

Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (Agored)

Tue 18 January 2022, 12:00 - 14:45

Zoom

Agenda

12:00 - 12:15
15 min

1. MATERION RHAGARWEINIOL

00 - Agenda Jan 2022 (Open) cyf ion 22.pdf (2 pages)

1.1. Croeso a Chyflwyniadau

1.2. Ymddiheuriadau am Absenoldeb

1.3. Datganiadau o Fuddiant

1.4. Cofnodion Drafft cyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 2 Medi 2021

1.4 - Unconfirmed Minutes (Open) ECQC 020921(F)(CYM).pdf (13 pages)

1.5. Log Gweithredu o gyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 2 Medi 2021

1.5 - Action Log (Open) ECQC 020921(F)(CYM).pdf (2 pages)

1.6. Materion yn Codi

1.7. Derbyn Cofnodion Drafft Heb eu Cadarnhau o'r Grŵp Ansawdd ac Addysg Aml-Broffesiwn a gynhaliwyd ar 23 Medi 2021

1.7 - Minutes of the MPEQG 230921(F)(CYM).pdf (7 pages)

12:15 - 13:30
75 min

2. ADDYSG, PERFFORMIAD AC ANSAWDD

2.1. Diweddariadau Sicrwydd Ansawdd Addysg a Hyfforddiant Amlbroffesiynol

2.1.1. Meddygaeth

2.1.1a - Quality Update - Medical (Cymraeg).pdf (16 pages)

2.1.1b - Appendix 1 - GMC Surveys 2021.pdf (15 pages)

2.1.2. Deintyddiaeth

2.1.2a - Quality Update - Dental-en_gb-cy-C.pdf (12 pages)

2.1.2b - Appendix 1 - GDC Report on Specialty Training.pdf (27 pages)

2.1.3. Fferylliaeth

2.1.3 - Quality Update - Pharmacy-en-cy-C.pdf (7 pages)

English Catherine
01/18/2022 12:16:49

2.1.4. Nyrsio, Gweithwyr Iechyd Proffesiynol

 2.1.4 - Quality Update - Nurse and Health Professional Education (Cymraeg).pdf (11 pages)

2.2. Adroddiad Bydwreigiaeth Prifysgol De Cymru

 2.2 - Improvements to the USW Midwifery Education Programme (002) (Cymraeg).pdf (5 pages)

2.3. Proses y Cynllun Comisiynu Addysg

13:30 - 14:35
65 min

3. MATERION STRATEGOL

3.1. Cydraddoldeb ac Amrywiaeth

3.1.1. Cyrhaeddiad Gwahaniaethol

3.1.2. Rhaglen Hyfforddi Ffoaduriaid

14:35 - 14:35
0 min

4. MATERION RHEOLEIDDIO

14:35 - 14:40
5 min

5. ER GWYBODAETH / I NODI

5.1. Y wybodaeth ddiweddaraf am Gam 2 yr Adolygiad Strategol – Cynllun Gweithredu

 5.1a - Update on Phase 2 of the Strategic Review-en-cy-C.pdf (6 pages)

 5.1b - Appendix 1 - Highlight Report.pdf (4 pages)

 5.1c - Appendix 2 - Assurance Template.pdf (1 pages)

14:40 - 14:45
5 min

6. DIWEDD

6.1. Unrhyw Fusnes arall

6.2. Dyddiad y Cyfarfod Nesaf:

PWYLLGOR ADDYSG, COMISIYNU AC ANSAWDD

Dydd Mawrth 18 Ionawr 2022
Drwy Microsoft Teams/Telegynadledda

12:00 - 14:45

AGENDA

RHAN 1	MATERION RHAGARWEINIOL	12:00-12:15
1.1	Croeso a Chyflwyniadau	Cadair/ Llafar
1.2	Ymddiheuriadau am Absenoldeb	Cadair/ Llafar
1.3	Datganiadau o Fuddiant	Cadair/ Llafar
1.4	Cofnodion Drafft cyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 2 Medi 2021	Cadair/ Ymlyniad
1.5	Log Gweithredu o gyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 2 Medi 2021	Cadair/ Ymlyniad
1.6	Materion yn Codi	Cadair/ Ymlyniad
1.7	Derbyn Cofnodion Drafft Heb eu Cadarnhau o'r Grŵp Ansawdd ac Addysg Aml-Broffesiwn a gynhaliwyd ar 23 Medi 2021	Cyfarwyddwr Meddygol/Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol Iechyd Ymlyniad
RHAN 2	ADDYSG, PERFFORMIAD AC ANSAWDD	12:15-13:15
2.1	Diweddariadau Sicrwydd Ansawdd Addysg a Hyfforddiant Amlbroffesiynol • 2.1.1 - Meddygaeth • 2.1.2 - Deintyddiaeth • 2.1.3 – Fferylliaeth • 2.1.4 – Nyrsio • 2.1.5 – Gweithwyr Iechyd Proffesiynol	Cyfarwyddwr Meddygol/Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol Iechyd Ymlyniad
2.2	Adroddiad Bydwreigiaeth Prifysgol De Cymru	Addysg Broffesiynol Iechyd a Nyrsio Ymlyniad
2.3	Proses y Cynllun Comisiynu Addysg	Addysg Broffesiynol Iechyd a Nyrsio Ymlyniad
SEIBIANT		
RHAN 3	MATERION STRATEGOL	13:30-14:30
3.1	Cydraddoldeb ac Amrywiaeth • Cyrhaeddiad Gwahaniaethol • Rhaglen Hyfforddi Ffoaduriaid	Cyfarwyddwr Meddygol/Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol Iechyd Llafar
RHAN 4	MATERION RHEOLEIDDIO	14:30-14:35

	Dim	
RHAN 5	ER GWYBODAETH / I NODI	
5.2	Y wybodaeth ddiweddaraf am Gam 1 yr Adolygiad Strategol – Cynllun Gweithredu	Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol Iechyd Ymlyniad
RHAN 6	DIWEDD	14:35-14:45
6.1	Unrhyw Fusnes arall	Cadair/ Llafar
6.2	Dyddiad y Cyfarfod Nesaf: • Dydd Mawrth 3 Mawrth 2022 am 10am drwy Microsoft Teams/Ystafell Gyfarfod 1 Tŷ Dysgu	

Yn unol â darpariaeth Adran 1(2) o Ddeddf Cyrff Cyhoeddus (Derbyniadau i Gyfarfodydd) 1960, penderfynir y dylid eithrio cynrychiolwyr o'r wasg ac aelodau eraill o'r cyhoedd o ran olaf y cyfarfod ar y sail y byddai'n niweidiol i fudd y cyhoedd oherwydd natur gyfrinachol y busnes a drawsweithredwyd. Mae'r adran hon o'r cyfarfod i'w chynnal mewn sesiwn breifat

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

HEB EU CADARNHAU

Cofnodion y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (PACA) a gynhaliwyd ar 2 Medi 2021 Drwy gyfrwng Microsoft Teams/Telegynadledda

Yn bresennol:

Dr Ruth Hall
Tina Donnelly

Cadeirydd ac Aelod Annibynnol
Is-gadeirydd ac Aelod Annibynnol

Hefyd yn bresennol:

Yr Athro Pushpinder Mangat
Lisa Llewelyn
Alex Howells
Eifion Williams
Tom Lawson
Kirstie Moons
Dafydd Bebb
Catherine English

Cyfarwyddwr Meddygol
Cyfarwyddwr Nyrsio Dros Dro
Prif Weithredwr
Cyfarwyddwr Cyllid
Deon Meddygol Ôl-raddedig
Deon Deintyddol
Ysgrifennydd y Bwrdd
Rheolwr Llywodraethu Corfforaethol (Ysgrifenyddiaeth)

RHAN 1	MATERION RHAGARWEINIOL	Cam gweithredu
PACA: 02/09/1.1	Croeso a Chyflwyniadau	
	Croesawodd y Cadeirydd bawb i'r cyfarfod, yn enwedig y Cyfarwyddwr newydd ar gyfer Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol, Lisa Llewelyn. Cadarnhawyd bod cworwm yn bresennol.	
PACA: 02/09/1.2	Ymddiheuriadau am Absenoldeb	
	Derbyniwyd ymddiheuriadau gan Martin Riley, y Dirprwy Gyfarwyddwr Addysg, Comisiynu ac Ansawdd.	
PACA: 02/09/1.3	Datgan Buddiannau	
English Catherine 02/18/2022 12:16:20	Nodwyd y datganiadau buddiant canlynol mewn perthynas ag eitem 3.1 ar yr agenda, 'Adolygiad Strategol o Addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol: Yr wybodaeth ddiweddaraf am Gamau 1 a 2': • Dr Ruth Hall - Y Cadeirydd, Y Bwrdd Cyngori, Canolfan	

	Polisi Cyhoeddus Cymru, Prifysgol Caerdydd. • Tina Donnelly - Cymrawd i Brifysgol De Cymru a'r Coleg Nyrsio Brenhinol. • Tom Lawson - Cadeirydd Anrhydeddus, Prifysgol Caerdydd. • Yr Athro Pushpinder Mangat - Athro Anrhydeddus, Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe. • Eifion Williams - Aelod cyfetholedig o Bwyllgor Cyllid Prifysgol Abertawe. • Margaret Allan - Athro Anrhydeddus ym Mhrifysgol Caerdydd.	
PACA: 02/09/1.4	Cofnodion Drafft cyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 25 Mehefin 2021	
	Derbyniodd y Pwyllgor gofnodion y cyfarfod a gynhaliwyd ar 25 Mehefin 2021 a chadarnhaodd eu bod yn gofnod cywir, yn amodol ar y newidiadau canlynol: PACA: 25/06/2.2.2 - Ei newid i 'Roedd cyfraddau llenwi, data recriwtio, gan gynnwys cyfraddau lleoedd gwag a chyfraddau gadael cyn gorffen, yn cael eu cofnodi ar y dangosfwrdd perfformiad.' PACA: 25/06/3.2 - Ei newid i 'Nodwyd bod Cam 2 yn cynnig cyfle i edrych ar dwf addysg y tu allan i'r sector prifysgolion traddodiadol a'r posibilrwydd i ddatblygu cymwysterau sydd wedi'u hachredu gan Agored.'	
PACA: 02/09/1.5	Cofnod Drafft o Gamau Gweithredu cyfarfod y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar 25 Mehefin 2021	
	Derbyniodd y Pwyllgor y Cofnod Camau Gweithredu, a nododd fod y camau gweithredu naill ai wedi'u cwblhau, wedi'u gohirio neu'n faterion i'w hystyried ar agenda heddiw. Byddai'r eitemau hynny a oedd yn dal heb gael eu cyflawni yn cael eu cadw ar y Cofnod Camau Gweithredu nes byddent wedi cael eu cwblhau. Cafwyd y diweddariadau canlynol ar lafar: • PACA 16/01/3.1 - Cytunwyd y byddai digwyddiad dathlu i staff yn cael ei ychwanegu at gynhadledd staff yr Hydref, gyda'r bwriad o gynnal digwyddiad dathlu ehangach ar gyfer rhanddeiliaid a phartneriaid yn 2022. • PACA 2506/1.6 - Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Bwrdd fod dolen i'r Porth Termau Cymraeg, a reolir gan Brifysgol Bangor, ar gael yn awr ar wefan AaGIC.	DB
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodu'r diweddariadau.	
PACA: 02/09/1.6	Materion yn Codi	

	Doedd dim materion yn codi.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariadau.	
RHAN 2	PERFFORMIAD AC ANSAWDD ADDYSG	
PACA: 02/09/2.1	Y Fframwaith Sicrhau Perfformiad Hyfforddiant ac Addysg Aml-broffesiynol	
02/09/2.1.1	Fframwaith Ansawdd Arfaethedig ar gyfer AaGIC	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, esboniodd Pushpinder Mangat fod gan AaGIC rôl bwysig o ran datblygu gweithlu iechyd a gofal o ansawdd uchel i Gymru. Roedd hyn yn cynnwys rolau rheoli ansawdd ynghyd â sicrhau ansawdd, a chadarnhawyd bod AaGIC yn ymdrechu i sicrhau bod gwella ansawdd yn rhan annatod o raglenni gwaith. Cynigiwyd y dylid cyflwyno Fframwaith Ansawdd AaGIC er mwyn integreiddio Cynllunio Ansawdd, Rheolaeth Ansawdd, Rheoli Ansawdd a llywodraethu addysg a hyfforddiant, Sicrhau Ansawdd a Gwella Ansawdd. Byddai'r fframwaith hefyd yn rhoi cyfle i gysoni'r prosesau hanfodol i reoli ansawdd yn AaGIC ar draws amrywiaeth o broffesiynau gofal iechyd, gan sicrhau cysondeb o ran iaith a dull gweithredu a hwyluso'r broses o rannu gwybodaeth ar draws pob adran. Trafododd y Pwyllgor y fframwaith a'r posibilrwydd o ddyblygu a bylchau. Eglurwyd y byddai cysoni prosesau cynllunio a chyflwyno systemau rheoli a mecanweithiau rheoli ansawdd yn lleihau'r risg o ddyblygu. Diolchodd y Pwyllgor i'r tîm am ei waith ar ddatblygu'r fframwaith, ac roedd yn edrych ymlaen at ei drafod ymhellach.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi: • Ystyried a nodi'r dull gweithredu a amlinellwyd i ddatblygu Fframwaith Ansawdd AaGIC er gwybodaeth.	
PACA: 02/09/2.1.2	Y Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, esboniodd Pushpinder Mangat fod Llywodraeth Cymru wedi cyhoeddi Fframwaith Ansawdd a Diogelwch (Fframwaith Cenedlaethol), a oedd yn cynnwys amrywiaeth o gamau gweithredu a oedd wedi'u hamlinellu yn yr adroddiad. Mae'r adroddiad hefyd yn cynnwys rhywfaint o sylwadau cychwynnol ar oblygiadau a pherthnasedd y Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer AaGIC.	

English Catherine
02/18/2022 12:16:20

	Cadarnhawyd bod AaGIC wedi dechrau rhaglen waith i ddatblygu fframwaith rheoli ansawdd integredig a fydd yn egluro elfennau craidd system rheoli ansawdd. Cadarnhawyd ymhellach y byddai AaGIC yn ystyried goblygiadau posibl y Fframwaith Cenedlaethol, a bydd angen i waith lleol AaGIC adlewyrchu hynny. Ystyriodd y Pwyllgor a fyddai modd pwysleisio'r chwe maes ansawdd yn yr adroddiad, a sut gallai AaGIC sicrhau bod yr addysg a ddarperir drwy'r broses gomisiynu yn cyd-fynd â chanfyddiadau ymchwil. Eglurwyd bod y cwricwla'n cael eu hadolygu'n barhaus ar sail genedlaethol, a bod AaGIC yn atebol i'r rheoleiddwyr ym maes Fferylliaeth, Deintyddiaeth a'r flwyddyn Cyn Cofrestru am sicrhau ansawdd yn erbyn y safonau diweddaraf. Trafododd y Pwyllgor bwysigrwydd addysg sy'n canolbwyntio ar y claf, a'r angen am systemau sy'n sicrhau bod y rheini ym maes ymarfer clinigol yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf yn eu maes. Nododd y Pwyllgor y rôl yr oedd papur Llywodraeth Cymru yn annog Aelodau Annibynnol o'r Bwrdd i'w chwarae, ond teimlai mai ychydig o gyfleoedd oedd ar gael, ar lefel genedlaethol, i Aelodau Annibynnol ymwneud â'r systemau a awgrymwyd i fwrw ymlaen â'r gwaith. Cadarnhawyd bod cam gweithredu rhif 12 y fframwaith cenedlaethol yn cynnwys sicrhau bod gan y Bwrdd y sgiliau a'r wybodaeth briodol i arwain systemau'n effeithiol, a byddai cyfres o Sesiynau Datblygu'r Bwrdd yn canolbwyntio ar atgyfnerthu sgiliau arweinyddiaeth a sicrwydd y Bwrdd.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi: • Nodi bod y Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol wedi cael ei gyhoeddi. • Nodi y byddai'r gofyniad cyfredol am Ddatganiad Ansawdd Blyneddol yn cael ei ddisodli gan adroddiad blyneddol newydd. • Nodi y byddai'r gwaith cenedlaethol yn llywio ac yn siapio agweddau allweddol ar Fframwaith Rheoli Ansawdd AaGIC, gan gynnwys profiad myfyrwyr, hyfforddeion a dysgwyr. • Nodi bod cynrychiolwyr AaGIC wedi ymgysylltu'n llawn â'r gwaith hwn. • Cefnogi diweddariad ar gyfer sesiwn Datblygu'r Bwrdd ar adeg briodol, o ystyried arwyddocâd y rhaglen waith yma.	DB
PACA: 02/09/2.1.3	Profiad Myfyrwyr a Phrofiad o Hyfforddiant	

	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar. Eglurodd Lisa Llewelyn fod AaGIC wedi cynnal adolygiad o brofiadau myfyrwyr a phrofiadau o hyfforddiant er mwyn deall y profiadau yn ystod y pandemig. Roedd yr adolygiad yn cynnwys adborth a gafwyd gan fyfyrwyr, mentoriaid a hwyluswyr. Roedd yr adborth yn canolbwyntio ar y cymorth a oedd yn cael ei gynnig i fyfyrwyr yn ystod y pandemig, a sut roedd prifysgolion wedi addasu i gefnogi anghenion myfyrwyr yn ystod y dysgu cyfunol. Cadarnhawyd y byddai AaGIC yn rhannu'r holl sylwadau â'r prifysgolion a'r myfyrwyr, ac yn ceisio cael sicrwydd gan y prifysgolion y byddai unrhyw welliannau a nodwyd yn cael sylw. Bydd y sgysiau hynny'n digwydd drwy'r broses arferol o gomisiynu contractau. Cadarnhawyd bod y prif themâu a ddaeth i'r amlwg yn adborth y myfyrwyr yn canolbwyntio ar ddysgu ar-lein a chymorth i fyfyrwyr. Roedd y myfyrwyr yn teimlo bod y dysgu ar-lein wedi bod yn hwylus, bod y prifysgolion wedi bod yn gefnogol ac wedi addasu'n dda i heriau dysgu ar-lein. Roedd paratoi ar gyfer lleoliadau yn her sylweddol arall a oedd yn wynebu prifysgolion. Dywedodd y myfyrwyr eu bod wedi cael eu paratoi'n dda ar gyfer y newid mewn amgylchedd, a'u bod yn teimlo iddynt gael croeso a chefnogaeth ar y wardiau er gwaethaf effaith y pandemig. O ran adborth mentoriaid, cadarnhaodd Lisa Llewellyn fod myfyrwyr yn teimlo eu bod wedi cael eu paratoi'n dda a'u bod yn rhan o'r gwaith partneriaeth ehangach. Roedd yr adborth hefyd yn cadarnhau bod llawer o hwyluswyr addysg yn teimlo iddynt gael cefnogaeth ar draws proffesiynau pan oedd hynny'n briodol. Cadarnhawyd y byddai gwerthusiad arall yn cael ei gynnal i sicrhau bod arferion da yn parhau, a bod y gwersi a ddysgwyd yn cael eu rhoi ar waith. Roedd y Pwyllgor yn falch o nodi'r diweddariad, ac yn edrych ymlaen at ddiweddariad yn y dyfodol.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariad ar lafar.	
PACA:	Diweddariadau ynghylch Sicrhau Ansawdd Hyfforddiant ac Addysg Aml-broffesiynol	
02/09/2.2		
02/09/2.2.1	Meddygaeth	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, rhoddodd Pushpinder Mangat	

English Catherine 06/18/2022 12:16:20	drosolwg o'r gwaith monitro a wnaed. Cadarnhawyd bod nifer y meysydd a oedd â statws Monitro Uwch wedi aros ar bump ers yr adroddiad diwethaf, a bod ymweliadau wedi'u targedu wrthi'n cael eu cynnal. Cadarnhawyd bod Obstetreg a Gynaecoleg yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn dal ar statws Monitro Uwch. Er y cydnabuwyd bod y gwelliannau blaenorol wedi cael eu cynnal, nid oedd digon o dystiolaeth bod cynnydd wedi'i wneud ar rai o'r pryderon a oedd ar ôl er mwyn cefnogi gostwng y statws Monitro Uwch. Cadarnhawyd bod cyfres o argymhellion wedi cael eu gwneud, a byddai AaGIC yn parhau i gydweithio â'r Bwrdd Iechyd i fonitro'r cynnydd yn erbyn yr argymhellion hyn. Bydd adolygiad ffurfiol yn cael ei drefnu ar gyfer mis Hydref 2021. Cadarnhawyd bod statws Obstetreg a Gynaecoleg yn Ysbyty Tywysoges Cymru wedi cael ei ostwng o'r statws Monitro Uwch, a bydd ymweliad arall yn cael ei drefnu ar gyfer mis Tachwedd 2021 i fonitro'r cynnydd a wnaed ar unrhyw bryderon sydd ar ôl. Roedd Meddygaeth yn Ysbyty Maelor Wreccsam hefyd yn dal ar statws Monitro Uwch. Bydd angen dangos tystiolaeth bod cydbwysedd priodol a chynaliadwy rhwng hyfforddiant a darparu gwasanaeth er mwyn ystyried gostwng y statws. Roedd Meddygaeth Frys yn Ysbyty Treforys yn dal ar statws Monitro Uwch hefyd, a bydd yr Uned Ansawdd yn parhau i gydweithio â'r Bwrdd Iechyd i fonitro'r cynnydd. Bydd adolygiad ffurfiol yn cael ei drefnu ar gyfer mis Tachwedd 2021. Roedd Trawma ac Orthopedeg yn Ysbyty Treforys yn dal ar statws Monitro Uwch. Esboniwyd bod yr adran yn wynebu trafferthion gyda phrinder staff, ond ei bod yn gwneud newidiadau gweithredol a ddylai helpu i leihau rhai o'r trafferthion hyn. Hefyd, dangosodd adolygiad cynnar o ganlyniadau Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol y Cyngor Meddygol Cyffredinol fod angen parhau i roi sylw i'r adran. Bydd ymweliad arall wedi'i dargedu yn cael ei drefnu ar gyfer yr Hydref. Cadarnhawyd bod Offthalmoleg yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg wedi cael statws Monitro Uwch. Gofynnwyd am gynllun gweithredu gan y Bwrdd Iechyd, a bydd ymweliad arall yn cael ei gynnal i fonitro'r cynnydd. Eglurodd Pushpinder Mangat fod yr Uned Ansawdd wedi bod	
--	--	--

	yn monitro'r profiad o gael hyfforddiant ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn dilyn ad-drefnu'r model darparu gwasanaeth sy'n gysylltiedig ag agor Ysbyty Athrofaol y Faenor. Mae'r Bwrdd Iechyd, sydd â hanes rhagorol ym maes hyfforddiant, wedi ymgysylltu'n dda â'r broses, ac mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn fodlon â'r ffordd mae AaGIC yn delio â'r pryderon. Cadarnhawyd nad yw'r statws Monitro Uwch yn cael ei ystyried yn angenrheidiol ar hyn o bryd. Mae'r Uned Ansawdd wedi gofyn am gynllun gweithredu gan y Bwrdd Iechyd, a bydd ymweliad arall yn cael ei drefnu i fonitro'r cynnydd. Roedd lefel y gwaith craffu a oedd wedi parhau, er gwaethaf yr heriau o ganlyniad i'r pandemig, wedi rhoi hyder i'r Pwyllgor, a diolchwyd i Pushpinder Mangat a'i dîm am y diweddariad.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r adroddiad.	
02/09/2.2.2	Deintyddiaeth	
	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar. Cadarnhaodd Kirsty Moons fod pob Hyfforddai Deintyddol Sylfaenol wedi gadael y rhaglen yn llwyddiannus yn ystod 2020/21, er bod y pandemig wedi tarfu'n sylweddol ar y rhaglen. Roedd AaGIC wedi llwyddo i recriwtio ar gyfer rhaglen 2021/22 gyda chyfradd lenwi o 100%. Cadarnhawyd bod bron pob Hyfforddai Craidd wedi gadael y rhaglen yn llwyddiannus, ac y byddai'r rheini a oedd heb adael yn llwyddiannus yn cael cymorth ychwanegol. Esboniodd Kirsty Moons fod y Cyngor Deintyddol Cyffredinol wrthi'n cynnal adolygiad o hyfforddiant arbenigol deintyddol yn AaGIC ar hyn o bryd a'i fod wedi gofyn am wybodaeth ychwanegol, a oedd wedi cael ei darparu. Cadarnhawyd bod yr adroddiad i'w ddisgwyl o fewn y pedair wythnos nesaf, ac y byddai'n cael ei gyflwyno i'r Pwyllgor maes o law.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariad ar lafar.	
PACA:	Diweddariad ynghylch Fferylliaeth	
02/09/2.2.3		
	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar. Eglurodd Margaret Allan fod yr hyfforddeion sylfaen wedi llwyddo i gwblhau eu hyfforddiant ar sail cymhwysedd, a chadarnhaodd fod oedi gydag asesiadau cofrestru'r Cyngor Fferyllol Cyffredinol. Cynhaliwyd yr asesiadau ddiwedd mis Gorffennaf, a byddai'r canlyniadau'n cael eu cyhoeddi yn ystod mis Medi. O ganlyniad i hynny, roedd yr hyfforddeion sylfaen	

English Catherine
02/18/2022 12:16:20

	cyfredol wedi cael eu cynnwys yn y gofrestr dros dro, wrth aros i'r canlyniadau gael eu rhyddhau ym mis Medi. O ran rheoli ansawdd, cadarnhawyd bod AaGIC yn parhau i gyflwyno systemau rheoli ansawdd, a bod Cam 1 y Fframwaith Rheoli Ansawdd wedi cael ei gwblhau. Rhagwelwyd y byddai'r Ddeoniaeth Fferylliaeth, o fewn 12 mis, yn gallu cyflwyno i'r Pwyllgor adroddiadau tebyg i'r rheini a gynigir gan y Ddeoniaeth Feddygol. Cadarnhawyd bod AaGIC wedi recriwtio dros 100 o oruchwylwyr addysgol i reoli'r gwahanol sectorau eleni, ac roedd AaGIC yn dal yn ffyddiog bod yr holl oruchwylwyr addysgol yn cyrraedd y safon ofynnol. Cadarnhawyd bod yr effaith ar brofiad myfyrwyr wedi cael ei lliniaru'n llwyddiannus, er gwaethaf y problemau gyda'r Rhaglen Technegwyr Fferyllfa.	
	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariad ar lafar.	
PACA: 02/09/2.2.4	Nyrsio	
	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar. Cadarnhaodd Lisa Llewelyn fod y rhan fwyaf o'r safleoedd cofrestru ar gyfer nyrsio yn 2021/22 wedi cael eu llenwi.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariad ar lafar.	
PACA: 02/09/2.2.5	Gweithwyr Iechyd Proffesiynol	
	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar. Eglurodd Lisa Llewelyn fod agweddau ar y broses rheoli contractau yn cael eu datblygu i roi sicrwydd bod addysg Gweithwyr Iechyd Proffesiynol yn cael ei darparu fel y comisiynwyd. Fel rhan o'r trefniadau monitro, byddai AaGIC yn ymgysylltu â myfyrwyr, addysgwyr a mentoriaid. Roedd yn rhaid i bob darparwr addysg uwch gyflwyno canlyniadau'r arolwg cenedlaethol o fyfyrwyr, sylwadau myfyrwyr unigol a gyflwynwyd fel rhan o'r arolwg hwnnw, a hunanasesiad y prifysgolion eu hunain. Cadarnhawyd mai 83% oedd y sgôr boddhad cyfartalog ar gyfer yr holl raglenni yn 2020. Yn achos y rhaglenni hynny lle'r oedd y sgôr boddhad yn is, roedd gwaith yn cael ei wneud gyda'r prifysgolion i wella'r sgoriau hynny wrth symud ymlaen. I wella'r fethodoleg gwella ansawdd, mae AaGIC wedi recriwtio	

English Catherine
02/18/2022 12:16:20

	Pennaeth Profiad a Gwella Lleoliadau, ac roedd y rôl hon yn cael ei hystyried yn allweddol er mwyn cyflawni gweithgarwch lleoliadau clinigol ar draws y proffesiynau. Cadarnhawyd bod AaGIC yn gwella cyfleusterau addysg cartrefi gofal, a byddai rhan o'r gwaith hwnnw'n cynnwys ystyried cyfleoedd i gyflwyno lleoliadau clinigol mewn meysydd eraill.	
	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r diweddariad ar lafar.	
PACA: 02/09/2.3	Adroddiad Cynnydd ar Femorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng AaGIC, Rheoleiddwyr a Chyrff Proffesiynol	
PACA: 02/09/2.3.1	Datblygu Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth rhwng AaGIC a Phartneriaid Allweddol	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, esboniodd Pushpinder Mangat y byddai gwaith AaGIC o ran darparu cwricwla i raddedigion yn gofyn am amlinelliaid clir o rolau a chyfrifoldebau gyda'r Colegau Brenhinol perthnasol, ac y byddai Memoranda Cyd-ddealltwriaeth yn galluogi AaGIC i weithio'n fwy effeithiol gyda phartneriaid. Er nad yw Memoranda Cyd-ddealltwriaeth yn rhwymo o dan y gyfraith, byddent yn drefniant ffurfiol i egluro sut byddai AaGIC a sefydliadau eraill yn cydweithio. Nodwyd ei fod yn arfer safonol yn y DU bellach i gyrff addysg statudol gael Memoranda Cyd-ddealltwriaeth gyda rheoleiddwyr a sefydliadau eraill. Pan fydd cydweithredu rhwng AaGIC a thrydydd partion yn cynnwys prosesu data a fyddai'n dangos pwy yw rhywun, byddai Memoranda Cyd-ddealltwriaeth yn cael eu hategu gan Gytundebau Rhannu Data. Ystyriodd y Pwyllgor y Memoranda Cyd-ddealltwriaeth, a'r posibilrwydd o adeiladu arnynt er mwyn gweithio'n fwy strategol gyda phartneriaid a sefydliadau addysg uwch. Cadarnhawyd mai Ysgrifennydd y Bwrdd oedd yn gyfrifol am gadw cofrestr o Femoranda Cyd-ddealltwriaeth, a bod y gofrestr hon yn cael ei hadolygu gan y Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd bob blwyddyn.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r adroddiad er gwybodaeth.	
PACA: 02/09/2.3.2	Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth a Cytundeb Rhannu Data rhwng AaGIC a'r Cyngor Fferyllol Cyffredinol.	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, esboniodd Pushpinder Mangat fod y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth a'r Cytundeb Rhannu Data rhwng AaGIC a'r Cyngor Fferyllol Cyffredinol wedi cael eu darparu fel atodiad i'r Pwyllgor ei ystyried a'i nodi.	

English Catherine
02/18/2022 12:16:20

	Cadarnhawyd bod y dogfennau wedi cael eu cymeradwyo gan dîm Gweithredol AaGIC ym mis Gorffennaf 2020 a'r Pwyllgor Archwilio ym mis Ionawr 2021. Nodwyd y byddai angen diweddarau'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth i ystyried yr IETP newydd ar gyfer Fferyllwyr, yn enwedig os oedd AaGIC yn bwriadu chwarae mwy o rôl mewn addysg Fferylliaeth israddedig.	
Penderfynwyd	Nododd y Pwyllgor y Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth a'r Cytundeb Rhannu Data wedi'u llofnodi a oedd wedi cael eu cymeradwyo gan Dîm Gweithredol AaGIC a'r Pwyllgor Archwilio a Sicrwydd.	
RHAN 3	MATERION STRATEGOL	
PACA: 02/09/3.1	Adolygiad Strategol o Addysg Gweithwyr lechyd Proffesiynol - Yr wybodaeth ddiweddaraf am Gamau 1 a 2	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth roi'r wybodaeth ddiweddaraf am Gam 1, eglurodd Lisa Llewellyn nad oedd canlyniad y broses dendro wedi cael ei herio o gwbl. Cadarnhawyd bod 49 o'r 50 contract wedi cael eu llofnodi ar 11 Awst. Nodwyd nad oedd y contract sydd ar ôl yn achosi unrhyw risg i'r ddarpariaeth ar hyn o bryd. Cadarnhawyd bod systemau monitro priodol ar waith i sicrhau y byddai unrhyw broblemau wrth gyflwyno'r rhaglen yn gallu cael eu canfod a'u datrys yn gyflym. Cadarnhawyd bod Bwrdd Prosiect Cam 2 yr Adolygiad Strategol, o dan gadeiryddiaeth y Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr lechyd Proffesiynol, ar waith erbyn hyn gyda threfniadau adrodd i Bwyllgor Gwaith AaGIC. Bydd y prosiect yn cael ei oruchwylio gan Ddirprwy Bennaeth Comisiynu ac Ansawdd Addysg/Pennaeth Comisiynu Ôl-radd AaGIC. Roedd y Pwyllgor yn falch o nodi bod Cam 1 wedi dod i ben yn llwyddiannus, ac roedd yn edrych ymlaen at gael yr wybodaeth ddiweddaraf am Gam 2 wrth iddo ddatblygu. Diolchodd y Pwyllgor i'r timau am eu gwaith hyd yma ar yr Adolygiad Strategol o Addysg.	
Penderfynwyd	Nododd y Pwyllgor: • sefyllfa ddiweddaraf camau 1 a 2 yr Adolygiad Strategol o Addysg Gweithwyr lechyd Proffesiynol • nad oedd canlyniad y broses dendro ar gyfer Cam 1 wedi cael ei herio o gwbl • fod y contractau cyn cofrestru wedi cael eu cyhoeddi ar gyfer Cam 1	

English Catherine
02/18/2022 12:16:20

	• y cynnydd ar Gam 2 yr Adolygiad Strategol • y cynlluniau i ymgysylltu â rhanddeiliaid ar gyfer elfennau o Gam 2	
PACA: 02/09/3.2	Cydraddoldeb ac Amrywiaeth	
	Derbyniodd y Pwyllgor ddiweddariad ar lafar ynghylch lefelau cyrhaeddiad gwahaniaethol a'r Rhaglen Hyfforddiant i Ffoaduriaid. <u>Lefelau Cyrhaeddiad Gwahaniaethol</u> Dywedodd Tom Lawson fod gwaith yn cael ei wneud i ddatblygu adnoddau a hyfforddiant i fonitro a mynd i'r afael â lefelau cyrhaeddiad gwahaniaethol ar draws pob arbenigedd. Roedd yr hyfforddiant wedi cael ei groesawu'n frwd, ac roedd niferoedd uchel wedi manteisio arno ledled Cymru. Cadarnhaodd Pushpinder Mangat fod y Cyngor Meddygol Cyffredinol wedi bod yn Sesiwn Datblygu'r Bwrdd ym mis Awst, a bod ganddo ddiddordeb yn y data ar lefelau cyrhaeddiad gwahaniaethol. Nododd y Pwyllgor fod y Grŵp Cydraddoldeb ac Amrywiaeth mewnol wedi rhoi'r gorau i gwrdd, a thrafododd yr angen am ddiweddariadau rheolaidd ar lefelau cyrhaeddiad gwahaniaethol. Cytunwyd bod angen sgwrs ehangach gydag aelodau eraill o Fwrdd AaGIC. Cadarnhawyd bod Cadeirydd AaGIC wedi cytuno y byddai un o Sesiynau Datblygu'r Bwrdd yn y dyfodol yn edrych ar lefelau cyrhaeddiad gwahaniaethol. <u>Y Rhaglen Ffoaduriaid</u> Trafododd y Pwyllgor raglen WARD ac effaith bosibl digwyddiadau diweddar yn Affganistan. Cadarnhawyd bod ffoaduriaid sy'n weithwyr ieuchyd proffesiynol ac yn dymuno parhau i ymarfer yn eu maes yn cael eu cyflwyno i AaGIC drwy Lywodraeth Cymru fel arfer. Nodwyd y byddai gan Gyngor Ffoaduriaid Cymru hefyd fanylion yr unigolion hynny sy'n ceisio cael gwaith yn eu maes, a chytunwyd i gael trafodaeth bellach y tu allan i'r cyfarfod.	
Penderfynwyd	Nododd y Pwyllgor y diweddariad ar lafar ynghylch Lefelau Cyrhaeddiad Gwahaniaethol a'r Rhaglen Hyfforddiant i Ffoaduriaid.	
PACA: 02/09/3.3	Academi Ddeintyddol Gogledd Cymru	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Rhoddodd Kirsty Moons amlinelliad byr o'r adroddiad, gan	

	dynnu sylw at y ffaith bod datblygu Academi Ddeintyddol Gogledd Cymru yn brosiect ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, Prifysgol Bangor, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr ac AaGIC. Cadarnhawyd bod y prosiect yn datblygu'n unol â'r amserlen a bennwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Llywodraeth Cymru, ac y byddai AaGIC yn ariannu ac yn lleoli dau Ddeintydd Sylfaen yn Academi Ddeintyddol Gogledd Cymru o fis Medi 2022 ymlaen. Cadarnhawyd bod y contract wedi cael ei ddyfarnu, a bod cyfle iddo fod yn amgylchedd hyfforddi amlddisgyblaethol. Roedd y Pwyllgor yn falch o nodi bod y contract wedi cael ei ddyfarnu, ac yn teimlo ei fod yn ddatblygiad i'w groesawu ar gyfer Gogledd Cymru.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi nodi'r adroddiad er gwybodaeth.	
RHAN 4	Materion Llywodraethu	
PACA: 02/09/4.1	Adolygu Cylch Gorchwyl	
	Derbyniodd y Pwyllgor yr adroddiad. Wrth gyflwyno'r adroddiad, dywedodd Dafydd Bebb mai pwrpas yr adroddiad oedd gwahodd y Pwyllgor i adolygu ei Gylch Gorchwyl. Roedd y Pwyllgor wedi adolygu'r Cylch Gorchwyl, gan ddweud y byddai angen diweddaru'r Cylch Gorchwyl i adlewyrchu penodiad a theitl swydd Lisa Llewelyn. Ni chafodd unrhyw newidiadau pellach eu hawgrymu.	
Penderfynwyd	Roedd y Pwyllgor wedi cymeradwyo'r Cylch Gorchwyl, ar yr amod y byddai'n cael ei ddiweddaru i adlewyrchu teitl swydd Lisa Llewelyn.	DB
RHAN 5	ER GWYBODAETH/I'W NODI	
PACA: 02/09/5.1	Y Fframwaith Nyrsio ym maes Ymarfer Meddygol	
Penderfynwyd	Nododd y Pwyllgor y Fframwaith Nyrsio ym maes Ymarfer Meddygol.	
RHAN 6	CLOI	
PACA: 02/09/6.1	Unrhyw Fater Arall	
	<u>Gohebiaeth gan yr Athro Chris Burton</u>	

	Eglurodd Tina Donnelly fod yr Athro Chris Burton o Brifysgol Bangor yn ymchwilio i'r gwersi a ddysgwyd drwy gomisiynu addysg ers COVID, ac roedd yn awyddus i ymgysylltu â chyrff ledled Cymru. Nodwyd y gallai hyn fod yn gyfle i AaGIC dynnu sylw at rywfaint o'r gwaith mae wedi'i wneud, yn enwedig ym maes cynllunio'r gweithlu. Cytunwyd i fwrw ymlaen â'r mater y tu allan i'r Pwyllgor.	
PACA: 02/09/6.2	Dyddiad y Cyfarfod Nesaf	
	Cafodd dyddiad y cyfarfod nesaf ei gadarnhau, sef dydd Iau 7 Rhagfyr 2021 am 10:00, ac mae angen cadarnhau a fydd yn cael ei gynnal dros Zoom, neu yn Nhŷ Dysgu.	
	Penderfynodd y Pwyllgor y byddai'n Bwyllgor Caeedig .	

.....
Dr Ruth Hall (Cadeirydd)

.....
Dyddiad:

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



Y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (Agored) 2 Medi 2021 Cofnod Camau Gweithredu

(Mae'r Daflen Weithredu hefyd yn cynnwys camau gweithredu y cytunwyd arnynt yng nghyfarfodydd blaenorol y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (PACA) ac sydd eto i'w cwblhau neu eu trafod gan y Pwyllgor yn y dyfodol. Mae'r rhain wedi'u hamlygu yn yr adran gyntaf. Pan fydd y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd wedi rhoi sêl bendith i'r camau gweithredu hyn, byddant yn cael eu tynnu oddi ar y daflen weithredu.)

Cyfeirnod y Cofnod	Camau Gweithredu a Gytunwyd	Arweinydd	Dyddiad Targed	Cynnydd/Wedi'i gwblhau
PACA: 16/01/3.1	Adroddiad ar Berfformiad Contractau Addysg			
	Ystyried y posibilrwydd o gael digwyddiad dathlu gyda darparwyr gwasanaeth, naill ai bob blwyddyn neu bob chwe mis.	Y Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol/ Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol/	Rhagfyr 2021	Bydd digwyddiad dathlu i staff yn cael ei ychwanegu at gynhadledd staff yr Hydref, gyda'r bwriad o gynnal digwyddiad dathlu ehangach ar gyfer rhanddeiliaid a phartneriaid yn 2022. (Ysgrifennydd y Bwrdd)
PACA: 08/10/3.1	Arfarnu Effeithiolrwydd y Pwyllgor			
	Ystyried datblygu adnoddau Cynefino ar gyfer aelodau newydd y Pwyllgor.	Ysgrifennydd y Bwrdd	Medi 2021	Mae Ysgrifennydd y Bwrdd yn gweithio gyda'r Cadeirydd i ddatblygu'r adnodd cynefino ar hyn o bryd.
PACA 2506/1.6	Materion sy'n Codi			
	Ysgrifennydd y Bwrdd i gadarnhau a yw'r termau Cymraeg newydd a gytunwyd wedi cael eu hychwanegu at y Porth Cenedlaethol sy'n cael ei reoli gan Brifysgol Bangor.	Ysgrifennydd y Bwrdd	Mis	Ysgrifennydd y Bwrdd i drafod gyda'r Cyfarwyddwr Materion Digidol. Rhoi diweddariad ar lafar yng nghyfarfod y pwyllgor ar 2 Medi.
PACA 2506/1.7	Cofnodion Drafft y Grŵp Addysg a Chynghori a gynhaliwyd ar 8 Mehefin 2021.			



