



Canolfan ar gyfer Gwerthuso,
Asesu Dyfeisiau ac Ymchwil Gofal Iechyd

CEDAR

Centre for Healthcare **E**valuation,
Device **A**ssessment and **R**esearch

Gwerthusiad Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys Cymru Gyfan Adroddiad Terfynol

Awduron:

Michael Beddard, Uwch Ymchwilydd, CEDAR

Rebecca Hughes, Swyddog Cymorth Prosiectau, CEDAR

Elinor MacFarlane, Uwch Ymchwilydd, CEDAR

Kathleen Withers, Cyfarwyddwr, CEDAR

Dyddiad: 05/06/2026



GIG
CYMRU
NHS
WALES

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



GIG
CYMRU
NHS
WALES

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

Tabl Cynnwys

Cynnwys

Crynodeb Gweithredol	6
Cefndir	9
Y Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Brys.....	9
Rôl yr Ymarferydd Gofal Brys (UCP)	9
Fframwaith Cymhwysedd UCP	9
Diben y Gwerthusiad.....	10
Nod	10
Amcanion	11
Dulliau	11
Dyluniad yr Astudiaeth	11
Casglu data	11
Arolygon	12
Cyfweliadau lled-strwythuredig	12
Dadansoddi Data	14
Ystyriaethau moesegol	14
Canlyniadau.....	14
Arolygon ar gyfer ymarferwyr:	14
Arolwg ar gyfer aseswyr	27
Cyfweliadau	33
Themâu	33
Trafodaeth	39
Argymhellion ar gyfer gwella	41
Cryfderau a chyfyngiadau.....	45
Cryfderau.....	45
Cyfyngiadau	45
Casgliad	46
Cyfeirnodau.....	46

Byrfoddau

Byrfodd	Diffiniad
BIP AB	Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan
AMaT	Rheoli ac Orlhain Archwiliadau
ACP	Uwch Ymarferydd Gofal
CBD	Trafodaethau yn Seiliedig ar Achosion
CEX	Profforma Asesu Ymgynghori
DPP	Datblygiad Proffesiynol Parhaus
BIP CAF	Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro
DOPS	Arsylwadau Uniongyrchol o Weithdrefnau
BIP HDd	Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
AaGIC	Addysg a Gwella Iechyd Cymru
MSF	Adborth Aml-ffynhonnell
NMC	Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth
OOH	Y Tu Allan i Orliau
PGD	Cyfarwyddiadau Grwpiau Cleifion
SDEC	Gofal Brys yr Un Diwrnod
SPA	Gweithgareddau Proffesiynol Cefnogol
BIP	Bwrdd Iechyd Prifysgol
UCP	Ymarferydd Gofal Brys
UPC	Gofal Sylfaenol Brys

Am CEDAR

Mae CEDAR yn ganolfan ymchwil a gwerthuso academiaidd y GIG sy'n rhan o Fwrdd Iechyd Lleol Prifysgol Caerdydd a'r Fro a Phrifysgol Caerdydd. Mae CEDAR yn canolbwyntio ar ymchwil a gwerthuso sy'n ymwneud â dyfeisiau meddygol a diagnosteg. Rydym yn gweithio gyda'r GIG, sefydliadau academiaidd, y sector masnachol, sefydliadau a ariennir yn gyhoeddus, ac elusennau. Mae ein meysydd arbenigedd yn cynnwys adolygu systematig, economeg iechyd, hwyluso treialon clinigol, ymchwil ansoddol, dadansoddi data iechyd cysylltiedig a gesglir yn rheolaidd, a rheoliadau dyfeisiau meddygol.

Diolchiadau

Hoffai CEDAR ddiolch i'r holl ymarferwyr ac aseswyr a gyfrannodd yn hael o'u hamser a'u mewnwelediadau gwerthfawr drwy'r arolygon a'r cyfweiliadau.

Hoffem hefyd gydnabod a diolch i aelodau grŵp llywio'r prosiect am eu harweiniad a'u cefnogaeth barhaus drwy gydol y gwerthusiad hwn:

- Lisa Bassett, Rheolwr Rhaglen ar gyfer Gofal Brys a Gofal mewn Argyfwng, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)
- Alice Groves, Arweinydd Clinigol Cenedlaethol ar gyfer Gofal Sylfaenol Brys, Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIP AB)

Hoffem hefyd ddiolch i'r staff CEDAR canlynol am eu cymorth gyda'r gwaith o echdynnu data, trefnu a thrawsgrifio cyfweiliadau, a sicrhau ansawdd:

- Elinor MacFarlane, Uwch Ymchwilydd, CEDAR
- Amelia Perry, Gweinyddwr, CEDAR

Ffynonellau cyllid & gwrthdaro buddiannau

Darparodd Addysg a Gwella Iechyd Cymru'r cyllid ar gyfer y prosiect drwy fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys. Nid oes unrhyw wrthdaro buddiannau y mae angen i'r awduron eu datgan.

Hawlfraint

Mae'r holl hawliau, gan gynnwys hawlfraint, yng nghynnwys yr adroddiad hwn yn eiddo neu'n cael eu rheoli at y dibenion hyn gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro oni nodir yn wahanol.

Cymeradwyo

Cofrestrwyd y gwerthusiad hwn fel prosiect gwerthuso gwasanaeth ar y system Rheoli ac Orlhain Archwiliadau ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro.

Teitl yr archwiliad:	Gwerthusiad Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys
Cod yr archwiliad:	EU/SE/2024-25/08
Dyddiad cofrestru'r archwiliad:	07/03/2025

Crynodeb Gweithredol

Cefndir a Nod

Er mwyn helpu rheoli'r pwysau ar adrannau brys ac ymarfer cyffredinol, datblygwyd fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Brys Cymru Gyfan (UCP) i gefnogi gweithlu gofal brys aml-broffesiynol sy'n tyfu. Comisiynodd Addysg a Gwella Iechyd Cymru ([AaGIC](#)) [CEDAR](#) i werthuso cyfnod peilot 12 mis y fframwaith hwn. Cofrestrwyd cyfanswm o 17 o ymarferwyr a 7 o aseswyr ar y cynllun peilot. Nod y gwerthusiad oedd asesu effeithiolrwydd y fframwaith o ran gwella sgiliau clinigol, nodi rhwystrau yn y byd go iawn i'w cwblhau, a darparu argymhellion ymarferol cyn y posibilrwydd o'i gyflwyno ledled Cymru.

Dulliau

Defnyddiwyd dull cymysg o gasglu adborth ar y cynllun peilot o safbwynt ymarferwyr a'u haseswyr clinigol. Casglwyd data ar y cychwyn (ar ôl cofrestru) ac mewn cyfnod dilynol ar ôl 12 mis, yn cynnwys arolygon ar-lein ac 20 o gyfweiliadau ar-lein manwl, lled-strwythuredig. Roedd cyfraddau ymateb i'r arolwg ar gyfer ymarferwyr yn 59% (n=10) ar y cychwyn a 76% (n=13) ar y cyfnod dilynol, tra bod cyfraddau aseswyr yn 86% (n=6) a 57% (n=4) yn y drefn honno.

Canfyddiadau Allweddol

Nododd y gwerthusiad, er bod y fframwaith yn cael ei ystyried yn un sydd â gwerth clinigol gwirioneddol, fod realiti gweithredol gofal brys yn ei gwneud hi'n anhygoel o anodd ei gwblhau.

- **Cynnydd yn hyder a chymhwysedd ymarferwyr:** Er gwaethaf cyfraddau cwblhau modiwlau isel, llwyddodd y fframwaith i weithredu fel mesur 'mapio bylchau' cadarn, gan annog ymarferwyr i wynebu bylchau yn eu gwybodaeth a thargedu eu dysgu. Rhwng y cychwyn a'r cyfnod dilynol, gostyngodd adroddiadau o hyder clinigol isel o 40% ar y cychwyn i 0% yn y cyfnod dilynol, tra bod cyfran yr ymarferwyr a oedd yn teimlo'n hyderus ac yn gymwys iawn wedi mwy na dyblu (gan gynyddu o 30% i dros 70% yn y cyfnod dilynol).
- **Amser yw'r rhwystr mwyaf:** Roedd ymgysylltiad cychwynnol â'r hyfforddiant yn uchel, ond fe wnaeth y cynnydd arafu dros amser. Erbyn y cyfnod 12 mis, dim ond 15% o ymarferwyr oedd wedi cwblhau modiwl, a'r prif rwystr oedd diffyg amser ar gael ar gyfer hyfforddiant. Pwysleisiodd ymarferwyr na ellir gwasgu'r fframwaith i 'gyfnodau tawel' 10 munud ar shifft; mae'n gofyn am ganolbwyntio dwys. Hyd yn oed pan ddyrannwyd amser dysgu neilltuedig, neu amser gweithgareddau proffesiynol cefnogol

(SPA), roedd gofynion y gwasanaeth yn aml yn torri ar draws hynny, gan leihau'r amser oedd ar gael ar gyfer astudio.

- **Gweithredu ac eglurder:** Er bod sesiwn ymsefydlu wedi'i darparu ar ddechrau'r cynllun peilot, nododd aseswyr ac ymarferwyr fod angen sesiwn cynefino fwy cadarn a gorfodol ochr yn ochr â chymorth parhaus. Heb arweiniad parhaus, roedd cyfranogwyr yn ansicr o'r disgwyliadau, amserlenni, a'r lefel o fanylder oedd ei hangen ar gyfer tystiolaeth. Ar ben hynny, roedd aseswyr yn ei chael hi'n anodd cydbwyso eu dyletswyddau asesydd â'u llwyth gwaith clinigol, a nodwyd yr angen am feini prawf cliriach, safonol ar gyfer cymeradwyo cymwyseddau'n ffurfiol.
- **Defnyddioldeb:** Roedd dibynnu ar ddogfen bapur mewn ffolder yn rhwystredig i staff. I glinigwyr sydd yn symud o gwmpas yn gyson, yn enwedig y rhai sy'n gweithio yn y gymuned, dywedwyd bod ffolder swmpus yn anymarferol, ac awgrymodd llawer y byddent yn well ganddynt yr opsiwn o fframwaith sydd ar gael yn ddigidol.

Trafodaeth

Yn y pen draw, mae adborth o'r cynllun peilot yn awgrymu bod cynnwys clinigol fframwaith yr UCP yn berthnasol iawn i rôl ymarferydd gofal brys, a'i fod yn cael ei barchu gan y staff sy'n ei ddefnyddio. Mae ymarferwyr yn ei werthfawrogi am lywodraethu clinigol cadarn ac yn cefnogi'n gryf y syniad o fod yn 'Basbort Clinigol' cydnabyddedig y gallant ei gymryd i gyflogwyr yn y dyfodol ledled Cymru. Nid ailgynllunio craidd clinigol y fframwaith yw'r her i AaGIC, ond yn hytrach cefnogi ei gyflawniad. Er mwyn i'r fframwaith lwyddo, mae angen amser neilltuedig y gall staff ei ddefnyddio'n ddibynadwy er gwaethaf pwysau gwasanaeth, ynghyd â chyfarwyddiadau cliriach, a fformat digidol modern sy'n ffitio'n ddi-dor i lif gwaith cyflym.

Argymhellion blaenoriaethol

Er mwyn pontio'r bwlch rhwng gwerth clinigol uchel y fframwaith a realiti gweithredol heriol gofal brys, argymhellir y camau allweddol canlynol cyn ei gyflwyno'n ehangach ledled Cymru:

1. **Gorchymyn a diogelu amser SPA:** Neilltuo amser SPA yn ffurfiol ar gyfer ymarferwyr ac aseswyr. Yn ddelfrydol, dylid gwneud hyn i ffwrdd o amgylcheddau clinigol er mwyn lleihau ymyrraeth a gofynion cystadleuol.
2. **Cyflwyno shifftiau asesu ar y cyd:** Yn hytrach na dibynnu ar ymarferwyr a'u haseswyr i drefnu cyfarfod gyda'i gilydd, lle bo'n ymarferol, trefnu i roi aseswyr ac ymarferwyr gyda'i gilydd ar shifftiau clinigol penodol. Mae hyn

yn caniatáu iddynt weld cleifion, trafod achosion, a dogfennu cymwyseddau mewn amser real.

3. **Darparu portffolio ffug a chyflwyniad ffurfiol:** Peidio â dibynnu ar ymarferwyr i'w ymsefydlu eu hunain ar sail ad hoc, a chynnal digwyddiad ymsefydlu AaGIC ffurfiol, naill ai'n bersonol neu'n hybrid. Hefyd, darparu portffolio ffug wedi'i gwblhau o ansawdd uchel wrth gofrestru, fel y gall staff weld yn glir y lefel ofynnol o fanylder, gan ddileu'r pryder o hunan-raddio a safoni disgwyliadau ar draws pob safle.
4. **Cynnig fformat digidol/ar ap:** Trosglwyddo'r fframwaith o ffolder papur i ap digidol. Mae hwn yn angenrheidrwydd swyddogaethol, sy'n caniatáu i staff yn y gymuned gwblhau'r fframwaith.
5. **Ail-gydbwyso'r ffocws clinigol:** Sicrhau bod y cynnwys yn adlewyrchu realiti llwyth gwaith dyddiol drwy roi mwy o bwyslais ar fân anafiadau a mân anhwylderau, yn hytrach na meddygaeth gyffredinol a chyflwyniadau mawr.

Gwerthusiad Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys

Cefndir

Y Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Brys

Mae'r data diweddaraf sydd ar gael yn dangos bod bron i 1.1 miliwn o bobl wedi mynychu adrannau achosion brys ledled Cymru yn 2024-2025, y lefel uchaf a gofnodwyd erioed (Llywodraeth Cymru, 2025). Mae pwysau tebyg yn bodoli ar gyfer y Gwasanaeth Gofal Sylfaenol Brys a'r Gwasanaeth Tu Allan i Orlau (OOH), sy'n gweld tua 0.5 miliwn o gleifion yn flynyddol yng Nghymru. Yn hanesyddol, mae'r gwasanaethau hyn wedi wynebu heriau gweithlu sylweddol, gan ddibynnu'n aml ar gronfa fach o feddygon teulu, ac wynebu bylchau rota yn rheolaidd (Swyddfa Archwilio Cymru, 2018). O ganlyniad, mae pob bwrdd iechyd yng Nghymru yn archwilio modelau staffio amgen.

