

Agenda – Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Lleoliad:	I gael rhagor o wybodaeth cysylltwch a:
Committee Room 4 – Tŷ Hywel	Sian Thomas
Dyddiad: Dydd Mercher, 7 Mehefin 2017	Clerc y Pwyllgor 0300 200 6291
Rhag-gyfarfod Aelodau: 09.00	Seneddlechyd@cynulliad.cymru
Amser: 09.15	

Rhag-gyfarfod anffurfiol (09.00 – 09.15)

1 Cyflwyniad, ymddiheuriadau, dirprwyon a datgan buddiannau

2 Ymchwiliad i ofal sylfaenol – sesiwn dystiolaeth 10 – Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon

(09.15 – 10.45)

(Tudalennau 1 – 59)

Vaughan Gething AC, Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon
Grant Duncan, Dirprwy Gyfarwyddwr, Gofal Sylfaenol, Llywodraeth Cymru
Dr Richard Lewis, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Sylfaenol, Llywodraeth Cymru

3 Papurau i'w nodi

Ymchwiliad i ofal sylfaenol – gwybodaeth ychwanegol gan Pen Y Bont Health

(Tudalennau 60 – 61)

Ymchwiliad i ofal sylfaenol – gwybodaeth ychwanegol gan Goleg Nyrsio Brenhinol Cymru

(Tudalennau 62 – 64)



**Ymchwiliad i ofal sylfaenol – gwybodaeth ychwanegol gan Fwrdd Iechyd Lleol
Addysgu Powys am gyllid ar gyfer datblygu clystyrau**

(Tudalennau 65 – 66)

**4 Cynnig o dan Reol Sefydlog 17.42 i benderfynu gwahardd y
cyhoedd o weddill y cyfarfod**

**5 Ymchwiliad i ofal sylfaenol – trafod y dystiolaeth a'r prif faterion
sy'n deillio o'r gwaith craffu.**

(10.45 – 11.30)

6 Ymchwiliad i recriwtio meddygol – trafod yr adroddiad drafft (2)

(11.30 – 12.00)

(Tudalennau 67 – 128)

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon

Tystiolaeth ysgrifenedig gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon i ymchwiliad y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon i ofal sylfaenol

Gweledigaeth Llywodraeth Cymru yw model cymdeithasol o iechyd a llesiant, ble mae gan bobl fynediad cyfartal i'r mwyafrif o'r gwasanaethau sydd eu hangen arnynt mor agos â phosibl at eu cartrefi. Nodir hyn yn *Ein Cynllun ar gyfer Gwasanaeth Gofal Sylfaenol i Gymru (2014)*, a ategir gan gronfa genedlaethol gwerth £43 miliwn ar gyfer gofal sylfaenol.

Yn y dystiolaeth yn yr adolygiad cyflym o lenyddiaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru, *Gofal Sylfaenol yng Nghymru – y dyfodol (Ebrill 2014)*, nodir bod cynllunio'n fwy effeithiol pan gaiff ei wneud ar lefel leol iawn ar sail poblogaeth o rhwng 25,000 a 100,000. Mae'r egwyddorion sy'n gosod y seiliau ar gyfer newid a gwella fel a ganlyn:

- Cydweithredu rhwng cynllunwyr a darparwyr gofal;
- Atal, ymyrraeth gynnar a gwella iechyd a llesiant – nid triniaethau'n unig;
- Gofal wedi'i gydlynu, ble mae cyffredinolwyr yn gweithio'n agos ag arbenigwyr;
- Y cyhoedd, cleifion a gofalwyr yn chwarae rhan weithredol mewn penderfyniadau am ofal a llesiant; a
- Gofal iechyd darbodus.

Yn wreiddiol, datblygu clystyrau o feddygfeydd oedd y prif gatalydd dros newid ar y lefel tra lleol hon o gynllunio. Drwy'r cynllun cenedlaethol gofal sylfaenol, mae gweithio mewn clystyrau bellach yn symud y tu hwnt i gasgliad o feddygfeydd, ac yn datblygu'n drefniadau llawn. Mae clystyrau gofal sylfaenol yn cwmpasu fwyfwy yr ystod lawn o asiantaethau, gweithwyr proffesiynol, gwasanaethau ac adnoddau cymunedol yn cydweithredu i wella canlyniadau iechyd a llesiant dros eu cymunedau.

Mae'r dull amlbroffesiwn, amlsector hwn, gyda'r meddyg teulu wrth ei galon, yn un hyblyg ac ymatebol i anghenion unigol pobl. Mae'n galluogi gofal sylfaenol i reoli amgylchiadau newidiol a gofynion cynyddol wrth i boblogaeth Cymru gyfyndu a heneiddio.

Roedd adolygiad 2016 yr OECD o systemau iechyd y DU yn gadarnhaol iawn ynghylch polisi Llywodraeth Cymru ar gydweithredu mewn clystyrau i gynllunio a chyflwyno gofal ac ynghylch potensial y polisi i ysgogi newid a gwelliannau gwirioneddol a chynaliadwy.

Mae'r dystiolaeth ysgrifenedig hon wedi'i strwythuro o amgylch yr wyth maes ymholiad a bennwyd gan y Pwyllgor, gan glystyru'r cwestiynau pan fo hynny'n gwneud synnwyr. Mae'n adlewyrchu'r heriau sy'n cael sylw yn ogystal â'r cynnydd a wneir.

Maes ymholiad 1

Sut y gall rhwydweithiau clwstwr meddygon teulu yng Nghymru helpu i leihau'r galw ar feddygon teulu ac i ba raddau y gall clystyrau ddarparu llwybr mwy hygyrch at ofal (gan gynnwys cymorth iechyd meddwl ym maes gofal sylfaenol).

a

Maes ymholiad 2

Y tîm amlddisgyblaethol sy'n dod i'r amlwg (sut y mae'r gweithwyr proffesiynol ym maes iechyd a gofal yn perthyn i'r model clystyrau newydd a sut y gellir mesur eu cyfraniad).

Mae'r cynllun cenedlaethol gofal sylfaenol yn rhoi cyfeiriad strategol i'r gwaith o ddylunio a chyflwyno gwasanaethau cynaliadwy ac effeithiol er mwyn eu bod yn cyd-fynd ag anghenion ac amgylchiadau lleol.

Mewn ymateb i'r galw cynyddol yn yr hyn a oedd yn draddodiadol yn fodel meddygol, ar y cyfan, o ofal cyffredinol gan y meddyg teulu, mae amrywiaeth o ffurfiau sefydliadol ar gyfer cyflwyno gofal cynaliadwy a hygyrch yn esblygu allan o weithio mewn clystyrau ar draws Cymru. Mae'r modelau hyn yn amrywio o ran eu seilwaith, eu buddion a'r lefel o integreiddio, cyflogi staff, trefniadau contractiol, ac arbedion maint, rheolaeth ariannol, hyblygrwydd a systemau cymorth mewnol sy'n ymatebol i amgylchiadau lleol.

Ymysg y modelau mae "arch-feddygfeydd teulu", mentrau cydweithredol, partneriaethau corfforaethol, mentrau cymdeithasol, cwmnïau cyfyngedig a ffederasiynau. Mae'r ffederasiwn o feddygfeydd teulu ym Mhen-y-bont a'r fenter gymdeithasol Red Kite yng nghlwtwr De Powys yn ddwy enghraifft. Mae'r ddau yn rhan o'r rhaglen genedlaethol o brosiectau braenaru a phennu cyflymder.

Mae'r hyn a ddysgir o'r rhaglen genedlaethol hon o brosiectau braenaru a phennu cyflymder yn rhoi tystiolaeth o'r potensial ar gyfer cydweithredu drwy weithio mewn clwstwr i reoli'r galw cynyddol ar wasanaethau meddygon teulu drwy ddatblygu timau darbodus, amlbroffesiwn. Mae hyn naill ai drwy'r modelau mwy ffurfiol sy'n dod i'r amlwg neu drwy hyrwyddo mwy o gydweithredu. Yn gynyddol, gall gweithio mewn clwstwr hwyluso gwaith rhwng grwpiau o feddygfeydd teulu a gwasanaethau meddygon teulu, gan osod a defnyddio staff ac adnoddau mewn trefniadau mwy effeithlon gan ddarparu gwasanaethau mwy cyson.

