

## Ymateb y Cyngor Meddygol Cyffredinol i Cymru Iachach: Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol

### Crynodeb o'n hymateb

#### *Themâu'r gweithlu a awgrymwyd yn y strategaeth*

- Rydym yn croesawu'r themâu a amlygir yn y strategaeth. Rydym eisoes yn gweithredu i ddiwallu rhai o heriau'r gweithlu a'r gweithle a adnabyddir, yn arbennig yn y meysydd o ddenu a chadw staff meddygol; hybu lles y gweithlu; a gyrru gwelliannau yn amgylcheddau gwaith a diwylliannau sefydliadol.

#### *Goblygiadau*

- Mae problemau'r gweithlu a'r gweithle yn effeithio ar les meddygon a'r ansawdd o ofal cleifion; dylai'r strategaeth gydnabod yn benodol y rhyngwyneb rhwng ymarfer unigol a'r amgylcheddau lle mae ymarferwyr yn gweithio.
- Mae rhaid ateb y problemau hyn drwy weithio mewn partneriaeth ac aliniad agosach rhwng rheoleiddwyr proffesiynol a'r system, cyflogwyr, y llywodraeth, a chyrrff addysgol a gwelliant.

#### *Sut gallwn ni helpu*

- Gyrru newidiadau i ymddygiad ac ymarfer ar bob lefel trwy ein dull o reoleiddio proffesiynol
- Ymgynnull a gweithio gydag eraill er mwyn hwyluso newid ar draws y system
- Parhau i adrodd am a rhannu data am ein gweithlu a mewnwelediadau i oleuo cynllunio'r gweithlu a datblygu trafodaethau
- Ymgysylltu ag a siapiro datblygiad y cynllunio gweithredu

## Sylwadau

- 1** Diolch am y cyfle i ymateb i'r ymgynghoriad drafft Cymru Iachach: Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol.
- 2** Mae'r CMC yn rheoleiddwr gofal iechyd ar gyfer y DU gyfan, gyda swyddfa benodedig yng Nghymru. Rydym yn sefydliad annibynnol sy'n helpu dioogelu cleifion a gwella addysg feddygol ac ymarfer yn y DU drwy osod safonau i fyfyrwyr a meddygon. Rydym yn cefnogi meddygon i gyflawni'r ( a mynd tu hwnt i'r) safonau hynny a gweithredu pan ni chyrhaeddir mohonynt.
- 3** Mae'r prinder byd eang o feddygon, lefelau gofidus o orweithio, ac weithiau amgylcheddau gweithio gwenwynllydd yn effeithio ar ansawdd gofal cleifion, ac o bosibl, yn peryglu diogelwch cleifion. Mae'r ymateb i'r argyfwng yn y gweithlu angen myfyrio newydd ac eofn, a dull o reoleiddio sy'n annog hyblygrwydd ac yn rhoi cleifion yn gyntaf. Rydym yn croesawu'r themâu a amlygir yn y strategaeth y gweithlu ar gyfer Cymru, mae'n amlwg bod consensws, bod rhaid cadw'r meddygon a'r bobl broffesiynol yn y meysydd iechyd a gofal cymdeithasol sydd gennym eisoes (gan gynnwys cyd-weithwyr o du allan i'r DU, y mae ein GIG yn dibynnu'n helaeth) fod wrth wraidd adeiladu a thyfu gweithlu cynaliadwy. Mae hyn yn golygu newid sylweddol mewn diwylliant ac arweinyddiaeth a chanolbwyntio o'r newydd ar wella lles ac amgylcheddau gweithio pobl sy'n sylfaen i'n gwasanaethau iechyd.
- 4** Rydym yn blaenoriaethu deall pwysau ar y system oddi mewn i Gymru ac ar draws y DU, a'r effaith mae'r rhain yn eu cael ar ymarfer meddygol a lles. Hoffem weld y strategaeth gydnabod yn benodol y rhyngwyneb rhwng ymarfer unigol a'r amgylcheddau lle mae ymarferwyr yn gweithio. Rydym yn gwybod lle mae amgylcheddau'n deg, yn gynhwysol, wedi eu canoli ar arweinyddiaeth dosturiol, gyda diwylliant cyfiawn sy'n ffafriol i siarad allan, mae ganddynt effaith positif ar les y doctor a diogelwch y cleifion. Rydym yn cydnabod rôl y CMC a rheoleiddwyr proffesiynol eraill fel cynullwyr i hwyluso newid effeithiol ac i gynnig ein cefnogaeth i symud y maes gwaith pwysig hwn.
- 5** Mae gwobr sylweddol bosibl yn natblygiad Strategaeth Gweithlu newydd drwy archwilio a all fod mwy o aliniad rhwng rheoleiddwyr proffesiynol a'r system, cyflogwyr, y llywodraeth, a chyrrff addysgol a gwella. Dylai gwell aliniad mewn meysydd blaenoriaeth fel arweinyddiaeth, diwylliant a Datblygiad Proffesiynol Parhaus greu sail fwy effeithiol ar gyfer gwelliannau cynhaliadwy, ac adeiladu ar y llyfryn [Llywodraeth glinigol effeithiol ar gyfer y proffesiwn meddygol](#) y mae'r CMC ac AGIC yn llofnodwyr.
- 6** Mae gennym nifer o gyfrifoldebau sy'n berthnasol i'r gweithlu yn uniongyrchol. Mae hyn yn golygu ein bod mewn lle da i weithredu i fynd i'r afael â heriau'r gweithlu ac yn y gweithle, er enghraifft drwy:

- i) Gyfrannu i'r gwaith i ddenu a chadw staff meddygol ar draws pedair gwlad y DU.
  - ii) Gynyddu'r cyflenwad o feddygon a hyfforddwyd yn y DU drwy gefnogi'r nifer o lefydd cynyddol mewn ysgolion meddygol ar draws y DU gydag ein rhaglen sicrwydd ansawdd.
  - iii) Gynyddu capasiti, i ateb galw cynyddol am brawf y Bwrdd Asesu Ieithyddol Proffesiynol (PLAB) mae meddygon yn ei gymryd pan fyddant yn cofrestru.
  - iv) Adolygu prosesau'r Dystysgrif Cymhwyster ar gyfer Cofrestriad Arbenigol (CESR) a'r Dystysgrif Cymhwyster ar gyfer Cofrestriad Ymarfer Cyffredinol (CEGPR) ar gyfer cofrestru arbenigol a chofrestru fel meddyg teulu. Rydym yn gweithio at wneud y prosesau hyn yn fwy hyblyg a hygyrch ar gyfer Meddygon Arbenigedd ac Arbenigwr Cysylltiol (SAS) a Meddygon a Gyflogir yn Lleol (LEDs) ac arbenigwyr rhyngwladol. Mae diwygio ddeddfwriaethol yn ofniad allweddol er mwyn mwyhau'r cyfleoedd hyn.
  - v) Bydd cynnal ymchwil i SAS a LEDs, sy'n grŵp hanfodol, sylweddol (un o bob chwe meddyg) ond yn un nas clywir amdanynt yn fynych. Bydd ein [harolwg o feddygon SAS](#), a ddaeth i ben yn ddiweddar, yn darparu mewnwelediadau ar sut gallwn eu cefnogi ac rydym yn gweithio er mwyn sicrhau gallant gael mynediad at lwybrau hyfforddiant, ymchwil a chyfleoedd i reoli.
  - vi) Gynnal arweinwyr gydag ein safonau arweinyddiaeth i feddygon, gofynion canlyniadau addysg israddedig ac ôl-raddedig a chefnogi cynlluniau arweinyddiaeth fel y cynllun Cymrodoriaeth Hyfforddiant Arweinyddiaeth Glinigol Cymru.
  - vii) Weithio i wneud addysg a hyfforddiant yn fwy hyblyg i gefnogi llai na hyfforddiant llawn amser mewn addysg israddedig ac ôl-raddedig a llwybrau ac anhraddodiadol yn hyfforddiant ôl-raddedig.
  - viii) Weithio gydag ein partneriaid rheoli ac eraill i sicrhau bod yr amgylcheddau mae meddygon yn gweithio ynddynt yn gefnogol, yn deg ac yn amgylchoedd dysgu cynhwysol lle gwerthfawrogir lles meddygon a diogelwch cleifion.
- 7** Mae'r Strategaeth Gweithlu'n ddogfen o lefel uchel sy'n ei chefnogi gan ystod o faterion mae ein gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yn eu hwynebu ar hyn o bryd. Mae'n cydnabod yr angen am integreiddio gwell, symud o ysbytai i ofal cymunedol, a chofleidio'r oes ddigidol. Rydym yn edrych ymlaen at ddarllen y cynlluniau gweithredu yn yr amser byr, yr amser canolig a'r amser hir-dymor,

ochr yn ochr â'r Cynllun Clinigol Cenedlaethol, a fydd yn darparu mwy o fanylder. Rydym yn gosod allan ein barn mewn perthynas â themâu drafft y gweithlu isod.

