

Ein cyf / Our ref: Call 6755113

Private & Confidential

By Email Only:

E-bost/Email:
AllWales.Alerts@wales.nhs.uk

Dyddiad / Date: 9th April 2026

Welsh Government – WHC 2026 015 -
All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards (Eng & Welsh PDF's)

This alert has been cascaded to the following:

All Wales GP Practice Managers
All Wales GP OOHs
All Wales Sessional GPs
All Wales Pharmacists / Pharmacy Technicians
All Wales Dental Practices
All Wales HB Primary Care Managers
All Wales Heads of Primary Care
All Wales HB Pharmacy & Prescribing Advisors
All Wales Medical Committees
All Wales Pharmacy Committees
All Wales Dental Committees
All Wales Ophthalmic Practices
All Wales Ophthalmic Key Stakeholders

Dear Colleagues,

Please find the latest Welsh Health Circular attached: All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards, please share as necessary.

Many thanks, Mary Quinn.
Correspondence & Questions Administrator
Government and Corporate Business Team / Tîm Busnes y Llywodraeth a Corfforaethol
Health, Social Care and Early Years / Gr?p Iechyd, Gofal Cymdeithasol a'r Blynyddoedd Cynnar
Welsh Government / Llywodraeth Cymru
Cathays Park / Parc Cathays

mary.quinn@gov.wales <mailto:mary.quinn@gov.wales>
mary.quinn@gov.cymru <mailto:mary.quinn@gov.cymru>

Sganiwyd y neges hon am bob feirws hysbys wrth iddi adael Llywodraeth Cymru. Mae Llywodraeth Cymru yn cymryd o ddifrif yr angen i ddiogelu eich data. Os cysylltwch â Llywodraeth Cymru, mae ein hysbysiad preifatrwydd <"<https://gov.wales/about/welsh-government-privacy-notice/?lang=cy>"> yn esbonio sut rydym yn defnyddio eich gwybodaeth a sut rydym yn diogelu eich preifatrwydd. Rydym yn croesawu gohebiaeth yn Gymraeg. Byddwn yn anfon ateb yn Gymraeg i ohebiaeth a dderbynnir yn Gymraeg ac ni fydd gohebu yn Gymraeg yn arwain at oedi. ----- On leaving the Welsh Government this email was scanned for all known viruses. The Welsh Government takes the protection of your data seriously. If you contact the Welsh Government then our Privacy Notice<<https://gov.wales/about/welsh-government-privacy-notice/?lang=en>> explains how we use your information and the ways in which we protect your privacy. We welcome receiving correspondence in Welsh. Any correspondence received in Welsh will be answered in Welsh and corresponding in Welsh will not lead to a delay in responding.

[Annwyl Gydweithwyr,](#)
[Cewch hyd i'r Cychlythyr Iechyd Cymru diweddaraf ynghlwm: Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol](#)
[Rhannwch yn ôl yr angen, os gwelwch yn dda.](#)
[Llawer o ddiolch](#)



WELSH HEALTH CIRCULAR

Status: Action

Category: Health Professional Letter

Title: All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

Date of Expiry / Review: N/A

Action by:

Chairs and Vice Chairs of Health Boards and NHS Trusts
Chief Executives, Health Boards and NHS Trusts
Chief Operating Officers, Health Boards and NHS Trusts
Directors of Primary Care, Health Boards
General Practitioners
Primary Care Services, NHS Wales Shared Services Partnership
General Practitioner Committee, Wales
Royal College of GPs
Health Education and Improvement Wales

Required by: Health boards and Trusts must put in place arrangements to ensure these standards are fully adopted and include processes to receive, collate and respond to concerns expressed where these standards have not been upheld.

Sender: Professor Isabel Oliver, Chief Medical Officer for Wales

Welsh Government Contacts: General Medical Services, Directorate of Primary Care, Mental Health and Early Years, Health, Social Care and Early Years, Welsh Government.
Email: HSS-PrimaryCareMailbox@gov.wales

Enclosures: All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

Dear Colleagues,

A set of standards for clinical behaviours and communication across the primary secondary care interface were developed for adoption throughout Wales in 2018 (WHC/2018/014). The standards were informed by a report by the Academy of Medical Royal Colleges Wales and based on the Communications Standards established by Cwm Taf University Health Board, which were subsequently endorsed by the Welsh Government, Health Board Medical Directors and BMA Wales. The standards aimed to clarify the roles and responsibilities of GPs and Secondary Care doctors in areas which were previously unclear or ambiguous, with the intention of minimising inappropriate transfer of work between sectors and improving patient experience and inter-specialty relationships.

