

Er mwyn rhoi gwell gofal i gleifion

Gwella integreiddio rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd yng Nghymru

Briff ar y cyd gan Goleg Brenhinol y Meddygon
a Choleg Brenhinol Meddygon Teulu

Rhagfyr 2025



Cyflwyniad

Ym mis Gorffennaf 2025, cynhaliodd Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) Cymru a Choleg Brenhinol Meddygon Teulu (RCGP) Cymru weithdy cenedlaethol ar ddyfodol gofal integredig yng Nghymru. Daethom â chynrychiolwyr ynghyd o Lywodraeth Cymru, GIG Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), pleidiau gwleidyddol ac arbenigwyr eraill i archwilio arferion da, rhwystrau ac atebion, a sut i wella perthnasoedd proffesiynol yn y GIG. Mae'r briff ar y cyd hwn yn seiliedig ar y trafodaethau hynny, yn ogystal â chanfyddiadau arolwg ciplun RCP Cymru ym mis Mai 2025 ac adborth gan aelodau RCGP Cymru a gyfrannodd at alwad am dystiolaeth ar-lein.

'Mae'r GIG yng Nghymru ar groesffordd gritigol. Mae ein harolygiadau yn datgelu system sydd wedi'i hystemyn i'w eithaf. Mae staff yn gwneud eu gorau, ond yn aml nid oes ganddynt ddigon o adnoddau ac maent yn gweithio mewn amgylcheddau nad ydynt yn addas i'r diben. Nid yw'r heriau'n newydd... Mae sicrhau digon o adnoddau a llywodraethu ac arweinyddiaeth leol effeithiol yn allweddol i gynnal safonau uchel mewn gofal iechyd.' – Adroddiad blynyddol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru, 2024-25

Mae cleifion yn cael y gofal gorau pan fydd y system yn gweithio o amgylch eu hanghenion a phan fydd llwybrau clinigol yn sicrhau eu bod yn cael y gofal iawn mewn ffordd hwylus gan y gweithiwr proffesiynol iawn ar yr adeg iawn. Mae hyn yn golygu symud gofal yn llwyddiannus i gartrefi pobl a chymunedau lleol fel y nodir yn *Cymru iachach*, cynllun tymor hir llywodraeth Cymru ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Ond mae llwybrau gofal tameidiog yn golygu bod cleifion yn aml yn wynebu oedi, dryswch a hyd yn oed risg. Mae ymarferwyr cyffredinol a meddygon sy'n gweithio yng Nghymru yn gweld enghreifftiau'n rheolaidd o gleifion yn profi oedi cyn cael eu hasesu a'u trin sy'n arwain at eu hiechyd yn dirywio neu'n gwaethygu pan fyddant yn symud rhwng systemau.

Yn ystod y gweithdy, buom yn trafod pwysigrwydd cyfathrebu da rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, llwybrau cleifion a rennir, hyfforddiant meddygol o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar

integreiddio a buddsoddi mewn seilwaith digidol, yn ogystal â chlywed am amrywiaeth o brosiectau arloesol sy'n cael eu harwain yn glinigol.

Pum blaenoriaeth allweddol ar gyfer gofal gwell i gleifion

Dylai llywodraeth Cymru a GIG Cymru wneud y canlynol:

- > gwella **cyfathrebu** a dealltwriaeth rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.
- > cryfhau **arweinyddiaeth** glinigol wrth wneud penderfyniadau strategol cenedlaethol
- > cynyddu cyfleoedd **hyfforddi** ar y cyd sy'n gwreiddio ffyrdd integredig o weithio.
- > datblygu seilwaith **digidol** sy'n cefnogi llwybrau integredig i gleifion
- > cefnogi a gwreiddio'r gwaith o gyflwyno prosiectau **peilot** yn llwyddiannus.

