ymgwymerwyd â phroses adolygu gan gymheiriaid tua diwedd 2018 ac eto yn 2019 gyda phob bwrdd iechyd. Yr allbwn a gafwyd o bob adolygiad oedd adroddiad cryno i'w ddefnyddio fel sail cynllun gweithredu a ddatblygir yn lleol ac sy'n eiddo i bobl leol y gofynnir i Fwrdd Gweithredol y Bwrdd Iechyd ei ardystio a'i gefnogi i gyflawni gwelliannau yn y gwasanaeth y tu allan i oriau. Cododd pob adolygiad lywodraethu clinigol gan herio byrddau iechyd i sicrhau bod hyn ar waith ac yn gadarn. Ar ddiwedd adolygiad 2018 crëwyd dogfen yn tynnu sylw at faterion a chanfyddiadau cenedlaethol. Un o'r materion cenedlaethol hyn oedd yr angen i weithredu dull mwy trwyadl o lywodraethu clinigol a gwreiddio hyn ym mhrosesau llywodraethu byrddau iechyd.

Mae'r adborth a gafwyd gan fyrddau iechyd ynglŷn â'r adolygiad gan gymheiriaid wedi bod yn gadarnhaol dros ben. Roedd y broses yn ddefnyddiol iawn iddynt ac maent wedi croesawu cynnal ymweliadau adolygu gan gymheiriaid yn ystod 2019. Mae'r adolygiadau hyn wedi nodi dull llawer mwy trwyadl a chynhwysol o lywodraethu clinigol.

Fforwm y Tu Allan i Oriau – Grŵp Ansawdd a Diogelwch

Mae'r Fforwm y Tu Allan i Oriau yn gyfarfod cenedlaethol sy'n cynnwys nifer o randdeiliaid ar draws y gwasanaeth TAIo yng Nghymru, ac mae'n cynnwys clinigwyr, rheolwyr gweithredol, tîm 111, swyddogion Llywodraeth Cymru ac ati.

Mewn ymateb i adroddiad Swyddfa Archwilio Cymru, sefydlwyd Grŵp Ansawdd a Diogelwch TAIo. Ar hyn o bryd, Cadeirydd y grŵp hwn yw Dr Sherard Lemaitre, Cyfarwyddwr Clinigol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Mae'r Grŵp Ansawdd a Diogelwch yn canolbwyntio ar ddangosyddion ansawdd, archwiliadau clinigol a digwyddiadau difrifol gyda golwg ar ddysgu gwersi a gallu cefnogi penderfyniadau clinigol.

Mae'r Cylch Gorchwyl wedi'i atodi **yn Atodiad 1** er gwybodaeth:

Fel y cyfeirir ato yn Argymhelliad 2, mae'r set newydd o Fesurau Safonau a Gweithgarwch ar gyfer 111 a TAIo yng Nghymru yn cynnwys y safonau gwella ansawdd canlynol:

- Adrodd 'digwyddiadau difrifol' i Lywodraeth Cymru 100% o fewn Amserlenni cytunedig trwy DATIX
- Cynnal archwiliad clinigol i adolygu unrhyw 'ddigwyddiadau andwyol' a adroddir trwy broses lywodraethu (DATIX)
- Defnyddir Methodoleg Sicrhau Ansawdd yn gyson i ddatblygu gwasanaethau lleol a rhannu arfer da

DATIX

Mae gwaith yn cael ei wneud ar hyn o bryd i edrych ar adroddiadau DATIX y tu allan i oriau a mapio sut yr adroddir / cofnodir digwyddiadau difrifol o fewn y gwasanaeth tu allan i oriau. Defnyddir y gwaith hwn i nodi meysydd i'w gwella gan fwydo i mewn i waith Grŵp Ansawdd a Diogelwch Fforwm TAIo. Sefydlwyd cysylltiadau ar draws timau o fewn Llywodraeth Cymru ac mae'r gwaith hwn yn datblygu.

Mae cydweithwyr o fewn Llywodraeth Cymru hefyd yn caffael systemau newydd a fydd yn disodli'r systemau NRLS a DATIX presennol. Mae sgwrs yn mynd rhagddi ar sut y gall TAIo fwydo i mewn i'r systemau newydd hyn.

Er bod y gwaith a grybwyllir uchod yn mynd rhagddo, mae Grŵp Ansawdd a Diogelwch y Fforwm Tu Allan i Oriau wedi drafftio protocol arfer da ar gyfer adrodd DATIX. Mae hwn i'w weld **yn Atodiad 2** er gwybodaeth i chi.

Argymhelliad 6

Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda byrddau iechyd, y gwasanaeth ambiwlans a grwpiau Cymru-gyfan perthnasol i brofi a lleadaenu 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.

Erbyn hyn mae nifer o fecanweithiau ar waith i nodi a rhannu arfer da. Nododd proses adolygu cymheiriaid 2018 lawer o arfer da o fewn byrddau iechyd ac roedd y broses o gymorth ar gyfer rhannu hyn yn ystod ac ar ôl yr adolygiad, ar gyfer y rhai sy'n cael eu hadolygu a'r adolygwyr. Roedd yr adroddiad cryno cenedlaethol yn cynnwys tystiolaeth bod arfer da yn cael ei rannu ar draws y gymuned TAIo. Nod yr Adolygiad oedd hwyluso rhannu'r arfer da hwn i ddarparu dull mwy cyson ledled Cymru. Mae pob bwrdd iechyd yn gyfrifol am ddatblygu cynllun gweithredu sy'n eiddo i bobl leol a fydd yn defnyddio arfer gorau. Bydd y rhain, ynghyd â digwyddiad cenedlaethol cychwynnol a gynhelir yn gynnar yn yr haf 2019, yn rhannu pwyntiau dysgu cenedlaethol allweddol.

Mae'r Broses Adolygu Cymheiriaid ar gyfer 2019 wedi helpu i atgyfnerthu'r broses o rannu arfer da ledled Cymru ac mae'n darparu tystiolaeth bod yr arfer da hwn yn cael ei weithredu ledled Cymru. Bydd adroddiad cryno yn cael ei ddsbarthu'n eang unwaith y bydd pob ymweliad wedi dod i ben.

Mae'r gwaith o gyflwyno'r gwasanaeth 111 yng Nghymru yn gyfle i fyrddau iechyd adolygu a chynllunio eu model brysbennu clinigol, brysbennu a chymorth cymunedol ehangach a sut y gellir cyflawni hyn yn gyson.

Mae byrddau iechyd yn dechrau sefydlu asesiad mwy trylwyr o'r galw a byddant yn parhau i fod yn gyfrifol am y gwasanaeth wyneb yn wyneb ac ymweliadau cartref a mabwysiadu a chyflwyno Model Gofal Sylfaenol Cymru yn lleol sy'n ymwneud â gofal aml-broffesiynol di-dor dros y cyfnod 24/7.

Mae'r Fforwm Ansawdd a Diogelwch y Tu Allan i Oriau, sy'n cyfarfod tua bob 6 wythnos, wedi bod yn weithredol iawn yn y maes hwn, gan roi cyfle i arweinwyr a rheolwyr clinigol drafod a rhannu dysgu ac arfer gorau.

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 gydgyssylltu'n ddigonol â grwpiau eraill cenedlaethol o fewn y GIG.

Penodwyd Judith Paget, Prif Weithredwr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn arweinydd strategol gwasanaethau y Tu Allan i Oriau (12 Gorffennaf 2018) a chymerodd Richard Bowen (Cyfarwyddwr Rhaglen 111/TAiO) yn cymryd rôl arweiniol i weithredu llawer o'r materion gweithredol hyn gan effeithio'n uniongyrchol ar y gwasanaethau fel y nodwyd. Sefydlwyd 'Grŵp gorchwyl a gorffen Strategol y Tu Allan i Oriau' i edrych ar ba gamau gweithredu / cymorth strategol oedd eu hangen i wella gwasanaethau TAIo yng Nghymru. Mae'r Grŵp yn edrych ar nifer o gyfleoedd gan gynnwys:

- Adolygiad Cymheiriaid (a ddisgrifir uchod);
- Deall y galw fel rhan o waith ystyrion i gynllunio'r gweithlu;
- Gweithio amlddisgyblaethol;
- Prosesau dilysu marwolaeth; a
- Pharatoi ar gyfer cyflwyno 111.

Fforwm Ansawdd a Diogelwch y Tu Allan i Oriau

Fel y cyfeirir ato uchod, mae'r Fforwm TAIo yn gyfarfod cenedlaethol sy'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol ar draws y gwasanaeth TAIo yng Nghymru, ac mae'n cynnwys clinigwyr, rheolwyr gweithredol, y tîm 111, Swyddogion Llywodraeth Cymru ac ati.

Mae aelodau'r Fforwm hefyd â seddi ar grwpiau strategol allweddol eraill fel Byrddau'r Rhaglen Gofal Heb ei Drefnu a Gofal Sylfaenol Cenedlaethol, Bwrdd Gweithredu 111, cyfarfod Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol ac ati.