Er enghraifft, mae fferyllwyr, ffisiotherapyddion a gweithwyr cymdeithasol yn cael eu penodi fwyfwy i gynnig cefnogaeth ar draws poblogaeth y clwstwr, gan weithio ochr yn ochr â thimau meddygfeydd teulu unigol. Mae enghreifftiau ble mae fferyllwyr a ffisiotherapyddion yn hyfforddi i allu rhoi presgripsiynau.

Mae'r model hwn o dîm estynedig gofal sylfaenol cyffredinol yn arwain at well mynediad gan sicrhau y caiff pobl eu cyfeirio at y gweithiwr proffesiynol cywir

o fewn y tîm heb oedi diangen. Mae hefyd yn rhyddhau capasiti meddygon teulu i wella mynediad ar gyfer y rhai hynny sydd angen gweld meddyg teulu, gan gynnwys y rhai hynny sydd ag anghenion mwy cymhleth. Mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan wedi adrodd bod fferyllwyr wedi arbed 1842 o oriau meddygon teulu mewn cyfnod o 3 mis.

Mae mwy a mwy o dystiolaeth o effaith gadarnhaol parhad gofal, sydd, yn ôl astudiaethau, yn bwysig i bobl, mewn perthynas ag osgoi galw diangen ar ofal heb ei drefnu. Mae adroddiadau diweddar gan y Health Foundation a'r British Medical Journal yn cyfeirio at dystiolaeth bod parhad gofal gyda'r un meddyg teulu i'r bobl hynny sydd â sawl cydafiachedd cymhleth ac sy'n gwneud defnydd mawr o'r gwasanaethau gofal sylfaenol yn lleihau derbyniadau i'r ysbyty ar gyfer y grŵp hwnnw. Gyda dyfodiad dulliau timau amlbroffesiwn ar gyfer gofal, bydd yn bwysig sicrhau ar lefel ymarfer cyffredinol bod hanfodion sicrhau parhad da o ran gofal, fel rhannu gwybodaeth a chyfathrebu rhagorol o fewn y tîm, ar waith er mwyn osgoi tansellio'r cyfleoedd i gynnal parhad. Bydd yn bwysig monitro'r gronfa gynyddol o dystiolaeth ac ystyried cyfleoedd ar lefel clwstwr wrth gynllunio gwasanaethau.

Mae llwyddiant model y rhith-ward ym Mhowys wrth osgoi derbyniadau diangen i'r ysbyty yn dra hysbys. Mae nifer o enghreifftiau eraill o fodelau tebyg ar draws Cymru. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, mae nifer o glystyrau wedi creu swyddi nyrsio i helpu i gefnogi'r bobl fwyaf eiddil, oeddrannus ac agored i niwed ar draws poblogaeth y clwstwr. Mae'r ffordd hon o gyflwyno gofal, sydd wedi'i lifinio a'i gydlynu, o fewn y clwstwr yn elwa ar yr arbedion maint a wneir drwy weithio ar draws poblogaeth y clwstwr yn hytrach nag ar sail poblogaeth meddygfeydd teulu unigol.

Mewn enghreifftiau eraill, mae fferyllwyr a nyrsys eiddilwch yn y clwstwr yn mynd i gartrefi gofal i adolygu gofal y preswylwyr gyda'r nod o optimeiddio'r ffordd y caiff meddyginiaethau eu rheoli, atal digwyddiadau clinigol y gellid eu hosgoi a lleihau cyfeiriadau a derbyniadau diangen i'r ysbyty. Mae clwstwr De Sir Benfro wedi buddsoddi mewn fferyllwyr clwstwr i gynnal adolygiad o gleifion cartrefi gofal ar gyfer pob meddygfa. Rhoddwyd adroddiad ym mis Mawrth 2017, ac mae hyn wedi arwain at arbedion o £6,800 mewn meddyginiaethau a ataliwyd. Bydd y gwasanaeth cyfeiriedig estynedig newydd ar gyfer preswylwyr cartrefi gofal, y cytunwyd arno gyda GPC Cymru fel rhan o gontract cenedlaethol gwasanaethau meddygol cyffredinol 2017-18, yn datblygu gofal rhagweld amlbroffesiwn cydgysylltiedig ymhellach.

Mae'r rhaglen genedlaethol o brosiectau braenaru a phennu cyflymder yn dangos gwerth systemau brysbennu clinigol dros y ffôn sydd â'r potensial i wella mynediad a rheoli'r galw ar feddygon teulu drwy gyfeirio pobl at y gweithiwr proffesiynol priodol o fewn y tîm amlbroffesiwn. Mae hyn yn rhyddhau amser meddygon teulu.

Mae amrywiaeth o fodelau brysbennu a thrin galwadau yn dod i'r amlwg i weddu i wahanol glystyrau a phoblogaethau o gleifion. Y mwyaf cyfarwydd, o bosibl, yw'r un sy'n cwmpasu'r meddygfeydd teulu yng nghlwstwr Castell-nedd. Ymddengys bod caniatáu i wahanol fodelau esblygu, gan sicrhau

canlyniadau a fframweithiau llywodraethu wedi'u safoni, yn effeithiol ac mae potensial i feddygon teulu ddarparu systemau brysbennu o bell o'u cartrefi.

Mae cynllunio ar lefel y clwstwr yn ffordd dda o bennu camau gweithredu, a'u rhoi ar waith, ar gyfer arwain pobl oddi wrth feddygon teulu tuag at y gwasanaethau y gallant gael gafael arnynt yn uniongyrchol drostynt eu hunain, fel y gwasanaeth mân anhwylderau gan fferyllwyr cymunedol. Mae'r adroddiadau diweddaraf (Ebrill 2017) ar y cynllun mân anhwylderau, sy'n cael ei gyflwyno ar hyn o bryd ar draws Cymru, yn dangos bod 85% o'r cleifion a gyrchodd y gwasanaeth mân anhwylderau wedi adrodd y byddent wedi mynd at eu meddyg teulu neu eu gwasanaeth Tu Allan i Oriau pe na bai'r gwasanaeth wedi bod ar gael gan eu fferyllfa gymunedol. Gall deintyddion ac optometryddion weld a thrin problemau y mae pobl, serch hynny, yn mynd at eu meddyg teulu yn eu cylch. Yng nghlystyrau Gogledd-ddwyrain Sir y Fflint a Chwmtawe, mae awdiolegwyr bellach yn gweld pobl heb fod angen i feddyg teulu eu gweld yn gyntaf.

Mae gan bob clwstwr, wrth iddo aeddfedu, y potensial i alluogi a chefnogi gofal cydgysylltiedig ar draws y system iechyd a gofal. Gall y clwstwr weithio gyda chydweithwyr mewn ysbytai i ddatblygu llwybrau gofal newydd a gwell defnydd o dechnoleg, gan atgyfeirio ond pan fo'n hanfodol a dychwelyd pobl i ofal y tîm gofal sylfaenol cyn gynted â phosibl. Gall timau amlbroffesiwn a rolau proffesiynol newydd gyfrannu'n sylweddol at gynaliadwyedd gofal sylfaenol, a hefyd gael effaith ar y galw a'r pwysau, na welwyd eu tebyg o'r blaen, ar wasanaethau gofal wedi eu trefnu a heb eu trefnu yn y cyd-destun aciwt.

Mae clwstwr De-orllewin Caerdydd wedi herio'r model traddodiadol ar gyfer cleifion allanol pediatrig ac wedi datblygu un newydd. Gall meddygon teulu bellach gyfathrebu drwy e-bost gyda phediatryddion ymgynghorol am gyngor ac mae'r pediatrydd ymgynghorol yn cynnal clinig o fewn meddygfa deulu yn y clwstwr. Caiff cynlluniau gofal eu datblygu ar y cyd rhwng y pediatrydd, y meddyg teulu a'r tîm gofal sylfaenol ehangach, a'u cefnogi gan gyfarfodydd tîm ar ôl pob clinig.