Since the original standards were published, significant changes have occurred in the way the NHS operates and conducts interactions across the primary-secondary care interface. The delivery of health care in primary care and secondary care is increasingly multi-disciplinary in nature. There has been an increase in remote and electronic consulting, with subsequent separation of some tasks from the clinical consultation (e.g. requests to colleagues to carry out blood tests or physical examinations when patients are consulted in a 'virtual' clinic).

To ensure that the standards remain fit for purpose, they have been reviewed to reflect these changes and the experiences of implementing the standards over the past 7 years. The original standards placed an emphasis on the responsibilities and behaviours of individual clinicians. We recognise that the behaviour of individual clinicians is heavily influenced by the environment they work in. As such, the revised standards have been split into individual and organisational standards and expectations.

There is an aspiration to make these standards applicable to all professions and contractors working across the primary and secondary care interface, to reflect the multi-professional nature of the modern NHS in Wales, and the increased provision of multi-disciplinary services outside of the traditional hospital-based model. This release is therefore a staged approach that recognises the importance of implementing initial improvements without delay; while acknowledging that wider work will need to follow.

Yours sincerely,



Professor Isabel Oliver
Chief Medical Officer for Wales



Dr Gareth Oelmann
Chair, GPC Wales



All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

These standards have been designed to improve the safety and quality of patient care in NHS Wales and ensure that our patients have the best possible experience as they navigate their pathways. It is a consensus document that has been co-produced with Primary and Secondary Care Clinicians and endorsed by the All Wales Medical Directors.

They apply to all NHS Wales clinicians communicating clinical information between General Practice and Health board run services. They also apply to clinicians working in the private sector who interface with General Practice.

They replace WHC (2018) WHC/2018/014 - All Wales Communication Standards between Primary and Secondary care

Section 1- Standards for Communication and Delegation

Individual Professional Standards	
1	<p>Investigations: Any clinician managing a patient's care who deems an investigation is necessary should:</p> <ul style="list-style-type: none">• Request the investigation• Take responsibility for actioning of the result• Communicate the result directly to the patient and help them understand it. <p>Delegating these responsibilities is appropriate if there is agreement to do so (see Standard 5).</p>
2	<p>Referrals: Any clinician referring a patient for a consultation should:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ensure the patient understands the reason for the referral• Ensure the patient knows who is responsible for their care• Ensure the patient knows what should happen next• Ensure the referral contains all information needed to determine the priority of the referral• Make the referral themselves when they have the competence to do so <p>When not making a referral themselves, a clinician should never direct a patient to another clinician to ask for a specific referral or expected timeframe for action. Clinicians should respect colleagues' autonomy and allow them to determine what is best for the patient.</p>
3	<p>Med3: The clinician who advises the patient to refrain from work must:</p> <ul style="list-style-type: none">• Issue the Med3• Ensure the duration of the note covers the time period to expected return to work or the next planned review
4	<p>Prescribing: A clinician recommending that a patient starts a new medication must:</p> <ul style="list-style-type: none">• Issue a prescription if that medication needs to be initiated within the next seven days

	<ul style="list-style-type: none"> • Issue a prescription for a minimum of two weeks but longer if clinically appropriate • Communicate all necessary counselling of the patient if recommending another clinician starts the medication • Ensure prescribing and prescribing recommendations should be within the scope of practice of the clinician to whom the recommendation is being made • Name the responsible clinician when recommendations are from non-prescribers. • Adhere to shared care prescribing processes by retaining prescribing responsibility until the GP has accepted the request and received the stable handover letter • Take account of guidance provided in the health board's prescribing formulary and the availability of the medicine in primary care, when initiating or recommending a GP initiates medication(s) • Be prepared to retain prescribing responsibility if the medication does not have a UK marketing authorisation (i.e. the medication is unlicensed) • Be prepared to retain prescribing responsibility if the medication has a UK marketing authorisation but it is being prescribed in a way which is outside the terms of its authorisation (i.e. the medication is licensed but prescribed 'off-label'), where such prescribing is not generally accepted clinical practice.
--	---