Cyfeirnod y Cofnod	Camau Gweithredu a Gytunwyd	Arweinydd	Dyddiad Targed	Cynnydd/ Wedi'i gwblhau
	Yr Is-gadeirydd i fynd i gyfarfod nesaf y Grŵp Addysg a Chynghori i gadarnhau rôl gynghori'r grŵp.	Is-gadeirydd	Tachwedd 2021	Wedi'i gadarnhau. Bydd yr Is-gadeirydd yn mynd i gyfarfod y Grŵp Addysg a Chynghori ym mis Tachwedd 2021.
2506/3.3	Blaenoriaethau newydd a rhai sy'n dod i'r amlwg			
	Drafftio canllaw i helpu unrhyw un sy'n cymryd rhan yng ngwaith y Pwyllgor neu'n rhoi sylw iddo	Cadeirydd / Ysgrifennydd y Bwrdd	Medi 2021	Mae Ysgrifennydd y Bwrdd a'r Cadeirydd yn gweithio ar y rhaglen gynefino ar hyn o bryd.
PACA 0209/2.1.2	Y Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Cenedlaethol			
	Trefnu diweddariad ar gyfer sesiwn Datblygu'r Bwrdd ar adeg briodol, o ystyried arwyddocâd y rhaglen waith yma.	Ysgrifennydd y Bwrdd	I'w gadarnhau	
PACA 0209/4.1	Cylch Gorchwyl y Pwyllgor			
	Diweddarau Cylch Gorchwyl y Pwyllgor i adlewyrchu teitl swydd Lisa Llewelyn.	Ysgrifennydd y Bwrdd	Medi	Wedi'i gwblhau
	Argymhell bod y Bwrdd yn cymeradwyo'r cylch gorchwyl diwygiedig ar gyfer y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd.	Ysgrifennydd y Bwrdd/Cadeirydd	Medi	Wedi'i gwblhau

**Cofnodion Grŵp Ansawdd ac
Addysg Amlbroffesiynol Mewnol AaGIC (MPEQG)
23ain o Fedi 2021, 2.00 - 4.00pm
Cyfarfod MS Teams**

RHAN 1	MATERION RHAGARWEINIOL	CAMAU
1.1	Croeso a Chyflwyniadau	
	Yn bresennol: Pushpinder Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol - Cyd-gadeirydd (PM), Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol yn AaGIC - Cyd-gadeirydd (LL) Dafydd Bebb, Ysgrifennydd y Bwrdd (DB) Sian Richards, Cyfarwyddwr Digidol (SR) Kirstie Moons, Deon Deintyddol Ôl-raddedig (KM) Huw Owen, Rheolwr Gwasanaethau Cymraeg (HO) Anton Saayman, Cyfarwyddwr Gwellu Addysg a Llywodraethu (AS) Malcolm Gajraj, Cyfarwyddwr Rheoli Ansawdd, AaGIC (MG) Matin Riley, Dirprwy Gyfarwyddwr Comisiynu Addysg ac Ansawdd (MR) Julie Nallon, Arweinydd Sefydliadol yr RSU (JN) Joanna Doyle, Pennaeth y Rhaglen Staff Nyrsio Cymru Gyfan (JD) Tom Lawson, Deon Ôl-raddedig (TL), Kath Hodgson, Pennaeth Cyflenwi Rhaglenni - Deon Cysylltiol (KH), Kerri Eilertsen-Feeney, Pennaeth Nyrsio a Thrawsnewid Bydwreigiaeth (KEF) Susan Marszalek, Cofnodwr (SM) Yn Bresennol: Christine Love, Dirprwy Bennaeth Comisiynu ac Ansawdd Addysg (CL) ar gyfer eitem 2.5. Agorodd PM y cyfarfod a chroesawu aelodau i'r drydydd cyfarfod y Grŵp Ansawdd ac Addysg Aml-Broffesiynol Mewnol (MPEQG).	
1.2	Ymddiheuriadau am Absenoldeb	
	Nodwyd ymddiheuriadau o: Wendy Wilkinson, Pennaeth Trawsnewid Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd (WW), Nik Sheen, Pennaeth Trawsnewid Optometreg (NS), Sarah Bant, Pennaeth Trawsnewid Gwyddor Gofal Iechyd (SB), Chris Price, Pennaeth yr Uned Cymorth Ailddilysu (CP), Emma Kwaya-James, Arweinydd Cynhwysiant y Gweithlu (EKJ),	
1.3	Cofnodion y Cyfarfod a gynhaliwyd ar yr 22ain o Fai 2021	
	Cytunwyd bod nodiadau'r cyfarfod a gynhaliwyd ar yr 22ain o Fawrth 2021 yn gofnod cywir o'r cyfarfod.	

	Log Gweithredu	
	Diweddariad: Hysbysodd MR fod Simon Cassidy wedi'i benodi i swydd Pennaeth Profiad a Gwella Lleoliadau ac y bydd yn gweithio ar PID i amlinellu'r rôl. Nodwyd bod yr holl gamau eraill wedi'u cwblhau.	
1.4	Materion yn Codi	
	Nid oedd unrhyw faterion yn codi.	
RHAN 2	MATERION STRATEGOL	
2.1	Diweddariadau o'r cyfarfod blaenorol: Cytundeb Disgwyliadau Diwygiedig 2021 Hysbysodd AS fod y cytundeb disgwyliadau meddygol a deintyddol wedi'i gyflwyno yn y cyfarfod diwethaf. Mae nifer o drafodaethau wedi'u cynnal ers hynny gyda Fferylliaeth a MR. Roedd argymhellion ynghylch beth allai fynd i'r cytundeb, sydd wedi'u cwblhau Diolchodd LL i AS am y briff a gofynnodd a oeddem yn disgwyl cynhyrchu un cytundeb aml-broffesiynol. Ymatebodd AS y bydd yn rhaid i feddygol a deintyddol y flwyddyn nesaf fynd allan. Dywedodd PM, yn y cyfarfod blaenorol, bod awydd i addasu'r cytundeb meddygol a deintyddol ar gyfer meysydd clinigol eraill. Dywedodd MR fod ganddyn nhw rywbeth tebyg mewn Nyrsio, ond fe'i gelwir yn gytundeb lefel lleol, sy'n nodi rhai o'r gofynion o ran ansawdd. Cytunwyd yn y grŵp hwn nad ydym eisiau dogfennau ar wahân ac yr hoffem gael cytundeb amlddisgyblaethol ar gyfer pob maes, Dywedodd PM mai'r hyn y gallwn ei ddisgwyl yn y cyfarfod nesaf yw set o egwyddorion aml-broffesiynol a'r hyn y disgwyliwn ei gyflawni o bethau a gomisiynwn. Prosesau Comisiynu Arfaethedig ar gyfer 2021 Hysbysodd AS fod gwahanol fathau o gomisiynu, er eu bod yn gysylltiedig. Mae MR yn comisiynu a chontractio ar yr un pryd. Mae Meddygol a Deintyddol yn comisiynu lleoedd hyfforddi. Cafwyd sgysiau blaenorol ynghylch alinio prosesau, ac mae hyn wedi dechrau digwydd. Bydd comisiynu eleni yn cael ei ohirio oherwydd ymweliadau israddedigion. Y cynllun yw ymgymryd â dull amlbroffesiynol i helpu i ddarparu dull ansoddol o adolygu contractau Briffiodd PM ar gefndir prosesau Comisiynu Meddygol gan nodi bod yna broses flaenorol ond ar gyfer meddygaeth gan ei bod wedi'i gorfodi gan y GMC. Roedd Alex Howells eisiau newid hwnna o'r broses Gomisiynu mewn Meddygaeth i fod yn gyfle i roi platfform i eraill. Nid yw hyn wedi cael ei wneud eleni oherwydd covid, heblaw yn rhithiol o fewn Meddygaeth.	

English Catherine
05/18/2022 12:16:20

	Hysbysodd AS fod y cyfarfod Comisiynu meddygol diwethaf wedi dod i ben ar ddechrau 2021. Bwriad i ailadrodd yn gynnar yn 2022 i roi ychydig o amser i ddod â'r broses at ei gilydd. Cynhaliwyd sgysiau ynghylch hyn; maent am ei gwneud mor syml â phosibl i Fyrddau lechyd. Hysbysodd MR fod comisiynu nyrsio wedi golygu rhywbeth gwahanol, yn yr ystyr ein bod yn comisiynu'r Prifysgolion i hyfforddi a chael pethau ar waith i wirio hynny, ond nid oes gan nyrsio gwiriadau ansawdd. Mae nyrsio bellach yn symud i'r un arena â meddygaeth i wneud yr un peth. MA yn hysbysu o safbwynt fferylliaeth, sut mae cael y Byrddau lechyd i feddwl am gomisiynu ac addysg mewn ffordd amlbroffesiynol. Maent yn tueddu i feddwl am fferylliaeth yn unig yn hytrach na'r hyn sydd ei angen arnom a sut allwn ni ei wneud yn well. Dywedodd LL ein bod yn dechrau cynnig sgysiau amlbroffesiynol gyda Byrddau lechyd, a hoffai gynnwys KEF, WW a SB oherwydd ei fod yn cael y gweithiwr clinigol proffesiynol hwnnw ac mae'r rheini'n rhan o'r arena drawsnewid. Hysbysodd MR ynghylch ymgysylltiad nyrsio, yn yr ystyr bod ganddynt dri chyfarfod ffurfiol y flwyddyn sy'n ymwneud â phrisio, perfformiad, ansawdd ac mae hyn hefyd yn cynnwys cyfarfodydd gyda myfyrwyr. Maent hefyd yn cynnal cyfarfodydd partneriaeth addysg ddwywaith y flwyddyn gyda phenaethiaid ysgolion ac yn mynychu cyfarfodydd cyngor y deon ar gyfer eitemau penodol. Mae'r rhan fwyaf o'r rhyngweithio yn ymwneud â pherfformiad a sicrhau ansawdd contractau gyda'r Prifysgolion, maent yn datblygu ymhellach o ran ansawdd lleoliadau. Mae nyrsio nawr am sefydlu cyfarfodydd tri rhan sy'n ceisio cyd-fynd â chyfarfodydd ansawdd MG ac AS. Y gwahaniaeth yw bod nyrsio yn comisiynu lleoliadau gyda phrifysgolion, felly mae'r brifysgol yn gyfrifol am leoliadau. Perthynas â Darparwyr Addysg Eitem wedi'i chynnwys mewn sgysiau uchod. MOUs gyda Rheoleiddwyr Cadarnhawyd bod MoU GPUC wedi'i gwblhau, er y bydd angen ei ddiweddarau gyda'r gofynion addysg newydd. Gofynnodd DB iddo gael ei gynnwys wrth ddrafftio pob MOU a lle maent yn cynnwys prosesu data personol, bydd angen iddo gynnwys cytundeb rhannu data i gydymffurfio â'r ddeddf ddata.	
2.2	Adborth gan y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd a gynhaliwyd ar yr 2ail o Fedi 2021	
English Catherine 05/18/2022 12:16:20	Rhoddodd PM wybodaeth i'r aelodau am gyfarfod y pwyllgor a gynhaliwyd ar yr 2ail o Fedi 2021, gyda rhai o'r eitemau a gwmpaswyd eisoes wedi'i drafod yn gynharach yn y cyfarfod hwn. Nodwyd y canlynol: - Trafodaethau ynghylch addysg amlbroffesiynol a diweddariadau sicrhau ansawdd. Diweddariadau a gafwyd gan feddygaeth, deintyddol, fferylliaeth ac aml-broffesiynau eraill. - MoUs.	

	• Diweddariadau ar gam 1 a 2 yr Adolygiad Strategol. • Diweddariadau ar gyrhaeddiad gwahaniaethol. • Diweddariad ar Academi Ddeintyddol Gogledd Cymru. • Adolygiad o'r Cylch Gorchwyl (TOR) ar gyfer y grŵp hwn. • Fframwaith nyrsys meddygon teulu wedi'i gyflwyno gan LL. Hysbysodd LL fod hwn yn fframwaith cymhwysedd nyrsio a fydd yn cael ei lansio ar unwaith, mae'n fframwaith da y mae angen i ni adeiladu arno. Cyffrous iawn, ac mae'r Prif Swyddog Nyrsio yn awyddus iawn i gefnogi a bwrw ymlaen â hyn gyda ni. Camau: Cytunwyd y byddai DB yn rhannu cofnodion cyfarfod y pwyllgor gyda'r grŵp hwn ac yn ei ychwanegu at yr agenda fel eitem sefydlog.	DB
2.3	Fframwaith SA	
	Nodwyd bod papurau'r Fframwaith Sicrwydd Ansawdd wedi'u cyflwyno i gyfarfod y Pwyllgor. Cymeradwyodd y Pwyllgor y dull. Pethau allweddol yw bod presenoldeb Gweithredol yn rhai o'r camau gweithredu. Gofynnodd PM am unrhyw sylwadau neu gwestiynau. Derbyniwyd y canlynol: • Hysbysodd AS mai dyma yw fframwaith Q&S LIC, yr unig beth yw bod yna lawer o fframweithiau ac mae angen bod yn glir iawn o ran pa fframwaith a fframwaith pwy er mwyn osgoi dryswch. Cytunodd PM a chyfeiriodd at hyn mewn cyfarfod o'r Tîm Gweithredol. Cytunodd LL hefyd, ac yn rhannu'r un farn, bwysig iawn mai hwn yw fframwaith ansawdd AaGIC a dylai fod yn sail i'r gwaith rydym yn ei wneud ac yn awyddus i'w wneud mewn ffordd amlbroffesiynol. Mewn ffordd adeiladol gallwn ddal ein gilydd i gyfrif gyda her gyfforddus i allu deall pethau'n well. Gofynnodd LL beth yw'r mecanwaith ar gyfer bwrw ymlaen â hyn, gofynnodd am syniadau ar sut y gallwn helpu i symud ymlaen. Dywedodd AS fod fframwaith ansawdd AaGIC yn sôn am egwyddorion cynllunio ar gyfer rheoli a rheoli ansawdd, sicrhau ansawdd a fframwaith.	
2.4	Optometreg	
	Esboniodd LL y bydd y mwyafrif o aelodau wedi clywed y cyflwyniad yng nghyfarfod diweddar SLT AaGIC, a gyflwynwyd gan NS. Yn anffodus, ni allai NS mynychu'r cyfarfod heddiw. Dywedodd LL fod NS wedi gofyn iddo gael ei gyflwyno i'r arena hon, mae yna elfen allweddol ar ddiwedd y cyflwyniad. Mae NS yn chwilio am gyfeiriad i optometryddion. Aeth LL â'r aelodau trwy'r cyflwyniad ac esbonio bod rheoleiddwyr wedi ysgogi'r adolygiad, ond yn anffodus, nid yw AaGIC wedi gweld y datblygiadau hyn, gyda'r garfan i fod i ddechrau yn 2023. Prifysgol Caerdydd yw'r unig ddarparwr, ac maen nhw'n awyddus i arwain y ffordd newydd o weithio. Ar hyn o bryd nid yw AaGIC yn derbyn unrhyw arian ar gyfer hyn. Mae'n mynd i gael effaith fawr ar y gweithlu a bydd yn gyfle go iawn i wella gwasanaethau i gleifion wrth i ansawdd gwell gael ei gynnig. Yn flaenorol yr oedd yn rhaglen 3 blynedd, a'r symudiad yn awr yw i raglen 4 blynedd gyda lleoliadau clinigol integredig.	

English Catherine
05/18/2022 12:16:20

	Mae yna ychydig o opsiynau gyda nifer sylweddol o benderfyniadau y mae angen eu gwneud. Aeth LL trwy'r opsiynau a rhoi gwybod nad oes penderfyniad wedi'i wneud eto, bydd angen ceisio am gyllid. Y cwestiwn gan NS yw a yw'r grŵp hwn yn cytuno y dylai AaGIC ddatblygu strategaeth, a ddylem fod yn cynnwys Optometreg. Gofynnodd LL beth rydyn ni'n cynghori NS i'w wneud. Dywedodd PM, o safbwynt AaGIC, bod angen aros. Mae angen didoli egwyddorion ar sail egwyddor fferylliaeth. Dywedodd PM fod rôl Llywodraeth Cymru yn hanfodol o ran cyllid ac o ran y 4 opsiwn. Mae angen i ni weld arfarniad opsiynau a chael gweithdy trafod syniadau i weld beth fydd y gorau i AaGIC. Nodwyd bod y rheolyddion wedi penderfynu hyn a daeth yn dipyn o syndod. Nid oes gan AaGIC unrhyw gyfrifoldeb am Optometreg, tra bod cyfrifoldeb dros Fferylliaeth ac Optometreg. Cafwyd trafodaeth, a chytunwyd y byddai LL yn mynd â hyn i'r Tîm Gweithredol er mwyn gwneud penderfyniad. Mae LL yn diolch i bawb am y drafodaeth a'r wybodaeth.	LL
2.5	Porth C.	
	Croesawodd LL Christine Love (CL) i'r cyfarfod. Cyflwynodd CL Porth C i aelodau'r cyfarfod ac esboniodd ei fod yn rhywbeth y mae Addysg Iechyd Lloegr (HEE) yn ei ariannu ar hyn o bryd a'i fod yn rhad ac am ddim i holl staff Lloegr. Fe'i datblygwyd ar gyfer pobl sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol, ond mae'n fuddiol i bobl mewn gofal eilaidd gael mynediad at fodiwlau. Mae modiwlau wedi'u cymeradwyo gan NICE ac mae'r cynnwys wedi'i ddatblygu mewn cydweithrediad â llawer o arbenigwyr eraill. Hysbysodd CL fod Alex Howells wedi gofyn iddi edrych i mewn i'r cwrs ar-lein gan y bu awydd i AaGIC gaffael neu brynu i mewn ar gyfer ein gweithlu - gofal sylfaenol, meddygon teulu yn benodol. Dywedodd CL nad yw'n siŵr o'r costau ond bod Porth C yn awyddus i weithio gyda ni. Gofynnodd CL ble rydyn ni'n mynd nesaf gyda hyn ac am unrhyw sylwadau neu gwestiynau. Derbyniwyd y canlynol: - Gofynnodd SR beth yn union yr ydym yn ei brynu, y modiwl, cynnwys, platfform, gwasanaeth. A fydd yn rhywbeth yr ydych yn disgwyl i ddigidol ei redeg a beth yw'r modiwl wedi'i gostio, a yw'n costio fesul defnyddiwr/modiwl a phwy sy'n gyfrifol am ddiweddaru. Mae cwestiynau SR yn ymarferol ynghylch sut yn lle beth. Y broses o'i wneud yn realiti o'r hyn yr ydym yn ei brynu. Yr hyn y mae angen i ni ei wybod yw - beth ydyn nhw mewn gwirionedd yn ein gwerthu ni a'r pwrpas. Mae'n swnio fel bod yna broses i weithio drwyddi, os yw CL eisiau rhywfaint o gefnogaeth ddigidol mewn sgysiau gyda'r cwmni, byddai hynny'n ddechrau da. Hysbysodd CL mai'r cam nesaf yw cael sgwrs gyda digidol, er mwyn helpu i lywio'r penderfyniad wrth symud ymlaen. - Mae KM yn meddwl ei fod yn ddiddorol iawn a gofynnodd ble mae'n eistedd. Hysbysodd CL nad yw hi wedi edrych ar hynny eto.	

English Catherine
05/18/2022 12:16:20

	Diolchodd LL i CL am ddod â Phorth C i'r Grŵp. Mae'r cwestiynau a'r sylwadau a godwyd yn ddilys. 1 am agwedd ddigidol ac yna'r DPP ac a ydym yn gwerthfawrogi hyn fel rhan o'r maes DPP, cyn mynd â hyn i'r agenda DPP, mae'n ymwneud â chael cymeradwyaeth glinigol. Dywedodd MA, os ydym am gaffael rhywbeth, bod angen i ni fod yn glir ynghylch yr hyn sydd gennym eisoes, beth yw'r bwlch ac a yw hyn yn cyd-fynd â'r bwlch hwnnw. Mae MA o'r farn bod y cynnyrch yn wych ond mae angen bod yn glir ynghylch yr hyn sydd gennym yn gyntaf. Nodwyd bod cwestiynau ynghylch cost trwyddedau, faint ydych chi'n eu prynu, pwy sy'n cael mynediad, sut ydyn ni'n craffu; gall trwyddedau fod â chost gynyddol. Dywedodd CL fod y rhain yn gwestiynau y gallwn ofyn i borth c. Dywedodd PM fod y syniad o gael cyfarfod arall gyda'n cydweithwyr digidol yn dda. Mae'r cynnyrch ei hun yn dda iawn, sut ydyn ni'n ei wneud ac yn deall beth mae hynny'n ei olygu. Dywedodd AS, nid yw'n gyfarwydd iawn â'r pecyn dysgu. Ychydig o bethau i ni fel sefydliad eu hystyried, mae yna alw mawr am lawer o bethau. Anghenion y mae defnyddwyr yn meddwl sydd eu hangen arnynt a'r anghenion sydd ganddynt er mwyn gwneud eu gwaith. Bydd angen dull unffurf arnom, nid yn unig am y pecyn hwn, gall ymwneud ag eraill mewn gwahanol feysydd. Dywedodd SR, i ychwanegu at bwynt AS, ei fod yn cytuno bod cael y rheolaeth ansawdd honno ar gynnwys a phwy sy'n penderfynu pa becyn, ac ar hyn o bryd mae gennym system ddatganoledig iawn a phan fyddwn yn siarad am hyfforddiant dielw generig, ble mae'r cyswllt llywodraethu, pwy sy'n penderfynu, a ddylem fod yn darparu'r hyfforddiant hwnnw yn y lle cyntaf. Cwestiwn ynghylch Llywodraethu. Dywedodd PM fod angen ymchwilio ymhellach i'r canlyniadau, yr effeithiau a'r materion sy'n ymwneud â phrynu'r cynnyrch.	
RHAN 3	MATERION LLYWODRAETHU	
3.1	Adolygu Cylch Gorchwyl	
	Cyflwynodd DB y TOR wedi'i ddiweddarau a gofynnodd a oedd yr aelodau'n hapus gyda'r newidiadau a awgrymwyd. Hysbysodd LL fod ei theitl yn anghywir a bod angen ei ddiweddarau. Gwnaeth LL sylwadau ar amllder y cyfarfodydd gan fod y grŵp yn cwrdd ddwywaith y flwyddyn yn unig ond yn bwydo i mewn i'r Pwyllgor Addysg sy'n cwrdd 4 gwaith y flwyddyn. Mae hyn yn ein gadael mewn perygl o fynd â phethau i gyfarfod y Pwyllgor nad ydynt wedi bod i'r grŵp hwn gan nad yw'n cyfarfod yn digwydd yn aml. Mae angen adolygu a yw'n addas i'r diben. Cynghorodd DB y byddai angen mynd â hyn i'r Tîm Gweithredol. Camau: Cytunwyd y byddai'r gwelliannau'n cael eu derbyn a byddai'r TOR yn cael ei gymryd i'r Tîm Gweithredol ac yna i'r Pwyllgor i'w gadarnhau.	DB

English Catherine
24/18/2022 12:16:20

3.2	Blaenraglen waith y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (FWP)	
	Gofynnodd DB i aelodau'r cyfarfod a oedd y FWP yn edrych yn iawn ar gyfer y 2 gyfarfod nesaf y Pwyllgor. Gwnaeth LL y sylwadau a ganlyn: • Mae perygl y bydd papurau'n mynd i'r Pwyllgor cyn dod i'r grŵp hwn. • Nodir adroddiadau ar gyfer mis Rhagfyr a mis Mawrth, byddant ar gael ar gyfer mis Rhagfyr felly nid oes angen mynd i gyfarfod mis Mawrth hefyd. • NSS - wedi'i wedi dyblu ar gyfer mis Rhagfyr a mis Mawrth, angen diweddarau. Dywedodd MR y byddai'n dda rhoi sicrwydd ynghylch darparu addysg, ar wahân i SA. Daw adolygiad strategol o dan y wybodaeth ddiweddaraf am fyfyrwyr a phrofiad eto, mae rhai o'r rhain yn flynyddol. Camau: MR i wirio'r mapio ynghylch y SA. Gofynnodd LL i DB am y cyrhaeddiad gwahaniaethol a pham eu bod yn eitemau sefydlog. Cynghorodd DB fod yr Aelodau Annibynnol yn cytuno y dylid eu codi fel eitemau sefydlog. Dywedodd JN ei bod yn ddefnyddiol gweld y FWP ynghylch yr RSU a sut y gallant ffitio i mewn. Camau: JN i wneud rhywfaint o waith y tu allan i'r cyfarfod hwn a bydd yn trafod gyda Push ynghylch ble y gall gwybodaeth yr RSU fynd fel y gellir ei chipio. Gofynnodd MA am y broses o amgylch yr adroddiad monitro sy'n mynd i'r Tîm Gweithredol ac a ddylai'r wybodaeth honno ddod i'r grŵp hwn. Camau: PM i fynd at y Tîm Gweithredol i benderfynu a yw'n mynd i rywle arall.	
RHAN 4	CAU	
4.1	Unrhyw Fater Arall	
	Nid oedd unrhyw fusnes arall i'w gofnodi.	
4.2	Dyddiad y Cyfarfod Nesaf	
	Dydd Iau 24ain o Fawrth 2022 i'w gadarnhau naill ai trwy Microsoft Teams Ty Dysgu.	

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad y Cyfarfod	Ionawr 2022		Eitem ar yr Agenda	2.1.1
Teitl yr Adroddiad	Diweddariad Sicrwydd Ansawdd Addysg a Hyfforddiant Aml-broffesiynol – y Ddeoniaeth Feddygol			
Awdur yr Adroddiad	Anton Saayman, Cyfarwyddwr Gwelliant Addysgol a Llywodraethu Malcolm Gajraj, Cyfarwyddwr Rheoli Ansawdd			
Noddwr yr Adroddiad	Yr Athro Tom Lawson, Deon Ôl-raddedig			
Cyflwynir gan	Yr Athro Pushpinder Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol			
Rhyddid Gwybodaeth	Agored			
Pwrpas yr Adroddiad	Rhoi diweddariad i'r Pwyllgor ar weithgarwch Uned Ansawdd y Ddeoniaeth Feddygol.			
Materion Allweddol	- Mae nodau strategol AaGIC yn cynnwys datganiad echblyg ynghylch ei rôl o sicrhau bod addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel yn cael eu darparu fel y gall y gweithlu gofal iechyd i'r dyfodol gyflawni ei botensial o ran darparu gwasanaethau i'r GIG yng Nghymru. - Yn ogystal, rôl o gefnogi amgylcheddau dysgu o ansawdd uchel ar draws GIG Cymru i sicrhau bod rhagoriaeth mewn addysg a hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar draws proffesiynau gofal iechyd drwy sicrhau mynediad at gyfleusterau a chymorth addysgol o'r radd orau. - Cyflawnir hyn drwy Fframwaith Ansawdd (aml-broffesiynol) cadarn sy'n cynnwys Cynllunio Ansawdd, Rheoli Ansawdd (a Llywodraethu Addysgol), Gwella Ansawdd a Sicrwydd Ansawdd. - Mae'r adroddiad hwn yn amlinellu strwythur y Fframwaith Ansawdd hwn ac yn ei ddefnyddio fel sail ar gyfer adrodd ar weithgarwch diweddar yr Uned Ansawdd.			
Cam Penodol a Fynnir (✓un yn unig)	Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd	Cymeradwyaeth
	✓			
Argymhellion	Gofynnir i'r Aelodau: Nodi'r papur hwn ar ddatblygiad Fframwaith Ansawdd amlbroffesiynol AaGIC a'i gymhwysiad fel sail ar gyfer adrodd ar weithgarwch yr Uned Ansawdd.			

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

DATBLYGU FFRAMWAITH ANSAWDD AML-BROFFESIYNOL AaGIC

1. CYFLWYNIAD

Mae nodau strategol AaGIC yn cynnwys datganiad echblyg ynghylch ei rôl o sicrhau bod addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel yn cael ei ddarparu ar gyfer holl staff gofali iechyd ledled Cymru. Cynllun Blyneddol 2021/22 Amcan Strategol 2.9: Mae 'Datblygu a gweithredu fframwaith ansawdd addysg a hyfforddiant aml-broffesiynol' yn sbarduno datblygiad Fframwaith Ansawdd sy'n cynnwys Cynllunio Ansawdd, Rheoli Ansawdd a Llywodraethu Addysgol (gan ymgorffori Rheolaeth Ansawdd), Gwella Ansawdd a Sicrwydd Ansawdd, a fydd yn tanegu system ar gyfer sicrhau addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel.

Tydi unrhyw un maes ar ei ben ei hun ddim yn cynrychioli dull cyfannol o reoli ansawdd. O'u defnyddio gyda'i gilydd (ac nid o reidrydd yn ddilyniannol) a chyda ystyriaeth briodol o'r rhyngddibyniaethau, a'r cydlynid o ryngweithiadau rhwng meysydd, maent yn ffurfio un system reoli gyson sy'n canolbwyntio ar ansawdd.

Cynhelir gweithgarwch ansawdd mewn cydweithrediad â strwythurau rhaglenni hyfforddiant yn ogystal â Darparwyr Addysg Lleol (DALI) sy'n gyfrifol am yr addysg a'r hyfforddiant a ddarperir o fewn amgylchedd dysgu cefnogol. Yn ogystal, mae'r gwaith o ddarparu addysg a hyfforddiant ledled Cymru yn cael ei gefnogi gan seilwaith addysgol ffisegol ac an-ffisegol cynhwysfawr.

Mae cam cyntaf datblygiad y Fframwaith Ansawdd wedi gosod Cydrannau, Offer a Gweithredoedd y Fframwaith yn erbyn pob un o'r pedwar Maes Fframwaith a ddiffinnir isod:

- **Cynllunio Ansawdd, (CA)**

- yn cynnwys deall anghenion y boblogaeth, y cwsmer neu'r defnyddiwr gwasanaeth ac edrych ar dystiolaeth ac arfer orau a gweithredu'r strwythurau a'r prosesau sydd eu hangen ar gyfer deilliannau o ansawdd uchel.

Yng nghyd-destun addysg a hyfforddiant, gallai hyn gynnwys:

- a) Dynodiad angen o ran y gweithlu a'r seilwaith addysgol.
- b) Datblygu a gweithredu cytundebau cadarn i sicrhau eglurder ynghylch gofynion darpariaeth addysg a hyfforddiant.
- c) Ystyried y modelau hyfforddi mwyaf effeithiol i sicrhau bod angen y gweithlu i'r dyfodol yn gallu cael ei ddiwallu.

- **Rheoli Ansawdd a Llywodraethu Addysgol, (RhA)**

- yn cynnwys gweithgarwch sy'n canolbwyntio ar sicrhau bod darpariaeth addysg a hyfforddiant yn bodloni safonau rhagddiffiniedig a, lle nodir diffygion, bod camau'n cael eu cymryd i sicrhau gwelliant. Pwrpas Llywodraethu Addysgol yw ymgorffori'r ansawdd, atebolrwydd a diwylliant sy'n gysylltiedig â gwelliant parhaus.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

*Mae AaGIC yn defnyddio set o safonau yn seiliedig ar 'Hyrwyddo Rhagoriaeth' (2015) y GMC yn seiliedig ar bum thema:

1. Amgylchedd Dysgu a Diwylliant
2. Llywodraethu Addysgol ac Arweinyddiaeth
3. Cefnogi Dysgwyr
4. Cefnogi Addysgwyr
5. Cwricwla ac Asesu

Mae dull o reoli ansawdd sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn cael ei ddilyn o fewn AaGIC, sy'n ystyried y gweithgarwch **Rheoli Ansawdd** yr ymgwymerir ag o gan y Darparwr Addysg Lleol.

- **Rheoli Ansawdd, (RhA)**

– yn ymgorffori perfformiad rheoli gweithredol a monitro da mewn amser real ac fel arfer yn digwydd ar lefel unigol neu ficro-lefel. Mae'n hysbysu dynodiad yr angen i weithredu i ddod â rheolaeth yn ôl i'r system, gan uwchgyfeirio ar frys pan na ellir datrys problem.

- **Gwella Ansawdd, (GA)**

- dull systematig a chymhwysol o ddatrys materion cymhleth, drwy nodi 'beth sydd bwysicaf', profi a dysgu, mesur a chynnwys yn glòs y rhai sydd agosaf at y mater yn y broses wella. Mae'n darparu ysgogiad ar gyfer graddio prosiectau er mwyn sicrhau'r budd mwyaf posibl.

- **Sicrwydd Ansawdd, (SA)**

- system o weithgareddau rheoli cynlluniedig a systematig neu wiriadau cyfnodol sy'n angenrheidiol i warantu digon o hyder bod safon neu drothwy penodol yn cael ei fodloni, bod deilliannau gofynnol yn cael eu cyflawni a bod bylchau y mae angen mynd i'r afael â nhw yn cael eu dynodi.

Fel arfer, caiff Sicrwydd Ansawdd mewn hyfforddiant meddygol ôl-raddedig ei ymgymryd ag o'n allanol gan reoleiddiwr. Fodd bynnag, os yw hwn yn gyfrifoldeb AaGIC yn benodol, gellir cyflawni hyn drwy graffu mewnol, a ddylai fod ar wahân i elfennau eraill o ansawdd er mwyn sicrhau bod digon o wrthrychedd. Mae gan weithgarwch arfarnu rôl hefyd o ran sicrhau bod meysydd gweithgarwch mwy newydd yn cyflawni'r hyn y maent wedi'u rhoi ar waith i'w gyflawni, a thrwy hynny ddarparu mesur o hyder.

Cynhelir gweithgarwch ansawdd mewn cydweithrediad â strwythurau rhaglenni hyfforddiant yn ogystal â Darparwyr Addysg Lleol (DALI) sy'n gyfrifol am yr addysg a'r hyfforddiant a ddarperir o fewn amgylchedd dysgu cefnogol. Yn ogystal, mae'r gwaith o ddarparu addysg a hyfforddiant ledled Cymru yn cael ei gefnogi gan seilwaith addysgol ffisegol ac an-ffisegol cynhwysfawr.

Bydd hwn yn cael ei fabwysiadu fel Fframwaith Ansawdd aml-broffesiynol ar gyfer AaGIC a'i wneud yn weithredol i'w ddefnyddio ar draws y sefydliad.

Bydd y Fframwaith uchod hefyd yn sail ar gyfer adrodd yn y dyfodol i Bwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd AaGIC, fel a ganlyn -

2. CYNLLUNIO ANSAWDD

2.1 Cytundeb Disgwyliadau

Wrth nodi rhwymedigaethau Darparwyr Addysg Lleol ar gyfer AaGIC mae'r Cytundeb Disgwyliadau yn adlewyrchu elfennau sylfaenol o ddarpariaeth PGMDE.

Caiff y Cytundeb ei adolygu'n flynyddol er mwyn sicrhau ei fod yn parhau i fod yn addas i'r pwrpas.

Ar gyfer blwyddyn ariannol 2021/22 mae'r gwaith wedi canolbwyntio ar adolygu mewn perthynas â –

- Diddymu Contractau Addysg
- Datblygu trefniadau Cyflogwr Arweiniol Sengl
- Effaith Pandemig Covid-19
- Unrhyw ddiweddariad(au) ychwanegol sydd eu hangen

Bydd y Cytundeb yn parhau i gael ei ategu gan ddogfennaeth sy'n cadarnhau'r trefniadau cyllido a thalu ar gyfer darpariaeth addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig yng nghyd-destun pob Darparwr Addysg Lleol, yn ogystal ag ystyriaethau ariannol gan gynnwys rheoli cyllid, atebolrwydd a monitro ar gyfer ariannu, a threfniadau indemnïad.

Llofnodwyd y Cytundeb gan Brif Weithredwr AaGIC cyn ei ddsbarthu i Brif Weithredwyr pob DALI i'w lofnodi.

Bydd y Cytundeb yn parhau i danategu'r broses comisiynu meddygol flynyddol, trwy'i chyfrwng y gall AaGIC geisio sicrwydd bod rhwymedigaethau Darparwyr fel y nodir yn y Cytundeb yn cael eu bodloni.

2.2 Comisiynu

Mae Rheolau Sefydlog AaGIC yn cyfeirio at rôl y sefydliad o ran datblygu'r gweithlu, cynllunio, comisiynu a rheoli ansawdd:

Comisiynu, cynllunio a darparu addysg – bydd AaGIC yn defnyddio ei gyllid i sicrhau gwerth am arian a darparu gweithlu sy'n adlewyrchu anghenion gofal iechyd i'r dyfodol.

Nid yw comisiynu addysg feddygol ôl-raddedig yn ynysig i gyd-destun ehangach AaGIC yn effeithiol o ran integreiddio anghenion y boblogaeth gyfan. Mae'r broses bresennol ar gyfer comisiynu meddygol yn cynnwys ystyriaeth o'r persbectif aml-broffesiynol ond mae adolygiad blynyddol o weithgarwch comisiynu meddygol yn amlygu'r angen i ddatblygu gweithgarwch comisiynu i sicrhau ein bod yn comisiynu ar gyfer anghenion cleifion ac anghenion hyfforddeion.

Mae gweithgarwch comisiynu wedi'i gynllunio ar gyfer Ionawr a Chwefror 2022, gan ymgorffori'r diwygiadau canlynol:

1. Mwy o ffocws ar asesu angen, gan gynnwys y nifer disgwylidig o staff meddygol (ac anfeddygol) sydd eu hangen ar gyfer darparu gofal iechyd yn y dyfodol, o fewn ardal DALI.
2. Asesiad o'r seilwaith addysgol a'r cyllid sydd ei angen i ddarparu hyfforddiant i ddiwallu'r angen disgwylidig uchod.
3. Hunan-adrodd syml a chanolbwyntiedig i leihau'r baich gweinyddol ar DALI a gwneud defnydd mwy helaeth o fynediad at wybodaeth sydd eisoes ar gael.
4. Cynllunio ar gyfer gweithgarwch y cyfnod dilynol gyda ffocws ar welliant parhaus ac arloesi.
5. Adolygu ac arfarnu'r broses gomisiynu i sicrhau ategiad gwerth a bod hyfforddiant a diogelwch cleifion yn gwellu.

2.3 Timau Cyfadran ac Arbenigol

Gan adeiladu ar ddeilliannau Arfarniadau Tîm y Gyfadran, mae'r Uned ar hyn o bryd yn canolbwyntio ar ddatblygu'r berthynas rhwng arweinwyr hyfforddiant y Gyfadran ac Arbenigedd i ddarparu seilwaith ategol i Ddarparwyr Addysg Lleol er mwyn cyflenwi'r Fframwaith Ansawdd.

Ar 4^{ydd} Hydref cynhaliodd yr Uned gynhadledd undydd ar y cyd ar gyfer 80 o arweinwyr Cyfadranau ac Arbenigeddau (Cyfarwyddwyr Rhaglenni Hyfforddi a Phenaethiaid Ysgolion) o bob rhan o Gymru ac ystod eang o arbenigeddau. Roedd y digwyddiad yn cynnwys sesiynau diweddarau a rhannu enghreifftiau o ble mae ymarfer cydweithredol wedi gweithio'n dda. Mae'r adborth hyd yma wedi bod yn gadarnhaol iawn ac wedi ysgogi cydweithrediadau, er enghraifft ynghylch modelau llywodraethu addysgol ac anwythiadau ar gyfer hyfforddeion.

Mae yna hefyd groesweithio gyda Gofal Eilaidd Ôl-raddedig, Sylfaen a Phractis Cyffredinol ynghylch datblygu porth 'Addysgwr Meddygol' ar-lein ar gyfer arweinwyr hyfforddiant, sy'n ymgorffori adnoddau a rennir a chaniatáu rhannu gwybodaeth. Yn ogystal, sicrhau bod siawns i ymuno â chyfleoedd datblygu gan gynnwys mynediad dwyochrog i raglenni digwyddiadau addysgol ar gyfer Arweinwyr Cyfadran a TPD.

2.4 Doctoriaid Yfory

Mae'r Uned yn cynllunio digwyddiad i randdeiliaid at fis Ionawr 2022 sy'n canolbwyntio ar y weledigaeth a'r themâu a nodir yn 'Rhaglen Doctoriaid Yfory' Addysg Iechyd Lloegr (HEE) a'r pwyslais ar ddull aml-broffesiynol o ddatblygu addysg a hyfforddiant aml-broffesiynol yng Nghymru wrth symud ymlaen.

Bydd hyn yn trafod y cyfleoedd a'r goblygiadau y gallai'r 'Rhaglen Doctoriaid Yfory' eu cael ar addysg a hyfforddiant gofal iechyd yng Nghymru ac yn rhoi cyfle i gynnal trafodaeth aml-broffesiynol ar y ffordd ymlaen mewn perthynas â'r 'Rhaglen Doctoriaid Yfory'.

