

Cyngor
Meddygol
Cyffredinol

Cyflwr addysg ac arfer meddygol
yn y DU **2018**

Crynodeb gweithredol



Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

Crynodeb gweithredol

Yn ein hwythfed adroddiad blynyddol, *Cyflwr addysg ac arfer meddygol yn y DU*, rydym yn nodi'r sialensiau ym maes gofal iechyd a welwyd yn parhau trwy gydol 2018.

Rydym yn cyflwyno data a gwaith dadansoddi sylfaenol newydd am feddylfryd a mecanweithiau ymdopi proffesiwn meddygol sy'n gweithio mewn system lle y gwelir cryn bwysau. Bydd hyn yn helpu ein dealltwriaeth o'r hyn sy'n ofynnol er mwyn cynorthwyo a chadw'r gweithlu presennol, ynghyd â chyflenwad y meddygon ar gyfer y dyfodol. Mae'r DU yn rhedeg allan o amser er mwyn atal dirywiad sylweddol o ran y niferoedd yn y gweithlu, sy'n peryglu diogelwch cleifion.

Strategaeth ar gyfer y gweithlu er mwyn sicrhau na fydd oedi o ran y cynnydd a sicrhawyd dros y 70 mlynedd ddiwethaf

Mae'n gyfnod tyngedfennol i'r proffesiwn

Mae'r galw am ofal yn cynyddu, o ran y niferoedd ac o ran ei gymhlethdod. Ynghyd â phrinder staff dirifol mewn rhai rhannau o'r DU ac mewn rhai meysydd o ran y ddarpariaeth iechyd a gofal, mae hyn yn creu pwysau anferthol ar y gweithlu meddygol.

Mae meddygon yn parhau i ddarparu gofal da mewn amgylchiadau anodd iawn. Mae nifer yn teimlo'n gadarnhaol o hyd ac yn ymdopi, ond mae'r straen yn peri i nifer o feddygon ystyried dewisiadau ar gyfer y dyfodol, y byddent yn lleihau neu'n terfynu eu gwaith clinigol.

Bellach, mae'r system iechyd yn wynebu dirywiad o ran yr hyn y mae modd ei gynnig a sut y caiff ei gynnig gan feddygon sy'n blaenoriaethu ac sy'n cyfaddawdu eu gwaith er mwyn ceisio cynnal safonau gofal ar gyfer eu cleifion. Mae'n dangos bod meddygon yn cyrraedd y terfyn o ran yr hyn y mae modd ei wneud.

Mae'n tystiolaeth newydd yn datgelu effaith y pwysau hyn a'r camau y mae meddygon yn eu cymryd i ymdopi. Rydym yn pryderu bod rhai o'r strategaethau hyn yn beryglus neu'n anghynnaladwy.

Rydym yn nodi'n glir: mae'r proffesiwn meddygol ar fin cyrraedd pen ei dennyn wrth geisio cynnal safonau a darparu gofal da i gleifion.

Mae tystiolaeth newydd yn dangos sut y mae meddygon ar y rheng flaen yn profi'r pwysau ar hyn o bryd

Rydym wedi comisiynu dau ddarn o waith ymchwil annibynnol. Mae'r cyntaf, Addasu, ymdopi, cyfaddawdu,* yn ystyried sut y mae'n rhaid i feddygon addasu eu harfer, y mecanweithiau ymdopi y maent yn eu mabwysiadu, a'r ffordd y mae'n rhaid iddynt gyfaddawdu – a'r hyn y mae hyn yn ei olygu ar gyfer cleifion a meddygon.¹

Mae'n hail ddarn o ymchwil, Yr hyn y mae bod yn feddyg yn ei olygu, yn ceisio deall hanfod bod yn feddyg a sut beth yw eu rôl yn 2018.²

Mae'n gwybodaeth o weithgarwch ymgysylltu rheng flaen gyda meddygon eisoes wedi bod yn canfod arwyddion lluosog proffesiwn dan bwysau. Mae meddygon yn teimlo fel pe baent yn cael llai o gymorth a'u bod yn fwy agored i niwed nag erioed o'r blaen, a'u bod yn gweithio mewn system sydd dan gymaint o bwysau. Nid yw hyn yn gynaliadwy ac mae'n rhaid gwneud newidiadau.

Yr hyn yr ydym yn pryderu amdano

Gorweithio ac iechyd meddwl gwael

Rydym yn pryderu am effaith y pwysau ar feddygon sy'n dioddef straen, salwch a materion iechyd meddwl yn enwedig, y mae'r pwysau sydd arnynt yn eu gwaethygu. Rydym yn gweithio ar sawl agwedd o hyn, gan gynnwys comisiynu adolygiad annibynnol o les meddygon.

Mae angen cymryd camau ar fyrder er mwyn cadw meddygon

Roedd ein harolwg annibynnol a gomisiynwyd gennym ac a holodd 2,602 o feddygon yn dangos bod bron i ddau o bob tri ohonynt yn gweithio mwy o oriau nag yr oeddent yn arfer eu gweithio yn y gorffennol, ond yn aml, bod ganddynt lai o amser i gynnig parhad o ran y gofal ar gyfer cleifion.²

Rydym mewn perygl mawr o weld niferoedd mawr o feddygon nas gwelwyd eu tebyg o'r blaen yn gadael gwaith clinigol. Dros y dair blynedd nesaf, mae nifer yn ystyried lleihau eu horiau (tua un o bob tri), gwneud gwaith rhan-amser (un o bob pump) a/neu yn bwriadu gadael eu gwaith yn y DU a mynd i weithio mewn gwlad dramor (un o bob pump).²

Annog cyflenwad newydd o feddygon

Mae angen cynyddu cyflenwad meddygon newydd er mwyn ymateb i'r prinder hwn. Rydym yn croesawu'r cam o ychwanegu pum ysgol feddygol newydd yn Lloegr³ a'r lleoedd ychwanegol mewn ysgolion meddygol yn yr Alban⁴ ac yng Nghymru.⁵ O ystyried yr angen i gynyddu'r cyflenwad ar fyrder, rydym yn bwriadu cynnal rhaglen drylwyr o ymweliadau a gweithgarwch craffu er mwyn helpu'r ysgolion newydd hyn i gyflawni'r un safon uchel ag y mae'r rhai presennol yn eu cyflawni.