Er mwyn mynd i'r afael â'r problemau hyn a lleddfu'r pwysau ar adrannau brys, lansiwyd y rhaglen 'Rhaglen Fraenaru Canolfannau Gofal Sylfaenol Brys'. Nod y canolfannau aml-broffesiynol hyn yw darparu gwasanaeth gofal sylfaenol i gleifion â chyflyrau brys, ond nid rhai sy'n peryglu bywyd, a thrwy hynny reoli'r galw'n fwy effeithiol i symud cleifion i ffwrdd o adrannau brys a meddygfeydd teulu.

Rôl yr Ymarferydd Gofal Brys (UCP)

Yn ganolog i'r model gofal newydd hwn mae'r 'Ymarferydd Gofal Brys' (UCP). Mae hon yn rôl glinigol gymharol newydd sydd wedi ehangu yn ystod y blynyddoedd diwethaf i gynnwys nyrsys, parafeddygon, fferyllwyr, cymdeithion meddygol a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd. Mae'r ymarferwyr hyn yn gweithio ar draws Canolfannau Gofal Sylfaenol Brys dan arweiniad nyrsys ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIP HDd), yn ogystal â Gwasanaethau Tu Allan i Orlau traddodiadol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP CAF).

Fframwaith Cymhwysedd UCP

I gefnogi datblygiad y gweithlu aml-broffesiynol hwn, datblygwyd [Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys Cymru Gyfan](#) yn ddiweddar yn unol â'r [Cynllun Gweithlu Strategol ar gyfer Gofal Sylfaenol \(2025-2030\)](#).

Nid bwriad y fframwaith yw bod yn gwricwlwm manwl, ond yn hytrach yn offeryn i arwain, mesur ac olrhain datblygiad Ymarferwyr Gofal Brys. Mae'n darparu strwythur i unigolion gasglu tystiolaeth sy'n seiliedig ar waith, gan eu galluogi i

ddangos eu lefel o gymhwysedd a chynnydd trwy lwybrau gyrfa diffiniedig, o UCP ar lefel 1 hyd at Gyffredinolwr Arbenigol. Yn benodol, mae'n galluogi clinigwyr i ddisgrifio eu datblygiad gwybodaeth a sgiliau mewn rolau nad ydynt yn ymwneud â chleifion a rolau sy'n ymwneud â chleifion.

Gall ymarferwyr ddechrau ar a symud ymlaen trwy bum lefel o gymhwysedd:

- Ymarferydd Gofal Brys Lefel 1
- Ymarferydd Gofal Brys Lefel 2
- Ymarferydd Gofal Brys Lefel 3
- Uwch Ymarferydd Gofal Brys
- Cyffredinolwr Arbenigol

Caiff ymarferwyr ar y fframwaith eu hasesu gan ddefnyddio sawl mesur asesu gan gynnwys Profforma Asesu Ymgynghori byr (CEX), Trafodaethau yn Seiliedig ar Achosion (CBD), Arsylwadau Uniongyrchol o Weithdrefnau (DOPS), Adborth Amlffynhonnell (MSF) ac adolygiad myfyriol.

Mae'r fframwaith yn cynnwys y modiwlau cymhwysedd canlynol: 16 anghlinigol, 16 clinigol a 2 brysbennu. Er bod rhaid i ymarferwyr ar Lefel 3 UCP ac uwch gwblhau'r gyfres gyfan o fodiwlau, mae'r rhai ar Lefelau 1 a 2 wedi'u heithrio rhag rai modiwlau, megis ymchwil, archwilio, addysgu a hyfforddi, iechyd menywod a dynion, ac iechyd rhywiol.

Cymeradwyir y cymhwysedd gan ymarferydd sydd â phrofiad yn y cymhwysedd hwnnw, fel arfer UCP arweiniol neu uwch glinigwr arall. Mae'r fframwaith llawn a'r portffolio asesu i'w gweld ar Wefan Addysg a Gwella Iechyd Cymru:

<https://heiw.nhs.wales/files/all-wales-urgent-primary-care-practitioner-competency-framework/>.

Dechreuodd y garfan beilot gyntaf o ymarferwyr y rhaglen ar ddechrau 2025, wedi'i hariannu gan HEIW.

Diben y Gwerthusiad

Nod

Mae CEDAR wedi cael ei gomisiynu i gynnal gwerthusiad i asesu effeithiolrwydd y peilot Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys (UCP) yng Nghymru. Nod hyn yw nodi meysydd i'w gwella a'r effaith ehangach ar wasanaethau gofal brys a datblygu'r gweithlu i lywio'r posibilrwydd o'i gyflwyno yn y dyfodol.

Amcanion

Mae amcanion y gwerthusiad yn cynnwys:

- Archwilio safbwyntiau, disgwyliadau a phrofiadau ymarferwyr ac aseswyr sy'n ymwneud â chwrs Fframwaith Ymarferwyr Gofal Brys.
- Asesu effeithiolrwydd y fframwaith o ran gwella sgiliau, hyder a datblygiad proffesiynol clinigwyr UCP.
- Cydnabod rhwystrau posibl i weithredu neu gwblhau'r cwrs, er mwyn hwyluso ei fabwysiadu'n eang.
- Nodi unrhyw fanteision neu anfoneision ychwanegol anfwriadol a allai effeithio ymhellach ar weithlu a gwasanaethau Gofal Sylfaenol Brys.
- Gwneud argymhellion i wella'r fframwaith i gefnogi ei gyflwyno ledled Cymru Gyfan.

Dulliau

Dyluniad yr Astudiaeth

Cofrestrwyd y prosiect gyda, a chafodd ei gymeradwyo gan, dîm Rheoli ac Orlhain Archwiliadau (AMaT) Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro (BIP CAF) fel gwerthusiad gwasanaeth. Gan fod cyfran fawr o'r aseswyr a'r ymarferwyr y cysylltwyd â nhw yn ystod y gwerthusiad wedi'u lleoli ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (BIP HDd), rhannwyd y cais hefyd â thîm AMaT BIP HDd, gyda chadarnhad nad oedd angen ei gofrestru yn y ddau fwrdd iechyd.

Darparodd grŵp prosiect, yn cynnwys tri ymchwilydd o CEDAR (MB, EM, KW), gyda mewnbwn gan reolwr prosiect (LB) o fewn AaGIC a chlinigwr arweiniol (AG) o Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIP AB), fewnbwn ar y dyluniad, ac arweiniad drwy gydol y gwerthusiad. Sicrhaodd eu mewnbwn fod y gwerthusiad wedi'i gynllunio i gyd-fynd ag amcanion y fframwaith, a bod pob agwedd berthnasol ar hyfforddiant wedi'i gwerthuso. Roedd hyn yn cynnwys cefnogi dyluniad arolwg ar ddechrau'r fframwaith, ac arolygon dilynol flwyddyn yn ddiweddarach, a hefyd y canllawiau pwnc ar gyfer cyfweiliadau ar-lein. Fodd bynnag, cynhaliodd CEDAR yr holl gasglu, dadansoddi ac adrodd data yn annibynnol.

Casglu data

Mabwysiadwyd dull cymysg o gasglu data, gan gynnwys arolwg gyda chwestiynau meintiol ac ansoddol a archwiliwyd yn fanylach yn ystod cyfweiliadau lled-strwythuredig. Y dulliau casglu data allweddol oedd:

- Arolygon ar gyfer ymarferwyr: Wedi'i ddarparu ar-lein drwy Microsoft Forms ar ddau bwynt amser – Ar ddechrau'r fframwaith ([Atodiad 1](#)), a chyfnod dilynol flwyddyn ar ôl cofrestru ([Atodiad 5](#))
- Arolygon ar gyfer aseswyr: Wedi'i ddarparu ar-lein drwy Microsoft Forms ar ddau bwynt amser – Ar ddechrau'r fframwaith ([Atodiad 2](#)), a chyfnod dilynol flwyddyn ar ôl cofrestru ([Atodiad 6](#))
- Cyfweiliadau ar-lein lled-strwythuredig (Ymarferwyr): – Wedi'u cynnal ar-lein drwy Microsoft Teams ar y cychwyn ar ôl cofrestru, ac yna yn y cyfnod dilynol tua blwyddyn ar ôl cofrestru ar y fframwaith.
- Cyfweiliadau ar-lein lled-strwythuredig (Aseswyr): – Wedi'u cynnal ar-lein drwy Microsoft Teams ar y cychwyn ar ôl cofrestru, ac yna yn y cyfnod dilynol tua blwyddyn ar ôl cofrestru ar y fframwaith.

Arolygon

Datblygwyd dau arolwg ar-lein gan CEDAR – un ar gyfer ymarferwyr ar y fframwaith, ac un arall ar gyfer eu haseswyr. Dosbarthwyd y rhain drwy e-bost i bob ymarferydd (n=17) ac asesydd (n=7), gan CEDAR, AaGIC, ac arweinwyr clinigol lleol, gyda sawl nodyn atgoffa yn cael eu hanfon drwy e-bost a negeseuon ar Microsoft Teams.

Anfonwyd yr arolwg llinell sylfaenol ym mis Ebrill 2025 ar ôl i gyfranogwyr gofrestru ar y fframwaith, ac arhosodd ar agor am gyfanswm o 95 diwrnod tan fis Gorffennaf 2025. Anfonwyd yr arolwg dilynol 11 mis yn ddiweddarach ym mis Mawrth 2026, gyda'r nod y byddai gan ymarferwyr ddigon o amser i symud ymlaen â'r fframwaith yn ystod yr amser hwn. Arhosodd yr arolwg dilynol ar agor am gyfanswm o 60 diwrnod tan fis Mai 2026. Casglodd y ddau arolwg ddata ar ddemograffeg, lefelau hyder cyfredol, canfyddiadau o ddefnyddioldeb y fframwaith, a'r effaith ganfyddedig gan ymarferwyr ar eu hymarfer clinigol, hyder, cymhwysedd, a'r gwasanaeth gofal brys.

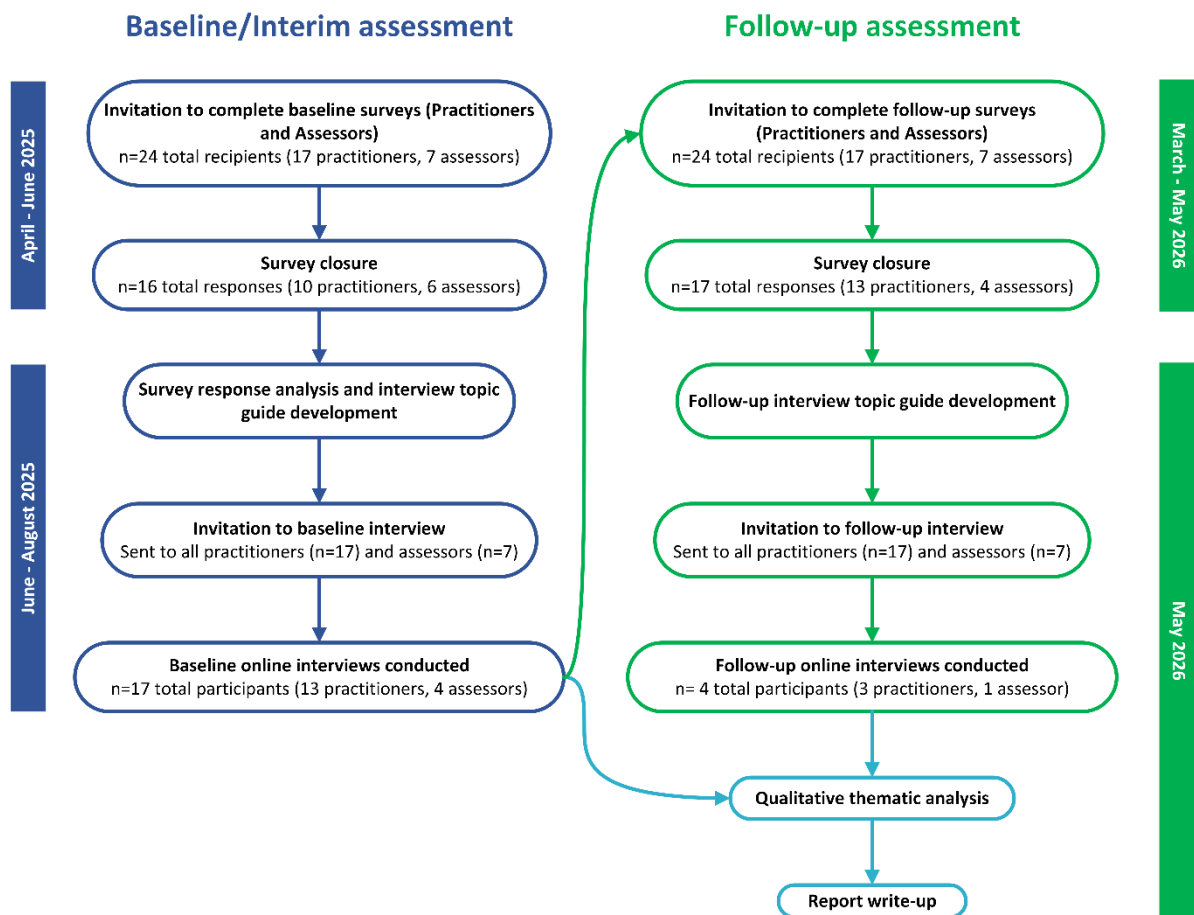
Cyfweiliadau lled-strwythuredig

I ddechrau, gofynnodd yr arolwg llinell sylfaenol i'r ymatebwyr a oeddent yn fodlon cymryd rhan mewn cyfweiliad anffurfiol ar-lein. Drwy'r dull hwn, o'r rhai a oedd wedi cwblhau'r arolwg, dim ond 3 allan o 10 ymarferydd a 4 allan o 6 asesydd a gytunodd i gymryd rhan i ddechrau. Oherwydd recriwtio araf ac ymgysylltiad isel, ehangwyd y strategaeth recriwtio. Rhwng Awst a Hydref 2025, anfonwyd gwahoddiadau e-bost uniongyrchol at y garfan gyfan o ymarferwyr (n=17) ac aseswyr (n=7). Roedd y dull hwn yn fwy llwyddiannus, gan arwain at gyfweiliadau â 13 o ymarferwyr a 4 asesydd rhwng Awst a Hydref 2025 yn ystod y cyfnod cychwynnol.