Mae trefniadau atebolrwydd a llywodraethu'r Fforwm wedi'u diwygio a'u diweddarau ac mae'r holl Gyfarwyddwyr Clinigol sy'n arwain Gwasanaethau TAIo lleol yn eistedd ar y grŵp hwn ynghyd â chynrychiolydd o'r grŵp Cyfarwyddwyr Meddygol Cysylltiol. Mae gan bob un ddyletswydd i adrodd yn ôl yn ffurfiol i'w sefydliadau statudol a'u His-bwyllgorau Ansawdd a Diogelwch priodol. Hefyd,

mae arweinwyr yn adrodd am faterion cenedlaethol yn uniongyrchol i'r Bwrdd 111 a gadeirir gan Judith Paget.

Arweinyddiaeth Strategol Genedlaethol

Mae'r Grŵp Strategol y Tu Allan i Oriau yn goruchwylio nifer o ddarnau o waith fel y rhai uchod a dwy ffrwd newydd:

- Gweithgor Addysgol a'r Gweithlu; a
- Datblygu 'cynnig gwell' i staff y Tu Allan i Oriau a lleihau'r teimlad o unigedd.

Arweinyddiaeth Leol

Mae wedi bod yn amlwg o'r ddau adolygiad gan gymheiriaid bod arweinyddiaeth leol wedi gwella'n sylweddol yn y cyfnod ar ôl cyhoeddi'r Adroddiad. Ceir tystiolaeth bod y Tu Allan i Oriau yn cyrraedd llawer mwy o amlygrwydd ym mhob bwrdd iechyd ac mae cenedlaeth newydd o arweinwyr clinigol yn dod i'r amlwg ledled Cymru o fewn y Gwasanaethau Tu Allan i Oriau, gan ddod â barn newydd a syniadau newydd fel y dangoswyd gyda phenodiadau diweddar yn Aneurin Bevan a Chwm Taf Morgannwg.

Argymhelliad 8

Dylai Llywodraeth Cymru a Rhaglen 111 gadarnhau'r amserlenni 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.

Cyflwynwyd yr Achos Busnes Llawn i Lywodraeth Cymru ym mis Tachwedd 2019, craffodd y Bwrdd Buddsoddi yn Seilwaith arno ym mis Rhagfyr a'i gymeradwyo ym mis Chwefror 2020. Hefyd, cymerodd WAST swyddogaeth yr Awdurdod Contractio yn ffurfiol ym mis Mawrth 2020 (yn unol â'r cynlluniau) ac mae GIG Cymru yn gweithredu'r system SALUS newydd y bwriedir iddi fod ar waith ar gyfer 6 o'r 7 BILL ac WAST yn Chwarter 3 2021. Bydd Betsi yn dilyn gan weithredu 111 a'r system TG SALUS newydd.

Diben Rhaglen Gaffael 111 Cymru yw caffael ateb gwybodaeth integredig i gefnogi'r gwasanaeth 111 newydd, gan ddisodli CAS presennol Galw Iechyd Cymru a systemau Adastra Meddygon Teulu Y Tu Allan i Oriau ar draws pob un o'r byrddau iechyd.

Bydd y system newydd yn darparu gwasanaeth a reolir yn llawn a ddarperir yn un o Ganolfannau Data GIG Cymru gyda'r nodweddion canlynol:

- Ateb integredig sengl sy'n cwmpasu trafod galwadau, brysbennu ac asesiad clinigol;
- Cysylltiadau â systemau 999 ac Adrannau Brys;
- Y gallu i integreiddio â seilwaith TG GIG Cymru a darparu cofnodion i'r storffeydd perthnasol;
- Darparu mynediad aml-gyfrwng i ddinasyddion sydd eisiau cael mynediad at y gwasanaeth;
- Bod ar gael ar y bwrdd gwaith ac ar ddyfeisiau symudol; gyda
- System cefnogi penderfyniadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ac yn gwbl integredig, ar gael i drinwyr galwadau clinigol ac anghlinigol.

Mae caffael system newydd yn alluogwr allweddol ar gyfer sicrhau llwyddiant tymor hir y rhaglen 111, a bydd yn helpu GIG Cymru i wneud newidiadau i'r system gofal brys a gofal heb ei drefnu ehangach.

ADRAN 3 – ARGYMHELLION Y PWYLLGOR CYFRIFON CYHOEDDUS

Mae'r adran ganlynol yn rhoi naratif o dystiolaeth yn erbyn yr argymhellion a nodwyd yn ymchwiliad y Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus i Wasanaethau Gofal *Sylfaenol y Tu Allan i Oriau* a gyhoeddwyd ym mis Gorffennaf 2019. Rydym wedi graddio'r argymhellion yn goch, melyn neu wyrdd i adlewyrchu lle rydym ni'n teimlo ein bod yn erbyn pob argymhelliad. Gweler yr allwedd isod:-

ARGYMHELLIAD 1

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn sicrhau bod capasiti yn y gwasanaeth y tu allan i oriau i roi sicrwydd i gleifion a'u helpu i ddefnyddio'r gwasanaeth sydd fwyaf priodol i'w hanghenion.

Derbyniwyd yr argymhelliad hwn er mai Byrddau Iechyd sy'n gyfrifol am ddarparu gwasanaethau y tu allan i oriau, rydym yn cydnabod bod yn rhaid iddynt barhau i weithio gyda Llywodraeth Cymru i ddarparu gwasanaeth cynaliadwy cadarn. Gan ddefnyddio model a ddatblygwyd yn genedlaethol, mae byrddau iechyd yn cyflawni darn sylweddol o waith ar hyn o bryd i ddadansoddi a deall union natur ac amseriad y galw. Defnyddir hyn i sicrhau bod y rotas yn cynnwys y cydbwysedd cywir o glinigwyr i fodloni'r galw disgwylid hwn.

Mae byrddau iechyd yn rheoli llenwi shifftiau ar gyfer pob grŵp staff y tu allan i oriau, gan gynnwys meddygon teulu, ond nid yn gyfyngedig iddynt. Caiff lefelau staffio clinigol a gyflwynir eu rhannu gyda Llywodraeth Cymru a phartneriaid eraill ddwywaith yr wythnos. Mae'r wybodaeth hon ar gael ar gyfer galwadau cynhadledd ddyddiol y GIG ar lefel weithredol, ac yn cael eu trafod at ddibenion hwyluso cynllunio gweithredol a chydnerthedd.

Mae datblygu un Cyfeiriadur Canolog o Wasanaethau, ar draws Iechyd, Awdurdodau Lleol a'r trydydd sector, yn parhau i fod yn elfen hanfodol o gefnogi gofal sylfaenol brys. Mae hyn yn arbennig o bwysig pan fydd ystod gynyddol o wasanaethau iechyd a lles yn gweithio o fewn ac ar draws ffiniau sefydliadol. Mae gwybodaeth y Cyfeiriadur Canolog o Wasanaethau yn hanfodol er mwyn cyfeirio cleifion i'r gwasanaeth cywir, boed hynny gan y cleifion eu hunain neu gan weithwyr proffesiynol neu'r gwasanaeth 111. Er enghraifft, yn yr haf lanswyd Ap Iechyd a Lles sy'n darparu mynediad i'r Cyfeiriadur Gwasanaethau ar gyfer gweithwyr proffesiynol, tra bod gan y cyhoedd fynediad i wefannau DEWIS a Galw Iechyd Cymru y GIG.

ARGYMHELLIAD 2 - GWRTHODWYD YR ARGYMHELLIAD

Argymhelliad 2: Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn adolygu'r ffordd y mae'n dyrannu cyllid i fyrdau iechyd ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau er mwyn sicrhau bod y dyraniadau'n adlewyrchu'r anghenion gwasanaeth presennol yn fwy cywir ac yn rhoi mwy o dryloywder o ran buddsoddiad a gwariant gwirioneddol.

Mae cyllid ar gyfer gwasanaethau y tu allan i oriau yn cael ei gynnwys o fewn y dyraniad Gwasanaeth Meddygol Cyffredinol ar gyfer byrddau iechyd. Mae'r argymhelliad yn canolbwyntio ar y dyraniad. Y byrddau iechyd sy'n penderfynu ar lefel briodol y buddsoddiad yn y gwasanaethau hyn, gan ddefnyddio naill ai'r dyraniad y GMC, neu trwy dynnu ar eu lefelau sylweddol o gyllid dewisol. Nid yw hyn felly yn ymwneud yn uniongyrchol â dyraniadau canolog. Mae'r cyfuniad hwn o gyllid yn

adlewyrchu'r amrywiaeth ehangach o wasanaethau sydd bellach yn eu lle i gefnogi gwasanaethau y tu allan i oriau. Mae'n hanfodol bod sefydliadau lleol yn deall gwasanaethau lleol. O ystyried hyn, rydym yn cytuno y byddai'n amserol i adolygu'r diffiniad cyfredol o wariant i sicrhau bod cyllid yn fwy tryloyw ac yn adlewyrchu'r ystod ehangach o wasanaethau sydd ar waith bellach i gefnogi mynediad y tu allan i oriau.