Goblygiadau Brexit ar y gweithlu

Mae ansicrwydd parhaus ynghylch Brexit yn ychwanegu i'r perygl y byddwn ni ac eraill yn methu cynllunio mewn ffordd sy'n galluogi

* Am fanylion pellach am Addasu, ymdopi a chyfaddawdu a Yr hyn y mae bod yn feddyg yn ei olygu, gweler y nodiadau ymchwil a data yn yr adroddiad llawn.

cyflenwad digonol o feddygon yn y dyfodol. Mae'n hanfodol nad yw gadael UE yn peri i'r tua 2,000 o feddygon sydd wedi cymhwyso yn AEE ac sy'n dod yma bob blwyddyn ac sy'n cyfrannu at GIG, beidio gwneud hynny, mewn ffordd fwriadol neu anfwriadol.

Galwad i weithredu

Mae'r pwysau yn parhau i gynyddu ac mae bwriad meddygon i adael neu leihau eu gwaith clinigol yn bygwth dirywiad pellach o ran cyflenwad y meddygon.

Mae'r pwysau difrifol eisoes yn effeithio ar wasanaethau, amgylcheddau hyfforddiant a gallu meddygon i wneud eu gwaith. Mae niferoedd sylweddol o feddygon yn adrodd eu bod yn gorweithio yn wyneb y pwysau hyn. Mae nifer eisoes wedi lleihau eu horiau er mwyn ymdopi â straen y pwysau hyn.⁶

Rydym yn mabwysiadu dulliau er mwyn cynorthwyo meddygon dan bwysau ac er mwyn sicrhau bod y prosesau sy'n gysylltiedig ag ymuno â'r gofrestr mor hwylus ag y bo modd er mwyn annog cyflenwad meddygon newydd. Ond ni allwn weithio ar ein pen ein hunain – ceir goblygiadau i bawb sy'n ymwneud â'r system iechyd yn y DU.

Beth sydd ei angen nawr?

- Mae angen gweithredu ar gyfer y sector gofal iechyd. Nid yn unig mwy o arian, ond ymrwymiad at ffyrdd newydd o feddwl am y ffordd y gellir cyflawni cyflenwad ar gyfer y gweithlu. A'r ffordd y gellir galluogi'r gweithlu hwnnw i gyflawni'r safonau proffesiynol a'r ansawdd gofal dilynol y dylid ei ddisgwyl 70 mlynedd ar ôl sefydlu GIG.
- Ceir cyfleoedd penodol i weithredu nawr. Mae gennym gyfleoedd penodol i gyflawni hyn wrth wneud buddsoddiad newydd yn GIG yn Lloegr, strategaethau gweithlu newydd yn yr Alban ac yn Lloegr, a'r gweithgarwch cynllunio gweithlu sy'n parhau ar draws y DU. Mae angen i strategaethau ym mhedair gwlad y DU bennu cynllun clir er mwyn sicrhau bod y DU yn lle gwych i feddygon weithio ac yn amgylchedd gofal iechyd sydd ar y blaen yn y byd ac sy'n denu, yn datblygu ac yn cadw'r meddygon gorau, gan gynnig gofal gwych i gleifion. Yn ogystal â gosod gweledigaeth rymus ar gyfer y ddeng mlynedd nesaf, rhaid i'r strategaethau hyn roi sylw i beryglon clir ac sy'n bresennol ar hyn o bryd hefyd, megis sefyllfa bosibl Brexit heb gytundeb, a fyddai fel bod ar ymyl clogwyn, a rhai o'r materion ynghylch diwylliant y gweithle.
- Mae angen gweithgarwch cynllunio ar gyfer yr hirdymor ar system iechyd y DU, er mwyn sicrhau bod y sector gofal iechyd yn meddu ar weithlu y mae ganddo y sgiliau cywir yn y manau cywir. Heb y cymorth cywir, bydd meddygon dan fwy fyth o bwysau ac fe allai'r sefyllfa waethygu.

Cyflenwad – y gweithlu meddygol

Rydym yn ystyried cyfansoddiad y 242,433 o feddygon trwyddedig a sut y mae tueddiadau wedi gwahaniaethu ar draws gofal sylfaenol ac arbenigol a rhwng gwledydd y DU.

Rydym yn archwilio cronfa y meddygon sydd ar gael ar gyfer y gweithlu – effaith net y rhai sy'n ymuno a'r rhai sy'n gadael. Rydym yn amlygu meysydd arbenigol a'r ardaloedd lleol lle y gwelir risg nad oes gan y DU y cyflenwad angenrheidiol o feddygon er mwyn bodloni'r galw sy'n cynyddu.

Ceir arwyddion cadarnhaol bod cyflwr y gweithlu yn gwella. Ond mae angen gwneud llawer o hyd er mwyn sicrhau bod digon o feddygon sy'n gweithio er mwyn bodloni anghenion y DU.

Meddygon sy'n ymuno â'r proffesiwn

Meddygon trwyddedig

Rydym yn gweld cronfa gynyddol o feddygon y gallent fod ar gael ar gyfer y gweithlu, wrth i nifer y meddygon trwyddedig ar y gofrestr feddygol a nifer y myfyrwyr sy'n astudio meddygaeth gynyddu. Ac rydym yn gweld arwyddion bod y bylchau yn y gweithlu ar gyfer meddygon teulu yn cael eu gwella trwy gyfrwng y cynnydd yn nifer y meddygon sy'n gweithio fel meddygon teulu.

Bellach, mae nifer y meddygon trwyddedig ar y gofrestr feddygol yn cynyddu. Gan bod effaith cyflwyno ailddilysu wedi sefydlogi, rydym yn gweld cynnydd yn niferoedd y meddygon sy'n uwch na'r cynnydd ym maint poblogaeth y DU, gyda chynnydd o 2.0% yn niferoedd y meddygon trwyddedig yn 2016–17 a 2.4% yn 2017–18.

Mae nifer y meddygon trwyddedig sydd wedi graddio yn AEE yn parhau i fod yn sefydlog

Rhwng 2014 a 2016, roedd nifer y meddygon trwyddedig o AEE wedi gostwng 9%. Mae'n debygol y bu hyn o ganlyniad i gyflwyno gofyniad ym mis Mehefin 2014 iddynt ddangos prawf o'u sgiliau Saesneg cyn iddynt gael trwydded i wneud gwaith meddygol. Ers hynny, mae nifer y meddygon trwyddedig o AEE wedi cynyddu ychydig bob blwyddyn, gan godi 0.3% yn 2016–17, a 0.8% yn 2017–18.

Nid oes gennym unrhyw dystiolaeth o ostyngiad cyffredinol yn nifer y meddygon o AEE ers canlyniad y refferendwm a gynhaliwyd ym mis Mehefin 2016 i adael yr Undeb Ewropeaidd.