O ran gwella mynediad ar gyfer pobl sydd ag anghenion iechyd meddwl, mae gweithio mewn clystyrau yn cynnig ffordd ragorol i fyrddau iechyd, awdurdodau lleol a'r trydydd sector ddod at ei gilydd i gynllunio'r gwasanaethau cymorth iechyd meddwl sylfaenol lleol sy'n ofynnol o dan ran 1 o'r Mesur Iechyd Meddwl sy'n eistedd ochr yn ochr â gwasanaethau meddygon teulu.

Mae ymwybyddiaeth gynyddol o fanteision yr amrywiaeth eang o 'wasanaethau lles' anghlinigol, yn enwedig i bobl sydd angen cymorth ar gyfer eu lles meddyliol. Mae enghreifftiau ble mae clystyrau wedi cyflwyno systemau rhagnodi cymdeithasol fel bod pobl yn defnyddio'r gwasanaethau hyn yn fwy systematig.

Yng Nghwm Taf, mae cynllun lle y gall meddygon teulu atgyfeirio pobl ag anghenion iechyd meddwl llai dwys at Valley Steps, darparwr trydydd sector

technegau ymwybyddiaeth ofalgar a hyfforddiant rheoli straen. Mae'r cynllun hwn yn gwerthuso'i effaith ar lefelau'r presgripsiynau ar gyfer meddyginiaethau gwrth-iselder.

Mae clystyrau yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf a Phowys wedi bod yn gweithio gyda MIND i ddatblygu gwasanaethau lleol. Mae clwstwr Deddwyrain Caerdydd wedi bod yn gweithio gyda MIND Caerdydd i gefnogi cleifion sydd â chyflyrau iechyd meddwl llai dwys ac adroddodd ddiwedd mis Mawrth eleni bod 192 o bobl wedi cael cymorth gan MIND ers canol Rhagfyr 2016.

Mae rhai clystyrau'n buddsoddi mewn swyddi i gysylltu pobl yn systematig â'r ystod eang o ofala chymorth anghlinigol sydd ar gael yn lleol. Ceir amrywiaeth o ran y derminoleg: gelwir rhai swyddi yn gysylltwyr cymunedol ac eraill yn weithwyr cyswllt. Mae clystyrau Torfaen wedi penodi cydlynwyr rhagnodi cymdeithasol sy'n gweithio gyda meddygfeydd teulu i fynd i'r afael â materion llesiant sy'n achosi i bobl geisio gwasanaethau clinigol. Mae hyn wedi golygu bod lles meddyliol pobl sy'n cael mynediad i gyngor am gyllid a thai wedi gwella ac mae hynny, yn ei dro, wedi lleihau'r galw am apwyntiadau meddygon teulu.

Bydd cyflwyno'r rhif ffôn 111 cenedlaethol, y wefan gysylltiedig a'r gwasanaethau gwybodaeth, cyngor a chymorth awdurdod lleol, wedi'u hategu gan gyfeiriadur cenedlaethol o wasanaethau, yn helpu i gysylltu pobl â'r amrywiaeth o wasanaethau llesiant sydd ar gael yn lleol. Bydd ymrwymïadau Llywodraeth Cymru yn *Symud Cymru Ymlaen* i gynllun peilot rhagnodi cymdeithasol ar gyfer cael gafael ar gymorth iechyd meddwl a bond llesiant i gyd yn cefnogi mynediad mwy systematig i bobl ymhellach.

Yn hanfodol, ac yn gyffredin i'r holl enghreifftiau hyn o newid, mae'r angen i gynnwys a gweithio gyda chymunedau lleol, teuluoedd ac unigolion mewn amrywiaeth o wahanol ffyrdd. Mae hyn yn helpu i esbonio'r newidiadau a'r rhesymeg y tu ôl iddynt ac i gefnogi pobl i wybod sut a ble i gael gafael ar wasanaethau.

Mae Llywodraeth Cymru bob amser yn atgyfnerthu ei disgwyliad wrth bob bwrdd iechyd y dylai fabwysiadu dull system gyfan ar gyfer monitro perfformiad a chynaliadwyedd. O ran mesur effaith newid mewn gofal sylfaenol, cyfyngedig yw'r wybodaeth a gesglir yn rheolaidd ar ganlyniadau pobl a'u profiadau o ofal sylfaenol. Mae'r Arolwg Cenedlaethol yn mesur bodlonrwydd pobl ar rai agweddau, gan gynnwys eu bodlonrwydd gyda'r gwasanaeth gan eu meddyg teulu a gyda'r broses gwneud apwyntiadau.

Er mwyn monitro a meincnodi gofal sylfaenol, mae'r byrddau iechyd gyda'i gilydd wedi cytuno ar set gyntaf o fesurau ar gyfer ansawdd gofal sylfaenol ac ar gyfer sut caiff ei gyflwyno, ac mae'r byrddau bellach yn defnyddio'r mesurau hyn. Mae ail set o fesurau, sy'n canolbwyntio'n fwy ar ganlyniadau a phrofiadau, yn cael ei llunio ar hyn o bryd. Mae Gwasanaeth Gwybodeg GIG Cymru wedi datblygu porth cenedlaethol i goladu perfformiad yn erbyn y mesurau hyn.

Yn ogystal, mae Cymru bellach yn cymryd rhan mewn gwaith newydd sy'n cael ei ddatblygu gan yr International Consortium of Health Outcomes Measures a ddylai bennu sut i fesur effaith gofal sylfaenol ar bobl.

Am nawr, caiff cyfraniad y gwasanaeth gofal sylfaenol a ragwelwyd yn y cynllun cenedlaethol gofal sylfaenol ei fesur i raddau helaeth gan yr effaith ar y gwasanaeth, fel y nifer o oriau meddygon teulu a arbedir a'r gostyngiad yn y nifer o dderbyniadau i'r ysbyty heb eu cynllunio. Mae'r data diweddaraf yn dangos y bu gwelliannau yn y gyfradd bob 100,000 o'r boblogaeth yn 2016 mewn perthynas â derbyniadau brys ac aildderbyniadau brys o fewn blwyddyn ar gyfer pobl sydd â chyflyrau cronig penodol, fel diabetes a chlefydau anadlol.

Maes ymholiad 3

Yr heriau sy'n wynebu'r gweithlu presennol a'r gweithlu yn y dyfodol.

Er mwyn sicrhau system iechyd gynaliadwy ac effeithiol, sy'n gallu ymateb i anghenion pobl yn agos at eu cartrefi nawr ac yn y dyfodol, yr her yw creu'r gymysgedd angenrheidiol o ran sgiliau a gweithlu i greu timau darbodus, amlbroffesiwn, integredig.

Mae cynllunio gweithlu cadarn yn hanfodol er mwyn sicrhau y gall cleifion gael gafael ar y gwasanaethau priodol sydd eu hangen arnynt a bod sefydliadau'n cydweddu'u cyllid gyda'u blaenoriaethau. Mae Fframwaith Cynllunio GIG Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i Gynlluniau Tymor Canolig Integredig gynnwys cynlluniau gweithlu sy'n sicrhau timau gofal sylfaenol aml-sgil sydd â'r gallu a'r capasiti priodol, a ble mai'r gweithwyr proffesiynol mwyaf priodol sy'n cyflwyno'r gofal.

Mae Cynllun Gweithlu Gofal Sylfaenol cyntaf Cymru (2015) yn amlinellu'r camau gweithredu yn genedlaethol ac yn lleol sydd eu hangen i ddatblygu a buddsoddi yn y gweithlu, gan gynnwys meddygon teulu, nyrsys a therapyddion practis a chymunedol, fferyllwyr, gweithwyr cymorth gofal iechyd, parafeddygon a staff clinigol arall er mwyn rhoi mwy o ofal yn agosach at y cartref.

Yn ogystal â chefnogi gweithio mewn clystyrau, mae'r cynllun yn cynnwys nifer o gamau i sefydlogi rhannau craidd o'r gweithlu, gan gynnwys meddygon teulu a nyrsys, drwy gefnogi pobl sydd eisiau aildechrau ymarfer neu weithio'n rhan-amser; drwy archwilio sut y gellid annog hyfforddi a gweithio mewn ymarfer cyffredinol ble mae'r angen mwyaf a thrwy gyfleu pa gyfleoedd y mae ymarfer cyffredinol yng Nghymru yn eu cynnig.

