

Cyngor
Meddygol
Cyffredinol

ADRODDIAD
AR YR
EFFAITH
2016

Gweithio gyda meddygon Gweithio dros gleifion

Sut ydym yn helpu i wella gofal iechyd?

Rydym yn gweithio gyda 270,000 o feddygon cofrestredig ar ran cleifion a'r cyhoedd ar draws y DU. Ein gwaith ni yw diogelu'r cyhoedd trwy osod safonau ar gyfer addysg ac arfer meddygol a sicrhau y dilynir y safonau hyn.

Bwriadwn ganolbwyntio'n fwy ar y ffyrdd y gallwn helpu a chynorthwyo meddygon i ddarparu gofal a

thriniaeth well i gleifion. Wrth gwrs, bydd yn rhaid i ni gymryd camau yn erbyn nifer fach o feddygon sy'n peryglu diogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd yn y proffesiwn o hyd. Ond credwn bod modd i nifer o'r achosion llai difrifol gael eu trin yn lleol, ac y dylent gael eu trin yn lleol.

Deg ffordd yr ydym yn gwneud gwahaniaeth...

01

Darparu gwybodaeth ddefnyddiol a hygyrch am bob meddyg cofrestredig yn y DU

02

Rhoi sylw i broblemau cyn y bydd cleifion yn cael niwed

03

Sicrhau bod meddygon yn meddu ar y sgiliau cywir i weithio yn y DU

04

Datblygu arweiniad i feddygon sy'n hyrwyddo diogelwch cleifion

05

Sicrhau bod modd i bob meddyg ddangos eu bod yn gymwys ac yn addas i drin cleifion

06

Mynd i'r afael â phroblemau sy'n gallu codi yn y ffordd y caiff meddygon eu hyfforddi

07

Rhoi cymorth perthnasol a hygyrch i feddygon er mwyn iddynt weithredu safonau

08

Helpu meddygon y dyfodol i fodloni anghenion cleifion

09

Defnyddio ein data er mwyn ysgogi gwelliannau ym maes addysg, hyfforddiant a gofal

10

Gweithredu er mwyn atal meddygon rhag peryglu diogelwch cleifion



01

Darparu gwybodaeth ddefnyddiol a hygyrch am bob meddyg cofrestredig yn y DU

Y gofrestr feddygol yw'r unig fan lle y mae modd i unrhyw un edrych i weld a yw meddyg yn gymwys a'u bod yn meddu ar drwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU. Mae'n offeryn allweddol er mwyn amddiffyn diogelwch cleifion.

270,000



Mae cofrestr feddygol CMC yn cynnwys 270,000 o feddygon.



7 miliwn

Cynhaliwyd 7 miliwn chwiliad o'r gofrestr feddygol yn 2015.

73



Gwaharddwyd 73 o feddygon rhag gwneud gwaith meddygol yn y DU yn 2015 ac fe'u tynnwyd oddi ar y gofrestr am gyflawni'r troseddau mwyaf difrifol – megis y rhai a gollfarnwyd am gyflawni troseddau treisgar, anghymhwystra a methu trin cleifion mewn ffordd ddiogel.

459

Gosodwyd 459 o gyfyngiadau newydd ar gofrestriadau meddygon yn 2015.

800



Mae 800 o sefydliadau GIG yn cael diweddariadau awtomatig o'r gofrestr feddygol bob dydd trwy gyfrwng rhaglen Cofnodion Staff Electronig GIG, gan gynnwys ymddiriedolaethau GIG, cyflogwyr preifat ac asiantaethau locwm.

Mae'r gofrestr feddygol yn helpu i roi gwybodaeth hanfodol i sefydliadau GIG am y meddygon a gyflogir ganddynt, gan ryddhau amser ac adnoddau i sefydliadau GIG er mwyn eu galluogi i ganolbwyntio ar ddarparu gofal rheng flaen i gleifion.

Paul Spooner yw Cyfarwyddwr rhaglen Cofnod Staff Electronig (CSE) GIG – y datrysiad er mwyn rheoli'r gweithlu a ddefnyddir gan bron bob sefydliad GIG yng Nghymru a Lloegr.

“Caiff CSE ei ddiweddarau dros nos trwy wneud newidiadau i'r gofrestr a bydd [cyflogwyr] yn cael rhybudd ar ddechrau'r diwrnod gwaith y bydd modd iddynt weithredu yn ei gylch yn syth. Mae hynny'n cyfrannu at staffio diogel, ac mae'n helpu i wella llywodraethu clinigol...

Yn ogystal, mae'n helpu ymddiriedolaethau i fod yn fwy effeithlon, gan bod modd i'r swyddogion staffio meddygol dreulio llai o amser ar brosesau gweinyddol a wneir â llaw, a mwy o amser ar dasgau eraill sy'n ychwanegu gwerth.”

02

Rhoi sylw i broblemau cyn y bydd cleifion yn cael niwed

Rydym yn gweithio gyda meddygon a chyflogwyr yn gynyddol er mwyn deall lle y gwelir risgiau ym maes gwaith meddygon, er mwyn lleihau'r niwed i gleifion ac er mwyn sicrhau eu bod yn cael eu diogelu'n well.

650

Yn 2015, roedd 650 o Swyddogion Cyfrifol wedi cymryd rhan mewn dros 1,300 o gyfarfodydd gyda'n Gwasanaeth Cyswllt Cyflogwyr. Mae Swyddogion Cyfrifol yn feddygon uwch sy'n meddu ar y cyfrifoldeb lleol dros ymddygiad a pherfformiad meddygon trwyddedig.