Mae nifer y meddygon teulu yn parhau i godi, ond ar raddfa arafach na nifer y meddygon arbenigol

Mae Cofrestr y Meddygon Teulu wedi tyfu 4% yn ystod y cyfnod rhwng 2012 a 2018, o'i chymharu â'r Gofrestr Arbenigol, sydd wedi tyfu 11%. Mae hyn yn arwyddocaol o ystyried prinder y meddygon teulu yn gyffredinol a'r ffaith bod cymaint o feddygon teulu yn bwriadu ymddeol neu wneud gwaith rhan-amser.

Ysgogir y twf yn nifer y meddygon teulu gan y niferoedd a welir yn Lloegr yn bennaf, lle'r oedd nifer y meddygon teulu wedi codi 6.8%. Gwelwyd cynnydd bach iawn yng Ngogledd Iwerddon a'r Alban a gwelwyd gostyngiad yng Nghymru.

Cynnydd i'w groesawu ym maes meddygaeth frys, ond mae'r gostyngiad ym maes seiciatreg yn peri pryder

Ceir gwahaniaeth sylweddol o ran y twf yng nghronfa y meddygon sydd ar gael rhwng meysydd arbenigol. Bu twf cadarn iawn o un rhan o dair o ran niferoedd y meddygon meddygaeth frys er 2012, ond mae adroddiadau'n awgrymu na fu'r cynnydd hwn yn ddigonol er mwyn lleddfu'r pwysau mewn adrannau brys.^{7,8,9}

Fel y llynedd, mae'n ffigurau diweddaraf yn pwysleisio eto bod nifer yr arbenigwyr ym maes seiciatreg ar y gofrestr feddygol yn lleihau.

Mae meddygaeth alwedigaethol ac iechyd y cyhoedd yn feysydd lle y gwelir lleihad yn nifer yr arbenigwyr ynddynt.

Cyflenwad meddygon newydd o'r tu allan i'r DU

Mae hanner y meddygon sy'n rhai newydd i'r DU yn rhai nad ydynt wedi graddio yn y DU

Mae graddedigion meddygol o'r tu allan i'r DU yn parhau i fod yn ffynhonnell meddygon sy'n ymuno â'r gweithlu yn y DU. Yn 2017–18, roedd hanner y rhai newydd a ymunodd yn raddedigion nad oeddent wedi graddio yn y DU, i fyny o 44% yn 2012.

Cynnydd yn niferoedd y meddygon sy'n ymuno o Ganol a Dwyrain Ewrop a gwledydd y Baltig o'i gymharu â gweddill AEE

Eleni, rydym yn gweld parhad o ran y cynnydd bach yn niferoedd y meddygon o ganol a dwyrain AEE a'r gwledydd Baltig ar y gofrestr feddygol. Mae'r niferoedd o ranbarthau eraill AEE wedi parhau i ostwng, a gwelwyd gostyngiad nodedig o 20% er 2012 o ran y nifer sy'n dod o ogledd-orllewin Ewrop.

Nifer y meddygon sy'n ymuno o Ogledd America ac Awstralia yn gostwng

Mae nifer y meddygon sy'n ymuno o Ogledd America wedi gostwng gymaint ag un o bob pump er 2012. Ac mae'r rhai sy'n ymuno o Ynysoedd y De – sy'n cynnwys Awstralia – wedi gostwng gymaint â dros un o bob tri (35.8%); y gostyngiad perthynol mwyaf o unrhyw ranbarth.

Cyflenwad meddygon newydd o'r DU

Yn 2017, roedd nifer y myfyrwyr meddygol yn y DU dros 40,000, ac roedd wedi codi i 40,997. Mae poblogrwydd parhaus meddygaeth fel gradd yn galonogol ac yn cynnig tawelwch meddwl, yn enwedig o ystyried y gostyngiad ym maint poblogaeth y rhai 18 oed yn y DU, sy'n darparu cyfran sylweddol o'r myfyrwyr meddygol newydd bob blwyddyn.¹⁰

Mae nifer y meddygon sy'n cychwyn ar hyfforddiant ym maes meddygaeth deuluol wedi codi dros 10% er 2012, o'i gymharu â chynnydd o 1% yn niferoedd y meddygon sy'n cael hyfforddiant yn gyffredinol, ac mae hyn i'w

groesawu o ystyried y prinder yn y gweithlu yn y DU. Roedd nifer y meddygon a gafodd hyfforddiant ym maes meddygaeth frys wedi codi hefyd, gymaint â 144% i 1,520 yn ystod y cyfnod rhwng 2012 a 2018.

Fodd bynnag – gwelir gostyngiad o bron i 12% yn nifer y meddygon sy'n dewis cael hyfforddiant ym maes seiciatreg – maes arbenigol lle y gwelir gostyngiad cyffredinol yn y niferoedd, ond lle y gwelir y galw yn cynyddu. Mae hyn yn amlygu'r angen i sicrhau'r meddygon hyn o'r tu allan i'r DU – yn y tymor byr o leiaf.

Meddygon yn gadael y proffesiwn yn y DU am flwyddyn o leiaf

Roedd bron i 4% o'r meddygon trwyddedig – 9,314 o feddygon – wedi gadael y proffesiwn am flwyddyn o leiaf yn 2017.

Mae meddygon iau sydd wedi graddio yn y DU a meddygon sy'n raddedigion meddygol ryngwladol yn gadael y proffesiwn yn gynyddol, er mwyn mynd i wlad dramor yn bennaf

Mae nifer y meddygon sy'n gadael y proffesiwn yn amrywio rhwng eu gwahanol oedrannau a rhwng y rhai y maent wedi sicrhau eu prif gymhwyster meddygol yn y DU, AEE ac mewn mannau eraill. Ymhlith meddygon sydd wedi graddio yn y DU a meddygon sy'n raddedigion meddygon rhyngwladol, roedd nifer a chyfran y meddygon dan 30 oed a oedd wedi dewis gadael lawer yn uwch yn 2017 nag yr oedd yn 2012. Meddygon iau yw'r rhai mwyaf tebygol o symud i wlad dramor, a gweithio mewn gwlad dramor o bosibl, felly efallai y byddant yn dychwelyd i weithio yn y DU.

Tystiolaeth o feddygon yn newid eu patrymau gwaith er mwyn ymateb i bwysau

Mae'r ddwy astudiaeth ymchwil sylfaenol a gomisiynwyd gennym ar gyfer adroddiad eleni wedi dangos bod nifer o feddygon wedi gwneud neu'n ystyried gwneud newidiadau i'w patrymau gwaith, gan gynnwys gadael neu leihau eu horiau.