Argymhellion

- 1 Cryfhau hyfforddiant ar y cyd ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd:** ehangu lleoliadau sylfaen mewn ymarfer cyffredinol, gofyn am brofiad o ofal sylfaenol yn ystod hyfforddiant arbenigol mewn gofal eilaidd, buddsoddi mewn cyfleoedd datblygu gyrfa a dysgu amlbroffesiwn, ymgorffori sgiliau rheoli risg.
- 2 Ehangu a sicrhau cyllid ar gyfer rolau integredig:** cynnal a datblygu'r model cymrodoriaeth meddygon teulu integredig, cyflwyno cynllun cyfnewid meddygon teulu/ymgynghorwyr ledled Cymru, datblygu llwybrau gyrfa sy'n croesi ffiniau.
- 3 Datblygu dull gofal sy'n canolbwyntio mwy ar y cleifion:** newid i fodolau gofal realistig ar gyfer clefydau cronig, cefnogi cynlluniau gofal ymlaen llaw a gofal yn y dyfodol sy'n seiliedig ar y gymuned.
- 4 Gwella'r gallu i ryngweithredu'n ddigidol:** cyflymu mynediad digidol cyffredin ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, mynd i'r afael â rhwystrau digidol i lwybrau clinigol a rennir, sicrhau bod gwahanol systemau'n gallu siarad â'i gilydd.
- 5 Lleihau blinder prosiectau peilot:** symud i ffwrdd o brosiectau peilot tymor byr, sicrhau cyllid sefydlog yn y tymor hir ar gyfer gwasanaethau integredig, yn enwedig y rhai sy'n lleihau derbyniadau ac yn gwella parhad gofal.

Adeiladu system gysylltiedig

Mae integreiddio gwasanaethau arbenigol â gofal cymunedol a sylfaenol yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion, yn lleihau dyblygu gofal ac yn canolbwyntio adnoddau ar ymyriadau sy'n cael yr effaith fwyaf. Ond gall cynlluniau peilot gael trafferth sicrhau eu bod yn cael eu gweithredu'n eang. Mae cynnydd yn aml yn cael ei lesteirio gan rwystrau ariannol, strwythurau darparu tameidiog, systemau nad ydynt yn galluogi cyfathrebu hawdd ac effeithiol rhwng gweithwyr proffesiynol a chyfleoedd cyfyngedig ar gyfer traws-arbenigedd ac addysg, hyfforddiant a datblygiad aml-broffesiwn.

Cyfathrebu a dealltwriaeth er mwyn rhoi gwell gofal i gleifion

'Mae cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn amrywio o ran ansawdd a nifer. Mae bron yn amhosibl siarad yn uniongyrchol â meddyg teulu claf erbyn hyn. Rwy'n dychmygu eu bod nhw'n teimlo'r un fath am atgyfeiriadau at feddygaeth.' – Arolwg ciplun yr RCP, Mai 2025

Mae cyfathrebu effeithiol yn alluogwr allweddol ar gyfer gofal integredig. Mae parchu a deall rôl a chyfraniad y naill a'r llall hefyd yn hanfodol. Ond mae'r pwysau sy'n wynebu gweithwyr proffesiynol sy'n gweithio gormod ac sydd heb ddigon o adnoddau yn creu'r amodau i bethau fynd o chwith. Yn ystod ein gweithdy, nododd ymarferwyr cyffredinol a meddygon fod mwy o lwyth gwaith a phrotocolau gwahanol, yn ogystal â datblygiadau araf mewn seilwaith TG, yn rhwystrau mawr i ofal integredig o safon.

'[Does] dim dealltwriaeth o gymhlethdodau, lefel y gwaith, cyfrifoldeb clinigol na risgiau gofal sylfaenol. Does gan ofal eilaidd ddim syniad beth yw'r heriau a'r straen sy'n wynebu'r maes gofal sylfaenol.' – Arolwg ciplun yr RCP, Mai 2025