Yn ystod y cyfnod dilynol ym mis Mai 2026, anfonwyd e-bost at bob ymarferydd ac asesydd i gwblhau'r arolwg dilynol. Roedd y cyfathrebiad hwn (trwy e-bost a neges Microsoft Teams) yn cynnwys ail gais am gyfweiliad; fodd bynnag, roedd gwahoddiadau dilynol wedi'u targedu'n benodol at y rhai a oedd wedi cwblhau'r arolwg ac a oedd wedi symud ymlaen yn weithredol neu wedi tynnu'n ôl o'r fframwaith. Mabwysiadwyd y dull hwn oherwydd bod y rhwystrau i'r rhai na wnaethant ddechrau neu symud ymlaen eisoes wedi'u cofnodi'n fanwl yn ystod y cyfnod cychwynnol. Yn seiliedig ar ymatebion i'r arolwg dilynol, gwahoddwyd 5 ymarferydd ac 1 asesydd i gyfweiliad, gan arwain at gyfanswm terfynol o 3 chyfweiliad dilynol (2 ymarferydd ac 1 asesydd).

Cynhaliwyd cyfanswm o 20 o gyfweiliadau manwl dros Microsoft Teams. Defnyddiwyd canllaw pwnc ar gyfer y ddau grŵp (gweler canllaw pwnc ymarferydd yn [Atodiad 3](#) a chanllaw pwnc asesydd yn [Atodiad 4](#)). Nod pob canllaw pwnc oedd archwilio themâu a godwyd yn yr arolwg cychwynnol yn fanylach, megis rhwystrau penodol i gynnydd ac ansawdd goruchwyliaeth.

Mae siart lif sy'n amlinellu'r camau yn yr astudiaeth ar gael yn Ffigur1 isod.



Ffigur1 Siart lif yr astudiaeth

Dadansoddi Data

Allforiwyd data'r arolwg i Microsoft Excel i'w ddadansoddi. Defnyddiwyd ystadegau disgrifiadol (amleddau a chanrannau) i nodweddu'r ddwy garfan ac i nodi newidiadau mewn agweddau fel hyder, cymhwysedd ac ymgysylltiad â'r fframwaith.

Recordiwyd a thrawsgrifiwyd cyfweiliadau gan ddefnyddio offeryn trawsgrifio awtomatig Microsoft Teams. Yna gwrandawodd ymchwilydd CEDAR yn ôl ar y recordiadau a chywiro'r trawsgrifiad lle bo angen. Cafodd y trawsgrifiadau eu codio â llaw a'u dadansoddi'n thematig i nodi patrymau, rhwystrau a hwyluswyr rheolaidd o ran gweithredu'r fframwaith.

Ystyriaethau moesegol

Roedd cymryd rhan yn y gwerthusiad yn wirfoddol. Ar gyfer yr arolygon, deallwyd bod cydsyniad wedi'i roi pan wnaethant gwblhau'r arolwg. Ar gyfer y cyfweiliadau, cafwyd cydsyniad llafar cyn eu recordio. Er mwyn sicrhau cyfrinachedd, neilltuwyd codau alffaniwmerig unigryw i bob ymarferydd ac asesydd (e.e., P1, A1) a ddefnyddiwyd o fewn trawsgrifiadau cyfweiliadau i gynnal anhysbysrwydd. Roedd storio data yn cydymffurfio â pholisïau llywodraethu gwybodaeth BIP CAF.

Canlyniadau

Arolygon ar gyfer ymarferwyr:

Dosbarthwyd yr arolwg i bob un o'r 17 ymarferydd a oedd wedi cofrestru ar y fframwaith yn y camau cychwynnol a dilynol. Ar y cyfan, cwblhaodd 10 ymarferydd (59%) yr arolwg llinell sylfaen, tra bod 13 ymarferydd (76%) wedi cwblhau'r arolwg dilynol. Mae'n bwysig nodi nad yw'r ddau grŵp hyn yn ffurfio carfan bâr gyfatebol, gan fod y cyfranogwyr unigol penodol yn amrywio rhwng y ddau gam. Drwy gydol yr adran canlyniadau ganlynol, mae canrannau'n cynrychioli cyfran yr ymatebwyr a atebodd yr arolwg ar y pwynt amser hwnnw, yn hytrach na'r garfan gyfan o 17 o bobl.

Demograffeg a chefnidir proffesiynol

Arhosodd proffil demograffig a phroffesiynol yr ymatebwyr yn gyson ar draws yr arolygon llinell sylfaenol a'r arolygon dilynol. Ar draws y ddau bwynt amser, roedd mwyafrif yr ymarferwyr wedi'u lleoli yn BIP HDd ac yn cael eu cyflogi'n llawn amser. Roedd y garfan yn brofiadol iawn; yn y cyfnod dilynol, roedd gan 7 (54%) ymarferydd dros 10 mlynedd o brofiad mewn gofal brys neu ofal sylfaenol, ar ôl gweithio ar draws amrywiol leoliadau gan gynnwys Adrannau Achosion Brys, Unedau Mân Anafiadau, a Gwasanaethau Cymunedol.

Cynnydd y fframwaith

Er bod ymgysylltiad cychwynnol â'r fframwaith yn uchel (roedd 80% wedi dechrau'r fframwaith ar y cychwyn), daeth cynnydd i ben i lawer o bobl dros y cyfnod peilot 12 mis. Erbyn yr arolwg dilynol, dim ond 31% o ymarferwyr a nododd eu bod wedi symud ymlaen yn weithredol ar y fframwaith. Roedd gweddill yr ymarferwyr naill ai wedi oedi eu cynnydd (n=6, 46%), heb ddechrau eto (n=2, 15%), neu wedi tynnu'n ôl yn gyfan gwbl (n=1, 8%). O ganlyniad, dim ond 2 (15%) ymarferydd oedd wedi cwblhau un neu fwy o'r 34 modiwl yn llwyddiannus erbyn y cyfnod 12 mis.

Ar y cychwyn, nododd 4 (40%) ymarferydd ddiffyg amser oherwydd ymrwymadau gwaith fel rhwystr. Erbyn y cyfnod dilynol, cynyddodd y ffigur hwn i 12 (92%), gyda 9 (69%) yn nodi ffactorau sy'n gysylltiedig ag absenoldeb o'r gwaith (megis salwch neu wyliau blynyddol) fel ffactor cyfyngol.

Cynyddodd yr anhawster o gydbwysu'r fframwaith â llwythi gwaith clinigol hefyd dros y cyfnod gwerthuso. Ar y cychwyn, roedd 4 (40%) o'r ymatebwyr yn teimlo bod y cydbwysedd hwn yn 'anodd'; ac erbyn y cyfnod dilynol, roedd 10 (77%) wedi nodi ei fod yn 'anodd' neu'n 'anodd iawn'. Mae'r her hon yn gysylltiedig yn uniongyrchol â diffyg capasiti astudio dynodedig: Nododd 11 (85%) o'r ymatebwyr yn y cyfnod dilynol eu bod wedi gorfod cwblhau'r fframwaith yn ystod dyletswyddau clinigol rheolaidd neu yn eu hamser personol. Ar ben hynny, roedd ymgysylltiad goruchwyliol yn gyfyngedig, gyda dim ond dros hanner (n=7, 54%) o'r ymarferwyr yn cyfarfod â'u hasesydd unwaith bob ychydig fisoedd, a 3 (23%) yn nodi eu bod yn cyfarfod yn anaml neu nad oeddent wedi llwyddo i gyfarfod o gwbl.

Cymhellion a chanlyniadau disgwyliedig

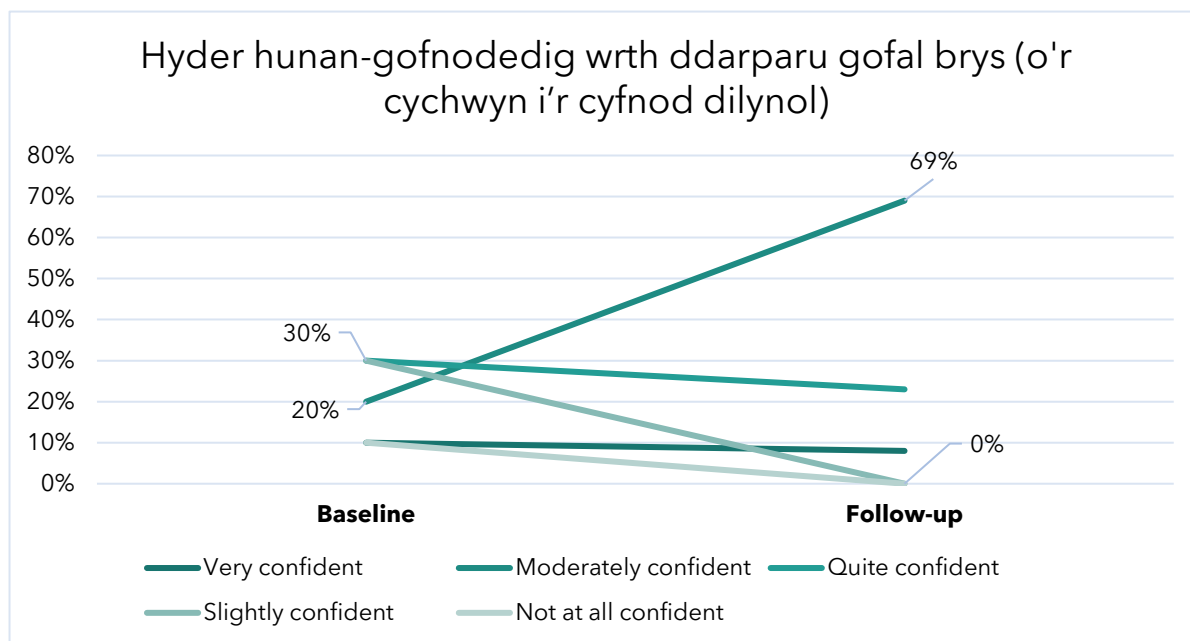
Ar y cychwyn, gofynnwyd i ymarferwyr beth oedd eu cymhellion dros gofrestru ar y fframwaith. Y cymhellion a ddyfynnwyd amlaf oedd gwella sgiliau (n=8, 80%), bodloni gofynion rôl y swydd (n=8, 80%), a gwella gofal cleifion (n=8, 80%). O ran y canlyniadau disgwyliedig, roedd yr holl ymatebwyr (n=10, 100%) yn gobeithio datblygu sgiliau a chymwyseddau clinigol newydd. Yn ogystal, roedd ymarferwyr yn gobeithio y byddai'r fframwaith yn gwella gofal a chanlyniadau cleifion (n=9, 90%), yn gwella eu hyder wrth wneud penderfyniadau clinigol (n=8, 80%), ac yn helpu i fodloni gofynion datblygiad proffesiynol (n=8, 80%).

Hyder clinigol

Ar y cychwyn, roedd bwlch nodedig yn sicrwydd ymarferwyr wrth ddarparu gofal brys: Nododd 4 (40%) o'r garfan fod ganddynt hyder isel (gan raddio eu hunain fel

'Ychydig' neu 'Ddim o gwbl' yn hyderus), tra mai dim ond 3 (30%) oedd yn teimlo'n hyderus iawn (gan raddio eu hunain fel 'Hyderus iawn' neu 'Eithaf hyderus'). Erbyn y cyfnod dilynol, roedd hyn wedi gwrthdroi; gostyngodd adroddiadau o hyder isel i sero (0%), tra bod hyder uchel wedi mwy na dyblu i 10 (76%) (gweler Ffigur2 - Darperir labeli data ar gyfer y rhai sydd â'r newid mwyaf o'r cychwyn i'r cyfnod dilynol - 'Cymedrol hyderus' ac 'Ychydig yn hyderus').

Ffigur2 - Hyder ymarferwyr wrth ddarparu gofal brys ar y cychwyn ac yn y cyfnod dilynol



Fel y manylir yn nhabl 5 ([Atodiad 7](#)), roedd tueddiadau mewn hyder ar draws meysydd penodol o'r cychwyn (n=10) i'r cyfnod dilynol (n=13) yn cynnwys:

Gwneud Penderfyniadau Clinigol: Adroddodd 4 (40%) ymarferydd hyder isel ar y cychwyn, ac erbyn y cyfnod dilynol, roedd hyder wedi cynyddu, gydag 11 (85%) o'r garfan yn nodi eu bod yn 'gymedrol hyderus', 'eithaf hyderus' neu'n 'hyderus iawn'.

Asesu'r Claf: Cynyddodd nifer yr ymarferwyr a nododd eu bod yn teimlo'n 'hyderus iawn' wrth asesu cleifion o 1 (10%) ar y cychwyn i 3 (23%) yn y cyfnod dilynol.

Rhagnodi a rheoli meddyginiaethau: Roedd hyder cychwynnol mewn rhagnodi a rheoli meddyginiaethau yn nodedig o isel ar y cychwyn (roedd 50% yn teimlo 'ychydig yn hyderus' yn unig). Erbyn y cyfnod dilynol, roedd y nifer hwn wedi gostwng ychydig i 4 (31%), gyda 4 arall (31%) bellach yn teimlo'n 'eithaf' neu'n 'hyderus iawn'.