O'r 700 o feddygon a holwyd, roedd tua un o bob pedwar wedi lleihau eu horiau dros y ddwy flynedd ddiwethaf o ganlyniad uniongyrchol i'r pwysau a oedd arnynt.⁶

Mae un o bob tri yn ystyried gadael gwaith clinigol dros y dair blynedd nesaf

Mae un o bob tri meddyg yn ystyried un neu ddau ddewis dros y dair blynedd nesaf o ran newid eu gyrfa, a fyddai'n golygu na fyddent yn cyflawni rolau clinigol mwyach sy'n cynnwys delio â'r cyhoedd.²

Mae angen gweithredu ar fyrder er mwyn sicrhau bod meddygon yn cael eu cynorthwyo, fel na fyddant yn gadael oherwydd bod y pwysau ar y system yn peri i'w rôl fel meddyg deimlo'n anghynnaladwy.

Cynorthwyo meddygon sy'n gweithio dan bwysau

Rydym yn ystyried y realiti o ran profiad meddygon o hyfforddi a gweithio mewn system sydd dan bwysau, rhai o'r strategaethau a'r mecanweithiau ymdopi y maent yn eu mabwysiadu, y pryderon sydd gennym ynghylch pa mor gynaliadwy yw rhai o'r rhain, a'r cymorth y mae meddygon yn dweud wrthynt bod angen iddynt ei gael.

Mae'n gwaith ymchwil newydd o Yr hyn y mae bod yn feddyg yn ei olygu ac Addasu, ymdopi, cyfaddawdu yn dangos sut y mae'r strategaethau y mae meddygon yn cael eu gorfodi i'w mabwysiadu yn anghynladwy – nid yn unig oherwydd yr effaith arnyn nhw yn bersonol, ond hefyd, oherwydd eu bod o bosibl yn cynyddu'r galw am ofal ar gyfer cleifion yn y dyfodol.^{1,2,6}

Mae'r dystiolaeth a gasglwyd yn dangos bod y pwysau a'r llwyth gwaith trwm y mae meddygon yn adrodd eu bod yn ei wynebu, yn peri risg i'r safonau ym maes diogelwch cleifion a lleihad o ran ansawdd y gofal. Mae'r dystiolaeth yn peri cryn bryder ac mae'n dangos yr angen i leddfu'r pwysau ar ein gweithlu meddygol ar fyrder.

Mathau a ffynonellau pwysau

Ceir tystiolaeth gan amrediad o ffynonellau sy'n dangos bod y pwysau ar feddygon yn parhau i gynyddu.

Pwysau allanol:¹ Yn ystod cyfweiliadau, mynegwyd amrediad o ffactorau allanol gan feddygon sy'n peri iddynt deimlo dan bwysau ac i ofyn i'w hunain a fyddant yn gallu cyflawni eu gwaith o ystyried yr amser a'r adnoddau cyfyngedig sydd ar gael. Roedd y rhain yn

cynnwys:

- nifer gynyddol o gleifion, yn enwedig y rhai sydd â chydafiachedd
- cyfnodau penodol lle y gwelir galw uchel a/ neu brinder staff profiadol
- y system gyffredinol, gan gynnwys targedau a gofynion gweinyddol.

O blith y rhain, prinder staff profiadol yw'r ffynhonnell pwysau y cyfeirir ati amlaf gan feddygon, gan bod dim digon o feddygon sy'n meddu ar brofiad a sgiliau ar y lefel gywir.

Pwysau mewnol:¹ Mae meddygon yn wynebu pwysau mewnol hefyd – a ydynt yn credu y gallant wneud eu gwaith yn dda. Mae teimladau cyfrifoldeb meddygon yn peri iddynt dderbyn mwy o waith nag y gallant ymdopi ag ef mewn gwirionedd; maent yn gwybod y byddant yn rhoi eu hunain dan bwysau, ond maent yn teimlo bod yn rhaid iddynt wneud hyn ar gyfer cleifion a chydweithwyr. Adroddodd dros ddau o bob tri eu bod yn gweithio mwy na'r oriau a restrwyd ar eu cyfer o leiaf unwaith yr wythnos.²

Mwy o oriau ond llai o barhad o ran y gofal

Dywedodd tri o bob pump meddyg (63%) bod yr amser y maent yn ei dreulio yn gweithio wedi cynyddu dros y dair blynedd ddiwethaf. A dim ond 13% a ddywedodd eu bod yn treulio llai o amser yn gweithio nawr.²

Mae hyn mewn gwrthgyferbyniad llwyr â theimladau ynghylch parhad y gofal ar gyfer cleifion: dywedodd 44% o feddygon bod y cyfleoedd i gynnig parhad o ran gofal wedi lleihau a dim ond 15% ddywedodd eu bod wedi cynyddu.² Mae meddygon yn gweithio mwy o oriau, ond maent yn llai galluog i ddarparu parhad o ran y gofal yn wyneb pwysau gwaith cynyddol a phwysau cynyddol gan y system.

Cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith yn gwaethgu

Yn ogystal, roedd meddygon yn gorfod dal i fyny gyda gwaith neu hyfforddiant yn ystod eu hamser rhydd neu yn ystod eu gwyliau blynyddol. Er na fabwysiadwyd y strategaethau hyn o'u gwirfodd, roedd meddygon yn teimlo weithiau mai'r rhain oedd yr unig ddewisiadau a oedd ar gael.

Adroddodd mwyafrif y meddygon a holwyd* (60%) bod eu bodlonrwydd gyda'u cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith wedi gwaethgu (naill ai ychydig neu'n sylweddol) dros y ddwy flynedd ddiwethaf. Adroddodd dros un o bob pump o'r meddygon hyn (22%) ei fod wedi gwaethgu'n sylweddol.⁶

Mae'r gwaethgu hwn i'w weld amlycaf ymhlith meddygon teulu, ac mae'n waeth ymhlith meddygon teulu iau. Dywedodd tua tri chwarter y meddygon teulu iau a holwyd (72%) bod eu cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith wedi gwaethgu.⁶

Effeithiau'r pwysau

Mae pwysau yn ei gwneud yn anoddach i feddygon gynorthwyo'i gilydd

- Roedd tri o bob deg yn teimlo fel na pe baent yn cael eu cynorthwyo gan reolwyr neu gydweithwyr uwch o leiaf unwaith yr wythnos, ac roedd wyth o bob deg yn teimlo fel na pe baent yn cael eu cynorthwyo gan gydweithwyr o leiaf unwaith yr wythnos.²
- Dywedodd tri o bob deg bod y gwasanaeth mentora a ddarparwyd ar eu cyfer wedi lleihau a dywedodd bron i hanner bod yr amser sydd ar gael i fyfyrion am eu harfer wedi lleihau.²
- Roedd ychydig dan chwarter y meddygon (23%) yn teimlo nad ydynt yn cael eu cynorthwyo gan eu cydweithwyr o leiaf unwaith y mis.²