2.5 Adolygiad PGES

Mae amcan strategol 2.9 Cynllun Blynyddol 2021/22 yn gofyn am sicrwydd bod seilwaith priodol a chadarn mewn grym i ategu'r gwaith o weithredu Fframwaith Ansawdd a chefnogi amgylcheddau dysgu o ansawdd uchel ar draws GIG Cymru. Mae AaGIC yn darparu cyllid yn flynyddol (y 'dyraniad PGMDE') sy'n sail i'r Cytundeb Disgwyliadau i gefnogi'r gwaith o reoli a thraddodi addysg a hyfforddiant trwy:

1. Ddarparu **amgylchedd a diwylliant** sy'n cefnogi ac yn ysgogi addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig.
2. Darparu a chynnal **adnoddau, cyfleusterau a seilwaith** priodol ar gyfer darparu addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig.
3. Cynnal **seilwaith staffio** sy'n cefnogi addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig.
4. Cynnal trefniadau **llywodraethu ac arweinyddiaeth** addysgol priodol yn ymwneud â rheolaeth ansawdd leol ar addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig.
5. Cynnal **systemau a phrosesau ariannol** priodol i sicrhau atebolrwydd i AaGIC am wariant yn erbyn gwerth cyllidol y Cytundeb.
6. Darparu'r nifer cytunedig o **raglenni a swyddi hyfforddi** cymeradwy fel bod staff graddfa hyfforddiant yn derbyn addysg a hyfforddiant sy'n bodloni safonau, gofynion a manylebau'r cyrff statudol a rheoleiddiol.

Mae gwaith yn mynd rhagddo i adolygu dulliau o ariannu addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig mewn DALI yng Nghymru, sy'n gofyn am foderneiddiad i sicrhau dyraniad priodol a mwy o atebolrwydd.

3. LLYWODRAETHU ADDYSGOL A MEYSYDD RISG

3.1 Safonau ar gyfer Addysg a Hyfforddiant

Mae'r Uned wedi addasu safonau'r GMC ar gyfer addysg a hyfforddiant (meddygol) (fel y'u diffinnir yn 'Hyrwyddo Rhagoriaeth', 2015) i'w mabwysiadu ar draws proffesiynau i danategu gweithrediad y Fframwaith Ansawdd.

3.2 Adrodd ar Raglenni Hyfforddiant

Mae'r Uned Ansawdd yn cwblhau trefniadau ar gyfer y cylch nesaf o adrodd ar raglenni hyfforddi sy'n ceisio sicrhau bod trefniadau llywodraethu digonol ar waith o fewn rhaglenni hyfforddiant. Datblygwyd templedi diwygiedig ac mae tystiolaeth ategol yn cael ei chasglu cyn cylchredeg i Gyfarwyddwyr Rhaglenni Hyfforddiant i'w cwblhau.

3.3 Dilyniant Hyfforddiant

Bydd ystyriaeth o ddata deilliannau ARCP a gwybodaeth Adolygu ac Apelio, ar draws rhaglenni hyfforddiant, yn cael eu hymgorffori i Reoli Ansawdd wrth symud ymlaen.

3.4 Adrodd am Eithriadau parthed Pryderon Hyfforddiant

a) 2.2 Obstetreg a Gynaecoleg Ysbytai Tywysog Charles a Brenhinol Morgannwg

Mae'r adran hon wedi bod dan statws Monitro Uwch gyda'r GMC ers mis Rhagfyr 2017 ar sail pryderon yn ymwneud â goruchwyliaeth glinigol ac ad-drefniad gwasanaethau. Mae'r adran wedi bod yn destun adroddiad beirniadol gan y RCOG o ran Gwasanaethau Obstetreg yn fwy cyffredinol. Ystyriwyd bod y materion hyfforddi wedi gwella ac mae tystiolaeth o hyn wedi'i hamlygu trwy fonitro a chyfres mwy ffurfiol o Ymweliadau wedi'u Targedu.

Yn yr Ymweliad wedi'i Dargedu diweddaraf ar 17^{eg} Tachwedd, cafwyd tystiolaeth o welliant yn natblygiad strategaeth o ddarparu hyfforddiant uwchsaïn. Roedd gweithrediad cynlluniedig y gwaith hwn ar ddigwydd, ac roedd yr hyfforddeion

presennol wedi derbyn rhywfaint o gyfathrebiaeth gychwynnol ynghylch hyn. O ystyried bod hyn yn allweddol i'r cwricwlwm, ni fyddai diddymu'r statws Monitro Uwch yn briodol ar hyn o bryd ond bydd yn cael ei ystyried yn ystod yr ymweliad nesaf yn amodol ar dystiolaeth bod gan hyfforddeion fynediad digonol at hyfforddiant uwchsain sylfaenol. Mae adroddiad yr ymweliad yn cael ei baratoi ar hyn o bryd a bydd yn cynnwys argymhellion ynghylch y llwybr asesu gynaeoleg. Fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod bod tystiolaeth glir o gynnydd yn yr adran hon ar y cyfan. Bydd ymweliad pellach yn cael ei drefnu i fonitro cynnydd.

- Tystiolaeth bod gwelliannau hyd yn hyn yn gynaliadwy (Safonau GMC S1.1 a S1.2).
- Datrys y pryderon ynghylch llwybrau Damweiniau ac Achosion Brys (Safon GMC 1.1).
- Mynediad at hyfforddiant uwchsain, (Gofyniad GMC R1.20).

Camau Nesaf

- Bydd ymweliad pellach yn cael ei drefnu i fonitro cynnydd. Amserlen ddisgwyliedig Mai 2022.

b) 2.3 Obstetreg a Gynaecoleg Ysbyty Tywysoges Cymru

Cafodd yr adran hon, yn wreiddiol, ei gosod dan statws Monitro Uwch gyda'r GMC ym mis Ionawr 2019 ar sail pryderon yn ymwneud â goruchwyliaeth glinigol, profiad digonol, cwrmpas y cwricwlwm ac ad-drefniad gwasanaeth. Ers hynny gwnaed cynnydd sylweddol, yn arbennig felly o ran y pryderon parthed diogelwch cleifion yn ymwneud â diffyg goruchwyliaeth glinigol ac anwythiad annigonol. Yn ystod yr ymweliad diweddaraf a gynhaliwyd ar 12^{fed} Mai 2021 roedd tystiolaeth bod gwelliannau blaenorol wedi'u cynnal. Yn ogystal, nodwyd gwelliannau pellach o ran sicrhau y gallai hyfforddeion ST gael mynediad at y lefel ofynnol o brofiad i fodloni gofynion y cwricwla.

Fel y cyfryw, argymhellodd AaGIC i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol y dylid diddymu'r statws Monitro Uwch yng nghyd-destun y mater hwn, a chadarnhau hyn yn ddiweddarach. Byddwn yn parhau i gydweithio â'r Bwrdd lechyd i sicrhau bod y datrysiadau yn gynaliadwy ac, i'r perwyl hwn, mae ymweliad pellach wedi'i drefnu.

Camau Nesaf

- Cynhelir ymweliad pellach ar 25^{ain} Tachwedd 2021.

c) Meddygaeth, Ysbyty Maelor Wrecsam

Cafwyd ymweliad wedi'i gynllunio ar 19^{eg} Gorffennaf 2019, y trydydd mewn cyfres o ymweliadau. Yn ystod yr ymweliad hwn, nodwyd bod pryderon parhaus ynghylch gallu'r hyfforddeion i fodloni gofynion y cwricwlwm oherwydd cydbwysedd amhriodol rhwng hyfforddiant a darpariaeth gwasanaeth. O ystyried natur barhaus y pryder hwn, cyfeiriwyd y mater at y GMC er mwyn ei ystyried ar gyfer statws monitro uwch. Gweithredwyd hyn yn ddiweddarach ym mis Medi 2019.

Cyn COVID-19 roeddem yn ymwybodol bod y Bwrdd lechyd wedi dilyn nifer o gamau i fynd i'r afael â'r pryderon ac roedd peth tystiolaeth yn honni y gallai llacio fod yn bosibl. Tra bod ymweliadau wedi'u gohirio dros dro, mae deialog barhaus wedi'i gynnal gyda'r Bwrdd lechyd ynghylch y pryderon ac mae adborth lleol wedi nodi bod cynnydd

wedi'i wneud. Mae adolygiad mwy ffurfiol i asesu'r amgylchedd dysgu presennol wedi'i drefnu ar gyfer Rhagfyr 2021.

Mae'r camau canlynol yn angenrheidiol er mwyn gallu ystyried llacio'r statws monitro uwch:

- Tystiolaeth bod cydbwysedd priodol rhwng hyfforddiant a darpariaeth gwasanaeth a bod modd cynnal hyn (Gofynion GMC R1.12, R1.7, R1.12).

Camau Nesaf

- Mae ymweliad pellach wedi'i drefnu ar gyfer 3^{ydd} Rhagfyr 2021.

d) Meddygaeth Frys, Ysbyty Treforys

Cynhaliwyd ymweliad i bwysu a mesur profiad hyfforddiant Meddygaeth Frys yn Ysbyty Treforys ar 9^{fed} Ionawr 2020. Yn ystod yr ymweliad roedd y panel yn bryderus bod dirywiad sylweddol wedi dod i ran y profiad hyfforddiant. Ar sail y ffaith bod pryderon ynghylch cynnydd ar y cyd â diffyg cynllun clir o ran ymdrin â'r pryderon yn y tymor byr, cyfeiriwyd y mater at y GMC ar gyfer statws Monitro Uwch. Derbyniwyd cadarnhad gan y GMC y byddai'r statws hwn yn cael ei roi mewn grym ym mis Chwefror 2020.

Mae'r Uned Ansawdd wedi parhau i gydweithio â'r Bwrdd Iechyd ac yn ystod yr Ymweliad wedi'i Dargedu diweddaraf ar 26^{ain} Mai 2021 roedd tystiolaeth o welliant sylweddol o ran y rhaglen anwytho, cefnogaeth fugeiliol a goruchwyliaeth glinigol yn y maes pediatrig. Er bod meysydd pellach i fynd i'r afael â hwy, mae'r rhain yn arwyddion calonogol o gynnydd.

Mae'r materion allweddol y mae angen gweithredu ymhellach yn eu cylch fel a ganlyn:

- Tystiolaeth bod cydbwysedd priodol rhwng darpariaeth gwasanaeth a darpariaeth addysg gan gymryd i ystyriaeth yr angen i hyfforddeion gwmpasu agweddau penodol o'r cwricwlwm e.e. Meddygaeth Frys Bediatreg, Pobl Ifanc dan Oed ac ati. (Gofyniad GMC R1.15).
- Bod yr adran yn dilyn camau i sicrhau eglurder ynghylch y trefniadau llywodraethu clinigol o fewn yr adran, gydag adborth ar gyfer dysgwyr ble bo digwyddiadau'n cael eu codi, a mynediad trefnedig i gyfarfodydd llywodraethu clinigol. (Gofynion GMC R1.3 a R1.6).

Camau Nesaf

- Mae ymweliad pellach wedi'i drefnu ar gyfer 30^{ain} Tachwedd 2021.

e) Trawma ac Orthopedeg, Ysbyty Treforys

Gosodwyd yr adran hon dan Fonitro Uwch ym mis Ionawr 2019 oherwydd pryderon ynghylch goruchwyliaeth glinigol, amgylchedd cefnogol, profiad digonol, anwytho a llwyth gwaith. Gwnaed lefel dda o gynnydd o ran ymdrin â nifer o'r pryderon o fewn yr adran yn union cyn COVID-19, yn enwedig mewn perthynas â'r materion diogelwch cleifion a nodwyd yn flaenorol. Mae'r pryder sy'n weddill yn ymwneud â'r angen i sicrhau bod amlygiad digonol i lawdriniaethau dewisol. (Gofynion GMC R4.2 a R1.17). Er bod yr holl arbenigeddau llawfeddygol wedi profi heriau o ran sicrhau mynediad at

brofiad (o driniaethau) dewisol, rydym yn pryderu'n benodol am ddiffyg cynnydd yn y maes hwn. Mae adborth hyfforddeion yn parhau i godi pryderon ac mae hyn wedi'i gyfleu i'r Bwrdd Iechyd heb fawr o sicrwydd o ran ymateb. Mae'r GMC hefyd wedi nodi canlyniadau arolwg arbennig o wael ar gyfer yr adran hon ac o ganlyniad maent wedi ysgrifennu at y Bwrdd Iechyd i dynnu sylw at bryderon ynghylch cynnydd. Mae ymweliad pellach wedi'i drefnu ar gyfer 8^{fed} Rhagfyr 2021 a bydd y cynnydd yn cael ei adolygu'n ffurfiol gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn bresennol.

Mae'r materion allweddol y mae angen gweithredu ymhellach yn eu cylch fel a ganlyn:

- Tystiolaeth bod cydbwysedd priodol rhwng darpariaeth gwasanaeth a darpariaeth addysg (Gofyniad GMC R1.15).
- Tystiolaeth bod amlygiad digonol i sicrhau bod gofynion y cwricwlwm yn cael eu bodloni, (Gofyniad GMC R4.2 a R1.17)

Camau Nesaf

- Mae ymweliad pellach wedi'i drefnu ar gyfer 8^{fed} Rhagfyr 2021 i adolygu'r cynnydd yn fwy ffurfiol.

f) Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae'r Uned Ansawdd wedi bod yn monitro'r profiad hyfforddiant o fewn Aneurin Bevan yn dilyn ad-drefniad y model darpariaeth gwasanaeth yn gysylltiedig ag agoriad Ysbyty Prifysgol y Faenor. Trwy hyn, mae nifer o bryderon hyfforddi wedi'u dynodi yn Y Faenor a'r safleoedd aciwt eraill o fewn y Bwrdd Iechyd, ac mae'r rhai mwyaf arwyddocaol ohonynt fel a ganlyn:

- Gweithio y tu hwnt i gymhwysedd gyda goblygiadau posibl o ran diogelwch cleifion.
- Goruchwyliaeth glinigol annigonol.
- Pwyslais ar ddarpariaeth gwasanaeth er afles i ddarpariaeth hyfforddiant.
- Llwyth gwaith trwm sydd, o ganlyniad, yn effeithio mynediad at gyfleoedd dysgu.
- Anawsterau gyda system gyfathrebu *Vocera*.
- Staffio annigonol.

Mae AaGIC wedi cynnal cyfres o ymweliadau â meddygaeth a llawfeddygaeth ar draws y Bwrdd Iechyd. Yn ogystal, cynhaliwyd cyfarfod pellach ar ran y Grŵp Goruchwyllo Addysg a Hyfforddiant Meddygol Ôl-raddedig ar 8^{fed} Hydref 2021. Ymrwymodd y Cyfarwyddwr Meddygol i ddarparu cynllun clir ynghylch sut yr eir i'r afael â'r pryderon gyda llinellau amser cysylltiedig. Er bod y rhain yn bryderon cymhleth, mae'n bwysig nodi bod deialog adeiladol gyda Chyfarwyddwr Meddygol y Bwrdd Iechyd ynghylch y pryderon. Mae cyfarfod arall y Grŵp Goruchwyllo wedi'i drefnu ar gyfer 10^{fed} Rhagfyr 2021.

Camau Nesaf

- Y Bwrdd Iechyd i gyflwyno cynllun gwella.
- Cyfarfod y Grŵp Goruchwyllo Addysg a Hyfforddiant Meddygol Ôl-raddedig i gael ei gynnal ar 10^{fed} Rhagfyr 2021.

3.5 Arfarnu Timau Cyfadran

Cynhaliwyd Arfarniadau Timau Cyfadran gyda thimau ym mhob Darparwr Addysg Lleol ym mis Mai–Mehefin 2021.

Roedd Arfarniadau Tîm â'r prif nod o –

- Sicrhau bod strwythurau a gweithiadau Timau Cyfadran yn effeithiol o ran cefnogi'r gwaith o ddarparu a rheoli addysg a hyfforddiant meddygol ôl-raddedig o ansawdd uchel.

Gyda'r nod penodol eleni o –

- Sicrhau bod strwythurau a gweithiadau Timau Cyfadran yn parhau i fod yn gadarn ac yn effeithiol yn nhirwedd newidiol addysg a hyfforddiant meddygol ôl-raddedig.

Roedd arfarniadau'n canolbwyntio ar gynorthwyo timau i fyfyrio ar sut mae'r pandemig a ffactorau cyd-destunol eraill wedi effeithio ar swyddogaeth timau, sut maent yn addasu mewn ymateb, a pha newidiadau y gellir eu hymgorffori yng ngweithgarwch y dyfodol, a thrwy hynny roi lle a chyfle i dimau gynllunio ar gyfer y dyfodol a'u cefnogi i ymgorffori dulliau newydd, yn ogystal â rhoi dealltwriaeth i AaGIC o'r modd y gall orau gefnogi timau wrth symud ymlaen.

Bydd Arfarniadau Tîm yn parhau i fod yn elfen allweddol o Broses Gomisiynu Addysg a Hyfforddiant Meddygol AaGIC, yn enwedig yng ngoleuni safonau'r GMC sy'n rhoi pwyslais ar safonau sy'n adlewyrchu nodweddion 'amgylchedd dysgu a diwylliant da' a danategir o fewn Ddarparwyr Addysg Lleol gan Dimau a strwythurau Cyfadran.

3.6 Recriwtio Arweinwyr Cyfadran

Mae recriwtiad i 8 swydd Arweinydd Cyfadran ar draws Darparwyr Addysg Lleol o fewn GIG Cymru ar y gweill ar hyn o bryd wrth i'r deiliaid swyddi presennol agosáu at ddiwedd eu daliadaeth.

3.7 Peilota Arfarniadau Tîm o fewn AaGIC

Cafodd Arfarnu Tîm ei dreialu ar gyfer gweithiad tîm o fewn AaGIC ym mis Gorffennaf 2021 gan roi cyfle i Dîm Efelychu AaGIC fyfyrio ar ei ddull a'i gyflawniadau ers sefydlu'r tîm yn 2020 a chynllunio ar gyfer y flwyddyn i ddod.

Dau nod allweddol yr Arfarniad oedd:

- Ystyried y strwythurau a'r prosesau llywodraethu sydd ar waith i sicrhau y gellir cefnogi, cyflawni a rheoli gwaith tîm yn effeithiol ac y gellir codi ac uwchgyfeirio materion yn effeithiol yn ôl yr angen.
- Gweithio ar y cyd â thîm i fyfyrio ar heriau neu feysydd sy'n peri pryder a thrafod atebion posibl; nodi arferion gorau y gellid eu rhannu ar draws y sefydliad a GIG Cymru; a chefnogi'r tîm yn eu datblygiad i'w harfogi'n well i wthio datblygiadau arloesol a gwelliannau wrth symud ymlaen.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

4. GWELLA ANSAWDD (GA)

4.1 Hyfforddiant Sgiliau

Rhwng 1 Gorffennaf a 30 Medi, bu i QIST draddodi 10 gweithdy GA a 2 gyflwyniad GA ar gyfer hyfforddwyr/goruchwylwyr addysgol. O ran y gweithdai, roedd 9 ar sail Hanfodion Gwella ac 1 ar sail Gwelliant Ymarferol. Bu i 96 o bobl ymgymryd â hyfforddiant Hanfodion Gwella yn Chwarter 2 a bu i 12 ymgymryd â Gwelliant Ymarferol.

Traddodwyd gweithdy peilot Hanfodion Gwella i hyfforddeion Sylfaen.

Mae angen wedi'i ddynodi am hyfforddiant GA ar gyfer Goruchwylwyr/Hyfforddwyr Addysgol, ac mae cynllun peilot Hanfodion Gwella ar gyfer Goruchwylwyr/Hyfforddwyr Addysgol pediatrig wedi'i drefnu ar gyfer mis Rhagfyr.

Mae 16 gweithdy GA ac 1 cyflwyniad GA ar gyfer hyfforddwyr/goruchwylwyr addysgol wedi'u trefnu ar gyfer Ch3. O ran y gweithdai, mae 9 ar sail Hanfodion Gwella ac 8 ar sail Gwelliant Ymarferol. Hyd yma, mae 7 gweithdy Gwelliant Ymarferol wedi'u traddodi gydag 1 sesiwn arall wedi'i threfnu, ac mae 7 Hanfodion Gwella wedi'u traddodi. Mae 178 o bobl wedi ymgymryd â hyfforddiant ac mae 14 o sesiynau cymorth prosiect un i un wedi'u cynnal.

4.2 Cymorth Prosiect Un i Un

Mae sesiynau cymorth prosiect un i un ar gael gyda Thiwtor QIST ar ôl cwblhau'r hyfforddiant. Ers 1 Ebrill 2021, mae tiwtoriaid wedi cynnal 14 o sesiynau cymorth un i un, ac mae 12 prosiect wedi derbyn achrediad.

4.3 Llwyfan Rhannu Prosiect

Mae Gwella wedi cael ei nodi fel llwyfan ar gyfer rhannu prosiectau GA, ac rydym yn y broses o gwblhau amodau a thelerau parthed defnydd/rhannu prosiectau, gyda'r bwriad o hyrwyddo'r safle ar gyfer rhannu prosiectau yn y flwyddyn newydd.

4.4 GA ar gyfer AaGIC

Cyflwynwyd rhaglen hyfforddi GA QIST i staff AaGIC gyda gweithdy Hanfodion Gwella peilot ar 3 Rhagfyr 2020. Ers hynny, mae QIST wedi traddodi 3 gweithdy pellach ar sail Hanfodion Gwella ac 1 Gwelliant Ymarferol i staff AaGIC. O ran cyfanswm, cwblhaodd 43 aelod o staff hyfforddiant GA QIST, 8 o'r rheiny yn Ch2.

Cefnogodd tîm QIST Raglen Interniaeth AaGIC drwy draddodi sesiwn cymorth prosiect grŵp i'r holl interniaid. Mae'r Tîm hefyd yn bwriadu cefnogi Rhaglen Raddedigion AaGIC gyda hyfforddiant GA yn 2022.

Mae tîm QIST hefyd yn cefnogi'r tîm Cynllunio a Gwasanaethau Corfforaethol gyda mapio prosesau ar gyfer datblygiad blynyddol yr IMTP a'r cynllun Addysg a Hyfforddiant.

4.5 Prosiect Ansawdd Cydnabod Hyfforddwyr

Mae'r Uned Ansawdd yn cynnal prosiect i ddatblygu a gweithredu dull o ymdrin ag ansawdd a fydd ar yr un pryd yn sicrhau cefnogaeth a datblygiad parhaus hyfforddwyr

meddygol gofal eilaidd. Ers yr adroddiad diwethaf, mae'r gwaith wedi canolbwyntio ar y meysydd allweddol canlynol:

- Mae datblygiad modiwl DPP ar-lein i gefnogi arfarniad addysgol wedi parhau i symud ymlaen. Mae'r gwaith o ddatblygu deunyddiau'r modiwl wedi'i gwblhau ac mae gweithgarwch cyfredol yn canolbwyntio ar gynhyrchu sgrïpt i alluogi datblygu'r recordiad terfynol.
- Bydd gweithgarwch pellach yn canolbwyntio ar ddynodi mecanweithiau i wella rôl yr hyfforddwr. Bydd hyn yn cael ei lywio'n rhannol gan ddetholiad data MARS yng Ngwanwyn 2022 a fydd yn rhoi trosolwg o'r ymatebion ar gyfer calendr llawn am y tro cyntaf.

4.6 Dilyniant Hyfforddiant

Cynhaliwyd pedwar adolygiad deilliant ARCP yn Chwarter 2. Roedd dau o'r rhain i apelio yn erbyn Deilliant 2, ac roedd dau adolygiad i apelio'n erbyn Deilliant 4. Mae'r ddau hyn wedi symud i Wrandawiad Annibynnol. Mae nifer yr adolygiadau a Gwrandawiadau Annibynnol yn y cyfnod hwn yn unol ag amseriad brig y nifer o ARCP a gaent cael eu cynnal.

Ar hyn o bryd, mae AaGIC yn ceisio cynyddu'r gronfa o staff sydd wedi'u hyfforddi i ymgymryd â rôl Cadeirydd Gwrandawiadau Annibynnol ac yn datblygu hyfforddiant at y diben hwn.

4.7 Datblygiad Proffesiynol ar gyfer Hyfforddwyr

Gan ddechrau ym mis Ebrill 2021, cynhaliodd yr Uned, am y tro cyntaf, Raglen Weminar y Gwanwyn ar gyfer Hyfforddwyr. Roedd y rhaglen yn cynnwys cyfres o dair gweminar ar bynciau allweddol a nodwyd fel blaenoriaethau—fel rhan o ddadansoddiad anghenion dysgu hyfforddwyr, a gynhaliwyd yn ail hanner 2020 ynghyd â rhai o'r meysydd gwybodaeth allweddol y cydnabyddir bod eu hangen ar hyfforddwyr er mwyn darparu hyfforddiant o ansawdd uchel.

Cynhaliwyd pob gweminar am gyfnod o awr dros amser cinio ac fe'u hachredwyd oll gan Goleg Brenhinol y Meddygon neu Goleg Brenhinol yr Anesthetyddion am 1 credyd DPP. Recordiwyd y gweminarau ac ers hynny maent wedi'u cyhoeddi ar-lein fel adnodd dysgu ar gyfer hyfforddwyr.

Y pynciau a drafodwyd drwy gydol y rhaglen oedd:

- Cefnogi Hyfforddeion a Rheoli'ch Lles Eich Hun ac Eraill
- Darparu Dysgeidiaeth Effeithiol o Bell/Ar-lein
- Darparu Adborth Adeiladol

Yn dilyn arfarniad o'r gweminarau, mae rhaglen newydd yn cael ei datblygu.

Mae peilot modiwl hyfforddi ar-lein ar y berthynas rhwng prosesau adrodd Gorchwylwyr Addysgol a'r broses Apeliadau ARCP ar y gweill—gyda'r bwriad o'i ymgoffori yng nghynnig DPP yr Uned ar gyfer hyfforddwyr.

Cyflwynodd yr Uned ddiwrnod anwytho ar gyfer tua 300 o hyfforddwyr gofal eilaidd ar 12^{fed} Hydref yn cwmpasu rolau a chyfrifoldebau allweddol hyfforddwyr a'r broses ffurfiol o gydnabod hyfforddwyr yng Nghymru yn ogystal â darparu sesiynau i arfogi hyfforddwyr â sgiliau ymarferol allweddol i gyflawni eu rolau a chefnogi hyfforddeion. Roedd yr adborth ar y digwyddiad yn gadarnhaol dros ben a bydd yn cael ei ddefnyddio i lywio datblygiad model cynaliadwy o gyflwyno anwythiadau hyfforddwyr i'r dyfodol.

5. SICRWYDD ANSAWDD

5.1 Diweddariad Rheoleiddiol

- Cynhaliwyd cyfarfod ymgysylltu blynyddol gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ar 5^{ed} Hydref a'i ddiben oedd craffu ar Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol 2021 y GMC ac ystyried dull AaGIC o reoli ac adrodd. Roedd yr adborth ar sail y cyfarfod hwn yn gyffredinol gadarnhaol, ac ni nodwyd unrhyw feysydd o bryder. Atodir (yn Atodiad 1) y canlyniadau, deilliannau, cymariaethau o fewn y DU a themâu allweddol yr arolwg.
- Fel rhan o'r cylch sicrwydd ansawdd presennol, mae'r GMC wedi cynnal gweithgaredd arsylwi i ystyried sut mae AaGIC yn cefnogi hyfforddeion meddygol. Y weithgaredd oedd adolygu gweithdy a draddodwyd gan yr Uned Cymorth Proffesiynol. Mae'r GMC wedi darparu adborth sy'n tynnu sylw at y ffaith bod y gweithdy'n enghraifft dda o sut mae AaGIC yn bodloni safonau hyfforddi R2.16 a R2.12. Mae adroddiad llawn ar gael i'r pwyllgor ei adolygu ac mae'r adborth cadarnhaol wedi'i drosglwyddo i'r Uned Cymorth Proffesiynol.
- Mae'r cylch sicrwydd ansawdd presennol ar ddarford a chynhaliwyd cyfarfod ar 16^{eg} Tachwedd 2021 fel rhan o'r broses gau. Yn y cyfarfod hwn, cynhaliwyd trosolwg o adolygiad y GMC o'r holl weithgarwch sicrwydd ansawdd a gafodd ei ymroi iddo o fewn y cylch blynyddol diwethaf gydag adroddiad crynodeb yn cael ei lunio (Atodiad 1). Mae gan AaGIC gyfle i ymateb i'r ddogfen hon gan y GMC erbyn 11^{eg} Rhagfyr – yn absenoldeb unrhyw bryderon penodol bwriadwn gydnabod ein derbyniad a diolch i'r GMC am eu cefnogaeth a'u goruchwyliaeth i sicrhau safonau uchel o hyfforddiant meddygol i ôl-raddedigion yng Nghymru.

5.2 Allanoldeb

Mae'r Uned Ansawdd yn rheoli'r gronfa o Gynrychiolwyr Lleyg o fewn AaGIC fel ffordd o sicrhau bod allanoldeb yn rhan o rai o'n prosesau allweddol ac o fewn gweithgorau penodol. Mae gwaith wedi'i ymgymryd ag o gyda chyfranogiad Cynrychiolwyr Lleyg i gasglu adborth ar eu profiadau—gyda'r bwriad o sefydlu dealltwriaeth p'un a ellir darparu unrhyw gymorth i'w helpu i gyflawni eu cyfrifoldeb. Trwy hyn, mae'r gweithgareddau canlynol yn cael eu datblygu:

- Darpariaeth sesiynau hyfforddiant cyflwynedig i ehangu dealltwriaeth y Cynrychiolwyr Lleyg o feysydd penodol. Mae'r sesiwn gyntaf wedi'i chyflwyno ac yn canolbwyntio ar waith yr Uned Cymorth Proffesiynol gydag un arall wedi'i chynllunio ar sail ARCP, apelïadau a chyrhaeddiad gwahaniaethol. Bydd hyn yn

cefnogi Cynrychiolwyr Lleyg i ddeall y gyfundrefn enwi sy'n gysylltiedig ag ARCP ac Apeliadau yn ogystal â'r llwybrau cymorth.

- Adolygiad o lawlyfr y Cynrychiolwyr Lleyg i sicrhau bod deunydd cyfeirio digonol ar gyfer y rolau y maent yn eu cyflawni. Bydd yr adolygiad hwn yn cael ei hysbysu gan adborth y Cynrychiolwyr Lleyg.
- Datblygiad fideo i hyrwyddo rôl y Cynrychiolydd Lleyg er mwyn cefnogi gweithgarwch recriwtio yn y dyfodol gyda'r bwriad o ddenu demograffig ehangach.

5.3 Arfarnu

Cynhaliwyd cyfarfod cyntaf Grŵp Llywodraethu Ymchwil AaGIC (sy'n cefnogi Cydweithrediad Arfarnu, Ymchwilio, Gwella ac Arloesi AaGIC) ar 19^{eg} Hydref ac ystyriwyd *'Fframwaith Llywodraethu Ymchwil a Llwybr Llywodraethu Ymchwil AaGIC'* sydd newydd eu datblygu. Mae mynediad i Bwyllgor Moeseg Ymchwil Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, ar gyfer ystyried prosiectau AaGIC, wedi'i sicrhau. Ystyriwyd tri phrosiect penodol.

5.4 Ysgoloriaeth

Mae tri chrynodeb yn cael eu cyflwyno gan Uned Ansawdd y Ddeoniaeth Feddygol yn DEMEC 2021 —

- *'Cefnogi Rhagoriaeth Hyfforddwyr drwy Arfarnu yng Nghymru'*
- *'Ymgorffori Arfarnu, Ymchwilio, Gwella ac Arloesi yn Ymarfer Beunyddiol yn AaGIC'*
- *'Sefydlu Tîm Efelychu a Sgiliau Clinigol Aml-broffesiynol yn AaGIC'*

6. GOBLYGIADAU ARIANNOL

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol penodol i'r adroddiad hwn

7. ARGYMHELLIAD

Gofynnir i'r Aelodau **nodi'r** papur hwn ar ddatblygiad Fframwaith Ansawdd AaGIC amlbroffesiynol a'i gymhwysiad fel sail ar gyfer adrodd ar weithgarwch yr Uned Ansawdd.

Llywodraethu a Sicrwydd			
Cyswllt â nodau strategol y Cynllun Tymor	Nod Strategol 1: Arwain cynlluniad, datblygiad a lles gweithlu cymwys, cynaliadwy a hyblyg i gefnogi'r broses o gyflawni 'Cymru Iachach'	Nod Strategol 2: Gwella ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofal iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol	Nod Strategol 3: Gweithio gyda phartneriaid i ddylanwadu ar newid diwylliannol o fewn GIG Cymru trwy feithrin arweinyddiaeth dosturiol a chyfunol ar bob lefel

Canolig Integredig (✓ os gwelwch yn dda)	Nod Strategol 4: Datblygu'r gweithlu i gefnogi cyflawniad diogelwch ac ansawdd	✓ Nod Strategol 5: Bod yn esiampl-gyflogwr ac yn lle gwych i weithio	Nod Strategol 6: Cael ein cydnabod fel partner, dylanwadr ac arweinydd rhagorol.
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf			
Mae cysylltiad agos rhwng cynnal hyfforddiant o ansawdd uchel a diogelwch cleifion. Mae datblygu dulliau amgen o reoli ansawdd yn hanfodol i gynnal amgylchedd sy'n sicrhau bod gofal cleifion o ansawdd da, trwy sicrhau bod hyfforddiant a chefnogaeth briodol ar gyfer hyfforddeion yn hygyrch ac yn cael eu darparu.			
Goblygiadau Ariannol			
Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.			
Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesiad cydraddoldeb ac amrywiaeth)			
Goblygiadau Staffio			
Ni nodwyd unrhyw oblygiadau parthed staff AaGIC.			
Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)			
Hanes yr Adroddiad	Adroddiad Rheolaidd		
Atodiadau	Atodiad 1 – Arolygon Hyfforddeion/Hyfforddwyr GMC – Themâu Allweddol		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

GMC NATIONAL TRAINING SURVEYS 2021

1) Introduction

The Medical Deanery Quality Unit works to improve patient care and patient safety through the monitoring and development of high-quality education and training and provision of Faculty and infrastructure to support this. Activity is undertaken in collaboration with Speciality, Foundation and GP Schools along with Local Education Providers (LEPs) across NHS Wales to ensure high-quality educational environments for trainees and links between educational and clinical governance.

Excellence in postgraduate medical training in Wales is supported by our core remit comprising delivery of educational governance via mechanisms including:

- a) Commissioning of, and expectations for, provision of Postgraduate Medical and Dental Education (PGMDE).
- b) Application of a Quality Management Framework (QMF) including scheduled and responsive components to ensure that when training does not meet national standards, changes are facilitated and implemented to improve quality. The QMF provides reassurance to the General Medical Council (GMC), the regulator, to approve training sites and programmes.
- c) Support for PGMDE provision across NHS Wales including trainers and training infrastructure.

These mechanisms are necessarily interlinked. However, for reporting purposes, each component is considered separately and cross-referenced as appropriate to contextualise information. This report is primarily concerned with the provision of an update on quality management.

2) GMC National Training Surveys

A review of the GMC National Training survey results has been undertaken which has comprised three key parts.

- a) Scrutiny of the results to ensure the identification of new risks, impact on existing risks and consideration of potential areas of good practice by department. This exercise has been completed with results being disseminated to Local Education Providers, (LEP's) together with a copy of their revised risk report.
- b) Case studies on how HEIW uses the survey results to drive improvement have been developed and published on the website. This will provide a helpful reference point for future surveys to reassure trainees that their feedback is valued and utilised.
- c) Consideration of the key themes for Wales with wellbeing identified as a significant theme particularly for foundation doctors and trainers in General Practice and Emergency Medicine. The full key themes report is included within this update starting on page 3 of this document.

English Medicine
01/18/2021 12:16:20

The following report provides a summary of the key themes arising from the 2021 trainee and trainer GMC surveys

Key Themes

1.0 Context

The GMC National Training Surveys (trainee and trainer) are undertaken on an annual basis and provide a valuable insight into training grade doctors' perception of the quality of their training. The surveys also provide helpful information on the extent to which trainers consider that they are supported in their training role. The purpose of this report is to provide an overview of the key themes for Wales arising from the results.

Important Considerations:

HEIW greatly values the feedback that the National Training Surveys provide, and the findings are an important source of evidence in routine quality management. However, in considering the summary analysis within this report and reviewing the results through the GMC's online reporting tool, it is important to be cognisant of the following points.

- The 2021 surveys were undertaken during April and May at which time the NHS in Wales was starting to recover from the second wave of the COVID-19 pandemic. At that time, approximately 1% of inpatients were confirmed COVID cases and community transmission across UK ranged from 1,952 to 2,597 cases per day. Whilst inpatient numbers were low the need to respond to service and training backlog was at the forefront of people's minds.
- Whilst the GMC Surveys returned to their more traditional format in 2021 thereby supporting trend analysis, it is important to acknowledge that the feedback has been obtained following an unprecedented year of service pressures due to the pandemic. It is somewhat inevitable therefore that in some areas scores may be lower than they would normally be both in Wales and other parts of the UK. In addition, it is important to acknowledge that these pressures are likely to continue for the foreseeable future and as such it is important that ongoing action to preserve the quality of the training environment is taken.
- The survey questions were based around the traditional indicator areas of workload, supervision, time for training etc in 2021 with some specific questions to capture the experience of the pandemic. A return to the traditional question set is welcomed although consequently, it is not possible to follow up on some of the points raised within the key themes report produced in response to the 2020 survey.

2.0 Response Rates

Overall, the response rates for Wales were high with both trainee and trainer survey response rates being significantly higher than the UK average and the response rate for trainers was the highest in the UK (table one). Response rates across the UK were higher than those for the GMC's adapted and COVID specific survey undertaken in 2020, albeit slightly lower than in previous years. One of the reasons for this was that the completion window was shorter in 2021 and the surveys were also pitched as voluntary to trainees in recognition of the unprecedented year. In relation to trainers, historically response rates have been circa 60% peaking at 67% in 2016. However, each year there has been an increase in the number of trainers eligible to complete the survey with a 34% increase in the denominator of since 2016. Therefore although the response rate in percentage terms has

reduced, the number of trainers completing the survey has increased slightly. In the longer-term work, is being undertaken to ensure that only active trainers are invited to complete the survey.

Table One: National Training Surveys UK Response Rates

	UK	Wales	England	Scotland	Northern Ireland
Trainee Response Rate	76%	85%	76%	69%	87%
Trainer Response Rate	32%	52%	32%	20%	43%

3.0 Trainee Survey Generic Themes

3.1 General Overview

The results for Wales are broadly in line with the rest of the UK when considered by Deanery/HEE office with all indicators being reported in the interquartile range. In reviewing the results for all trainees within each Local Education Provider (LEP), the majority of results are also reported within the interquartile range with some minor exceptions as specified below:

- Velindre University NHS Trust and Powys Teaching Local Health Board both have results reported as above outliers in specific areas.
- The trainee results indicate that the pandemic has had a significant impact upon Public Health Medicine training in Wales. Traditional feedback for this LEP is usually very positive but in 2021 the Trust has two below outliers reported for facilities and regional teaching and a number of lower quartile results for the first time. Whilst it is easy to assume that the rollout of vaccination programmes will ease pressures, there is the potential that healthcare challenges following the pandemic may place increasing demands on this specialty area.
- A review of the results by department highlights that where concerns are raised, these largely relate to known training concerns indicating that despite an absence of comprehensive evidence due to the pandemic, it has been possible to obtain a degree of consistency in our approach to managing quality during this time. In addition, there is evidence that good progress has been made in addressing concerns in a number of areas which have been taken forward with Health Boards via the Targeted Process. Of note Obstetrics and Gynaecology which has been a particular focus of activity is improving across Wales as has Emergency Medicine which is showing some signs of improvement with some parts of Wales receiving particularly high scores this year. Inevitably the pandemic has had a significant impact on General and Acute Internal Medicine which is reflected within the feedback. Similarly, the picture for surgery is rather mixed and this may also be attributable to a lack of exposure during the pandemic with activity not having fully resumed when the survey was undertaken. There are numerous areas where psychiatry training in Wales has not received as favourable feedback as it has in previous years and having a comprehensive data set provides a helpful way to commence discussions with Local Education Providers so that we can fully differential between the COVID effect and more traditional training concerns.

3.2 Overall Satisfaction

The 'overall satisfaction' indicator within the trainee survey is often considered to be the acid test of trainee satisfaction incorporating a range of questions around clinical supervision, teaching experience, usefulness of the post and whether they would recommend their posts.

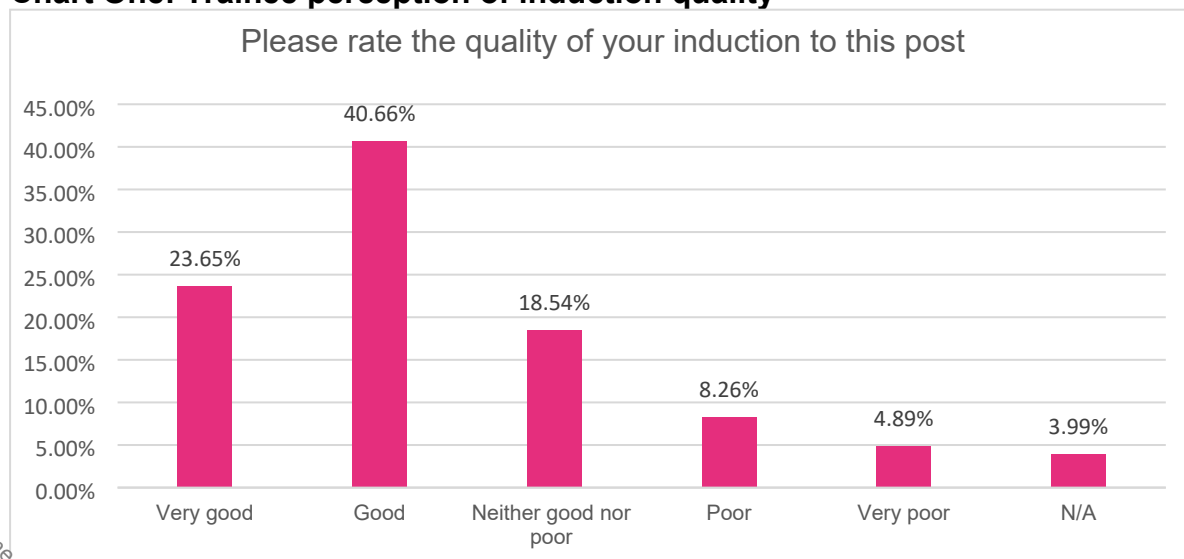
Overall trainees in Wales continue to report relatively high levels of training satisfaction despite the COVID-19 pandemic putting unprecedented pressure on the service. Whilst there has been a slight decrease in the overall satisfaction score of 1.37 this is consistent with the rest of the UK where reductions in satisfaction scores of between 0.2 and 3.75 have been reported for the majority of Deaneries/LETBs. In addition, a review of the results by training programme highlights that nearly all training programmes in Wales were reported within the interquartile range with the exception of Clinical Genetics which was reported as an above outlier.