ARGYMHELLIAD 3

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn rhannu arfer da ar draws byrddau iechyd yng Nghymru wrth wneud gwasanaethau y tu allan i oriau'n lleoedd mwy deniadol i weithio ynddynt, fel y dull gweithredu a fabwysiadwyd ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan.

Fel y trafodwyd eisoes yn y ddogfen hon, mae hyn eisoes ar waith. Cynhaliwyd Adolygiad gan Gymheiriaid o bob bwrdd iechyd ddiwedd Hydref 2018 ac eto yn 2019. Roedd gwneud tu allan i oriau gwaith yn lle gwell i weithio yn thema bwysig, tra bod yr adolygiad yn rhoi cyfle i rannu arferion gorau.

Yn dilyn yr adolygiad, cynhyrchwyd adroddiad cryno a oedd yn nodi'r arfer gorau o bob rhan o Gymru, ac fe rannwyd hyn â'r holl fyrddau iechyd ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru yn gynharach eleni. Ymhellach, mae Fforwm Ansawdd a Diogelwch Tu Allan i Oriau / 111 Cymru Gyfan, sy'n gyfarfod o arweinwyr clinigol a rheolwyr, wedi ad-drefnu gan atgyfnerthu'r broses o rannu arfer gorau yn ymwneud ag ansawdd, diogelwch a rheolaeth. Er enghraifft, mae'r adran glinigol yn rhannu ac yn dysgu o ddigwyddiadau clinigol a damweiniau agos, tra bod yr adran reoli wedi helpu i gyflawni'r polisi newydd sy'n ymwneud â hyfforddiant Dilysu Marwolaeth. Bydd gwefan newydd yn cael ei lansio yn y mis Medi sy'n anelu at ddarparu ystod o wybodaeth i helpu i hysbysu clinigwyr am fanteision gweithio y tu allan i oriau arferol (gweler hefyd Argymhelliad 4 isod).

Nododd yr adolygiad cymheiriaid fod 'unigrwydd' yn ffactor allweddol ym mhenderfyniad rhai clinigwyr i beidio â gweithio y tu allan i oriau. Mae llawer o waith i'w wneud o hyd ond mae'r newid i weithio mewn timau amlddisgyblaethol, gweithredu 111 a gosod y gwasanaethau tu allan i oriau o fewn y model gofal sylfaenol 24/7 oll yn helpu i leihau'r teimlad hwn o unigrwydd, gan wneud gweithio y tu allan i oriau yn gynig llawer mwy deniadol ar gyfer yr holl staff.

ARGYMHELLIAD 4

Mae pryder gennym am y dirywiad cyffredinol yn nifer y meddygon teulu ar gyfer gwasanaethau yn ystod y dydd ar draws Cymru, yn ogystal â gwasanaethau y tu allan i oriau. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datblygu polisïau i gynyddu nifer y meddygon teulu.

Mae'r ymgyrch *Hyfforddi, Gweithio, Byw* yn mynd ati i dargedu meddygon teulu a meddygon teulu dan hyfforddiant ac fe'i cefnogir gan 2 gynllun cymhelliant i feddygon teulu dan hyfforddiant. Mae'r gyfradd lenwi ar gyfer hyfforddiant meddygon teulu wedi gwella'n sylweddol yn ystod y blynyddoedd diwethaf ac o ganlyniad, rydym wedi cynyddu nifer y lleoedd i feddygon teulu o 136 i 160 eleni, gyda'r bwriad o gynyddu nifer y lleoedd ymhellach yn y dyfodol agos. Rydym hefyd yn gweithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) i gynyddu nifer y llefydd hyfforddi meddygon teulu eto fyth o Awst 2021 ymlaen.

Rydym hefyd wedi cyflwyno ac yn parhau i ddatblygu nifer o adnoddau i gefnogi cynaliadwyedd y gweithlu gofal sylfaenol, gan gynnwys sefydlu Cofrestr Locwm Cymru gyfan o feddygon teulu locwm. Dyma gam cyntaf allweddol i strwythuro'r gwaith sesiynol a ddarperir i gefnogi'r partneriaid ymhlith meddygon teulu sy'n gweithio yng Nghymru.

Mae AaGIC wedi ymgymryd â phrosiect i fynd i'r afael ag anawsterau recriwtio staff y tu allan i oriau drwy ddatblygu gwefan sy'n ymroddedig i Ofal Sylfaenol y Tu Allan i Oriau. Diben y wefan yw amlygu cyfleoedd yn y gwasanaeth y tu allan i oriau a denu staff posibl a staff presennol. Lanswyd y wefan ym mis Medi 2019.

ARGYMHELLIAD 5

Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn datrys problemau sy'n ymwneud ag ansawdd y data sydd ar gael ar nifer y meddygon teulu fel mater o frys oherwydd bod angen data gwell, gan gynnwys ar ofal y tu allan i oriau. Os mai timau amlddisgyblaethol sy'n darparu'r gwasanaethau y tu allan i oriau, mae'n hanfodol gwybod pwy sy'n gweithio ym mhob tîm, i ble y maent yn darparu'r gwasanaeth, a gallu olrhain nifer y staff dros y blynyddoedd.

Mae Llywodraeth Cymru wedi trefnu i Bartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru gaffael a gweithredu System Genedlaethol ar gyfer Adrodd am y Gweithlu (WNWRS), sy'n darparu adnodd diogel ar y we a ddatblygwyd i gadw'r wybodaeth am **holl** staff Practisau Cyffredinol.

Yn sgil cyflwyno'r system WNWRS, rydym yn gobeithio gwella ansawdd y data yn gyffredinol ac rydym yn parhau i weithio gyda'r holl randdeiliaid perthnasol i sicrhau bod y data o'r safon uchaf. Rydym yn dibynnu ar y meddygfeydd i ddarparu gwybodaeth mor gyflawn a chywir â phosibl i gefnogi'r broses o gynhyrchu ystadegau o ansawdd uwch.

Byddwn yn archwilio'r posibilrwydd o ddatblygu'r cynllun hwn ymhellach gyda Phartneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru, i ystyried sut y gellir casglu gwybodaeth am glinigwyr sy'n gweithio y tu allan i oriau a datblygu cynnig erbyn diwedd Rhagfyr 2019. Os na fydd y datblygiad hwn yn ymarferol, byddwn yn gweithio gyda byrddau iechyd a chlystyrau gofal sylfaenol i gasglu data cywir a chyflawn ar y gweithlu ar gyfer meddygon teulu sy'n gweithio mewn lleoliadau amgen, gan gynnwys gwasanaethau y tu allan i oriau.

ARGYMHELLIAD 6 - GWRTHODWYD YR ARGYMHELLIAD

Rydym yn pryderu ei bod yn ymddangos bod nifer o broblemau'n codi yn sgil anghydraddoldebau cyflog meddygon teulu o gymharu â'r sefyllfa yn Lloegr, yn ogystal â materion trethiant fel yr adroddwyd i ni mewn tystiolaeth. Rydym yn argymhell bod Llywodraeth Cymru yn ceisio mynd i'r afael â'r problemau hyn ac yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i ni am y camau gweithredu a gymerwyd i wneud hynny.

Er yr ymddengys fod rhywfaint o hanes o anghydraddoldebau cyflog yn nwyrain ardal Betsi Cadwaladr, nid oes gennym dystiolaeth gadarn o hyn ac nid yw'n ymddangos bod hwn yn fater cenedlaethol. Rydym hefyd yn ymwybodol o'r materion yn ymwneud â threthiant mewn perthynas â IR 35 CThEM ond mae'r rhain yn faterion sydd heb eu datganoli. Mae'r byrddau iechyd wedi gweithredu ar y cyd i ymateb i'r materion hyn, tra bod Llywodraeth Cymru wedi tracio cynnydd ac effaith. Fodd bynnag, mae yna bryderon mwy sylweddol a chyffredinol ynghylch pensiynau ac mae'r

Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol yn mynd ar drywydd y rhain gyda Llywodraeth y DU.

ARGYMHELLIAD 7

Rydym yn argymhell bod yr arfer da ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, o ran atgyfnerthu'r ffordd y mae'n rheoli perfformiad, yn cael ei rannu â byrddau iechyd eraill a bod Llywodraeth Cymru yn edrych yn fanylach ar sut y gall wella trefniadau o ran rhannu arfer da. Efallai y bydd angen i Lywodraeth Cymru ystyried rhoi mwy o gyfarwyddyd, lle y bo'n bosibl, o ran arfer o'r fath a monitro cydymffurfiaeth â chyfarwyddiadau a roddir.

Rydym yn gweithio gyda'r gymuned tu allan i oriau yng Nghymru i gryfhau'r pwyslais ar ddeall natur y galw o fewn byrddau iechyd unigol o ran amrywiaeth yr achosion ac amser y dydd. Mae hyn yn cynnwys datblygu'r arfer da sydd eisoes wedi'i ddatblygu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro o ran modelu galw a chapasiti fel y gellir ei ddefnyddio ledled Cymru. Mae model 'Unwaith i Gymru' wedi'i ddatblygu ac mae pob bwrdd iechyd yn ei ddefnyddio'r gaeaf hwn. Credwn mai datblygu'r model clinigol yn seiliedig ar alw yw'r allwedd. Unwaith y bydd y blociau adeiladu hyn yn eu lle byddwn yn cynyddu'r pwyslais ar reoli perfformiad.