Er mwyn monitro'r gwaith o weithredu'r cynllun gweithlu cenedlaethol ac ymgymryd â gwaith sydd orau o'i wneud unwaith yng Nghymru, mae cyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl byrddau iechyd a chyfarwyddwyr y gweithlu a datblygu sefydliadol ar y cyd wedi sefydlu Grŵp

Gweithlu Gofal Sylfaenol. Mae'r grŵp hwn yn goruchwyllo hyfforddiant ar gynllunio'r gweithlu ar lefel y clwstwr, casgliad o fodolau gweithlu ac o rolau newydd a'r hyn a wneir mewn perthynas â sut y gellir gwella prosesau recriwtio byrddau iechyd er mwyn cefnogi arloesedd ac ailddylunio mewn gofal sylfaenol.

Er mwyn darparu gofal i'r rhan fwyaf o bobl yn eu cymunedau lleol, a hwnnw'n ofal sy'n canolbwyntio ar atal a rhagweld, mae angen i fyrddau iechyd ddenu mwy o weithwyr proffesiynol i hyfforddi, gweithio a byw yng Nghymru. I arwain ar hyn, rwy'n cadeirio'r Tasglu Gweinidogol ar y Gweithlu Gofal Sylfaenol.

Lansiodd Llywodraeth Cymru ymgyrch farchnata genedlaethol ym mis Hydref 2016 i recriwtio mwy o feddygon, gan gynnwys meddygon teulu. Mae cam 2 yr ymgyrch, a lansiwyd ar 8 Mai, yn targedu nyrsys i weithio mewn gofal sylfaenol, gofal eilaidd a'r sector cartrefi gofal. Bydd camau'r ymgyrch yn y dyfodol yn targedu fferyllwyr a gweithwyr iechyd proffesiynol cysylltiedig.

Un elfen bwysig o gam cyntaf yr ymgyrch oedd targedu meddygon sydd ar fin dewis a chychwyn ar eu hyfforddiant arbenigol yn 2017. Fel rhan o becyn cynnig Cymru a oedd yn sail i'r ymgyrch, bydd pob meddyg teulu dan hyfforddiant yn cael cyllid tuag at ffioedd eu harholiadau terfynol. Bydd hyfforddeion sy'n gwneud eu hyfforddiant yn yr ardaloedd hynny o Gymru sydd wedi'i chael yn anodd recriwtio yn draddodiadol, yn cael cymhelliad ariannol pellach. Bydd hyfforddeion sy'n cymryd lleoliad hyfforddi mewn ardal benodedig yn gynnwys am daliad o hyd at £20,000.

Mae'r ymgyrch a'r cymelliadau cysylltiedig wedi gweld rhai llwyddiannau cynnar, yn arbennig mewn perthynas â'r rhai sy'n dewis Cymru i gychwyn ar eu hyfforddiant. Ar hyn o bryd, 84% yw'r nifer o leoliadau hyfforddiant meddygon teulu sydd wedi'u llenwi ar ddiwedd y rownd gyntaf o recriwtio ar gyfer hyfforddiant arbenigol i feddygon teulu, ffigur sy'n uwch na'r gyfradd llenwi o 68% yn ystod y cyfnod hwn y llynedd. Disgwylir y bydd y gyfradd llenwi hon wedi cynyddu eto erbyn diwedd y broses.

Er mwyn dal gafael ar sgiliau ac arbenigedd y gweithlu presennol o feddygon teulu, mae'r byrddau iechyd yn cynnig portffolios a phatrymau gwaith cynyddol hyblyg a deniadol.

Mae addysg a hyfforddiant yn hanfodol i sicrhau cynaliadwyedd y gweithlu gofal sylfaenol. Mae Llywodraeth Cymru yn darparu £95 miliwn yn 2017-18 i gefnogi addysgu gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae hyn yn cefnogi nyrsys, ffisiotherapyddion, radiograffyddion ac amrywiaeth o gyfleoedd hyfforddi yn y gwyddorau iechyd ac yn galluogi dros 3000 o fyfyrwyr newydd i ymuno â'r rhai sydd eisoes yn astudio rhaglenni addysg iechyd ar draws Cymru.

Mae £0.5 miliwn wedi'i neilltuo ar gyfer cefnogi ymarfer uwch, addysg a hyfforddiant sgiliau estynedig mewn gofal sylfaenol. Bydd cynnydd sylweddol hefyd mewn addysg ar gyfer nyrsys practis a nyrsys ardal, yn ogystal â llefydd hyfforddi awdioleg o fewn cyd-destunau sylfaenol a chymunedol.

Maes ymholiad 4

Y cyllid sy'n cael ei ddyrannu'n uniongyrchol i glystyrau er mwyn galluogi practisau meddygon teulu i roi cynnig ar ffyrdd newydd o weithio; sut y mae arian yn cael ei ddefnyddio i leihau'r pwysau ar bractisau meddygon teulu, gwella gwasanaethau a'r mynediad sydd ar gael i gleifion.

Mae'r clystyrau gofal sylfaenol wedi defnyddio'u cyfran o'r £10 miliwn o'r gronfa genedlaethol gofal sylfaenol mewn amrywiaeth o ffyrdd. Mae'r £10 miliwn yn swm rheolaidd ac mae sawl clwstwr yn buddsoddi mewn capasiti ychwanegol fel fferyllwyr, ffisiotherapyddion a gweithwyr cymdeithasol, fel y disgrifiwyd uchod.

Mae clwstwr De Sir Benfro yn buddsoddi mewn rolau newydd cynghorwyr byw'n iach er mwyn gwneud cysylltiadau rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol, y trydydd sector, cysylltwyr cymunedol, eiriolwyr byw'n iach, a thimau iechyd meddwl, timau iechyd y cyhoedd, ysgolion, cyfryngau lleol, parciau cenedlaethol a gwasanaethau cyffuriau ac alcohol, ac er mwyn optimeiddio amser ac arbenigedd y rhain. Mae'r cynghorwyr newydd hyn wedi cynnal ymarferion ymgysylltu â chleifion ym mhob un o'r meddygfeydd teulu er mwyn arddangos y prosiect.

Mae clwstwr Gogledd Sir Benfro wedi buddsoddi mewn hwyluswyr nyrsio i weithio gyda meddygfeydd teulu i bennu'r bobl hynny y gallai cynllunio gofal estynedig fod fwyaf perthnasol iddynt, ar fyrder. Mae'r nyrsys hyn wedyn yn gweithio gyda'r bobl hynny i gytuno ar gynlluniau gofal. Mae cofnodion meddygfeydd teulu'n dangos bod y nifer o bobl y cytunwyd ar gynllun gofal ar eu cyfer wedi cynyddu 219% o 74 i 162 ers cychwyn y prosiect ym mis Mawrth 2017.

Mae clwstwr Castell-nedd wedi buddsoddi mewn gofal a chymorth mwy rhagweithiol ar gyfer pobl sydd wrth risg o ddatblygu diabetes math 2 ac mae wedi gweld cynnydd yng nghanran y bobl sy'n cael cymorth, o 22.7% i 64% yn y 15 mis hyd fis Mawrth 2016.

Mae clwstwr Merthyr wedi buddsoddi mewn sefydlu platfform TG Econsult ar wefan pob meddygfa deulu. Mae hyn yn cynnig ymgynghoriad dros e-bost i gleifion. Mae un feddygfa wedi bod yn defnyddio'r gwasanaeth ers dros 11 mis ac wedi adrodd eu bod yn amcangyfrif bod cyfartaledd 22.4 o apwyntiadau meddyg teulu yr wythnos wedi'u harbed yn y pum mis hyd fis Mawrth 2016.

Penderfynodd clwstwr De Wrecsam wella cyfraddau brechu rhag y ffliw ar gyfer y boblogaeth drwy fuddsoddi mewn clinigau ychwanegol y tu allan i'r oriau agor arferol. Adroddodd y clwstwr, ar ddiwedd mis Mawrth eleni, ei fod wedi cyflawni cyfradd frechu o 72% ar gyfer pobl 65 oed a throsodd.