96%

Dyweddodd 96% o Swyddogion Cyfrifol bod cael cyfarfod gyda'u Cynghorydd Cyswllt Cyflogwyr wedi bod o gymorth wrth reoli pryderon am eu meddygon.¹

Sylwadau gan gyflogwyr am ein Gwasanaeth Cyswllt Cyflogwyr:

“ Mae'n CCCwyr [Cynghorwyr Cyswllt Cyflogwyr] lleol wedi bod o gymorth aruthrol wrth ddelio gydag ystod gyfan o broblemau anodd – maent yn anhepgorol. ”

“ Tîm CCC fu un o'r camau arloesol mwyaf cadarnhaol gan CMC er mwyn sicrhau bod CMC mor berthnasol ag y bo modd i ofal meddygol a gwaith clinigol, gan arwain at ofal mwy diogel i gleifion. ”

“ Mae'r berthynas gyda CCC wedi bod yn rhan ganolog o'r gwaith o reoli rhai achosion cymhleth mewn ffordd sy'n diogelu cleifion, ond sy'n cynorthwyo meddygon hefyd. ”



Rydym yn rhoi data i'r Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) yn Lloegr cyn pob prif arolygiad. Yn 2015, darparwyd data gennym am 149 o ysbytai ac ymddiriedolaethau GIG a 2,127 o bractisau meddygon teulu. Mae hyn yn cynnwys tystiolaeth hanfodol am farn meddygon dan hyfforddiant am eu hadrannau, yn ogystal â gwybodaeth allweddol arall am addysg, hyfforddiant ac arfer ar y rheng flaen.

Astudiaeth achos: Rhaglen o gymorth wedi'i deilwra mewn ymddiriedolaeth a oedd yn destun mesurau arbennig

Gan weithio gydag Ian Grant, Swyddog Cyfrifol yn Ymddiriedolaeth GIG Ysbytai Prifysgol Barking, Havering a Redbridge, aeth ein Gwasanaeth Cyswllt Rhanbarthol ati i gynllunio rhaglen ar gyfer meddygon y maent newydd ddechrau gwneud gwaith meddygol yn y DU. Mae'n canolbwyntio ar y materion

moesegol sy'n fwyaf tebygol o arwain at sialensiau, ac mae'n cynnig lle diogel i archwilio cwestiynau a phryderon.

Dyweddodd Dr Grant: 'Bu hon yn rhaglen wych... Roedd yr ymarferion ymarferol yn arbennig o ddefnyddiol. Fel addysg, roedd yn strategol iawn.'

Dyweddodd 94% o'r rhai a gyfranogodd yn y rhaglen hon y byddent yn newid eu harfer o ganlyniad i'r ffaith eu bod wedi cymryd rhan ynddi. Mae'n Gwasanaeth Cyswllt Rhanbarthol wedi cytuno darparu rhaglenni gyda deg ymddiriedolaeth yn 2016.*

*Roedd y ffigur hwn yn gywir ar 1 Mehefin 2016.

03

Sicrhau bod meddygon yn meddu ar y sgiliau cywir i weithio yn y DU

Mae rheoli'r sawl sy'n gymwys i weithio fel meddyg yn y DU yn hanfodol er mwyn diogelu'r cyhoedd.



Buom yn ymgyrchu am bum mlynedd i gael yr hawl i archwilio bod meddygon Ewropeaidd yn meddu ar y sgiliau Saesneg priodol er mwyn gweithio yn y DU. Yn 2014, newidiwyd y gyfraith o'r diwedd – gan roi'r hawl i ni sicrhau bod meddygon o Ewrop yn gallu siarad Saesneg yn ddigon da fel eu bod yn gallu gweithio'n ddiogel. Yn ogystal, cawsom yr hawl i weithredu pan geir tystiolaeth y gallai sgiliau ieithyddol meddyg beri risg i gleifion.

1,000

Ers i'r gyfraith newid, nid oes 1,000 o feddygon o Ewrop wedi cael trwydded i wneud gwaith meddygol, gan nad ydynt wedi rhoi tystiolaeth ddigonol o'u sgiliau Saesneg.

69



Agorwyd 69 o ymchwiliadau addasrwydd i wneud gwaith meddygol ynghylch pryderon sy'n ymwneud â sgiliau iaith ers i'r ddeddfwriaeth newid yn 2014.

46

Mae 46 o feddygon wedi cael eu hatal dros dro neu wedi cael gorchymyn i weithio dan oruchwyliaeth pan fo anawsterau ieithyddol wedi cyfrannu at y pryderon ynghylch diogelwch cleifion.

Astudiaeth achos: **Caiff hawl meddyg i weithio ei hatal dros dro o ganlyniad i'r ffaith bod eu sgiliau Saesneg yn wael**

Ar ôl cael cyfeiriad gan ymddiriedolaeth GIG, gofynnwyd i Dr T gael asesiad iaith. Roedd hwn yn cadarnhau bod ei sgiliau

Saesneg yn is na'r safon a bennwyd gennym er mwyn cofrestru. O ganlyniad, penderfynwyd ei atal am naw mis, a bydd angen iddo

basio profion iaith cyn y byddwn yn cytuno peidio ei atal mwyach.

04

Datblygu arweiniad i feddygon sy'n hyrwyddo diogelwch cleifion

Yn ogystal â'n harweiniad craidd, *Arfer meddygol da*, rydym yn paratoi ystod eang o ddogfennau arweiniad manwl, gan ymwneud â phopeth o gyfrinachedd a chaniatâd i ofal ar ddiwedd oes. Mae'n harweiniad yn nodi'r hyn y dylai meddygon ei ddarparu a'r hyn y gall cleifion ei ddisgwyl.