Cael caniatâd i fod yn absennol ac ystyried gadael y proffesiwn

- Dywedodd un o bob pedwar meddyg eu bod wedi ystyried gadael y proffesiwn meddygol o leiaf bob mis.²
- Dywedodd dau o bob 100 meddyg eu bod wedi gorfod cael caniatâd i fod yn absennol oherwydd straen o leiaf unwaith y mis dros y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r ffigwr hwn yn codi i bedwar o bob 100 meddyg nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu neu'r Gofrestr Arbenigol ac nad ydynt yn cael hyfforddiant.²

* Holwyd 700 o feddygon yn yr arolwg ar gyfer prosiect ymchwil *Addasu, ymdopi, cyfaddawdu* (cyfeiriad 6 yn unig). Gweler y data yn y nodiadau yn yr adroddiad llawn am ragor o wybodaeth.

Strategaethau er mwyn delio â phwysau

Mae canfyddiadau'r gwaith ymchwil yn awgrymu bod pedair ffordd y mae meddygon yn delio â'r pwysau hyn. Mae gennym nifer o bryderon am gyfyngiadau ac effeithiau'r strategaethau hyn.

- 1 Defnyddio ffyrdd mwy deallus o weithio er mwyn rheoli llwyth gwaith**, megis ymgynghoriadau dros y ffôn a throi at ganlyniadau profion a delweddau ar-lein. Er yr ystyrir bod nifer o ddatblygiadau yn y maes hwn yn rhai cadarnhaol, ceir ymdeimlad ymhlith nifer y cyrhaeddwyd terfynau gweithio mewn ffordd fwy deallus.^{1,6}
- 2 Blaenoriaethu agweddau penodol ar wasanaeth clinigol a gofal ar gyfer cleifion ar draul gweithgareddau eraill.** Yn aml, mae hyn yn golygu tynnu'n ôl o ddatblygiad proffesiynol parhaus (DPP), treulio llai o amser yn myfyrto a gostyngiad o ran y presenoldeb mewn gweithgareddau sy'n bwysig er mwyn i'r system iechyd gyffredinol redeg yn effeithlon ac yn ddiogel dros y tymor hwy.^{1,6}
- 3 Newid y math o waith a wneir gan feddygon megis gweithio y tu allan i'w gradd neu eu lefel**, wrth normaleiddio meddygon yn 'cymryd cyfrifoldeb dros dro' neu'n 'ildio cyfrifoldeb dros dro' ac yn newid y ffordd y maent yn gweithio gyda chydweithwyr a chleifion.^{1,6}
- 4 Mabwysiadu strategaethau sy'n blaenoriaethu gofal a diogelwch cleifion ar unwaith, gan gynnwys gwneud cyfeiriadau dianghenraid.** Mae'n ymddangos y caiff y rhain eu defnyddio pan fydd mecanweithiau ymdopi blaenorol wedi cael eu hysbyddu. Rhaid i feddygon symud cleifion ymlaen er

mwyn lleihau eu llwyth gwaith nhw, felly nid ydynt yn treulio amser digonol gyda nhw ac maent yn osgoi defnyddio protocolau a rhestrau cyfeirio clinigol.^{1,6}

Mecanweithiau ymdopi personol

Trafododd nifer o feddygon y cam o leihau eu horiau ac ymddeol yn gynharach. Ond gwelwyd datrysiadau eraill a oedd yn rhai llai dramatig. Roedd y rhain yn cynnwys gwtio'n ôl pan oeddent yn teimlo bod y galwadau arnynt yn afresymol.^{1,6} Dywedodd bron i ddau o bob pump meddyg a holwyd eu bod wedi gwrthod gwneud gwaith ychwanegol dros y ddwy flynedd ddiwethaf o ganlyniad i'r pwysau ar lwyth gwaith a chapasiti.⁶

Teimlir pwysau yn wahanol o fewn y proffesiwn

Roedd graddau'r pwysau, y ffordd y mae unigolion yn eu teimlo a'r graddau y caiff y strategaethau a'r mecanweithiau ymdopi amrywiol eu mabwysiadu yn amrywio o le i le ac o feddyg i feddyg.¹

Er gwaethaf y ffaith bod rhan fwyaf y meddygon yn wynebu o leiaf rhai o effeithiau negyddol a phwysau rhai o'r strategaethau ymdopi y maent yn cael eu gorfodi i'w mabwysiadu, mae dau o bob tri yn parhau i deimlo'n weddol fodlon.²

- Mae angen dysgu mwy am rai o'r ffactorau y gallent fod yn cyfrannu at y bodlonrwydd hwn mewn rhai mannau er gwaethaf y pwysau.
- Er hyn, dywedodd un o bob pedwar meddyg eu bod o leiaf rywfaint yn anfodlon.²

Cymorth

Mae gofyn cael adnoddau i leihau angen meddygon am strategaethau sy'n cyfaddawdu gofal a diogelwch cleifion, sy'n atal meddygon rhag cynorthwyo ei gilydd a datblygu mewn ffordd broffesiynol, ac a fydd yn arwain at broblemau ar gyfer y system iechyd yn yr hirdymor.

Rhaid i'n hymateb gynnwys ffyrdd creadigol o roi sylw uniongyrchol i'r meysydd y mae meddygon wedi dweud wrthym y byddent yn eu cynorthwyo.

Mae rhai o'r meysydd y mae meddygon wedi dweud wrthym yr hoffent gael mwy o gymorth gyda nhw yn cynnwys:^{1, 2, 6}

- cymorth a mentora gan gydweithwyr ac uwch-reolwyr
- blaenoriaethu iechyd meddwl ac iechyd corfforol
- gweithredu systemau cymorth yn y gwaith
- hyrwyddo a diogelu datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) a gweithgareddau anghlinigol eraill.

Gweithlu o ansawdd: sicrhau safonau, gweithredu tegwch

Mae angen i'r cam o ddarparu gweithlu o ansawdd fod yn weithredu ar y cyd gan bawb yn y system iechyd. Yn y bennod hon, byddwn yn ystyried y mesurau yr ydym yn eu cymryd er mwyn sicrhau y cynhelir safonau uchel, ac er mwyn lleddfu'r beichiau y mae meddygon yn eu hwynebu ym maes meddygaeth glinigol fodern. Mae'n ystyried sut yr ydym yn cynorthwyo pob grŵp o feddygon i gyflawni safonau uchel trwy gydol pob cam o'u gyrfa, ac yn arbennig, sut y gallant wireddu eu potensial yn ystod hyfforddiant.