Sefydlodd Dr Tom Kneale gyfnewidfa meddygon teulu/ymgynghorwyr yng ngogledd Cymru i wella cyfathrebu rhwng ymarferwyr cyffredinol a meddygon, yn seiliedig ar fodel Wessex. Mae'r cynllun wedi helpu i wella cyd-ddealltwriaeth, parch a chyfathrebu rhwng meddygon teulu ac ymgynghorwyr, gan eu helpu i roi gwell gofal i gleifion. Mae'r dull yn wirfoddol ac yn arsylwadol, gyda meddygon yn treulio amser yng ngweithle'r naill a'r llall, gyda sesiwn fyfyrwl ar y diwedd. Fel yr eglurodd Tom, 'mae'n hyrwyddo cydweithio oherwydd drwy ddeall ein gilydd yn well, gallwn weithio'n well gyda'n gilydd.' Sefydlwyd cynlluniau cyfnewid sy'n cynnwys cannoedd o feddygon yn Southampton, Basingstoke, Poole, Dorchester a Bournemouth. Mae hwn yn ymyriad cost isel sy'n cael ei arwain yn glinigol. Gall wella'r broses o integreiddio gofal cleifion yn sylweddol, gan arwain at brosiectau gwella ansawdd newydd, modelau gofal a rhwydweithiau cymorth gan gymheiriaid. Byddai ymestyn y cynllun i feddygon preswyl yn gwreiddio'r manteision hyn yn gynharach yn eu gyrfa. Darllenwch fwy am y cynllun cyfnewid meddygon teulu/ymgynghorwyr yn Wessex.



Hyfforddi meddygon er mwyn rhoi gwell gofal i gleifion

‘Nid yw’r amser sy’n cael ei neilltuo ar gyfer datblygiad proffesiynol gyda’i gilydd yn cael ei werthfawrogi. Yn anffodus, mae’r galw i ddarparu apwyntiadau i gleifion yn fwy na’r cyfan.’ – Cais am dystiolaeth RCGP Cymru, 2025

Mae gofal integredig o ansawdd uchel i gleifion yn dibynnu ar hyfforddi meddygon sydd â’r sgiliau cywir ar gyfer y dyfodol. Yn ystod ein gweithdy, disgrifiodd AaGIC sut gallai cefnogi mwy o feddygon preswyl ar ddechrau eu gyrfa drwy gymrodoriaethau a lleoliadau mewn practisau cyffredinol dyfu’r gweithlu gofal sylfaenol, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig neu ardaloedd sydd â mwy o angen o ran y boblogaeth.

Mae cymrodoriaethau integredig i feddygon teulu ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, sy’n cael eu hariannu gan AaGIC a llywodraeth Cymru, yn cefnogi meddygon teulu gydag amser wedi’i neilltuo i ddatblygu diddordeb arbenigol sy’n cyd-fynd ag anghenion y gymuned leol, gan arwain at ddiploma blwyddyn.

Hyd yma, mae tri meddyg teulu wedi cwblhau’r gymrodoriaeth, gan ganolbwyntio ar ddiabetes, meddygaeth frys a dermatoleg. Mae’r rhaglen wedi’i chyfyngu i Hywel Dda ar hyn o bryd, ond nid oes cyllid ar gael i gyflwyno’r cynllun yn genedlaethol.

Arweinyddiaeth glinigol er mwyn rhoi gwell gofal i gleifion

Rhaid i arweinyddiaeth glinigol fod yn ganolog i bolisi iechyd. Roedd adroddiad y Grŵp Cyngori Gweinidogol ar berfformiad a chynhyrchiant GIG Cymru yn tynnu sylw at y ffaith bod llais cryf ac wedi’i rymuso ar arweinyddiaeth glinigol yn un o saith dull newid allweddol yr oedd angen ‘manteisio i’r eithaf arnynt’.

Yn ystod ein gweithdy, roedd arweinyddiaeth glinigol yn thema ganolog. Mae gofal integredig yn dibynnu ar arweinwyr sy’n gallu gweithio’n hyderus ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, sydd, yn wyneb realiti bob dydd o weithio yn y GIG, yn deall beth sy’n gweithio ar lawr gwlad i gleifion a chlinigwyr. Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod meddygon teulu eisoes yn dangos arweinyddiaeth sylweddol wrth gydlyn gofal

cymhleth, ond yn aml nid yw eu sgiliau’n cael eu gwerthfawrogi na’u cefnogi, gyda llawer yn ymgymryd â rolau arwain yn eu hamser eu hunain oherwydd diffyg capasiti sy’n cael ei ariannu. Galwodd y grŵp am fuddsoddiad penodol mewn rolau arwain a chymrodoriaethau, gan gynnwys llwybrau ffurfiol i feddygon teulu sydd â rolau a chyfleoedd estynedig i glinigwyr o bob proffesiwn ymgymryd â swyddi trawsffiniol.