3.3 Induction

Effective induction is a particularly important element of medical education and training both in terms of familiarising trainees with the organisation, ensuring access to relevant IT systems and of particular importance introducing the trainee to their working area the latter being directly linked to supporting patient safety. As is the case with other indicators on a UK wide level the overall score for induction is reported within the interquartile range. However, it is of note that this score has gradually declined from 81.44% in 2017 to 75.47% in 2021 which is the lowest score in the UK when considering the results by Deanery/HEE local office. Whilst the majority of areas of the UK have seen some decline in their induction score (Ranging between 1.6% and 5.97%), Wales has the greatest decline. The induction indicator comprises five key questions a review of which is provided below:

- 83.62% of trainees reported that someone explained their roles and responsibilities within their department when they started their post. Whilst this represents a significant majority, given the direct link with patient safety associated with this element of induction, it is a concern that 12.61%, (281 trainees) reported that their roles and responsibilities were not explained and 3.77%, (84 trainees) were not sure. The requirement of adequate departmental induction will require ongoing improvement.
- The results indicate that where departmental induction has been provided there may be scope for improving the quality of its delivery with just 64% reporting that they considered the quality to be good or very good as illustrated by chart one.

Chart One: Trainee perception of induction quality



English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- The extent to which trainees had adequate notification of their rota arrangements in advance of commencing their post forms part of the induction questions. Responses to this question highlight that 23% reported that they had not received adequate notification. This feedback is broadly similar to the feedback provided within the 2019 survey suggesting that this is a further area where there may be scope for improvement.
- 74% of trainees reported that they received all the information they needed about their workplace when they started their post i.e., the traditional corporate induction. In recent years, much work has been done on developing apps or online material and working to continue to develop and signpost such materials particularly for those trainees who rotate out of sync is a valuable piece of activity. However, with 11% of trainees reporting that they didn't know whether they had received the information they needed there may be a need to consider the way in which this information is signposted.

3.4 Reporting Systems

Effective reporting systems in terms of awareness of processes, the existence of a positive reporting culture and belief that action will be taken as a result of concerns being raised is key in ensuring that patient safety is appropriately prioritised. In recent years the GMC National Trainee Survey results have highlighted that Wales, whilst not a below outlier¹, has the lowest score of the four home nations, with declining scores year on year and this is also reflected in the 2021 results. Whilst the overall score has declined slightly, since 2019 the reduction of 0.29 is in line with many other parts of the UK. As illustrated by table 2, awareness of how to report concerns has remained strong since 2019 and this may have been helped by the launch of HEIW Open in October 2020 which not only provides a mechanism for trainees to raise concerns direct with HEIW but also signposts local structures. Improving the overall score for reporting systems will require a greater local focus upon closing the feedback loop where concerns are raised across Wales.

Table 2: Trainee Responses to Reporting Systems Questions

Question	2019	2021
Trainees agreeing that they are aware of how to raise concerns	82.84%	82.85%
Trainees agreeing that there is a culture of proactively reporting concerns	73.04%	71.01%
Trainees agreeing that there is a culture of learning lessons	77.01%	75.80%
Trainees reporting that they have confidence that concerns will be dealt with	59.05%	57.77%
Trainees agreeing that where concerns are raised actions are fed back appropriately.	54.9%	52.74%

3.5 Clinical Supervision

Experiential learning requires robust structures to ensure that learners are appropriately supported. In terms of ensuring patient safety the provision of adequate clinical supervision is paramount. The survey results indicate that trainees in Wales perceive that the overall

¹ A below outlier is reported in the lowest quartile of the benchmark group, and the confidence interval does not overlap with that of the benchmark mean.

quality of supervision that they receive is in line with the rest of the UK with a minor increase in the overall score increasing from 88.87 in 2019 to 89.17 in 2021.

3.6 Facilities

The 2021 survey saw the introduction of the Facilities indicator which seeks feedback on common rooms/rest facilities, wi-fi connectivity, access to online library resources and support for logins. The range of scores across the UK for this indicator was 56.37% - 67.08% with the score for Wales being 60.19%. The detailed reports associated with this indicator highlight the following points:

- **Common Room/Mess Facilities**

62.71% of trainees reported that they received information on how to access the common room/mess at the start of their post although 10.95% reported that no common room or mess was available. Where facilities were available the quality was reported to be mixed with 38.83% reporting them to be good/very good and 17.55% reporting them to be poor/very poor.

- **Wi-Fi Connectivity**

44.31% of trainees reported Wi-Fi connectivity to be good/very good for their study needs with 32.45% reporting it to be poor/very poor. A review of the results by LEP highlights that Velindre University NHS Trust is reported as an above outlier. In contrast the score for Public Health Wales NHS Trust was reported as a below outlier. Whilst this indicates a potential area of concern, we are aware from other data sources that some educational facilities were converted to provide space for an additional laboratory during the pandemic. Further monitoring will provide confirmation of whether or not this is an ongoing challenge.

- **Online Resources**

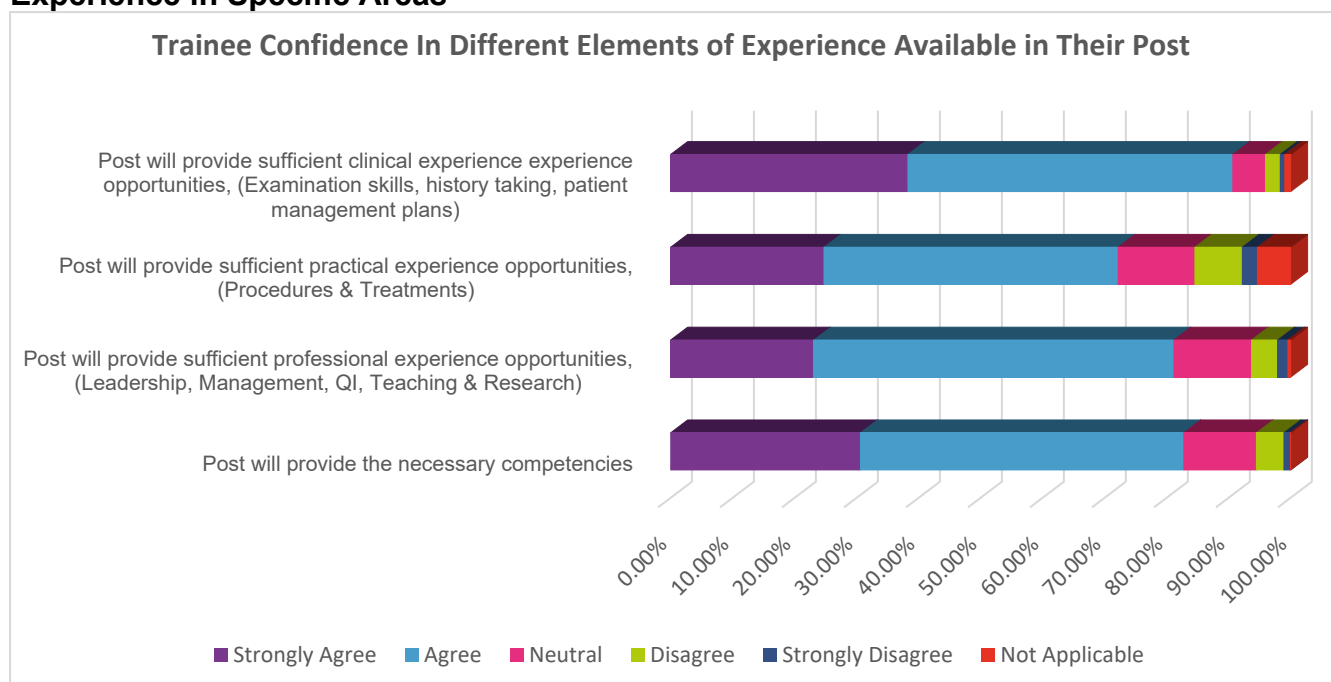
- 44.31% of trainees rated the collection of online resources, (Database, journals and e-books) offered by the library to be good/very good. Whilst this isn't a majority view it is important to note that a very small percentage, (3.29%) reported them to be poor/very poor with a significant proportion, (34.56%) reporting that they had never used them.
- In terms of the usability of online resources, (Login support, NHS enabled and accessible websites) 46.49% of trainees reported them to be good or very good with 7.99% reporting them to be poor or very poor.

3.7 Adequate Experience & Curriculum Coverage

Encouragingly, a significant majority of trainees in Wales have reported that their training experience is providing them with sufficient experience to support their continued progression. In addition, as illustrated by chart two below the range of experience available is not just confined to clinical experience with trainees also reporting good access to more generic capabilities.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Chart Two: Trainee Confidence That Their Current Post Will Provide Sufficient Experience in Specific Areas



4.0 Trainer Survey Key Themes

Overall, the results for trainers were largely similar to the rest of the UK with the results all being reported within the interquartile range when reviewed by Deanery/HEE office. 90% of trainers in Wales report that they enjoy their training role which is encouraging indicating that there is a strong desire to teach. The majority of the results by Local Education Provider are reported within the interquartile range with the exception of Velindre University NHS Trust which is reported as above outliers for handover and curriculum coverage and Public Health Wales which has an upper quartile results for curriculum coverage.

4.1 Trainer Support & Resources

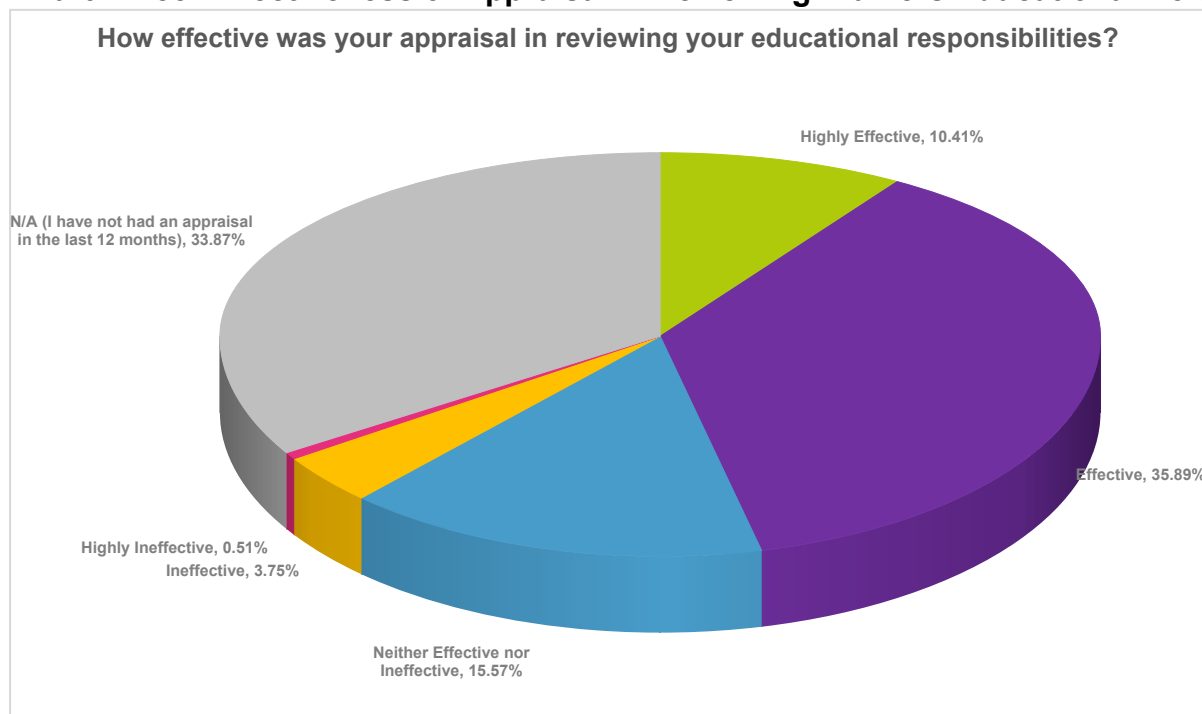
Consideration of the extent to which trainers consider that they are appropriately supported is a key area of questioning within the survey. A review of these results highlights the following key points:

- The vast majority of trainers, (79%) in primary and secondary care reported that their training roles were clearly defined which is an important first step.
- Trainers were asked to provide an indication of how well they are supported by different groups. As indicated by the bullet points below the majority report that the support received was good or very good and the majority of those who didn't provided a neutral response with a minority reporting it to be poor
 - 65% reported that the support they received from their department/practice was good or very good.
 - 54% reporting that the support they received from their Trust/Board was good or very good.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- 70% reporting that the support they received from their Deanery was good or very good.
- A temporary suspension of mandatory appraisal was in place for part of the last year and as such 33.87% of trainers reported that they hadn't had an appraisal in the last twelve months. However, a significant proportion of those who had received an appraisal reported that it was effective in considering their educational role as illustrated by chart three.

Chart Three: Effectiveness of Appraisal in Reviewing Trainers Educational Role



- Encouragingly, both primary and secondary care trainers reported that there were adequate resources to enable them to cover the parts of the curriculum required by trainees. However, there was some variability in access to IT resources to support training roles with 94% of primary care trainers reporting that there was adequate IT access to enable them to undertake their training roles and 64% of secondary care trainers.
- Access to professional development opportunities was generally positively received across primary and secondary care as illustrated by table three.

Table Three: Access to Professional Development Opportunities.

Question	Very Good/Good	Neutral	Poor/Very Poor
Primary & Secondary Care Please rate the access to professional development and training opportunities that your Deanery/HEE local office arranges for your role as a trainer.	73.2%	22.45%	4.34%%
Primary Care Only Please rate the support that you receive from your local trainers' group for your role as a trainer	89.59%	10.04%	0.37%

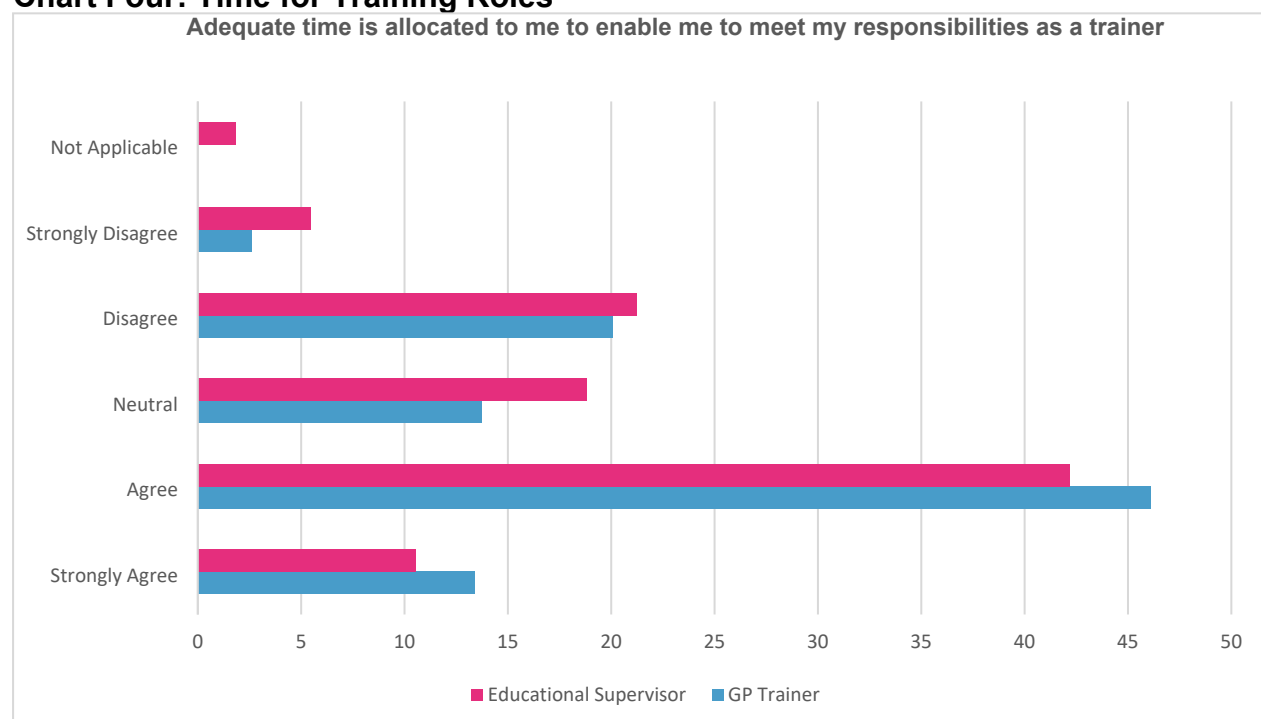
English Catherine
01/18/2022 12:16:28

Secondary Care Only Please rate the access to professional development and training opportunities that your Trust/Board arranges for your role as a trainer.	68.35%	24.57%	7.08%
---	--------	--------	-------

4.2 Time

The allocation of dedicated time to support training roles is fundamental in ensuring that trainers are able to deliver their important training roles. The feedback from the survey highlights that 59.48% of GP Trainers and 52.58% Educational Supervisors in secondary care agreed or strongly agreed that they had adequate time to fulfil their training responsibilities. On a positive note, this represents a majority view and as illustrated by chart four below the difference in opinion between primary and secondary care is relatively small. However, it cannot be ignored that 22.67% of GP Trainers and 26.69% of Educational Supervisors in secondary care reported that they did not have sufficient time allocated to fulfil their responsibilities as a trainer. Whilst there isn't a full data set to indicate the impact that this has on training, the survey results do provide some insights with 22.67% of primary care trainers and 26.69% of Educational Supervisors in secondary care reporting that they didn't have enough time to meet with their trainees as frequently as they required. Consideration of the results by training programme highlights that Oral and Maxillo-facial surgery and Psychiatry of Learning Disabilities are reported in the upper quartile for time. In contrast Clinical Oncology and Cardiothoracic Surgery are reported as below outliers and Medical Oncology and Paediatric Cardiology are also reported in the lower quartile.

Chart Four: Time for Training Roles



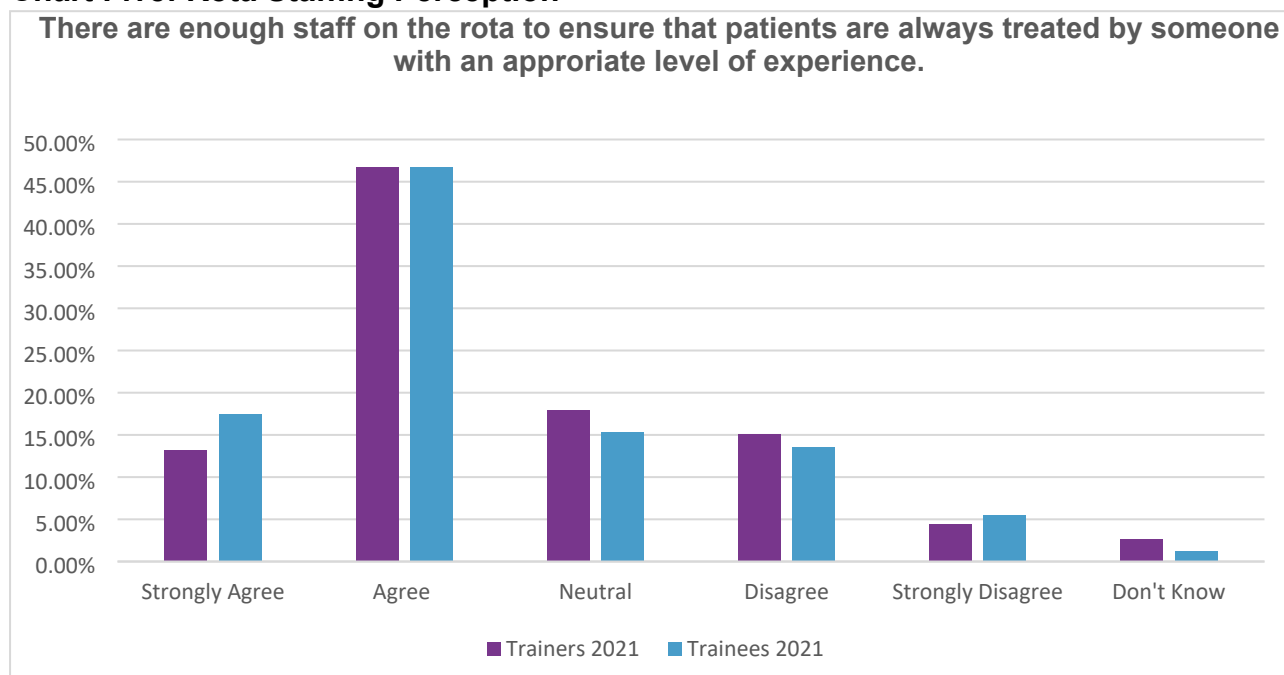
5.0 Rota Design

Given that a significant element of postgraduate medical education and training is based upon access to experiential learning, effective rota design is key in ensuring that trainees can access relevant learning opportunities and that trainers have capacity to teach and assess in tandem with

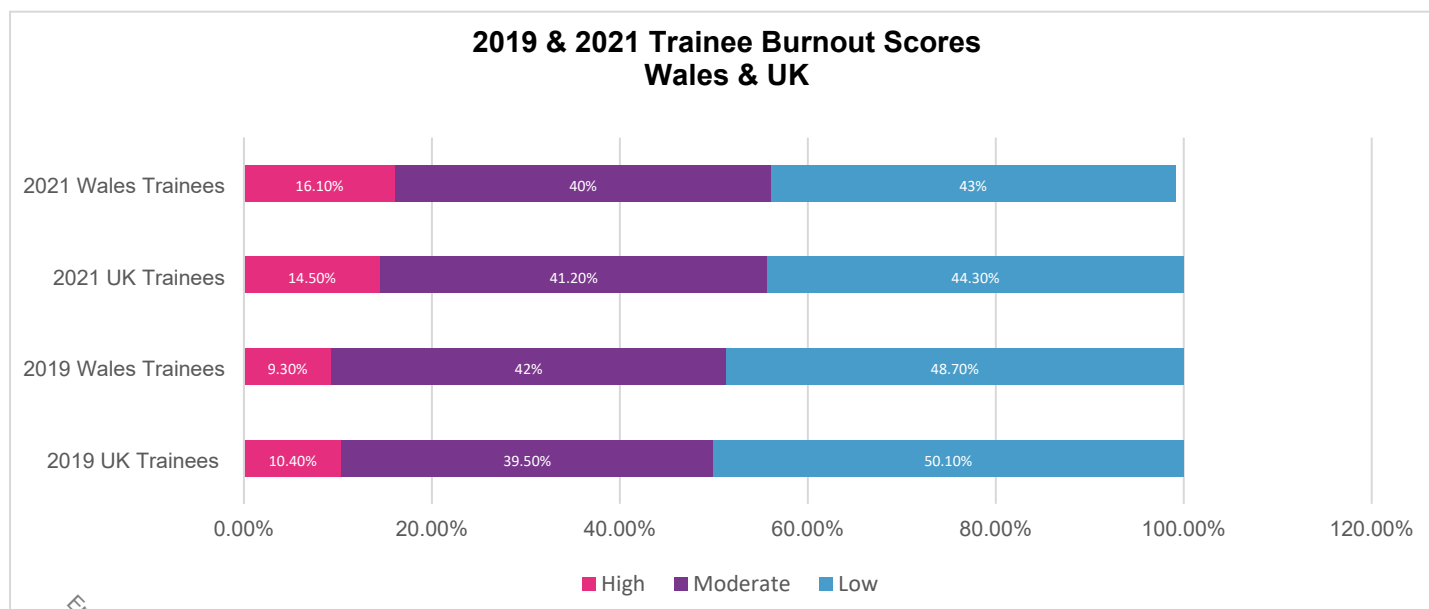
service delivery. Therefore, the trainee and trainer surveys both include a specific indicator around rota design. Of note, there has been a gradual improvement in the overall score for this indicator since 2017 with the trainer survey score increasing from 58.42 in 2017 to 61.31 in 2021 and a slight increase in the trainee score from 55.03 in 2018 to 56.66 in 2021. Of course, it is difficult to establish whether this represents a minor fluctuation, a change in perspective given that the workforce has been directed to specific areas of need to manage the pandemic or in fact whether this is an improvement trend. Nevertheless, the results merit further review the findings of which are outlined in the following points:

- There is an inevitability that gaps in the rota will create pressure on a service thereby making it more difficult for trainees to access learning opportunities. In some situations, more creative approaches to training delivery can be helpful where this is possible. The 2021 trainer results indicate that a quarter, (25.37%) of trainers and 29.26% of trainees reported that training opportunities were lost due to gaps in the rota. In the longer term HEIW's remit of commissioning and ensuring the ongoing development of a range of healthcare professionals is an important strategic area in helping to address this.
- The development of a more sustainable workforce can be considered to be a longer-term solution. However, there is some evidence from the trainer feedback that the way in which rota gaps are managed may have improved. In 2017 23.55% of trainers reported that the way in which rota gaps adversely affected their trainees' education and training and this reduced to 20.44% in 2021. With staff shortages in many specialties proactive management of the rota has never been more important. However, whilst this does indicate a slight improvement it is still of concern that trainers in Wales consider that there is an adverse impact on the education and training of nearly a fifth of trainees. In addition, 27% of trainees reported that they considered that their education had been adversely impacted by the management of rota gaps.
- As well as being key in ensuring the delivery of education and training, sustainable rotas are an important element in safeguarding patient safety. As illustrated by chart five below trainees and trainers had a similar perspective on the extent to which there were enough staff on the rota to ensure that patients were always treated by someone with an appropriate level of experience.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Chart Five: Rota Staffing Perception

The GMC first introduced a series of seven work related questions around burnout based upon the Copenhagen Burnout Inventory in 2018. Whilst responses to the questions were voluntary, at a UK wide level over 40,000 doctors responded to these questions. The reported responses are the most negative that have been reported since the questions were introduced with increases of up to 8% in some areas. This is indicative that responding to the pandemic has had a significant impact upon trainee and trainer wellbeing. The extent of the change in reported burnout amongst trainees in Wales and the rest of the UK is illustrated within chart six below with results in Wales being broadly in line with the change reported across the rest of the UK.

Chart Six: Comparison in Trainee Burnout Scores

Consideration of the trainee burnout scores by training group in Wales indicates that the most significant increase in levels of burnout has been reported amongst Foundation trainees in Wales as illustrated within table four. Whilst this is not a unique situation with other Deaneries/LETB's across the UK also reporting high increases for this group, it would nevertheless be prudent for

HEIW to consider this change with a view to reinforcing communications around the levels of support available for training grade doctors.

Table Four: Trainee Burnout by Training Group

Wales Trainee Group	High		Moderate		Low	
	2019	2021	2019	2021	2019	2021
Foundation	10.70%	22.20%	48.70%	48.0%	40.60%	29.80%
Core	11.50%	13.20%	44.00%	44.7%	44.00%	42.70%
Specialty	7.9%	14.00%	37.70%	37.10%	54.40%	48.90%

Comparative analysis for trainers is more difficult given that the results are reported by specialty group per country rather than as a group of trainers. This combined with the voluntary nature of the questions means that there is wide variation in response rates across the UK and the only meaningful comparison is to consider the change in response between 2019 and 2021. The results of the 2019 survey highlighted that trainers within General Practice, Emergency Medicine and Intensive Care Medicine had the highest levels of burnout reported and this has continued in 2021 with the exception of Intensive Care Medicine whose reported level of burnout has decreased from high to moderate. As illustrated within table five below reported levels of high levels of burnout have increased General Practice and Emergency Medicine. However, it is interesting to note that levels of reported burnout within Intensive Care Medicine have reduced from high to moderate whereas in the rest of the UK they have increased. There are of course a number of possible explanations including the increased support that the specialty has received in Wales during the pandemic.

Clearly, the overall 2021 burnout results will have been impacted by the immediate pandemic response and in the longer term responding to the service backlog are likely to enhance this. HEIW's role in transforming the workforce to address this in the longer term is important and in the interim there is an opportunity for NHS Wales to lead the way in enhancing sources of support and promoting wellbeing amongst health care professionals. In addition, at government level the need to promote self-care amongst the general population has never been more important to avoid preventable pressures on the service.

Table Five: Trainer Burnout by Specialty Group

Trainer Specialty	High			Moderate			Low		
	2019	2021	% Change	2019	2021	% Change	2019	2021	% Change
Anaesthetics & Intensive Care Medicine									
Anaesthetics	6.9%	11.4%	+5.5%	34.6%	35.2%	+0.6%	58.5%	53.3%	-5.2%
Intensive Care Medicine	27.3%	0%	-27.3%	18.2%	46.2%	+28.2%	54.5%	53.8%	-0.7%
Emergency Medicine									
Emergency Medicine	19.2%	23.1%	+3.9%	44.2%	34.6%	-9.6%	36.5%	42.3%	+5.8%
General Practice									
General Practice	9.7%	12.6%	+2.9%	43.5%	49.5%	+6%	46.8%	37.9%	+8.9%
Medicine									

Acute Internal Medicine	5.0%	6.7%	+1.7%	35.0%	40.0%	+5.0%	60.0%	53.3%	-6.7%
Cardiology	5.9%	0%	+5.9%	23.5%	30.8%	+7.3%	70.6%	69.2%	-1.4%
Chemical Pathology	0%	33.3%	+33.3%	25%	33.3%	+8.3%	75%	33.3%	-41.7%
Clinical Genetics	0%	0%	N/C	33.3%	50%	+16.7%	66.7%	50%	-16.7%
Clinical Oncology	5.9%	15%	+9.1%	52.9%	50%	-2.9%	41.2%	35%	-6.2%
Community, Sexual & Reproductive Health	0%	0%	N/C	50%	25%	-25%	50%	75%	+25%
Dermatology	8.3%	11.1%	+3.8%	33.3%	22.2%	-11.1%	58.3%	66.7%	+8.4%
Endocrinology & Diabetes	5.3%	25%	+18.7%	31.6%	25%	-6.6%	63.2%	50%	-13.2%
Gastroenterology	5.3%	21.4%	+16.1%	47.4%	28.6%	-18.8%	47.4%	50%	+2.6%
General Internal Medicine	25%	8.3%	-16.7%	37.5%	25%	-12.5%	37.5%	66.7%	+29.2%
Geriatric Medicine	8.5%	12.5%	+4.0%	31.9%	21.9%	-10%	59.6%	65.6%	+6%
Haematology	44.4%	12.5%	+31.9%	11.1%	50%	+38.9%	44.4%	37.5%	-6.9%
Histopathology	0%	40%	+40%	71.4%	40%	-31.4%	28.6%	20%	-8.6%
Infectious Diseases	-	0%	-	-	0%	-	-	100%	-
Medical Oncology	25%	25%	0%	0%	0%	0%	75%	75%	0%
Neurology	8.3%	0%	-8.3%	41.7%	40%	-1.7%	50%	60%	+10%
Paediatric Cardiology	-	0%	-	-	50%	-	-	50%	-
Palliative Medicine	6.7%	0%	-6.7%	40.0%	50%	+10%	53.3%	50%	-3.3%
Rehabilitation Medicine	-	0%	-	-	33.3%	-	-	66.7%	-
Renal Medicine	0%	0%	0%	60%	41.7%	-18.3%	40%	58.3%	+18.3%
Respiratory Medicine	12.9%	13.6%	-0.7%	32.3%	27.3%	-5%	54.8%	59.1%	+4.3%
Rheumatology	11.1%	0%	-11.1%	66.7%	37.5%	-29.2%	22.2%	62.5%	+40.3%
Obstetrics & Gynaecology									
Obstetrics & Gynaecology	14.3%	12.9%	-1.4%	33.3%	25.8%	-7.5%	52.4%	61.3%	+8.9%
Paediatrics									
Paediatrics	5.2%	8.1%	+2.9%	42.3%	36.5%	-5.8%	52.6%	55.4%	+2.8%
Psychiatry									
Child & Adolescent Psychiatry	14.3%	0%	+14.3%	42.9%	66.7%	+23.8%	42.9%	33.3%	-9.6%
General Psychiatry	4.7%	5.7%	+1.0%	41.9%	34.3%	-7.6%	53.5%	60%	+6.5%
Old Age Psychiatry	6.3%	21.4%	+15.1%	25.0%	35.7%	+10.7%	68.8%	42.9%	-25.9%
Public Health Medicine									
Public Health Medicine	7.7%	8.3%	+0.6%	46.2%	66.7%	+20.5%	46.2%	25%	-21.2%
Radiology									
Clinical Radiology	3.6%	9.7%	+6.1%	32.1%	25.8%	-6.3%	64.3%	64.5%	+0.2%
Surgery									

Cardiothoracic Surgery	0%	0%	N/C	60%	20%	-40%	40%	80%	+20%
General Surgery	4.1%	13.2%	+9.1%	36.7%	26.3%	-10.4%	59.2%	60.5%	+1.3%
Neurosurgery	25%	0%	-25%	25%	50%	+25%	50%	50%	0%
Ophthalmology	0%	6.7%	+6.7%	42.9%	20%	-22.9%	57.1%	73.3%	+16.2%
Oral & Maxillofacial Surgery	9.1%	0%	-9.1%	18.2%	40%	+21.8%	72.7%	60%	-12.7%
Otolaryngology	15.4%	16.7%	+1.3%	38.5%	33.3%	-5.2%	46.2%	50%	+3.8%
Plastic Surgery	16.7%	25%	+8.3%	16.7%	25%	+8.3%	66.7%	50%	-16.7%
Trauma & Orthopaedics	7.1%	10%	+2.9%	35.7%	33.3%	-2.4%	57.1%	56.7%	-0.4%
Urology	15.4%	8.3%	-7.3%	38.5%	16.7%	-21.8%	46.2%	75%	+28.8%
Vascular Surgery	0%	0%	0%	75%	33.3%	-41.7%	25%	66.7%	+41.7%

7.0 Overall Consideration

The 2021 National Training Surveys provide a wealth of data through their online reporting tool, providing opportunities to explore the results by different benchmark groups e.g. Country, LEP, Specialty. Whilst the points within this report provide an overview of some of the key results, it is by no means a representation of all responses but an attempt to explore how Wales compares to other UK countries and with interquartile results reported for each indicator for trainees and trainers the results can be considered to be positive. Nevertheless, there is little room for complacency and as such a number of key points have been outlined below:

- As illustrated by the results trainees in Wales continue to report high levels of satisfaction and an overwhelming majority of trainers report that they enjoy their training role which is important for the continuity of education and training in Wales. However, as with other parts of the UK, there are areas of concern and as is standard practice where these are identified these will be taken forward through appropriate quality management processes.
- Thematically, induction would appear to be an area which may require further improvement particularly given the link to patient safety, trainee ability to perform their role and in fostering a sense of value. Clearly, the induction score is influenced by many factors and there are a number of pieces of work being undertaken across Local Education Providers to improve this. To complement existing activity and provide a resource where induction concerns are identified the Quality Unit will also develop specific guidance for LEP's around induction and take steps to signpost this in preparation for trainee rotations.
- Wellbeing has been reported to be a significant theme arising from the results at a UK level. Whilst the results in Wales are in line with the rest of the UK, it is important not to be complacent particularly for those areas where particularly high levels of burnout are reported such as foundation trainees.
- Encouragingly a significant majority of trainees continue to report that they are able to obtain the experience they need from their training posts. However, it is important that training programme structures continue to closely monitor this particularly given the potential for service pressure to avoid any deterioration.

- Whilst the majority of trainers report having sufficient time to meet with trainees as often as they require, there are still a significant proportion, (22.67% in Primary Care and 26.69% in Secondary Care) who have reported not being able to give their trainees the amount of time they required. With wellbeing being a significant theme across the UK in the 2021 survey and significant service pressures which has the potential to increase the balance between service and education it must be acknowledged that there is the potential for there to be an impact on the individual support provided to trainees. In addition, HEIW's Quality Unit will continue to take forward areas of activity which seek to support the ongoing support and development of trainers in Wales.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad y Cyfarfod	Ionawr 2022	Eitem ar yr Agenda	2.1.2
Teitl yr Adroddiad	Diweddariad Sicrwydd Ansawdd Addysg a Hyfforddiant Aml-broffesiynol – y Ddeoniaeth Feddygol		
Awdur yr Adroddiad	Kirstie Moons, Deon Deintyddol Ôl-raddedig		
Noddwr yr Adroddiad	Yr Athro Push Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol		
Cyflwynir gan	yr Athro Push Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol; a Kirstie Moons, Deon Deintyddol Ôl-raddedig		
Rhyddid Gwybodaeth	Agored		
Pwrpas yr Adroddiad	Rhoi diweddariad i'r Bwrdd ar weithgarwch ansawdd yn y Ddeoniaeth Ddeintyddol.		
Materion Allweddol	- Mae gwaith ar y gweill yn yr adran ddeintyddol i fapio'r holl weithgarwch ansawdd presennol i fframwaith ansawdd arfaethedig AaGIC - Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r trefniadau presennol ac yn nodi bod dilyniant ar gyfer pob hyfforddai yn parhau ar y trywydd iawn hyd yma. - Derbyniwyd adroddiad Sicrwydd Ansawdd Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol y Cyngor Deintyddol Cyffredinol ac mae'n ffafriol. - Mae'r gwaith o gomisiynu addysg arbenigol ddeintyddol wedi dechrau - Dim materion ansawdd mawr i'w nodi.		
Cam Penodol a Fynnir (✓ <i>un yn unig</i>)	Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd
	✓		
Argymhellion	Gofynnir i'r aelodau nodi'r adroddiad er gwybodaeth.		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

DEONIAETH DDEINTYDDOL - DIWEDDARIAD AR ANSAWDD

1. CYFLWYNIAD

Mae'r Ddeoniaeth Ddeintyddol yn darparu tair rhaglen hyfforddi allweddol i ddeintyddion yng Nghymru i symud ymlaen trwy eu gyrfaedd. Y rhain yw: Hyfforddiant Deintyddol Sylfaenol (HDS), Hyfforddiant Deintyddol Craidd (HDC) a Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA).

Hyfforddiant Deintyddol Sylfaenol (HDS)

- Hyfforddiant Deintyddol Sylfaenol yw'r cam cyntaf o ran parhau ag addysg ôl-raddedig yn dilyn graddio ac fe'i cydnabyddir fel man cychwyn yr holl lwybrau gyrfa ym mhob rhan o'r proffesiwn deintyddol.
- Mae AaGIC yn darparu cyfleoedd i gwblhau blwyddyn Hyfforddiant Deintyddol Sylfaenol (HDS) Cyflwynir yr hyfforddiant hwn mewn practis hyfforddi a gymeradwyir gan y Gwasanaeth Deintyddol Cyffredinol/CDS, a neilltuir un diwrnod yr wythnos ar gyfer astudiaeth addysgol.
- Mae cwblhau'r flwyddyn Sylfaenol yn foddhaol yn orfodol i holl raddedigion y DU er mwyn ennill Rhif Berfformwyr sy'n ofynnol i weithio'n annibynnol yn y Gwasanaethau Deintyddol Cyffredinol gan ddarparu mynediad at ddeintyddiaeth y GIG.
- Mae AaGIC yn darparu 6 chynllun HDS ledled Cymru a chyflogir 6 Cyfarwyddwr Rhaglen Hyfforddi (TPD's) am 2 ddiwrnod yr wythnos yr un i ddatblygu a threfnu'r rhaglen diwrnod astudio a darparu mentora a chefnogaeth i hyfforddeion a Goruchwylwyr Addysg (GA) ar bob cynllun.
- Mae HDS yn cael ei gynnal mewn practis deintyddol cyffredinol a hefyd mewn dwy uned addysgu ddeintyddol (DTU) yng Nghymru. Mae pob hyfforddai HDS bellach yn cael ei gyflogi gan NWSSP trwy Gyflogwr Arweiniol Sengl ac mae cytundebau ar waith gyda'r practisau sy'n Lletya.
- Mae Cyngor y Deoniaid Deintyddol Ôl-raddedig (COPDEND) yn gosod allan y deilliannau dysgu, cwricwlwm a fframwaith cymhwyseddau ar gyfer HDS ac yn rheoli dilyniant trwy gyfrwng y Canllaw Glas.

Hyfforddiant Deintyddol Craidd (HDC)

- HDC yw cam nesaf y llwybr gyrfa ar gyfer deintyddion ifanc ac mae'n ffurfio'r cyfnod hyfforddi rhwng HDS a Hyfforddiant Arbenigol i'r rheini sy'n dymuno datblygu ymhellach neu fath ychwanegol o hyfforddiant i ddeintyddion ddatblygu cymhwyseddau ychwanegol ac ymadael i gofal deintyddol sylfaenol.