## **Gwerthfawrogi a chadw ein gweithlu**

- 8** Rydym yn cytuno bod rhaid i les y gweithlu fod wrth wraidd y strategaeth. Mae gan straen, gorweithio, a phwysau gwaith effaith ar gadw, ac yn y pen draw ar ddiogelwch cleifion.
- 9** Pob blwyddyn, byddwn yn adrodd am [gyflwr addysg ac ymarfer meddygol](#) yn y DU, sy'n ein helpu i godi materion blaenllaw yng ngofal iechyd y DU. Datgelodd ymchwil annibynnol a gafodd ei gomisiynu ar gyfer ein [hadroddiad](#) yn 2018 sut mae pwysau ar y system yn achosi meddygon i ystyried gadael ymarfer mewn niferoedd heb eu tebyg o'r blaen yn y tair blynedd nesaf, gydag o gwmpas traean yn ystyried lleihau eu horiau a phumed ran yn gweithio'n rhan-amser, neu'n cynllunio i weithio dramor. Bu inni hefyd gasglu data ar orweithio yn ein [Harolwg Hyfforddiant Cenedlaethol](#) blynyddol. Datgelodd arolwg 2019 bod dros un rhan o bump o feddygon o dan hyfforddiant a hyfforddwyr yn teimlo eu bod yn gorweithio i raddau uchel, neu uchel iawn, a bu i dros hanner ddweud wrthym eu bod yn wastad, neu'n aml, yn teimlo eu bod wedi blino'n lân ar ddiwedd diwrnod gwaith.
- 10** Gellir dadansoddi ein data ar lefel Cymru neu Fwrdd Iechyd ac rydym yn ymgysylltu'n rheolaidd â Llywodraeth Cymru, AaGIC a phartneriaid eraill er mwyn dadansoddi tueddiadau a materion lleol perthnasol. Yn gryno, fel gwledydd eraill y DU, mae Cymru yn dibynnu'n drwm ar gyfraniad meddygon a gymhwysodd y tu allan i'r DU. Yng Nghymru, cymhwysodd tua 6% o feddygon mewn gwledydd eraill yr UE ac mae 26% yn Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs) a gymhwysodd ym manau eraill o'r byd. Mae hyn yn tanlinellu'r angen am weithredu parhaus i greu diwylliannau cynhwysol a chefnogol.
- 11** Rydym yn dibynnu yn fawr ar gyfraniad gwerthfawr graddedigion meddygol rhyngwladol (IMGs) sy'n dod i'r DU, gyda'n data'n dangos bod rhai ardaloedd yng Nghymru yn fwy dibynnol ar IMGs na gweddill y DU, gan eu bod yn gwneud bron i 38% o'r gweithlu ym Myrddau Iechyd Prifysgolion Betsi Cadwaladr a Hywel Dda.
- 12** Mae ein gweithdy am ddim, Ein Croeso i Ymarfer yn y DU (WtUKP) wedi ei ddylunio i helpu meddygon sy'n newydd yn y DU, drwy gynnig arweiniad ymarferol am senarios moesol a'r cyfle i gysylltu â meddygon eraill sy'n dod o dramor, yn ogystal â deall gwahaniaethau diwylliannol a disgwyladau ymddygiad penodol i'r GIG ac i Gymru. Rydym yn cysylltu â Byrddau Iechyd ar draws Cymru i gyflenwi WtUKP fel rhan safonol o'r cwricwlwm sefydlu i feddygon yn lleol, yn ogystal â chynnig sesiynau'n ganolog yn ein swyddfa yng

Nghaerdydd. Rydym hefyd wedi creu partneriaeth â BAPIO Wales i sicrhau y bydd WtUKP yn rhan orfodol o sefydlu pob apwyntiad Menter Hyfforddiant Meddygol yng Nghymru. Mae'r Prif Swyddog Meddygol a'r Gweinidog Iechyd a Gofal Cymdeithasol wedi cymeradwyo'r ymyrraeth hon o fod ar gael i bob meddyg IMG.