ARGYMHELLIAD 8 - NODWYD

Rydym yn argymhell bod ein pwyllgor olynol yn y chweched Cynulliad yn trafod cynnydd a llwyddiant gweithredu'r gwasanaeth 111 ar ôl ei gyflwyno'n llawn yn 2021/22.

Rydym yn falch o **nodi** bod y Pwyllgor yn cydnabod llwyddiant y broses o gyflwyno 111 hyd yma ac yn cydnabod y cyfleoedd a ddaw yn sgil y gwasanaeth. Byddem yn croesawu pe bai pwyllgor y chweched cynulliad yn edrych ar gynnydd a llwyddiant y gwasanaeth 111. Bydd hyn yn parhau i fod yn flaenoriaeth allweddol i GIG Cymru yn y dyfodol ac rydym wrthi'n cefnogi nifer o fentrau i sicrhau ei llwyddiant yn y tymor hir.

Pwyllgor	Grŵp Ansawdd a Diogelwch 111/Y Tu Allan i Oriau Cymru gyfan
Diben	<p>Diben Grŵp Ansawdd a Diogelwch 111/y tu allan i oriau Cymru gyfan yw rhoi i Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwllans Cymru (WAST) a Byrddau Iechyd Lleol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Tystiolaeth a chyingor amserol ynghylch Gofal Iechyd Brys y Tu Allan i'r Ysbyty • Sicrwydd mewn perthynas â threfniadau ar gyfer diogelu a gwella ansawdd a diogelwch gofal iechyd sy'n canolbwyntio ar y claf gan 111 Cymru, a ddarperir gan WAST a gwasanaethau cysylltiedig y Tu Allan i Oriau (Gofal Sylfaenol Brys) a ddarperir gan BILL. • Darparu sicrwydd penodol mewn perthynas â'r Ganolfan Cymorth Clinigol a'i rolau a chyfrifoldebau traws-sefydliadol. <p>Yn unol â'i amcanion datganedig a'r safonau a bennwyd ar gyfer GIG Cymru.</p>
Aelodaeth	<p>Cadeirydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyfarwyddwr Meddygol neu Gyfarwyddwr Meddygol Cysylltiedig Gofal Sylfaenol WAST neu BILLau <p>Is-gadeirydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwch-glinigydd o dimau 111/y Tu Allan i Oriau <p>Cynrychiolwyr y Tu Allan i Oriau WAST / BILL – o bob sefydliad</p> <ul style="list-style-type: none"> • Uwch-glinigydd • Rheolwr Gweithredol <p>Bydd y cynrychiolwyr uchod yn bwydo yn ôl i'w grwpiau proffesiynol lleol, gan gwmpasu meddygol, deintyddol a phroffesiynau perthynol.</p> <p>Tîm Prosiect 111 Cymru</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cyfarwyddwr neu Ddirprwy • Uwch-glinigydd (Cydgysylltydd Digwyddiadau) • Arweinydd Fferyllol <p>Trwy wahoddiad</p> <p>Caiff y Pwyllgor estyn gwahoddiadau i fynychu yn ôl yr angen i gynrychiolwyr yn GIG Cymru gan gynnwys ond ddim yn gyfyngedig i:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Llywodraeth Cymru – Gofal Sylfaenol neu Ofal yn y Gymuned

	<ul style="list-style-type: none"> • Cyngor Iechyd Cymuned • Iechyd Cyhoeddus Cymru • Addysg Iechyd Cymru • Adnoddau Dynol <p>Gwahoddiadau ar gyfer Ymgysylltu clinigol ehangach â Rhanddeiliaid trwy:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Meddygaeth Frys • Iechyd Meddwl • Paediatreg • Deintyddiaeth • Microbioleg • Optometreg • Proffesiynau Perthynol i Feddygaeth • Cynrychiolwyr o gyrff proffesiynol allweddol <p>Gall pob aelod o'r grŵp gyfethol unrhyw aelodau eraill ag sy'n angenrheidiol ac felly efallai na fydd aelodaeth yn gyfyngedig i'r hyn a bennir yn y Cylch Gorchwyl.</p> <p>Yn mynychu</p> <p>Caiff Cyfarwyddwyr Gweithredol / neu ddirprwyon sy'n dal portffolios sy'n cynnwys agweddau ar ansawdd, diogelwch, cwynion neu wella gwasanaethau fynychu o bryd i'w gilydd, neu yn unol â chais Cadeirydd y Grŵp</p> <p>Ysgrifennydd: Caiff cymorth ysgrifenyddol ei ddarparu trwy Dîm Prosiect 111 Cymru</p> <p>Caiff costau ar gyfer amser aelodau eu hysgwyddo gan y corff sy'n eu cynrychioli.</p>
<p>Dyletswyddau:</p>	<p>Bydd y grŵp yn gweithredu mewn perthynas â'i gyngor i WAST a'r BILlau: (<i>Italics = Specific advice to WAST CSPT sign off processes when time permits</i>).</p> <p>Ansawdd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • <i>Gall y grŵp adolygu a chynghori yn benodol ar y feddalwedd cefnogi penderfyniadau ar gyfer derbynwyr galwadau a chlinigwyr a ddarperir fel ateb o fewn datrysiad TG 111/y Tu Allan i Oriau.</i> • <i>Gall y grŵp gynghori ac argymhell addasiadau lleol (a chenedlaethol a Chymru gyfan ymhen amser) ar feddalwedd cefnogi penderfyniadau gan ystyried polisi GIG Cymru - ee pandemig neu frigiadau neu achosion lluosog lleol eraill ym maes iechyd y cyhoedd.</i>

- Bydd y grŵp yn gwneud argymhellion cenedlaethol ar ddefnydd gwrthficrobaidd yn y lleoliad gofal sylfaenol brys, gan gymryd polisiâu a chanllawiau BILL i ystyriaeth. Bydd hyn yn ei dro yn helpu i safoni argaeledd gwrthficrobaidd ar draws gwasanaethau y Tu Allan i Oriau yng Nghymru.

Diogelwch

- Mae gwersi'n cael eu dysgu a'u rhannu ar draws y gwasanaeth y tu allan i oriau o ddigwyddiadau diogelwch cleifion, cwynion a hawliadau.
- Mae risgiau cenedlaethol sylweddol yn cael eu nodi, eu rhannu a'u rheoli'n gadarn ar draws 111 Cymru a gwasanaeth y tu allan i oriau
- Gan nodi'r canlyniadau o'r uchod, dylai'r grŵp (gyda sêl bendith BILL a Chyfarwyddwyr Meddygol WAST) ystyried y goblygiadau ar gyfer GIG Cymru yn sgil cyhoeddi adroddiadau unrhyw adolygiad/ymchwiliad sy'n deillio o reoleiddwyr allanol.