- Gall hyfforddeion wneud hyd at dair blynedd o fewn HDC

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- Ar hyn o bryd mae HDC yn digwydd yn bennaf mewn gwasanaethau deintyddol o fewn ysbytai (HDS) neu wasanaethau deintyddol cymunedol (CDS), ac mae gennym ni GDS CT eleni mewn 3 phraxis deintyddol yn dilyn y peilot yn 2020-2021.
- Mae AaGIC yn darparu pedwar Cynllun HDC Blwyddyn 1 (HDC1) sy'n cychwyn ym mis Medi bob blwyddyn. Maent wedi'u lleoli yng Nghaerdydd, Merthyr Tudful, Abertawe a Gogledd Cymru. Mae yna elfen addysgol 30-diwrnod (diwrnodau astudio) sy'n cwmpasu practisau ysbyty a chymuned.
- Fel rheol, ymgwymerir â swyddi Hyfforddiant Deintyddol Craidd Blwyddyn 2/3 ar ôl cwblhau'r hyfforddiant HDS a HDC1.
- Swyddi HDC fesul Bwrdd Iechyd

Bwrdd Lleol	Iechyd	HDC1	HDC2	HDC3
BIPAB		1	7	
BIPBC		5	3	3
BIPCaF		12	15	
BIPCTM		7	6	
BIPBA		2	8	2
BIP POWYS		1		
		28	39	5

- Mae AaGIC yn darparu swyddi HDC 2 a 3 mewn 8 lleoliad yng Nghymru:
 - Ysbyty Deintyddol y Brifysgol ac Ysbyty Prifysgol Cymru, Caerdydd
 - Ysbyty Treforys, Abertawe
 - Ysbyty Brenhinol Gwent, Casnewydd
 - Ysbyty'r Tywysog Charles, Merthyr Tudful
 - Ysbyty Glan Clwyd
 - Gwasanaethau Deintyddol Cymunedol BIP Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf Morgannwg a Bae Abertawe.
- Mae ffrydiau cyllido a recriwtio ar gyfer y swyddi yn amrywio:
 - **Mae 10 swydd yn cael eu hariannu 100% gan y BIP** (o'r rhain, mae 5 wedi'u heithrio o recriwtio cenedlaethol, ac yn cael eu recriwtio gan y BIP)
 - **Mae 43 o swyddi yn cael eu hariannu 50% gan AaGIC / 50% wedi'u hariannu gan y BILI** (mae 2 o'r rhain wedi'u heithrio rhag recriwtio cenedlaethol - wedi'u lleoli yn Abertawe - wedi'u dosbarthu fel 'swyddi dynodedig deuol', wedi'u llenwi'n aml gan raddedigion meddygol)
 - **Mae 19 o swyddi'n cael eu hariannu 100% gan AaGIC**
- Mae Goruchwylwyr Addysgol ar lefelau Uwch Swyddog Deintyddol, Arbenigol neu Ymgynghorydd wedi'u sefydlu ar gyfer pob hyfforddai. Nid yw'r rhain yn cael eu cyflogi gan AaGIC a chaiff eu rôl fel Goruchwylwyr Addysgol HDC ei dyrannu gan eu Cyfarwyddwyr Clinigol fel rhan o'r broses cynllunio swyddi.

English Catherine
01/18/2022 12:16:23

- Mae 7 TPD (0.9wte) yn cael eu cyflogi gan AaGIC, ledled Cymru sy'n Ymgynghorwyr neu'n Swyddogion Deintyddol Cymunedol.
- Mae COPDEND yn gosod allan y cwricwlwm, y canlyniadau dysgu a'r fframwaith cymhwyseddau ar gyfer HDC ac yn rheoli dilyniant trwy gyfrwng y Canllaw Arian.

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol

- Mae rhaglenni hyfforddi arbenigol yn amrywio o ran hyd ac wedi'u teilwra i anghenion yr arbenigedd. Mae'r SAC fel cyrff rhyng-golegol cyfadrannau deintyddol y colegau brenhinol llawfeddygol yn cynghori o ran hyfforddiant arbenigol uwch o fewn yr arbenigeddau deintyddol ac yn cyhoeddi cwricwla cenedlaethol ar gyfer pob rhaglen hyfforddi i gyrraedd y safonau sy'n ofynnol gan y CDC. Mae'r rhain yn cael eu hadolygu ar hyn o bryd.
- Mae 13 o arbenigeddau wedi'u cofrestru gyda'r CDC, ac mae AaGIC yn cynnig hyfforddiant mewn 7 o'r rhain gyda 24 o swyddi presennol.
- Mae un TPD ar lefel ymgynghorydd ar gyfer pob arbenigedd sy'n cyflawni'r rôl fel rhan o'u cynllun swydd BILI. Nid ydynt yn weithwyr AaGIC.
- Fel yn achos HDC mae'r ffrydiau cyllido yn amrywio. Mae pob swydd HDA yn cael ei recriwtio'n lleol ac eithrio orthodonteg (ST1) sydd trwy gyfrwng Recriwtio Cenedlaethol.
- Mae swyddi academiaidd o fewn rhai arbenigeddau yn cael eu recriwtio a'u hariannu gan Brifysgol Caerdydd ble mae gofyn am feincnodi clinigol.
- Mae COPDEND yn nodi'r deilliannau dysgu a'r fframwaith chymhwyseddau ar gyfer HDA a rheoli dilyniant drwy gyfrwng y Canllaw Aur Deintyddol.

2. CYNLLUNIO ANSAWDD

2.1 Cynllun Blynnyddol: Diweddariad Carreg Filltir

O fis Medi 2021 mae Cyflogwr Arweiniol Sengl bellach yn ei le ar gyfer yr holl hyfforddeion sydd ar raglenni hyfforddi HDS,HDC,HDA. Mae hwn yn cynnwys tri chytundeb – Cytundeb Rheoli Cyflogaeth (EMA) rhwng Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru a'r practis lletyol/BILI; Cytundeb Lleoliad Hyfforddiant (TPA) rhwng AaGIC a'r practis lletyol/Bwrdd Iechyd Lleol a'r Contract Hyfforddai y mae NWSSP yn ei roi i bob hyfforddai. Mae'r cytundebau hyn yn sail i osod disgwyliadau ar gyfer pob parti, yn enwedig o ran HDS lle nad oes unrhyw gytundebau eraill yn bodoli.

2.2 Cytundeb Disgwyliadau

English, Catherine
01/18/2022 12:16:20

Mae'r Cytundeb Disgwyliadau presennol yn cynnwys addysg a hyfforddiant deintyddol a hyfforddeion ac yn nodi rolau a chyfrifoldebau. Mae deintyddiaeth hefyd yn mynychu'r cyfarfodydd comisiynu gyda phob BILI i drafod unrhyw faterion sy'n codi.

2.3 Comisiynu

Mae lleoedd ar gyfer hyfforddiant yn cael eu comisiynu ar hyn o bryd trwy amrywiaeth o fecanweithiau:

HDS

- Mae Llywodraeth Cymru yn ariannu hyd at 74 o leoedd hyfforddi HDS. Mae niferoedd yn seiliedig ar allbwn yr Ysgol Ddeintyddol Caerdydd. Mae'r cyllid yn cynnwys cyflog hyfforddeion, grant hyfforddwr a chostau gwasanaeth ar gyfer y practis.
- Mae hyfforddeion HDS yn cael eu recriwtio trwy Recriwtio Cenedlaethol a gynhelir gan HEE. Ar gyfartaledd mae 50% o raddedigion Caerdydd yn aros yng Nghymru ar gyfer HDS.
- Yn 2021-22 llenwyd 67 o leoedd HDS. Cyfradd llenwi 100%. Gostyngwyd y ffenestr recriwtio yn sylweddol i 4 wythnos yn unig eleni wrth i ysgolion deintyddol raddio myfyrwyr yn hwyr oherwydd effaith y pandemig ar weithgarwch clinigol.
- Mae AaGIC yn cymeradwyo'r Goruchwylwyr Addysgol (ESs) ac arferion hyfforddi drwy system gadarn sydd wedi'i datblygu o'r enw DESAP. Disgwylir i bractisau a hyfforddwyr fodloni a chydymffurfio â meini prawf llym i gyflawni'r rôl.
- Yn y dyfodol, mae Llywodraeth Cymru wedi cytuno y bydd y cyllid ar gyfer HDS yn cael ei gynnal yn AaGIC i gomisiynu nifer y lleoedd sydd eu hangen.

HDC

- Caiff y rhan fwyaf o swyddi HDC eu recriwtio drwy Recriwtio Cenedlaethol, ond mae nifer fach o swyddi ar alwad yn unedau Llawfeddygaeth y Geg, gèn ac wyneb (OMFS) yn cael eu recriwtio'n lleol mewn cydweithrediad â'r BILI sy'n cyflogi. Mae'r swyddi hyn yn dilyn manylebau person Recriwtio Cenedlaethol ac yn dilyn proses gyfweld strwythuredig.
- Rydym yn darparu'r fanyleb person HDC perthnasol i'r timau Adnoddau Dynol o fewn y gwahanol fyrddau iechyd (fel y'u cymeradwywyd gan COPDEND) ar gyfer y swydd y maent yn ei hysbysebu. Gofynnwn fod blaenoriaeth yn cael ei rhoi i'r rhai sy'n cwrdd â'r fanyleb person HDC yn y lle cyntaf. Os nad oes unrhyw ymgeisydd addas yn gwneud cais sy'n bodloni'r fanyleb person HDC genedlaethol, yna gellir cynnig y swydd i unigolion cofrestredig dros dro neu ymgeiswyr eraill a fydd wedyn yn cwblhau'r flwyddyn fel lleoliad LAT neu LAS cyfnod penodol ac nad ydynt yn dilyn y cwricwlwm HDC swyddogol. Nid yw AaGIC yn mynychu'r cyfweiliadau, rheolir y trefniadau cyfweld gan dimau Adnoddau Dynol priodol y BIP.

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA)

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- Ar hyn o bryd, dyrennir lleoedd ar gyfer HDA ar sail ar argaeledd cyllid, angen gwasanaeth, capasiti hyfforddi a gofynion y gweithlu. Ariennir y mwyafrif o swyddi trwy TGS a'r BILL.
- Mae gwaith ar y gweill ar hyn o bryd i gynnwys HDA yng Nghynllun Comisiynu Addysg a Hyfforddiant Blyneddol AaGIC. Gofynnwyd i Arweinwyr Arbenigedd Deintyddol ac arweinwyr deintyddol Byrddau Iechyd Lleol gyflwyno gwybodaeth a fydd yn cael ei hystyried ochr yn ochr â gwybodaeth arall i lywio'r sefyllfa yn seiliedig ar anghenion y claf a'r gweithlu. Dyma'r tro cyntaf i'r ymarfer hwn gael ei wneud, ac mae'r holl randdeiliaid yn cymryd rhan yn y gwaith hwn.

3. RHEOLI ANSAWDD A LLYWODRAETHU

3.1 Allanoldeb

HDS – fel y manylir yn y Canllaw Glas

- Darperir allanoldeb lleol o fewn y broses RCP Interim trwy gynnwys TPD neu gyfwerth o Gynllun arall ar y Panel
- Darperir allanoldeb o fewn proses RCP Terfynol Cam 1 drwy gynnwys Deon Cyswllt o Ddeoniaeth/Swyddfa Leol HEE arall ar y Panel.
- Darperir allanoldeb ychwanegol o fewn y broses RCP Terfynol Cam 2 trwy gynnwys Deon Cyswllt neu eu cyfwerth o Ddeoniaeth arall/Swyddfa HEE lleol a Chynrychiolwyr Lleyg a/neu Gynrychiolwyr allanol ar y panel.

HDC

- Mae'r paneli RCP yn cael eu trefnu a'u cynnal ar y cyd gan Ddeoniaeth HEE De-orllewin ac yn cynnwys TPD/Deon Cyswllt o Ddeoniaeth arall a chynrychiolydd lleyg.

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA)

- Mae cynrychiolwyr lleyg yn mynychu pob ARCP HDA. Darperir adroddiadau ar ôl pob ARCP ac mae pob adroddiad hyd yma yn gadarnhaol.
- Mae cynrychiolwyr SAC hefyd yn mynychu pob ARCP HDA ac yn cyflwyno adroddiadau ar ôl pob ARCP.

Adrodd ar Raglenni Hyfforddiant

- Defnyddir yr e-bortffolio (Axia ar gyfer HDS a HDC ac ISCP ar gyfer HDA) fel arfau i fonitro ac adrodd ar gynnydd trwy gydol y flwyddyn ar gyfer pob rhaglen. Mae gwybodaeth hyfforddeion HDS, HDC a HDA wedi'i chynnwys ar Intrepid a'i diweddarau'n unol â hynny, yn ogystal â mecanweithiau cofnodi ac adrodd mewnol.

Mae gan bob rhaglen nifer o lwybrau ar gyfer adrodd yn fewnol ac yn allanol:

- Pwyllgor Gwaith Rheolaeth Ddeintyddol – yn cyfarfod bob mis, HDS, HDC a HDA yn eitemau agenda sefydlog

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

HDS

- Mae Pwyllgor TPD HDS yn cyfarfod bob dau fis. Agenda sefydlog. Monitro ansawdd, dilyniant, materion allweddol a chynlluniau ac yn sicrhau safoni.
- Mae Grŵp Cyswllt Goruchwylwyr Addysgol HDS yn cyfarfod bob chwarter ac mae ganddo aelodaeth gylchdro o GA i sicrhau amrywiaeth.
- Fforymau Hyfforddeion
- DFTAG – yn cyfarfod yn fisol ac yn adrodd i COPDEND

HDC

- Cyfarfodydd TPD rheolaidd
- Cyfarfodydd gyda GA a LEPs

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA)

- Cyfarfodydd STC blynyddol ar gyfer pob arbenigedd
- Cyfarfod Cadeiryddion TPD a STC blynyddol
- Cyfarfod â LEPs
- Darperir adroddiadau i dîm Cynllunio AaGIC ar bob rhaglen ar gyfer y dangosfwrdd perfformiad chwarterol a'r hyfforddiant sydd ar y gweill.
- Mae Fforymau Hyfforddeion wedi'u sefydlu a derbyniwyd enwebiadau gan hyfforddeion o bob rhaglen. Bydd yr hyfforddeion llwyddiannus yn gweithredu fel cynrychiolwyr eu rhaglenni hyfforddi a'u cyfoedion ac yn arwain y fforymau hyn. Bydd y rhain yn cael eu harwain gan yr hyfforddeion ac yn adrodd i Bwyllgor Hyfforddeion Deintyddol sydd newydd ei sefydlu a fydd yn darparu llwybr ffurfiol i hyfforddeion godi pryderon a mynegi eu barn.
- Cynrychiolydd hyfforddwr arbenigol yn mynychu fforwm hyfforddeion a arweinir gan COPDEND ledled y DU

3.3 Dilyniant Hyfforddiant

Caiff pob hyfforddai ei fonitro trwy bortffolio ar-lein, ar gyfer HDS a HDC mae hwn yn bortffolio Axia a reolir gan HEE ac ar gyfer HDA trwy ISCP, ac eithrio lechyd Deintyddol Cyhoeddus sydd â phortffolio annibynnol.

HDS

- Er gwaethaf cael eu heffeithio gan Covid, cyflawnodd pob un o'r hyfforddeion HDS 2020-21 (63) ganlyniad deiliant 6 yn FRCP hy wedi cwblhau hyfforddiant
- Mae gan garfan 2021-2022 nifer o offer ar waith i fonitro pontio a dilyniant.
- Cynhyrchwyd Dogfen Pontio Addysg (ETD) ar gyfer pob deintydd sy'n graddio am y tro cyntaf eleni gan y Cyngor Ysgolion Deintyddol (DSC) a COPDEND. Mae hwn yn rhoi trosolwg o feysydd o gryfder, gwendid a datblygiad y myfyriwr graddedig, y gellir ei ddefnyddio i ddarparu cymorth wedi'i deilwra. Bydd adborth yn cael ei adrodd i'r GDC.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- Bydd Adolygiad Cyfnod Cynnar (ESR) ar gyfer pob HDS yn cael ei gynnal ym mis Rhagfyr i gael cipolwg ar ddilyniant a nodi unrhyw faterion pwysig cyn y cyfnod RCP Interim ym mis Chwefror 2022.

HDC

- 62 x Canlyniad deilliant 1 (wedi cyflawni'r holl gymwyseddau gofynnol ar gyfer cam yr hyfforddiant)
- 1 x Canlyniad deilliant 2 (mae angen rhai cymwyseddau o hyd ond yn gallu symud ymlaen)

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA)

- Sefyllfa Ebrill – Hydref
- 6 x canlyniad deilliant 6 (wedi cwblhau'r rhaglen hyfforddi yn llwyddiannus)
- 7 x canlyniad deilliant 1 (Caffaelwyd ar yr holl gymwyseddau ar gyfer y cam hyfforddi)
- 1 x canlyniad deilliant 3 (angen amser hyfforddi ychwanegol)
- 1 x canlyniad deilliant 4 (wedi'i dynnu o'r rhaglen hyfforddi)
- 4 x cyfnod mamolaeth
- 4 o ddechreuwyd newydd

3.3 Adroddiadau Eithriadau Pryderon Hyfforddiant

HDS

- Mae un practis ar Gynllun Gogledd Cymru wedi'i gymryd drosodd a'i derfynu'r Goruchwyliwr Addysgol (GA) ar unwaith. Fe wnaethom ymyrryd ac ymateb ar unwaith ac rydym wedi symud y Deintydd Sylfaen (FD) i bractis hyfforddi arall. Rhoddwyd cymorth bugeiliol i'r FD ac mae'r practis hyfforddi newydd yn hyfforddwr sefydledig sy'n bodloni'r holl ofynion ansawdd.
- Mae FD ar gynllun Gogledd Cymru wedi adrodd am broblemau iechyd sy'n effeithio ar eu perfformiad. Wedi'i gyfeirio at PSU a chymorth ychwanegol wedi'i ddarparu i FD a GA gyda monitro agos. Opsiwn i adleoli i uned addysgu ddeintyddol os oes angen cymorth agos ychwanegol a hyfforddiant adferol.

Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol (HDA)

- Tynnodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg gymorth yn ôl ar gyfer hyfforddiant arbenigol orthodontig 1-3 yn gynharach eleni, gan ei gwneud yn ofynnol i ni symud hyfforddai ac ad-drefnu eu hamserlen hyfforddi a'u goruchwyliwr.

4. GWELLA ANSAWDD

4.1 Hyfforddiant Sgiliau Gwella Ansawdd

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

HDS

- Mae gan bob cynllun HDS Addysgwr Gwella Ansawdd (GA) Deintyddol penodedig wedi'i neilltuo iddynt.
- Yn ystod eu blwyddyn sylfaen caiff hyfforddeion eu cyflwyno i amrywiaeth o offer GA i'w cefnogi yn eu lleoliadau'r gweithle er mwyn iddynt chwarae rhan ragweithiol mewn gwella ansawdd ar ddechrau eu gyrfa.
- Anogir y Deintydd Sylfaen (FD) i weithio gyda'i Addysgwr GA Deintyddol i ymgymryd â mentrau GA mewn perthynas â'u lleoliadau eu hunain yn y gweithle. Gallai hyn fod ar ffurf cwblhau Archwiliad Cenedlaethol mewn Atal a Rheoli Heintiau, neu brosiect mwy penodol ynghylch yr angen am welliant yn eu gweithle eu hunain.
- Mae gweithio ar y cyd â GA DE yn golygu y gall yr FD unigol ennill sgiliau a chymwyseddau a rhannu'r hyn a ddysgir gyda'u grŵp cyfan trwy brosiectau GA a deall sut y gall GA gefnogi eu hymarfer proffesiynol eu hunain, y tîm deintyddol ehangach a chyfrannu at welliannau parhaus mewn gofal cleifion.
- Eleni mae'n ofynnol i'r FDs gwblhau prosiect GA sylweddol ar ymyriadau iechyd y geg i leihau'r gyfradd ymhlith plant 0-6 oed. Mae cwblhau hwn yn llwyddiannus yn arwain at ddyfarniad GA Arian ac mae'n angenrheidiol ar gyfer FRCP.

HDC

- Mae cwricwlwm sbiral ar gyfer GA wedi'i ddatblygu ar gyfer Hyfforddeion hyfforddiant deintyddol craidd yng Nghymru.
- Ar gyfer hyfforddeion HDC1:
- Mae holl hyfforddeion HDC1 yn cwblhau hyfforddiant IQT Efydd.
 - Fel rhan o'r rhaglen y diwrnod astudio, mae Hanfodion Ymarfer, sef sesiwn ragarweiniol i fethodoleg GA, yn cael ei gyflwyno gan un o addysgwyr GA deintyddol.
 - Yn ystod y sesiwn hon, cânt eu cyflwyno i amrywiaeth o offer GA i'w cefnogi yn eu lleoliadau gweithle er mwyn iddynt chwarae rhan ragweithiol mewn gwella ansawdd.
 - Bydd y HDC1 yn cwblhau archwiliad neu brosiect GA ar gyfer FRCP, gyda chefnogaeth yr addysgwyr GA deintyddol.
- Ar gyfer hyfforddeion blwyddyn 2/3 HDC:
 - Mae'r hyfforddeion HDC2/3 yn dilyn hyfforddiant Gwelliant mewn Ymarfer a ddarperir gan ddau addysgwr GA deintyddol.
 - Mae Gwelliant mewn Ymarfer yn bedair sesiwn hyfforddi ar draws dau ddiwrnod a gefnogir gan sesiynau dysgu hunangyfeiriedig. Bydd yr hyfforddai'n adeiladu ar y wybodaeth a enillwyd yn ei flwyddyn FD, IQT Efydd a'r Hanfodion Ymarfer. Ar ddiwedd y 2 ddiwrnod o hyfforddiant, bydd gan yr hyfforddai'r wybodaeth a'r ddealltwriaeth o fethodoleg ac offer Gwella Ansawdd i arwain prosiect GA sylweddol yn ei weithle.
 - Darperir sesiynau hyfforddi/mentora un-i-un gan yr addysgwyr GA i gefnogi'r hyfforddeion yn ystod y prosiect Gwella Ansawdd.
 - Bydd yr hyfforddeion yn dewis prosiect gwella yn eu lleoliadau'r gweithle ac yn cymhwyso'r dysgu GA i'w prosiect

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- Mae cwblhau'r prosiect Gwelliant mewn ymarfer yn llwyddiannus yn angenrheidiol ar gyfer FRCP.
- I gefnogi'r hyfforddeion HDC gyda'u prosiectau yn y gweithle, darparwyd hyfforddiant Hanfodion ymarfer i Oruchwylwyr Addysgol yr hyfforddeion HDC2/3.
- Yn ogystal, cynigiwyd yr hyfforddiant Gwelliant mewn Ymarfer i'r hyfforddeion Arbenigol, a mynychodd nifer o'r hyfforddeion Arbenigol yr hyfforddiant ac maent yn ymgymryd â phrosiectau GA yn y gweithle.
- Cynigiwyd yr hyfforddiant Hanfodion Ymarfer i'r Goruchwylwyr Addysg Arbenigol a'r TPDs i sicrhau bod yr egwyddorion yn cael eu deall fel y gallant helpu a chynorthwyo hyfforddeion i gwblhau eu prosiectau.

4.2 APLAN

- Mae Rhwydwaith Dysgu ac Asesu gan Gymheiriaid yn wefan ddiogel sy'n hwyluso asesu gan gymheiriaid. Mae'n adnodd ansawdd sy'n caniatáu adolygu astudiaethau achos gan gymheiriaid rhoi adborth ar y rhain. Mae'r adnodd hwn ar wahân ac yn wahanol i'r portffolio dilyniant.
- Manteision allweddol:
 - Yn hyrwyddo myfyrio a hunan-asesu
 - Mwy o ffynonellau adborth o safbwyntiau lluosog
 - Dysgu o weithredu fel yr aseswr a'r dysgwr
 - Mwy o ddibynadwyedd mewn canlyniadau

5. SICRWYDD ANSAWDD

5.1 Diweddariad Rheoleiddiol

- Dim ond cyfrifoldeb statudol dros Hyfforddiant Deintyddol Arbenigol sydd gan y GDC, a chyflwynwyd tystiolaeth gennym fel rhan o'r broses arolygu ym mis Rhagfyr 2020. Gofynnodd y GDC am ragor o dystiolaeth ym mis Awst 2021 ac fe'i cyflwynwyd ym mis Medi. Rydym bellach wedi derbyn yr adroddiad.
- Mae sylwadau cychwynnol, cywiriadau ffeithiol, arsylwadau ac adborth wedi'u cyflwyno i'r Cyngor Deintyddol Cyffredinol fel y nodir yn atodiad 1.
- O'r 20 safon, bodlonwyd 17 a bodlonwyd 3 yn rhannol sy'n rhagorol. Rydym wedi cyflwyno ymateb cychwynnol i'r adroddiad ac yn aros am adborth pellach.
- Yn 2022 bydd y GDC yn cyhoeddi cwricwla newydd ar gyfer pob un o'r 13 arbenigedd deintyddol. Mae'r rhain wedi'u datblygu gan yr Ardaloedd Cadwraeth Arbennig ac ar hyn o bryd maent yn destun ymgynghoriad â rhanddeiliaid. Bydd angen i ni adolygu ein rhaglenni hyfforddi pan gaiff

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

y rhain eu cyhoeddi er mwyn sicrhau eu bod yn bodloni gofynion y cwricwla newydd.

- Mae'r GDC wedi cynnal cyfarfodydd rhanddeiliaid traws-genedl drwy gydol Covid ac mae'r rhain wedi galluogi deialog rhwng rhanddeiliaid (DSC, COPDEND a Phrif Swyddogion Deintyddol) ynghylch materion a heriau gydag addysg a hyfforddiant drwy gydol y pandemig.

6. GOBLYGIADAU ARIANNOL

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.

7. ARGYMHELLIAD

Gofynnir i'r aelodau nodi'r adroddiad er gwybodaeth.

Llywodraethu a Sicrwydd				
Cyswllt ag amcanion corfforaethol (✓os gwelwch yn dda)	Fel sefydliad newydd - sefydlu AaGIC fel partner gwerthfawr y gellir ymddiried ynddo, cyflogwr rhagorol a brand arbenigol ag enw da.	Adeiladu gweithlu iechyd a gofal cynaliadwy a hyblyg ar gyfer y dyfodol.	Ynghyd â Gofal Cymdeithasol Cymru - siapio'r gweithlu i ddarparu gofal yn nes at adref ac i alinio darpariaeth gwasanaeth yn well.	Gwella ansawdd a diogelwch trwy gefnogi sefydliadau'r GIG i ganfod atebion gweithlu cyflymach a mwy cynaliadwy o ran heriau darpariaeth gwasanaeth blaenoriaethol.
	✓	✓		
	Gwella cyfleoedd i ddefnyddio technoleg a digideiddio wrth ddarparu addysg a gofal.	Ailfywiogi datblygiad arweinyddiaeth a chynlluniad olyniaeth ar hyd a lled iechyd a gofal cymdeithasol mewn partneriaeth â Gofal Cymdeithasol Cymru ac Academi Cymru.	Dangos y gwerth o fuddsoddi yn y gweithlu a'r sefydliad.	
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf				
Mae cysylltiad agos rhwng cynnal a chadw hyfforddiant o ansawdd uchel a diogelwch cleifion. Mae datblygu dulliau amgen o reoli ansawdd yn hanfodol er mwyn cynnal amgylchedd sy'n sicrhau gofal o ansawdd da i gleifion, drwy alluogi bod hyfforddiant a chymorth priodol i hyfforddeion ar gael ac yn cael eu darparu.				
Goblygiadau Ariannol				
Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.				
Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesu cydraddoldeb ac amrywiaeth)				
Goblygiadau Staffio				
Ni nodwyd unrhyw oblygiadau o ran staff AaGIC.				
Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)				

Hanes yr Adroddiad	Dim
Atodiadau	Atodiad 1 Adroddiad y Cyngor Deintyddol Cyffredinol gydag Ymateb AaGIC

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

General Dental Council

Education Quality Assurance Report Standards for Specialty Education

Education Authority/Awarding Body	Programme
Health Education and Improvement Wales (HEIW)	Specialty Training

Outcome of Specialty Training self-assessment against the Standards for Specialty Education.	GDC actions identified for the HEIW
--	-------------------------------------

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Full details of the process can be found in the annex

Summary

Remit and purpose:	To quality assure the specialty training and education being delivered by Health Education and Improvement Wales.
Standards for Specialty Education:	All
Date of submission:	December 2020; August 2021
GDC Staff:	Patrick Kavanagh (Policy Manager) Natalie Watson (Education Quality Assurance Officer) Amy Mullins-Downes (Quality Assurance Manager) Martin McElvanna (Education Quality Assurance Officer)
Education associates:	Kim Tolley Sheila Oliver Tim O'Brien

This report sets out the GDC's analysis of the self-assessment and evidence submission by Health Education and Improvement Wales, a Special Health Authority within NHS Wales, responsible for overseeing a high standard of postgraduate specialty dental training and education across Wales. Hereafter we will refer to "HEIW" or "the Authority".

This report analyses HEIW's performance against the GDC's *Standards for Specialty Education* ("the Standards"). It should be read in the context of the GDC's policy to develop the quality assurance of specialty training in a collaborative manner.

Of the 20 Requirements under the Standards, the GDC considers that the submission from HEIW demonstrates:

	No of Requirements	Requirements
Met	17	P1, P2, P4, P5, P7, P8, P9, P10, P11, P12, P13, P14, P15, P16, P17, P18 and P19.
Partly met	3	P3, P6, P20
Not met	0	

Requirements that were considered to be partly met or not met have resulted in four actions which HEIW should address by the end of Q1 of 2022 to demonstrate progress against these Requirements.

HEIW submitted two sets of self-assessment mapping documents and supporting evidence in order to illustrate how they meet the Requirements. We commend the team for the helpful manner in which these documents were referenced and presented.

The GDC wishes to thank HEIW and the team for their co-operation and assistance with this submission.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Outcome of relevant Requirements:

Standard One	
P1	Met
P2	Met
P3	Partly Met
P4	Met
P5	Met
P6	Partly Met
P7	Met
Standard Two	
P8	Met
P9	Met
P10	Met
P11	Met
Standard Three	
P12	Met
P13	Met
P14	Met
P15	Met
P16	Met
P17	Met
P18	Met
P19	Met
P20	Partly Met

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

STANDARD 1 – PROTECTING PATIENTS. Providers must be aware of their duty to protect the public. Providers must ensure that patient safety is paramount and care of patients is of a correct and justifiable standard. Any risk to the safety of patients and their care by specialty trainees must be minimised.

P1: For clinical procedures, the programme provider should be assured that the specialty trainee is safe to treat patients in the relevant skills at the levels required prior to treating patients. (Requirement Met).

The Authority submitted a thorough self-assessment and supporting evidence against this Requirement.

We saw evidence of the recruitment process from start to finish for Oral Medicine (OM) and Oral Surgery (OS) trainees, detailing essential criteria for admission to specialty training and examples of shortlisting exercises. We learnt about the application of local and national recruitment criteria. This included protocols and a timeline. There were pre- and post-interview checklists which ensures that the process is conducted fairly and is transparent. There were also examples of adverts and short-listing criteria. Examples from oral surgery were included.

The Authority supplied various documents illustrating a thorough induction process for Dental Public Health (DPH), Orthodontics (Orth) and OS trainees. This induction covers various topics and of particular note was the coverage of professionalism, the duty of candour and reporting incidents on the "All Wales DATIX" system. We saw an example of a 2020 meeting with one of the Local Health Boards (LHB), Swansea Bay, which illustrated how the induction process for trainees is reviewed in the interests of patient safety. Some of the documentation illustrated targets identified, for four to six weeks, after starting on the training programme which we found useful.

In the self-assessment, HEIW explains how trainees undergo various laboratory-based training to ensure they are safe to treat patients. We saw examples of phantom head and induction timetables and induction assessments for Orth, Restorative Dentistry (RD) and Special Care Dentistry (SCD) trainees. If requisite skills are missing, then further training is required in the clinical environment on phantom heads under suitable clinical supervision.

With regard to training in DPH, a non-clinical assessment of skills is undertaken before trainees begin training. This differs from other specialties as DPH is non-patient treatment facing. The Authority provided Baseline Assessment of Trainees and Baseline Assessment of Trainees to illustrate this.

We saw evidence that the Authority was monitoring the impact of the pandemic as they had developed a 'Covid training disruptions form', which included two that were completed with specifics about the disruptions caused to the trainees.

Further evidence was presented under Requirement P1 which more accurately addresses Requirement P5 and commentary at P5 reflects this.

We consider that this Requirement is met.

P2: Programme Providers must have a policy in place to inform patients that they will be treated by specialty trainees and providers should confirm patient recognition of this policy. (Requirement Met).

HEIW submitted a thorough self-assessment on how they consider they meet this Requirement.

The Authority explained how all staff wear photographic identification with their name and grade and introduce themselves with this information and their supervisor also. In waiting room areas, posters and boards indicate that students and trainees may be present. Patient consent forms also refer to the presence of trainees.

Evidence provided included a document from one of the University Health Boards (UHB), Aneurin Bevan UHB entitled "Community Dental Department Handbook" which refers to patient leaflets. We also had sight of a variety of consent forms, information sheets and posters for patients.

We had sight of appointment letters that clearly stated that trainees/students would be in clinics and that patients could request not to be cared for by them.

With regard to consent, we saw Wales-wide patient adult and child consent forms for general anaesthesia and LHB consent forms for photography and radiography which demonstrated an effective consent process for patients. The endodontics form includes a statement explaining the experience of the trainees which was helpful to patients.

We consider that HEIW has met this Requirement.

P3: Programme providers must ensure specialty trainees provide patient-centred care in a safe learning environment. The providers must comply with relevant legislation, including equality and diversity, and requirements regarding patient care. (Requirement Partly Met).

HEIW submitted a detailed explanation on how they consider they met this Requirement. The Authority explains how each of the LHBs have their own Health and Safety Policy in order to ensure trainees work in safe learning environment. This is supported by a Public Health Wales Health & Safety Policy which addresses responsibilities and illustrates adherence to the Health & Safety Act 1974. Reference is made to health and safety audits and internal monitoring, but no further supporting evidence of these are provided.

We learnt that annual meetings take place between HEIW and LHBs in order to discuss any developing issues that have arisen in the learning environment. HEIW confirmed that no issues were raised related specifically in relation to dental specialty trainees. We had sight of a useful Commissioning Report with extracts of minutes relating to the five LHBs, Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cardiff and Vale, Cwm Taf Morgannwg and Swansea Bay. This detailed issues such as the impact of the COVID-19 pandemic on dental education and training and confirmation that HEIW were taking steps to manage the risks associated with this. Workforce issues and shortages were also cited as a challenge, but detailed plans were in place to attempt to address these.

There was evidence from the Professional Support Unit (PSU) of the referrals and reasons for referrals and the outcomes. The PSU had been approached 19 times since 2015. The unit also ran workshops for the trainees and faculty staff.

There is a suite of knowledge resources for trainees, such as the NHS Library for Health, e-journals, databases, OpenAthens and Open Access Publications. There is evidence that the trainees use the NHS e-learning for health resources and they are signposted to them.

We had sight of various minutes of Annual Dental Specialist Training Committees (STC) where training in each unit is discussed including capacity to deliver the required training. Some trainees have rotated to different units to complete some aspects of their training.

Feedback from trainees plays an important role in promoting a safe learning environment. They can submit feedback forms for discussion at Annual Review of Competence Progression (ARCP) meetings and subsequent plans can be implemented by the Training Program Director, with input from HEIW if required. We had sight of some redacted trainee feedback forms.

HEIW also explained that due to the COVID-19 pandemic, a new requirement for fit testing has been implemented with respect of clinical aerosol generating procedures.

HEIW indicated that trainees are mandated to undertake Equality and Diversity (E & D) training. They are also obliged to undertake annual training which is recorded internally. HEIW had contacted the Specialist registrars to ask them about their compliance with Equality, diversity and Inclusion training. The Authority submitted records of staff completion of E & D training at 89%, with other staff undertaking this training as soon as possible. This is to be commended and was very helpful to see. We also saw three annual Electronic Staff Records as evidence of this compliance. Training on 'Putting Things Right' is also included. We had sight of induction booklets which included information on how to raise concerns and the commitment to equality and diversity. This was also specified in the training passport.

The induction materials also highlight the range of learning materials and system access, e.g. to 'Athens' and other online materials available to trainees. There is evidence that the trainees use the NHS e-learning for health resources and they are signposted to them. We had sight of policies such as the Statutory & Mandatory Training Policy, various induction documents and programme handbooks which confirm this. The programme handbook for 2020/21 had been recently updated to include information and details about learning which had transferred to online delivery.

A summary of mandatory training is provided and 'Treat me fairly' is included. This is valuable since it provides evidence of which staff need to complete which level of mandatory training and how often. However, we were unable to check what percentage of their staff are compliant with this training.

The panel received a Health and Safety audit report from 9 December 2019, achieving 62% awareness and compliance. Most requirements scored highly, but there were no due dates and actions, and some requirements were not scored and some comments fields were empty. It would have been useful to see more recent audit reports. Furthermore, we did not see evidence of an action plan and follow up from it.

We also had sight of a further audit in the form of a "risk assessment" dated 24 September 2020 which we considered to be comprehensive. These specify the additional control measures that are required. It would have been helpful to know which internal committee this report goes to for oversight.

Finally, we also reviewed the Service Level Agreement, entitled "Expectations Agreement" between HEIW and the LHBs for the period 1 April 2021 to 31 March 2022. This detailed HEIW's expectations of the LHBs and covered areas such as cultural environment, governance, staffing, processes, posts and programmes. As has been identified earlier there are meetings between HEIW and the five LHBs, considering key issues that affect dental speciality training.

We consider that this Requirement is partly met.

English
01/18/2022 12:16:20

P4: When providing patient care and services, specialty trainees are to be supervised at a level necessary to ensure patient safety according to the activity and the trainee's stage of development. (Requirement Met).

We had sight of several policies under this Requirement, including the Public Health Wales Safeguarding policy and the minimum statutory and mandatory training requirements for trainees and all staff.

Safeguarding training was specified in the induction information. Timetables specify the supervisor and educational supervisor names for each trainee.

We were provided with details of post descriptions and supervisor details. HEIW also provided timetables illustrating supervision of trainees. All patient contact sessions have a named senior member of staff present at all times who is a consultant or Specialist. If this staff member is physically not available, then support is provided by telephone and trainees only undertake activities permitted under a written prescription in the patients' records.

The supervision of trainees is also detailed in the minutes of Annual Commissioning meetings with the LHB (LHB) and at Annual Specialty Training Committee meetings.

The online survey for Speciality training programmes responses clearly shows how much the supervision is valued by the trainees. They were largely satisfied with the level of training support offered. However, it wasn't totally clear how any items were identified to be improved and fed back to the course team.

Evidence of the use of a journal club with monthly sessions was also mentioned in the induction material which is further evidence of supervision in a different model for the trainees.

We consider that this Requirement is met.

P5: All educational and clinical supervisors must be appropriately qualified and trained, including training in equality and diversity where relevant to the role. Clinical supervisors must have registration with a UK regulatory body. There must be a clear rationale underpinning whether individual clinical supervisors are/are not included on a specialist list. (Requirement Met).

The Authority submitted evidence under Requirement P1 of portfolios of evidence of associates trainers as well as trainee timetables with supervising trainers for various specialities. We also saw a list of all supervisors across the specialties and their qualifications and those who are on the GDC's specialist lists.

We saw induction documents under P1 relating to Aneurin Bevan, Cardiff and Vale Community Dental Service, HMP Cardiff, North Wales Community Dental Service and Prince Charles Hospital.

HEIW provided the All Wales Capability Policy & Procedure which outlines the process for identifying poor performance or incapacity and the process for dealing with this.

The appointment of supervisors and supervision of trainees was illustrated in the minutes of STC meetings. We considered that there is a clear procedure for validating professional regulation and the policy behind this.

English Language
01/18/2022 12:16:20

Equality and Diversity training is listed as a standing agenda item at the Annual STC meeting. In addition, managers monitor the training profiles of their staff through the ESR system. Consultants' training records are reviewed at yearly appraisal meetings using the Medical Appraisal Revalidation System.

HR check that all trainers are registered with the GDC. All trainers are on the GDC's specialist list with the exception of two Community Dental Service Senior Dental Officer trainers in SCD. However, they are considered to have significant experience in managing special needs patients and had begun their current roles before the specialty was recognised by the GDC in 2005.

We consider that this Requirement is met.

P6: Programme providers must ensure that specialty trainees and all those involved in the delivery of education and training are aware of their duty to be candid in line with the guidance issued by the professional regulator. Specialty trainees must be made aware of their obligation to raise concerns if they identify any risks to patient safety. Programme providers should publish policies so that it is clear to all parties how they can raise concerns and how these concerns will be acted upon. Programme providers must support those who do raise concerns and provide assurance that staff and specialty trainees will not be penalised for doing so. (Requirement Partly Met).

HEIW provided us with the Welsh Government Bill 2019 containing provisions for NHS stakeholders on the duty of candour. We note that this is not expected to become legislation until spring 2022.

HEIW explained how trainees are made aware of the duty of candour. They receive training through the professionalism course which also includes training on the GDC's Standards. We also saw how duty of candour was covered in induction documentation such as Betsi Cadwaladr staff handbook.

Trainees receive an All Wales 'Presentation on Duty of Candour' by the Shared Services Partnership which dates to 2018. HEIW explain that this now predates the most recent legislation in Wales. Although reference is made to GMC and NMC guidance, it does not refer to the GDC's 'Professional duty of candour' guidance document from 2016. The Authority should review the presentation to ensure it is up to date and cover GDC guidance so that it is relevant to dental specialty trainees.