- 13** Tra byddwn yn cyflenwi ein swyddogaethau statudol, rydym hefyd yn weithredol yn cefnogi pobl broffesiynol i gynnal a gwella safonau ymarfer meddygol da. Er mwyn cyflawni'r nod hwn, rydym wedi creu rhaglen o waith a elwir 'cefnogi person proffesiynol sydd o dan bwysau'. Mae'r rhaglen o waith hon yn ceisio sut gallwn ni, ar y cyd â'n partneriaid, ateb y problemau sydd wedi eu codi â ni am yr amgylcheddau lle mae meddygon yn gweithio, ac effaith pwysau systemau ar ymarfer meddygol. Mae'n canolbwyntio ar les, tegwch a diwylliant cyfiawn.
- 14** I ennill dealltwriaeth well o'r materion hyn, comisiynon dri arolygiad annibynnol mawr a chyn belled, rydym ni wedi cyhoeddi canfyddiadau dau adroddiad:
- [Adolygiad o ddynladdiad meddygol](#) – Arweinwyd yr adolygiad hwn gan Leslie Hamilton ac mae'r canfyddiadau ehangach yn amlygu'r angen am ddiwylliant cyfiawn yng ngofal iechyd a gwella cysondeb ar draws y trefniadau rheoleiddiol lleol, crwnerol, troseddol a rheoleiddiol.
  - [Tegwch](#) - Mae'r ymchwil annibynnol hwn yn archwilio pam fod rhai grwpiau o feddygon yn cael eu cyfeirio atom ni'n fwy nag eraill. Mae'r argymhellion yn canolbwyntio ar wella cefnogaeth i feddygon sy'n newydd i'r DU, ateb materion systemig a all effeithio ar berfformiad proffesiynol meddygon a sicrhau arweinyddiaeth ymgysylltiol, positif a chynhwysol sy'n fwy cyson ar draws y GIG.
  - Arweiniwyd y drydydd arolwg, yn canolbwyntio ar [les y proffesiwn meddygol](#) gan Michael West a'r Fonesig Denise Coia. Disgwylir i'r adolygiad gyflwyno adroddiad yr hydref hwn a bydd y canfyddiadau, ynghyd â chanfyddiadau'r ddau adolygiad arall, yn ein galluogi i weithio gyda phartneriaid yng Nghymru i gytuno ar ardaloedd blaenoriaeth ar gyfer cydweithredu a all fynd i'r afael â rhesymau am les gwael. At ei gilydd, mae synergedd sylweddol rhwng y themâu allweddol yn yr adroddiadau hyn a *Chymru Iachach*, sy'n rhoi sylfaen wych ar gyfer cyd-weithio'n agosach i fynd â hwy yn eu blaenau.

## Addysg a dysgu

- 15** Rydym yn gosod y safonau addysgol ar gyfer pob meddyg yn y DU trwy addysg a hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig. Rydym yn cefnogi nod y strategaeth o sicrhau y cefnogir y gweithlu i gwrdd ag anghenion y gwasanaeth heddiw ac yn y dyfodol. Trwy ein rôl o reoleiddio addysg feddygol,

gallwn sicrhau yr hyfforddir meddygon i drin cleifion y dyfodol – mae ein cyhoeddiad [Canlyniadau i Raddedigion](#) a ddiweddarwyd yn ddiweddar, yn gosod allan y goblygiadau o dechnolegau newydd a'r rhai sy'n ymddangos ac rydym yn awyddus i weithio gyda phartneriaid i gefnogi'r datblygiad hwn.

- 16** Rydym yn cefnogi nod y strategaeth o ddatblygu llwybrau dysgu hyblyg a mewnbllannu datblygiad proffesiynol parhaus. Rydym yn gweithio i wneud addysg a hyfforddiant yn fwy hyblyg i gefnogi llai na hyfforddiant llawn amser, yn addysg israddedig ac ôl-raddedig fel ei gilydd, a llwybrau hyfforddi anhraddodiadol. Rydym yn gwybod fod dysgu gydol oes yn hanfodol ar gyfer cwrdd ag anghenion cleifion a chefnogi lles meddygon. Gallwn ychwanegu at hyn drwy ein [Canllaw ar Ddatblygiad Proffesiynol Parhaus](#) ac ein [Nodweddau a reoleiddir gan y CMC](#) newydd a fydd yn cefnogi'r gweithlu mewn mannau o berygl i ddiogelwch y claf.