Yn ogystal, mae'r bennod hon yn darparu ein data diweddaraf ynghylch addasrwydd i wneud gwaith, ac mae'n cynnig diweddiariad am y diwygiadau yr ydym yn eu gwneud er mwyn sicrhau bod y gweithdrefnau hyn yn deg.

Sicrhau safonau

Monitro estynedig

Pan fydd cyrff ôl-raddedig yn pryderu ynghylch yr hyfforddiant ar gyfer meddygon, maent yn gweithio'n uniongyrchol gydag ymddiriedolaethau a byrddau iechyd er mwyn gwneud gwelliannau.

Os na fydd y sefyllfa yn gwella, byddant yn dweud wrthym. Yn ogystal, byddwn yn cael adroddiadau gan y colegau brenhinol meddygol, cyfadrannau ac eraill os bydd ganddynt bryderon, fel y gallwn weld tystiolaeth o'r pwysau yn datblygu gan wahanol ffynonellau.

Yna, byddwn yn gweithio gyda'r holl sefydliadau dan sylw er mwyn rhoi sylw i'r pryder, gwella ansawdd yr hyfforddiant, a datblygu datrysiad

cynaliadwy trwy gyfrwng ein proses fonitro estynedig.

Mae adborth gan y rhai yr ydym yn gweithio gyda nhw yn dweud wrthym bod monitro estynedig yn effeithiol. Rydym yn gwybod bod cyswllt uniongyrchol CMC yn codi proffil materion addysg. Mae'n golygu hefyd y bydd darparwyr addysg lleol yn neilltuo adnoddau i addysg a hyfforddiant. Mae hyn yn bwysig er mwyn dylanwadu ar newid diwylliannol dros y tymor hwy mewn sefydliadau sy'n cael trafferthion. Mae'n sicrhau hefyd y rhoddir pwys priodol i addysg.

Galluogi pob grŵp i wireddu eu potensial

Mae'n safonau yn mynnu bod llwybrau hyfforddiant yn deg i bawb. Rydym wedi gweithio i gynorthwyo grwpiau o feddygon y mae ganddynt lefelau cyflawni gwahanol i eraill, a elwir cyrhaeddiad gwahaniaethol.

- Rydym yn sicrhau bod sefydliadau yn atebol trwy ddatblygu capasiti a datblygu'r dystiolaeth ynghylch cyrhaeddiad gwahaniaethol. Rydym wedi cryfhau ein gweithgarwch monitro rheoliadol ynghylch sut y mae sefydliadau sy'n gyfrifol am ddylunio a darparu addysg feddygol yn ymateb i'r elfennau gwahaniaethol sy'n ofynnol yn ôl ein safonau. Rydym wedi gofyn i bob swyddfa leol ar gyfer Health Education England, NHS Education for Scotland (NES), Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Northern Ireland Medical and Dental Training Agency, a'r colegau brenhinol meddygol i ddisgrifio sut y maent yn ymateb i'r bwlch mewn cyrhaeddiad.

- Rydym wedi cyhoeddi pecyn cymorth sy'n cynnig syniadau ymarferol am y ffordd y gall sefydliadau werthuso effaith eu gweithgareddau. Ac rydym yn cynnal fforwm cenedlaethol, y gallant rannu eu dysgu gydag eraill trwyddo, ar draws terfynau meysydd arbenigol a rhanbarthol.

Trothwy cyffredin ar gyfer arfer diogel

Rydym yn datblygu cynlluniau i sefydlu Asesiad Trwyddedu Meddygol (ATM), a fydd yn datblygu ein gwaith sicrhau presennol trwy bennu trothwy cyffredin o ran arfer diogel ar gyfer graddedigion meddygol o'r DU a meddygon y mae ganddynt radd feddygol ryngwladol.

Arweiniad newydd ynghylch arfer myfyriol

Ym mis Medi eleni, cyd-gynhyrchom a chyhoeddom arweiniad newydd ynghylch arfer myfyriol – *Yr ymarferwr myfyriol*,¹¹ gan weithio gydag Academi y Colegau Brenhinol Meddygol (AoMRC), y Gynhadledd Deoniaid Meddygol Ôl-raddedig (COPMeD) a'r Cyngor Ysgolion Meddygol.

Roedd yr arweiniad newydd yn ateb galwadau a wnaethpwyd gan fyfyrwyr meddygol, meddygon, swyddogion cyfrifol ac arfarnwyr am wybodaeth gliriach am yr hyn y mae myfyrio yn ei olygu a sut y gellir ei ddefnyddio ym maes arfer meddygol. Mae'r canllaw byr yn dangos ymrwymiad i gynorthwyo diwylliant agored a gonest, ac mae'n cynnig eglurder mewn sawl maes.

Tegwch ym maes addasrwydd i wneud gwaith meddygol

Addasrwydd i wneud gwaith meddygol a diwygiadau yn y maes hwn

Mae nifer y cwynion yr ydym yn eu cael am feddygon yn parhau i ostwng. Y llynedd, gwelsom bod y gostyngiad yn nifer y cwynion wedi arafu, ond yn 2017, gwelwyd y gostyngiad yn parhau, gyda gostyngiad o 8% o flwyddyn i flwyddyn.

Llwyddiant ymholiadau amodol

Yn 2017, roedd 40% y cwynion na chawsant eu cau yn syth neu eu cyfeirio'n ôl i'r cyflogwr yn destun ymholiad amodol bellach. O blith y rhain, ni fu gofyn cynnal ymchwiliad llawn ar gyfer 68% ohonynt.

Ers eu cyflwyno, llwyddwyd i gau 951 o gwynion yn dilyn ymholiadau amodol, gan leihau'r faich ar y meddygon dan sylw yn sylweddol, o'i gymharu â'r hyn a fyddai wedi digwydd pe baent wedi bod yn destun ymchwiliad llawn gan CMC.

Lleol yn gyntaf

Rydym yn dymuno sicrhau y rhoddir sylw mor gyflym ac effeithlon ag y bo modd i'r mater ar gyfer pawb dan sylw. Rydym wedi sicrhau cryn dipyn o gynnydd, ond mae llawer mwy yr ydym yn dymuno ei wneud eto.

Ein nod ar gyfer y tymor hir (a fydd yn gofyn am ddiwygio deddfwriaethol) yw y dylid trin pob cwyn a phryder am feddygon ar y lefel gywir, a phan fo hynny'n briodol, dylid rhoi sylw i bryderon yn lleol, a dylid cynnwys gweithredu gan CMC lle bo'r angen yn unig.