With regard to raising concerns, HEIW explained that trainees are notified that they can raise concerns with a variety of dental professionals such as Educational Supervisors, Training Programme Directors and the Associate Dean for specialty training. HEIW received confirmation from the Dental Clinical Directors / Lead Trainers in the five LHBs that they do not have any examples of any duty of candour or concerns raised by specialty trainees as none were raised. An explanation was provided for the lack of Raising concerns champions, citing the fact that it was a small organisation and that currently no concerns have been raised.

We considered that the document 'Taking the Concern Forward' was comprehensive and illustrated how staff should raise concerns. Reference is made to the 'All Wales Procedure for NHS Staff to Raise Concerns'. The comprehensive document also outlines support for those who do raise a concern which covers all NHS staff.

We learnt that HEIW seeks assurances from the LHBs at Commissioning meetings that processes are in place for trainees to openly raise patient safety concerns, and to obtain trainee feedback regarding education and training quality issues. We had sight of the UHB Self-Reporting Template 2019-2020. HEIW confirmed that reference to "trainees" is specialty

trainees and this document is applicable to both doctors and specialist dental trainees. Furthermore, speciality trainees are informed within their own units how to raise patient safety concerns as described in the Raising Concerns policy, Flowchart of Raising Concerns Process and Cardiff and Vale UHB Procedure for NHS Staff to Raise Concerns. The flow chart used in the Oral and Maxillofacial Unit at Cwm Taf Morganwg UHB cross references to the generic Procedure for NHS Staff to Raise Concerns. They are signposted to other resources and sources of support.

HEIW explained that some incidents have been raised by career grade staff and undergraduate students and are addressed through monthly clinical governance meetings. We saw minutes of some of these meetings and an excel spreadsheet which documents all incidents. These demonstrated how issues were raised and addressed. We saw a comprehensive list of incidents that were classified and the outcomes considered. Duty of candour and apologising to patients was specified in examples of several incidents. It would be useful to see how these feed into the risk group and actions recommended are taken and followed up and how the lessons learnt are disseminated to all staff. We suggest this could include a column that specifies if an apology was provided to the patient so this can be documented.

Regarding a unit covering OS, Orth and SCD, discussion of incidents takes place at monthly audit meetings under 'morbidity & mortality' and although we saw a specific proforma template for this, we didn't see any completed forms.

We concluded that this Requirement was partly met.

P7: Programme providers must have mechanisms to identify patient safety issues. Should a patient safety issue arise, action must be taken by the providers with a clear rationale for the extent of the action including, where necessary, informing the relevant regulatory body. (Requirement Met).

Regarding patient safety issues, each LHB has its own patient safety policies which are available on the intranet. Each LHB also has a primary point of contact for this information and is most commonly someone in a patient safety team.

All trainees including dental specialty trainees are notified of these at or around induction. Furthermore, there is additional information provided by the Welsh Government and Welsh Medicines Information Centre.

HEIW explained that patient safety bulletins are sent to all staff and trainees and we saw six examples of these, anonymised.

HEIW provided the DATIX reporting policy and reporting protocol to illustrate how patient safety issues, 'adverse events' and 'never events' are recorded. All staff have access to DATIX for the purposes of reporting a risk. We had sight of the 'Incident, hazard and near miss reporting procedure'.

All LHBs have DATIX/Quality and Patient Safety leads and DATIX feedback is discussed in Quality and Clinical Governance meetings which usually occur on a monthly basis.

We had sight of the Public Health Wales Risk Management Policy which focuses on general risk but does not refer specifically to patient risk but 'clinical risk'. However, there does not appear to be any definition of this. The Swansea Bay UHB Risk Management Policy does specifically cover patient safety issues and a risk scoring system to determine the level of risk to patients and examples.

HEIW explained that audits have been undertaken by dental specialty trainees and presented at LHB audit meetings. We saw examples of incidents such as a sharps injury, lip trauma in general anaesthesia, with details of lessons learned and action plans to improve the standard of care to patients and reducing further risk. We received a full explanation as to why these audits took place.

HEIW explained that the five LHBs that have dental trainees has induction policies that includes patient safety and reporting. The largest number of trainees are at Cardiff and Vale UHB and they are informed of policies relating to patient safety at the annual induction day.

We had sight of the Wales Health Circular dated 19 January 2021 which included details on Board Champions roles which is implemented at LHB level.

We reviewed the Raising Concerns policy which included four escalation stages and who is involved at each stage. HEIW confirm that no concerns have been raised and that the policy has thus far not needed to be invoked.

As a result, we consider that this Requirement is met.

STANDARD 2 – QUALITY EVALUATION AND REVIEW OF THE PROGRAMME. The provider must have in place effective policy and procedures for the monitoring and review of the programme leading to recommendation for issue of a certificate of completion of specialist training.

P8: Programme providers must have a quality framework in place that details how the quality of the programme/examination is managed. This will include ensuring necessary development to programmes that maps across to the GDC approved curriculum/latest learning outcomes for the relevant specialty and adapts to changing legislation and external guidance. There must be a clear statement about where responsibility lies for this quality function. (Requirement Met).

We were able to consider the Quality Management Framework provided by HEIW. This is an extensive document supported by the overview and framework descriptors. The framework describes how the HEIW uses an evidence-based approach, underpinned by training programme and local faculty control structures.

HEIW explained that they also use additional evidence in quality management, such as the National GMC Trainee and Trainer Survey, local training structures such as ACRP outcomes and direct feedback from trainees and local education providers. This document also showed the lines of responsibility of the quality process.

Additionally, there is a further policy for the Governance of the ARCP which illustrates demonstrates the committee structures.

The Authority recognises that the curricular is now ten years old and states that a new and revised curricular is expected shortly, although no evidence of the planning around this was submitted. However, HEIW advises that programme developments are discussed at the Annual STC meetings, where Specialist Advisory Committee (SAC) representatives provide an update in regard to curricular developments. This information can therefore be dissipated to all members accordingly.

The Quality Framework states that identification and the addressing of quality concerns is linked into the Quality and Postgraduate Education Support Unit. It would be useful to see this work and how it is directly applied to the programme, and if this has been used in terms of changing legislation and guidance.

HEIW provided a copy of their Dental ARCP Governance, dated 2015. HEIW explained that given that a new Dental Speciality Gold Guide is to be published in September 2021 and proposed changes to all the Dental Specialty curricula planned for September 2022, this would be an appropriate time to update its governance policy.

The panel had sight of sample minutes of the Postgraduate Education Support Committee (PGES) Quality Committee dated 15 February 2019 & and October 2019. This Committee included the Dental Postgraduate Dean and Business Manager. In July 2020 PGES was terminated following changes to HEIW's governance structures and its functions were replaced by HEIW's Education, Commissioning and Quality Committee reporting to the HEIW Board. The Dental Postgraduate Dean is a member of this new committee and attends meetings covering all aspects of dentistry including specialty training.

As a result, we consider that this Requirement is met.

P9: Providers must address any concerns identified through the operation of this quality framework, including internal and external reports relating to quality, as soon as possible. (Requirement Met).

HEIW submitted that internally they operate a Quality Committee which is responsible for the governance of quality management, quality improvement and postgraduate education support. The Dental Postgraduate Dean sits on this committee.

Externality is given by the recruitment of Lay Representatives and a number of them have sat on the Dental Specialty ARCP panels with positive results from the scrutiny they provide. The Dental Specialty ARCPs SAC External Feedback Forms completed by the lay representatives supported this, with feedback in the documents being appropriately detailed. However, the detail in the Lay Representatives Reports pertaining to Orthodontics and Restorative Dentistry appeared lacking in detail. It would be useful to see how the feedback from these documents is filtered down and applied.

The panel noted some action points from a meeting of the STC Chairs and TPDs dated 5 February 2020. We noted these were addressed at the meeting on 1 April 2021, having had sight of the minutes for the latter.

As a result, we consider that this Requirement is met.

P10: Quality Frameworks must be subject to rigorous internal and external quality management procedures. External assessors must be utilised and must be familiar with GDC approved curriculum/latest learning outcomes and their context. (Requirement Met).

HEIW were able to submit a number of detailed documents to demonstrate that this Requirement was met. The Quality Committee holds accountability for the governance of quality management procedures, quality improvement and postgraduate education support. The Dental Postgraduate Dean sits on this committee.

The GDC were provided with an example of HEIW's External Feedback Form and the Lay Representatives ARCP Report to evidence that quality assurance externality is provided, and

that the lay representatives sit on the Dental Specialty ARCP panel. Feedback is consistently positive.

Separately all HEIW ARCP panels have external SAC representation, on some occasions the Chairs of the SAC and they are familiar with their respective GDC specialty curricula.

Under the online Wales Deanery section on Quality and Governance, HEIW cite a Service Level Agreement between HEIW and each LEP, that LEPs deliver against, with an annual commissioning review process.

We consider that this Requirement is met.

P11: The programme provider must have systems in place to ensure the quality of placements/rotations to ensure that patient care and assessment in all locations meets these Standards. The quality management systems should include the regular collection of specialty trainee and patient feedback relating to treatment provided within placements/rotations. (Requirement Met).

HEIW reported that the quality of placements had been assessed on a yearly basis at the Dental Specialty Training Committee meeting and we saw minutes of these meetings. However, placement audits were discontinued in 2010 and HEIW explained that it does not undertake any workplace assessments.

Instead, in relation to their training posts, HEIW receives feedback from trainees on placement facilities at their workplace every six months in the form of confidential workplace assessments reports, at the time of their interim or full ARCP. If issues are reported, such as clinical facilities, supporting services or administrative support, this is addressed by the appropriate HEIW staff in the training unit. These reports are carried out and recorded on the Intercollegiate Surgical Curriculum Programme (ISCP) system. These include comments on their training progression.

HEIW evidenced good examples of patient feedback regarding the care that they received, via the Oral Surgery Satisfaction Survey and the Patient Satisfaction Audit. Feedback appeared to be well gathered across all disciplines and well recorded. It was not clear whether trainees collected personal patient feedback to support their development. If this is the case, we require examples of this.

HEIW provided useful illustrations of issues that had arisen with Orthodontic trainees regarding desk space and IT issues in one LHB and an issue with radiographic tracing software package in two sites at two different LHB boards. HEIW explained that these issues are currently being addressed with the clinical director in the relevant LHBs and the Orthodontic training programme director. The software issue has now been resolved. The panel was satisfied that there are quality management systems to raise and address any issues at placements. It is particularly pleasing to note how any issues raised are dealt with by HEIW.

As a result, we consider that this Requirement is met.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

STANDARD 3 – STUDENT ASSESSMENT. Assessment must be reliable and valid. The choice of assessment method must be appropriate to demonstrate achievement of the GDC learning outcomes. Assessors must be fit to perform the assessment task.

P12: To make a recommendation for the award of a Certificate of Completion of Specialist Training (CCST), programme providers must be assured that specialty trainees have demonstrated achievement across the full range of learning outcomes in the relevant specialty curriculum approved by the GDC, and that they are fit to practise at the level of a specialist in the relevant specialty. This assurance should be underpinned by a coherent approach to the principles of assessment referred to in these standards. (Requirement Met).

The panel saw a range of ISCPs that demonstrated extensive trainee achievement.

We saw screen shots of Personal Development Plans across a range of specialities that had been completed comprehensively. These included specific objectives.

HEIW stated that it is the SACs that provide guidance for progression through the specialty training pathway, through the use of e-portfolios such as ISCP and that trainees are able to demonstrate achievement across the full range of learning outcomes in the relevant specialty curricula.

Evidence was provided that demonstrate that the ARCP progress is recorded and that meetings to review progress are held regularly and record in the clinical logbooks. We considered that good use was made of an ARCP checklist and advice for trainees that had been developed in February 2020.

Case-based discussions showed evidence of reflection and learning.

Feedback is given and recorded in the ARCP Trainee Feedback Form.

There was a number of documents provided that supported the decision that this Requirement is met, including the SAC Documents for Training Programme Directors. HEIW was also able to provide details of the stages of a trainees' progression and their attainment across the full range of learning outcomes in the relevant speciality curriculum that, ultimately, would result in the recommendation for the award of the CCST.

As a result, we consider that this Requirement is met.

P13: Programme providers must demonstrate that assessments are fit for purpose and deliver results which are valid and reliable. Assessment conclusions should include more than one sample of performance. (Providers must demonstrate a rationale for any divergence from this principle.) Non-summative assessments must utilise feedback collected from a variety of sources, which may include other members of the dental team, peers, patients and/or customers. (Requirement Met).

HEIW stated that all aspects of progression in training follow curricula and SAC guidelines and is comprehensively reviewed at the ARCP and Interim ARCP meetings.

We were provided with trainees' e-portfolios which showed a range of assessments and learning experiences in special care dentistry, orthodontics and oral medicine. We had sight of daily logbooks that are well completed along with case summaries.

We saw several comprehensive examples of ISCP Assessments, including Academic Progress Reports, case-based discussions, Clinical Evaluation Exercises and Direct Observation of Clinical Skills. The ISCP showed a number of encouraging components including how the ISCP is completed by both the trainer and the trainee, feedback is specific, and clearly relevant to the assessment taking place. Details such as setting, case complexity and the focus of the clinical encounter result in the assessments being clearly understandable and supports to chart the progression of the trainee clearly. Work based assessment reports demonstrated diversity and breadth of assessments.

It is noted particularly one example of a Clinical Evaluation Exercise on consent in Paediatric Dentistry and that was covered well and demonstrated the trainers understanding of consent and the importance of how this is applied.

Additionally, the Online Survey of StRs in Wales at the completion of training for 2018-2020 demonstrates that the trainees are having a very positive experience.

HEIW collate multisource feedback, annually for each trainee, and this is inclusive of feedback from the wider dental team as well as self-assessment. We noted that this didn't appear to include feedback from patients.

The SAC external feedback form states that the portfolios are well populated. There is a comment that the ST1-3 trainees need to complete their research tab. It would have been useful to see what process is in place to ensure trainees are aware of this.

We consider that this Requirement is met.

P14: Assessment must involve a range of methods appropriate to the learning outcomes and these should be in line with current and best practice and be routinely developed, refined, monitored and quality managed. (Requirement Met)

The range of the assessments undertaken demonstrate that more than one sample of performance is used. HEIW provided that they use a range of methodologies that are undertaken across the full range of the curricula.

Trainee progression is recorded in the Learning Agreement of the ISCP and this allows the trainees development and progression to be tracked and reviewed, alongside the Personal Development Plan.

The Assessment of Audits, Clinical Based Discussions and the Clinical Evaluation exercises demonstrate that reflection and observation forms part of the assessment process and is monitored regularly. The Global Learning Agreement sets out what the trainee can expect in terms of objective setting, interim and final review with clear rationale given. As stated in Requirement 13, aspects of progression in training follow curricula and SAC guidelines and is comprehensively reviewed at the ARCP and Interim ARCP meetings.

We saw evidence of a wide range of trainee involvement in project work and public health.

Regarding audits undertaken by trainees, we saw one in particular relating to the quality of consultant supervision of orthodontic trainees.

We noted feedback from one of the trainees regarding a lack of research time demonstrated that changes were subsequently made and were now working well.

We consider that this Requirement is met.

P15: The programme provider must have in place management systems to plan, monitor and record the assessment of specialty trainees throughout the programme against each of the learning outcomes. (Requirement Met).

HEIW submitted that each Speciality has specific learning objectives that are defined and recorded within the ISCP Global Objectives and Learning Agreements and provided good evidence of this happening. We saw evidence of regular discussions with the trainee by the Educational Supervisor take place and these are recorded, along with the student progression data.

There is a clear structure in place for review and monitoring of trainee assessment throughout the programme and this is informed by recording systems that are used. Learning outcomes are discussed and recorded with the trainee and objectives of up to a year are set. The Educational Supervisor then reviews these with the Training Programme Director and a SAC representative, prior to any ARCP meeting. The progression of the trainees is considered in their ARCP meetings and these are personalised. We noted that lay representatives commented that these are conducted fairly.

We consider that this Requirement is met.

P16: Specialty trainees must have exposure to an appropriate breadth of patients/procedures and should undertake each activity relating to patient care on sufficient occasions to enable them to develop the skills and the level of competence to achieve the relevant GDC-approved learning outcomes. (Requirement Met).

HEIW explained that each SAC provides recommendations on the number and types of cases that should be treated during the training period. The respective Training Programme Directors monitor these targets and trainees' performance and breadth of experience is reviewed at the ARCP meetings.

HEIW provided a comprehensive redacted logbook from a paediatric dentistry trainee which illustrates the range of patients, sedation and general anaesthetic treatments, diagnoses and treatments. We also saw a case summary for an Orthodontics trainee. These illustrate how trainees maintain their logbook with their clinical experience.

The logbook forms the basis for any gaps in clinical training to be identified by Educational Supervisors and consequently action plans put in place to address any shortfalls range, number and mix of cases.

A record of the overall procedures undertaken by each trainee throughout the current period and the overall training period is also identified on the summary pages of ISCP. There is also a dashboard in the ISCPs and there is a summary record that shows when the trainee meetings occur for objective setting, final meetings and the Appointed Educational Supervisor (AES) report. Clear outcomes are also identified.

We also saw evidence summaries generated on the ISCP ePortfolios. Again, these illustrate various procedures undertaken by trainees and details of learning agreements.

We had sight of various redacted screen shots of the ARCP outcomes for all HEIW specialty trainees who were either currently in training and who had received at least one ARCP or had completed training in the previous 12 months. These illustrated ARCP record periods, recommendations and trainee sign off comments.

Finally, we saw records of Direct Observation of Procedural Skills (DOPs) which again illustrated a good breadth of experience across the cohort.

The panel learnt of the procedure in place at HEIW should a trainee fall below the required standards. If a trainee fell below the required standard, remediation would be put in place with a recommendation from the ARCP panel, followed by a meeting including one of the ARCP panel members, the trainee and their Education Supervisor.

If a trainee had an area of deficiency that could be addressed before the next ARCP, they would be given recommendations to be discussed with their Educational Supervisor and an action plan put in place.

HEIW explained that only two trainees failed to achieve a recommendation for an award of a CCST in the last five years. We saw evidence on how such trainees were managed and informed of their right to appeal the outcome. This is discussed further at Requirement 20.

We consider that this Requirement is met.

P17: The programme provider should support specialty trainees to improve their performance by providing regular feedback and by encouraging trainees to reflect on their clinical and professional practice. (Requirement Met).

HEIW explain in their self-assessment that trainees meet regularly with their Education Supervisors to discuss their training and progression and support required.

Work based assessments (WBA) were presented in the form of case based discussions, clinical evaluation exercises and assessments of audit. These illustrate the trainee's feedback on the specific WBA following feedback from the assessor.

We saw a good range of Education Supervisor Action Plans, supported with personal development plans across the specialties. These include records of objectives being set, reviews of the action plans ahead of interim ARCP meetings and a final review of the action plans ahead of the final ACP meeting.

Trainees receive feedback from a variety of sources, including workplace-based assessments, multi-source feedback and patient satisfaction surveys. We saw a range of evidence of feedback from trainers to their trainees in various forms such as multi-source feedback forms and procedure-based assessments.

We saw evidence of redacted Paeds and Orth case-based discussions and direct observation of procedural skills. Also provided were clinical evaluation exercises (and consent) for Orth, Paeds and SCD trainees. These all demonstrate supervisor feedback, trainee development needs and trainees' reflection.

We had sight of learning agreements for DPH, OM and Paeds trainees which also illustrate clinical supervisor feedback.

Academic progress reports for Orth, DPH and OM trainees were also provided.

For DPH trainees, we saw Global Objectives with detailed feedback and objectives set for the trainee. These are also recorded on the ISCP ePortfolio or via paper e-portfolio.

For OS, Orth and Paeds trainees, we were provided with multi-source feedback forms which contained detailed feedback on trainees and supervisors' comments on this.

Other feedback evidence included Observation of Teaching forms, Procedure Based assessments and a selection of other evidence concerning OS and Paeds trainees, also recorded on ISCP.

We considered that the personal development plans were well written and specific. Case-based discussions showed evidence of reflection and learning.

HEIW also described seminars that are arranged for all specialties for trainees. These are aimed at assisting the development of their clinical, theoretical and professional knowledge and practice. Reflection plays a vital role in this process. This was illustrated by the Education Programme for Resto trainees which details the consultant led assessment exercises and case-based presentations with the aim of facilitating discussions on their knowledge base and providing trainees with feedback for further learning.

At the end of their training period, trainees are encouraged to complete an anonymous questionnaire regarding their training. These are reviewed and discussed at respective STC meetings should any suggested amendments to the programme be highlighted. The online survey for Speciality training programmes responses clearly showed how much the programme is valued by the trainees and there are many positive comments.

We consider that this Requirement is met.

P18: Examiners/assessors must have appropriate skills, experience and training to undertake the task of assessment, including appropriate registration with a regulatory body. (Requirement Met).

HEIW describe in their self-assessment that all specialty trainee assessors are consultants and specialist or community dental service senior dental officers. They have appropriate GDC registration and this is checked annually.

They have all undertaken 'Train the Trainer' courses. Many of them are specialty examiners in summative assessments for the RCSEng.

HEIW provided a summary document of all trainers and their job titles, qualifications, GDC Specialist List entries and Examinership Membership credentials.

We also saw the NHS Wales ESR eLearning user toolkit which lists a schedule of mandatory and statutory training for all staff and minimum frequency of this training.

HEIW explained that they host an annual study day for both training Programme Directors and Education Supervisors. This is to provide an update on aspects and delivery of the assessment processes. We saw the agenda for 2017, 2018 and 2019. Ahead of these study days, trainers are invited to identify areas that they consider they require development and training to fulfil their roles. Where possible these requests are accommodated either within that year's study day or failing that, included in the next training day.

We consider that this Requirement is met.

P19: Programme provider must document external examiners/assessors reports on the extent to which examination and/or assessment processes are rigorous, set at the correct standard, ensure equity of treatment for specialty trainees and have been fairly conducted. (Requirement Met).

In their self-assessment, HEIW explained that it receives the outcome of summative assessments/examinations undertaken by the specialty trainees. The outcome of these assessments is sent to the trainee and they input the information onto ISCP. The external bodies have their own governance processes independent from that of HEIW.

We learnt that in respect of the ARCP, there is extensive input from both an external SAC external assessor and a lay representative. We saw a variety of examples of completed feedback reports from both. HEIW explained that these have tended to be positive for all dental specialties and that to date no issues have been raised regarding the ARCP process by the SAC member requiring HEIW's attention.

We had access to trainee ARCP outcome forms on ISCP also which illustrate the assessment process and outcomes.

HEIW submitted evidence relating specifically to the Diploma of Fellowship in DPH and Master of Public Health. Unfortunately, these documents cannot be considered as they relate to specialist qualifications which are outside of the GDC's remit as they do not lead to entry onto the GDC's specialist list.

With regard to calibration, HEIW explained that they are not responsible for the calibration or standardisation of ARCPs as this is done by the relevant dental SAC. Prior to each ARCP, HEIW submits a request to RCSEng for an external SAC member for the respective specialty.

We consider that sufficient evidence was presented to demonstrate this Requirement is met.

P20: Assessment must be fair and undertaken against clear criteria. The standard expected of specialty trainees in each area to be assessed must be clear and trainees and staff involved in assessment must be aware of this standard. A recognised standard setting process must be employed for assessments. Exceptions from this principle must be clearly justified. (Requirement Partly Met).

HEIW explained that they do not quality assure the RCS summative examinations. As a result, the responsibility for ensuring assessments are fair and undertaken against clear criteria falls to RCS

However, all the trainers play an essential part in preparing the trainees for these examinations and are clear on the standard expected of them before assessment.

The Dental Postgraduate Section of HEIW provides quarterly reports on quality measures for the HEIW board which are published in the Annual Report.

HEIW explained that managing bias forms part of mandatory training under Equality, Diversity and Inclusion training and recorded on staff records.

The lay representatives on ARCP panels are content with the processes undertaken and there are no adverse comments in their reports. In fact, the comments are supportive, noting that the impact of the pandemic on experience for the trainees has been taken into account in an appropriate manner. They also note that the approach used in the ARCP panels is consistent.

Regarding standard setting, HEIW informed us that that all consultant and specialist trainers attend Training the Trainers' course and is recorded on staff records. However, we did not have any further details as to what types of exercises or activities are carried out in order to do this. The Dental quality report has been submitted, which is complimentary and summarises

the actions the team has taken to maintain quality. This report highlights the 'Developing Dental Educators' course. It would have been useful to see more evidence of this course.

There is extensive evidence of lay representative involvement in the programme and an obvious commitment to them being present to provide objectivity to the whole process. The lay handbook is useful and states the aims and process.

HEIW submitted evidence which explains how standard setting and calibration is achieved through several methods:

- 'Training the Trainers' course that all consultant and specialist trainers attend and is recorded on staff ESRs
- skills, experience and training to undertake assessment as demonstrated by trainers' qualifications and experience of examining
- guidance from relevant SACs on the areas of the curriculum that should be examined through workplace based assessments.

HEIW clearly explained the process for managing failing trainees who would be awarded an appropriate ARCP grade. If an area of deficiency is identified that can be addressed ahead of the next ARCP, recommendations would be entered onto their ISCP portfolio for discussion with their Educational Supervisor and an action plan to be agreed.

If it is not possible to address the areas of deficiency before the next ARCP, a lower outcome would be recorded with an action plan. In these circumstances, is it likely that the trainee would fail the RCS exam and be required to extend their training.

HEIW also clearly explained the appeals process and the circumstances in which this can be invoked by a trainee and the formal process.

We consider this Requirement to be partly met.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Summary of Actions for HEIW

Req. number	Actions by: End of Q2 of 2021	Observations & response from HEIW
P3	1) HEIW should provide evidence of any subsequent Health and Safety audit report, as the last one was from 9 December 2019. This should be accompanied by an action plan and any follow up from it. 2) Further to the “risk assessment” dated 24 September 2020, HEIW should clarify which internal committee this report goes to for oversight.	Both the Health and Safety audit report (1) and “Risk Assessment” (2) are documents of Public Health Wales (PHW) and not of HEIW. PHW are a separate and independent organisation to HEIW in NHS Wales and report to the Welsh Government. PHW has its own Governance structure and processes, and these reports are acted upon internally. Subsequent audits and risk assessments would be determined by PHW. The requests appear disproportionate and do not reflect the specific nature of dental public health training. Considering the nature of dental public health training, HEIW as the Statutory Education Body is satisfied with the evidence provided by PHW that they provide a safe learning environment for dental public health speciality trainees and are not aware of any concern that PHW do not meet relevant legislations, including equality and diversity. Public Health Wales (and its predecessor organisation National Public Health Service) has been the dental public health training provider organisation for more than a decade and none of the trainees or trainers or other stakeholders during this time have raised any concern about its ability to provide a safe learning environment for trainees.
P6	3) HEIW should review the ‘Presentation on Duty of Candour’ presentation to ensure it is up to date and refers to GDC guidance ‘Professional duty of candour’ document from 2016 and is relevant to dental specialty trainees.	This is a generic presentation by NHS Wales Shared Services Partnership relevant to all areas of health professionals in Wales. As outlined in HEIW’s submission this presentation is due to be updated to comply with the Welsh Government Bill 2019 of a ‘Candour Procedure’. HEIW Dental Postgraduate Deanery will input to the updated presentation ensuring reference is made to the GDC guidance and separately circulate the GDC document ‘Being open and honest with

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

		patients when something goes wrong' [The professional duty of candour] – 01 July 2016 to all dental trainees.
P20	4) HEIW should provide examples of staff ESRs which provide evidence of standard setting and calibration exercises taking place.	Staff ESR are accessible only to the staff employer, line manager and staff member. All Dental Specialty trainers are employed by Local Health Boards outwith of HEIW. Access to ESR records for these staff is not possible for HEIW as we are not the employer. Standard setting and calibration exercises will be discussed further at each Standing Training Committee meetings and appropriate training implemented that can be evidenced. Such training would be recorded via the MARS (Medical Appraisal Revalidation System – for staff employed in the Hospital Dental Service) or DAS (Dental Appraisal System for staff in Community Dental Service) process rather than ESR as such training is not statutory or mandatory.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Observations from the Authority on content of report

General comments on content of report

1. HEIW welcomes the opportunity this self-assessment has presented for HEIW to benchmark itself against the GDC Standards in Dental Speciality training. The comprehensive report has confirmed many areas of good practice and identified areas for further work by HEIW. HEIW will seek to improve in these areas.
2. The process was time consuming and resource intensive. More clarity regarding the information required at the outset that would demonstrate the evidence required to meet the standards would have been helpful. Whilst there were meetings between HEIW and the GDC, one before and one during the process, to clarify requirements some confusion still existed. Much of the additional evidence that was requested in June 2021 could have been provided initially if the regulator had more fully explained their requirements.
3. HEIW feel at times that a full understanding of certain aspects of postgraduate training was not appreciated. Particularly the use of the Dental Gold Guide; the use of ISCP and its constraints; and aspects of the ARCP process. HEIW believe it would have been beneficial for the GDC Educational Associates to have spent time discussing this with senior members of HEIW involved in the Specialty process, and perhaps observation of a ARCP with appropriate GDPR considerations. This would also have allowed additional dialogue in providing the evidence that the GDC were seeking.

Specific comments on report – comments made in report reference numbers below

1. There appears to be some confusion here. At the ARCP there are separate reporting forms for use by the Lay representative and the SAC representative. The questions asked regarding the process differ in the two forms, and examples of both were submitted by HEIW.
2. This should be removed as Dental Public Health do not use the ISCP platform and until recently have used a paper Portfolio, an example of which was submitted by HEIW. The Dental Public Health SAC have recently developed a separate e Portfolio to that of ISCP and is now used by trainees going forward.
3. The majority of speciality examiners in Wales do not participate in summative assessments for RCSEng but rather RCSEdin, and some for RCPSG. Please also see point 5 below.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

4. HEIW did not submit any information on the Diploma of Fellowship in DPH. Such a Diploma does not exist in Wales. HEIW did submit information on the Master in Public Health (Document Exam 02-08) and Master of Science in Dentistry in Orthodontics (Document P01 ORT 05) postgraduate qualifications. Both of these are essential curricula requirements for trainees to be recommended for CCST in the respective specialties.
5. The report should recognise that the majority of the summative assessments for Specialty Trainees are undertaken on a multi-Royal College basis and are not solely undertaken at RCS England. Tri-collegiate (Edinburgh, England & Glasgow) Memberships examinations in Oral Surgery, Paediatric Dentistry and Special Care Dentistry are run by RCS Edinburgh, and the Inter-collegiate Specialty Fellowship Examinations (ISFE – RCS Edinburgh, England, Glasgow & Ireland) for Dental Public Health, Oral Medicine and Restorative Dentistry are run by RCPS Glasgow. The mono-specialties (Endodontics, Periodontics & Prosthodontics) and Orthodontics Membership examinations are run on a bi-collegiate (RCS Eng & RCPSG) or single college (RCSEdin) basis, with more candidates sitting the single college exam.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Annex 1: Education Quality assurance process and purpose of activity

1. As part of its duty to protect patients and promote high standards within the professions it regulates, the General Dental Council's (GDC) Strategic Review of Education (2008) recommended that the Council should actively quality assure all training and awards which lead to entry to all GDC registers and listings (Dentist, Dental Care Professionals (DCP) and Specialist).
2. The aim of this quality assurance activity is to ensure that dentist registrants, at the point of inclusion upon one of the GDC's specialist lists, have demonstrated, on completion of their training, that they have met the outcomes required for specialist listing on the dentists register with the GDC. This will underpin and add value to the GDC's responsibility in issuing a Certificate of Completion of Specialist Training (CCST) as part of the listing process.
3. Consideration and development of our quality assurance processes therefore apply to training programmes in all 13 current specialties. Whilst our statutory responsibilities (see section 17 below) focus on orthodontics and oral surgery we do not currently possess an evidence base, drawing upon public protection arguments to differentiate between the specialties in quality assurance activity.

Specialty training

4. The primary route by which specialists join the Specialist lists, and the route upon which the GDC focusses its quality assurance activity, is successful completion of a national training programme in the individual UK specialties, where training is based upon a GDC-approved curriculum¹, overseen by the regional postgraduate deaneries/LETBs, and where the trainee also passes the relevant RCSEng examination.
5. Following these successes, the trainee is recommended for entry to the GDC Specialist Lists by award of a Certificate of Completion of Specialist Training (CCST). The postgraduate deanery/LETB recommend the award and the GDC awards the CCST.
6. Training in the dental specialties under the route described above is, typically, a three-year full-time hospital-based programme. This can involve trainees receiving training in a variety of hospital settings and other clinical environments. This form of delivery, together with the provision of exit examinations by a further Authority has required changes to the GDC's model of pre-registration QA inspection which is typically based on a single training centre under the auspices of a university or other educational body.

The GDC's powers

7. The GDC's powers in relation to specialist education and training differ from its powers for pre-registration training:
8. The Dentist Act 1984 (the Act) restricts our ability to require training Authorities to provide information to those with Dental Authority (DA) Status. Of postgraduate Authorities, the RCSEngs possess dental authority status as do universities undertaking postgraduate or specialist dental training. We can request information from other postgraduate training Authorities such as postgraduate deaneries/LETBs who do not hold such status in connection with section 1(2)(a) of the Act.
9. We have powers under Section 9 of the Act to appoint visitors to inspect programmes and examinations of both undergraduate and postgraduate/specialist programmes.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

However, the concept of “sufficiency” applies only to DAs and there is no formal mechanism to approve or withdraw approval from postgraduate/specialist training Authoritys who do not possess such status.

10. The Specialist List Regulations provide us with powers to determine who is eligible to join the lists.
11. The GDC is, in relation to specialist dental qualifications in orthodontics and oral surgery, the competent authority in the United Kingdom for the purposes of the Recognition Directive and the Dental Training Directive. The Council has a statutory duty to supervise training in these two specialties.
12. We have taken legal advice and have established that our statutory duty to supervise training in orthodontics and oral surgery can support quality assurance activity across the 13 specialties.

Annex 2: The EQA Process

13. The quality assurance activity focuses on three Standards for programme Authoritys, with a total of 20 underlying requirements. These are contained in the document *Standards for Specialty Education* (current iteration published 2019 and available [here](#)).

General Principles

14. Our historic consultation and stakeholder engagement on the Standards signalled the GDC’s expectations in relation to specialty education. Publishing the first iteration of Standards for Specialty Education in 2015 was seen to send a clear message to the sector about the quality the GDC expects in order to protect patients and the public.
15. In addition to publishing the GDC standards, we recognised that the UK Committee of Postgraduate Dental Deans and Directors (COPDEND) already publishes a quality management tool in the form of *The Gold Guide*. We also recognised that specialty trainees are in the main already GDC registrants; and that we needed to be sensitive to the fact that specialty training (where it takes place in NHS Trusts and roles) operates in an already highly regulated environment.
16. We have been mindful that that our regulatory approach, both in its piloting and in its current operational introduction, must not introduce disproportionate or unnecessary burdens on Authoritys.
17. The second iteration of Standards for Dental Education, referenced above, maintains this proportionate approach whilst also containing two major developments:
 - a. Separating the Standards so there are discrete requirements for programme and examination Authoritys.
 - b. Introducing an overarching requirement to provide evidence (of the Authority’s choosing) to support their self-assessment.

Collection of evidence

18. Therefore, the process remains based upon moderated self-assessment and includes:
 - a. a data set that profiles specialty trainees and scrutinises key data including information about the trainees’ progression rate through programmes and exit examinations.
 - b. a self-assessment questionnaire giving Authoritys the opportunity to indicate their performance in the context of the Standards and requirements.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

- c. the requirement to provide illustrative and supporting evidence to support the contents of the completed self-assessment questionnaire.

19. The following descriptors are employed as a means of reference for establishing a programme Authority's compliance with the individual requirements.

A Requirement is **Met** if:

There is sufficient appropriate evidence derived from the pilot process. This evidence provides the GDC with broad confidence that the programme Authority demonstrates compliance with the requirement. The Authority's narrative and documentary evidence are robust, consistent and not contradictory. There may be minor deficiencies in the evidence supplied but these are likely to be inconsequential."

A Requirement is **Partly Met** if:

Evidence derived from the pilot process is either incomplete or lacks detail and, as such, fails to convince the GDC that the programme Authority fully demonstrates compliance with the requirement. There may be contradictory information in the evidence provided.

There is, however, some evidence of compliance and it is likely that either (a) the appropriate evidence can be supplied in a short time frame, or, (b) any deficiencies identified can be addressed and evidenced in follow-up processes.

A Requirement is **Not Met** if:

The Authority cannot provide evidence to demonstrate compliance with a requirement or the narrative and evidence provided are not convincing.

The evidence is inconsistent and/or incompatible with other findings. The deficiencies identified are such as to give rise to concern and will require an action plan from the programme Authority.

Other

Use of this descriptor is exceptional and will usually be applied if the Authority's narrative and evidence would be considered **Partly Met** but it appears to the GDC that evidence and/or indications across the breadth of the submission mean that during the observations period of the EQA process this requirement can be **Met**.

20. The significance of not demonstrating compliance with a requirement will depend upon the compliance of the programme Authority across the range of requirements and any possible implications for public protection.

21. Outcomes from the pilot specialty EQA exercise typically fell into two categories of follow-up action:

- a. Where requirements were not fully met, the need for follow-up action (either submission of further evidence or clarification of self-assessment) that could normally be addressed by annual monitoring/updates.
- b. Joint action between the Authority and the GDC to capture good practice (where requirements were met) to further inform the evidence prompts within the Standards and so to provide additional guidance for future specialty EQA activity.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad y Cyfarfod	Ionawr 2022	Eitem ar yr Agenda	2.1.3
Teitl yr Adroddiad	Diweddariad Sicrwydd Ansawdd Addysg a Hyfforddiant Amlbroffesiynol – y Ddeoniaeth Feddygol		
Awdur yr Adroddiad	Yr Athro Margaret Allan, Deon Fferylliaeth		
Noddwr yr Adroddiad	Yr Athro Push Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol		
Cyflwynir gan	Yr Athro Push Mangat, Cyfarwyddwr Meddygol a'r Athro Margaret Allan, Deon Fferylliaeth		
Rhyddid Gwybodaeth	Agored		
Pwrpas yr Adroddiad	Rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Bwrdd am weithgarwch ansawdd yn y Ddeoniaeth Fferylliaeth.		
Materion Allweddol	Bydd y newidiadau i'r gofynion rheoliadol ar gyfer addysg a hyfforddiant cychwynnol fferyllwyr a thechnegwyr fferyllol yn gofyn am adolygiad o'r dull o ymdrin â phrosesau ansawdd. Bydd y newid sylweddol hwn yn cynyddu'r galw ar y tîm fferylliaeth i gyflawni cylchoedd adrodd cadarn a bydd yn cael ei adolygu'n gyson dros y deuddeg mis nesaf. Mae caffael Sefydliad Addysg Iechyd (SAU) i weithio mewn partneriaeth ag AaGIC i ddarparu'r hyfforddiant technegydd fferyllol cyn cofrestru newydd yn gam cadarnhaol tuag at godi proffil hyfforddiant technegydd fferyllol		
Cam Penodol a Fynnir (✓ <i>un yn unig</i>)	Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd
	✓		
Argymhellion	Gofynnir i'r Aelodau nodi: - y fformat newydd ar gyfer adrodd ar Reoli Ansawdd mewn Fferylliaeth; a - bydd yr arddull adrodd yn esblygu ac yn newid yn y dyfodol.		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

DEONIAETH FFERYLLIAETH - GWEITHGARWCH ANSAWDD A DIWEDDARIAD

1. ANSAWDD CYNLLUNIO:

1.1 Recriwtio

a) Technegwyr Fferyllol

Ni chyflawnwyd y bwriad i recriwtio technegwyr fferyllol cyn cofrestru ym mis Mehefin 2021 oherwydd oedi wrth gaffael darparwr ar gyfer rhaglen i fodloni safonau Addysg Gychwynnol a hyfforddiant newydd y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (GPhC). Gweithiodd y tîm fferylliaeth yn agos gyda rhanddeiliaid i'w hysbysu o'r materion ac i ddeall effeithiau'r oedi. Rhoddwyd gwybod i weithredwyr AaGIC am y materion a'r camau gweithredu ar bob cam.

Cytunwyd gyda'r GIG y byddai recriwtio'r garfan nesaf ar yr 1af o Chwefror 2022, a byddai niferoedd ychwanegol ym mis Medi 2022 a mis Chwefror 2023 i reoli'r diffyg recriwtio yn ystod 2021. Mae darparwr newydd wedi'i gaffael.

b) *Fferylllydd Dan Hyfforddiant - Sylfaen:*

Dechreuodd y broses recriwtio arfaethedig ar gyfer fferyllwyr dan hyfforddiant ym mis Awst 2022 gyda datganiadau'r Oriel ym mis Ebrill 2021. Daeth proses yr Oriel i ben ym mis Rhagfyr 2021 gyda chadarnhad o'r gyfradd lenwi a'r manylion darpar hyfforddeion sydd ar gael ar gyfer yr 111 o leoedd aml-sector a hysbysebwyd. Gellir cadarnhau bod yr holl swyddi a hysbysebwyd wedi'u llenwi.

Mae cylch 2023 yn dechrau ym mis Ionawr 2022, gyda chyflwyno rhaglenni erbyn mis Ebrill 2022. Bydd AaGIC yn gweithio gyda rhanddeiliaid i gael manylion safleoedd hyfforddi.