### **Gweithio esmwyth ac Arweinyddiaeth**

- 17** Rydym yn cefnogi blaenoriaethau'r strategaeth sy'n ymddangos i ddatblygu dysgu aml-broffesiynol a gweithio mewn timau i gyflenwi gofal a ganolbwyntir ar y person yn llwyr. Rydym hefyd yn cefnogi'r nodau i fewnbllannu diwylliannau agored a diogel, wedi eu ffocysu ar arweinyddiaeth dosturiol. Bydd hyn yn help i gyflenwi diwylliant teg, sicrhau amgylcheddau gwaith teg sy'n cefnogi effeithiolrwydd a gweithio mewn tîm yn ymlynol. Rydym yn awyddus i gydweithredu â phartneriaid yng Nghymru a rheoleiddwyr proffesiynol eraill i sicrhau bod amgylcheddau rheoleiddio a hyfforddi yn cefnogi nod ganolog y strategaeth a bod pob proffesiwn yn gweithio â'i gilydd.
- 18** Rydym am sicrhau fod diwylliannau cefnogol a thosturiol yn norm ar draws ein gwasanaethau iechyd. Mae arweinyddiaeth glinigol yn chwarae rôl allweddol mewn diogelu cleifion ac rydym yn awyddus i adeiladau perthnasau strategol â sefydliadau partner gyda ffocws ar arweinyddiaeth glinigol. Rydym eisoes yn ymgysylltu ag AaGIC ar eu hagenda arweinyddiaeth glinigol. Gan hynny, rydym yn cefnogi uchelgais y strategaeth o greu diwylliant tosturiol, gydag amgylcheddau diogel ac agored i bobl gael codi pryderon. Gall arweinyddiaeth sy'n gyfunol, cynhwysol a thosturiol yrru newidiadau diwylliannol positif.
- 19** Comisiynwyd Dr Suzanne Shale, ymchwilydd blaenllaw i foesoldeb ac arweinyddiaeth sefydliadol, gennym i gynnal ymchwil â meddygon mewn rolau arweinyddiaeth hŷn i wella ein dealltwriaeth o heriau ddydd-i-ddydd a phrofiad arweinwyr clinigol. Mae ei [chanfyddiadau](#) diweddar yn dangos llwybrau meddygon i arweinyddiaeth ac maent yn rhoi mewnwleidiad i'r heriau o fewnbllannu diwylliant gwaith positif; a mynd i'r afael â bwlio, aflonyddu ac ymddygiadau eraill sy'n tanseilio.
- 20** Rydym wedi bod yn [peilota rhaglen hyfforddi](#) yn Lloegr ar y cyd â Chyngor Nyrso a Bydwreigiaeth (NMC), Dylunnir yr hyfforddiant i wella sgiliau a hyder

pobl broffesiynol i ymdrin ag ymddygiadau amhroffesiynol. Rydym newydd ymrwymo i beilota'r rhaglen hyfforddi hon yn un o'n Byrddau Iechyd yng Nghymru a byddwn yn ceisio gweithio'n glòs â'r NMC ac ein partneriaid rheoleiddiol eraill i sicrhau'r effaith fwyaf posibl.

## **Ffurf y Gweithlu**

- 21** Yn ogystal â chefnogi recriwtio moesol graddedigion meddygol rhyngwladol, ynghanol prinder meddygon ledled y byd, rydym hefyd angen cynyddu'r nifer o raddedigion meddygol yn y DU. Rydym am sicrhau bod y broses o ymuno â chofrestr feddygol y DU mor rhwydd a hyblyg â phosibl wrth gynnal safonau uchel, cael gwared ag unrhyw rwystrau diangen i feddygon rhag ymuno â gweithlu'r DU.
- 22** Rydym wedi ymrwymo i rannu ein data â phartneriaid i helpu cynllunio'r gweithlu ac rydym wedi cwrdd yn benodol ag AaGIC i arddangos y data rydym yn ei dda a sut gall hwn fod o ddefnydd. Mae [Archwiliwr Data y CMC](#) iyn erfyn rhannu rhyngweithiol sy'n caniatáu i ddefnyddwyr allanol gael mynediad at ein data cofrestru, ail-ddilysu, addasrwydd i ymarfer ac addysg, yn syth, yn gyflym ac yn hwylus a gellir ei dorri i lawr yn ôl lefel sir/swydd a Bwrdd Iechyd.
- 23** O'n data, rydym yn gwybod fod 10,543 o feddygon trwyddedig, gyda 3104 o feddygon dros 50 yng Nghymru, sy'n tanlinellu'r angen am strategaeth i ystyried risgiau cyflenwi a chadw. Rydym hefyd yn gwybod pa mor bell mae meddygon wedi symud o ble bu iddynt gwblhau eu gradd feddygol neu hyfforddiant ôl-raddedig i ble maent bellach wedi eu lleoli, ar draws Cymru a'r DU.
- 24** Mewn perthynas i gyflenwad, rydym o'r farn dylai'r strategaeth hefyd ystyried ymadawiad y DU â'r UE; yn arbennig y cyflenwad a'r symudiad o feddygon AEE. Yn ddiweddar, bu inni ymateb i Ymgynghoriad Pwyllgor Allanol a Deddfwriaeth Ychwanegol y Cynulliad Cenedlaethol ar ryddid i symud yn dilyn Brexit. Mae ein hymateb yn tanlinellu sut gallai gadael yr UE gael effaith sylweddol ar reoliad, symudedd ac addysg meddygon trwy gydol y DU a phe bai dim cytundeb, y fframwaith byddwn yn ei roi yn ei le i sicrhau, yn unol â deddfwriaeth a gymeradwywyd gan y San Steffan ym mis Mawrth, y gallwn gofrestru meddygon a gymhwysodd yn yr AEE mewn ffordd amserol, heb gyfaddawdu ar safonau.
- 25** O edrych ymlaen, nid yw'n glir pa effaith fydd ymadawiad y DU â'r UE yn debygol o gael ar y nifer o feddygon cymwys o Ewrop ar y gofrestr. Byddwn yn cyhoeddi yn fuan data wedi ei ddiweddarau ar feddygon yr AEE sy'n ymarfer yn y DU i roi tawelwch meddwl i gyflogwyr a phartïon â diddordeb.