270,000 692,000



Bellach, mae 270,000 o feddygon a 692,000 o nyrsys a bydwragedd yn gweithio'n unol â safon gyffredin i weithredu mewn ffordd agored a gonest pan fydd rhywbeth yn mynd o le. Yn 2015, aethom ati i baratoi arweiniad ar y cyd gyda'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, sy'n nodi dyletswydd gonestrwydd broffesiynol. Mae'n nodi mewn ffordd eglur yr hyn y gall meddygon a nyrsys ei ddisgwyl o'u hunain a chan ei gilydd, ac mae'n canolbwyntio ar yr hyn y dylai ganolbwyntio arno – ar ddiogelwch cleifion.



30,000

30,000 o drawiadau ar Twitter, Facebook a LinkedIn ar gyfer ein taflen i gleifion ynghylch gwaith cosmetig, a gyhoeddodd law yn llaw â'n harweiniad newydd i feddygon sy'n ymwneud â gwaith cosmetig.

Astudiaeth achos: Sicrhau bod arweiniad yn weladwy ac yn ddefnyddiol

Cyflawnwyd dros **50,000** o weithdrefnau cosmetig llawfeddygol yn 2015.² Mae angen i gleifion gael cyngor gonest a syml am risgiau a manteision ymyriadau o'r fath.

Datblygwyd ein harweiniad ynghylch gwaith cosmetig – a gyhoeddwyd ym mis Ebrill

2016 – gyda phartneriaid eraill, gan gynnwys Coleg Brenhinol y Llawfeddygon. Mae'n nodi gofynion newydd i feddygon ynghylch caniatâd, marchnata ac ystyried anghenion seicolegol cleifion.

Dyweddodd Catherine Kydd, claf sydd wedi ymgyrchu dros sicrhau

bod y diwydiant cosmetig yn cael ei reoleiddio mewn ffordd well: 'Bydd arweiniad newydd CMC yn cryfhau'r diogelwch i gleifion yn sylweddol, a bydd yn ei gwneud yn haws iddynt i gymryd camau os bydd rhywbeth yn mynd o le. Mae'n gam mawr ymlaen i gleifion.'

Astudiaeth achos: Ymateb i faterion cyfredol

Mae nifer o ymchwiliadau ynghylch damweiniau ffordd trasig, gan gynnwys y gwrthdrawiad a oedd yn cynnwys lori sbwriel yn Glasgow ym mis Rhagfyr 2014, wedi amlygu materion ynghylch cleifion sy'n methu adrodd pryderon am eu hiechyd i DVLA (neu DVA yng Ngogledd Iwerddon). Yn ogystal, maent wedi codi cwestiynau ynghylch a yw meddygon yn gwneud digon i

gyngori cleifion pan na ddylent fod yn gyrru ac ynghylch eu cyfrifoldebau i adrodd.

Fel rhan o'n hymgyngoriad ynghylch arweiniad diwygiedig am gyfrinachedd, buom yn ymgynghori am arweiniad ynghylch adrodd pryderon am addasrwydd rhywun i yrru, a rhoddwyd sylw helaeth i hwn yn y cyfryngau, gan helpu i ddwyn sylw meddygon a chleifion i'r

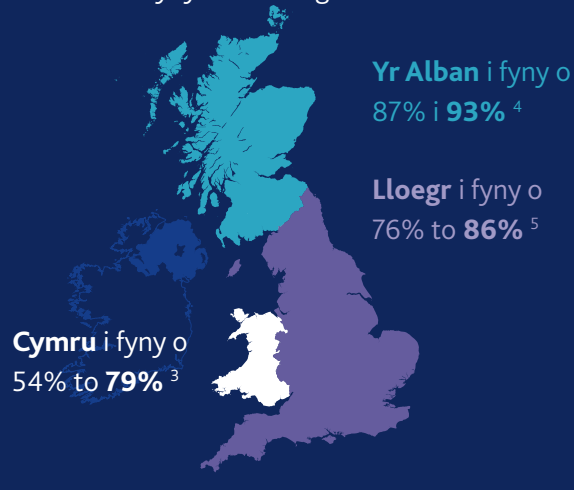
mater diogelwch allweddol hwn. Yn ogystal, cyhoeddodd flog gan gynghorydd meddygol DVLA a chynhaliom gyfarfod gyda phartneriaid allweddol i archwilio a chytuno ar yr hyn y mae angen ei wneud eto er mwyn sicrhau bod cleifion yn deall eu cyfrifoldebau a bod meddygon yn ymwybodol o'r adegau pan ddylent adrodd pryderon yn uniongyrchol.

05

Sicrhau bod modd i bob meddyg ddangos eu bod yn gymwys ac yn addas i drin cleifion

Yn 2012, cyflwynwyd system o archwiliadau gennym, o'r enw ailddilysu, sy'n gofyn bod meddygon yn dangos eu bod yn gymwys a'u bod yn meddu ar y wybodaeth ddiweddaraf. Mae wedi cael effaith fawr ar systemau gofal iechyd ar draws y DU – yr effaith amlycaf fu cynyddu nifer y meddygon sy'n destun arfarniad blynyddol yn sylweddol.