Dyrannodd Llywodraeth Cymru'r £10 miliwn i fyrddau iechyd fel rhan o'u dyraniadau refeniw blynyddol. Er mwyn hyrwyddo gweithio mewn clystyrau ac osgoi arloesi gormodol, mae Llywodraeth Cymru wedi gofyn i gyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl byrddau iechyd i droedio'n ysgafn wrth reoli'r cyllid hwn ac i wneud popeth y gallant i gefnogi'r gwaith o lunio a gweithredu cynlluniau gwariant ar lefel y clwstwr. Lle nad yw clystyrau wedi gallu gwario'u cyfran lawn o'r cyllid mewn blwyddyn ariannol, mae Llywodraeth Cymru wedi dweud wrth fyrddau iechyd bod yn rhaid buddsoddi unrhyw danwariant mewn gofal sylfaenol ac wedi gofyn iddynt ystyried darparu'r cyllid hwn i glystyrau unwaith eto yn y flwyddyn ganlynol.

Mae gweithio mewn clystyrau yn gymharol newydd o hyd ac mae'n esblygu ar draws Cymru. Bu heriau i'w datrys, fel llunio a chytuno ar gynlluniau gwariant yn gynnar yn y flwyddyn er mwyn optimeiddio gwariant, a chyflymder prosesau recriwtio a chaffael. Bydd heriau eraill a heriau newydd. Er enghraifft, wrth i glystyrau dynnu mwy o wasanaethau lleol i mewn, bydd mwy o syniadau ynghylch sut i fuddsoddi a mwy o heriau i'r status quo a all fod yn anodd eu datrys.

Trydedd flwyddyn y broses yw'r flwyddyn ariannol hon, a dylai fod yn flwyddyn rwyddach gyda'r cynlluniau gwariant mewn lle a phobl yn eu swyddi o'r cychwyn cyntaf a'r clystyrau'n gallu gweld fwyfwy y canlyniadau a fwriadwyd o'u penderfyniadau buddsoddi yn cael eu cyflawni.

Maes ymholiad 5

Heriau o ran llwyth gwaith a'r newid i atal sylfaenol yn y gwasanaethau a ddarperir gan feddygon teulu i wella canlyniadau iechyd y boblogaeth a thargedu anghydraddoldebau o ran iechyd.

Mae Deddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) Llywodraeth Cymru yn ogystal â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) yn glir ynghylch symud tuag at gydweithredu er mwyn cynllunio a darparu mwy o ofal ataliol wedi'i gydgyhyrchu er mwyn helpu i gynnal y system iechyd a gofal nawr ac yn y dyfodol. Mae'r pwyslais hwn ar atal yn cynnwys diogelu gofal a chymorth anghlinigol ar gyfer llesiant corfforol, meddyliol a chymdeithasol. Gall y contractau cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau meddygon teulu, fferylliaeth gymunedol a deintyddiaeth fod yn arfau ar gyfer arwain y symudiad hwn tuag at atal.

Mae atal yn gysyniad eang. Gellir disgrifio llawer o'r gwaith a wneir eisoes mewn gofal sylfaenol fel atal eilaidd, a ddiffinnir fel gweithgaredd sydd â'r nod o atal datblygiad afiechyd ar ôl iddo ymsefydlu drwy ei ganfod yn gynnar ac yna drwy driniaeth effeithiol brydlon. Mae symud mwy o adnoddau i ofal sylfaenol yn caniatáu mwy byth o dargedu ymdrechion a gwaith allgymorth sy'n galluogi mwy o ymyrraeth gynnar. Er enghraifft, drwy'r gronfa genedlaethol gofal sylfaenol, mae Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn cynlluniau braenaru ym Myrddau Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan a Chwm Taf er mwyn lleihau anghydraddoldeb yn nisgwyliad oes pobl sy'n byw mewn ardaloedd clwstwr mwy difreintiedig.

Mae'r cynlluniau hyn wedi rhoi ar brawf ffyrdd newydd o adnabod pobl sy'n wynebu risg uwch o ddatblygu clefyd cardiofasgwlaidd a ffyrdd newydd o gytuno ar gamau gweithredu gyda nhw i leihau'r risg hwn. Ym mis Mawrth 2017, dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan fod cyfanswm o 9,000 o bobl wedi cael eu hasesu ar draws y 4 clwstwr dan sylw. Dywedodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ym mis Chwefror 2016 fod dros 2,000 o bobl wedi cael eu hasesu ar draws y 7 practis meddyg teulu a oedd yn cymryd rhan yn y cynlluniau.

Caiff yr hyn a ddysgwyd o'r cynlluniau braenaru hyn ei rannu gyda'r byrddau iechyd eraill drwy fwrdd rhaglen cenedlaethol i lywio'u cynlluniau gwella gwasanaethau.

Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae dau glwstwr bellach yn rhedeg cynlluniau i danlinellu i bobl y manteision o wneud newidiadau i'w ffordd o fyw er mwyn rheoli'u risg o ddatblygu diabetes math 2.

Mae'r contractau gwasanaethau meddygol cyffredinol a'r contractau fferylliaeth gymunedol wedi'u defnyddio i alluogi gofal sylfaenol rhagweithiol i breswylwyr cartrefi gofal er mwyn atal derbyniadau diangen i'r ysbyty ac adolygu gofal pobl a ryddhawyd o'r ysbyty'n ddiweddar yn ôl i'w cartrefi gofal. Mae'r grŵp cyflawni cenedlaethol ar gyfer diabetes yn datblygu gwasanaeth cyfeiriedig estynedig ar gyfer gofal ataliol diabetes. Mae atal sylfaenol yn ymwneud â gweithredu i atal afiechyd rhag dal gafael drwy newid rhyw ffactor – fel yr amgylchedd neu ymddygiad – sy'n cael effaith ar ganlyniadau iechyd. Gwyddwn fod mynediad at ofal iechyd ynddo'i hun yn cyfrif am gyn lleied â 10% o iechyd a llesiant y boblogaeth. Dyma pam fod dull cydweithredol ar gyfer iechyd, a ffurfiolwyd yn Neddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru), yn allweddol. Mae hyn yn cydnabod bod buddsoddi mewn tai o safon, cryfhau'r cwricwlwm addysg mewn perthynas ag iechyd a llesiant, darparu cyflogaeth dda a sefydlog, cyfleoedd teithio llesol ymysg eraill oll yn cyfrannu at ganlyniadau iechyd y boblogaeth.

Gall gweithio mewn clwstwr gofal sylfaenol gefnogi atal sylfaenol, drwy ddarparu gwasanaethau a hefyd drwy gyfeirio priodol. Gall gweithwyr iechyd proffesiynol roi cyngor er mwyn gwella ymddygiad iechyd mewn perthynas ag ysmegu, alcohol, diet, ymarfer corff, iechyd rhyw yn ogystal â chefnogi iechyd meddwl a lles. Gallant hefyd gyfeirio at wasanaethau arbenigol – fel gwasanaethau rhoi'r gorau i ysmegu. Caiff llawer o raglenni imiwneiddio sy'n adnabyddus ar draws y byd eu cyflwyno drwy ofal sylfaenol.

Wrth i dimau iechyd y cyhoedd a gwasanaethau atal sylfaenol gydweithredu fwyfwy gyda gweithwyr iechyd proffesiynol sydd â gwybodaeth am anghenion unigolion, teuluoedd a chymunedau drwy glystyrau, bydd cynllunio a chyflwyno gwasanaethau yn cydweddu'n well ag anghenion y boblogaeth ac yn mynd i'r afael ag anghydraddoldebau mewn canlyniadau iechyd.

Aeddfedrwydd clystyrau a'r cynnydd gyda gwaith clystyrau mewn gwahanol Fyrddau Iechyd Lleol, gan nodi enghreifftiau o arfer gorau.

Mae clystyrau'n amrywio rhwng byrddau iechyd ac o'u mewn o ran pa mor gyflym ac ar ba raddfa maent yn aeddfedu. Mae rhai clystyrau yn dal i fod yn grwpiau o feddygfeydd teulu yn bennaf, tra bo eraill yn mynd ati i gynnwys gwasanaethau lleol eraill, nid dim ond rhai'r GIG ond hefyd o awdurdodau lleol a'r trydydd sector. Mae'r cydweithredu ehangach hwn yn meithrin arloesedd a syniadau ffres a rhoddir enghreifftiau o hynny drwy gydol y papur hwn.