Mae hyfforddeion ar y rhaglen bresennol (2021/22) yn parhau ar eu llwybr dysgu gyda gwiriadau ansawdd yn cael eu cynnal yn y mannau gwirio perthnasol.

1.2 Cytundebau disgwyliadau:

a) *Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:*

Mae'r contract Prentisiaeth Fodern gyda'r cyflogwr yn manylu ar ddisgwyliadau ar gyfer cefnogi hyfforddeion yn y gweithle.

Mae'r fframwaith Sicrhau Ansawdd yn amlinellu disgwyliadau rolau a chyfrifoldebau'r cymorth addysgol yn y gweithle. Disgwylir i hyn gael ei adolygu drwy gyflwyno'r rhaglen hyfforddi newydd.

b) *Fferylllydd Dan Hyfforddiant - Sylfaen:*

English Cymru
01/18/2022 12:16:20

Caiff y cytundeb lleoliadau hyfforddi rhwng AaGIC a Sefydliadau Lletyol ei adolygu a'i ddiweddarau gyda Chyfraith a Risg yn flynyddol. Caiff y cytundebau wedi'u diweddarau eu llofnodi'n fewnol gan y Deon Fferylliaeth a'u hanfon allan i'w cwblhau gyda'r holl sefydliadau lletyol a fydd yn derbyn fferylllydd dan hyfforddiant. Caiff y rhain eu hanfon a'u dychwelyd cyn i'r fferyllwyr dan hyfforddiant ddechrau ym mis Awst.

1.3 Comisiynu

a) Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:

Capasiti hyfforddi yw'r prif ffactor cyfyngol i hyfforddi mwy o dechnegwyr fferyllol. Mae AaGIC yn gweithio gyda rhanddeiliaid i ddod o hyd i atebion ar y cyd i gynyddu capasiti hyfforddiant.

Mae'r broses gaffael ar gyfer y rhaglen dechnegydd newydd wedi'i chwblhau a'i dyfarnu i Brifysgol East Anglia (UEA). Bydd AaGIC ac UEA yn cydweithio i gyflwyno'r rhaglen newydd drwy'r fframwaith Prentisiaeth Fodern. Mae cytundebau cadarn yn cael eu datblygu i sicrhau eglurder ynghylch y gofynion a'r cyfrifoldebau darparu addysg a hyfforddiant.

Mae'r trefniant partneriaeth gydag UEA yn gyflawniad sylweddol, ac yn un rydym yn rhagweld y bydd yn gwella ansawdd hyfforddiant technegwyr fferyllol yng Nghymru. Mae rhaglen UEA yn rhan o'r Ysgol Fferylliaeth, gan ddarparu seilwaith academiaidd ac addysgol nad yw wedi bod ar gael i ddysgwyr yn y gorffennol.

b) Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:

Mae 115 o hyfforddeion ar y rhaglen hyfforddiant sylfaen (2021/22). Mae'r broses recriwtio ar gyfer yr 111 o leoedd ar gyfer 2022/23 wedi'i chwblhau drwy system yr Oriel gyda chyfraddau llenwi o 100% wedi'u cadarnhau.

Mae gennym y gallu i gynyddu'r nifer hwn i 132 yn y dyfodol. Bu'n rhaid darparu cyllid ychwanegol i sefydliadau lletyol i adeiladu'r seilwaith hyfforddi gofynnol er mwyn darparu ar gyfer hyn.

Byddai twf pellach yn gofyn am fuddsoddiad ychwanegol a datblygu capasiti mewn sefydliadau lletyol. Y gobaith yw y bydd yr arian ychwanegol a ddarperir i sefydliadau lletyol yn cefnogi hyn.

2. RHEOLI ANSAWDD A LLYWODRAETHU

2.1 Adrodd ar Raglenni Hyfforddiant

a) *Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:*

Darperir adroddiadau misol i'r sefydliad ariannu Prentisiaethau Modern Apprentice Learning Solutions (ALS). Cynhelir cyfarfodydd cydymffurfio rheolaidd gyda rheolwr contract yr ALS. Dim pryderon ar hyn o bryd.

Ymdrinnir â phryderon ynghylch ansawdd y darparwr hyfforddiant presennol drwy broses rheoli perfformiad. Nid yw'r darparwr presennol bellach wedi'i gontractio i ddarparu asesiad Cymhwyster Galwedigaethol Cenedlaethol (NVQ). Mae hyn bellach yn cael ei reoli'n uniongyrchol gan AaGIC gydag aseswyr banc. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw broblemau gydag asesiad NVQ yr hyfforddeion.

Mae ansawdd asesiad BTech o hyfforddeion yn cael ei fonitro a'i reoli.

O fewn y contract partner newydd, mae rolau a chyfrifoldebau ansawdd wedi'u diffinio'n glir. Bydd cyfarfodydd perfformiad o ansawdd misol wedi'u cynllunio

b) *Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:*

Mae'r rhaglen bresennol wedi'i hachredu gan y Cyngor Fferyllol Cyffredinol (GPhC). Mae'r broses o achredu ar gyfer y flwyddyn hyfforddi nesaf yn dechrau ym mis Ionawr 2022.

Gwneir gwaith monitro'r rhaglen yn unol â'r Memorandwm Cyd-ddealltwriaeth (MOU) a lofnodwyd gyda'r GPhC i sicrhau bod sefydliadau lletyol a goruchwylwyr dynodedig yn cydymffurfio â gofynion y cytundeb hyfforddi.

2.2 Dilyniant Hyfforddiant

a) *Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:*

Mae llai na phum apêl yn weddill ar hyn o bryd ar gyfer carfan 2020-22.

Mae cynlluniau gweithredu datblygu wedi'u rhoi ar waith yn dilyn apeliadau i sicrhau bod hyfforddeion yn deall ac yn cefnogi datblygiad dealltwriaeth hyfforddeion.

b) *Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:*

Caiff cynnydd hyfforddeion ei fonitro yn unol â'r prosesau arweiniol rhanbarthol. Ceir tystiolaeth gynnar bod nifer yr hyfforddeion sydd angen cymorth ychwanegol i symud ymlaen drwy hyfforddiant yn cynyddu. Mae adolygiad yn cael ei gynnal i ystyried yr adnoddau sydd eu hangen i alluogi hyfforddeion fferyllol sylfaenol i gael mynediad i'r Uned Cymorth Broffesiynol (PSU), gwasanaeth sydd ar hyn o bryd ond yn cael adnoddau i gefnogi hyfforddeion meddygol a deintyddol.

English Cymru
01/18/2022 11:16:20

Mae AaGIC yn cysylltu â'r safle, yr hyfforddai a'r cyflogwr i ddelio ag unrhyw estyniadau i'r rhaglen hyfforddi, ac adroddir ar y rhain ar yr adroddiad data perfformiad perthnasol.

2.3 Rheoli tystiolaeth ac Adrodd

a) Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:

Yng ngharfan 2020 mae llai na phum hyfforddai gydag estyniad y cytunwyd arno gan ei bod yn ofynnol iddynt warchod yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru. Mae llai na phum hyfforddai ar absenoldeb hirdymor gydag amgylchiadau esgusodol dilys.

Mae hyfforddeion sydd o fewn addysg ar y trywydd iawn gyda BTech ac 80% ar y trywydd iawn i gwblhau cymwyseddau NVQ.

b) Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:

Mae Proses Ail-gymeradwyo Hyfforddiant (TRAP) yn cael ei threialu ar gyfer 2021/22 gyda'r bwriad o'i chyflwyno ar draws y garfan gyfan yn 2022/23. Bydd y rownd gyntaf yn cael ei chynnal ym mis Rhagfyr 2021. Ymdrinnir ag unrhyw bryderon a godir gyda'r sefydliad lletyol perthnasol, y goruchwyliwr dynodedig a TPD (os yw'n berthnasol).

Cesglir ffurflenni gwerthuso ar ddiwedd pob diwrnod astudio, ac adolygir y rhain i nodi unrhyw welliannau i'r rhaglen. Os cymerir unrhyw gamau, caiff hyn ei fwydo'n ôl drwy adran 'Fe ddywedoch chi, fe wnaethon' ar Moodle (llwyfan dysgu).

2.4 Adrodd Eithriadau ar Bryderon Hyfforddiant

a) Technegwyr Fferyllol Cyn Cofrestru:

Mae yna cymysg o bryderon ynghylch dilyniant hyfforddeion, gan gynnwys cymhelliant hyfforddeion i gwblhau cymwyseddau, dilysu tystiolaeth yn amserol, lles hyfforddeion a phwysau yn y gwaith.

Mae arweinwyr rhanbarthol AaGIC yn gweithio'n agos gyda hyfforddeion a'r gweithle i reoli unrhyw faterion ac i wneud unrhyw addasiadau rhesymol o fewn cyfyngiadau'r rhaglen.

b) Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:

Codir unrhyw bryderon risg uchel gyda'r GPhC a'r Deon Fferylliaeth. Nid oes gennym unrhyw bryderon risg uchel ar hyn o bryd.

3. GWELLA ANSAWDD

Dim byd i'w adrodd

English Catherine
01/10/2022 14:06:20

4. DIWEDDARIAD RHEOLEIDDIOL

Fferyllwyr Dan Hyfforddiant - Sylfaen:

Mae GPhC bellach yn dechrau'r broses o achredu rhaglenni Blwyddyn Hyfforddiant Sylfaen ym Mhrydain Fawr. Bydd angen i gyrff addysg iechyd statudol gymryd rhan yn y gweithgareddau sy'n ofynnol gan y broses achredu erbyn y terfynau amser a nodir. Am y rheswm hwn, mae'r GPhC wedi dewis trefnu'r broses achredu mewn i nifer o gamau bach sy'n arwain at 2025/26 (neu'n gynharach). Bydd yr achrediad cychwynnol yn gosod rhai gofynion ar AaGIC o ran darparu tystiolaeth, y maent yn disgwyl i baratoi'r ffordd ar gyfer dull gweithredu priodol yn y hir tymor.

5. ARGYMHELLION

Gofynnir i'r Aelodau nodi:

- y fformat newydd ar gyfer adrodd ar Reoli Ansawdd mewn Fferylliaeth; a
- bydd yr arddull adrodd yn esblygu ac yn newid yn y dyfodol.

Llywodraethu a Sicrwydd			
Cyswllt â nodau strategol y Cynllun Tymor Canolog Integredig (✓ os gwelwch yn dda)	Nod Strategol 1: Arwain cynlluniad, datblygiad a lles gweithlu cymwys, cynaliadwy a hyblyg i gefnogi'r broses o gyflawni 'Cymru Iachach'	Nod Strategol 2: Gwellu ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofal iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol	Nod Strategol 3: Gweithio gyda phartneriaid i ddylanwadu ar newid diwylliannol o fewn GIG Cymru trwy feithrin arweinyddiaeth dosturiol a chyfunol ar bob lefel
		✓	
	Nod Strategol 4: Datblygu'r gweithlu i gefnogi cyflawniad diogelwch ac ansawdd	Nod Strategol 5: Bod yn esiampl-gyflogwr ac yn lle gwych i weithio	Nod Strategol 6: Cael ein cydnabod fel partner, dylanwadwr ac arweinydd rhagorol.
	✓		
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf			
Goblygiadau Ariannol			
Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.			
Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesiad cydraddoldeb ac amrywiaeth)			
Nid oes unrhyw oblygiadau cyfreithiol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.			
Goblygiadau Staffio			
Ni nodwyd unrhyw oblygiadau o ran staff AaGIC.			
Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)			
n/a			
Hanes yr Adroddiad	Dim		
Atodiadau	Dim		

English, Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad y Cyfarfod	Ionawr 2022	Eitem ar yr Agenda	2.1.4
Teitl yr Adroddiad	Diweddariad Ansawdd Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol		
Awdur yr Adroddiad	Martin Riley, Dirprwy Gyfarwyddwr Ansawdd Comisiynu Addysg		
Noddwr yr Adroddiad	Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol yn AaGIC		
Cyflwynir gan	Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol yn AaGIC		
Rhyddid Gwybodaeth	Agored		
Pwrpas yr Adroddiad	Rhoi trosolwg i'r Pwyllgor a diweddariad ar weithgarwch ansawdd Addysg Nyrsio a Gweithwyr Proffesiynol Iechyd.		
Materion Allweddol	Mae nodau strategol AaGIC yn cynnwys datganiad echblyg ynghylch ei rôl o sicrhau bod addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel yn cael eu darparu fel y gall y gweithlu gofal iechyd i'r dyfodol gyflawni ei botensial o ran darparu gwasanaethau i'r GIG yng Nghymru. Yn ogystal, rôl o gefnogi amgylcheddau dysgu o ansawdd uchel ar draws GIG Cymru i sicrhau bod rhagoriaeth mewn addysg a hyfforddiant yn cael ei ddarparu ar draws proffesiynau gofal iechyd drwy sicrhau mynediad at gyfleusterau a chymorth addysgol o'r radd orau. Mae diogelwch cleifion wedi'i bwytho drwy ein safonau a gofynion addysg. Ni ellir ymwahanu diogelwch cleifion ac amgylchedd dysgu da a diwylliant sy'n gwerthfawrogi ac yn cefnogi dysgwyr ac addysgwyr. Bydd AaGIC yn ceisio sicrhwydd bod addysg a hyfforddiant cael eu cynnal ble mae cleifion yn ddiogel, ble mae gofal a phrofiad cleifion o safon, a ble mae addysg a hyfforddiant yn cael eu gwerthfawrogi.		
Cam Penodol a Fynnir (✓un yn unig)	Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd
			✓
Argymhellion	Gofynnir i'r Aelodau nodi'r adroddiad er sicrwydd.		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

DIWEDDARIAD AR ANSAWDD ADDYSG NYRSIO A GWEITHWYR IECHYD PROFFESIYNOL

1. CYFLWYNIAD

Mae'r Gyfarwyddiaeth Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol yn gyfrifol am gomisiynu, sicrhau ansawdd a monitro addysg broffesiynol cyn-gofrestru ac ôl-gofrestru i ddiwallu anghenion gweithlu GIG Cymru yn awr ac yn y dyfodol a fydd yn darparu gofal diogel o ansawdd i gleifion.

2. CYNLLUNIO ANSAWDD

Mae amcan strategol 2.2 Cynllun Blynyddol AaGIC yn gofyn am sicrwydd ynghylch gweithrediad Cam 1 yr Adolygiad Strategol o gomisiynu addysg nyrsio a gweithwyr iechyd proffesiynol cyn-gofrestru, drwy broses gaffael lwyddiannus.

2.1. Gweithredu contractau cyn-gofrestru newydd

Ym mis Gorffennaf 2021, dyfarnwyd contractau cyn-gofrestru newydd i Sefydliadau Addysg Uwch (SAU) yn dilyn cwblhad llwyddiannus cyfnod caffael Cam 1 yr Adolygiad Strategol (SRP1). Mae bwrdd prosiect wedi'i sefydlu i oruchwyllo blwyddyn weithredu'r contractau addysg Gofal Iechyd Proffesiynol cyn-gofrestru newydd a fydd yn dechrau ym mis Medi 2022. Mae Addysg, Comisiynu ac Ansawdd yn ymuno â byrddau rhaglen y SAU i gefnogi datblygiad addysg a sicrhau bod y rhaglenni'n cael eu traddodi ar amser. Mae'r SAU yn gwneud cynnydd da o ran cyflawni themâu allweddol y contract, gan sicrhau bod addysg ryngbroffesiynol, arweinyddiaeth dosturiol a threfnegau Gwelliant yn cael eu hymwreiddio. Bydd y contract addysg newydd yn sicrhau y bydd gan raddedigion i'r dyfodol y sgiliau a'r wybodaeth angenrheidiol i gefnogi'r gweithlu yng Nghymru.

Mae SAU, y dyfarnwyd iddynt raglenni addysg iechyd cyn-gofrestru â chomisiwn, wedi ymrwmo i gontractau ag AaGIC ar 1^{af} Awst, 2021, flwyddyn cyn cofrestriad myfyrwyr; i ganiatáu ar gyfer blwyddyn paratoi adnoddau. Mae aelodau o'r tîm addysg, comisiynu ac ansawdd yn eistedd ar bob un o fyrdau prosiect gweithredu'r Brifysgol. Mae pob SAU yn gwneud cynnydd da gyda chynlluniau i gychwyn rhaglenni newydd a diwygiedig ym mis Medi 2022. Nodwyd rhai risgiau cychwynnol gan SAU mewn perthynas â throsglwyddo rhaglenni o ddarparwyr presennol i ddarparwyr newydd a recriwtiad staff gofynnol ar ran y SAU i sicrhau bod rhaglenni newydd yn bodloni gofynion y PSRB. Mae'r SAU yn cymryd gofal o'r materion hyn, ac nid oes unrhyw risgiau uniongyrchol sy'n peri pryder arbennig. Mae myfyrwyr presennol yn cael eu cefnogi, ac mae recriwtiad myfyrwyr yn dod yn ei flaen yn dda.

2.2 Rheoli contractau cyn-gofrestru presennol

Bydd pob contract presennol ar gyfer darpariaeth addysg cyn-gofrestru yn dod i ben ar 31^{ain} Gorffennaf, 2024 ar gyfer rhaglenni tair blynedd ac ar 31^{ain} Gorffennaf 2025 ar gyfer rhaglenni pedair blynedd. Ni fydd unrhyw fyfyrwr newydd yn cael ei recriwtio dan y contractau presennol ar ôl derbyniad Hydref 2021, neu dderbyniad Gwanwyn 2022 os ydynt yn darparu rhaglenni nyrsio. Er na fydd y radd ODP ym Mhrifysgol Caerdydd a'r Radd Dysgu o Bell nyrsio yn y Brifysgol Agored yn derbyn myfyrwyr

newydd o 2022, bydd myfyrwyr presennol yn cael eu cefnogi hyd at ennill cofrestriad (meddygol). Bydd y Tîm Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (ECQT) yn parhau i fonitro'r contractau hyn, trwy gyfarfodydd busnes a monitro contractau rheolaidd gyda SAU, gan sicrhau bod ansawdd a pherfformiad y rhaglenni'n parhau'n uchel; a phrofiadau ac amgylcheddau dysgu o safon i fyfyrwyr yn cael eu cynnal gan eu galluogi i raddio'n llwyddiannus fel cofrestreion i weithio yng Nghymru.

2.3 Hwyluswyr Addysg Cartrefi Gofal

Dechreuodd dau Hwylusydd Addysg Cartrefi Gofal rhanbarthol AaGIC yn AaGIC ym mis Ionawr 2022. Bydd y rolau hyn yn gweithio'n strategol gyda Phennaeth Profiad a Gwelliant Lleoliad a rhanddeiliaid allweddol eraill i alluogi capasiti lleoli myfyrwyr gofal iechyd estynedig a chynaliadwy ar draws y sector cartrefi gofal o fewn dalgylchoedd rhanbarthol diffiniedig Cymru. Bydd y rolau'n ysgogi, yn datblygu ac yn cynnal perthnasoedd gwaith effeithiol gyda rheolwyr cartrefi gofal unigol, addysgwyr ymarfer, personél allweddol y brifysgol a rhanddeiliaid eraill i alluogi myfyrwyr nyrsio a myfyrwyr gofal perthynol i iechyd i brofi mwy o gyfleoedd dysgu o fewn y sector cartrefi gofal. Mae nodau ac amcanion rolau penodol wedi'u dynodi ynghyd ag aliniad rolau sy'n pontio ffiniau daearyddol.

2.4 Cam 2 Adolygiad Strategol o gomisiynu addysg gweithwyr iechyd proffesiynol ôl-gofrestru.

Mae amcan strategol 2.3 Cynllun Blynyddol AaGIC yn gofyn am sicrwydd ynghylch y Cynllun ar gyfer Cam 2 o'r Adolygiad Strategol o gomisiynu addysg gweithwyr iechyd proffesiynol ôl-gofrestru.

Darperir adroddiad diweddar i Bwyllgor Ionawr 2022 Addysg, Comisiynu ac Ansawdd AaGIC.

2.5 Trawsnewid Addysg a Hyfforddiant mewn Gofal Sylfaenol a Chymunedol

Mae AaGIC ar hyn o bryd yn codi ymwybyddiaeth o ddatblygiadau parhaus er budd sefydlu Fframwaith Addysg a Hyfforddiant Gofal Sylfaenol a Chymunedol Aml-broffesiynol, gan fynychu cyfarfodydd i rannu'r cynigion a'r cynlluniau diweddaraf. Mae cynulleidfaoedd wedi bod yn gefnogol ac yn frwdfrydig ynghylch sefydlu'r *Uned Hyfforddiant Gofal Sylfaenol Aml-broffesiynol* yn AaGIC fel offeryn ar gyfer datblygiad addysgol a swyddogaeth llywodraethu ansawdd AaGIC. Bydd gan yr endid hwn gysylltiad ffurfiol â rhwydwaith o Academiâu ym mhob Bwrdd Iechyd, wedi'u sefydlu ar sail gynaliadwy, ac yn gallu darparu addysg a hyfforddiant craidd.

2.6 Atal a Rheoli Heintiau

Yn dilyn cyhoeddiad diweddar Fframwaith Hyfforddi, Dysgu a Datblygu Ataliaeth a Rheolaeth Heintiau Cymru Gyfan ar gyfer Iechyd, Gofal Cymdeithasol, y Blynyddoedd Cynnar a Gofal Plant, mae ystod o adnoddau addysg a hyfforddiant yn cael eu datblygu ar hyn o bryd i ategu'r fframwaith a fydd yn cael ei fapio yn ôl y safonau a gynhwysir ynddo. Mae'r fframwaith yn darparu dull cyson o adeiladu arbenigedd IP&C ac yn cefnogi arfer IP&C da o fewn ein gwasanaethau iechyd a gofal.

2.7 Gweithgarwch comisiynu addysg wedi'i gynllunio hyd at fis Mawrth 2022, wedi'i ddynodi gan bartneriaid gwasanaeth i ddiwallu anghenion cleifion

Therapiau Seicolegol:

Mae AaGIC wedi trefnu cynnydd diymdroi o ran comisiynu dwy swydd Seicoleg Glinigol ychwanegol eleni (mae'r rhain bellach wedi'u recriwtio i ddechrau yn 2022). Yn ogystal, mae AaGIC wedi comisiynu dau seicotherapydd clinigol plant yn 2021 fel blaenoriaeth union.

Gofal critigol

Mae AaGIC wedi gweithio gyda HEE i ddatblygu rhaglen addysg/hyfforddiant ar gyfer nyrsys gofal critigol. Ar hyn o bryd mae'r contract i draddodi'r rhaglen wedi'i ddyfarnu i brifysgolion yn Lloegr. Bydd AaGIC yn gweithio gyda phrifysgolion yng Nghymru i draddodi'r rhaglen wrth symud ymlaen.

Mae AaGIC wedi sicrhau 100 o leoedd i ddechrau ym mis Ionawr 2022 a 100 o leoedd yn rhagor i ddechrau ym mis Ebrill 2022. Cysylltwyd ag uwch nyrsys gofal critigol ledled Cymru i ddarparu enwebiadau ar gyfer y ddwy garfan. Hyd yma rydym wedi derbyn 80 o geisiadau gan unedau ledled Cymru.

Mae gan AaGIC 2 Reolwr Trawsnewid Gofal Critigol wedi'u secondio i'w swyddi am flwyddyn. Maent wedi cyfarfod ag uwch nyrsys a rhai arweinwyr clinigol ledled Cymru ac maent yn datblygu cynllun datrysiadau gweithlu y rhagwelwn a fydd ar gael ym mis Mawrth 2022.

Cronfa hyfforddi nyrsys rhyngwladol AaGIC

Mae AaGIC wedi darparu cronfa o hyd at £200,000 i gefnogi sefydliadau i gynyddu eu gweithlu nyrsio drwy ddarparu pecynnau ariannu er mwyn i nyrsys sydd wedi'u hyfforddi'n rhyngwladol gael cofrestru gyda'r NMC. Bydd y gronfa'n cefnogi'r elfennau canlynol o'r broses gofrestru:

- Ffi arfarnu cymhwyster
- CBT
- Prawf Saesneg Galwedigaethol (OET) (neu gyfwerth)
- Arholiadau Clinigol Gwrthrychol Strwythuredig
- Cefnogaeth i fyfyrwyr

3. RHEOLI ANSAWDD A LLYWODRAETHU ADDYSGOL

3.1 Diogelwch cleifion

Mae diogelwch cleifion wedi'i bwytho drwy ein safonau a gofynion addysg. Ni ellir ymwahanu diogelwch cleifion ac amgylchedd dysgu da a diwylliant sy'n gwerthfawrogi ac yn cefnogi dysgwyr ac addysgwyr. Bydd AaGIC yn ceisio sicrwydd bod addysg a hyfforddiant cael eu cynnal ble mae cleifion yn ddiogel, ble mae gofal a phrofiad cleifion o safon, a ble mae addysg a hyfforddiant yn cael eu gwerthfawrogi.

Mae'n ofynnol i SAU archwilio ac arfarnu'r lleoliadau. Ym maes nyrsio, mae holiadur lleoliad Cymru Gyfan ar gyfer nyrsio wedi'i ddatblygu i fyfyrwyr ac addysgwyr ymarfer adborthi ar eu profiadau fel y gall SAU nodi meysydd i'w gwella. Mae'r holl fyfyrwyr ac addysgwyr ymarfer yn cyfarfod â staff academiaidd a Hwyluswyr Addysg Ymarfer (HAY) i arfarnu'r profiadau lleoliad.

Mae'r tîm Addysg, Comisiynu ac Ansawdd yn cyfarfod â myfyrwyr ac addysgwyr ymarfer, o bob rhaglen a gomisiynir, yn flynyddol fel rhan o'r broses monitro ansawdd flynyddol. Mae pryderon a godir yn cael eu trafod gyda'r Brifysgol a chynlluniau gwella yn cael eu rhoi ar waith, neu gellir cychwyn ymchwiliad pellach. Fel rhan o'r contract addysg newydd, bydd myfyrwyr yn derbyn manylion cyswllt AaGIC fel y gallant gysylltu ag AaGIC yn uniongyrchol gydag unrhyw bryderon. Mae holiadur wedi'i ddatblygu i gofnodi'n ddienw eu profiadau lle mae pryderon wedi'u codi. O fewn y fframwaith perfformiad newydd, bydd y disgwyliad i SAU adrodd ar feysydd ymarfer sy'n peri pryder mewn perthynas â diogelwch cleifion yn cael ei nodi mewn manylder, a bydd hon yn eitem agenda safonol mewn cyfarfodydd contract.

3.2 Amgylchedd a Diwylliant Dysgu

Mae AaGIC yn defnyddio sawl darn o ddata a mecanweithiau i roi sicrwydd bod Darparwyr Addysg yn cyflawni eu cyfrifoldebau am ddarparu ansawdd lleoliadau. Mae'r mesurau hyn yn cysylltu â holl elfennau cylch ansawdd (cynllunio, rheoli, gwella a sicrwydd).

Cynllunio Ansawdd: Yn dilyn cadarnhad o niferoedd comisiynu blynyddol gan Lywodraeth Cymru, mae AaGIC yn ymgysylltu â sefydliadau ac yn cyhoeddi Cynllun Lleoliadau Blynyddol ar gyfer Darparwyr Addysg i weithio gyda Darparwyr Lleoliadau wrth ddyrannu lleoliadau myfyrwyr ar draws meysydd nyrsio, bydwreigiaeth, proffesiynau perthynol i iechyd a gwyddor gofal iechyd. Mae mabwysiad Cynllun Lleoliadau AaGIC gan sefydliadau yn allweddol i hyrwyddo capasiti lleoliadau teg i'r eithaf. Mae Cytundeb Lefel Lleol AaGIC (dan yr adolygiad presennol), yn pennu rhwymedigaethau darparwyr addysg a darparwyr lleoliad ar gyfer darpariaeth amgylcheddau dysgu ar leoliad o ansawdd. Mae'r ddogfen hon yn cefnogi llywodraethiad cyffredinol dyraniadau lleoliad myfyrwyr. Mae'r ddwy ddogfen yn tanategu mesurau sicrwydd ansawdd AaGIC.

Rheoli ansawdd: O ran amgylchedd dysgu a diwylliant lleoliadau, mae AaGIC, ynghyd â Darparwyr Addysg a Lleoliadau wedi cyd-gynhyrchu egwyddorion lleoliad Cymru gyfan, pasbort lleoliad dychweliad diogel, a sawl addewid ar gyfer myfyrwyr sy'n mynd i sefyllfa

hymgorffori o fewn systemau Darparwyr Addysg sydd hefyd yn darparu mecanwaith pellach ar gyfer sicrwydd ansawdd lleoliadau. Mae gwybodaeth archwilio lleoliadau addysgol Cymru gyfan a mecanweithiau arfarnu lleoliadau myfyrwyr hefyd yn ffurfio rhan o waith monitro rhaglenni gofal iechyd ar ran AaGIC a rheoleiddwyr proffesiynol.

Gwella Ansawdd: Mae AaGIC yn arwain Grŵp Cyfeirio Lleoliadau Cymru Gyfan sefydledig sy'n cynnwys Darparwyr Addysg, arweinwyr addysg Byrddau Iechyd a rhanddeiliaid allweddol eraill ledled Cymru. Mae cylch gwaith y grŵp hwn yn cynnwys ymatebion i bwysau gwasanaeth ac academiaidd sy'n dod i'r amlwg ac alinio arfer gorau a chynhyrchiad adnoddau i gefnogi dysgu ar leoliad drwyddo draw. Mae AaGIC hefyd wedi sefydlu Grŵp Rhanddeiliaid Lleoliadau Mewnol i ystyried aliniadau ansawdd lleoliadau traws-broffesiynol.

Sicrwydd Ansawdd: Mae AaGIC yn cynnal cyfarfodydd rhanbarthol Tîm Hwyluswyr Addysg Ymarfer y Bwrdd Iechyd bob yn ail fis i gasglu hysbysrwydd am leoliadau a dylanwadu ar y weledigaeth ar gyfer y gwaith lleoliad uniongyrchol yr ymgymyerir ag o. Mae AaGIC hefyd yn cynnal cyfarfodydd unigol monitro ansawdd gyda goruchwylwyr ymarfer, aseswyr, a myfyrwyr (x3 gwaith y flwyddyn).

Mae ansawdd lleoliadau hefyd yn hawlio'i le ar yr amserlen gyfarfod flynyddol gyda Darparwyr Addysg gan gynnwys Cyfarfodydd Partneriaeth Addysg; Cyfarfodydd Perfformiad Contract (Chwarterol), a chyfarfodydd gweithredol gyda Darparwyr Addysg unigol a chyd-ddarparwyr. O 2022, bydd AaGIC yn cynnull Byrddau Partneriaeth Rhanbarthol i sicrhau gweithrediad llawn Caffael AaGIC ar gyfer darpariaeth Gwasanaethau Addysg a Hyfforddiant Gweithwyr Iechyd Proffesiynol (Cam 1 - 2021) gan gynnwys meini prawf sy'n rhoi pwys mawr ar ansawdd lleoliadau.

3.3 Llywodraethu Addysgol ac Arweinyddiaeth

Mae gan SAU gyfrifoldeb ac maent yn ymgymryd â monitro ansawdd ac arfarnu'r amgylcheddau dysgu academiaidd ac ar leoliad yn drylwyr, gan weithio'n gydweithredol â Byrddau Iechyd i ganiatáu i bryderon ynghylch diogelwch cleifion, safonau gofal, a safon addysg gael eu nodi, eu hadolygu a rhoi gwelliannau ar waith.

3.4 Cefnogi Dysgwyr

Yn unol â'r contract, mae'n ofynnol i bob SAU ddarparu amrywiaeth o gymorth i fyfyrwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r rhain yn cynnwys: -

- Cyngor ac arweiniad i Fyfyrwyr ag anableddau ac anawsterau iechyd meddwl.
- Sgrinio a chefnogaeth i Fyfyrwyr sy'n presenoli'n niwrowahanol.
- Cwnsela, cyngor a chefnogaeth lles gyda mecanwaith i ymdrin â Myfyrwyr mewn argyfwng (rhaid cynnig apwyntiadau trwy gyfrwng traddodi wyneb yn wyneb yng nghanolfan brifysgol agosaf y Myfyriwr neu mewn lleoliad, trwy apwyntiadau dros y ffôn ac ar-lein, gwasanaethau galw heibio, gweithdai ac adnoddau hunangymorth);
- Cyngor arbenigol; gan gynnwys cymorth gyda chyllid myfyrwyr, dyled, tai, cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant ac ymarfer crefydd.
- Cyngor, arweiniad a gwybodaeth yrfaol.

English Catherine
01/18/2022 12:19:20

- Datblygu sgiliau academiaidd a chyflogadwyedd.
- Cefnogaeth i lywio'r broses gwyno wrth godi mater yn y lleoliad academiaidd neu leoliad.

Fforwm Myfyrwyr Iechyd Cymru

Gwahoddir myfyrwyr i ymuno â Fforwm Myfyrwyr Iechyd Cymru. Fel rhan o'r fforwm, cânt gyfle i gymryd rhan mewn grwpiau ffocws sy'n ymwneud â phrofiadau myfyrwyr. Eleni, mae'r tîm addysg, comisiynu ac ansawdd yn cynnal gweithdy 'gwella lleoliadau' lle gall myfyrwyr gyfrannu a rhoi sylwadau ar y Rhaglen Gwella ac Arloesi Lleoliadau.

3.5 Cefnogi Addysgwyr

Mae AaGIC yn ariannu tua 40 o swyddi Hwyluswyr Addysg Ymarfer (HAY) ar draws Byrddau Iechyd a Darparwyr Addysg Cymru. Mae gan HAY gontractau sylweddol o fewn y sefydliadau hyn. Mae AaGIC yn dylanwadu ar sefydliadau HAY o ran adnoddau cyfwerth ag amser llawn a chymysgedd sgiliau i dargedu recriwtiad, anwythiad, datblygiad proffesiynol, a chyllid ychwanegol er mwyn sicrhau'r budd mwyaf. Mae Pennaeth Profiad a Gwelliant Lleoliadau AaGIC wedi nodi amcanion i ddatblygu pwrpas craidd rôl HAY a'r effaith i'r dyfodol ar draws proffesiynau gofal iechyd.

Mae AaGIC yn cynnal cyfarfodydd HAY rhanbarthol bob deufis lle codir materion lleoliad cyfredol, a lle nodir camau gweithredu. Mae hyn wedi bod yn arbennig o arwyddocaol ers dechrau'r pandemig mewn perthynas â chyfeiriad gwaith HAY a chefnogi dysg myfyrwyr ar leoliad a dilyniant eu rhaglenni astudio. Mae AaGIC hefyd yn dylanwadu ar gyfeiriad gwaith HAY fel rhan allweddol o Fforwm Hwyluswyr Addysg Ymarfer Cymru Gyfan. Mae'r mecanweithiau hyn, ynghyd â chyswllt rheolaidd â Thimau HAY, ac Arweinwyr Addysgol Darparwyr Addysg a Lleoliadau, yn hwyluso ymatebion AaGIC i faterion lleoliad gweithredol ac uchelgeisiau ehangach ar gyfer y rolau hyn.

Ar hyn o bryd mae AaGIC yn cynnal adolygiad o rolau Hwyluswyr Addysg Ymarfer ledled Cymru yn unol â newidiadau i ffrydiau ariannu a busnes craidd. Mae hyn yn cynnwys adolygiad o degwch rôl ar draws meysydd ymarfer, proffesiynau gofal iechyd, a daearyddiaeth ranbarthol; ehangu cylch gwaith rhyngbroffesiynol rolau addysgwyr ymarfer; a chyflwyniad effeithiol Hwyluswyr Addysg Cartrefi Gofal rhanbarthol.

3.6 Adrodd am Eithriadau Pryderon Addysg a Hyfforddiant

Yn seiliedig ar y gostyngiad mwyaf mewn boddhad cyffredinol ac adborth yn ystod grwpiau ffocws myfyrwyr yn 2021, mae tri chwrs wedi'u nodi fel rhai lle mae angen monitro perfformiad uwch AaGIC:

- BSc Radiograffeg Ddiagnostig: Prifysgol Bangor
- Nyrsio BN (Maes Plant): Prifysgol Bangor
- Bydwreigiaeth BM: Prifysgol De Cymru

Mae pob tîm rhaglen, o'r rhai a nodwyd ar gyfer gwelliant, wedi darparu cynllun gweithredu ar sut y byddant yn gwella profiad myfyrwyr ar gyfer 2021-22. Mae tîm addysg, comisiynu ac ansawdd AaGIC wedi trefnu cyfarfodydd ar wahân gyda myfyrwyr y rhaglenni hyn yn 2022 fel y gallwn archwilio a yw'r cynlluniau gweithredu wedi'u rhoi ar waith fel yr addawyd ac a oes gwelliannau mewn grym.

4. GWELLA ANSAWDD

4.1 4.1 Hyfforddiant Sgiliau

Hyfforddiant Sgiliau Hwyluswyr Addysg Ymarfer

Mae Hwyluswyr Addysg Ymarfer yn darparu hyfforddiant i'r holl oruchwylwyr ymarfer ac aseswyr ymarfer (nyrsio a bydwreigiaeth), sydd wedi bod yn arwyddocaol ar gyfer cefnogi ac asesu myfyrwyr sy'n cychwyn ar raglenni newydd tra'n cymryd i ystyriaeth amodau'r pandemig.

Mae AaGIC yn cefnogi Hwyluswyr Addysg Ymarfer i gael mynediad at gyllid ar gyfer eu datblygiad proffesiynol gan gynnwys datblygu arweinyddiaeth a mynychu cynadleddau addysg ymarfer. Mae anghenion hyfforddi unigol hefyd yn cael eu dynodi trwy gyfrwng Adolygiad Perfformiad a Datblygiad (PADR) ar sail eu contract presennol.

Proses Adrodd Hwyluswyr Addysg Cartref Gofal

Yn ogystal â rhoi Hwyluswyr Cartrefi Gofal mewn gweithrediad, bydd adroddiad(au) arfarnu gwasanaeth AaGIC yn cael eu cynhyrchu ar sail y cynnydd a wneir ar adegau trefnedig.

Symposiwm nyrsio a bydwreigiaeth cyn-gofrestru dan arweiniad AaGIC – Rhagfyr 2021

Trefnodd AaGIC ddigwyddiad dathlu llwyddiannus ar 17^{eg} Rhagfyr 2021 i nodi penllanw cymeradwyaethau rhaglenni nyrsio cyn-gofrestru'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth yng Nghymru, a chychwyn cylch cymeradwyo rhaglen bydwreigiaeth yr NMC. Bu i'r digwyddiad dan y teitl: '*Adeiladu ar brofiad ac edrych tua'r dyfodol – symposiwm Nyrsio a Bydwreigiaeth Cyn-gofrestru Unwaith i Gymru*,' ddod â rhanddeiliaid allweddol ynghyd gan gynnwys cynrychiolaeth ar ran defnyddwyr gwasanaeth a gofalwyr, myfyrwyr, darparwyr addysg, darparwyr lleoliadau, rheolyddion proffesiynol nyrsio a bydwreigiaeth, Swyddfa'r CNO a chyrff proffesiynol.

Pecyn Cymorth Rheoli a Gweinyddu Ymarfer (PMAT)

Mae'r adnodd digidol cam cyntaf hwn, i gefnogi datblygiad proffesiynol rheolwyr practis a staff gweinyddol y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS), bellach ar gael. Wedi'i lansio ar ffurf *fersiwn beta*—mae'r pecyn cymorth yn parhau i gael ei ddatblygu ac yn croesawu adborth gan ddefnyddwyr, a wneir yn bosibl trwy'r adnodd pan gaiff ei ddefnyddio. Mae arfarniad mwy ffurfiol wedi'i gomisiynu mewn partneriaeth â Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan ac Eliesha, cwmni dysgu a datblygu rhyngwladol sy'n arbenigo mewn datrysiadau rheolaeth ac arweinyddiaeth.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

5. SICRWYDD ANSAWDD

5.1 Asesiad rheoliadol

Nyrsio cyn-gofrestru, Dychwelyd i Ymarfer a rhaglenni Rhagnodi Anfeddygol yng Nghymru

Mae holl brosesau cymeradwyo'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar gyfer rhaglenni Nyrsio Cyn-gofrestru, Dychwelyd i Ymarfer a Rhagnodi Anfeddygol Prifysgolion Cymru bellach wedi'u cwblhau'n llwyddiannus. Mae'r carfannau cyntaf o fyfyrwyr eisoes wedi ymgymryd â rhaglenni cyn-gofrestru *Nyrsys y Dyfodol*, a fydd yn galluogi cyfleoedd i fyfyrwyr ddatblygu'r hyfedredd, y sgiliau a'r gweithdrefnau angenrheidiol i ddiwallu anghenion gofal iechyd poblogaeth Cymru heddiw ac i'r dyfodol. Mae'r elfennau cyffredin hefyd wedi arloesi'r ffordd i baratoi goruchwylwyr ymarfer ac aseswyr ymarfer i gefnogi myfyrwyr ar draws sawl rhaglen, gan gynnwys nyrsio, bydwreigiaeth, rhagnodi, Nyrsio Iechyd Cyhoeddus Cymunedol Arbenigol, a'r Cymhwyster Ymarferydd Arbenigol.

Mae AaGIC wedi bod ynghlwm â gwaith partneriaeth sylweddol gyda Phrifysgolion, Byrddau Iechyd, sefydliadau'r sector annibynnol, myfyrwyr, Swyddfa Cymru'r Prif Swyddog Nyrsio, y Coleg Nyrsio Brenhinol a grwpiau rhanddeiliaid allweddol eraill i ddatblygu'r gwaith hwn.