Cynnydd yn nifer y meddygon a gafodd archwiliad blynyddol rhwng 2012–13 a 2014–15:



Mae'r cyfraddau arfarnu wedi codi yng **Ngogledd Iwerddon** hefyd, gyda rhai sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol yn sicrhau **100%** erbyn hyn*

Pedwar o bob deg

Mae pedwar o bob deg meddyg yn dweud eu bod wedi newid eu harfer clinigol, eu hymddygiad proffesiynol neu eu gweithgareddau dysgu ar ôl iddynt gael arfarniad.⁶

59%

Dywedodd 59% o gyflogwyr bod meddygon yn fwy ymwybodol o sut y dylent weithredu'r egwyddorion yn ein harweiniad craidd i feddygon, *Arfer meddygol da*, o'i chymharu â'r ganran yn ystod y flwyddyn flaenorol.¹⁰

40%

Dywedodd 40% o gyflogwyr yn Lloegr bod y broses archwilio o fewn ailddilysu wedi eu helpu i nodi pryderon am eu meddygon yn gynharach.⁷



3 miliwn

Amcangyfrifir y gwnaethpwyd 3 miliwn o gyfraniadau gan gleifion yn rhoi adborth i arfarniadau meddygon. Mae chwech o bob deg meddyg yn dweud bod sylwadau a wnaethpwyd

gan gleifion wedi peri iddynt fyfyririo am eu harfer a'u bod wedi eu helpu i wella'u harfer.⁸

Mae'n ddyddiau cynnar i'r system newydd a bydd modd ei gwella – yn ogystal â bod yn destun gwaith ymchwil annibynnol, rydym wedi comisiynu adolygiad o'i heffaith dros ei blynyddoedd gweithredol cyntaf.⁹

Fahed Youssef yw'r Swyddog Cyfrifol ar gyfer asiantaethau locwm ID Medical ac Athona, ac mae'n gofalu am nifer fawr o feddygon locwm.

“ Yn fy marn i, mae ailddilysu'n fwy perthnasol i feddygon locwm nag i unrhyw grŵp arall, a chredaf eu bod yn cael mwy o fudd nag unrhyw un arall...

Nawr yn fy ysbyty i, byddaf yn gweld meddygon locwm yn gofyn am adborth, yn mynychu sesiynau datblygiad proffesiynol parhaus ac yn manteisio ar unrhyw gyfleoedd dysgu sydd ar gael iddynt. ”

* Disgwylir y bydd gwybodaeth bellach am gyfraddau arfarnu yn cael ei chynnwys yn adolygiad yr Awdurdod Rheoleiddio a Gwella Ansawdd o drefniadau llywodraethu mewn sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol sy'n cynorthwyo rheoleiddio proffesiynol, a gyhoeddir yn nes ymlaen eleni.


06

Mynd i'r afael â phroblemau sy'n gallu codi yn y ffordd y caiff meddygon eu hyfforddi

Pan fydd adran mewn ysbyty neu bractis meddyg teulu wedi methu cyflawni ein safonau, byddwn yn trefnu bod yr adran neu'r practis yn destun proses fonitro estynedig a bydd gofyn iddynt weithredu er mwyn delio â phryderon ynghylch diogelwch cleifion ac addysg.

Rydym yn gweithio'n gyson gyda chyflogwyr ac asiantaethau addysg lleol er mwyn gwella ansawdd hyfforddiant. Mae gweithgarwch monitro estynedig

yn ein helpu i gyflawni hyn, er mai'r camau a gymrir wedi hynny yw'r agwedd bwysig wrth gwrs.

74  Mae 74 o safleoedd yn destun gweithgarwch monitro estynedig ar hyn o bryd.*

19 Mae 19 o sefydliadau wedi gwella'u trefniadau er mwyn addysgu a hyfforddi meddygon, i'r pwynt lle y cawsant eu tynnu allan o weithgarwch monitro estynedig ers i ni gyflwyno'r system.†

Astudiaeth achos: Mae cydweithio'n helpu i nodi pryderon ynghylch diogelwch cleifion mewn ysbyty yn yr Alban, gan roi sylw iddynt yn gyflym

Nodwyd pryderon gan NHS Education for Scotland ynghylch diogelwch yr hyfforddiant mewn adran meddygaeth frys mewn ysbyty addysgu mawr. Ar ôl ymgynghori gyda ni, trefnwyd gweithgarwch monitro estynedig ar gyfer yr adran ym mis Awst 2014. Bu CMC ac NHS Education for Scotland yn ymweld â'r adran er mwyn archwilio'r pryderon.

Cytunwyd ar gynllun gweithredu ac erbyn mis Mai 2015, roedd hi'n amlwg bod cynnydd sylweddol yn cael ei wneud – cadarnhawyd

hyn gan ein harolwg blynyddol o feddygon dan hyfforddiant. Ym mis Mehefin 2016, cytunodd CMC ac NHS Education for Scotland dynnu'r adran allan o drefniadau monitro estynedig oherwydd y rhoddwyd sylw i'r pryderon.

Defnyddio tryloywder er mwyn ysgogi gwelliant

Bellach, rydym yn cyhoeddi gwybodaeth fanwl ynghylch pa mor dda y darparir hyfforddiant ar draws y DU, gan gynnwys mewn ysbytai y mae gennym bryderon parhaus yn eu cylch.

Mae cyhoeddi'r wybodaeth hon yn ein helpu i greu diwylliant lle y gwelir mai rhannu gwybodaeth a gweithredu mewn ffordd agored yw'r norm. Mae'r rhai sy'n goruchwyllo ac sy'n darparu addysg feddygol yn lleol yn atebol i'r cyhoedd dros sicrhau bod meddygon yn cael hyfforddiant o ansawdd uchel – mae trefnu bod y wybodaeth hon ar gael mewn ffordd ddigyfyngiad yn tanlinellu'r atebolrwydd hwn, ac mae'n golygu bod modd iddynt ddysgu gan ei gilydd.

* Roedd y ffigur hwn yn gywir ar 19 Gorffennaf 2016

† Rhwng lansiad monitro estynedig yn gynnar yn 2014 a mis Mai 2016.

07

Rhoi cymorth perthnasol a hygyrch i feddygon er mwyn iddynt weithredu safonau

Efallai ein bod yn adnabyddus am gymryd camau yn erbyn meddygon, ond mae'r rhan fwyaf o'n gwaith yn ymwneud ag addysg, hyfforddiant a chymorth. Fel rhan o hyn, byddwn yn trefnu digwyddiadau ac yn paratoi deunyddiau dysgu er mwyn helpu meddygon i wella'u harfer.