Mae'r arweinydd proffesiynol cenedlaethol ar gyfer gofal sylfaenol, Dr. Richard Lewis, wedi bod yn monitro datblygiad clystyrau. Mae'r negeseuon o'i asesiad o 2017 yn galonogol iawn, gan gynnwys cynnydd yng nghanran y clystyrau y mae eu haelodau bellach yn cynnwys darparwyr gofal sylfaenol eraill, awdurdodau lleol a'r trydydd sector.

Mae gan raglen datblygu sefydliadol Cymru gyfan a ddarperir gan ganolfan arloesi a datblygu gofal sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru y nod o gefnogi pob clwstwr i fodloni'i anghenion o ran datblygu. Mae hyn wedi cynnwys nifer o weithdai cenedlaethol a rhanbarthol. Mae tua 40 o arweinwyr clystyrau yn elwa ar raglen Arweinwyr Hyderus y ganolfan. Mae'r gefnogaeth genedlaethol hon yn meithrin gweithgarwch lleol, fel gweithdai ar gyfer clystyrau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ar ragnodi cymdeithasol i wella mynediad at wasanaethau lles.

Mae'r ganolfan wedi comisiynu Prifysgol Bangor i weithio gyda rhanddeiliaid, megis arweinwyr clystyrau, i ddatblygu a gwerthuso offeryn ffurfiol i fesur aeddfedrwydd ac anghenion cymorth parhaus clystyrau gofal sylfaenol. Bydd yr offeryn hwn yn defnyddio gwaith Dr Lewis i asesu'r cynnydd a wnaed ar weithio mewn clystyrau a disgwylir y bydd ar gael yn hwyrach eleni.

Mae'r ganolfan wedi datblygu'r gwefannau GP Un a Gofal Sylfaenol Un i ddarparu amrywiaeth eang o wybodaeth gan gynnwys casgliad o arfer da i gefnogi'r gwaith o gynllunio a datblygu clystyrau.

Mae'r tîm arwain gofal sylfaenol cenedlaethol wedi cynnal gwaith ar y strwythur llywodraethu sydd ei angen i alluogi datblygu clystyrau'n effeithiol Wrth i'r hyn a ddysgir ddod i'r wyneb, bydd angen gwaith pellach yn genedlaethol ac yn lleol i gefnogi'r gwaith o ddatblygu pob clwstwr yn unol â'i anghenion ei hun o ran datblygu. Mae datblygu systemau TG i alluogi gweithio ar lefel y clwstwr yn un enghraifft o alluogydd strategol sy'n cael ei gefnogi gan weithredu ar y cyd yn genedlaethol.

Er y bydd Llywodraeth Cymru'n parhau i osgoi rhagnodi'n ormodol, bydd yn parhau i graffu ar gamau gweithredu byrddau iechyd i gryfhau a datblygu gweithio mewn clystyrau. Gofynnais i'r byrddau iechyd gyflwyno'u cynnydd i mi a phanel o uwch swyddogion ym mis Hydref 2016. Byddaf yn cynnal cynhadledd arall yr hydref hwn.

Fy mlaenoriaeth yw creu amgylchedd cadarnhaol i glystyrau dyfu ynddo yn ôl eu hanghenion a'u hamgylchiadau unigol eu hunain. Dyma oedd y bwriad o ddyrannu £10 o'r gronfa genedlaethol gofal sylfaenol er mwyn i glystyrau benderfynu sut i fuddsoddi yn eu blaenoriaethau eu hunain a chydabyddir yn gyffredinol bod hyn wedi bod yn llwyddiannus wrth arddangos manteision cydweithredu mewn clystyrau.

Maes ymholiad 7

Arweiniad lleol a chenedlaethol yn cefnogi datblygiad y rhwydwaith clwstwr; sut y mae'r camau a gymerir yn ategu'r rheini yng ngweledigaeth 2010 a chynllun gofal sylfaenol Llywodraeth Cymru, Gosod y Cyfeiriad.

Cafodd y weledigaeth yn *Gosod y Cyfeiriad* (2010) gefnogaeth a gwnaed peth cynnydd wrth annog meddygfeydd teulu i gydweithredu mewn rhwydweithiau clwstwr meddygon teulu drwy gymelliadau yn y contract cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau meddygol cyffredinol.

Yr hyn a greodd fomentwm go iawn oedd y dystiolaeth o'r adolygiad o'r llenyddiaeth gan Iechyd Cyhoeddus Cymru yn 2014 ac *Ein Cynllun ar gyfer Gwasanaeth Gofal Sylfaenol i Gymru* a ategir gan y gronfa gofal sylfaenol gwerth bron i £43 miliwn.

Mae arweinyddiaeth gref yn un o bum thema'r cynllun cenedlaethol gofal sylfaenol a'r arweinyddiaeth hon sydd wedi dod â'r weledigaeth yn fyw ac sy'n cyflawni newid.

Yn genedlaethol, rwy'n dal i atgyfnerthu gofal sylfaenol a gweithio mewn clystyrau fel un o'm blaenoriaethau. Rwy'n cadeirio tasglu Gweinidogol i arwain a goruchwyllo anghenion y gweithlu gofal sylfaenol. Yn ogystal â hyn, mae prif weithredwr y bwrdd iechyd arweiniol ar ofal sylfaenol a'r gweithiwr proffesiynol arweiniol ar gyfer gofal sylfaenol yn cydgadeirio bwrdd cenedlaethol gofal sylfaenol newydd. Pwrpas cyffredinol y bwrdd, a gyfarfu am y tro cyntaf ym mis Mawrth, yw nodi rhwystrau cyffredin sydd angen datrysiad strategol, a mynd i'r afael â'r rhwystrau hynny. Mae'n cynnwys rhanddeiliaid allweddol ochr yn ochr â chynrychiolwyr holl swyddogaethau gweithredol y byrddau iechyd.

Mae cyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl y byrddau iechyd yn gweithio gyda'i gilydd fel grŵp o gymheiriaid i oruchwyllo gwaith sydd orau o'i wneud unwaith yng Nghymru. Cynaliadwyedd gwasanaeth, diwygio contractau ac iechyd meddwl yw eu blaenoriaethau ar gyfer 2017-18.

Mae Iechyd Cyhoeddus Cymru, gyda chyllid gan gronfa genedlaethol gofal sylfaenol, yn cefnogi'r cyfarwyddwyr drwy ei ganolfan arloesi a datblygu gofal sylfaenol. Mae gan y ganolfan nifer o ffrydiau gwaith gan gynnwys cydlynu'r rhaglen genedlaethol o brosiectau braenaru a phennu cyflymder, gan

ddarparu datblygu sefydliadol ar gyfer gweithio mewn clystyrau a mapio tystiolaeth o fodolau rhagnodi cymdeithasol.

Yn rhanbarthol, mae gan y byrddau partneriaeth, a sefydlwyd o dan y Ddeddf Gwasanaethau Cymdeithasol a Llesiant (Cymru) rôl hanfodol o ran arwain wrth arddangos manteision cydweithredu ar y lefel hon i gyflawni gofal iechyd a gofal cymdeithasol integredig.

Ar lefel y byrddau iechyd, yr is-gadeirydd sydd â'r cyfrifoldeb cyffredinol dros ofal sylfaenol ac sy'n dal cyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl i gyfrif. Mae cyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl yn gweithio'n agos gydag arweinwyr gweithredol y gweithlu a chynllunio. Y cyfarwyddwyr meddygol a nyrsio, cyfarwyddwyr therapi a'r gwyddorau iechyd a chyfarwyddwyr meddygol cysylltiedig sy'n darparu'r arweinyddiaeth broffesiynol. Mae Byrddau Iechyd, fel sefydliadau integredig, yn gweithio i symud ffocws yr arweinyddiaeth tuag at ofal sylfaenol. Mae goruchwyliaeth a chraffu'r Bwrdd ar weithgarwch, a'u prosesau cynllunio, yn tystio i hyn.