Mewn GIG prysur, gyda galw cynyddol gan gleifion a bylchau sylweddol mewn rotas, mae cael yr amser a’r gallu i gamu’n ôl o waith clinigol i ddatblygu sgiliau arweinyddiaeth glinigol yn her sylweddol - ond yn elfen hanfodol wrth drwsio’r system gofal iechyd. Mae pob meddyg yn arweinydd clinigol a bydd arweinyddiaeth glinigol gref yn helpu i feithrin parhad, rheoli risg glinigol yn y gymuned a gwreiddio modelau gofal newydd.

Cynnwys cleifion er mwyn rhoi gwell gofal i gleifion

Pwysleisiodd cyfranogwyr y gweithdai fod cynnwys cleifion a gofawyr yn hanfodol er mwyn dylunio modelau gofal arloesol a llwybrau effeithiol. Er mwyn mynd i’r afael ag anghydraddoldebau iechyd, rhaid i’r GIG weithio’n agos gyda grwpiau sy’n profi gwahaniaethu - gan gynnwys pobl ag anableddau dysgu, pobl awtistig, cymunedau traws a grwpiau ffydd - i sicrhau bod gwasanaethau’n deg, yn ddiwylliannol briodol ac yn rhydd o ragfarn.

Mae gofal diwedd oes yn faes hanfodol lle mae’n rhaid i ofal sylfaenol ac eilaidd weithio’n agosach gyda’i gilydd. Roedd cyflwyniadau’n tanlinellu sut mae cleifion â chlefyd datblygedig yr afu yn aml yn disgyn rhwng gwasanaethau, a sut mae cymorth rhagweithiol yn y gymuned yn gallu atal derbyniadau diangen i’r ysbyty a gwella ansawdd misoedd olaf unigolyn. Un o’r prif themâu oedd pwysigrwydd cynllunio gofal ymlaen llaw a sgysiau DNACPR, sy’n gorfod bod yn bersonol, yn sensitif ac yn seiliedig ar ymddiriedaeth. Pwysleisiodd y cyfranogwyr fod prosesau ACP a DNACPR yn gofyn am gyfathrebu medrus ac ni ddylid eu rhuthro. Yn gyffredinol, roedd y cyfranogwyr yn cytuno bod gofal diwedd oes o ansawdd uchel yn dibynnu ar sgysiau cynnar, rhannu gwybodaeth yn ddi-dor, ymarfer sy’n ddiwylliannol gymwys a chydweithio cryf ar draws y system gyfan.

Buddsoddi mewn technoleg ddigidol ar gyfer gofal gwell i gleifion

‘Y rhwystr mwyaf yw systemau TG nad ydynt yn siarad â’i gilydd.’ – Cais am dystiolaeth RCGP Cymru, 2025

Mae gan systemau digidol sy’n gweithio’n dda y potensial i drawsnewid llwybrau cleifion, cyfathrebu a phenderfyniadau clinigol, ond roedd ein gweithdy yn atgyfnerthu’r hyn mae llawer o glinigwyr ledled Cymru eisoes yn ei wybod: mae’r systemau presennol yn dameidiog, wedi dyddio ac yn rhwystr mawr i ofal integredig.

Mae gofal sylfaenol ac eilaidd yn parhau i ddibynnu ar lwyfannau ar wahân - EMIS Health mewn practis cyffredinol a Phorth Clinigol Cymru (WCP) mewn ysbytai - heb fecanwaith dibynadwy i roi gwybod i feddygon teulu pan fydd gwybodaeth newydd ar gael ar WCP. Mae hyn yn creu risg wirioneddol y bydd canlyniadau neu ddiweddariadau pwysig yn cael eu colli ac yn gwastraffu amser clinigol gwerthfawr yn llywio drwy ddwy system heb gysylltiad.