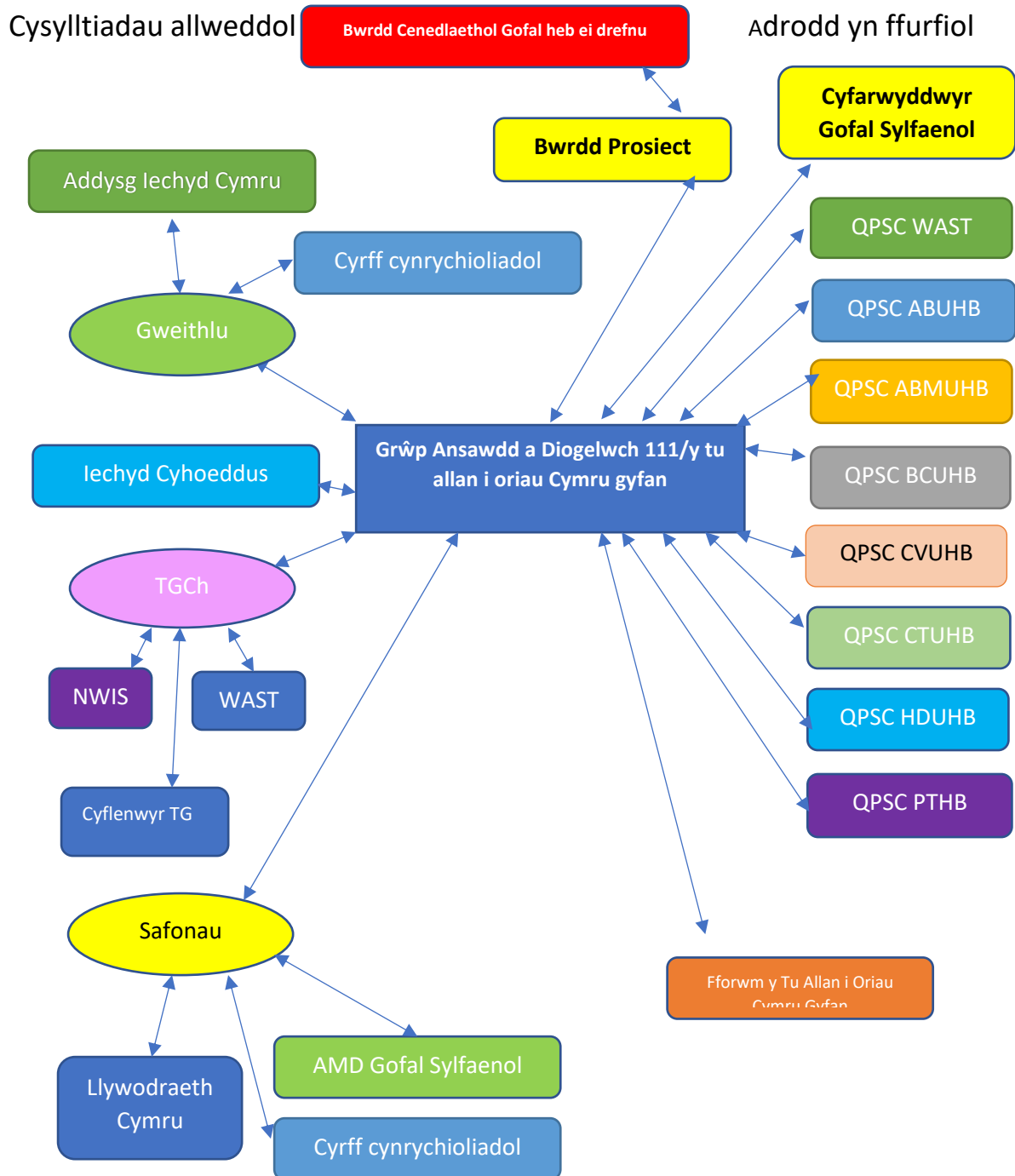
Y gweithlu

- Yn tanlinellu materion neu bryderon cenedlaethol ynghylch y gweithlu ynghylch dethol, hyfforddiant, cymorth, ymatebolrwydd ac iechyd a llesiant.

Ansawdd, Diogelwch a Rheoli Perfformiad

- Cyngori ar ddatblygiad cychwynol strategaethau GIG Cymru ar gyfer datblygu gwasanaethau o ansawdd uchel a diogel, neu lwybrau i gleifion sy'n gofyn am gyngor ar anghenion iechyd newydd neu frys yn y gymuned.
- Ystyried y goblygiadau o ran ansawdd a diogelwch yn ymwneud â strategaethau corfforaethol ar draws GIG Cymru mewn perthynas â diwallu anghenion cleifion sy'n arddangos problemau iechyd newydd neu frys o fewn y gymuned.
- Ystyried y goblygiadau ansawdd a diogelwch i GIG Cymru yn deillio o adroddiadau ar berfformiad gwasanaethau yn erbyn Safonau Gofal Iechyd i Gymru mewn perthynas â 111 Cymru a Gwasanaethau Gofal Sylfaenol Brys BILL y tu allan i oriau.
- Bydd y grŵp yn cyngori Llywodraeth Cymru, WAST a BILLau ar fabwysiadu set o ddangosyddion allweddol ar ansawdd gofal, y caiff perfformiad GIG Cymru ei asesu a'i adrodd yn ei erbyn trwy Adroddiadau Blynyddol.

	<ul style="list-style-type: none"> • Bydd y Grŵp yn cynhyrchu adroddiad blynyddol yn crynhoi perfformiad cenedlaethol ac amrywiant lleol yn erbyn y dangosyddion allweddol.
Mynediad	<ul style="list-style-type: none"> • Bydd y grŵp yn goruchwyllo dangosyddion perfformiad a mynediad ar gyfer 111 (a thrwy gytundeb â BILLau) ar safonau y Tu Allan i Oriau a gall ddarparu cefnogaeth gan gymheiriaid ar gyflenwi a thrawsnewid gwasanaethau yn ehangach. • Gall y grŵp hefyd gynnig mewnbwn ehangach ar ddarparu atebion rhanbarthol i weithio y Tu Allan i Oriau a 111 er mwyn hwyluso gwell diogelwch i gleifion ac ansawdd gofal.
Cyfarfodydd Amllder:	<p>Dylai fod o leiaf 8 aelod o'r grŵp er mwyn ffurfio cworwm gydag o leiaf un o'r aelodau yn Gadeirydd neu'r Is-gadeirydd</p> <p>Caiff cyfarfodydd eu cynnal ddim llai na chwarterol ond fel rheol bob yn ail fis neu fel arall fel y mae Cadeirydd y Grŵp yn gweld yn dda.</p>
Adrodd	Caiff y cofnodion a'r argymhellion cysylltiedig eu hadrodd i Bwyllgorau Ansawdd a Diogelwch WAST a BILLau, Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol a Bwrdd Prosiect 111 gyda copïau'n cael eu rhannu â Llywodraeth Cymru a Fforwm y Tu Allan i Oriau Cymru gyfan.
Grwpiau bwydo	Caiff y grŵp, yn ddarostyngedig i gymeradwyaeth Bwrdd Cenedlaethol 111, sefydlu grwpiau gorchwyl a gorffen penodol i gyflawni agweddau ar eu gwaith yn ôl yr angen.
Cymwysoldeb Rheolau Sefydlog	Ni ragwelir y bydd gwaith y grŵp hwn yn effeithio'n uniongyrchol ar Reolau Sefydlog sefydliad unigol. Er hynny, os oes gwrthdrawiad posibl yna caiff hyn ei adolygu gan Ysgrifenyddion y Byrddau a / neu'r Cyfarwyddwyr Meddygol yn y lle cyntaf.
Adolygu	Caiff y cylch gorchwyl a'r trefniadau gweithredu eu hadolygu'n flynyddol gan y Grŵp, Rhaglen Genedlaethol 111 a'u rhannu â sefydliadau priodol ar draws GIG Cymru





GOOD PRACTICE PROTOCOL – DATIX REPORTING FOR URGENT PRIMARY CARE OOH SERVICES

INTRODUCTION

Reporting incidents, near misses and concerns is essential for improving patient and staff safety, developing more effective processes and providing a record of incident occurrences. DATIX tools tend to be applied universally throughout Health Boards which means they have to cover a vast array of circumstances and areas of work – this can lead to too many user choices or difficulty in knowing which options to select on the report.

As part of the peer review process in 2018, it was noted that the reporting of DATIX in OOHs services was low, compared to other services.

There could be many reasons for this, for example:-

- Staff do not need to fill in DATIX reports very often and therefore do not build up the experience finding the whole experience daunting when they are required to complete one.
- GPs who work in OOHs are sessional GPs and do not often have access to reporting tools such as DATIX, unless they are employed by the Health Board.

PURPOSE

This document aims to provide a national Good Practice guide for all Out of Hours Service providers to encourage standardisation and reduce variations in practice.

DEFINITION OF A REPORTABLE INSTANCE

The Occupational Safety and Health Association defines an incident as *"an unplanned, undesired event that adversely affects completion of a task."*

In NHS terms this would mean anything that impacts on the safe and timely delivery of healthcare provision. The severity of this could range from near-miss (could have happened but was avoided) to actual harm (death). By reporting all unexpected incidents that impact of service delivery and the actions taken at the time (if any) to mitigate the risk, service delivery changes can be made (and justified) if they can show improvement and reduction in future occurrences.

COMMON TYPES OF INCIDENTS

- Complaints from Staff, Patients or Contractors about staff or patient attitude
- Complaints from Staff, Patients or Contractors about service provision (accessing service and availability)
- Accidents involving staff, patients or contractors
- Delay in Patient Care (this could be due to service demand or failure to act)
- Misdiagnosis
- Confidentiality breach
- Medication errors
- Faulty equipment
- Incidents involving violence and aggression

RESPONSIBILITIES

- The identifier of a reportable incident should be the person responsible for completion of the Datix report.
- In the first instance, Datix should be completed on the Datix Health Board system.
- With prior agreement a 'responsible person' can be nominated to complete the Datix on the identifiers behalf and a desk top reporting tool has been created for this purpose (Attached). OOHs services need to ensure this is on every member of staff's desktop via their IT departments. This should be e-mailed to key personnel (see below), if e-mail is not possible this should be printed and put in an envelope and put in a safe place.

SCOPE

This Good Practice Guide is a protocol for OOHs providers to use and adapt to their own needs and will be agreed and formulised at the Urgent Primary Care OOHs group as well as the Quality and Safety 111/OOHs forum.

PROCEDURES

All DATIX reports should also be reported on a quarterly basis to the All Wales Quality and Safety OOHs/111 Forum to encourage shared clinical learning and active recording of types of incidents to aid themes and trends.

Key information to record:

- Date and time of incident
- Name(s) of parties involved; whether actively or witnesses
- Nature of the Incident (facts only. No opinions or supposition)
- Case reference number, vehicle registration, other specifics to support investigation
- Location of incident
- Immediate circumstances
- Immediate remedial action taken
- Further action required, if any
- Route for feedback, if requested

RECOMMENDATIONS TO OOHS PROVIDERS

- Each OOHS service to share the good practice guide with all staff.
- Each OOHS service to ensure they have named staff on each shift for the forms to be returned to or completed by.
- Each OOHS service to have a designate place for the forms to be returned to (if e-mail not possible) in a sealed envelope for attention of the management team.
- Standardised investigation and feedback process to be adopted by the management team (this includes entering onto the Health Board DATIX system).
- Each OOHS service to provide quarterly information on DATIX to the 111 team and to include key themes and learning outcomes.
- Each OOHS service to create their own protocol on DATIX following this guidance.