Ar lefel y clystyrau, mae pob tîm arwain clwstwr yn cymryd camau i nodi'i anghenion ei hun o ran datblygu, ac i fynd i'r afael â nhw. Caiff eu gwaith ei gefnogi gan amrywiaeth o wahanol drefniadau a roddwyd mewn lle gan y byrddau iechyd. Bydd y trefniadau hyn yn esblygu wrth i'r clystyrau aeddfedu.

Maes ymholiad 8

Mwy o fanylion am yr agweddau sy'n cael eu gwerthuso, y cymorth sy'n cael ei ddarparu'n ganolog a'r meini prawf sydd ar waith i bennu llwyddiant neu fethiant y clystyrau, gan gynnwys sut mae mewnbwn gan gymunedau lleol yn cael ei ymgorffori yn y gwaith datblygu a phrofi sy'n cael ei wneud.

Mae nifer o ffyrdd newydd o weithio'n cael eu rhoi ar brawf fel rhan o'r rhaglen genedlaethol o brosiectau braenaru a phennu cyflymder. Caiff y cynlluniau hyn eu gwerthuso'n lleol a byddant hefyd yn cael eu gwerthuso'n ffurfiol yn allanol yn 2017-18. Mae'r cynlluniau'n cynnwys timau cymorth amlbroffesiwn wedi'u lleoli ar draws fyrdau iechyd i fynd i'r afael â'r pwysau ar wasanaethau meddygol cyffredinol, brysbennu dros y ffôn dan arweiniad clinigol ar alwadau i feddygfeydd teulu a ffurfiau sefydliadol newydd fel ffederasiynau a mentrau cymdeithasol ar gyfer cyflwyno gwasanaethau cynaliadwy. Yn 2017-18, bydd y rhaglen yn tynnu cynigion newydd i mewn wrth i fyrdau iechyd naill ai roi'r gorau i gynlluniau amhroffedig neu ddechrau cyflwyno'r rhai llwyddiannus yn ehangach.

Mae'r gefnogaeth ganolog i newid yn lleol yn sylweddol. Mae Llywodraeth Cymru'n gweithio'n agos gyda byrddau iechyd drwy'r bwrdd cenedlaethol gofal sylfaenol i atgyfnerthu pwysigrwydd datblygu gofal sylfaenol. Er mwyn cefnogi'n cynlluniau cenedlaethol gofal sylfaenol a gweithlu, rydym wedi creu cronfa genedlaethol gofal sylfaenol gwerth bron i £43 miliwn. Rydym wedi lansio ymgyrch recriwtio genedlaethol gofal sylfaenol. Yn ogystal â hyn, rydym

yn gweithio'n agos gyda byrddau iechyd ar ddull cenedlaethol ar gyfer datblygu cynigion am fuddsoddiadau cyfalaf ar gyfer gofal sylfaenol.

Rhoddir arweinyddiaeth a chymorth ar gyfer gweithio mewn clystyrau gan gyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl y byrddau iechyd, sy'n comisiynu cymorth ymarferol gan ganolfan arloesi a datblygu gofal sylfaenol iechyd Cyhoeddus Cymru. Mae'r ganolfan yn cytuno ar raglen waith wedi'i blaenoriaethu gyda chyfarwyddwyr gofal sylfaenol, cymunedol ac iechyd meddwl byrddau iechyd. Yn 2017-18, mae'r rhaglen hon yn cynnwys parhau i gydlynu a gwerthuso'r rhaglen genedlaethol o brosiectau pennu cyflymder ac arweinyddiaeth a rhaglen datblygu sefydliadol ar gyfer clystyrau, y wefan genedlaethol Gofal Sylfaenol Un gyda chasgliad o arfer da a gwybodaeth ddefnyddiol arall a rhaglen gwella ansawdd gofal sylfaenol.

Mae pob clwstwr ar ei daith unigol ei hun tuag at aeddfedrwydd ac mae heriau o fod yn gweithio yn y ffordd gydweithredol a thra lleol hon. Mae angen ymddygiadau newydd ar bob lefel ac mae llawer wedi'i ddysgu ac i'w ddysgu eto. Bydd y gwaith gan Dr Lewis a'r offeryn y mae Prifysgol Bangor yn ei ddatblygu yn cefnogi clystyrau i ddeall eu cynnydd ac i flaenoriaethu'r camau gweithredu ar gyfer eu datblygiad yn y dyfodol.

Bydd llwyddiant datblygu gofal sylfaenol fel prif gynhalydd system iechyd gynaliadwy, hygyrch ac effeithiol yn cael ei fonitro gan ddefnyddio'r setiau o fesurau ansawdd a mesurau cyflwyno y cytunwyd arnynt yn genedlaethol.

Dros amser, bernir llwyddiant y clystyrau yn ôl y gwelliannau i ganlyniadau iechyd a llesiant poblogaethau'r clystyrau, diogelu cynaliadwyedd a sefydlogrwydd gofal sylfaenol a chymunedol, a'i gyfraniad at ddull llwyddiannus, integredig, system gyfan ar gyfer gwasanaethau iechyd yng Nghymru.

Founding a Federation progress report April 2016-March 2017

Background:

Bridgend East Community Network (BECN), with the help of ABMU LHB, had been successful in securing Welsh Assembly 'Pathfinder' funding, to explore the feasibility of establishing a 'Federation' of General Practices. With the help of legal advice from BAVO, and guidance from a consultancy firm 'Mutual Ventures', a not for profit company limited by guarantee was established, Pen-Y-Bont Health (PYB).

The PYB mission statement is, "The relief of sickness and the preservation of wellbeing through the delivery of community based, co-ordinated and accessible services."

Achievements

a) Managerial/Technicalities

1. Initially there seemed to be a disconnection between the upper echelons and those lower down the LHB managerial pyramid. This hindered progress of the PYB development, until senior LHB representatives engaged directly with PYB.
2. Regular meetings from latter half of 2016 with the LHB to try to tackle some of the stumbling blocks e.g. Funding issues, Pensions, Procurement issues, contract arrangements, that were exposed in the development of PYB.
3. Appointment of accountants.
4. Appointment of a project manager (albeit still hosted by one of the constituent Practices).

b) Projects

1. Karuna tier1, counselling services, funded from BECN, co-ordinated through PYB.
2. Call-handling for out of hours (OOH) services during Protected Learning Time (PLT) events across ABMU. Funded by ABMU, delivered by PYB.
3. Successful bid to deliver GP medical services to Parc prison. Funding through G4S, delivery by PYB. Currently in preliminary scoping and set up phase. Due to commence in next month or so.
4. Successful bid to deliver appropriate medical advice to patients at high risk of having a stroke, when they also have atrial fibrillation (AF). Funded by the Stroke Implementation Group (SIG). Required collaborative working with Interface Clinical Services (ICS) Ltd. Short timeframe of 10weeks. Patient consultations completed. Various feedback meetings to sign off work in next few months.

5. Bid to deliver care to patients with Type 2 diabetes who require injectable agents to manage their conditions. Collaborative work with various pharmaceutical companies to provide software, and educational training for staff hoping to deliver the service. Draft contract returned with our comments and proposed costings. Awaiting ABMU decision on funding.
6. Establishing PYB website. Engagement with IT/marketing company. Plan to develop specific patient education video clips. Ongoing.

c) Ongoing and still to do

1. Explore employment law, feasibility for future staff, clarity over pensions awaited from WAG, or Powys Federation model?
2. Explore medical indemnity for future staff.
3. Work with various organizations eg Universities, Public Health, Schools, Sports Wales, around developing a programme to encourage children to live healthier lives.
4. Update fellow GPs through a feedback session ?PLT.
5. Projects and services as outlined above.
6. Medical cover for OOH, across ABMU during PLT sessions.
7. Consider the feasibility of delivering a minor ops service.

Summary

The Federation has spawned Pen-y-Bont Health, a not for profit social enterprise business, that aims to work with the LHB plus other sectors of health and social care, but is independent of the LHB. To my mind, it still does not as yet address governance issues within the Network for all parties, but does provide a means of getting a coherent response from all Practices. As PYB matures it is hoped that it can work with the LHB and other partners towards the mission statement mentioned above.