## **Gwybodaeth bellach**

**26** Rwy'n gobeithio fod y cyflwyniad hwn o ddefnydd ichi a'ch cydweithwyr. Os byddwch angen unrhyw wybodaeth bellach, ac i sicrhau ein hymgysylltiad a chyfraniad yn y dyfodol, cysylltwch â Manel Tippett, Rheolwraig Polisi a Materion Allanol CMC Cymru, [manel.tippett@gmc-uk.org](mailto:manel.tippett@gmc-uk.org), 02920 494948.



## General Medical Council response to A Healthier Wales: A Workforce Strategy for Health and Social Care

### Summary of our response

#### *Workforce themes suggested in the strategy*

- We welcome the themes highlighted in the strategy. We are already taking action to address some of the workforce and workplace challenges identified, particularly in the areas of attracting and retaining medical staff; promoting the wellbeing of the workforce; and driving improvements in working environments and organisational cultures.

#### *Implications*

- Workforce and workplace issues impact on doctor's wellbeing and the quality of patient care; the strategy should explicitly recognise the interface between individual practice and the environments in which practitioners work.
- These issues must be addressed by partnership working and closer alignment between professional and system regulators, employers, government, and education and improvement bodies.

#### *How we can help*

- Driving changes to behaviour and practice at all levels through our approach to professional regulation
- Convening and working with others to facilitate system-wide change
- Continuing to report and share our workforce data and insights to inform workforce planning and development discussions
- Engaging with and shaping the development of the implementation plans

## Commentary

- 27** Thank you for the opportunity to respond to the draft consultation *A Healthier Wales: A Workforce Strategy for Health and Social Care*.
- 28** The GMC is a UK wide healthcare regulator, with a dedicated office in Wales. We are an independent organisation that helps to protect patients and improve medical education and practice in the UK by setting standards for students and doctors. We support doctors in achieving (and exceeding) those standards and act when they are not met.
- 29** The global shortage of doctors, worrying levels of burnout and sometimes toxic workplace environments impact the quality of patient care, and potentially risk patient safety. The response to the workforce crisis requires new, bold thinking, and a regulatory approach that encourages flexibility and puts patients first. We welcome the themes highlighted in the workforce strategy for Wales, it is clear there is a consensus that retaining the excellent doctors and health and social care professionals we already have (including colleagues from outside the UK on whom our NHS relies heavily) must be at the heart of building and growing a sustainable workforce. That means a step change in culture and leadership and a renewed focus on improving the wellbeing and working environments of the people who are the bedrock of our health services.
- 30** We are prioritising understanding system pressures within Wales and across the UK, and the impact these have on medical practice and wellbeing. We would like to see the strategy explicitly recognise the interface between individual practice and the environments in which practitioners work. We know that environments which are fair, inclusive, centred on compassionate leadership, with a just culture that is conducive to speaking up, have a positive impact on doctor wellbeing and patient safety. We recognise the role of the GMC and the other professional regulators as conveners to facilitate effective change and offer our support to progress this important area of work.
- 31** There is a potentially significant prize in the development of a new Workforce Strategy in exploring where there could be greater alignment between professional and system regulators, employers, government, and education and improvement bodies. Better alignment in priority areas such as leadership, culture and CPD should create a more effective foundation for sustainable improvements and build on the [Effective clinical governance for the medical profession handbook](#) to which both GMC and HIW are signatories.
- 32** We have several responsibilities directly related to workforce. This means we're well placed to take action to tackle workforce and workplace challenges, for example by:

- i** Contributing to work to attract and retain medical staff across all four countries of the UK.
  - ii** Increasing the supply of UK-trained doctors by supporting the rollout of increased medical school places across the UK with our quality assurance programme.
  - iii** Increasing capacity, to meet rising demand, for the Professional Linguistic Assessment Board (PLAB) test that doctors take to obtain registration.
  - iv** Reviewing the Certificate of Eligibility for Specialist Registration (CESR) and Certificate of Eligibility for General Practice Registration (CEGPR) processes for specialist and GP registration. We are working to make these processes more flexible and accessible for UK based Specialty and Associate Specialist (SAS) and Locally Employed Doctors (LEDs) and international specialists. Legislative reform is a key requirement to maximise these opportunities.
  - v** Undertaking research into SAS and LEDs, who are a vital, large (one in six doctors) but often unheard group. Our [SAS doctors survey](#), which recently closed, will provide insights on how we can support them and we are working to ensure they can access training pathways, research and management opportunities.
  - vi** Supporting leaders with our leadership standards for doctors, undergraduate and postgraduate education outcome requirements and supporting leadership schemes such as the Welsh Clinical Leadership Trainee Fellow scheme.
  - vii** Working to make education and training more flexible to support less than full time training in both undergraduate and postgraduate education and non-traditional training pathways in postgraduate training.
  - viii** Working with our regulatory and other partners to ensure the environments in which doctors work are supportive, fair and inclusive learning environments where doctor wellbeing and patient safety are valued.
- 33** The Workforce Strategy is a high-level document supported by broad themes covering a range of issues that our health and social care workforce currently face. It recognises the need for better integration, a move from hospitals to community care, and embracing the digital age. We look forward to reading the short, medium and long-term implementation plans, alongside the National Clinical Plan, which will provide greater detail. We set out our views relating to the draft workforce themes below.

## Valuing and retaining our workforce

- 34** We agree that the wellbeing of the workforce must be at the heart of the strategy. Stress, burnout, and work pressures have an impact on retention, and ultimately patient safety.
- 35** Every year we report on the [state of medical education and practice](#) in the UK, which helps us raise the prominent issues in UK healthcare. Independent research commissioned for our 2018 [report](#) revealed how system pressures are causing doctors to consider leaving practice in unprecedented numbers in the next three years, with around a third considering reducing their hours and a fifth working part time, or planning to work abroad. We also collect data on burnout in our annual [National Training Survey](#). The 2019 survey revealed over a fifth of doctors in training and trainers feel burnt out to a high, or very high degree, and over half told us they always, or often, feel worn out at the end of the working day.
- 36** Our data can be analysed at a Wales or Health Board level and we regularly engage with Welsh Government, HEIW and other partners to analyse relevant local trends and issues. In summary, like the other UK countries, Wales relies heavily on the contribution of doctors who qualified outside the UK. In Wales around 6% of doctors qualified in other EU countries and 26% are International Medical Graduates (IMGs) who qualified in other parts of the world. This underlines the need for sustained action to create inclusive and supportive cultures.
- 37** We rely hugely on the valuable contribution of international medical graduates (IMGs) coming to the UK, with our data showing that certain areas of Wales are more reliant on IMGs than the rest of the UK, making up nearly 38% of the medical workforce in Betsi Cadwaladr and Hywel Dda University Health Boards.
- 38** Our Welcome to UK Practice (WtUKP) free workshop is designed to help doctors new to the UK, by offering practical guidance about ethical scenarios and the chance to connect with other doctors coming from abroad, as well as understanding cultural differences and behaviour expectations specific to the NHS and Wales. We are liaising with Health Boards across Wales to deliver WtUKP as a standard part of the induction curriculum to doctors locally, as well as offering sessions centrally in our Cardiff office. We've also partnered with BAPIO Wales to ensure WtUKP will be a mandatory part of induction for all Medical Training Initiative appointments in Wales. The Chief Medical Officer and the Minister for Health and Social Care have endorsed the importance of this intervention being made available to all IMG doctors.
- 39** Whilst still delivering our important statutory functions, we are also actively supporting professionals to maintain and improve standards of good medical practice. To achieve this aim, we have created a program of work called 'supporting a profession under pressure'. This programme of work seeks to

understand how we, working with our partners, can address the issues that have been raised with us about the environments in which doctors work, and the impact of systems pressures on medical practice. It focuses on wellbeing, fairness and a just culture.

- 40** To gain a better understanding of these issues, we commissioned three major independent reviews and have published findings from two reports so far:
- [Medical manslaughter review](#) – This review was led by Leslie Hamilton and the wider findings highlight the need for a just culture in healthcare and improving consistency across local, coronial, criminal and regulatory processes.
  - [Fairness](#) - this independent research explores why some groups of doctors are referred to us more than others. The recommendations focus on improving support for doctors new to the UK, addressing systemic issues that may affect doctors' professional performance and ensuring engaged, positive and inclusive leadership is more consistent across the NHS.
  - The third review, focusing on the [wellbeing of the medical profession](#) has been led by Michael West and Dame Denise Coia. The review is due to report this Autumn and the findings, together with the findings from the other two reviews, will enable us to work with partners in Wales to agree priority areas for collaborative action that can help tackle the causes of poor wellbeing. Overall, there is considerable synergy between key themes in these reports and *A Healthier Wales*, providing an excellent basis for working closely together to take them forward.