DATIX PAPER BASED REPORT

Date of Incident	
Time of Incident	
Name of incident reporter	
Contact Details (Email /Telephone)	
Department	Urgent Primary Care Service (OOHs)
Name(s) and Contact Details of Parties involved. (witness or actively affected)	
Location of incident (select from list)	
Type of Incident	
Case reference / Car registration (If applicable)	
Immediate details of the incident	
Immediate remedial action taken	
Further action recommended / required	
Route for feedback, if requested	

FORM MUST BE E-MAILED TO..... FOLLOWING YOUR SHIFT OR IF E-MAIL NOT POSSIBLE RETURN TO

Urgent Primary Care Out of Hours
Service

**Competency
framework for
clinicians working in
Urgent Primary Care
(out of hours)
services**

Competency Framework and Portfolio

Contents:

Section 1: Introduction to the Portfolio & How It Works

- 1.1. Introduction to the Urgent Care Practitioner**
- 1.2. The Framework and Working in Urgent Primary Care (OOH)**
- 1.3. How To Use This Portfolio**

Section 2: The Urgent Primary Care (OOH) Career Framework

- 2.1. Career Pathway**
- 2.2. Education and Qualification Requirements**
- 2.3. Novice to Expert Taxonomy**
- 2.4. Taxonomy Applied to Career Pathway**
- 2.5. Self-Assessment**

Section 3: The Competency Portfolio and Framework

- 3.1. Portfolio and Framework Key**
- 3.2. Competence Development and Educational Support**

Section 4: The Competency Framework

- 4.1. Urgent Primary Care Practitioner**
- 4.2. Paediatric Urgent Primary Care Practitioner**

Section 1:

1.1. Introduction to the Urgent Care Practitioner

The Urgent Care Practitioner (UCP) is the term used within Urgent Primary Care Out Of Hours (UPC OOH) in Wales and this document for a clinical, registered member of the OOH team regardless of their professional background (nurse, paramedic, pharmacist, allied health professional). Whilst due regard is made to the base professions, and the requirements within them, this framework serves to provide parity across these professions with regards to the level of competence of practitioners specifically within an UPC OOH setting.

1.2. The framework and working in Urgent Primary Care (OOH)

This is your framework. It is designed to help you gather and collate evidence that supports your level of practice, whatever your clinical role in OOH is. This evidence is essential for your practice both for the PADR process under Agenda for Change and your revalidation requirements for your professional body.

This document defines the core and supplementary skills and competencies for each clinical role within OOH. It is designed to stay with you for the whole of your career in the service, supporting your progression through the career pathways.

There are no set rules for what constitutes evidence for this portfolio; this is for you to decide with your assessor. There are some templates/tools to support gathering of evidence within the document but it is up to you if and how you use them. Examples of other forms of evidence may include a certificate from a course, notes from an informal discussion, a reflection on practice, a case study or a thank you card from a patient.

One piece of evidence may provide proof of competence for several different competencies. This can be logged and tracked in the Competency Portfolio and the Evidence Log.

This portfolio is designed to work alongside other portfolios currently in use across Wales e.g. Advanced Practice Portfolios, RSP/111 Transition portfolios. These portfolios will have competencies in common with this UCP portfolio and therefore can themselves be used as evidence of attainment of competency by simply mapping the competencies that are common to each.

1.3. How to use this Framework/Portfolio

Step 1. Choose a Named Mentor/Assessor

Completing the portfolio and framework will take time and dedication from both you and your mentor. Your Named Mentor/Assessor should be a GP or Senior Practitioner that regularly works for an OOH service that has a good understanding of competence development and this framework. This Mentor/Assessor will be your final sign off as having shown competence at the required level within the framework.

Individual competencies within the portfolio, or assessments done to achieve competencies can be assessed by any clinician that practices in the area that competence is being assessed.

Step 2. Map your current competency

It is important that you map where you currently are in relation to the competencies in order that you can plan with your assessor/mentor/tutor your development.

This is the point where, if you have another portfolio that has already been completed and assessed, you map this across into this portfolio. If a competency within the framework or portfolio is demonstrated as complete, this can be directly dropped into the UCP framework and signed off by your Named Mentor/Assessor, there will be no requirement for further assessment of these competencies provided the required level of competence for role is met.

Once prior learning has been incorporated into your portfolio, identify the gaps in your practice/knowledge and think about what you will need to do to address those gaps.

Step 3. Draft a Development Plan

Once you have completed step 2 it's important to meet with your Named Mentor/Assessor to discuss your development plan. This will include setting a timeframe for completion of tasks and also to plan in checkpoints for you and your mentor. It will also give you an opportunity to discuss and arrange any learning activities that your mentor may be able to help with such as shadowing or attendance at a course.

Step 4. Gathering Evidence

As a general rule, there is an expectation of a triad of evidence for each competency within the portfolio. For example, a mini-cex done in practice with a case-based discussion on the case and a documented reflection on practice. As previously stated, there are no set rules for what constitutes a single piece of evidence.

You will need to think about the evidence you submit and whether it truly meets demonstrates competence rather than knowledge. For example, you may attend a course where you have learned about the pathophysiology and assessment of a particular condition. In isolation this would not demonstrate competence, but a reflection on the learning and then a Direct Observation of Practice demonstrating the use of that knowledge in practice would.

Step 4. Assessment

It is anticipated that the formal assessment will be a dynamic process between you and your Named Mentor/Assessor. As each section in the portfolio becomes complete, the relevant section of the framework can be signed off.

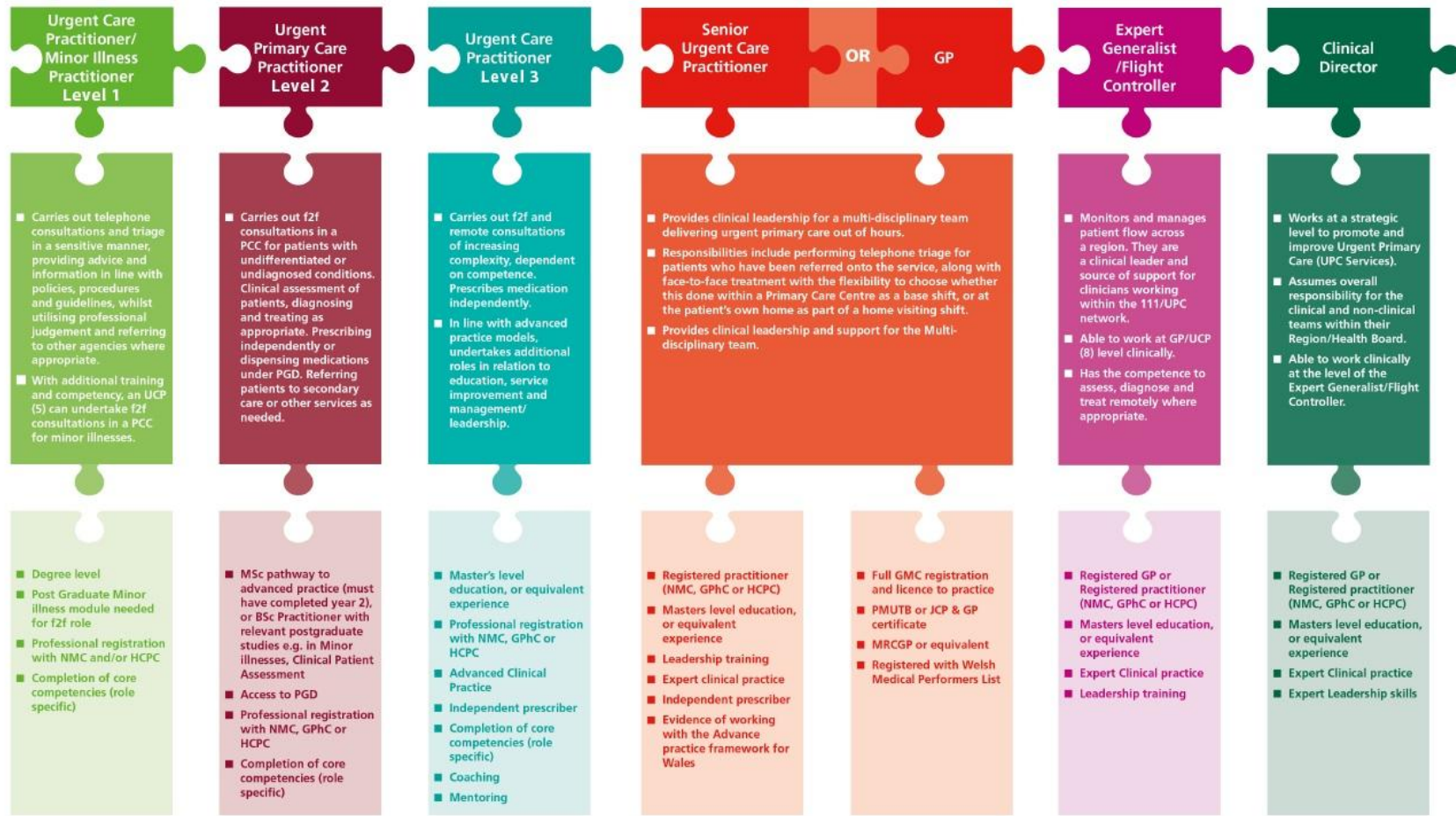
Competencies not required for your role can be assessed at any time, and as you progress through the career framework and up the levels, each competency will be reassessed with new evidence to demonstrate the ability to work at a higher level. This continual building of new evidence will demonstrate your progression and should inform your employers of your level of practice through the PADR process.