There has been some good progress over the last 6 months in particular. The funding through the 'Pathfinder' work has been crucial to allow the clinicians and practice managers time to meet, discuss, and develop ideas, without compromising their respective practices. There has been a greater appreciation, and trust that pooling GP resource can help deliver services in a more universal, standardized way. There has been a sense of excitement at finally being able to put into practice some of our ideas.

Dr. Ian O'Connor.



Eitem 3.2



Coleg Nyrsio Brenhinol
Cymru
Royal College of Nursing
Wales

Royal College of Nursing
Ty Maeth
King George V Drive East
Cardiff
CF14 4XZ

Tina Donnelly CBE, TD, DL, FRCN,
CCMI, MSc (ECON), BSc (Hons),
RGN, RM, RNT, RCNT, Dip N, PGCE
Director, RCN Wales

Telephone [REDACTED]
Fax [REDACTED]
Email [REDACTED]

26 May 2017

Sarah Sargent
Deputy Clerk
Health, Social Care & Sport Committee
National Assembly for Wales
Cardiff Bay
Cardiff
CF99 1NA

Dear Sarah

Thank you for your email dated Friday 12th May requesting more information relating to two points generated during the evidence session given to the Health, Social Care & Sport Committee on 11th May. Please note our responses to the two areas below:

1. Possible indemnity issues associated with a wider range of professional staff working in, and with, GP practices

As the range of health professionals employed by and working within/alongside primary care grows, the potential for maximising the scope of practice of professionals and developing new ways of working to meet need also grows. It is essential there are adequate levels of protection for the public, employers and employees through careful planning and design, risk identification, appetite, mitigation and management, clear lines of reporting and accountability, along with, but not exclusively, adequate indemnity arrangements.

Employers, including the National Health Service and those within the independent sector for example, General Practices, have vicarious liability for the activity or actions taken (or not taken) by their employees, connected with their employment. Employers are vicariously liable for those providing services by way of a contract for services (who may consider themselves to be self-employed) provided that they exercise a degree of control over the way that those services are provided.

Continued.....

NHS employers have indemnity arrangements in place for their organisation and their staff. For example, in Wales, this function is fulfilled via the Welsh Risk Pool, which is effectively, an indemnity insurance scheme for NHS Wales. There is an equivalent risk pooling scheme in Northern Ireland. The Clinical Negligence Scheme for Trusts (CNST) is established in England, and in Scotland, NHS workers are covered by the Clinical Negligence and Other Risks Scheme.

Employers in the independent health care sector should ensure they have appropriate indemnity insurance in place to cover their vicarious liability, and any prudent employer does have such cover. Some independent sector providers require those working for them, particularly if the practitioners are working in a locum capacity, to have personal indemnity cover. GPs should be careful to ensure that they have sufficient cover under their group policy to cover all members of staff and all the services being provided by those staff.

Individual healthcare professionals have to declare that they have a relevant indemnity insurance to cover the services that they provide, as a condition of their registration with their professional regulator.

Members of professional bodies and trade unions may or may not be afforded indemnity cover as part of their membership offer, dependent upon the professional body's criteria. The Royal College of Nursing indemnity scheme does not apply to a member's work undertaken in fulfilling a contract of employment, because that employer's vicarious liability applies.

2. Different operating models across the 64 clusters makes it difficult to plan strategically

Effective strategic planning is reliant upon several factors, including a shared vision, robust data and evidence and agreed outcomes. The means by which this is achieved can be impacted on by the challenge of ensuring all key stakeholders are informed, engaged and able to influence; the availability and accessibility of reliable, contemporaneous datasets spanning a range of measures; joined up IT systems that maximise the opportunity to quantify, share and analyse data; along with sharing and mainstreaming good practice and learning from less positive practice.

Whilst the 64 clusters currently in existence are at varying levels of maturity in terms of infrastructure and planning, there remains a challenge in attaining a level of comparable data on a regional or national level. Strategic planning related to clusters must be based on a depth of understanding of population need, the evidence base

Continued...

on which services to meet that need are designed and delivered, and the professional groups best placed to meet that need. The Royal College of Nursing in Wales is developing primary and community nursing role descriptors which will be available late summer to inform strategic planning processes going forward. This work will describe the unique contribution nurses as a professional group make in terms of coproducing with individuals, communities and populations in promoting health, prevention, early detection and management of acute and chronic ill health spanning the whole life cycle.

Alongside strategic planning to meet population need, it is essential that an all Wales approach to workforce planning is undertaken. Some time ago, the Royal College of Nursing and British Medical Association identified a series of key questions related to the development of a sustainable general practice nursing workforce - <http://www.weds.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1076/doc%20Practice%20Nurse%20Development%20for%20Wales.pdf> . Essentially, these questions remain unanswered.

As clusters mature, this, along with a unified approach to employment practices, must be established if a sustainable workforce is to be secured. Equality in terms of pay, terms and conditions may actively attract nurses and healthcare support workers to work within the primary and independent sectors, which would help realise the strategic intent of providing more health services in or as near to people's homes as possible.

Overall, there is great opportunity to develop the role of nurses and nursing via the cluster model, including nurses in clinical leadership roles, specialist and advanced nurses realising their full scope of practice managing complete episodes of care, in conjunction with nurses having a strong voice, influencing the way in which the needs of the population are met.

Kind regards

Yours sincerely



**TINA DONNELLY, CBE, TD, DL, FRCN, CCMi
DIRECTOR, RCN WALES**

Inquiry into primary care
Information from Powys Teaching Health Board

Please find below answer to the questions contained in your letter to the Chief Executive dated 16 May 2017.

1. When are you notified by the Welsh Government of your CDM allocation for the financial year ahead;

The Cluster development monies have been formally notified to Powys as part of the Allocation letters for 2017/18. For 2015/16 this was formally notified to PTHB via the in-year allocation letter dated 15th June 2015, and for 2016/17 in the revised allocation letter dated 5th April 2016.

2. At what point in the financial year is the CDM Funding provided to you by the Welsh Government;

The funds are available to PTHB to draw down at any point in the year after formal allocation notification has been received.

3. What is the process for you to release that funding to the individual clusters in your area;

Clusters and Cluster leads are notified of the funding available as soon as it is known. Clusters together with support of PTHB Locality management teams then agree the schemes and investments for the forthcoming year, and funds are released thereafter as and when required. These funds are not vetted by the Executive Team for approval, however Clusters were reminded in all years that spend should be in line with their Development plan and guidance from Welsh Government in regard to access and sustainability

4. What were your total CDM allocations for the financial years 2014-15; 2015-16; 2016-17; 2017-18;

No allocation was received for 2014/15, funding for 2015/16 was £272k, and for 2016/17 and 2017/18 it is £453k.

5. What was the total CDM spend for the financial years 2014-15; 2015-16; 2016-17 (with an explanation of any variance between spend and allocation);

No allocation was received in 2014/15, whilst all funds for both 2015/16 and 2016/17 have now been fully utilised. Given the in-year start up in 2015/16, there was a small slippage in spend for some schemes which was carried over and subsequently spent in 2016/17. All 2016/17 funds were utilised in 2016/17.

6. A breakdown of what the CDM was spent on, including central LHB support to clusters;

A breakdown of the spend by cluster for the two years funds have been received is attached. No funds have been directed to central LHB support.

7. On average, for the past three years, what percentage of the CDM funding was held centrally to fund salaries of posts based in clusters.

No funds are held centrally for PTHB support to Clusters. Management support to clusters is met out of core PTHB funding. All posts funded by the Cluster funds have been Primary and Community care staff over and above pre-existing staffing. These include £49k for the HCA Care of the Elderly time limited project in 2015/16 accounting for 18% of funding and £17k (6%) on Physician Associates. In 2016/17 £152k has been spent on Urgent Care Practitioners and Physician Associates representing 32% of the allocation, these posts being employed directly in GP Practices

I trust that this provides sufficient information for the Committee, I am very happy to provide further details as and when necessary

Regards

ALAN LAWRIE

Deputy Chief Executive and Director of Primary & Community Care

Dirprwy Brif Weithredwr a Chyfarwyddwr Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Powys Teaching Health Board/Bwrdd Iechyd (Addysgu) Powys

Mae cyfyngiadau ar y ddogfen hon