## Education and learning

- 41** We set the educational standards for all UK doctors through undergraduate and postgraduate education and training. We support the strategy's aim to ensure the workforce is supported to meet current and future service needs. Through our role in regulating medical education, we can ensure that doctors are trained to treat patients of the future – our recently updated [Outcomes for Graduates](#) sets out the implications of new and emerging technologies for doctors and we are keen to work with partners to support this development.
- 42** We support the strategy's aim to develop flexible learning pathways and embed continual professional development. We are working to make education and training more flexible to support less than full time training, in both undergraduate and postgraduate education, and non-traditional training pathways. We know that lifelong learning is crucial for meeting patient need and supporting doctors' wellbeing. We can enhance this through our [CPD guidance](#) and our new [GMC-regulated credentials](#) which will support the workforce in areas of patient safety risk.

## Seamless working and Leadership

- 43** We fully support the strategy's emerging priorities to develop multi-professional learning and team working to deliver person centred care. We also support the aims to embed safe and open cultures, focused on compassionate leadership. This will help to deliver a just culture, ensuring positive and fair working environments that are supportive of effectiveness and cohesive team working. We are keen to collaborate with partners in Wales and other professional regulators to ensure that regulation and training environments support the strategy's central aim and that all professions work together.
- 44** We want to ensure that supportive and compassionate cultures are the norm across our health services. Clinical leadership plays a key role in protecting patient safety and we are keen to build strategic relationships with partner organisations with a focus on clinical leadership. We are already engaging with HEIW on their clinical leadership agenda. Therefore, we support the strategy's ambition to create a compassionate culture, with safe and open environments for people to raise concerns. Effective clinical leadership that is collective, inclusive and compassionate can drive positive cultural changes.
- 45** We commissioned Dr Suzanne Shale, a leading researcher in organisational ethics and leadership, to conduct research with doctors in senior leadership roles to improve our understanding of clinical leaders' day-to-day challenges and experience. Her recent [findings](#) illustrate doctors' pathways into leadership and provides insight into the challenges of embedding a positive working culture; and tackling bullying, harassment or other undermining behaviours.
- 46** We've been piloting a training programme in England in collaboration with the Nursing and Midwifery Council (NMC), [Professional behaviours and patient safety](#). The training is designed to improve professionals' skills and confidence to address unprofessional behaviours. We have just committed to piloting this training programme in one of our Health Boards in Wales and will be seeking to work closely with the NMC and our other regulatory partners to ensure maximum impact.

## Workforce Shape

- 47** As well as supporting ethical recruitment of international medical graduates, amid a global shortage of doctors, we also need to increase the number of medical graduates in the UK. We want to ensure that the process of joining the UK medical register is as smooth and flexible as possible while maintaining high standards, removing unnecessary barriers to doctors joining the UK workforce.
- 48** We are committed to sharing our data with partners to aid workforce planning and have met with HEIW specifically to demonstrate the data we

hold and how this might be of use. [GMC Data Explorer](#) is an interactive data sharing tool which allows external users to access our registration, revalidation, fitness to practise and education data directly, quickly and easily and it can be broken down by country and Health Board level.

- 49** From our data we know in Wales there are currently 10,543 licensed doctors, with 3104 doctors aged over 50, highlighting the need for the strategy to consider supply and retention risks. We also know how far doctors have moved from where they completed their medical degree or postgraduate training to where they are currently located, across Wales and the UK.
- 50** In relation to supply, we think the strategy should also consider the UK's withdrawal from the EU; particularly the supply and movement of EEA doctors. We've recently responded to the National Assembly's, External Affairs and Additional Legislation Committee's Consultation on freedom of movement following Brexit. Our response highlights how leaving the EU could have a significant impact on the regulation, movement and education of doctors throughout the UK and in the event of no-deal, the framework we will put in place to ensure, in accordance with legislation approved by the UK Parliament in March, that we can register doctors who qualified in the EEA in a timely way, without compromising standards.
- 51** Looking ahead, it is unclear what impact the UK's withdrawal from the EU is likely to have on the future number of European qualified doctors on the register. We will shortly publish updated data about EEA doctors practising in the UK to provide assurance for employers and interested parties.

### **Further information**

- 52** I hope this submission is helpful to you and your colleagues. If you require any further information, and to secure our future engagement and contribution, please contact Manel Tippett, GMC Wales Policy and External Affairs Manager, [manel.tippett@gmc-uk.org](mailto:manel.tippett@gmc-uk.org), 02920 494948.