Section 2: The Urgent Primary Care (OOH) Career Framework

2.1. Career Pathway



Urgent Primary Care (OOH) Clinical Workforce Framework



Note: Nurses/Allied Health Professionals may enter the career pathway at any point based on qualification and experience.

2.2. Education/Qualification requirements – Medical/Clinical roles

Profession/Role:	Salary scale/Banding	Qualification/Education requirements	Role specific
Clinical Director	Medical & Dental or AfC depending on professional background	<ul style="list-style-type: none"> • Full GMC Registration & License to practice or Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC • PMETB or JCPTGP Certificate • MRCGP or equivalent MSc in Advanced Practice/Advanced Clinical Practice or equivalent experience and competency as defined in this Framework • Non-medical prescribing 	Visible on Welsh Performers List and/or Expert level of competence as defined in this Framework.
Expert Generalist/Flight Controller	Medical & Dental or AfC depending upon professional background	<ul style="list-style-type: none"> • Full GMC Registration & License to practice or Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC • PMETB or JCPTGP Certificate • MRCGP or equivalent MSc in Advanced Practice/Advanced Clinical Practice or equivalent experience and competency as defined in this Framework • Non-medical prescribing 	Visible on Welsh Performers List and/or Expert level of competence as defined in this Framework.
GP	Medical & Dental – BMA Salary model, incl. Pay Enhancement for OOH working	<ul style="list-style-type: none"> • Full GMC Registration & License to practice • PMETB or JCPTGP Certificate • MRCGP or equivalent 	Visible on Welsh Performers List
Senior Urgent Care Practitioner	AfC, incl. Pay enhancement for unsocial hours	<ul style="list-style-type: none"> • MSc in Advanced Practice/Advanced Clinical Practice or equivalent experience and competency as defined in this Framework • Non-medical prescribing • Evidence of working with the Advanced Practice framework for Wales • Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC 	Leadership & Management competencies Significant knowledge of Primary Care/OOH policies, practices and clinical governance. Evidence of working within core competencies as defined by OOH

<p>Urgent Care Practitioner level 3</p>	<p>AfC, incl. Pay enhancement for USH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MSc in Advanced Practice/Advanced Clinical Practice or equivalent experience or Postgraduate studies in Minor Illness, Clinical Patient Assessment modules • Non-medical prescribing Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC 	<p>Evidence of working within core competencies as defined by OOH</p>
<p>Urgent Care Practitioner level 2</p>	<p>AfC, incl. Pay enhancement for USH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • MSc pathway in Advanced practice (must have completed year 2), or equivalent experience or Postgraduate studies in Minor Illness, Clinical Patient Assessment modules • Non-medical prescribing – optional • Degree in nursing/paramedic sciences or equivalent • Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC 	<p>Evidence of working within core competencies as defined by OOH</p>
<p>Urgent Care Practitioner / Minor Illness Practitioner Level 1</p>	<p>AfC, incl. Pay enhancement for USH</p>	<ul style="list-style-type: none"> • Postgraduate studies in Minor Illness • Degree in nursing/paramedic sciences or equivalent • Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC • Non-medical prescribing – optional • Relevant Degree in nursing/paramedic or allied healthcare sciences or equivalent • Professional registration with NMC, GPhC and/or HCPC 	<p>Evidence of working within core competencies as defined by OOH</p>

2.3. Novice to Expert Taxonomy – Benner’s Stages of Skill Acquisition

Benner’s (1984)⁽¹⁾ Stages of Skill Acquisition provides a framework to describe the concept that expert nurses develop skills and understanding of patient care over time through a sound educational base as well as a multitude of experiences. The theory outlines five levels or stages of nursing performance: novice, advanced beginner, competent, proficient and expert.

For the purpose of this document these stages have been applied to all clinicians to describe the knowledge/skill development of non-patient facing and patient facing roles within the Urgent Primary Care (OOH) service to help illustrate the career progression opportunities that can exist within OOH.

Please note that for roles where there is a requirement to undertake both patient facing and non-patient facing functions it is possible to be at different stages of skill acquisition, i.e. you may be expert Triage practitioner, and a competent Clinical Practitioner at the same time, however this should describe the skill development and journey expected in your career within OOH, supplemented by your competency portfolio.

¹ P. Benner (1984) Model of Skills Acquisition http://currentnursing.com/nursing_theory/Patricia_Benner_From_Novice_to_Expert.html

2.4. Taxonomy Applied to Career Pathway

Taxonomy	Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert
Role	<i>New to role, no prior experience of working as a clinician within a primary care/OOH setting</i>	<i>Knowledge has been consolidated, able to practice safely within scope of role.</i>	<i>Additional learning identified. Operates independently as a clinician, but under supervision of a senior clinician whilst developing advanced practice skills.</i>	<i>Operates independently as a Clinical Practitioner within scope of role. Advancing skills through additional knowledge and competence.</i>	<i>Operates independently as an Advanced Clinical Practitioner, within recognised framework. Leads service.</i>
Urgent Care Practitioner	<ol style="list-style-type: none"> 1. New to role/service qualified within patient facing role. 2. Assessment of competence and learning needs undertaken. 3. Will practice only with direct clinical supervision available on site (ACP/Lead Nurse/GP) 4. Must undertake essential education such as telephone consultation skills, ADAstra training etc. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. 6 months post qualification/commencement in role. 2. Role specific competencies achieved. 3. Will practice with direct/indirect clinical supervision available. 4. Attends appropriate training to supplement knowledge. 5. Developed telephone triage skills (competent practitioner). 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Progressing additional postgraduate studies in clinical practice (MSc pathway to Advanced Practice modular approach) <ol style="list-style-type: none"> 1. Additional competencies identified for completion. 2. Attends appropriate training to supplement knowledge. 3. Demonstrates and maintains competencies in daily practice. 4. May mentor other triage clinicians. 5. May undertake audit of triage calls using appropriate framework. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Holds MSc in Advanced Clinical Practice or equivalent level of qualification and/or satisfactory completion of the competency portfolio. 2. Non-medical prescribing module undertaken/in progress. 3. Provides mentorship to newly appointed/trained triage clinicians. 4. Role specific competencies achieved. 5. Will develop skills to work across pillars of advance practice. 6. Lead role identified. 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Evidence of working across all pillars of advance practice 2. Educated to MSc level 3. Independent prescriber 4. Will undertake research and actively participate/lead service improvement initiatives. 5. Provides clinical leadership. 6. Review and analyse audits to inform future design of training programmes. 7. Collaborate with GPs and lead on developing new or reviewing existing protocols.

2.5. Self-Assessment

We believe Benner's model will help you to undertake a self-assessment of your practice against the competencies required within OOH as your career develops. This will also assist your clinical supervisors in evaluating your competence and development within the OOH Service. The following table provides descriptions against each stage to support you with this;

Novice	<ul style="list-style-type: none"> • Beginner with no experience • Taught general rules to help perform tasks • Rules are: context-free, independent of specific cases, and applied universally • Rule-governed behaviour is limited and inflexible
Advanced Beginner	<ul style="list-style-type: none"> • Demonstrates acceptable performance • Has prior experience of actual situations to recognize own limitations and identify and adopt good practice • Principles, based on experiences, begin to be formulated to guide actions
Competent	<ul style="list-style-type: none"> • Typically, a practitioner with experience on the job in the same area or in similar day-to-day situations • More aware of long-term goals • Gains perspective from planning own actions based on conscious, abstract, and analytical thinking and helps to achieve greater efficiency and organization
Proficient	<ul style="list-style-type: none"> • Perceives and understands situations as whole parts • More holistic understanding improves decision-making • Learns from experiences what to expect in certain situations and how to modify plans
Expert	<ul style="list-style-type: none"> • No longer relies on principles, rules, or guidelines to connect situations and determine actions • Background of greater experience • Has intuitive grasp of clinical situations • Performance is now fluid, flexible, and highly-proficient

Section 3: The Competency Portfolio and Framework

3.1. Competency Portfolio and Framework Key

The competencies required for working in Urgent Primary Care (OOH) are detailed in the attached Portfolio. There are 17 sections, organised into 3 areas;

- General
- Triage
- Clinical

The framework in Section 4 demonstrates the expected level of competence for each role. All clinicians should read and be familiar with the competencies specific to their job.