‘Mae defnyddio technoleg, gan gynnwys deallusrwydd artifisial (AI), yn cael ei weithredu’n araf iawn yng Nghymru.’ – Arolwg ciplun yr RCP, Mai 2025

Tynnodd meddygon a ymatebodd i arolwg ciplun 2025 yr RCP sylw at y diffyg cofnod unedig fel un o’r rhwystrau mwyaf i ddarparu gofal cydgysylltiedig, gan nodi bod buddsoddiad digidol a mabwysiadu adnoddau fel deallusrwydd artifisial yn dal yn araf ac yn anghyson.

Er bod rhai practisau meddygon teulu yn profi ‘chwyldro digidol’, mae’r cynnydd hwn yn anwastad ac mae strategaethau cenedlaethol hyd yma wedi methu â blaenoriaethu’r gallu i ryngweithredu rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Rhaid i [Iechyd a Gofal Digidol Cymru](#), llywodraeth Cymru a GIG Cymru ganolbwyntio ar frys ar gofnodion cyffredin, seilwaith cydnaws a rhoi technolegau newydd ar waith yn ystyriol, gan gynnwys deallusrwydd artifisial, wedi’u hategu gan broses reoleiddio clir, llywodraethu cadarn ac ymgysylltu ystyrlon â chlinigwyr.

Mae gan ddeallusrwydd artifisial y potensial i leihau’r baich ar glinigwyr a gwella gofal cleifion drwy gyflymu ac awtomeiddio tasgau. Ond mae cyflawni’r weledigaeth hon yn dibynnu ar weithredu effeithiol a’r gallu i ryngweithredu, ochr yn ochr ag ymgysylltu ystyrlon â chlinigwyr i ddatblygu, profi a gwerthuso adnoddau. Rhaid i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru flaenoriaethu sicrhau bod deallusrwydd artifisial ac offer digidol yn gydnaws â systemau digidol presennol ac yn y dyfodol yng Nghymru a ledled y DU. Rhaid rhoi sylw i faterion yn ymwneud â rheoleiddio, cyllido, pryderon ynghylch preifatrwydd data, seiberddiogelwch a diffyg ymddiriedaeth.

Datblygu cynlluniau peilot llwyddiannus ar gyfer gwell gofal i gleifion

Roedd y rhai a oedd yn bresennol yn y gweithdai wedi mynegi rhwystredigaeth ynghylch pa mor anodd yw symud o gynlluniau peilot llwyddiannus i gamau gweithredu cenedlaethol ystyrlon. Er bod y rhesymau’n gymhleth, mae’r rhwystrau rheolaidd yn cynnwys modelau cyllido anhyblyg, llywodraethu araf neu aneglur, atebolrwydd sefydliadol gwahanol a seilwaith digidol annigonol. Roedd y cyfranogwyr yn cytuno bod goresgyn y rhwystrau hyn a sicrhau bod modd datblygu a chynnal cynlluniau peilot sydd wedi’u profi yn gorfod bod yn flaenoriaeth i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru.

Amlinellodd Dr Fidan Yousuf, hepatolegydd ymgynghorol, a Karrina Goodwin, nyrs ymgynghorol arbenigol, waith i ganfod clefyd yr afu yn gynharach a darparu gofal cymunedol wedi’i dargedu. Roedd cynllun peilot yn 2019 a oedd yn defnyddio’r gymhareb AST:ALT mewn gofal sylfaenol yn galluogi haenu risg cleifion a’u blaenoriaethu ar gyfer adolygiad arbenigol, ond Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yw’r unig fwrdd iechyd sy’n defnyddio’r dull hwn o hyd.

Wrth i’r clefyd waethygu, mae gwasanaeth ymweliadau cartref dan arweiniad nyrsys yn cefnogi cleifion eiddil a gwledig, gan alluogi rheoli symptomau a thrafodaethau gofal yn y dyfodol heb fod angen mynd i’r ysbyty. Mae’r gwasanaeth wedi lleihau derbyniadau, gwella profiad cleifion ac wedi sicrhau arbedion misol o £2,455. Yn 2023, enillodd Uned Afu Gwent [Wobr Afu Genedlaethol y DU](#) am y gwaith hwn.