Rydym wedi ymrwymo i beilota dull gweithredu lleol yn gyntaf erbyn 2020. Rydym yn cynnal gwaith ymchwil er mwyn ein helpu i ddeall sut y byddai hyn yn gweithio, sut y gallwn weithio gydag eraill er mwyn cyflawni'r uchelgais hon yn rhannol o fewn y ddeddfwriaeth gyfredol, a lle y mae diwygio deddfwriaethol bwysicaf.

Tegwch

Rydym yn cymryd ein cyfrifoldeb dros fod yn rheolydd teg a thryloyw yn ddifrifol iawn.

Rydym yn gwybod bod anghymesuredd o ran llif y cwynion i CMC a bod rhai grwpiau yn fwy tebygol o fod yn destun cwynion neu bryderon a wneir gan ffynonellau penodol, megis yr heddlu neu gyflogwyr, o'u cymharu ag eraill.

Nid yw gwaith ymchwil wedi darganfod eto y rhesymau dyfnach dros y ffaith bod grwpiau penodol o feddygon yn cael eu cyfeirio'n fwy aml. Rydym wedi comisiynu gwaith ymchwil annibynnol er mwyn deall yn well y broses o gyfeirio meddygon gan gyflogwyr, dan arweiniad Roger Kline a Dr Doyin Atewologun.¹²

Cynorthwyo meddygon i gynnal safonau

Mynegi pryderon

Cafwyd adroddiadau gan ein Gwasanaeth Cyswllt Rhanbarthol bod problem gyda'r prosesau adrodd a gweithredu ynghylch pryderon am ddiogelwch cleifion. A bod meddygon yn cael eu 'gwrth-heintio' rhag problemau sy'n ymwneud â phrinder adnoddau, yn yr ystyr eu bod wedi dod yn 'ffyrdd arferol o weithredu' felly efallai nad ydynt yn adrodd y pryderon hynny o ganlyniad.

Pryderon hyfforddeion ynghylch diogelwch cleifion ac addysg

Ceir darlun cadarnhaol ynghylch adrodd am bryderon addysgol a diogelwch cleifion gan feddygon dan hyfforddiant ar y cyfan, ond nid yw hyn yn rhywbeth unffurf. Mae canfyddiadau ein harolwg hyfforddiant cenedlaethol¹³ yn dangos hefyd nad yw lleiafrifoedd sylweddol o hyfforddeion yn teimlo'n hyderus ynghylch mynegi pryderon, ac nad ydynt yn teimlo y rhoddir sylw priodol i unrhyw bryderon a fynegir.

- Mae pedwar o bob pump hyfforddai yn dweud bod diwylliant o adrodd pryderon mewn ffordd ragweithiol yn eu swydd, ac roedd 3.8% yn anghytuno neu'n anghytuno'n gryf bod diwylliant o adrodd pryderon.
- Roedd meddygon teulu dan hyfforddiant yn fwy tebygol o ddweud bod diwylliant o adrodd pryderon mewn ffordd ragweithiol yn hytrach na hyfforddeion llawfeddygol neu feddygaeth.
- Nid yw chwarter yr hyfforddeion yn credu y rhoddir sylw digonol i bryderon ynghylch diogelwch cleifion, ac fe allai hon fod yn sefyllfa sy'n peri pryder.
- Nid yw un o bob deg hyfforddai yn hyderus y byddai sylw yn cael ei roi i'w pryder. Dim ond dau o bob tri sy'n teimlo'n hyderus.

Rydym wedi ymrwymo i gyflawni ein rôl wrth ysgogi diwylliant lle y gall pobl godi eu llais yn y sector gofal iechyd. Mae gennym rôl canolog i'w gyflawni wrth sicrhau bod y gwasanaeth iechyd yn lle i ddysgu, nid lle i feio.

Rydym yn un o blith naw rheolydd iechyd a gofal cymdeithasol yn Lloegr sydd wedi llofnodi cytundeb newydd i rannu pryderon mewn ffordd fwy effeithiol, a allai ddynodi risgiau i ddefnyddwyr gwasanaethau, eu gofalwyr, eu teuluoedd neu weithwyr proffesiynol ar hyn o bryd neu yn y dyfodol.

Sut y gallwn ni ac eraill greu gweithlu cynaliadwy

Gan ystyried y darlun mwy, rydym yn archwilio'r hyn y byddai modd ei wneud pe bai ewyllys ehangach i sicrhau newid beiddgar, ac os yw rhanddeiliaid eraill yn cytuno mai gweithredu o'r fath, yn unigol ac ar y cyd, yw'r ffordd ymlaen. Rydym yn nodi pethau y gallem ni ac eraill ei wneud pe byddai cefnogaeth gyffredinol gan randdeiliaid.

Gwella cyflenwad meddygon

Mae nifer fawr o ffyrdd o wella cyflenwad meddygon i'r gweithlu. Yn y bennod hon, rydym yn ystyried rhai dulliau gweithredu y gallem gyfrannu atynt yn benodol, law yn llaw ag eraill. Ac rydym yn amlinellu rhai o'r gweithgareddau yr ydym yn eu gwneud, yn aml mewn partneriaethau ag eraill er mwyn cyflawni hyn.

Rydym wedi bod yn gweithio gyda GIG Lloegr (NHSE), HEE a Choleg Brenhinol y Meddygon Teulu (RCGP) er mwyn cynorthwyo'r rhaglen ryngwladol i recriwtio Meddygon Teulu. Yn ogystal, rydym wedi cynorthwyo NHSE i gysylltu mewn ffordd ragweithiol â meddygon tramor sy'n hyfforddi yn y DU ar hyn o bryd, er mwyn eu hannog i ystyried gofal sylfaenol fel eu maes hyfforddiant arbenigol ac i aros yn y DU i weithio ar ôl iddynt gwblhau eu tystysgrif cwblhau hyfforddiant (CCT).

Mae niferoedd y meddygon y mae ganddynt radd feddygol ryngwladol sy'n ceisio sefyll prawf asesiad y Bwrdd Asesiadau Proffesiynol ac Ieithyddol (PLAB) wedi cynyddu'n sylweddol dros y 12 mis diwethaf. Er mwyn cynorthwyo'r galw hwn, rydym wedi cynnal mwy o ddiwrnodau profi

PLAB 2 nag erioed o'r blaen. Yn ystod yr haf 2019, byddwn yn agor canolfan asesu clinigol dau gylch newydd ym Manceinion ar gyfer asesiad PLAB 2, a fydd yn lleihau amseroedd aros ac yn cynorthwyo meddygon i sicrhau cofrestriad yn gyflymach. Yn ogystal, rydym wedi darparu ein hasesiadau PLAB 1 cyntaf yn yr Alban.