Area	Content
General	<ol style="list-style-type: none">1. Organisational2. Communication3. Personal and People Development4. Health, Safety & Security5. Quality, Service Improvement & Research6. Equality and Diversity7. Information Systems & Documentation8. Health & Wellbeing
Triage	<ol style="list-style-type: none">9. Telephone Triage
Clinical	<ol style="list-style-type: none">10. Core Clinical Competencies11. Adult (16+) Clinical Competencies12. Child (3yr – 16yr) Clinical Competencies13. Pre-Verbal Child (0-3yr) Clinical Competencies

3.2. Competence Development and Educational Support

Some clinicians joining Urgent primary Care (OOH) will already have attained core clinical competencies through their education, learning and development and work experience. There is a requirement for all clinicians to ensure their competence is mapped and aligned to this framework. The service will then offer support to fill any knowledge gaps identified. This may be through self-directed study, clinical supervision in practice or specific training programs within the following areas:

- Telephone consultation skills
- Diagnostic reasoning
- Cardiovascular
- Respiratory
- Gastrointestinal
- Neurological
- Ear, Nose & Throat
- Ophthalmology
- Musculoskeletal
- Dermatology
- Genitourinary
- Endocrine/Metabolic
- Mental Health
- Women's Health
- Men's Health
- Sexual Health
- Paediatrics
- End of Life Care
- Independent Prescribing
- Leadership
- Mentorship
- Coaching

4.1 Urgent Care Practitioner Competency Framework

This is a tabular summary of the clinical portfolio. It demonstrates the minimal level of competence in each area expected for each role. Sign and date in box when minimal level achieved. Clinical Competencies (Section 10 onwards are only required at UCP Level 1 if the practitioner has a F2F role (Minor Illness). Novice and Advanced Beginner would indicate the need for supervised practice in that area, Competent and above would be autonomous practice. Where Novice or Advanced Beginner is shown for role, this is indicative and not a requirement.

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
Competency	Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
1. Organisational					
1.1. Practicing the Health Board's Values and Behaviours					
2. Communication					
2.1. Communication with Patients					
2.2. Communication within Teams					
3. Personal and People Development					
3.1. Personal Development					
3.2. People Development					
4. Health, Safety & Security					
4.1. Procedures and Processes					
4.2. Vaccines and Drugs					
4.3. Emergency Situations					
4.4. Infection Control					
4.5. Mandatory Training					
5. Quality, Service Improvement & Research					
5.1. Service Improvement					
5.2. Audit					
5.3. Research					
6. Equality & Diversity					
6.1. Population Needs					
7. Information Systems & Documentation					
7.1. IT & Telephone Systems					
7.2. Documentation					
8. Health & Wellbeing					
8.1. Health Promotion and Public Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
Competency		Urgent Care Practitioner			Expert Generalist
		Level 1	Level 2	Level 3	Senior
9. Telephone Triage					
9.1. General Competencies					
9.2. Adult (16yr+) Competencies					
9.3. Child (3yr – 16yr) Competencies					
9.4. Infant & Pre-Verbal (0yr-3yr) Child Competencies					
10. Core Knowledge Competencies					
10.1. Diagnosis, Decision Making & Management					
10.2. Cardiovascular					
10.3. Respiratory					
10.4. Gastro-Intestinal (GI)					
10.5. Neurological					
10.6. Ear, Nose & Throat (ENT)					
10.7. Ophthalmology					
10.8. Musculoskeletal (MSK)					
10.9. Dermatology					
10.10. Genitourinary (GU)					
10.11. Endocrine/Metabolic					
10.12. Mental Health					
10.13. Women's Health					
10.14. Men's Health					
10.15. Sexual Health					
10.16. End of Life Care					
10.17. Pharmacotherapy and Medicines Management					
10.18. Child Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
--------	-------------------	-----------	------------	--------	--

Competency	Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
11. Adult (16+) Clinical Competencies					
11.1. Cardiovascular					
11.2. Respiratory					
11.3. Gastro-Intestinal (GI)					
11.4. Neurological					
11.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
11.6. Ophthalmology					
11.7. Musculoskeletal (MSK)					
11.8. Dermatology					
11.9. Genitourinary (GU)					
11.10. Endocrine/Metabolic					
11.11. Mental Health (MH)					
11.12. Women's Health					
11.13. Men's Health					
11.14. Sexual Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert
--------	-------------------	-----------	------------	--------

Competency	Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
12. Child (3yr – 16yr) Clinical Competencies					
12.1. Cardiovascular					
12.2. Respiratory					
12.3. Gastro-Intestinal (GI)					
12.4. Neurological					
12.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
12.6. Ophthalmology					
12.7. Musculoskeletal (MSK)					
12.8. Dermatology					
12.9. Genitourinary (GU)					
12.10. Endocrine/Metabolic					
12.11. Mental Health					
13. Infant & Pre-Verbal (01-3yr) Child Clinical Competencies					
13.1. Cardiovascular					
13.2. Respiratory					
13.3. Gastro-Intestinal (GI)					
13.4. Neurological					
13.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
13.6. Ophthalmology					
13.7. Musculoskeletal (MSK)					
13.8. Dermatology					
13.9. Genitourinary (GU)					
13.10. Endocrine/Metabolic					

4.2 Paediatric Urgent Care Practitioner Competency Framework

This is a tabular summary of the clinical portfolio. It demonstrates the minimal level of competence in each area expected for each role. Sign and date in box when minimal level achieved. Clinical Competencies (Section 10 onwards are only required at UCP Level 1 if the practitioner has a F2F role (Minor Illness). Novice and Advanced Beginner would indicate the need for supervised practice in that area, Competent and above would be autonomous practice. Where Novice or Advanced Beginner is shown for role, this is indicative and not a requirement.

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
Competency	Paediatric Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
1. Organisational					
1.2. Practicing the Health Board's Values and Behaviours					
2. Communication					
2.1. Communication with Patients					
2.2. Communication within Teams					
3. Personal and People Development					
3.1. Personal Development					
3.2. People Development					
4. Health, Safety & Security					
4.1. Procedures and Processes					
4.2. Vaccines and Drugs					
4.3. Emergency Situations					
4.4. Infection Control					
4.5. Mandatory Training					
5. Quality, Service Improvement & Research					
5.1. Service Improvement					
5.2. Audit					
5.3. Research					
6. Equality & Diversity					
6.1. Population Needs					
7. Information Systems & Documentation					
7.1. IT & Telephone Systems					
7.2. Documentation					
8. Health & Wellbeing					
8.1. Health Promotion and Public Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
--------	-------------------	-----------	------------	--------	--

Competency	Paediatric Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
9. Telephone Triage					
9.1. General Competencies					
9.2. Adult (16yr+) Competencies					
9.3. Child (3yr – 16yr) Competencies					
9.4. Infant & Pre-Verbal (0yr-3yr) Child Competencies					
10. Core Knowledge Competencies					
10.1. Diagnosis, Decision Making & Management					
10.2. Cardiovascular					
10.3. Respiratory					
10.4. Gastro-Intestinal (GI)					
10.5. Neurological					
10.6. Ear, Nose & Throat (ENT)					
10.7. Ophthalmology					
10.8. Musculoskeletal (MSK)					
10.9. Dermatology					
10.10. Genitourinary (GU)					
10.11. Endocrine/Metabolic					
10.12. Mental Health					
10.13. Women's Health					
10.14. Men's Health					
10.15. Sexual Health					
10.16. End of Life Care					
10.17. Pharmacotherapy and Medicines Management					
10.18. Child Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert
--------	-------------------	-----------	------------	--------

Competency	Paediatric Urgent Care Practitioner				Expert Generalist
	Level 1	Level 2	Level 3	Senior	
11. Adult (16+) Clinical Competencies					
11.1. Cardiovascular					
11.2. Respiratory					
11.3. Gastro-Intestinal (GI)					
11.4. Neurological					
11.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
11.6. Ophthalmology					
11.7. Musculoskeletal (MSK)					
11.8. Dermatology					
11.9. Genitourinary (GU)					
11.10. Endocrine/Metabolic					
11.11. Mental Health (MH)					
11.12. Women's Health					
11.13. Men's Health					
11.14. Sexual Health					

Novice	Advanced Beginner	Competent	Proficient	Expert	
Competency		Paediatric Urgent Care Practitioner			Expert Generalist
		Level 1	Level 2	Level 3	Senior
12. Child (3yr – 16yr) Clinical Competencies					
12.1. Cardiovascular					
12.2. Respiratory					
12.3. Gastro-Intestinal (GI)					
12.4. Neurological					
12.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
12.6. Ophthalmology					
12.7. Musculoskeletal (MSK)					
12.8. Dermatology					
12.9. Genitourinary (GU)					
12.10. Endocrine/Metabolic					
12.11. Mental Health (MH)					
13. Infant & Pre-Verbal (0yr-3yr) Child Clinical Competencies					
13.1. Cardiovascular					
13.2. Respiratory					
13.3. Gastro-Intestinal (GI)					
13.4. Neurological					
13.5. Ear, Nose & Throat (ENT)					
13.6. Ophthalmology					
13.7. Musculoskeletal (MSK)					
13.8. Dermatology					
13.9. Genitourinary (GU)					
13.10. Endocrine/Metabolic					