Organisational Standards	
5	<p>Investigations</p> <ul style="list-style-type: none"> • Organisations should have standard operating procedures (SOPs) to mitigate against clinical governance risks and transfer of clinical responsibility when requesting investigations and actioning the results • There should also be SOPs with regards communication of results to patients • These SOPs should support clinicians in adhering to the individual professional standards
6	<p>Referral and Outpatient Communications:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Must be compliant with data protection regulations. • Must be made via the nationally or locally agreed electronic method where it exists. • Must be actioned promptly, including requests for further information • Changes to priority must be communicated to the referrer and the patient • Should be addressed to the referrer with copies to the patient and their GP if not the original referrer. • Referrals that are declined, must be clinically justified and require timely communication to the referrer within the timeframe stated in Planned Care guidance (currently 48 hours).
7	<p>Expedite Requests: Patients who make contact to expedite appointments should be dealt with accordingly:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Should be based on clinical need; a long waiting time does not alter priority • For patient experience, clinically valid expedite requests should be dealt with by the team who they contact, rather than directed elsewhere • Follow-up appointments for review or treatment should be brought to the attention of the specialist overseeing their care for action.
8	<p>Did Not Attend:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Care needs to be taken to ensure reasonable adjustments are made for patients with protected characteristics under the Equality Act. • Where patients do not attend for out-patient appointments without giving notice, in line with WG guidelines for pathway management, they will be discharged.



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

	<ul style="list-style-type: none"> • The original referrer, the GP (if not the original referrer) and patient should all be advised of the discharge. • Where the patient has reasonable grounds to challenge the decision, they should be reappointed without a new referral. • In the case of vulnerable adults and children who do not attend refer to the local “was not brought” policy
9	<p>Patient Discharges:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Electronic discharge advice letters (eDAL) should be completed at the time of discharge, and a copy sent with the patient • Patients should be discharged with at least two weeks of medication (which may be supplied from the hospital or from medication already in the patient’s possession. Where there may be a longer than usual time needed to source a medication in primary care (e.g. where a special formulation or unlicensed preparation is prescribed), consideration should be given to providing at least four weeks of medication at discharge • Discharges out of hours should ensure appropriate handover to Out of Hours providers e.g. End of Life Care. • Similar information should be provided for completion of an ambulatory care assessment.
10	<p>Pre-operative Assessment Clinics</p> <ul style="list-style-type: none"> • Must have named medical support • Should first use the named medical support when unexpected findings are identified. Refer internally for optimisation for surgery, or an appropriately commissioned optimisation service

Section 2 - Documents referenced

- 1) GMC Guidance [Delegation and referral - professional standards - GMC](#)
- 2) Robert Powell enquiry
- 3) BMA Guidance <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/gp-practices/communication-with-patients/duty-of-care-when-test-results-and-drugs-are-ordered-by-secondary-care>
- 4) [Planned care waiting times guidance: April 2025](#)

GMC

The following applies whether you are delegating or referring:

- a You should explain to the patient that you plan to transfer part or all of their care, and explain why
- b You must pass on to the healthcare professional involved:
 - i) relevant information about the patient's condition and history:
 - ii) the purpose of transferring care and/or the investigation, care or treatment the patient needs.
- c You should check that the patient understands what information you will pass on and why. If the patient objects to a disclosure of information about them that you consider essential to the safe provision of care, you should explain that you cannot refer them or arrange for their treatment without also disclosing that information.

NHS Guidance

Three important overarching principles guide this work.

The first is that the clinician who orders the test is responsible for reviewing, acting and communicating the result and actions taken to the General Practitioner and patient even if the patient has been discharged.

The second is that every test result received by a GP practice for a patient should be reviewed and where necessary acted on by a responsible clinician even if this clinician did not order the test.

The third is that patient autonomy should be respected, consideration given to reasonable adjustments for people with learning disabilities and mental health problems and, where appropriate, families, carers, care coordinators and key workers should be given the opportunity to participate in the handover process and in all decisions about the patient at discharge. Use of interpreter services should be considered if the patient doesn't speak English.

ROBERT POWELL ENQUIRY

- i. General Practitioners need to be adequately informed, in writing, of the material facts and intended course of further investigation when a patient is discharged from hospital.



All Wales General Practice and Health Board Clinical Interface Standards

- ii. Correspondence of the type identified above needs to be addressed to the General Practitioner who made the referral. The current evidence is that this does not always occur.
- iii. All correspondence from a hospital should be considered by the General Practitioner who made the referral. If it is not addressed to that doctor but another doctor in the practice then the practice administration should ensure that it is brought to the referring doctor's attention or a designated doctor if the referring doctor is away from the practice; on holiday for example.

BMA

Duty of care regarding communication of investigation results.

We are aware that in some areas, some hospital doctors have been instructing GPs to find out the test results which the hospital had ordered.