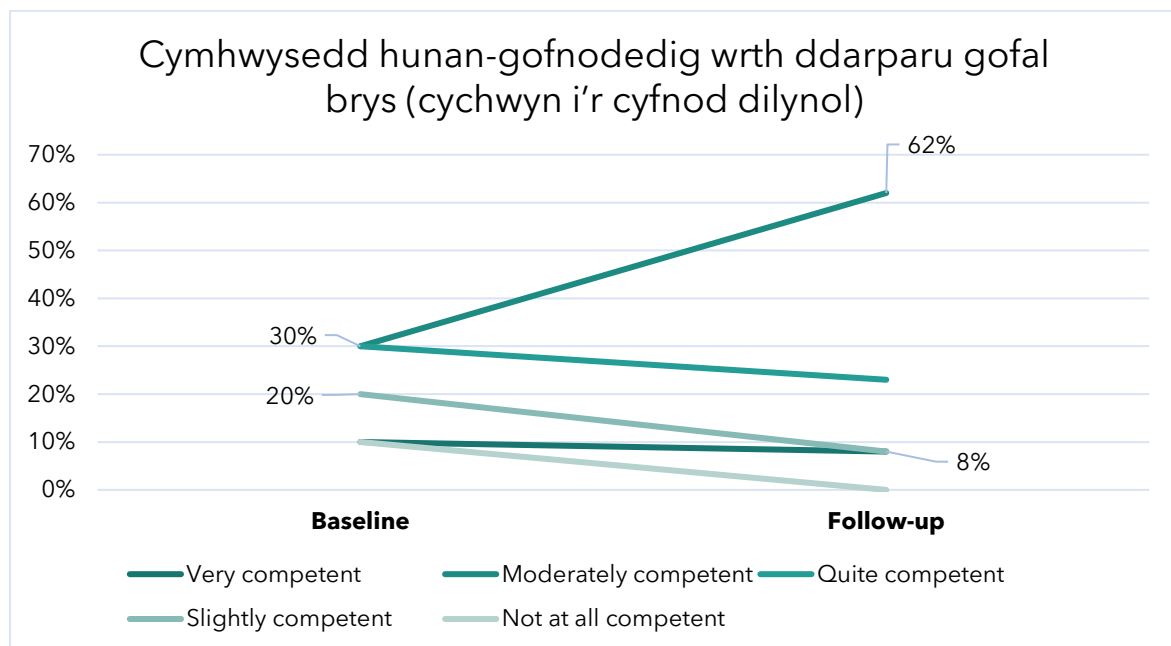
Cyfathrebu: Ni newidiodd hyder mewn sgiliau cyfathrebu lawer o'r cychwyn, o 3 (30%) yn teimlo'n hyderus iawn ar y cychwyn, i 5 (38%) yn y cyfnod dilynol.

Arweinyddiaeth a rheoli achosion cymhleth: Arhosodd y ddau faes fwy neu lai'r un fath o'r cychwyn i'r cyfnod dilynol, ac eithrio'r rhai a oedd yn teimlo'n 'gymedrol hyderus' - o 4 (40%) ar y cychwyn i 7 (54%) yn y cyfnod dilynol.

Cymhwysedd clinigol

Dilynodd newidiadau mewn cymhwysedd clinigol hunan-gofnodedig duedd gadarnhaol debyg. Ar y cychwyn, nododd 3 (30%) o'r garfan fod ganddynt hyder isel (gan raddio eu hunain fel 'Ychydig' neu 'Ddim o gwbl' yn hyderus), tra mai dim ond 4 (40%) oedd yn teimlo'n hyderus iawn (gan raddio eu hunain fel 'Hyderus iawn' neu'n 'Gymedrol hyderus'). Erbyn y cam dilynol, roedd adroddiadau o hyder isel wedi gostwng i 1 (8%), tra bod hyder uchel wedi cynyddu i 9 (70%) (gweler Ffigur3 - darperir labeli data ar gyfer y rhai sydd â'r newid mwyaf o'r cychwyn i'r cyfnod dilynol - 'Cymedrol hyderus' ac 'Ychydig yn hyderus').

Ffigur3 - Cymhwysedd ymarferwyr wrth ddarparu gofal brys ar y cychwyn ac yn y cyfnod dilynol



Fel y manylir yn nhabl 6 ([Atodiad 7](#)), roedd tueddiadau mewn hyder ar draws meysydd penodol o'r cychwyn (n=10) i'r cyfnod dilynol (n=13) yn cynnwys:

Gwneud Penderfyniadau Clinigol: Cynyddodd nifer yr ymarferwyr a nododd eu bod yn 'gymedrol' gymwys neu'n uwch o 7 (70%) ar y cychwyn, i 11 (85%) yn y cyfnod dilynol. Yn arbennig, cafodd y categori 'ddim o gwbl' ei ddileu'n llwyr dros y cyfnod gwerthuso (gan ostwng o 1 i 0).

Asesu'r Claf: Cynyddodd ymarferwyr a oedd yn teimlo'n hynod gymwys ('eithaf' neu 'iawn') o 4 (40%) ar y cychwyn i 6 (46%) yn y cyfnod dilynol. Nododd mwyafrif helaeth y garfan - 12 allan o'r 13 (92%) eu bod yn teimlo'n gymedrol gymwys neu'n uwch yn y cyfnod dilynol.

Rhagnodi a rheoli meddyginiaethau: Gostyngodd adroddiadau cychwynnol o gymhwysedd isel ('ddim o gwbl' neu 'ychydig') o 7 (70%) ar y cychwyn i 4 (31%) yn y cyfnod dilynol. Ar ben hynny, dyblodd nifer yr ymarferwyr oedd yn teimlo'n hynod gymwys o 2 (20%) i 4 (31%).

Cyfathrebu: Cafodd y sgôr 'ddim yn gymwys o gwbl' ei dileu (gan ostwng o 1 i 0). Cynyddodd nifer yr ymarferwyr a nododd gymhwysedd uchel ('eithaf' neu 'iawn') o 5 (50%) ar y cychwyn i 8 (62%) yn y cyfnod dilynol.

Arweinyddiaeth: Cafodd y sgôr 'ddim yn gymwys o gwbl' ei dileu (gan ostwng o 1 i 0), ac arhosodd y sgoriau cymhwysedd uchel fwy neu lai'r un fath o 3 (30%) ar y cychwyn i 4 (31%) yn y cyfnod dilynol. Roedd mwyafrif y garfan ar y cychwyn (n=6, 60%) ac yn y cyfnod dilynol (n=6, 46%) yn y categori cymedrol gymwys.

Rheoli achosion cymhleth: Cynyddodd sgoriau cymhwysedd uchel ('eithaf' neu 'iawn') ychydig o 2 (20%) ar y cychwyn i 3 (23%) yn y cyfnod dilynol. Fodd bynnag, y maes hwn oedd y mwyaf heriol i'r garfan o hyd, gyda 4 (31%) o ymarferwyr yn parhau i nodi cymhwysedd isel ('ddim o gwbl' neu 'ychydig') yn y cyfnod dilynol, a 2 (20%) ar y cychwyn.

Effaith ganfyddedig ac anghenion cymorth

Roedd ymarferwyr yn cydnabod gwerth clinigol y fframwaith yn gyson, gydag 8 (80%) yn graddio'r cynnwys fel 'perthnasol iawn' neu 'hynod o berthnasol' i'w rôl o ddydd i ddydd ar y cychwyn a 10 (77%) yn y cyfnod dilynol.

O ran yr effaith ar ofal cleifion a darparu gwasanaethau, newidiodd yr optimistiaeth gychwynnol dros amser. Ar y cychwyn, roedd 9 (90%) o ymarferwyr yn rhagweld y byddai'r fframwaith yn effeithio ar ofal cleifion. Erbyn y cyfnod dilynol, roedd hyn wedi gostwng i 6 (46%) yn nodi effaith wedi'i gwireddu, tra bod 6 (46%) yn parhau i fod yn ansicr. Mae manylion yr holl gwestiynau caeedig ac ymatebion yn Tabl2.

Wrth asesu effaith ganfyddedig y fframwaith ar ymarfer clinigol, tyfodd teimlad cadarnhaol wrth i ymarferwyr dreulio mwy o amser ar y fframwaith. Ar y cychwyn, dim ond 3 (30%) oedd yn teimlo bod y dysgu wedi effeithio ar eu hymarfer, gyda 6 (60%) yn ansicr. Erbyn y cyfnod dilynol, roedd hanner y garfan (n=7, 54%) wedi

nodi effaith gadarnhaol, ac ni ddywedodd unrhyw ymatebwyr nad oedd ganddo unrhyw effaith.

Yn y cyfnod dilynol, gofynnwyd i ymarferwyr i ba raddau yr oedd y fframwaith wedi eu helpu i gyflawni nodau proffesiynol penodol. Mae Tabl1 yn rhestru ymatebion i bob parth clinigol mewn trefn ddisgynnol o gytundeb.

Tabl1 - Ymatebion i'r arolwg ar effaith y fframwaith yn y cyfnod dilynol

		Ddim o gwbl	I ryw raddau	Yn llawn
I ba raddau mae'r fframwaith wedi eich helpu i gyflawni'r canlynol? (cyfnod dilynol yn unig)	Gwella gwaith tîm a chydweithrediad amlddisgyblaethol	1 (8%)	10 (77%)	2 (15%)
	Datblygu sgiliau a chymwyseddau clinigol newydd	1 (8%)	11 (85%)	1 (8%)
	Gwella gofal a chanlyniadau cleifion	1 (8%)	11 (84%)	1 (8%)
	Ehangu gwybodaeth am leoliadau gofal sylfaenol brys	2 (15%)	8 (61%)	3 (23%)
	Cynyddu'r gallu i weithio'n annibynnol mewn gofal brys	2 (15%)	9 (69%)	2 (15%)
	Gwella hyder wrth wneud penderfyniadau gofal brys	3 (23%)	10 (76%)	0 (0%)
	Gwella cyfleoedd dilyniant gyrfa	6 (46%)	6 (46%)	1 (8%)
	Cael cymhwyster neu achrediad ffurfiol	7 (53%)	6 (46%)	0 (0%)

Roedd yr adborth yn y cyfnod dilynol yn gadarnhaol ar y cyfan o ran gwybodaeth glinigol, cydweithio a hyder:

Gwybodaeth a Sgiliau Clinigol: Teimlai 8 (61%) o ymarferwyr fod y fframwaith wedi eu helpu 'i ryw raddau' i ehangu eu gwybodaeth am ofal sylfaenol brys a datblygu cymwyseddau newydd, gyda 3 (23%) ychwanegol yn teimlo bod hyn wedi'i gyflawni'n 'llawn'.

Gofal a chydweithio: Teimlai 10 (76%) o ymarferwyr fod y fframwaith wedi gwella gwaith tîm amlddisgyblaethol 'i ryw raddau', ac roedd 11 (84%) o ymarferwyr yn teimlo ei fod wedi gwella gofal a chanlyniadau cleifion 'i ryw raddau'.

Ymreolaeth a hyder: Teimlai mwyafrif y garfan (n=9, 69%) fod eu gallu i weithio'n annibynnol wedi gwella i ryw raddau, gyda 2 (15%) yn nodi ei fod wedi'i gyflawni'n llawn. Yn yr un modd, teimlai 10 (76%) o ymarferwyr fod y fframwaith wedi helpu 'i ryw raddau' i wella eu hyder wrth wneud penderfyniadau gofal brys.

Roedd y fframwaith yn y lleiaf effeithiol o ran effeithio ar nodau sy'n gysylltiedig â gyrfa yn y cyfnod peilot hwn. Dywedodd bron i hanner y garfan (n=6, 46%) nad oedd y fframwaith wedi'u helpu i wella cyfleoedd datblygu gyrfa 'o gwbl', ac roedd 7 (53%) yn teimlo nad oedd wedi'u helpu i ennill cymhwyster neu achrediad ffurfiol o gwbl.

Tabl2 Ymatebion i'r Arolwg ar gyfer Ymarferwyr

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
Bwrdd Iechyd	BIP Hywel Dda	8	80%	12	92%
	BIP Caerdydd a'r Fro	2	20%	1	8%
Rôl broffesiynol gyfredol	Ymarferydd Gofal Brys	1	10%	5	38%
	Ymarferydd Nyrsio	7	70%	5	38%
	Ymarferydd Mân Anhwylderau Pediatrig	1	10%	0	0%
	Uwch Ymarferydd Clinigol/Uwch Ymarferydd Nyrsio	1	10%	3	24%
Statws gwaith cyfredol	Amser llawn	9	90%	11	85%
	Rhan amser	1	10%	2	15%
Lleoliadau gofal brys yr oeddent yn gweithio ynddynt o'r blaen*	Gwasanaethau Cymunedol	4	40%	5	38%
	UPC (y tu allan i oriau)	2	20%	1	8%
	Uned Mân Anafiadau	4	40%	5	38%
	Adran Achosion Brys (ED)	5	50%	5	38%
	Uned Gofal Dwys	1	10%	1	8%
	Gofal Brys yr un Diwrnod	0	0%	2	15%
Blynyddoedd o brofiad mewn gofal brys neu ofal sylfaenol	0-2 flynedd	1	10%	1	8%
	2-5 mlynedd	2	20%	3	23%
	5-10 mlynedd	2	20%	2	15%
	>10 blynedd	5	50%	7	54%
Statws ymgysylltu ar y fframwaith	Ie - rwy'n gwneud cynnydd gweithredol	8	80%	4	31%
	Ie - ond mae fy nghynnydd wedi'i oedi ar hyn o bryd	0	0%	6	46%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
	Na - dydw i ddim wedi dechrau ar y fframwaith	2	20%	2	15%
	Na - rydw i wedi tynnu'n ôl o'r fframwaith	0	0%	1	8%
Amser ers cofrestru ar y fframwaith (misoedd)	0-3 mis	7	70%	2	15%
	4-6 mis	1	10%	3	23%
	7-9 mis	Ddim yn berthnasol		1	8%
	10-12 mis	Ddim yn berthnasol		4	31%
	Heb ateb	2	20%	3	23%
Lefel y fframwaith yr oeddent wedi cofrestru arno	Ymarferydd Gofal Brys Lefel 1	3	30%	2	15%
	Ymarferydd Gofal Brys Lefel 2	2	20%	1	8%
	Ymarferydd Gofal Brys Lefel 3	3	30%	2	15%
	Uwch Ymarferydd Gofal Brys	2	20%	5	38%
	Cyffredinolwr Arbenigol	0	0%	1	8%
	Ansicr	0	0%	2	15%
Modiwlau wedi'u cwblhau	Rydw i wedi dechrau un neu fwy o fodiwlau ond dydw i ddim wedi cwblhau'r un ohonyn nhw	6	60%	8	62%
	Rwyf wedi cwblhau un neu fwy o fodiwlau	0	0%	2	15%
	Dydw i ddim wedi dechrau unrhyw fodiwlau eto	4	40%	3	23%
Cymhellion ar gyfer cofrestru ar y fframwaith* (ar y cychwyn yn unig)	I wella fy sgiliau mewn gofal brys	8	80%	Ddim yn berthnasol	
	Er mwyn gwella fy hyder wrth reoli achosion gofal brys	7	70%	Ddim yn berthnasol	
	I fodloni gofynion rôl y swydd	8	80%	Ddim yn berthnasol	