96%

Roedd 96% o feddygon y gwnaethant gymryd rhan yn ein digwyddiadau safonau o'r farn eu bod wedi bod o gymorth.

76%

Dywedodd 76% y byddent yn newid eu harfer o ganlyniad.

400



Roedd 400 o feddygon wedi gwneud ymholiadau am faterion moesegol yn 2015, ac fel arfer, roedd y rhain yn ymwneud â mater penodol yr oeddent yn ei wynebu yn eu gwaith clinigol. Rhoddodd ein tîm safonau proffesiynol gyngor ac ymatebion un-i-un i bob un ohonynt.

16,000



Ym mis Awst 2015, edrychwyd ar y cyngor ar ein gwefan ynghylch presgripsiynu ar gyfer ffrindiau a theuluoedd 16,000 gwaith. Mae'n gwefan yn rhoi cyngor rheolaidd am faterion cyfredol sy'n effeithio ar feddygon.

10,000

Yn ystod ei chwe mis cyntaf, roedd 10,000 o feddygon wedi lawrlwytho'r ap datblygiad proffesiynol parhaus newydd a ddatblygwyd gennym, gan gofrestru 24,000 o weithgareddau dysgu.

2,292

Roedd 2,292 o feddygon wedi mynychu digwyddiadau gyda'n timau cyswllt yn Lloegr yn 2015.

1,928

Roedd 1,928 o feddygon wedi mynychu digwyddiadau gyda'n timau cyswllt yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon yn 2015.

Astudiaeth achos: Tîm safonau yn cynorthwyo meddyg trwy roi cyngor am rannu data a diogelu

Cysylltodd meddyg â'n tîm Safonau i ofyn am gyngor ynghylch arferion diogelu da ac ynghylch rhannu gwybodaeth mewn timau aml-asiantaethol sy'n delio gyda dioddefwyr camfanteisio ar blant.

Atebom y cwestiynau penodol a'r enghreifftiau a godwyd yn yr

ymchwiliad, gan esbonio'r cyngor y byddwn yn ei roi i feddygon sy'n cael ceisiadau am wybodaeth gan asiantaethau eraill. Amlygom baragraffau perthnasol yn ein harweiniad, *Diogelu plant a phobl ifanc: cyfrifoldebau pob meddyg*, gan atgoffa'r meddyg mai eu dyletswydd pennaf yw rhoi'r pwys mwyaf ar ofal eu claf.

Diolchodd y meddyg i ni am yr holl wybodaeth a anfonwyd gennym, a disgrifiodd y gwasanaeth fel rhywbeth a fu 'o gymorth' ac a oedd wedi codi 'pwyntiau diddorol o egwyddor'.

08

Helpu meddygon y dyfodol i fodloni anghenion cleifion

Rydym wedi cyflwyno un set o safonau sy'n sicrhau bod diogelwch cleifion, ansawdd gofal a thegwch wrth wraidd addysg feddygol.

Yn y gorffennol, roedd safonau israddedig ac ôl-raddedig ar wahân. Ond mae'n safonau newydd a llymach, o'r enw *Hyrwyddo rhagoriaeth*, yn berthnasol i'r holl gamau o fewn addysg. Rydym wedi cynllunio'r safonau hyn i sicrhau bod meddygon dan hyfforddiant a myfyrwyr meddygol yn cael sicrwydd am y cymorth y maent yn ei gael. Felly gallant deimlo'n hyderus y byddant yn cael yr amgylchedd y mae ei angen arnynt er mwyn dysgu a datblygu eu harfer meddygol ynddo.

Er mwyn cyflawni ein safonau, mae angen i sefydliadau ddangos bod ganddynt ddiwylliant lle y mae modd mynegi pryderon am ddiogelwch a safonau heb ofni canlyniadau niweidiol. Yn ogystal, mae'r safonau'n amlygu pwysigrwydd arweinyddiaeth, gan sicrhau bod y rhai sy'n darparu addysg feddygol yn atebol dros ansawdd hyfforddiant.

Astudiaeth achos: Gweithredu buan ac ar y cyd yn helpu i roi sylw i bryderon ynghylch diogelwch cleifion

Ar ôl i adran frys mewn ysbyty prysur yng ngogledd Llundain fethu cyflawni ein safonau newydd ar gyfer addysg, penderfynom ei rhoi trwy ein proses fonitro estynedig. Nid oedd meddygon dan hyfforddiant yn yr ymddiriedolaeth yn cael y cymorth yr oedd ei angen arnynt, ac roedd

hyn yn peryglu diogelwch cleifion.

Gan weithio gyda Health Education England, aethom ati i gymryd camau i roi sylw i'r risgiau i ddiogelwch cleifion a'r diffyg cymorth i feddygon dan hyfforddiant. Ymhlith amrediad o fesurau a gymrwyd

o ganlyniad i'r ymyrraeth hon, cyflymwyd penodiadau clinigol newydd, daethpwyd â staff ychwanegol i mewn i drin cleifion ac i roi cymorth i feddygon dan hyfforddiant, a dechreuwyd gweithredu datrysiadau i bryderon difrifol ynghylch systemau.

Mae Amy Butlin yn fyfyrwraig meddygol yn ei phedwaredd blwyddyn ym Mhrifysgol Caerdydd.