Both the General Practitioner Committee and the Consultants Committee of the BMA agree this practice is potentially unsafe, and that the ultimate responsibility for ensuring that results are acted upon, rests with the person requesting the test. That responsibility can only be delegated to someone else if they accept by prior agreement.

Handover of responsibility has to be a joint consensual decision between hospital team and GP. If the GP hasn't accepted that role, the person requesting the test must retain responsibility.

This advice is in line with both National Patient Safety Agency guidance and the Ionising Radiation (Medical Exposure) Regulations.



CYLCHLYTHYR IECHYD CYMRU

Statws: Gweithredu

Categori: Llythyr Gweithwyr Iechyd Proffesiynol

Teitl: Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

Dyddiad Dod i Ben / Adolygu: Amh

I'w weithredu gan:

Gadeiryddion ac Is-gadeiryddion, Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG
Prif Weithredwyr, Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG
Prif Swyddogion Gweithredol, Byrddau Iechyd ac Ymddiriedolaethau'r GIG
Cyfarwyddwyr Gofal Sylfaenol, Byrddau Iechyd
Ymarferwyr Cyffredinol
Gwasanaethau Gofal Sylfaenol, Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru
Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol Cymru
Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol
Addysg a Gwella Iechyd Cymru

Angen gweithredu erbyn: Rhaid i fyrddau iechyd ac ymddiriedolaethau roi trefniadau ar waith i sicrhau bod y safonau hyn yn cael eu mabwysiadu'n llawn a'u bod yn cynnwys prosesau i dderbyn a chasglu ynghyd bryderon a fynegwyd pan na chafodd y safonau hyn eu cynnal, ac i ymateb i'r pryderon hynny.

Anfonwr: Yr Athro Isabel Oliver, Prif Swyddog Meddygol Cymru

Enwau Cyswllt yn Llywodraeth Cymru: Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol, Y Gyfarwyddiaeth Gofal Sylfaenol, Iechyd Meddwl a'r Blynnyddoedd Cynnar, Y Grŵp Iechyd, Gofal Cymdeithasol a'r Blynnyddoedd Cynnar, Llywodraeth Cymru. E-bost: HSS-PrimaryCareMailbox@llyw.cymru

Dogfennau amgaeedig: Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

Annwyl Gydweithwyr

Datblygwyd set o safonau ar gyfer ymddygiadau clinigol a chyfathrebu ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd i'w mabwysiadu ledled Cymru yn 2018 (WHC/2018/014). Cafodd y safonau eu dylanwadu gan adroddiad gan Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru ac roeddent yn seiliedig ar y Safonau Cyfathrebu a sefydlwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a gymeradwywyd wedi hynny gan Lywodraeth Cymru, Cyfarwyddwyr Meddygol y Byrddau Iechyd a BMA Cymru. Nod y safonau oedd rhoi eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau ymarferwyr cyffredinol a meddygon gofal eilaidd mewn meysydd lle'r oedd aneglurder neu amwysedd cyn hynny, gyda'r bwriad o leihau trosglwyddiadau amhriodol o waith rhwng y sectorau a gwella profiad y claf a'r berthynas rhwng arbenigeddau.

Ers i'r safonau gwreiddiol gael eu cyhoeddi, mae newidiadau sylweddol wedi digwydd i'r ffordd y mae'r GIG yn gweithredu ac yn rhyngweithio ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol-eilaidd. Mae'r ddarpariaeth gofal iechyd mewn gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn fwyfwy amlddisgyblaethol ei natur. Bu cynnydd mewn ymgynoriadau o bell ac electronig, gyda rhai tasgau wedi cael eu gwahanu o'r ymgynghoriad clinigol yn sgil hyn (e.e. ceisiadau i gydweithwyr ymgymryd â phrofion gwaed neu archwiliadau corfforol pan ymgynghorir â chleifion mewn clinig 'rithwir').

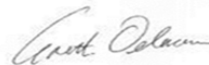
Er mwyn sicrhau bod y safonau'n parhau i fod yn addas i'r diben, maent wedi cael eu hadolygu i adlewyrchu'r newidiadau hyn a'r profiad a gafwyd wrth weithredu'r safonau dros y 7 mlynedd diwethaf. Roedd y safonau gwreiddiol yn rhoi pwyslais ar gyfrifoldebau ac ymddygiadau clinigwyr unigol. Rydym yn cydnabod bod ymddygiad clinigwyr unigol yn cael ei ddylanwadu'n fawr gan yr amgylchedd y maent yn gweithio ynddo. Felly, mae'r safonau diwygiedig wedi'u rhannu yn safonau a disgwyliadau ar gyfer unigolion a rhai ar gyfer sefydliadau.