Mae cyflwyno MLA o 2022 yn golygu y bydd yn rhaid i fyfyrwyr meddygol o'r DU a graddedigion meddygol rhyngwladol ddangos eu bod yn cyflawni trothwy cyffredin ar gyfer arfer diogel yn y DU cyn i ni eu cofrestru a rhoi trwydded iddynt. Bydd hyn yn cynnig mwy o sicrwydd i gleifion, cyflogwyr ac addysgwyr bod meddygon sy'n ymuno â'r gweithle yn y DU yn meddu ar y wybodaeth a'r sgiliau clinigol a phroffesiynol ar gyfer arfer diogel.

Cymorth gwell er mwyn cadw a denu meddygon

Rydym wedi cychwyn adolygiad ar draws y DU o les myfyrwyr meddygol a meddygon, dan arweiniad Athro Michael West a'r Fonesig Denise Coia. Bydd yr adolygiad hwn yn nodi ffactorau sy'n effeithio ar les myfyrwyr meddygol a meddygon ar draws pedair gwlad y DU. Cyhoeddir y gwaith hwn yn 2019.

Yn ogystal, rydym yn adolygu ein prosesau sicrhau ansawdd ym maes addysg a hyfforddiant. A byddwn yn parhau i gynorthwyo cyrff ôl-raddedig gyda'u gwaith gyda darparwyr addysg lleol sy'n destun gwaith monitro estynedig.

Rydym yn ymgysylltu am fframwaith drafft ar gyfer cymwysterau, y bwriadwn ei lansio yn 2019. Bydd hwn yn rhoi sylw i feysydd nad ydynt yn cael eu rheoleiddio ar hyn o bryd, gan ganiatáu mwy o hyblygrwydd er mwyn bodloni anghenion cleifion a gwasanaethau ac uchelgais meddygon o ran eu gyrfa. A bydd yn cydnabod profiad a gwybodaeth nad yw wedi cael ei gydnabod yn flaenorol.

Mae cynorthwyo meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu neu'r Gofrestr Arbenigol ac nad ydynt yn cael hyfforddiant yn agwedd barhaus ar ein gwaith. Yn 2019, byddwn yn cynnal arolwg ymhlith meddygon nad ydynt ar y naill gofrestr na'r llall ac nad ydynt yn cael hyfforddiant, er mwyn cael dealltwriaeth well o'u cymhellion, eu profiadau a'u sialensiau. Bydd hyn yn ein helpu i nodi'r ffyrdd gorau o gynorthwyo a datblygu'r grŵp hwn o feddygon.

Mabwysiadu dull gweithredu mwy systemig tuag at gynnal a gwella safonau

Rydym yn cydnabod na all un sefydliad weithredu ar ei ben ei hun mewn ffordd lwyddiannus er mwyn lleihau'r pwysau sy'n bygwth safonau meddygol neu er mwyn datblygu'r fframwaith gorau er mwyn deall risg. Mae gofyn cael dull gweithredu wedi'i gydlynw, sy'n cynnwys llywodraethau, cyrff hyd braich, rheolyddion proffesiynol, arweinwyr rhanbarthol, darparwyr, cleifion a'r cyhoedd ac wrth gwrs, y proffesiynau

References

- 1 Community Research (ar ddod) *Addasu, ymdopi, cyfaddawdu: adroddiad ansoddol*, ar gael trwy droi at www.gmc-uk.org/somep2018
- 2 ComRes (2018) *Yr hyn y mae bod yn feddyg yn ei olygu: detholiadau o ganfyddiadau'r arolwg*, ar gael trwy droi at www.gmc-uk.org/somep2018
- 3 The BMJ (2018) *Five new medical schools are created in England in a bid to increase home grown doctors*, ar gael trwy droi at https://www.bmj.com/content/360/bmj.k1328?ijkey=8aed010420b810aaf77db6c8a53396b3f7b7cda9&keytype=tf_ipsecsha (cyrchwyd 9 Tachwedd 2018)
- 4 Llywodraeth yr Alban (2018) *Record number of student medical places*, ar gael trwy droi at <https://news.gov.scot/news/record-number-of-student-medical-places> (cyrchwyd 29 Tachwedd 2018)
- 5 Prifysgol Abertawe (2018) *Ehangu addysg feddygol yng Nghymru*, ar gael trwy droi at <https://www.swansea.ac.uk/press-office/news-archive/2018/expansionofmedicaleducationinwales.php> (cyrchwyd 29 Tachwedd 2018)
- 6 medeconnect (2018) *Addasu, ymdopi, cyfaddawdu: canfyddiadau'r arolwg*, ar gael trwy droi at www.gmc-uk.org/somep2018
- 7 Royal College of Emergency Medicine (2018) *Intense pressure facing our emergency departments* available at https://www.rcem.ac.uk/RCEM/News/News_2018/Intense_pressures_facing_our_Emergency_Departments.aspx (cyrchwyd 7 Tachwedd 2018)
- 8 The King's Fund (2018) *A&E performance reaches a new low* available at <https://www.kingsfund.org.uk/blog/2018/01/ae-performance-reaches-new-low> (cyrchwyd 7 Tachwedd 2018)
- 9 NHS Providers (2018) *Winter pressures in the NHS* available at <https://nhsproviders.org/media/4190/opposition-day-debate-winter-pressures-jan-18.pdf> (cyrchwyd 7 Tachwedd 2018)
- 10 Higher Education Funding Council for England (2015) *Higher education in England: key facts* available at http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20180322112445tf/http://www.hefce.ac.uk/media/HEFCE,2014/Content/Analysis/HE,in,England/HE_in_England_2015.pdf (cyrchwyd 8 Tachwedd 2018)
- 11 General Medical Council (2018) *The reflective practitioner* available at <https://www.gmc-uk.org/-/media/education/downloads/guidance/the-reflective-practitioner-guidance.pdf> (cyrchwyd 8 Tachwedd 2018)
- 12 General Medical Council (2018) *GMC commissions new research into fitness to practise referrals* available at <https://www.gmc-uk.org/news/media-centre/media-centre-archive/gmc-commissions-new-research-into-fitness-to-practise-referrals> (cyrchwyd 8 Tachwedd 2018)
- 13 General Medical Council (2018) *National training survey 2018* available at <https://www.gmc-uk.org/education/how-we-quality-assure/national-training-surveys> (cyrchwyd 8 Tachwedd 2018)

E-bost: gmc@gmc-uk.org

Gwefan: www.gmc-uk.org

Ffôn: 0161 923 6602