“ Safonau addysg a hyfforddiant CMC yw'ch sicrwydd chi bod yr ysgol feddygol yn cadw at eu rhan nhw o'r fargen – y byddwch wedi cael pob cyfle i fod yn feddyg da erbyn yr adeg pan fyddwch yn graddio. ”

Robina Shah yw'r swyddog academiaidd arweiniol dros brofiad y claf a chael cyswllt gyda chleifion a'r cyhoedd yn Ysgol Feddygol Manceinion. Rhoddodd gyngor i ni am ddatblygiad ein safonau newydd ar gyfer addysg a hyfforddiant meddygol.

“ Mae'r safonau newydd hyn yn helpu i hyrwyddo dealltwriaeth o'r agweddau ehangach ar weithio mewn timau aml-broffesiynol ac elfennau allweddol o ymddygiad meddygon, megis diogelwch cleifion. Yn ogystal, maent yn mynnu bod ysgolion meddygol a darparwyr hyfforddiant yn cefnogi dull gweithredu agored a gonest tuag at gleifion – nid yn unig pan fydd pethau'n mynd o le, ond trwy gynnwys cleifion mewn penderfyniadau am eu gofal, bod yn fwy tosturiol a chanolbwyntio'n fwy ar y claf. ”

09

Defnyddio ein data er mwyn ysgogi gwelliannau ym maes addysg, hyfforddiant a gofal

Er mwyn gwella'r gofal ar gyfer cleifion, rydym yn defnyddio data er mwyn cyfrannu at ein gwaith ac yn rhannu data er mwyn hysbysu eraill.

Mae'r gwaith hwn yn ein helpu i nodi tueddiadau ac i amlygu meysydd lle y gwelir risg, yn ogystal â meysydd lle y gwelir arferion da. Rydym yn meithrin cysylltiadau gyda sefydliadau eraill, megis

ymddiriedolaethau GIG a rheolyddion systemau, er mwyn rhannu data a fydd yn helpu i gyfrannu at eu gwaith nhw a'n gwaith ni.

Yr hyn a wnawn	Pam
<p>Cynnal yr arolwg mwyaf yn y byd o feddygon dan hyfforddiant a'u hyfforddwyr (yr arolwg hyfforddiant cenedlaethol), y mae 53,000 o feddygon a 23,500 o hyfforddwyr yn cymryd rhan ynddo</p> 	<p>Er mwyn galluogi meddygon dan hyfforddiant i roi adborth am ansawdd eu hyfforddiant a diogelwch y systemau y maent yn gweithio ynddynt. Mae'r arolwg yn rhoi gwybodaeth am ansawdd rhaglenni hyfforddiant ym mhob adran ysbyty ac ym mhob practis meddyg teulu yn y DU – gallwn ddefnyddio'r wybodaeth hon i nodi lle y mae modd gwneud gwelliannau</p>
<p>Rhannu data gyda Health Improvement Scotland a'r Comisiwn Ansawdd Gofal yn Lloegr a rheolyddion a chyrrff sicrhau ansawdd eraill ar draws y DU</p>	<p>Defnyddir ein data gan reolyddion systemau er mwyn cyfrannu at arolygiadau a gweithgarwch goruchwyllo ac mae'n helpu i ysgogi gwelliant. Mae sefydliadau unigol yn defnyddio ein data hefyd er mwyn deall pa mor dda y maent yn ei wneud ac er mwyn cymharu eu perfformiad gydag eraill</p>
<p>Gweithio mewn partneriaeth gyda'r Cyngor Ysgolion Meddygol ac eraill sy'n ymwneud ag addysg feddygol er mwyn peilota cronfa ddata addysg feddygol ar draws y DU (UKMED)</p>	<p>Er mwyn deall yn well sut y mae meddygon yn symud trwy eu haddysg ac unrhyw rwystrau y gallent eu hwynebu</p>
<p>Cyhoeddi adroddiad blynyddol am gyflwr addysg ac arfer meddygol yn y DU</p>	<p>Er mwyn darparu trosolwg wedi'i seilio ar dystiolaeth o addysg ac arfer meddygol ac er mwyn amlygu'r cyfleoedd a'r sialensiau y mae meddygon yn eu hwynebu a'r systemau y maent yn gweithio ynddynt</p>
<p>Cyhoeddi data am leoliadau neu feysydd arbenigol lle y ceir pryder am ddiogelwch cleifion trwy gyfrwng ein rhaglen fonitro estynedig</p>	<p>Er mwyn galluogi'r rhai sy'n gyfrifol i weithredu ynghylch pryderon</p>
<p>Cyhoeddi data blynyddol a gwaith ymchwil newydd ynghylch graddau'r gwahaniaethau mewn cyrhaeddiad mewn addysg a hyfforddiant meddygol a'u hachosion sylfaenol</p>	<p>Er mwyn helpu addysgwyr meddygol a chyflogwyr i ddatblygu camau ymarferol y gallent helpu i leihau'r bylchau mewn dilyniant a pherfformiad y bydd rhai myfyrwyr meddygol a meddygon dan hyfforddiant yn eu hwynebu</p>
<p>Cyhoeddi'r rhestr o feddygon cofrestredig a thrwyddedig, gan gynnwys y sawl sy'n gyfrifol am eu hailddilysu a phenderfyniadau addasrwydd i wneud gwaith meddygol sy'n effeithio ar eu cofrestriad</p>	<p>Er mwyn cynnig ffynhonnell gynhwysfawr, dibynadwy, hygyrch ac sy'n cynnwys y wybodaeth ddiweddaraf am y sawl sydd wedi'u cofrestru a'u trwyddedu i wneud gwaith meddygol yn y DU, sy'n caniatáu i gleifion, cyflogwyr a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i archwilio cefndir meddygol unrhyw feddyg</p>

10

Gweithredu er mwyn atal meddygon rhag peryglu diogelwch cleifion

Pan geir risg i gleifion neu pan fo'r meddyg yn peryglu ymddiriedaeth a hyder yn y proffesiwn, byddwn yn gweithredu. Rydym yn delio gyda dros 9,000 o gwynion am feddygon bob blwyddyn, er nad yw'r rhan fwyaf ohonynt yn ddigon difrifol i ni weithredu yn eu cylch ac maent yn adlewyrchu methiannau mewn systemau cwyno lleol. Bydd yr achosion mwyaf difrifol yn mynd gerbron tribiwnlys annibynnol y Gwasanaeth Tribiwnlys Ymarferwyr Meddygol (MPTS).