Mae uchelgais i wneud y safonau hyn yn berthnasol i bob proffesiwn a chontractiwr sy'n gweithio ar draws y rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd, i adlewyrchu natur ambroffesiwn y GIG modern yng Nghymru, a'r cynnydd yn y ddarpariaeth o wasanaethau amlddisgyblaethol y tu hwnt i'r model traddodiadol sydd wedi'i seilio ar yr ysbyty. Dull fesul cam yw'r datganiad hwn, felly, sy'n cydnabod pwysigrwydd gweithredu'r gwelliannau cychwynnol heb oedi, gan gydnabod hefyd y bydd angen gwaith ehangach i ddilyn.

Yn gywir



Yr Athro Isabel Oliver
Prif Swyddog Meddygol Cymru



Dr Gareth Oelmann
Cadeirydd, Pwyllgor Ymarferwyr
Cyffredinol Cymru



Llywodraeth Cymru
Welsh Government

Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

Mae'r safonau hyn wedi'u cynllunio i wella diogelwch ac ansawdd gofal cleifion yn GIG Cymru ac i sicrhau bod ein cleifion yn cael y profiad gorau posibl wrth iddynt fynd ar drywydd eu llwybrau gofal. Mae'n ddogfen gonsensws sydd wedi'i chydgynhyrchu â chlinigwyr gofal sylfaenol ac eilaidd ac wedi'i chymeradwyo gan Gyfarwyddwyr Meddygol Cymru Gyfan.

Mae'r safonau'n berthnasol i holl glinigwyr GIG Cymru sy'n cyfathrebu gwybodaeth glinigol rhwng ymarfer cyffredinol a gwasanaethau sy'n cael eu rhedeg gan y byrddau iechyd. Maent hefyd yn berthnasol i glinigwyr sy'n gweithio yn y sector preifat sy'n rhyngwynebu ag ymarfer cyffredinol.

Maent yn disodli WHC (2018) WHC/2018/014 - Safonau Cyfathrebu Cymru Gyfan rhwng Gofal Sylfaenol a Gofal Eilaidd

Adran 1- Safonau ar gyfer Cyfathrebu a Dirprwyo

Y Safonau Proffesiynol i Unigolion	
1	<p>Archwiliadau: Dylai unrhyw glinigydd sy'n rheoli gofal claf sy'n ystyried bod archwiliad yn angenrheidiol:</p> <ul style="list-style-type: none">• Ofyn am yr archwiliad• Cymryd cyfrifoldeb am weithredu ar y canlyniad• Cyfathrebu am y canlyniad yn uniongyrchol â'r claf a'i helpu i'w ddeall <p>Mae dirprwyo'r cyfrifoldebau hyn yn briodol os ceir cytundeb i wneud hynny (gweler Safon 5).</p>
2	<p>Atgyfeiriadau: Dylai unrhyw glinigydd sy'n atgyfeirio claf ar gyfer ymgynghoriad:</p> <ul style="list-style-type: none">• Sicrhau bod y claf yn deall y rheswm dros yr atgyfeiriad• Sicrhau bod y claf yn gwybod pwy sy'n gyfrifol am ei ofal• Sicrhau bod y claf yn gwybod beth ddylai ddigwydd nesaf• Sicrhau bod yr atgyfeiriad yn cynnwys yr holl wybodaeth sydd ei hangen i benderfynu pa flaenoriaeth y dylid ei rhoi i'r atgyfeiriad• Gwneud yr atgyfeiriad eu hunain pan fydd ganddynt y cymhwysedd i wneud hynny <p>Pan na fyddant yn gwneud yr atgyfeiriad eu hunain, ni ddylai clinigydd byth gyfeirio claf at glinigydd arall i ofyn am atgyfeiriad penodol neu am amserlen ddisgwyliedig ar gyfer gweithredu. Dylai clinigwyr barchu ymreolaeth eu cydweithwyr a chaniatáu iddynt benderfynu beth sydd orau i'r claf.</p>
3	<p>Tystysgrifau Med3: Rhaid i'r clinigydd sy'n cynghori'r claf i beidio â gweithio:</p> <ul style="list-style-type: none">• Gyhoeddi'r dystysgrif Med3• Sicrhau bod y nodyn yn cwmpasu'r cyfnod amser hyd y disgwylir i'r unigolyn ddychwelyd i'r gwaith neu'r adolygiad arfaethedig nesaf