Pre-registration Nursing

University	Programme	Recommended for approval
University of South Wales	Nursing	03.12.19.
Cardiff University	Nursing	24.01.20.
Swansea University	Nursing	05.02.20.
Glyndwr University	Nursing	03.03.20.
Open University	Nursing	10.03.20.
Bangor University	Nursing	23.03.21.

Return to Practice

University	Programme	Recommended for approval
University of South Wales	Return to Practice	12.02.20.
Cardiff University	Return to Practice	07.07.20.
Swansea University	Return to Practice	08.12.20.
Bangor University	Return to Practice	20.07.21.
Glyndwr University	Return to Practice	25.05.21.

Post registration Non-Medical Prescribing

University	Programme	Recommended for approval
University of South Wales	Prescribing	02.03.20.
Cardiff University	Prescribing	05.05.21.
Swansea University	Prescribing	02.12.20.
Bangor University	Prescribing	12.01.21.
Glyndwr University	Prescribing	20.01.21.

Hyfedredd Bydwagedd y Dyfodol yr NMC

Cyhoeddwyd rhestr hyfedredd *Bydwagedd y Dyfodol* yr NMC ym mis Hydref 2019 ac mae prifysgolion a phartneriaid ymarfer wedi gweithio i symud rhaglenni ymlaen hyd at gymeradwyaeth yr NMC. Mae tair o bedair rhaglen Darparwyr Addysg wedi'u hargymell i'w cymeradwyo gan yr NMC, gan gynnwys Prifysgol Abertawe (22 Hydref 2021), Prifysgol De Cymru (9 Rhagfyr 2021), Prifysgol Bangor (29 Tachwedd 2021.). Mae gan Brifysgol Caerdydd ymweliad cymeradwyo cam olaf porth 4 yr NMC wedi'i drefnu ar gyfer 2 Chwefror 2022.

Cysylltiad AaGIC â rheoleiddio proffesiynol

Mae gan AaGIC hefyd ymglymiad â gwaith gyda'r NMC i adolygu gofynion yr Undeb Ewropeaidd (UE) ar gyfer detholiad a mynediad myfyrwyr ar gyfer nyrsio a bydwreigiaeth gan gynnwys yr hyblygrwydd o ran defnyddio efelychiad, ailasesu'r gofynion gwybodaeth a sgiliau o fewn Cyfarwydddeb yr UE ar gyfer nyrsio a bydwreigiaeth, adolygu safonau sefyllfaoedd lleoliad, ac archwilio cyd-destun rhaglenni a draddodir gan ddefnyddio llai o oriau dysgu ar sail ymarfer.

Craffu mewnol

Mae AaGIC yn destun Archwiliad allanol gan Archwilio Cymru ar sail comisiynu ac ansawdd addysg a hyfforddiant. Disgwylir canfyddiadau archwiliad 2021/2022 a byddant yn cael ei adrodd i'r Pwyllgor Archwilio.

6. GOBLYGIADAU ARIANNOL

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.

7. ARGYMHELLIAD

Gofynnir i'r aelodau **nodi'r** adroddiad er sicrwydd.

Llywodraethu a Sicrwydd			
Cyswllt â nodau strategol y Cynllun Tymor Canolig Integredig (✓ os gwelwch yn dda)	Nod Strategol 1: Arwain cynlluniad, datblygiad a lles gweithlu cymwys, cynaliadwy a hyblyg i gefnogi'r broses o gyflawni 'Cymru Iachach'	Nod Strategol 2: Gwella ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofali iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol	Nod Strategol 3: Gweithio gyda phartneriaid i ddylanwadu ar newid diwylliannol o fewn GIG Cymru trwy feithrin arweinyddiaeth dosturiol a chyfunol ar bob lefel
		✓	
	Nod Strategol 4: Datblygu'r gweithlu i gefnogi cyflawniad diogelwch ac ansawdd	Nod Strategol 5: Bod yn esiampl-gyflogwr ac yn lle gwyb i weithio	Nod Strategol 6: Cael ein cydnabod fel partner, dylanwadwr ac arweinydd rhagorol.
	✓		
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf			
Mae gan addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel gyswllt agos â diogelwch cleifion.			

Mae diogelwch cleifion wedi'i bwytho drwy ein safonau a gofynion addysg. Ni ellir ymwahanu diogelwch cleifion ac amgylchedd a diwylliant dysgu da sy'n gwerthfawrogi ac yn cefnogi dysgwyr ac addysgwyr. Bydd AaGIC yn ceisio sicrwydd bod addysg a hyfforddiant yn digwydd ble mae cleifion yn ddiogel, ble mae gofal a phrofiad cleifion yn safonol, a ble mae addysg a hyfforddiant yn cael eu gwerthfawrogi.

Goblygiadau Ariannol

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.

Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesiad cydraddoldeb ac amrywiaeth)

Goblygiadau Staffio

Ni nodwyd unrhyw oblygiadau parthed staff AaGIC.

Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)

Hanes yr Adroddiad	Dim
Atodiadau	Dim



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad Cyfarfod	y	Ionawr 2022	Eitem ar yr Agenda	2.2
Teitl Adroddiad	yr	Gwelliannau i Raglen Addysg Fydwreigiaeth Prifysgol De Cymru		
Awdur Adroddiad	yr	Martin Riley, Dirprwy Gyfarwyddwr Addysg, Comisiynu ac Ansawdd		
Cyflwynir gan		Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol		
Rhyddid Gwybodaeth		Agored		
Pwrpas yr Adroddiad		Rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor fod gwelliannau wedi'u cyflwyno a'u gweithredu mewn perthynas â'r cwrs bydwreigiaeth ym Mhrifysgol De Cymru (PDC) ar gyfer y cwrs presennol a dechreuad contractau newydd ym mis Medi 2022.		
Materion Allweddol		Roedd meysydd o bryder ynghylch ansawdd darpariaeth addysg fydwreigiaeth yn PDC. Mae addysg o ansawdd gwael yn effeithio ar ddarpariaeth gofal diogel ac o ansawdd i'r boblogaeth.		
Cam Penodol a Fynnir (✓ un yn unig)		Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd
Argymhellion		✓		✓
		Gofynnir i'r aelodau nodi'r adroddiad.		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

GWELLIANNAU I RAGLEN ADDYSG FYDWREIGIAETH PRIFYSGOL DE CYMRU

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi sicrwydd i'r Pwyllgor fod gwelliannau wedi'u cyflwyno a'u gweithredu mewn perthynas â'r cwrs bydwreigiaeth ym Mhrifysgol De Cymru (PDC) ar gyfer y cwrs presennol a dechreuad contractau newydd ym mis Medi 2022

1. CEFNIDIR

Mae ansawdd, perfformiad a throsglwyddiad addysg a gomisiynir gan AaGIC yn cael eu hadolygu a'u monitro'n rheolaidd gan Dîm Addysg, Comisiynu ac Ansawdd AaGIC drwy gyfarfodydd ffurfiol perfformiad ac ansawdd contractau gyda darparwyr addysg i fesur perfformiad, nodi unrhyw feysydd sy'n peri pryder, monitro cynlluniau gwella i fynd i'r afael ag unrhyw risgiau dynodedig a'u lliniaru, er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac o ansawdd yn cael ei ddarparu i famau a'u babanod.

Bydd adolygu a gwella trosglwyddiad y rhaglen addysg bresennol hefyd yn sicrhau bod y contract newydd a fydd yn cael ei gyflwyno ym mis Medi 2022 yn addas i'r pwrpas, yn bodloni'r fanyleb dendro lawn a'r safonau addysg.

Adroddir ar berfformiad drwy Fframwaith Rheoli Perfformiad AaGIC a'r Tîm Gweithredol gyda sicrwydd yn cael ei adrodd i'r Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd.

Yn dilyn cyfweiliadau myfyrwyr AaGIC, trafodaethau cytundebol gyda PDC a sgoriau'r Arolwg Cenedlaethol Myfyrwyr (ACM) a gyhoeddwyd yn ddiweddar, roedd pryderon ynghylch ansawdd y ddarpariaeth bresennol o addysg fydwreigiaeth ym Mhrifysgol De Cymru. Cynhaliwyd adolygiad o'r pryderon a disgrifir isod y dystiolaeth o sicrwydd bod gwelliannau wedi'u gweithredu.

2. DIWEDDARIAD SICRWYDD

- Mae PDC yn recriwtio'n gyson eu niferoedd comisiwn ar gyfer y rhaglen Fydwreigiaeth, a recriwtiwyd y rhaglen yn llawn â'r 45 o lefydd eto ym mis Medi 2021.
- Ar hyn o bryd, mae cyfradd gadael Bydwreigiaeth PDC oddeutu 8% sy'n unol â chyfartaledd Cymru Gyfan ac yn is na'r targed o 10%.
- Mae PDC wedi darparu cynllun Gwella i AaGIC i fynd i'r afael â'r materion a godwyd mewn digwyddiadau ymgysylltu â myfyrwyr.
- Cafodd yr holl fyfyrwyr, a oedd yn graddio, eu holl ddeilliannau dysgu—fel y pennwyd gan y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NWC), wedi'u cymeradwyo gan aseswyr ymarfer mewn Byrddau Iechyd.
- Mae'r holl fyfyrwyr graddedig bellach yn gweithio yn GIG Cymru.
- Mae'r Brifysgol wedi llwyddo i gael cymeradwyaeth rhaglen Fydwreigiaeth yr NMC ar 9^{fed} Rhagfyr 2021.
- Nid yw PDC yn adrodd am eithriadau i'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth ar y rhaglen hon gan fod y Brifysgol wedi datblygu cynllun Gwella manwl ac yn lliniaru'r risg i brofiad dysgu'r myfyrwyr.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

2.1 Cynnydd Cynllun Gwella PDC

Bellach mae gan PDC arweinydd cwrs newydd a thîm addysg famolaeth llawn ar gyfer y rhaglen famolaeth. Hwyl sy'n gyfrifol am sicrhau bod rhaglen addysg o safon yn cael ei thraddodi; a gweithredu'r gwelliannau a nodwyd drwy'r gwersi a ddysgwyd o adborth myfyrwyr, yr Arolwg Cenedlaethol Myfyrwyr ac adolygiad mewnol PDC. Mae'r cynllun gwella'n canolbwyntio ar dair thema benodol sy'n cydberthyn.

- Lleoliadau
- Cyfathrebu
- Heriau sy'n gysylltiedig â dysgu o bell

Mae'r camau gweithredu cychwynnol, arfaethedig—a ddylai ddarparu gwelliant sylweddol i brofiad myfyrwyr, wedi'u nodi isod:

1. Darparu gwybodaeth gynhwysfawr, glir a rheolaidd i fyfyrwyr ynghylch lleoliadau – hyd yn oed pan nad oes llawer o newid neu wybodaeth newydd i'w hadrodd arnynt. Mae hyn er mwyn sicrhau negeseuo cywir a chyson ac gochel rhag i sion a chamhysbysrwydd ledaenu ymhlith myfyrwyr. Bydd hyn yn cael ei gyflawni drwy:
 - a. Drefnu cyfarfodydd rheolaidd – gyda'r mynychder eto i'w benderfynu ond wedi'i angori i'r calendr lleoliadau – rhwng arweinydd y lleoliad ac arweinwyr maes/disgyblaeth arbenigol.
 - b. Cyfathrebu'n uniongyrchol yn rheolaidd â myfyrwyr drwy sianeli ffurfiol y cytunwyd arnynt gyda myfyrwyr i sicrhau symrlrwydd ac eglurder.
 - c. Ystyried y defnydd o bodlediadau a fodlediadau i gefnogi ymgysylltiad ehangach.
 - d. Treulio gwybodaeth reolaidd i ddarparu crynodebau canolbwyntiol o ddatblygiadau diweddar.
2. Gan gydnabod bod mewnlf y wybodaeth i'r swyddfa leoli yr un mor bwysig ag all-lif, bydd PDC yn gweithio'n agos gyda phartneriaid lleoliadau, Byrddau Iechyd Prifysgol (BIP) ac AaGIC, i wella ansawdd cyfathrebu.
3. Penodi staff lleoliad ychwanegol, gwella cefnogaeth a chyfathrebiaeth â myfyrwyr am leoliadau – achosodd y mater hwn bryder i fyfyrwyr a chynhyrchodd gynnydd yn nifer yr ymholiadau i'r swyddfa leoliadau a'r staff academiaidd.
4. Adolygu eu logisteg, prosesau a systemau i sicrhau eu bod wedi'u trefnu ar gyfer yr effeithlonrwydd a'r ansawdd gwasanaeth gorau posibl.
5. Er mwyn gwella cyfathrebiaeth yn gyffredinol, mae PDC yn cymhwyso'r un egwyddorion a nodir mewn perthynas â chyfathrebiaeth lleoliad i gyfathrebiaeth cwrs cyffredinol.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

6. Mae'r canlyniadau'n dangos bod dysgu o bell wedi lleihau'r cyfle i fyfyrwyr a staff ymroi i'r math o gyfathrebu deinamig, ffurf rydd ac aml sy'n nodweddiadol o ryngweithio wyneb yn wyneb. Nawr bod cyfyngiadau COVID-19 wedi'u llacio, mae PDC yn sicrhau bod tua dwy ran o dair o'r addysgu - sydd wedi'i amserlennu - drwy gyfrwng wyneb yn wyneb a bydd yn adeiladu ar hyn gyda chyfleoedd cymdeithasol a 'graddnodi cyfoedion' rheolaidd i fyfyrwyr. Maent yn hyderus y bydd hyn yn gwella cysylltedd, dealltwriaeth a deilliannau myfyrwyr yn ogystal â boddhad. Bydd nifer o weithgareddau o bell yn cael eu cadw, yn canolbwyntio ar weithgareddau fel darlithoedd ffurfiol sy'n addas ar gyfer y fformat hwnnw. Ffocws pwysig o ran gweithgareddau wyneb yn wyneb fydd efelychiad, sesiynau ymarferol eraill, a grwpiau tiwtorial personol i roi cyfle i bawb sy'n cymryd rhan roi adborth, codi pryderon a thrafod ystod eang o faterion.

Bydd y gwelliannau hyn yn cael eu cyflwyno, lle bo'n briodol, ar draws holl raglenni PDC.

2.2 Ffordd ymlaen AaGIC

Bydd y gwaith o fonitro'r rhaglen addysg yn parhau. Yn ogystal, bydd y Tîm Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (ECQ) yn

- trefnu cyfarfodydd penodol rhwng PDC a'r Tîm ECQ i adolygu cynnydd a darparu adroddiadau i'r Uwch Dîm Arweinyddiaeth Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol.
- Trefnu cyfweiliadau ymgysylltiad myfyrwyr wedi'u neilltuo i fydwreigiaeth ym mis Ionawr 2022, gan roi cyfle i fyfyrwyr roi adborth ar welliannau datblygol ac adolygu'r modd y caiff y cwrs ei draddodi.
- Trefnu cyfarfodydd Bwrdd Iechyd penodol ym mis Ionawr 2022 gydag aseswyr ymarfer a hwyluswyr addysg ymarfer i drafod ac adolygu'r modd y caiff y cwrs ei draddodi, codi materion penodol a/neu feysydd sy'n peri pryder.
- Gwahodd arweinydd rhaglen Bydwreigiaeth PDC – sydd wedi'i ddynodi fel cynrychiolydd Bydwraig Arweiniol Addysg Cymru – i Grŵp Cyfeirio Lleoliadau Cymru Gyfan AaGIC.

Bydd y Pennaeth Addysg Cyn-Gofrestru yn arwain y gwaith hwn gyda chefnogaeth gan y Pennaeth Profiad a Gwelliant Lleoliadau a'r Pennaeth Trawsnewid Nyrsio a Bydwreigiaeth. Mae'r Pennaeth Rhag-Gofrestru hefyd yn aelod enwebedig o'r Tîm ECQ sy'n eistedd ar Fwrdd Gweithredu PDC.

Bydd diweddariadau rheolaidd yn cael eu darparu i'r Uwch Dîm Arweinyddiaeth Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol, a bydd diweddariad yn cael ei gyflwyno i Dîm Gweithredol AaGIC yn dilyn y cyfarfodydd ymgysylltu arfaethedig yr adroddwyd arnynt uchod.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

3. GOBLYGIADAU ARIANNOL

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.

4. ARGYMHELLIAD

Gofynnir i'r aelodau **nodi'r** adroddiad.

Llywodraethu a Sicrwydd			
Cyswllt â nodau strategol Cynllun Tymor Canolog Integredig (✓os gwelwch yn dda)	Nod Strategol 1: Arwain cynlluniad, datblygiad a lles gweithlu cymwys, cynaliadwy a hyblyg i gefnogi'r broses o gyflawni 'Cymru Iachach'	Nod Strategol 2: Gwellu ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofal iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol	Nod Strategol 3: Gweithio gyda phartneriaid i ddylanwadu ar newid diwylliannol o fewn GIG Cymru trwy feithrin arweinyddiaeth dosturiol a chyfunol ar bob lefel
		✓	
	Nod Strategol 4: Datblygu'r gweithlu i gefnogi'r gwaith o ddarparu diogelwch ac ansawdd.	Nod Strategol 5: Bod yn esiampl-gyflogwr ac yn lle gwych i weithio	Nod Strategol 6: Cael ein cydnabod fel partner, dylanwadwr ac arweinydd rhagorol.
	✓		
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf			
Mae gan addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel gyswllt agos â diogelwch cleifion.			
Mae diogelwch cleifion wedi'i bwytho drwy ein safonau a'n gofynion addysgol. Ni ellir ymwahanu diogelwch cleifion ac amgylchedd a diwylliant dysgu da sy'n gwerthfawrogi ac yn cefnogi dysgwyr ac addysgwyr. Bydd AaGIC yn ceisio sicrwydd bod addysg a hyfforddiant yn digwydd ble mae cleifion yn ddiogel, ble mae gofal a phrofiad cleifion yn safonol, a ble mae addysg a hyfforddiant yn cael eu gwerthfawrogi.			
Goblygiadau Ariannol			
Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.			
Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesiad cydraddoldeb ac amrywiaeth)			
Dim			
Goblygiadau Staffio			
Ni nodwyd unrhyw oblygiadau parthed staff AaGIC.			
Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)			
Hanes yr Adroddiad	Amherthnasol		
Atodiadau	Dim		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

Dyddiad y Cyfarfod	Ionawr 2022	Eitem ar yr Agenda	5.1
Teitl yr Adroddiad	Diweddariad ar Gam 2 yr Adolygiad Strategol o Addysg Broffesiynol Iechyd a Gomisiynir		
Awdur yr Adroddiad	Martin Riley, Dirprwy Gyfarwyddwr Comisiynu ac Ansawdd Addysg		
Noddwr yr Adroddiad	Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol yn AaGIC		
Cyflwynir gan	Lisa Llewelyn, Cyfarwyddwr Nyrsio ac Addysg Broffesiynol yn AaGIC		
Rhyddid Gwybodaeth	Agored		
Pwrpas yr Adroddiad	Mae'r papur hwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am y cynnydd hyd yma ar gam 2 yr Adolygiad Strategol o Addysg Broffesiynol Iechyd a Gomisiynir.		
Materion Allweddol	Mae nodau strategol AaGIC yn cynnwys datganiad clir ynghylch ei rôl o sicrhau bod addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel yn cael eu darparu fel y gall y gweithlu gofal iechyd y dyfodol gyflawni ei botensial o ran darparu gwasanaethau i'r GIG yng Nghymru. Wrth ddatblygu Cynllun Prosiect SREP2, mae risg allweddol wedi'i nodi, a fydd, os na chaiff ei lliniaru, yn effeithio'n sylweddol ar yr amserlen ar gyfer cyflawni'r Rhaglen. Dyma'r Broses Gymeradwyo ar gyfer pob rhaglen caffael comisiynu addysg.		
Cam Penodol a Fynnir (✓ un yn unig)	Gwybodaeth	Trafodaeth	Sicrwydd
			✓
Argymhellion	Gofynnir i aelodau:- • Nodi'r trefniadau llywodraethu a gyflwynwyd i oruchwylio Cam 2 yr Adolygiad Strategol o Ddarpariaeth Addysg Broffesiynol Iechyd (SREP2), • Sylwch ar gynnwys yr adroddiad hwn, gan gynnwys y rhaglenni sydd wedi'u cynnwys yn yr ail gam • Nodi'r camau sy'n cael eu cymryd i ddatblygu a chytuno ar y broses Gymeradwyo i liniaru'r risg o ohirio'r broses gaffael • Sylwch ar y Rhaglen Sicrwydd a fydd yn cael ei gymhwyso i bob un o'r rhaglenni • Nodi'r cynnydd ar ddatblygu'r rhaglen gweithiwr cymorth gofal iechyd a'r argymhelliad i Fwrdd AaGIC ei fod yn mynd ymlaen i dendr.		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

--	--

Y WYBODAETH DDIWEDDARAF AM GAM 2 YR ADOLYGIAD STRATEGOL ADDYSG BROFFESIYNOL IECHYD WEDI'I GOMISIYNU

1. CYFLWYNIAD

Derbyniodd y Pwyllgor Addysg, Comisiynu ac Ansawdd (ECQC) adroddiad trosolwg yn ei gyfarfod diwethaf ym mis Medi 2021, ar y cynnydd o ran gweithredu Cam 2 yr adolygiad strategol o addysg gweithwyr iechyd proffesiynol a gomisiynwyd yng Nghymru. Mae'r papur hwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf am brosesau rheoli rhaglenni, llywodraethu a sicrwydd gwell a gyflwynwyd, er mwyn sicrhau bod y proses gaffael a'r broses o ddatblygu manylebau contract dilynol i gomisiynu addysg gofal iechyd yn seiliedig ar dystiolaeth; yn bodloni safonau ansawdd; yn adlewyrchu anghenion iechyd y boblogaeth a gwasanaethau; a fydd yn sicrhau bod dysgwyr yn gallu cael mynediad at addysg ragorol i ddarparu gwasanaethau diogel ac o safon i bobl Cymru.

2. CEFNDIR

Mae Addysg a Gwellu Iechyd Cymru (AaGIC) yn cynnal adolygiad strategol o wasanaethau addysg a hyfforddiant gweithwyr iechyd proffesiynol a gomisiynir ar draws GIG Cymru. Mae AaGIC yn comisiynu cymwysterau cyn-gofrestru ac ôl-gofrestru ar gyfer gweithlu GIG Cymru y presennol a'r dyfodol.

Mae nodau strategol AaGIC yn cynnwys datganiad clir ynghylch ei rôl o sicrhau bod addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel yn cael eu darparu fel y gall y gweithlu gofal iechyd y dyfodol gyflawni ei botensial o ran darparu gwasanaethau i'r GIG yng Nghymru.

Roedd Cam 1 yr adolygiad strategol yn canolbwyntio'n bennaf ar raglenni addysg gweithwyr iechyd proffesiynol cyn-gofrestru israddedig. Er ei fod yn brosiect mawr o ran prosesau comisiynu a threfniadau cytundebol roedd un model. Fodd bynnag, nid yw hyn yn wir am yr ail gam.

Dyfarnwyd contractau ar gyfer yr holl addysg cyn cofrestru a gaffaelwyd o fewn cam 1 yr adolygiad strategol o addysg gweithwyr iechyd proffesiynol. Mae hyn wedi creu'r seilwaith addysg iechyd ledled Cymru, sy'n ffurfio sylfaen gref ar gyfer adeiladu addysg ôl-gofrestru – sy'n ffurfio rhan fwyaf o gam 2 – gellir ei adeiladu.

Mae Cam 2 yn cwmpasu ystod o raglenni addysg, ac mae rhai ohonynt yn:

- Rhaglenni addysg ôl-raddedig sefydledig yng Nghymru
- Rhaglenni a ddarperir o brifysgolion Lloegr
- Rhaglenni addysg newydd posibl i gefnogi datblygiad y gweithlu a thrawsnewid a darpariaeth gwasanaethau gofal iechyd

Yn unol â Chynllun Blynnyddol AaGIC 2021/22, amcan strategol 2.

Mae'n wella ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofal iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol

Cynllun ar gyfer Cam 2 yr Adolygiad Strategol o gomisiynu addysg gweithwyr iechyd proffesiynol. Y nod yw y bydd AaGIC yn gallu dyfarnu contractau yn 2022 i rai rhaglenni ôl-gofrestru/ôl-raddedig ac mae Cam 2 yr Adolygiad Strategol ar y gweill.

3. TREFNIADAU LLYWODRAETHU

Mae gwersi wedi'u dysgu o Gam 1 yr Adolygiad Strategol o Addysg Broffesiynol Iechyd o ran adnoddau, amserlenni ac uchelgeisiau. Mae dadansoddiad cychwynnol o'r rhaglenni Adolygiad Strategol o Ddarpariaeth Addysg Broffesiynol Iechyd Cam 2 (SREP2) wedi dangos y bydd yn broses gymhleth, lle na fydd "un maint yn addas i bawb" fel yn achos cam un. Bydd y broses gaffael ac ailgomisiynu yn cynnwys lluo o drefniadau contract gwahanol yn cael eu dyfarnu a nifer o ddigwyddiadau ymgysylltu â rhanddeiliaid yn ymwneud â chyflwyno rolau a rhaglenni addysg newydd i gefnogi'r GIG yng Nghymru. Ni ddylid tanbriso maint yr ymarfer caffael hwn.

Sefydlwyd Bwrdd Rhaglen Adolygiad Strategol o Ddarpariaeth Addysg Broffesiynol Iechyd Cam 2 (SREP2), dan gadeiryddiaeth y Cyfarwyddwr Addysg Nyrsio a Gweithwyr Iechyd Proffesiynol. Mae'r Uwch Swyddog Cyfrifol ar gyfer y Rhaglen wedi'i drosglwyddo'n ddiweddar i'r Dirprwy Gyfarwyddwr Comisiynu ac Ansawdd Addysg. I gefnogi, dechreuodd rheolwr rhaglen ym mis Hydref 2021 a swyddog cefnogi prosiect ym mis Rhagfyr 2021.

Bydd Bwrdd Rhaglen SREP2 yn cwblhau ei Gylch Gorchwyl nawr bod tîm rheoli rhaglen sefydledig ac aelodaeth wedi'u cytuno, o bob rhan o AaGIC yn ogystal â gwasanaethau caffael a chyfreithiol o Bartneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru (NWSSP). Bydd y Bwrdd yn cyfarfod yn fisol ac yn darparu adroddiadau, sicrwydd ac argymhellion i Dîm Gweithredol AaGIC. Bydd y Tîm Gweithredol yn ei dro yn sicrhau bod y ECQC a'r Bwrdd yn ymgysylltu'n briodol o ran sicrwydd parhaus, penderfyniadau a chymeradwyaeth.

Yn unol â Chynllun Blynnyddol AaGIC, bydd y Fframwaith Perfformiad hefyd yn cael ei ddiweddarau bob chwarter i adlewyrchu cynnydd yn erbyn amcanion y cytunwyd arnynt.

Cynllun Prosiect

Mae Bwrdd Rhaglen SREP2 wedi gofyn am ddatblygu cynllun prosiect manwl i alluogi dyrannu adnoddau, datblygu manylebau a rheoli ac ymgysylltu'n effeithiol â rhanddeiliaid. Mae prosesau rheoli prosiect yn cael eu mireinio a'u datblygu ymhellach i sicrhau bod y cynllun prosiect yn cael ei gwblhau ym mis Ionawr 2022, gan gydnabod y gallai datblygiadau pellach gael eu hychwanegu. Wrth ddatblygu Cynllun Prosiect SREP2, mae risg allweddol wedi'i nodi, a fydd, os na chaiff ei lliniaru, yn effeithio'n sylweddol ar yr amserlen ar gyfer cyflawni'r Rhaglen. Dyma'r Broses Gymeradwyo sydd ei hangen ar gyfer pob rhaglen caffael comisiynu addysg.

English Catherine
01/18/2022 12:16:20

Proses gymeradwyo

Bydd y Rhaglen SREP2 yn cwmpasu mwy nag 20 o ymarferion caffael. Bydd y caffaeliadau hyn yn amrywio o ran gwerth a chymhlethdod, gan amrywio o fach i sylweddol o ran gwerth contract addysg.

Sicrhau bod y broses gymeradwyo fwyaf priodol yn cael ei defnyddio ar gyfer pob caffaeliad; rheolir adnoddau dynol yn effeithiol ac effeithlon; a lefelau priodol o graffu a sicrwydd yn cael eu hystyried, mae angen Proses Gymeradwyo ar gyfer caffaeliadau o werthoedd gwahanol. Mae Bwrdd Rhaglen SREP2 wedi adolygu Proses Gymeradwyo a ddatblygwyd gan aelodau allweddol o AaGIC a NWSSP, gan gynnwys cydweithwyr cyfreithiol a chaffael, yn unol â Rheolau Sefydlog AaGIC. Mae'r Broses Gymeradwyo arfaethedig yn cael ei chwblhau a bydd yn cael ei chyflwyno i'r Tîm Gweithredol i'w chymeradwyo ym mis Ionawr a bydd diweddariad yn cael ei roi i ECQC Mawrth 2022. Bydd methu â chadarnhau proses y cytunwyd arni yn effeithio'n sylweddol ar yr amserlenni ar gyfer gwella'r addysg sydd i'w chomisiynu a gallai arwain at oedi wrth wella gwasanaethau.

Sicrwydd Rhaglen

Mae Bwrdd Rhaglen SREP2 wedi profi a chytuno ar ddeddf sicrwydd a ddefnyddir gan bob un o'r rhaglenni addysg a gomisiynir. Bydd pob rhaglen addysg arfaethedig yn cael ei hadolygu, ei datblygu a'i hasesu yn erbyn y templed sicrwydd a'r dystiolaeth o sicrwydd yn cael ei darparu i Fwrdd Rhaglen SREP2 ochr yn ochr â phob cynnig caffael. Fel yr adroddwyd yn y ECQC diwethaf, mae Cynghorydd Addysg Strategol wedi'i recriwtio i gefnogi'r rhaglen. Mae'r meini prawf yn cynnwys.

- Adolygiad o'r ddarpariaeth addysg bresennol
- Yr angen am newid/gwella ansawdd
- Cynigion comisiynu addysg gychwynnol, yn seiliedig ar welliannau ansawdd sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- Cwmpas a rhaglen ymgysylltu â rhanddeiliaid/arbenigwyr
- Gwelliannau addysg yn dilyn adborth gan rhanddeiliaid/arbenigwyr
- Caffael terfynol arfaethedig
- Gwerth ychwanegol, manteision ac effaith ansawdd a diogelwch arfaethedig caffael

Bydd y templed sicrwydd hwn yn parhau i gael ei adolygu a'i ddiweddarau fel y bo'n briodol

Strategaeth Prisio

Mae strategaeth werthuso a phrisio cadarn yn cael ei datblygu ar gyfer modiwlau lefel Meistr, sy'n canolbwyntio'n bennaf ar ansawdd ond sydd hefyd yn cynnwys pris a gwerth cymdeithasol.

Ymgysylltu â rhanddeiliaid

Bydd gan bob rhaglen gynllun ymgysylltu â rhanddeiliaid, i sicrhau bod cynnwys yr addysg sydd i'w chomisiynu drwy gaffael yn rhoi'r budd mwyaf i Gymru, a bydd yn cynnwys aelodau sy'n allweddol i ddatblygiad pob rhaglen ddiffiniedig. Gall y rhain gynnwys Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG, arbenigwyr clinigol, penaethiaid gwasanaeth, prifysgolion, comisiynwyr a darparwyr addysg. Cynigir hefyd ymgysylltu ehangach â rhanddeiliaid mewn cydweithrediad â chydweithwyr cyfathrebu ynAaGIC.

Adroddiad Uchafbwyntiau'r Rhaglen

Mae'r rhaglenni addysg canlynol yn cael eu datblygu ar hyn o bryd, ac mae adroddiad ar y prif bwyntiau gyda sgôr RAG yn cael ei adrodd i bob Bwrdd Rhaglen SREP2.

Ar hyn o bryd, mae sgôr RAG ambr yn adlewyrchu'r ansicrwydd ynghylch y broses gymeradwyo a'r oedi gyda chynllunio prosiectau.

- **Gweithiwr cymorth gofal iechyd**

Mae Bwrdd Rhaglen SREP2 wedi cytuno ar adroddiad sy'n rhoi crynodeb lefel uchel o'r comisiynu arfaethedig ar gyfer addysg HCSW (Nyrsio) Lefel 4. Mae'n crynhoi'r ddarpariaeth bresennol, anghenion addysg a'r gweithlu, ymgysylltu â rhanddeiliaid, cyngor addysg strategol a'r sefyllfa gaffael addysg arfaethedig derfynol. Cyflwynwyd yr adroddiad hwn i Dîm Gweithredol AaGIC a chyfarfod caeedig y Pwyllgor Comisiynu ac Ansawdd Addysg i'w adolygu a'i argymhell i Fwrdd AaGIC cyn mynd allan i dendr.

O ystyried gwerth y rhaglenni uchod, nid yw ansicrwydd y Broses Cymeradwyo yn effeithio ar hyn.

- **Doethuriaeth mewn Seicoleg Glinigol a Chydymaith Clinigol mewn Seicoleg Gymhwysol Gofal critigol.**

Mae adroddiad sy'n rhoi crynodeb lefel uchel o'r comisiynu arfaethedig ar gyfer addysg Doethuriaeth mewn Seicoleg Glinigol a Chydymaith Clinigol mewn Seicoleg Gymhwysol (CAAPs) yn cael ei gwblhau a bydd yn cael ei ystyried gan Fwrdd Rhaglen SREP2 yn Ionawr 2022.

Mae'r rhaglenni canlynol yn parhau i gael eu datblygu

- **Genomeg meddygol**
- **Awdurdodiad Anfeddygol trallwysiad gwaed (NABT)**
- **Ffotograffiaeth Glinigol**
- **Rhaglen hyfforddi ymarferwyr - rhan-amser**
- **Uwchsain meddygol**

4. GOBLYGIADAU ARIANNOL

Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.

5. ARGYMHELLIAD

Gofynnir i aelodau:-

- Nodi'r trefniadau llywodraethu a gyflwynwyd i oruchwyllo Cam 2 yr Adolygiad Strategol o Ddarpariaeth Addysg Broffesiynol Iechyd (SREP2),
- **Sylwch** ar gynnwys yr adroddiad hwn, gan gynnwys y rhaglenni sydd wedi'u cynnwys yn yr ail gam
- **Nodi'r** camau sy'n cael eu cymryd i ddatblygu a chytuno ar y broses Gymeradwyo i liniaru'r risg o ohirio'r broses gaffael
- **Sylwch** ar y Rhaglen Sicrwydd a fydd yn cael ei gymhwyso i bob un o'r rhaglenni
- **Nodi'r** cynnydd ar ddatblygu'r rhaglen gweithiwr cymorth gofal iechyd a'r argymhelliad i Fwrdd AaGIC ei fod yn mynd ymlaen i dendr.

Llywodraethu a Sicrwydd			
Cyswllt â nodau strategol Cynllun Tymhor Canolig Integredig (✓os gwelwch yn dda)	Nod Strategol 1: Arwain cynlluniad, datblygiad a lles gweithlu cymwys, cynaliadwy a hyblyg i gefnogi'r broses o gyflawni 'Cymru Iachach'	Nod Strategol 2: Gwella ansawdd a hygyrchedd addysg a hyfforddiant i holl staff gofal iechyd gan sicrhau ei bod yn bodloni anghenion y dyfodol	Nod Strategol 3: Gweithio gyda phartneriaid i ddylanwadu ar newid diwylliannol o fewn GIG Cymru trwy feithrin arweinyddiaeth dosturiol a chyfunol ar bob lefel
		✓	
	Nod Strategol 4: Datblygu'r gweithlu i gefnogi'r gwaith o ddarparu diogelwch ac ansawdd.	Nod Strategol 5: Bod yn esiampl-gyflogwr ac yn lle gwyh i weithio	Nod Strategol 6: Cael ein cydnabod fel partner, dylanwadwr ac arweinydd rhagorol.
	✓		
Ansawdd, Diogelwch a Phrofiad y Claf			
Mae cysylltiad agos rhwng addysg a hyfforddiant o ansawdd uchel â diogelwch cleifion Mae diogelwch cleifion yn rhedeg drwy ein safonau a'n gofynion addysg. Mae diogelwch cleifion yn anwahanadwy oddi wrth amgylchedd dysgu da a diwylliant sy'n gwerthfawrogi ac yn cefnogi dysgwyr ac addysgwyr. Bydd AaGIC yn ceisio sicrwydd bod addysg a hyfforddiant yn digwydd lle mae cleifion yn ddiogel, bod gofal a phrofiad cleifion yn dda, a bod addysg a hyfforddiant yn cael eu gwerthfawrogi			
Goblygiadau Ariannol			
Nid oes unrhyw oblygiadau ariannol yn gysylltiedig â'r adroddiad hwn.			
Goblygiadau Cyfreithiol (gan gynnwys asesiad cydraddoldeb ac amrywiaeth)			
Dim			
Goblygiadau Staffio			
Ni nodwyd unrhyw oblygiadau o ran staff AaGIC.			
Goblygiadau Hirdymor (gan gynnwys effaith Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol (Cymru) 2015)			
Hanes yr Adroddiad			
Atodiadau	1. Adroddiad Uchafbwyntiau'r Prosiect 2. Templed Sicrwydd		

English Catherine
01/18/2022 12:16:20



GIG
CYMRU
NHS
WALES

Addysg a Gwella Iechyd
Cymru (AaGIC)
Health Education and
Improvement Wales (HEIW)

HIGHLIGHT REPORT

Project Title/Programme Workstream:	Procurement of Post Graduate health education Overall project report		
IMTP Strategic Objective:	HEIW Strategic Objective 2.3: Plan for Phase 2 of the Strategic Review of the commissioning of health professional education		
Owner/Chair:	Lisa Llewellyn - Director of Nurse and Health Professional Education		
Report completed by Project/Programme Manager:	Hilary Wickett – Phase 2 Project manager		
Reporting Period From:	18 November 2021	To:	17 December 2021
Date of Report:	22 December 2021	Overall RAG Status & Trend ▲ ▼ ►:	►
RAG rating summary for Phase 2 projects			
Healthcare Support Worker level 4			▼
Medical Genomics level 7			▼
CAAPs level 7			►
Critical care level 7			►
Non-medical Authorisation of Blood Transfusion (NABT) level 7			▼
Clinical Photography level 7			►
PTP part time level 5 and 6			►
Medical ultrasound level 7			▼

A brief update for this reporting period

Phase 2a procurements continuing to progress in a wide range of areas. Overall amber RAG rating reflects uncertainty around approvals process and delays with project planning.

As requested this overall phase 2 highlight report now includes an overall RAG rating for each subsidiary project. It is noted RAG ratings currently are subjective whilst awaiting finalisation of the phase 2 project plan.

The task and finish group established to procure consultancy work in HCS and AHP has ended because no expressions of interest were received. This is considered to be due to the short time frame for work to be undertaken.

Key Milestones/Deliverables Achieved	Comments
Successful task and finish group met to agree a pricing strategy for 20 credit level 7 modules. The approach will incorporate the use of a ceiling guide price and an agreed weighting of price within evaluation criteria, see separate agenda item.	
Multiple meetings held to establish the current approvals process for phase 2 education commissioning, see separate agenda item.	
Preparatory planning workshop held to establish a shared understanding of key project parameters, see separate agenda item.	
Work based learning contract task and finish group scoped, planned and scheduled for January 2022.	

Key Issue(s), Concerns and Risk(s)

Key Risks

Top 3 Risks	Impact	Probability	Overall score	RAG Status	Mitigating Action	Impact	Probability	Score	RAG & Trend
1. Agored Cymru currently providing work based learning through a Single Tender Action (STA) but without agreed terms and conditions.	3	3	9	Yellow	Establish a new project group to procure a Single Provider Framework through an open process.	2	2	4	Yellow
If approvals process is disproportionately long, it will delay commissioning and risk reputational (R15)	4	4	16	Red	Reviewing approvals process will help commission education in a timely manner and strengthen HEIWs reputation	1	1	1	Yellow

Forward Look for the next period

Key Milestones/Deliverables	Estimated Delivery Date	RAG Status
Planning workshop to develop draft project Gantt chart	Jan 22	Green
Retrospectively develop draft Project Initiation document for Phase 2 in line with Project Management Framework	Dec 21	Yellow
Devise Phase 2 Sustainability Risk Assessment	Dec 21	Yellow
Devise Phase 2 Data Protection Impact Assessment	Dec 21	Yellow
Devise Phase 2 Equality Impact Assessment	Dec 21	Yellow

Request(s) for Change

Lessons Learned

Additional Information

Key

- Off track to deliver by the deadline in the plan
- Off track to deliver by the deadline in the plan but can recover
- Complete or on track to deliver by the deadline in the plan

- Risk rating increased from last report
- Risk rating stayed the same as last report
- Risk rating reduced from last report

English, Catherine
01/18/2022 12:16:20

Appendix 2

Assurance Template

1. CURRENT EDUCATION PROVISION

Overview of past/current education eg;

- Provider
- Annual numbers of learners
- Professional standards/syllabus requirements
- Funding

2. NEED FOR CHANGE

Summary of key drivers for change

3. OUR INITIAL PROPOSALS

Overview of proposed future education

4. SCOPE OF STAKEHOLDER ENGAGEMENT

Summary of;

- the range of stakeholders engaged
- their comments and views.

5. FURTHER CHANGES EMBEDDED FOLLOWING STAKEHOLDER ENGAGEMENT

List of specific changes made following stakeholder engagement

6. SUMMARY OF FINAL OFFERING/POSITION

Revised overview of proposed future education.

Lotting Strategy

Financials

7. LIST OF BENEFITS INCLUDING IMPACT

Summary of impact on primary care, workforce strategy etc...