73 Gwaharddwyd 73 o feddygon rhag gweithio yn y DU* – y rhain oedd yr achosion mwyaf difrifol, megis meddygon a wnaeth ganlyn perthynas rywiol gyda chlaf, collfarnau am gyflawni troseddau rhywiol difrifol a meddygon sy'n gwrthod rhoi sylw i bryderon am eu gallu i drin cleifion yn ddiogel dro ar ôl tro.



212 Rhoddwyd amodau neu ymgymeriadau i 212 o feddygon, yr oeddent yn cyfyngu ar eu gwaith.

522 Gorfodwyd 522 o orchmynion interim newydd, gan gyfyngu ar gofrestrïadau meddygon, er mwyn diogelu cleifion wrth i ni gynnal ein hymchwiliadau.*

125 Yn 2015, bu modd i 125 o feddygon y bu ganddynt gyfyngiadau ar eu trwydded, ailgydio yn eu gwaith unwaith eto heb unrhyw gyfyngiadau. Pan fyddwn yn cyfyngu ar drwydded meddyg, ein nod yw rhoi amser iddynt i ailgydio yn eu gwaith unwaith eto heb unrhyw gyfyngiadau.*



97 Ataliwyd 97 o feddygon dros dro, am gyfnodau o hyd at flwyddyn fel arfer – roedd y meddygon hyn yn cynnwys y rhai y gallent fod wedi peryglu cleifion, ond y maent wedi dangos dirnadaeth ynghylch eu camgymeriadau, gan addasu eu harfer.

Astudiaeth achos: Defnyddio'r cam o atal meddyg dros dro er mwyn diogelu cleifion rhag meddyg teulu nad oedd ganddynt ddirnadaeth ynghylch perfformiad a gwybodaeth glinigol wael

Yn dilyn asesiad o berfformiad, canfuwyd bod Dr W, meddyg teulu, yn peri risg i gleifion, o ganlyniad i gamgymeriadau presgripsiynu y gallent fod

yn beryglus, diffyg sgiliau ym maes cynnal bywyd sylfaenol ac asesiadau iechyd meddwl annigonol. Penderfynodd tribiwnlys gorchmynion interim

MPTS atal Dr W o'i waith yn ystod yr ymchwiliad, ac yn dilyn hyn, tynnwyd ei enw oddi ar y gofrestr feddygol.

Astudiaeth achos: Cyfarfod yn helpu i esbonio penderfyniadau ac i dawelu meddwl achwynydd

Cawsom gŵyn gan Mrs F ar ôl i feddyg roi triniaeth plasebo i'w merch heb sicrhau caniatâd, gan lunio cynllun gweithredu amhriodol a pheryglus. Ar ddiwedd yr achos, rhoddwyd cyngor i'r meddyg, a mynychodd Mrs F

gyfarfod wyneb yn wyneb gyda ni. Dywedodd Mrs F: 'Roedd cael y cyfle i gael cyfarfod gyda CMC yn golygu nad oedd y broses yn teimlo mor bell i ffwrdd. Roeddwn yn teimlo bod yr ymchwiliad wedi cael ei gynnal mewn ffordd gywir

ac rydw i a'm merch yn fodlon bod y canlyniad yn rhesymol ac yn gymesur. Mae gwybod bod sylw trylwyr wedi cael ei roi i hyn a bod gwersi wedi cael eu dysgu gobeithio, yn gwneud gwahaniaeth mawr.*

*1 Gorffennaf 2015 - 30 Mehefin 2016.

Gostwng nifer yr achosion sy'n mynd gerbron gwrandawriad tribiwnlys heb angen

Rydym wedi dechrau cyfarfod gyda meddygon sy'n destun ymchwiliad er mwyn gweld a oes modd i ni ddod i gytundeb ynghylch y ffordd gywir er mwyn diogelu cleifion, heb yr angen i gynnal gwrandawriad tribiwnlys.

Hyd yn hyn, rydym wedi cynnal **136** o gyfarfodydd gyda meddygon ynghylch cwynion pan fyddai tribiwnlys wedi cael ei gynnal fel arfer.*

Llwyddwyd i ddatrys 63% o'r achosion hyn heb orfod cynnal gwrandawriad – gan leihau'r straen ar feddygon, achwynwyr a thystion.

Mae Surendra Deo yn un o'n harchwilwyr achos meddygol sy'n gwneud penderfyniadau ar ddiwedd ymchwiliad

“ Nid cosbi meddygon yw'r nod i ni, ac mae'r cyfarfodydd hyn yn ein helpu i sicrhau bod ein hymchwiliad yn drylwyr a'n bod yn cael canlyniadau teg. ”

Gostwng nifer y gwrandawriadau tribiwnlys

Pan gyfyngir ar waith meddyg neu pan fyddant yn cael eu hatal rhag gweithio am gyfnod, rhaid iddynt fynychu gwrandawriad adolygu cyn y bydd modd iddynt aildechrau gweithio. Er mis Ionawr 2016, bu modd i dribiwnlysoedd MPTS wneud penderfyniadau yn y gwrandawriadau adolygu hyn ar sail papurau a gyflwynwyd gan y ddwy ochr, pan fo'r ddau barti yn cytuno.