4	<p>Presgripsiynu: Rhaid i glinigydd sy'n argymhell bod claf yn dechrau meddyginiaeth newydd:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Roi presgripsiwn os oes angen dechrau'r feddyginiaeth honno o fewn y saith diwrnod nesaf • Rhoi presgripsiwn am o leiaf bythefnos ond yn hirach os yw'n briodol yn glinigol • Cyfathrebu am yr holl gyngor sy'n angenrheidiol ar gyfer y claf os yw'n argymhell i glinigydd arall ddechrau'r feddyginiaeth • Sicrhau bod rhoi presgripsiynau ac argymhellion presgripsiynu o fewn cwrpas ymarfer y clinigydd y gwneir yr argymhelliad iddynt • Enwi'r clinigydd cyfrifol pan fydd argymhellion yn cael eu gwneud gan rai nad ydynt yn presgripsiynu • Cydymffurfio â phrosesau presgripsiynu gofal a rennir drwy gadw'r cyfrifoldeb am bresgripsiynu tan y bydd y meddyg teulu wedi derbyn y cais ac wedi cael y llythyr trosglwyddo sefydlog • Ystyried y canllawiau a ddarperir yn llyfr fformiwlâu presgripsiynau'r bwrdd iechyd ac argaeledd y feddyginiaeth mewn gofal sylfaenol, wrth ddechrau meddyginiaeth(au) neu argymhell bod meddyg teulu yn ei dechrau • Bod yn barod i gadw'r cyfrifoldeb am bresgripsiynu os nad oes gan y feddyginiaeth awdurdodiad marchnata yn y DU (h.y. os yw'n feddyginiaeth ddirwydded) • Bod yn barod i gadw'r cyfrifoldeb am bresgripsiynu os oes gan y feddyginiaeth awdurdodiad marchnata yn y DU ond mae'n cael ei rhoi ar bresgripsiwn mewn ffordd sydd y tu allan i delerau ei hawdurdodiad (h.y. mae'r feddyginiaeth wedi'i thrwyddedu ond mae'n cael ei rhoi ar bresgripsiwn o dan amodau 'all-drwydded'), lle nad yw presgripsiynu yn y fath fodd yn ymarfer clinigol a dderbynnir yn gyffredinol.
---	--

Y Safonau i Sefydliadau	
5	<p>Archwiliadau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylai fod gan sefydliadau weithdrefnau gweithredu safonol i liniaru yn erbyn risgiau llywodraethiant clinigol a throsglwyddo cyfrifoldeb clinigol wrth ofyn am archwiliadau a gweithredu ar y canlyniadau • Dylid bod ganddynt hefyd weithdrefnau gweithredu safonol sy'n berthnasol i gyfathrebu am ganlyniadau wrth gleifion • Dylai'r gweithdrefnau gweithredu safonol hyn gefnogi clinigwyr i gydymffurfio â'r safonau proffesiynol i unigolion.
6	<p>Atgyfeirio a Chyfathrebu â Chleifion Allanol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhaid cydymffurfio â'r rheoliadau diogelu data • Rhaid gwneud hyn drwy'r dull electronig y cytunwyd arno yn genedlaethol neu'n lleol pan fo dull o'r fath yn bodoli • Rhaid gweithredu'n brydlon, gan gynnwys mewn perthynas â cheisiadau am ragor o wybodaeth • Rhaid cyfathrebu am newidiadau mewn blaenoriaeth wrth y sawl sy'n atgyfeirio a'r claf • Dylid cyfeirio hyn at y sawl sy'n atgyfeirio gan anfon copïau at y claf a'i feddyg teulu os nad ef/hi fydd wedi atgyfeirio'n wreiddiol • Rhaid rhoi cyfiawnhad clinigol ar gyfer atgyfeiriadau fydd yn cael eu gwrthod, a dylid cyfathrebu'n amserol â'r sawl sy'n atgyfeirio o fewn yr amserlen a nodir yn y canllawiau ar gyfer Gofal a Gynlluniwyd (48 awr ar hyn o bryd).
7	<p>Ceisiadau i Gyflymu Apwyntiadau: Dylid trin cleifion sy'n cysylltu i gyflymu apwyntiadau fel sy'n briodol:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid gwneud hyn yn seiliedig ar angen clinigol, nid yw amser aros hir yn newid y flaenoriaeth

Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

	<ul style="list-style-type: none"> • Ar gyfer profiad y claf, y tîm y bydd y claf wedi cysylltu ag ef ddylai ymdrin â cheisiadau sy'n ddilys yn glinigol i gyflymu apwyntiadau, ac ni ddylid eu cyfeirio i rywle arall • Dylid dwyn apwyntiadau dilynol ar gyfer adolygiad neu driniaeth i sylw'r arbenigwr sy'n goruchwyllo eu gofal ar gyfer gweithredu.
8	<p>Cleifion 'Na Ddaethant i'r Apwyntiad':</p> <ul style="list-style-type: none"> • Mae angen bod yn ofalus i sicrhau bod addasiadau rhesymol yn cael eu gwneud ar gyfer cleifion â nodweddion gwarchoddedig o dan y Ddeddf Cydraddoldeb • Pan na fydd cleifion yn dod i'w hapwyntiad claf allanol, a hynny heb roi rhybudd, yn unol â chanllawiau Llywodraeth Cymru ar gyfer rheoli llwybrau gofal, byddant yn cael eu rhyddhau o ofal y gwasanaeth • Dylai'r sawl sydd wedi atgyfeirio'n wreiddiol, y meddyg teulu (os nad ef/hi fydd wedi atgyfeirio'n wreiddiol) a'r claf i gyd gael eu hysbysu bod y claf wedi'i ryddhau • Pan fydd gan y claf sail resymol ar gyfer herio'r penderfyniad, dylai gael ei ailbenodi i'r gwasanaeth heb atgyfeiriad newydd • Yn achos plant ac oedolion agored i niwed na fyddant wedi dod i apwyntiad, cyfeiriwch at y polisi "ni ddaethpwyd â nhw" lleol.
9	<p>Rhyddhau Cleifion:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Dylid cwblhau llythyrau cyngor rhyddhau electronig adeg rhyddhau claf, ac anfon copi ohono gyda'r claf • Dylid rhyddhau cleifion gydag o leiaf bythefnos o feddyginiaeth (y gellir ei chyflenwi o'r ysbyty neu o'r feddyginiaeth sydd gan y claf yn ei feddiant eisoes). Pan fydd angen rhagor o amser na'r arfer i gael gafael ar feddyginiaeth mewn gofal sylfaenol (e.e. pan fydd fformiwla arbennig neu baratoad didrwydded yn cael ei roi ar bresgripsiwn), dylid ystyried darparu o leiaf bedair wythnos o feddyginiaeth adeg rhyddhau claf • Dylai rhyddhau cleifion y tu allan i oriau sicrhau trosglwyddiad priodol i ddarparwyr gwasanaethau y tu allan i oriau e.e. Gofal Diwedd Oes • Dylid darparu gwybodaeth debyg ar gyfer cwblhau asesiad gofal dydd.
10	<p>Clinigau Asesu Cyn Llawdriniaethau</p> <ul style="list-style-type: none"> • Rhaid bod ganddynt gymorth meddygol penodol • Dylid defnyddio'r cymorth meddygol penodol yn gyntaf pan ddaw canfyddiadau annisgwyl i'r amlwg. Dylid atgyfeirio'n fewnol ar gyfer optimeiddio iechyd i sicrhau bod cleifion yn ffit yn glinigol ar gyfer llawdriniaeth, neu ddefnyddio gwasanaeth optimeiddio a gomisiynwyd yn briodol.

Adran 2 – Dogfennau y cyfeirir atynt

- 1) Canllawiau y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) [Dirprwyo ac atgyfeirio - safonau proffesiynol - GMC](#)
- 2) Ymchwiliad Robert Powell
- 3) Canllawiau Cymdeithas Feddygol Prydain (BMA) <https://www.bma.org.uk/advice-and-support/gp-practices/communication-with-patients/duty-of-care-when-test-results-and-drugs-are-ordered-by-secondary-care>
- 4) [Canllawiau amseroedd aros gofal a gynlluniwyd: Ebrill 2025](#)

GMC

Mae'r canlynol yn berthnasol ni waeth a ydych yn dirprwyo ynteu'n atgyfeirio:

a Dylech egluro wrth y claf eich bod yn bwriadu trosglwyddo rhan neu'r cyfan o'u gofal, ac esbonio pam

b Rhaid ichi drosglwyddo i'r gweithiwr gofal iechyd proffesiynol dan sylw:

- i) yr holl wybodaeth berthnasol am gyflwr a hanes y claf.
- ii) diben trosglwyddo'r gofal a/neu'r archwiliad, gofal neu driniaeth sydd ei angen ar y claf.

c Dylech wirio bod y claf yn deall pa wybodaeth y byddwch yn ei throsglwyddo a pham. Os bydd y claf yn gwrthwynebu datgelu gwybodaeth amdanynt yr ydych yn ei hystyried sy'n hanfodol i ddarparu gofal yn ddiogel, dylech egluro na allwch ei atgyfeirio na threfnu ei driniaeth heb ddatgelu'r wybodaeth honno hefyd.