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
	I wella gofal cleifion	8	80%	Ddim yn berthnasol	
	I gael cydnabyddiaeth ffurfiol am fy sgiliau	5	50%	Ddim yn berthnasol	
	Cynllun peilot y cytunodd y tîm arno	1	10%	Ddim yn berthnasol	
	Er mwyn gwella cyfleoedd dilyniant gyrfa	4	40%	Ddim yn berthnasol	
	Er mwyn helpu i reoli'r galw am ofal brys a gofal mewn argyfwng	6	60%	Ddim yn berthnasol	
Canlyniadau disgwyliedig o gwblhau'r fframwaith* (ar y cychwyn yn unig)	Datblygu sgiliau a chymwyseddau clinigol newydd	10	100%	Ddim yn berthnasol	
	I wella hyder wrth wneud penderfyniadau gofal brys	8	80%	Ddim yn berthnasol	
	Cael cymhwyster neu achrediad ffurfiol	7	70%	Ddim yn berthnasol	
	Gwella gofal a chanlyniadau cleifion	9	90%	Ddim yn berthnasol	
	Ehangu gwybodaeth am leoliadau gofal sylfaenol brys	8	80%	Ddim yn berthnasol	
	Cynyddu'r gallu i weithio'n annibynnol mewn gofal brys	6	60%	Ddim yn berthnasol	
	Gwella gwaith tîm a chydweithrediad amlddisgyblaethol	7	70%	Ddim yn berthnasol	
	Bodloni gofynion datblygiad proffesiynol neu DPP	8	80%	Ddim yn berthnasol	
	Gwella cyfleoedd dilyniant gyrfa	7	70%	Ddim yn berthnasol	
Hyder hunan-gofnodedig wrth ddarparu gofal brys	Hyderus iawn	1	10%	1	8%
	Yn eithaf hyderus	3	30%	3	23%
	Yn gymedrol hyderus	2	20%	9	69%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
	Ychydig yn hyderus	3	30%	0	0%
	Ddim yn hyderus o gwbl	1	10%	0	0%
Cymhwysedd hunan-gofnodedig wrth ddarparu gofal brys	Cymwys iawn	1	10%	1	8%
	Eithaf cymwys	3	30%	3	23%
	Cymedrol gymwys	3	30%	8	62%
	Ychydig yn gymwys	2	20%	1	8%
	Ddim yn gymwys o gwbl	1	10%	0	0%
Mathau o gymorth a fyddai'n helpu ymarferwyr i gwblhau'r fframwaith yn llwyddiannus* (ar y cychwyn yn unig)	Arweiniad mwy strwythuredig gan y goruchwyliwr/asesydd	6	60%	Ddim yn berthnasol	
	Dysgu gan gymheiriaid neu grwpiau astudio	7	60%	Ddim yn berthnasol	
	Mwy o amser wedi'i neilltuo o fewn fy rôl	9	70%	Ddim yn berthnasol	
	Datblygiad Proffesiynol Parhaus/cyrsiau priodol	6	50%	Ddim yn berthnasol	
	Adnoddau neu ddeunyddiau ychwanegol	6	50%	Ddim yn berthnasol	
	Arall	0	0%	Ddim yn berthnasol	
Profiad o ymgysylltu â fformat dysgu ar eich cyflymder eich hun y fframwaith	Hawdd iawn	0	0%	0	0%
	Hawdd	2	20%	3	23%
	Niwtral	3	30%	9	69%
	Anodd	1	10%	1	8%
	Anodd iawn	0	0%	0	0%
	Hawdd iawn	0	0%	0	0%
	Hawdd	0	0%	0	0%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
Profiad o gydbwyso'r fframwaith â'r llwyth gwaith clinigol	Niwtral	2	20%	3	23%
	Anodd	4	40%	8	62%
	Anodd iawn	0	0%	2	15%
Darperir amser astudio wedi'i ddiogelu a'i drefnu yn y rota o fewn oriau gwaith i gwblhau'r fframwaith (cyfnod dilynol yn unig)	Do - digon o amser gwarchodedig	Ddim yn berthnasol		1	8%
	Do - ond dim digon o amser	Ddim yn berthnasol		1	8%
	Naddo - bu'n rhaid i mi ei wneud yn ystod dyletswyddau clinigol arferol neu yn fy amser personol.	Ddim yn berthnasol		11	85%
Pa mor aml y gall ymarferwyr gwrdd â'u goruchwyliwr/asesydd ar gyfer y fframwaith (cyfnod dilynol yn unig)	Bob wythnos	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Bob mis	Ddim yn berthnasol		3	23%
	Unwaith bob ychydig fisoedd	Ddim yn berthnasol		7	54%
	Anaml / Dydyn ni ddim wedi llwyddo i gwrdd eto	Ddim yn berthnasol		3	23%
Materion sydd wedi atal ymarferwyr rhag dechrau'r modiwlau	Dydw i ddim wedi cael yr amser oherwydd ymrwymadau gwaith.	4	40%	12	92%
	Dydw i ddim wedi cael yr amser oherwydd ymrwymadau personol (e.e. gwyliau blynyddol, salwch, gwyliau, cyfrifoldebau teuluol ac ati).	3	30%	9	69%
	Dydy'r aseswr ddim wedi cysylltu â mi eto.	0	0%	0	0%
	Bu oedi wrth fy nghofrestru ar y fframwaith sydd y tu hwnt i'm rheolaeth.	1	10%	0	0%
	Dydw i ddim yn siŵr sut i ddechrau na beth sy'n ofynnol gen i.	0	0%	2	15%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=10)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=13)	% o'r holl ymatebion
	Rwy'n aros am fynediad at ddeunyddiau neu adnoddau'r fframwaith.	0	0%	0	0%
	Mae problemau technegol wedi fy atal rhag cael mynediad at y fframwaith.	0	0%	0	0%
	Arall	1	10%	4	31%
Perthnasedd y fframwaith i'r rôl o ddydd i ddydd	Hynod o berthnasol	1	10%	0	0%
	Perthnasol iawn	7	70%	10	77%
	Cymedrol perthnasol	2	20%	3	23%
	Ychydig yn berthnasol	0	0%	0	0%
	Amherthnasol	0	0%	0	0%
Effaith y fframwaith ar ymarfer clinigol	Ie	3	30%	7	54%
	Na	1	10%	0	0%
	Ansicr	6	60%	6	46%
Effaith y fframwaith ar ofal cleifion neu ddarpariaeth gwasanaethau	Ie	9	90%	6	46%
	Na	0	0%	1	8%
	Ansicr	1	10%	6	46%
Mae angen gwelliannau i'r fframwaith	Oes	2	20%	3	23%
	Nac oes	8	80%	10	77%
Gofynion neu fodiwlau o fewn y fframwaith sydd y tu hwnt i gwmpas galluoedd y lleoliad gofal brys neu'r practis	Ie	Ddim yn berthnasol		2	15%
	Na	Ddim yn berthnasol		2	15%
	Ansicr	Ddim yn berthnasol		9	69%

*Caniateir mwy nag un ymateb

Arolwg ar gyfer aseswyr

O'r 7 aseswr a gafodd yr arolwg ar y pwynt cychwynnol a blwyddyn yn ddiweddarach yn y cyfnod dilynol, derbyniwyd 6 ymateb (86%) ar y pwynt cychwynnol, a 4 (57%) yn y cyfnod dilynol. Cwblhaodd 3 aseswr yr arolwg ar y ddau bwynt amser. Disgrifir canfyddiadau'r arolwg ar gyfer aseswyr ar y pwynt cychwynnol ac yn y cyfnod dilynol isod, gyda'r holl ganlyniadau wedi'u nodi'n fanwl yn Tabl3.

Demograffeg

Roedd y garfan aseswyr wedi'i lleoli'n bennaf yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda (67% ar y cychwyn, 75% yn y cyfnod dilynol), gyda'r gweddill wedi'u lleoli ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro. Roedd yr ymatebwyr yn cynnwys Uwch Ymarferwyr Nyrsio, Meddygon Teulu, ac Ymarferwyr Nyrsio, ac roedd y rhan fwyaf yn gweithredu mewn rolau deuol, sef fel mentoriaid/goruchwylwyr ac fel aseswyr addysgol/clinigol. Daeth y garfan â phrofiad goruchwyllo sylweddol i'r cynllun peilot, gyda 50% o'r ymatebwyr ar y ddau bwynt amser yn meddu ar dros 10 mlynedd o brofiad personol unigol o asesu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Ar y cychwyn, roedd 5 (83%) wedi asesu neu oruchwyllo ymarferwyr yn flaenorol, yn benodol o fewn rhaglenni hyfforddiant gofal brys neu ofal sylfaenol.

Ymgysylltiad aseswyr a chydbwysedd llwyth gwaith

Mae'r ymatebion yn dangos gostyngiad mewn asesu gweithredol yn ystod y cynllun peilot 12 mis. Ar y cychwyn, adroddodd 5 (83%) o'r ymatebwyr eu bod wedi dechrau asesu neu oruchwyllo ymarferwyr ar y fframwaith. Erbyn y cyfnod dilynol, dim ond 1 (25%) oedd yn asesu'n weithredol, gyda 3 (75%) yn nodi nad oeddent yn asesu unrhyw un ar hyn o bryd.

Yn y cyfnod dilynol, nododd 4 (100%) o'r ymatebwyr nad oeddent wedi cael unrhyw amser wedi'i ddiogelu a'i ariannu i gyflawni eu dyletswyddau asesu, gan eu gorfodi i wneud y gwaith yn ystod oriau clinigol arferol neu yn eu hamser personol eu hunain. O ganlyniad, gwaethygodd y profiad o gydbwysu cyfrifoldebau asesydd â llwythi gwaith clinigol yn ystod y cyfnod peilot. Ar y cychwyn, roedd y rhaniad yn gyfartal rhwng y rhai a oedd yn ei ystyried yn 'anodd' (n=3, 50%) ac yn 'niwtral' (n=3, 50%), heb i neb ei ystyried yn 'anodd iawn'. Yn y cyfnod dilynol, roedd hanner y garfan (n=2, 50%) yn ei ystyried yn 'anodd iawn', tra nododd yr hanner arall nad oedd y cwestiwn yn berthnasol mwyach gan nad oeddent yn asesu unrhyw ymarferwyr yn weithredol.

Cymorth a disgwyliadau o'r fframwaith

Wrth i'r cynllun peilot fynd yn ei flaen ac i aseswyr geisio defnyddio'r fframwaith, newidiodd canfyddiadau ynghylch lefel y cymorth a'r disgwyliadau o ran y rôl i fod yn fwy negyddol. Ar y cychwyn, roedd yr holl ymatebwyr (n=6, 100%) o'r farn bod y lefel ddisgwyliedig o oruchwyliaeth ac asesu yn rhesymol. Yn y cyfnod dilynol, roedd (n=3, 75%) o'r farn nad oedd y disgwyliadau'n rhesymol mwyach.

Yn yr un modd, ar y cychwyn, roedd 4 (67%) asesydd yn teimlo bod ganddynt ddigon o gymorth ac adnoddau i asesu ymarferwyr yn effeithiol. Yn y cyfnod dilynol, roedd y sefyllfa wedi gwrthdroi, gyda 3 (75%) yn nodi nad oedd ganddynt ddigon o gymorth. Dirywiodd eglurder ynghylch eu rôl ychydig hefyd; tra bod 5 (83%) yn teimlo'n 'glir' neu'n 'niwtral' ynghylch disgwyliadau ar y cychwyn, erbyn y cyfnod dilynol, roedd y rhan fwyaf (n=3, 75%) yn teimlo'n 'niwtral', gydag 1 (25%) ymatebwr yn nodi nad oedd y disgwyliadau'n 'glir o gwbl'. Wrth raddio cyfathrebu, arweiniad, a chymorth gweinyddol yn y cyfnod dilynol, rhoddodd pob un o'r 4 aelod (100%) 'niwtral'.