Rôl y colegau brenhinol

Mae rôl glir a gweithredol i'r RCP Cymru ac RCGP Cymru o ran siapio'r diwylliant sydd ei angen ar gyfer gofal integredig. Mae colegau mewn sefyllfa unigryw i gynnull clinigwyr ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd, ac roedd ein gweithdy'n tynnu sylw at yr awydd cryf am fannau dysgu ar y cyd rheolaidd sy'n meithrin cyd-ddealltwriaeth, yn lleihau seilos proffesiynol ac yn cefnogi arloesedd. Nid yw modelau traddodiadol o rwydweithio - sy'n aml yn anffurfiol, yn ad hoc neu'n hygyrch i grŵp cul yn unig - bellach yn diwallu anghenion gweithlu heddiw. Yn hytrach, dylai colegau ddarparu fforymau modern, cynhwysol a hygyrch lle gall clinigwyr ar bob lefel ddysgu gyda'i gilydd, datrys rhwystrau yn y byd go iawn a lleadaenu enghreifftiau o arferion da.

Mae integreiddio'n dibynnu ar strwythurau a llwybrau ac ar gysylltiadau a rhwydweithiau lleol. Gall colegau gefnogi hyn drwy hyrwyddo modelau gofal tosturiol yn y gymuned, ehangu straeon llwyddiant lleol, a helpu rhanbarthau i gysylltu â'i gilydd i rannu'r hyn sy'n gweithio. Bydd RCP Cymru ac RCGP Cymru yn modelu'r ymddygiadau cydweithredol sydd eu hangen ar y system - hyrwyddo hyfforddiant ar y cyd, datblygu arweinyddiaeth ar y cyd, digwyddiadau ar draws sectorau a chyfleoedd i glinigwyr weithio a dysgu ochr yn ochr â'i gilydd - er mwyn i ni allu chwarae ein rhan yn y gwaith o newid diwylliant, cryfhau ymddiriedaeth broffesiynol a sicrhau bod gofal integredig yn seiliedig ar ddysgu ar y cyd, blaenoriaethau cyffredin a phwrpas cyffredin.



Amdanom ni

Gan gynrychioli tua 1,200 o aelodau yng Nghymru, nod Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) Cymru yw addysgu, gwella a dylanwadu i wella gofal iechyd. Rydym wedi bod yn hyrwyddo dull integredig o ymdrin â gofal iechyd gydag adroddiadau fel *Teams without walls* a *Chomisiwn Ysbytai'r Dyfodol*.

Mae Coleg Brenhinol Meddygon Teulu Cymru yn cynrychioli rhwydwaith o dros 2,000 o feddygon teulu, sydd wedi ymrwymo i wella gofal cleifion. Rydym yn gweithio i annog a chynnal y safonau uchaf o ran ymarfer meddygol cyffredinol ac yn gweithredu fel llais meddygon teulu ar adnoddau, addysg, hyfforddiant, ymchwil a safonau clinigol. Mae ein canllawiau rhyngwyneb gofal sylfaenol ac eilaidd yn eiriol dros rannu gwybodaeth rhwng gweithwyr clinigol proffesiynol.

Datblygwyd yr adroddiad hwn yn dilyn gweithdy yng Nghymru a ddaeth â chynrychiolwyr o Lywodraeth Cymru, GIG Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), pleidiau gwleidyddol ac arbenigwyr eraill at ei gilydd. Cadeiriwyd y drafodaeth gan is-lywydd RCP Cymru a chadeirydd RCGP Cymru. Cafodd y ddogfen ei chymeradwyo gan is-lywydd RCP Cymru ac RCGP Cymru cyn ei chyhoeddi.

www.rcp.ac.uk | www.rcgp.org.uk

Cyhoeddwyd Rhagfyr 2025

© Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol Meddygon Teulu, Rhagfyr 2025

Cyswllt: policy@rcp.ac.uk



**Royal College
of Physicians**

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)



**CYMRU
WALES**