Canllawiau'r GIG

Mae tair egwyddor gyffredinol bwysig yn llywio'r gwaith hwn.

Y gyntaf yw mai'r clinigydd sy'n archebu'r prawf sy'n gyfrifol am adolygu, gweithredu a chyfathrebu am y canlyniad a'r camau a gymerwyd wrth y meddyg teulu a'r claf, hyd yn oed os yw'r claf wedi'i ryddhau o'i ofal.

Yr ail yw y dylai pob canlyniad prawf a dderbynnir gan bractis meddyg teulu ar gyfer claf gael ei adolygu a, phan fo angen, dylai clinigydd cyfrifol weithredu ar y canlyniad hwnnw, hyd yn oed os nad y clinigydd hwnnw wnaeth archebu'r prawf.

Y trydydd yw y dylid parchu ymreolaeth y claf, ystyried addasiadau rhesymol ar gyfer pobl ag anableddau dysgu a phroblemau iechyd meddwl a, phan fo'n briodol, dylid rhoi cyfle i deuluoedd, gofalwyr, cydgysylltwyr gofal a gweithwyr allweddol gymryd rhan yn y broses drosglwyddo ac ym mhob penderfyniad am y claf adeg ei ryddhau. Dylid ystyried defnyddio gwasanaethau cyfieithu ar y pryd os nad yw'r claf yn siarad Saesneg.

YMCHWILIAD ROBERT POWELL

- i. Mae angen i feddygon teulu gael eu hysbysu'n ddigonol, yn ysgrifenedig, o'r ffeithiau materol a chyfeiriad arfaethedig unrhyw ymchwiliad pellach pan fydd claf yn cael ei ryddhau o'r ysbyty.



Safonau Rhyngwyneb Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Byrddau Iechyd ac Ymarfer Cyffredinol

- ii. Mae angen cyfeirio gohebiaeth o'r math a nodwyd uchod at y meddyg teulu a wnaeth yr atgyfeiriad. Yn ôl y dystiolaeth bresennol, nid yw hyn bob amser yn digwydd.
- iii. Dylai'r meddyg teulu a wnaeth yr atgyfeiriad ystyried pob darn o ohebiaeth o'r ysbyty. Os nad yw wedi cael ei gyfeirio at y meddyg hwnnw ond at feddyg arall yn y practis, dylai tîm gweinyddol y practis sicrhau ei fod yn cael ei ddwyn i sylw'r meddyg a wnaeth atgyfeirio neu feddyg dynodedig os yw'r meddyg a wnaeth atgyfeirio i ffwrdd o'r practis, ar wyliau, er enghraifft.

BMA

Dyletswydd gofal ynglŷn â chyfathrebu am ganlyniadau archwiliadau. Rydym yn ymwybodol, mewn rhai ardaloedd, fod rhai meddygon ysbyty wedi bod yn cyfarwyddo meddygon teulu i ganfod canlyniadau profion yr oedd yr ysbyty wedi'u harchebu.

Mae'r Pwyllgor Ymarferwyr Cyffredinol a Phwyllgor Ymgynghorwyr y BMA yn cytuno y gallai'r ymarfer hon fod yn anniogel o bosibl, ac mai'r unigolyn sy'n gofyn am y profion sy'n gyfrifol yn y pen draw am sicrhau y gweithredir ar y canlyniadau. Dim ond os ydynt yn derbyn drwy gytundeb ymlaen llaw y gellir dirprwyo'r cyfrifoldeb hwnnw i rywun arall.

Dylai trosglwyddo cyfrifoldeb fod yn benderfyniad cydsyniol a wneir ar y cyd rhwng tîm yr ysbyty a'r meddyg teulu. Os nad yw'r meddyg teulu wedi derbyn y rôl honno, rhaid i'r unigolyn sy'n gofyn am y prawf gadw'r cyfrifoldeb.

Mae'r cyngor hwn yn cydymffurfio â chanllawiau'r Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion a'r Rheoliadau Ymbelydredd Ïoneiddio (Cysylltiad Meddygol).