Effeithiolrwydd y fframwaith

Er gwaethaf yr heriau gweithredol, roedd yr aseswyr a ymatebodd yn parhau i fod yn gadarnhaol i raddau helaeth ynghylch dilysrwydd clinigol y fframwaith ei hun. Ar y ddau bwynt amser, roedd y rhan fwyaf o'r aseswyr o'r farn bod y fframwaith yn cyd-fynd 'yn llawn' neu 'i raddau helaeth' â gofynion byd go iawn gofal brys (100% ar y cychwyn, 75% yn y cyfnod dilynol). Ni theimlai unrhyw asesydd, naill ai ar y cychwyn neu yn y cyfnod dilynol, fod y fframwaith 'ddim yn cyd-fynd yn dda iawn' neu 'ddim yn cyd-fynd o gwbl'. Yn yr un modd, arhosodd yr hyder bod yr hyfforddiant yn paratoi ymarferwyr yn ddigonol ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol yn uchel (100% ar y cychwyn, 75% yn y cyfnod dilynol). Fodd bynnag, cafwyd gostyngiad sylweddol yng nghyfran yr aseswyr a oedd o'r farn bod ymarferwyr wedi cael digon o brofiad clinigol ymarferol i ategu eu hyfforddiant damcaniaethol. Er bod 100% yn cytuno bod hyn yn ddigonol ar y cychwyn, gostyngodd hyn i 50% yn y cyfnod dilynol 12 mis yn ddiweddarach. Nododd aseswyr hefyd fod ymarferwyr yn cael trafferth gyda fformat y fframwaith a oedd yn seiliedig ar ddysgu ar eu cyflymder eu hunain; er nad oedd unrhyw asesydd yn teimlo bod y dull hwn yn anodd i ymarferwyr ar y cychwyn, fe wnaeth 2 (50%) ei raddio fel 'anodd' neu'n 'anodd iawn' i ymarferwyr yn y cyfnod dilynol. O ganlyniad, er nad oedd 6 (100%) asesydd yn teimlo bod angen gwella unrhyw agweddau ar yr hyfforddiant ar y cychwyn, nododd 3 (75%) fod angen gwelliannau neu ehangiadau erbyn y cyfnod dilynol.

Effaith Gyffredinol

Yn y pen draw, lleihaodd yr heriau ymarferol o weithredu'r fframwaith ei effaith ganfyddedig ar yr aseswyr a'r gwasanaeth ehangach. Ar y cychwyn, nododd 6 (100%) o'r ymatebwyr fod bod yn asesydd yn cael effaith gadarnhaol ar eu harfer clinigol neu eu dull goruchwyllo. Erbyn y cyfnod dilynol, gostyngodd y ffigur hwn i 1 (25%), gyda 3 (75%) yn nodi nad oedd ganddo unrhyw effaith. Yn ogystal, gostyngodd yr hyder cychwynnol (n=6, 100% ar y cychwyn) y byddai'r hyfforddiant yn gwella gofal cleifion a darpariaeth gwasanaethau i 50% (n=2) yn y cyfnod dilynol, gan adlewyrchu'r diffyg cynnydd yn y garfan.

Tabl3 Ymatebion i'r Arolwg ar gyfer Aseswyr

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=6)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=4)	% o'r holl ymatebion
Bwrdd Iechyd	BIP Caerdydd a'r Fro	2	33%	1	25%
	Hywel Dda	4	67%	3	75%
Rôl broffesiynol gyfredol	Meddyg Teulu	2	33%	1	25%
	Uwch Ymarferydd Nyrsio	3	50%	3	75%
	Ymarferydd Nyrsio	1	17%	0	0%
Rôl/Rolau o fewn Fframwaith Ymarferwyr Gofal Brys?*	Mentor	3	50%	0	0%
	Asesydd Clinigol	1	17%	1	25%
	Mentor a Goruchwyliwr	0	0%	1	25%
	Mentor, Asesydd Clinigol, Asesydd Addysgol, Goruchwyliwr	2	33%	2	50%
Blynnyddoedd o brofiad o oruchwylio/asesu gweithwyr gofal iechyd proffesiynol	0-2	2	33%	1	25%
	2-5	1	17%	1	25%
	>10	3	50%	2	50%
Ymarferwyr a aseswyd neu a oruchwyliwyd yn flaenorol mewn rhaglenni hyfforddiant gofal brys neu ofal sylfaenol	Ie	5	17%	Ddim yn berthnasol	
	Na	1	83%	Ddim yn berthnasol	
Ar hyn o bryd yn asesu neu'n goruchwylio unrhyw ymarferwyr ar y fframwaith	Ydw	5	83%	1	25%
	Nac ydw	1	17%	3	75%
Graddio'r cyfathrebu, yr arweiniad, a'r cymorth gweinyddol a gafwyd ar gyfer y fframwaith (cyfnod dilynol yn unig)	Rhagorol	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Da	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Niwtral	Ddim yn berthnasol		4	100%
	Gwael	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Gwael iawn	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Clir iawn	0	0%	0	0%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=6)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=4)	% o'r holl ymatebion
Eglurder y disgwyliadau fel aseswr y fframwaith	Clir	2	33%	0	0%
	Niwtral	3	50%	3	75%
	Ddim yn glir iawn	0	0%	0	0%
	Ddim yn glir o gwbl	0	0%	1	25%
	Ddim yn berthnasol	1	17%	0	0%
Mae lefel yr oruchwyliaeth a'r asesiad a ddisgwylir yn rhesymol.	Ydy	6	100%	1	25%
	Nac ydy	0	0%	3	75%
Darperir cymorth ac adnoddau digonol i asesu ymarferwyr yn effeithiol	Do	4	67%	1	25%
	Naddo	2	33%	3	75%
Darperir amser wedi'i ddiogelu a'i ariannu i gyflawni dyletswyddau asesydd	Do - digon o amser gwarchodedig	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Do - ond dim digon o amser	Ddim yn berthnasol		0	0%
	Naddo - rwy'n cyflawni'r dyletswyddau hyn yn ystod fy amser clinigol arferol neu fy amser personol.	Ddim yn berthnasol		4	100%
Pa mor dda y mae'r fframwaith yn cyd-fynd â'r hyn sy'n ofynnol mewn gofal brys yn y byd go iawn	Yn cyd-fynd yn llawn	1	17%	1	25%
	Yn cyd-fynd i raddau helaeth	5	83%	2	50%
	Niwtral	0	0%	1	25%
	Ddim yn cyd-fynd yn dda iawn	0	0%	0	0%
	Ddim yn cyd-fynd o gwbl	0	0%	0	0%
Mae hyfforddiant yn paratoi ymarferwyr yn ddigonol ar gyfer gwneud penderfyniadau clinigol mewn gofal brys	Ydy	6	100%	3	75%
	Nac ydy	0	0%	1	25%
Mae ymarferwyr ar y fframwaith yn derbyn digon o gyfleoedd ar gyfer profiad	Ydyn	6	100%	2	50%
	Nac ydyn	0	0%	2	50%

Cwestiwn	Categori	Ymatebion ar y cychwyn (n=6)	% o'r holl ymatebion	Ymatebion yn y cyfnod dilynol (n=4)	% o'r holl ymatebion
clinigol ymarferol ochr yn ochr â'r hyfforddiant damcaniaethol					
Meysydd o'r hyfforddiant yr ydych chi'n teimlo y dylid eu gwella neu eu hehangu i gefnogi ymarferwyr yn well	Ie	0	0%	3	75%
	Na	6	100%	1	25%
Profiad ymarferwyr o ymgysylltu â'r fformat ar eu cyflymder eu hunain o safbwynt asesydd	Hawdd iawn	0	0%	0	0%
	Hawdd	1	17%	0	0%
	Niwtral	5	83%	0	0%
	Anodd	0	0%	1	25%
	Anodd iawn	0	0%	1	25%
	Ansicr	0	0%	2	50%
Profiad o gydbwyso bod yn asesydd â llwyth gwaith clinigol/presennol	Hawdd iawn	0	0%	0	0%
	Hawdd	0	0%	0	0%
	Niwtral	3	50%	0	0%
	Anodd	3	50%	0	0%
	Anodd iawn	0	0%	2	50%
	Ddim yn berthnasol (Dydw i ddim wedi dechrau asesu eto)	0	0%	2	50%
Effaith (cadarnhaol neu negyddol) bod yn asesydd ar eich ymarfer clinigol eich hun neu'ch dull goruchwyllo	Ie (effaith gadarnhaol)	6	100%	1	25%
	Ie (effaith negyddol)	0	0%	0	0%
	Na	0	0%	3	75%
Effaith y fframwaith ar ofal cleifion neu ddarpariaeth gwasanaethau	Ie	6	100%	2	50%
	Na	0	0%	2	50%

*Caniateir mwy nag un ymateb

Cyfweliadau

Cynhaliwyd cyfanswm o 20 o gyfweliadau drwy gydol y gwerthusiad. Digwyddodd 17 o'r rhain ar y pwynt cychwynnol (wrth gofrestru ar y fframwaith); roedd 13 ohonynt gydag ymarferwyr, a 4 gydag aseswyr a gynhaliwyd rhwng 21/08/2025-24/10/2025.

Cynhaliwyd 3 chyfweliad pellach yn y cyfnod dilynol rhwng y dyddiadau 08/05/2025-13/05/2026. Roedd dau ohonynt gydag ymarferwyr, ac un gydag asesydd. Cyfwelwyd â dau ymarferydd ar y cychwyn ac yn y cyfnod dilynol.

Hyd cyfartalog y cyfweliadau oedd 46 munud (ystod: 35-73) a 35 munud (ystod: 32-37) ar gyfer cyfweliadau yn y cyfnod dilynol.

Themâu

Er mwyn rhoi cyd-destun dyfnach i ddata meintiol yr arolwg, cafodd ymatebion testun rhydd yr arolwg eu triogli â mewnwelediadau a gasglwyd o gyfweliadau ag ymarferwyr ac aseswyr clinigol. Drwy uno'r safbwyntiau hyn, daeth sawl thema i'r amlwg ynghylch defnyddioldeb y fframwaith, ei effaith glinigol, ac argymhellion ar gyfer newid.

Thema 1: Pwysau amser a phwysau gweithredol

Ar draws yr arolygon a'r cyfweliadau, nodwyd cyfyngiadau amser difrifol yn gyffredinol fel y prif rwystr i gynnydd y fframwaith i ymarferwyr ac aseswyr. Dywedodd un asesydd:

"Honestly, I don't feel that this has even been started as we don't have time. I find that when you come to work, the focus is on getting through the shift and seeing the patients. I don't have the time or energy to run after other clinicians to ensure they are making efforts to complete their portfolio and remind them of things they need to do. I can barely remember to do it myself"

["A dweud y gwir, dydw i ddim yn teimlo bod hyn hyd yn oed wedi dechrau gan nad oes gennym ni amser. Pan fyddwch chi'n cyrraedd gwaith, eich ffocws yw gorffen y shift a gweld y cleifion. Does gen i ddim yr amser na'r egni i redeg ar ôl clinigwyr eraill i sicrhau eu bod nhw'n gwneud ymdrechion i gwblhau eu portffolio a'u hatgoffa o bethau sydd angen iddyn nhw eu gwneud. Prin y gallaf gofio ei wneud fy hun"]

Yn ystod cyfweiliadau, pwysleisiodd ymarferwyr na ellir cwblhau'r fframwaith mewn 'cyfnodau tawel' o 10 munud ar shifft; mae angen canolbwyntio'n ddwfn. Hyd yn oed pan ddyrennir amser SPA (amser dysgu neilltuedig), mae'r amser hwn yn aml yn cael ei amharu gan bwysau gwasanaeth aciwt neu ofynion staffio munud olaf.

Er mwyn atal yr ymyriadau hyn, awgrymodd ymarferwyr y dylid cwblhau amser fframwaith y tu allan i wisg neu oddi ar y safle yn unig. Siaradodd llawer am yr euogrwydd a deimlent wrth ganolbwyntio ar y fframwaith neu'r hyfforddiant, tra bod cleifion yn cael eu cadw i aros a chydweithwyr yn cael eu llethu, sy'n aml yn arwain atynt yn rhoi'r gorau i'w hamser astudio i gael eu tynnu'n ôl i'r llawr clinigol.

"The only way I feel is going to work is if you're given like 4/5 hours, or a study day when you're not in the workplace, because I've been here twice in the workplace in my uniform, and I get pulled [into clinic]. So, you either come in not in uniform, or you do it from home without distractions."

["Yr unig ffordd dw i'n teimlo y bydd yn gweithio yw os cewch chi fel 4/5 awr, neu ddiwrnod astudio pan nad ydych chi yn y gweithle, oherwydd dw i wedi bod yma ddwywaith yn y gweithle yn fy ngwisg waith, a dw i'n cael fy nhynnu [i'r clinig]. Felly, naill ai rydych chi'n dod i mewn heb wisgo gwisg waith, neu rydych chi'n ei wneud o gartref heb unrhyw ymyriadau."]

Cadarnhaodd aseswyr y pwysau hwn, gan nodi, hyd yn oed pan fydd amser wedi'i neilltuo, fod natur patrymau shifftiau ac allgymorth cymunedol yn aml yn atal yr asesydd a'r ymarferydd rhag bod yn yr un ystafell. Awgrym allweddol a ailadroddwyd gan aseswyr oedd symud i ffwrdd o gyfarfodydd traddodiadol tuag at 'shifftiau asesu ar y cyd.' Mae hyn yn cynnwys trefnu aseswyr ac ymarferwyr gyda'i gilydd yn glinigol i weld cleifion a dogfennu cymwyseddau mewn amser real. Ar ben hynny, pwysleisiodd y ddau grŵp yr anhawster o gydbwysu'r fframwaith ochr yn ochr ag ymrwymadau academaidd eraill, megis y radd Meistr Ymarfer Clinigol Uwch (ACP), yr oedd nifer fawr o ymarferwyr yn ei chwblhau ar yr un pryd â'r fframwaith, a oedd yn cael blaenoriaeth.

Thema 2: Gweithrediad ac eglurder disgwyliadau

Thema amlwg oedd teimlad o fod wedi'i llethu ynghylch cyflwyno'r fframwaith. Dywedodd ymarferwyr bod gweithredu'r fframwaith yn dibynnu ar gyfathrebu llafar, gyda'r fframwaith yn cael ei roi iddynt a dywedir wrthynt am ei gwblhau, heb lawer o arweiniad ar sut i wneud hyn.