Penderfynwyd ar **123** o achosion yn y fath ffordd yn barod, gan waredu'r straen, y gost a'r anghyfleustra o fynychu gwrandawriad llawn yng nghanolfan wrandawriadau MPTS ym Manceinion.†

* Medi 2012 – Mawrth 2016.

† Roedd y ffigur hwn yn gywir ar 7 Gorffennaf 2016.

Rhoi gwerth am arian

Ariannir ein gwaith gan feddygon ac rydym yn atebol i'r Senedd – nid ydym yn cael unrhyw arian gan y wladwriaeth. Mae hyn yn bwysig er mwyn sicrhau bod ein penderfyniadau'n annibynnol.

Er ein bod wedi ymgymryd â chyfrifoldebau newydd mawr – megis addysg ôl-raddedig ac ailddilysu – am ran fwyaf yr amser dros y blynyddoedd diwethaf, mae'r ffi y bydd meddygon yn ei thalu i ni wedi cael ei rhewi neu ei gostwng. Erbyn hyn, mae'n 1.1% yn unig yn uwch nag yr oedd yn 2010.

Eleni, cychwynnom ar raglen newid fawr er mwyn lleihau costau, ac mae hyn yn cynnwys symud dros 100 o swyddi o Lundain i Fanceinion. Rhagwelir y bydd hyn yn arbed £6 miliwn y flwyddyn o 2018.

Mae'r rhan fwyaf o'n hadnoddau'n cael eu defnyddio i reoli achosion addaswydd i wneud gwaith meddygol ar hyn o bryd – bydd hyn yn parhau i fod yn rhan allweddol o'n gwaith. Ond ein huchelgais yw canolbwyntio mwy o'n hymdrechion ar addysg, hyfforddiant a chymorth, lle y gallwn helpu i wella arfer ac atal niwed, yn hytrach na delio ag ef ar ôl iddo ddigwydd yn unig.

Cyfeiriadau

- ¹ Prifysgol Manceinion, Prifysgol Plymouth a Phrifysgol Efrog, Ebrill 2016, *Implementing medical revalidation: organisational changes and impacts*, ar gael trwy droi at www.gmc-uk.org/Implementing_revalidation___organisational_changes_and_impacts__FINAL.pdf_66033907.pdf.
- ² Data Cymdeithas Llawfeddygon Plastig ac Esthetig Prydain (Baaps) fel yr adroddwyd gan BBC News www.bbc.co.uk/news/health-35501487.
- ³ Gwybodaeth a ddarparwyd gan Ddeoniaeth Cymru.
- ⁴ Healthcare Improvement Scotland, Hydref 2015, *Medical Revalidation in Scotland: 2014–15*, ar gael trwy droi at www.healthcareimprovementscotland.org/our_work/governance_and_assurance/medical_revalidation/overviewlocal_reports_2014-15.aspx.
- ⁵ Cyfraddau arfarnu 2010–11 yn www.england.nhs.uk/revalidation/wp-content/uploads/sites/10/2014/03/earl-ben-impactmr-report.pdf; cyfraddau arfarnu 2014–15 yn www.england.nhs.uk/revalidation/wp-content/uploads/sites/10/2015/10/sroreport-med-revalidation-1415.pdf.
- ⁶ Adroddiad UMBRELLA t8, roedd 42.4% wedi gwneud newidiadau i'w harfer clinigol, eu hymddygiad proffesiynol neu eu gweithgareddau dysgu o ganlyniad i'w harfarniad diweddaraf. Y rhesymau mwyaf cyffredin dros beidio gwneud newidiadau oedd na nodwyd unrhyw beth yr oedd angen ei newid, a bod meddygon yn myfyrio ac yn gwneud newidiadau yn awtomatig.
- ⁷ Tîm Cymorth Ailddilysu GIG, Mawrth 2014, *The Early Benefits and Impact of Medical Revalidation: Report on research findings in year one*, ar gael trwy droi at www.england.nhs.uk/revalidation/wp-content/uploads/sites/10/2014/03/earl-benimpact-mr-report.pdf.
- ⁸ Amcangyfrif wedi'i seilio ar tua 20 o gleifion yn rhoi adborth i'r holl feddygon a ailddilyswyd ar 28 Gorffennaf 2016, 155,403 ohonynt.
- ⁹ UMBRELLA – mae 37.3+21.5% o'r farn bod adborth gan gleifion o rywfaint o gymorth/o gymorth mawr wrth eu cynorthwyo i fyfyrion am eu harfer.
- ¹⁰ Ymchwil IFF, Hydref 2014, *GMC Perceptions Study*, ar gael trwy droi at www.gmc-uk.org/about/research/26472.asp.

E-bost: gmc@gmc-uk.org
Gwefan: www.gmc-uk.org
Ffôn: **0161 923 6602**

General Medical Council, 3 Hardman Street, Manchester M3 3AW

Ffôn testun: **dylech ddeialu 18001** yna **0161 923 6602**
er mwyn defnyddio'r gwasanaeth Cyfleu Testun

Ymunwch â'r sgwrs

 [@gmcuk](https://twitter.com/gmcuk)

 facebook.com/gmcuk

 linkd.in/gmcuk



youtube.com/gmcuktv

I ofyn am fersiwn Saesneg o'r cyhoeddiad hwn, neu fersiwn mewn ffurf neu iaith arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602** neu anfonwch e-bost atom publications@gmc-uk.org.

Cyhoeddwyd Awst 2016

© 2016 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Mae modd atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei fod yn cael ei atgynhyrchu mewn ffordd gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint CMC dros y deunydd a nodi teitl y ddogfen.

Mae CMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278)
a'r Alban (SC037750).

Cod: GMC/IR2016/0816

Cyngor
Meddygol
Cyffredinol