"we've just been given it and told get on with it and don't really know what we're doing, and I think that's been the massive barrier. I don't think that it was rolled out properly to begin with"

["Fe'i rhoddwyd i ni a dywedwyd wrthym am fwrw ymlaen ag ef a dydyn ni ddim yn gwybod beth rydyn ni'n ei wneud mewn gwirionedd, ac rwy'n credu bod hyn wedi bod yn rhwystyr mawr. Dwi ddim yn meddwl ei fod wedi cael ei gyflwyno'n iawn i ddechrau"]

Achosodd y diffyg cyfathrebu canolog ddryswch yn y ddau safle peilot, gyda chwpl o aseswyr yn anymwybodol eu bod yn asesydd, a phwy yr oeddent i fod i'w asesu:

"To be honest I am not sure what the expectations [of being an assessor] are at all. I don't have time to even complete my own work"

["A dweud y gwir, dydw i ddim yn siŵr beth yw'r disgwyliadau [o fod yn asesydd] o gwbl. Does gen i ddim amser hyd yn oed i gwblhau fy ngwaith fy hun"]

Nododd y ddau grŵp hefyd y rhwystredigaeth o waith wedi'i ddyblygu, gan annog AaGIC i sicrhau bod y fframwaith yn integreiddio â phortffolios presennol:

"This is a huge project and for a lot of us it is confusing, duplicated....and attempting to intermingle more than one framework is overwhelming"

["Mae hwn yn brosiect enfawr ac i lawer ohonom mae'n ddryslud, wedi'i ddyblygu....ac mae ceisio cymysgu mwy nag un fframwaith yn llethol"]

Camodd un asesydd yn ôl o'r rôl i ddechrau, gan deimlo bod angen iddynt ddeall y ddogfen 'geiriog' eu hunain cyn arwain eraill.

Roedd consensws cyffredinol bod yn rhaid i AaGIC ddarparu 'Diwrnod Datblygu' cyflwyniadol ffurfiol gyda gweminarau ac adnoddau i amlinellu disgwyliadau, amserlenni a meini prawf asesu:

"I think if we had development days in the early stages provided by HEIW, it would have propelled us forward but as a low cost no cost project it has been difficult for the team."

["Rwy'n credu, pe baem wedi cael diwrnodau datblygu yn y camau cynnar a ddarparwyd gan AaGIC, y byddai wedi ein gwthio ni ymlaen, ond fel prosiect cost isel, mae wedi bod yn anodd i'r tîm."]

Roedd aseswyr hefyd yn dadlau'n benodol dros ganllawiau gwell a llawlyfr i oruchwylwyr i safoni'r broses fapio a chanfod bylchau, a'u disgwyliadau fel aseswyr o ran amlder cyfarfodydd, arddull asesu ac ati.

Thema 3: Amwysedd ynghylch rôl yr asesydd

Cafodd y diffyg eglurder ynghylch rôl yr asesydd effaith fawr ar y broses asesu. Mynegodd ymarferwyr bryder ynghylch hunan-raddio, gan deimlo'n rhy wylaidd i dicio 'arbenigwr' hyd yn oed pan oeddent yn gweithredu fel un. Nodwyd gan lawer fod strwythur graddio'r fframwaith yn rhy anhyblyg. Nododd ymarferwyr bod y model presennol yn eu hatal rhag dweud eu bod yn hyfedr mewn maes eang os nad ydynt wedi dod ar draws un cyflwyniad clinigol, arbenigol, anarferol, sy'n annhebygol o ddigwydd yn eu hymarfer penodol. I fynd i'r afael â hyn, argymhellodd ymarferwyr gyflwyno mwy o hyblygrwydd o fewn modiwlau, er enghraifft drwy ganiatáu iddynt ddangos cymhwysedd mewn pedwar allan o bum maes allweddol yn hytrach na mynnu bod pob cymhwysedd a restrir yn cael ei gwblhau.

Nododd aseswyr hefyd rwystr cyfreithiol a rhwystr llywodraethu data posibl: yr amwysedd ynghylch a ganiateir i aseswr gael mynediad at gofnodion clinigol claf nad ydynt wedi'i drin yn bersonol i wirio beth ysgrifennodd ymarferydd amdanyn nhw. Er mwyn datrys yr amwysedd ynghylch gofynion tystiolaeth, roedd y ddau grŵp yn dadlau'n gryf dros 'Bortffolio Ffug', yn debyg i'r enghreifftiau safon aur a ddarparwyd ar gyfer ail-ddilysu'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC).

"A pretend one [portfolio] that we can look at would be helpful... that that might start us getting a bit more interested, but looking at a wad of paper that you don't really understand, it's not going to happen, is it?"

["Byddai un [portffolio] ffug y gallwn ni edrych arno yn ddefnyddiol... gallai hynny ein helpu i gael ychydig mwy o ddiddordeb, ond edrych ar lwmp o bapur nad ydych chi wir yn ei ddeall, dydy e ddim yn mynd i ddigwydd, ydy e?"]

Byddai gweld enghreifftiau wedi'u cwblhau yn dileu'r pryder o hunan-raddio, yn egluro lefel y manylder sydd ei angen, ac yn sicrhau safonau cyson ar draws gwahanol dimau.

"If they'd done a mock portfolio and went, this is basically what we want, but you do it in your own way in your own words. I would have just cracked on by myself by now."

["Pe bydden nhw wedi gwneud portffolio ffug ac wedi mynd, dyma'r hyn rydyn ni ei eisiau, ond gwnewch hynny yn eich ffordd eich hun yn eich geiriau eich hun. Byddwn i wedi dechrau ar fy mhen fy hun erbyn hyn."]

Thema 4: Fformat y fframwaith

Roedd barn gymysg ar fformat y fframwaith. Er bod llawer o staff yn ffafrio'r ffolder papur, roedd staff cymunedol ac allgymorth yn dadlau'n gryf dros ddigideiddio'r fframwaith, neu roi'r opsiwn o'r ddau i ymarferwyr. I'r ymarferwyr hyn, mae fformat digidol yn angenrheidiol i'w galluogi i gofnodi myfyrdodau wrth deithio neu rhwng ymweliadau cartref:

"Online is much better, and you know, if I was waiting in the doctor's surgery or if I was waiting outside a patient's house or something, I could do it then"

["Mae ar-lein yn llawer gwell, a phe bawn i'n aros yn y feddygfa neu pe bawn i'n aros y tu allan i dŷ claf neu rywbeth, gallwn i wneud hynny bryd hynny"]

Nododd ymarferwyr hefyd y byddai fformatau digidol hefyd yn caniatáu iddynt ddefnyddio offer hygyrchedd (testun-i-lais, maint testun addasadwy), sy'n hanfodol i staff niwrowahanol sy'n cael trafferth gyda blociau mawr o destun.

Yn ogystal, awgrymodd y ddau grŵp sianel MS Teams bwrpasol neu gyfeiriadur/fforwm ar-lein ar gyfer y rhai sydd ar y fframwaith yn unig. Byddai hyn yn gwasanaethu fel man canolog i uwchlwytho astudiaethau achos dienw o ansawdd uchel (e.e., Llythyrau Cyngor ar Ryddhau) i feithrin dysgu ar y cyd rhwng cyfoedion. Roedd yn well ganddynt gael hyn o fewn eu tîm eu hunain yn hytrach na bod ar gael i bob ymarferydd fframwaith ledled Cymru.

Thema 5: Effaith glinigol a phasbort i'r ymarferwyr

Er gwaethaf rhwystrau gweithredol, mae gwerth clinigol canfyddedig y fframwaith yn parhau i fod yn uchel. Canmolodd y staff yr ymarfer 'mapio a chanfod bylchau' am eu gorfodi i gydnabod bylchau yn eu gwybodaeth, fel mân anafiadau, pediatreg, neu iechyd rhywiol.

"I've already identified a need in minors though, and I'm working on exposing myself a lot more to minor injuries so that I get that experience....so in a personal way, yeah, already I'm seeing there's a bit of a change."

"I think the main thing is that it just enables people to think, actually, do you know what? I really don't know enough about that, but I need to. That's where I need to improve my competence. So yeah, it's been, it's been thought provoking."

["Rydw i eisoes wedi nodi angen mewn mân anafiadau, ac rydw i'n gweithio ar roi fy hun mewn mân anafiadau llawer mwy er mwyn i mi gael y profiad hwnnw....felly mewn ffordd bersonol, ie, rydw i eisoes yn gweld bod ychydig o newid wedi bod."

"Dw i'n meddwl mai'r prif beth yw ei fod yn galluogi pobl i feddwl, mewn gwirionedd, wyddoch chi beth? Dydw i ddim yn gwybod digon am hynny, ond mae angen i mi. Dyna lle mae angen i mi wella fy nghymhwysedd. Felly ie, mae wedi bod, mae wedi bod yn rhywbeth sy'n ysgogi meddwl."

Nid oedd ymarferwyr ac aseswyr yn ystyried y fframwaith fel cwrs 12 mis i'w 'gwblhau', ond yn hytrach fel portffolio parhaus, gydol oes, i ymarferwyr ei ddefnyddio drwy gydol eu gyrfa yn eu rôl bresennol ac unrhyw rolau yn y dyfodol.

"it does evidence what you're doing and what you have achieved. So if circumstances were to change and I needed to apply for another job then you have got that formal backup."

["mae'n tystio i'r hyn rydych chi'n ei wneud a'r hyn rydych chi wedi'i gyflawni. Felly pe bai amgylchiadau'n newid ac mae angen i mi wneud cais am swydd arall yna mae gennych chi'r cymorth wrth gefn ffurfiol hwnnw."]

Cydnabuwyd bod y fframwaith yn darparu llywodraethu clinigol hanfodol. Ar gyfer unedau dan arweiniad nyrsys sy'n gwneud penderfyniadau ymreolaethol, mae'n darparu prawf o ddiogelwch a chymhwysedd. Gan edrych i'r dyfodol, roedd yr ymarferwyr a'r aseswyr yn cefnogi cyflwyniad Cymru gyfan. Roedd yr ymarferwyr yn ystyried y fframwaith fel 'Pasbort' trosglwyddadwy ar gyfer datblygu gyrfa yn y dyfodol.

"it is your passport, if you like, to take with you to wherever you go."

["Dyma eich pasbort, os mynnwch, i'w gymryd gyda chi ble bynnag yr ewch."]

Teimlai'r ddau grŵp fod gan y fframwaith hwn, gyda rhai gwelliannau, y potensial i fod yn basbort dibynadwy, safon aur ar gyfer Gofal Sylfaenol Brys ledled Cymru.

Trafodaeth

Drwy werthuso cynllun peilot y fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys, dangoswyd cyferbyniad clir iawn rhwng ei werth clinigol a'i ddichonoldeb ymarferol: mae ymarferwyr ac aseswyr yn gweld y gwerth clinigol ynddo, ond mewn adrannau clinigol prysur, sydd yn aml dan bwysau mawr, mae dod o hyd i'r amser a'r cymorth goruchwyliol i ymgysylltu ag ef yn frwydr wirioneddol.

Er bod y cynnydd wedi bod yn araf, gyda dim ond 15% o ymarferwyr yn gorffen modiwl erbyn y marc 12 mis, mae'n ymddangos bod y fframwaith yn dechrau cyflawni'r hyn y bwriadwyd iddo ei wneud. Mae data'r arolwg yn dangos cynnydd mewn hyder a chymhwysedd ym mhob maes o'r cyfnod cychwynnol wrth gofrestru a'r cyfnod dilynol flwyddyn yn ddiweddarach. Fodd bynnag, mae'n anodd gwybod a yw'r newid hwn oherwydd y fframwaith, neu gyrsiau eraill sy'n rhedeg ochr yn ochr â'r fframwaith fel y cwrs uwch ymarferydd clinigol. Mae'n profi i fod yn mesur defnyddiol i helpu staff i nodi bylchau yn eu gwybodaeth, ac mae'n rhoi'r cymorth clinigol sydd ei hangen ar dimau dan arweiniad nyrsys i wneud penderfyniadau diogel ac ymreolaethol. Mae ymarferwyr sy'n darparu gofal yn hoff iawn o'r syniad o gael rôl gydnabyddedig a 'Phasbort Clinigol' y gallant ei gymryd gyda nhw i rolau yn y dyfodol unrhyw le yng Nghymru.

Fodd bynnag, mae'r cynllun peilot hefyd yn dangos yn glir bod realiti beunyddiol gweithio ym maes gofal brys yn ei gwneud hi'n anodd iawn cwblhau'r fframwaith. Heb os, amser oedd y rhwystr mwyaf i ymarferwyr ac aseswyr. Heb amser SPA wedi'i warantu a'i neilltuo, mae staff yn ceisio cydbwysu'r fframwaith ochr yn ochr â chlinigau prysur, prinder staff, a chysiau eraill sy'n aml yn cael blaenoriaeth. Teimlai grwpiau nad oedd disgwyl i bobl weithio ar y fframwaith ac ysgrifennu achosion yn ystod 'shifft dawel' yn realistig.

Ar ben y cyfyngiadau amser, roedd y ffordd y cafodd y fframwaith ei gyflwyno i ddechrau yn gadael llawer o bobl yn teimlo wedi'u llethu ac yn ansicr ble i ddechrau. Heb ddiwrnod ymsefydlu priodol, canllawiau clir, nac enghreifftiau o sut olwg sydd ar bortffolio da, roedd ymarferwyr ac aseswyr yn gorfod dyfalu beth oedd disgwyl iddynt ei wneud. Ar ben hynny, roedd rhai staff yn credu bod dibynnu ar ffolder bapur sylweddol yn rhwystredig. I glinigwyr sy'n gweithio

shifftiau anghymdeithasol neu'r rhai sy'n gweithio yn y gymuned, nid oedd cwblhau fframwaith yn ystod shifft nos na chario ffolder swmpus o gwmpas yn ymarferol. Fe wnaethon nhw nodi'r angen am ateb modern, digidol sy'n addas i'w llif gwaith, fel ap y gallant arddweud nodiadau iddo rhwng ymweliadau neu y gallant ei gwblhau gartref heb yr angen i fynd â ffolder gyda nhw.

Yn y pen draw, mae'r gwerthusiad hwn o'r peilot yn awgrymu bod cynnwys clinigol fframwaith UCP yn ddefnyddiol, yn berthnasol, ac yn cael ei barchu gan y staff sy'n ei ddefnyddio. Felly, nid newid y cynnwys yw'r brif her i AaGIC cyn ei gyflwyno ledled Cymru, ond yn hytrach hwyluso sut mae'n cael ei gyflwyno a'i gefnogi. Mae Tabl4 isod yn crynhoi'r argymhellion allweddol i gynorthwyo AaGIC i ddatblygu'r fframwaith ar gyfer grwpiau presennol a grwpiau'r dyfodol. Wedi'u categorio yn ôl thema, mae'r canfyddiadau hyn wedi'u tynnu o driongli data ar draws 33 o ymatebion arolwg ac 20 o gyfweliadau, gan gofnodi safbwyntiau ymarferwyr ac aseswyr ar y cychwyn ac yn y cyfnod dilynol.

Argymhellion ar gyfer gwella

Tabl4 Crynodeb o argymhellion gan Ymarferwyr ac Aseswyr

Maes yr argymhelliad	Argymhelliad / awgrym
Amserlenni a datblygiad	Egluro hirhoedledd cymhwysedd: Darparu canllawiau penodol ynghylch a yw cwblhau modiwlau yn rhoi cymhwysedd parhaol, trosglwyddadwy ar draws byrddau iechyd, neu a oes angen ailasesiadau pan fydd llwybrau clinigol neu arferion clinigol yn newid.
	Sefydlu targedau dilyniant clir: Gosod amserlenni ffurfiol, disgwylledig ar gyfer symud ymlaen rhwng lefelau (e.e. UCP 1 i 2) ar adeg cofrestru, ac yn ystod arfarniadau. Gall hyn fod ar sail fesul achos.
	Gosod terfynau amser personol: Er mwyn atal y fframwaith rhag cael ei ddad-flaenoriaethu o gymharu â chysiau eraill, dylai aseswyr gytuno ar derfynau amser meddal neu bersonol ar gyfer modiwlau penodol gydag ymarferwyr.
Ymsefydlu ac amser wedi'i ddiogelu	Sefydlu amser astudio gwarchodedig: Dyrannu amser SPA penodol, di-dor (oddi ar y safle) (e.e. hanner diwrnod y mis) o fewn oriau gwaith safonol i atal dibyniaeth ar amser personol ymarferwyr.
	Cynnal sesiwn ymsefydlu ffurfiol AaGIC: Disodli'r broses ymsefydlu ad hoc gyda digwyddiad ymsefydlu hybrid gorfodol neu fideos/gweminarau yn egluro'r pwrpas, y mathau o dystiolaeth (DOPS/Mini-CEX), a'r amserlenni.
	Cyflwyno shifftiau asesu ar y cyd: Rhoi aseswyr ac ymarferwyr gyda'i gilydd ar gyfer sesiynau clinigol penodol i weld cleifion a dogfennu cymhwyseddau mewn amser real, gan ddileu'r angen i drefnu cyfarfodydd ar wahân.

Canllawiau aseswyr a safoni	Sefydlu pa mor aml y mae aseswyr ac ymarferwyr yn dal i fyny: Darparu canllaw neu darged cyswllt gofynnol (e.e., cyfarfodydd misol) i aseswyr gyfarfod ag ymarferwyr, er mwyn sicrhau nad yw momentwm yn cael ei golli.
	Egluro statws/profiad yr asesydd: Nodi'n benodol y lefel fframwaith neu'r statws clinigol gofynnol i weithredu fel asesydd dynodedig ar gyfer pob lefel UCP.
	Cyflwyno dilysu allanol: Ystyried mabwysiadu gwiriwr allanol Cymru Gyfan, neu aseswyr traws-safle, i sicrhau bod safonau cymhwysedd yn parhau i fod yn gyson ar draws gwahanol adrannau a byrddau iechyd.
Strwythur a chynnwys	Mireinio a chategoreiddio cyflyrau: Categoreiddio cyflwyniadau clinigol o fewn y fframwaith yn ôl perthnasedd (e.e. cymwyseddau craidd gorfodol yn erbyn sgiliau atodol dymunol) yn dibynnu ar y lleoliad clinigol penodol.
	Ail-gydbwyso ffocws clinigol: Cynyddu'r pwyslais a'r manylder ar fân anafiadau a mân anhwylderau i adlewyrchu'n well llwyth achosion dyddiol y rhan fwyaf o'r canolfannau a'r ymarferwyr sy'n cymryd rhan, yn hytrach na chanolbwyntio'n helaeth ar feddygaeth gyffredinol/anafiadau difrifol.
	Caniatáu hyblygrwydd modiwlaid: Caniatáu i ymarferwyr gyflawni statws 'arbenigwr' drwy gwblhau trothwy (e.e., 5 allan o 7 maen prawf) yn hytrach na mynnu bod pob achos penodol yn cael ei gwblhau i 100%.
	Categoreiddio cyflyrau yn ôl perthnasedd: Labelu cyflyrau'n glir fel 'craidd/cyffredin' (angen gwybod) yn erbyn 'dymunol/prin' (braf gwybod) i atal staff rhag cael eu llethu gan gyflwyniadau prin na fyddant efallai byth yn eu gweld.

	Lleihau ailadrodd: Creu adran sgiliau craidd ar gyfer tasgau cyffredinol (e.e., arsylwadau, profion gwaed sylfaenol) fel nad oes angen eu hail-brofi ar draws pob modiwl clinigol.
	Integreiddio dadansoddiad bwllch: Cynnwys adran dadansoddi bylchau ffurfiol ar gyfer pob disgrifydd i helpu ymarferwyr i nodi cryfderau a meysydd lle gallant ddatblygu wrth gofrestru a thrwy gydol y fframwaith.
	Datblygu 'Pasbort rhagnodi': Ymgorffori hyfforddiant Cyfarwyddiadau Grŵp Cleifion (PGD) Cymru Gyfan <https://www.wmic.wales.nhs.uk/pgds-templates-advice/> yn y portffolio. Cydweithio â chyrrff perthnasol i integreiddio rhagnodi annibynnol (Lefel 7) i greu cofnod cymhwysedd cyfunol a lleihau dyblygu ymdrech.
Tystiolaeth ac adnoddau	Darparu portffolio ffug: Cyflenwi portffolio enghreifftiol wedi'i gwblhau o ansawdd uchel (tebyg i ganllawiau ail-ddilysu'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth) i ddangos y math o gynnwys, y lefel o fanylder sydd ei hangen a'r arddull ysgrifennu.
	Creu adnodd digidol canolog: Sefydlu cyfeiriadur neu fforwm a rennir (e.e. sianel MS Teams neu dudalen Mewnwyd) i ymarferwyr ac aseswyr gael mynediad hawdd at adnoddau, astudiaethau achos dienw, enghreifftiau o arfer gorau, ac i alluogi trafodaeth rhwng ymarferwyr ar y fframwaith.
	Cyflwyno opsiwn fframwaith digidol: Er bod y fformat papur yn boblogaidd, byddai datblygu fersiwn ar-lein/ar sail ap yn rhoi'r dewis i ymarferwyr ac yn caniatáu i ymarferwyr cymunedol ddiweddarau eu portffolios yn ddiogel trwy ddyfeisiau symudol yn ystod amser segur.

Camu ymlaen yn eu gyrfa	Alinio'r fframwaith â datblygiad gyrfa: Egluro a yw lefelau fframwaith wedi'u teilwra i ddisgrifiadau swyddi neu i'r gwrthwyneb, ac a fydd y fframwaith yn faen prawf hanfodol neu ddymunol ar gyfer rolau yn y dyfodol.
	Pasbort Clinigol: Sefydlu'r fframwaith fel dogfen barchus a throsglwyddadwy sy'n dangos cymhwysedd i gyflogwyr yn y dyfodol ar draws holl Fyrddau Iechyd Cymru.
Ymgysylltu a chefnogaeth gan gymheiriaid	Sefydlu system gyfeillio: Paru ymarferwyr (o bosibl ar draws gwahanol safleoedd) i gydweithio ar bortffolios a rhannu syniadau.
	Hwyluso cyfarfodydd cymheiriaid rheolaidd: Cynnal cyfarfodydd trafod achosion chwarterol lle gall staff rannu cyflwyniadau diddorol ac awgrymiadau casglu tystiolaeth mewn amgylchedd cefnogol.
	Cefnogaeth gadarn gan reolwyr/adrannau: Er mwyn cyflwyno'r fframwaith yn y dyfodol, rhaid sicrhau bod timau rheoli wedi cael gwybod yn llawn am y pwrpas ac wedi ymrwymo i neilltuo amser ymarferwyr o fewn oriau gwaith.

Cryfderau a chyfyngiadau

Cryfderau

- Casglwyd adborth gan ymarferwyr a'u haseswyr clinigol, gan ddarparu safbwynt cynhwysfawr o weithredu'r cynllun peilot, yn hytrach na safbwynt unochrog.
- Wrth olrhain y cynllun peilot dros 12 mis, dangoswyd sut y gostyngodd yr ymgysylltiad cychwynnol pan wynebodd staff bwysau bob dydd yn y gweithle. Rhoddodd hyn ragolwg realistig o'r hyn i'w ddisgwyl ar gyfer cyflwyno'r fframwaith yn y dyfodol.
- Mae casglu adborth yn uniongyrchol gan staff rheng flaen sy'n rheoli shifftiau prysur yn sicrhau bod yr argymhellion sy'n deillio o hyn yn ymarferol iawn. Maent yn adlewyrchu realiti anhrefnus gofal brys, nid dim ond sut mae pethau'n gweithio ar bapur.

Cyfyngiadau

- Roedd y garfan beilot gyffredinol yn fach, ac ni chymerodd pob ymarferydd ac asesydd ran naill ai yn yr arolwg neu'r cyfweiliadau, neu'r ddau. Nid oedd yr ymatebion i'r arolwg a dderbyniwyd ar y cychwyn ac yn y cyfnod dilynol o sampl pâr cyfatebol, gan gyfyngu ar y gallu i ddod i gasgliadau pendant ynghylch newidiadau mewn cymwyseddau a hyder a hunan-adroddwyd.
- Her sylweddol yn y gwerthusiad hwn oedd bod y rhan fwyaf o ymarferwyr wedi cofrestru ar gyrsiau prifysgol heriol eraill ar yr un pryd. Felly mae'n anodd ynysu faint o'u cynnydd a adroddwyd mewn hyder a sgiliau clinigol oedd oherwydd y fframwaith yn unig o'i gymharu â'u hastudiaethau eraill.
- Oherwydd cyfraddau ymateb araf i'r arolwg i ddechrau, casglwyd rhywfaint o ddata llinell sylfaen yn ailadroddol ychydig wythnosau neu fisoedd ar ôl i ymarferwyr eisoes ddechrau'r fframwaith, gan gofnodi ymgysylltiad cynnar yn hytrach na chioplun cyn-gofrestru yn unig.
- Gan fod cynnydd wedi dod i stop i'r rhan fwyaf o'r garfan oherwydd cyfyngiadau amser, mae'r gwerthusiad hwn yn bennaf yn cofnodi'r cyfnod ymsefydlu a chyfnodau cynnar y fframwaith. Ar hyn o bryd nid oes digon o ddata i asesu effaith cwblhau cyfran sylweddol o'r fframwaith neu gwblhau'r fframwaith cyfan.
- Roedd y cynllun peilot wedi'i gyfyngu i ddwy ganolfan gofal brys benodol ar draws dau fwrdd ieched yng Nghymru, gyda modelau gweithredol gwahanol. Felly, efallai na fydd y rhwystrau a'r llwyddiannau a nodwyd yn gwbl gyffredinol i ysbytai, canolfannau gofal brys, neu unedau mân anafiadau eraill ledled Cymru.

Casgliad

Mae'r peilot 12 mis yn dangos bod gan Fframwaith Cymhwysedd Ymarferwyr Gofal Sylfaenol Brys Cymru Gyfan botensial sylweddol. I'r rhai a allai ymgysylltu, fe weithredodd yn llwyddiannus fel mesur 'mapio bylchau', gan amlygu meysydd clinigol gwan a gosod ymarferwyr ar lwybr dysgu strwythuredig. Mae awydd clir ymhlith y cyfranogwyr i'r fframwaith ddod yn 'basbort clinigol' safonol ar gyfer ymarferwyr gofal brys ledled GIG Cymru.

Fodd bynnag, amlygodd y gwerthusiad ddatgysylltiad rhwng y gwerth posibl hwn a realiti gweithredol gofal brys. Diffyg amser oedd y rheswm dros gyfraddau cwblhau modiwlau isel gan nad oedd ymarferwyr yn gallu cwblhau portffolio papur swmpus yn ystod shifftiau clinigol a oedd eisoes dan bwysau mawr.

Yn y pen draw, mae cynnwys clinigol y fframwaith yn gadarn ac yn cael ei barchu gan gyfranogwyr; yr her i AaGIC yw gwella'r ddarpariaeth. Er mwyn cyflwyno'r fframwaith yn llwyddiannus ledled Cymru, dylai AaGIC ganolbwyntio ar ddarparu cymorth parhaus i ymarferwyr ac aseswyr ar gyfer cofrestru a gweithredu, gan gynnwys sicrhau bod y fframwaith ar gael yn ddigidol, darparu portffolios ffug, a chanllawiau safonol ar gyfer aseswyr. Ar yr un pryd, i fyrddau iechyd sy'n mabwysiadu'r fframwaith, bydd llwyddiant yn dibynnu ar greu amser astudio gwarchodedig i sicrhau bod y fframwaith yn cyflawni ei botensial.

Cyfeirnodau

Auditor General for Wales (2018). *Primary care out-of-hours services*. [ar-lein] NHS Wales Primary Care One. Ar gael yn: <https://primarycareone.nhs.wales/files/sharing-practice/primary-care-oohs-services-2018-auditor-general-pdf/> [Cyrchwyd 4 Ionawr 2026].

Welsh Government (2025). *Trends in NHS urgent and emergency care activity: March 2025*. [ar-lein] Ar gael yn: <https://www.gov.wales/sites/default/files/pdf-versions/2025/9/2/1757406653/trends-nhs-urgent-and-emergency-care-activity-march-2025.pdf> [Cyrchwyd 5 Ionawr 2026].