

# Symud aiddilysu yn ei flaen

*Gwella'r broses ail-drwyddedu i feddygon*

Adolygiad Syr Keith Pearson o  
aiddilysu meddygol

**Ionawr 2017**

# Crynodeb gweithredol

**Fy nghasgliad cyffredinol yw bod ailddilysu wedi setlo'n dda a'i fod yn symud ymlaen yn ol y disgwyl.**

Cyflwynwyd ailddilysu ym mis Rhagfyr 2012. Mae'n golygu bod yn rhaid i feddygon sy'n dymuno cadw eu trwydded i wneud gwaith meddygol yn y DU ddangos ar sail barhaus eu bod yn addas i wneud gwaith meddygol a'u bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf. Nod ailddilysu yw cynnig sicrwydd bod meddygon unigol yn gymwys a'u bod yn ddiogel. Yn ogystal, mae'n ceisio helpu i nodi pryderon ynghylch gwaith meddyg yn gynharach a gwella ansawdd y gofal ar gyfer cleifion trwy sicrhau bod yr holl feddygon trwyddedig yn cymryd rhan mewn gweithgarwch myfyrio a datblygiad proffesiynol parhaus.

Ar gais CMC, rydw i wedi adolygu tystiolaeth ynghylch effaith ailddilysu ac rwyf wedi cyfarfod gyda phobl sy'n ymwneud i'r broses ar bob lefel, ar draws pedair gwlad y DU. Fy nghasgliad cyffredinol yw bod ailddilysu wedi setlo'n dda a'i fod yn symud ymlaen yn llwyr y disgwyl. Am hynny, rhaid canmol y proffesiwn meddygol a'r rhai sy'n arwain y broses ailddilysu, yn lleol ac yn genedlaethol. Mae nifer o'r rhai yr oeddent yn llawn amheuan am fanteision ailddilysu ar y cychwyn, ond nid pob un ohonynt, bellach yn cydnabod ei bod yn ffordd werthfawr o gynnig sicrwydd i'r cyhoedd bod meddygon yn sicrhau eu bod yn ddiogel i wneud gwaith meddygol a'u bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf.

Mae ailddilysu eisoes wedi cynnig manteision sylweddol. Yn gyntaf, mae wedi sicrhau bod gwaith arfarnu arfer cyfan yn digwydd bob blwyddyn erbyn hyn. Mae myfyrio rheolaidd ac wedi'i gynorthwyo ynghylch mathau penodol o wybodaeth, gan gynnwys adborth gan gleifion a chydweithwyr, yn dechrau ysgogi newidiadau i arfer meddygon. Yn ail, mae tystiolaeth yn dangos bod ailddilysu wedi cryfhau trefniadau llywodraethu clinigol o fewn sefydliadau gofal iechyd, a'u helpu i nodi meddygon sy'n perfformio'n wael a'u cynorthwyo i wella. Gydag amser, rydw i'n hyderus y bydd y datblygiadau hyn yn arwain at ofal gwell a mwy diogel i gleifion.

Rydw i wedi gwrandao ar bryderon a fynegwyd gan rai meddygon bod ailddilysu yn broses feichus ac nad oes angen iddi fod, neu nad yw arfarnu yn cynnig budd iddyn nhw. Rydw i wedi siarad yn bersonol gyda meddygon er mwyn deall sail y pryderon hyn. Fy nghasgliad i yw bod egwyddorion ailddilysu yn gadarn, ond mae modd gwneud mwy yn lleol i gynorthwyo meddygon i fodloni'r gofynion, gan gynnwys ffocws ar welliant a datblygiad personol.

Rydw i wedi ystyried sut y gallai ailddilysu fod yn fwy effeithiol wrth sicrhau'r cyhoedd a chyflogwyr bod yr holl feddygon trwyddedig yn ddiogel i wneud gwaith meddygol. Rydw i'n pryderu bod y broses ailddilysu weithiau'n llai trylwyr i feddygon sy'n gweithio y tu allan i amgylcheddau 'a reolir' neu i'r rhai sy'n symud o swydd i swydd yn gyson. Yn ogystal, hoffwn weld mwy o ymwybyddiaeth ymhlith y cyhoedd o ailddilysu a chymrwng cael eu cymryd er mwyn ei gwneud yn haws i gleifion roi adborth i feddygon.

Mae ailddilysu yn broses newydd o hyd; mae'n bwysig ein bod yn dysgu o'r cylch cyntaf er mwyn sicrhau ei bod yn fwy effeithiol yn yr un nesaf. Nid wyf o'r farn bod angen gwneud gwaith ailwampio sylweddol. Yn hytrach, rydw i wedi gwneud argymhellion er mwyn gwella rhai agweddau ar ailddilysu, er budd meddygon a chleifion.

**Mae ailddilysu yn broses newydd o hyd; mae'n bwysig ein bod yn dysgu o'r cylch cyntaf er mwyn sicrhau ei bod yn fwy effeithiol yn yr un nesaf.**

### **Er mwyn i ailddilysu gyflawni ei nod o gynyddu sicrwydd:**

- Dylai sefydliadau gofal iechyd lleol hyrwyddo ailddilysu ymhlith eu cleifion, gan esbonio'r sicrwydd y mae'n ei gynnig a'r rheswm pam bod eu hadborth nhw yn bwysig.
- Dylid cryfhau mecanweithiau er mwyn casglu adborth am feddygon gan gleifion a chydweithwyr.
- Mae angen i'r system fod yn fwy cadarn ar gyfer meddygon sy'n gweithio y tu allan i arfer clinigol y brif ffrwd a'r rhai sy'n symud o gwmpas y system, megis meddygon locwm.
- Dylai CMC weithio gydag eraill er mwyn nodi mesurau mesuradwy ynghylch effaith hirdymor ailddilysu.

### **Er mwyn i ailddilysu sicrhau hyder ar draws y proffesiwn meddygol:**

- Dylai CMC ddiweddarau ei arweiniad ynghylch y wybodaeth y mae angen i feddygon ei chasglu ar gyfer ailddilysu, er mwyn nodi'n eglur yr hyn sy'n ddigonol a'r hyn sydd (a'r hyn nad yw) yn orfodol. Dylai Swyddogion Cyfrifol osgoi rhoi gofynion ar feddygon sy'n mynd y tu hwnt i'r hyn a nodir yn angenrheidiol gan CMC.
- Dylai sefydliadau gofal iechyd lleol barhau gyda'u gwaith er mwyn gwella a sicrhau ansawdd a chysondeb gwaith arfarnu arfer cyfan blynyddol.
- Dylai byrddau sefydliadau gofal iechyd gynnig mwy o her a chymorth er mwyn sicrhau bod prosesau ailddilysu lleol yn effeithlon, yn effeithiol ac yn deg.
- Dylai sefydliadau ei gwneud yn haws i feddygon gasglu tystiolaeth ar gyfer eu gweithgarwch arfarnu trwy wella'r cymorth a'r systemau gwybodaeth lleol. Ond mae angen i feddygon ymgymryd a'r broses mewn ffordd adeiladol hefyd, gan gydnabod bod ailddilysu yn fecanwaith sicrwydd cymesur a safonol ar gyfer cleifion a chyflogwyr.

# Prif argymhellion

## **Ar gyfer CMC, gan weithio gydag eraill:**

Diweddarau'r arweiniad ynghylch y wybodaeth ategol sy'n ofynnol ar gyfer arfarnu er mwyn ailddilysu, gan nodi mewn ffordd eglur yr hyn sy'n orfodol (a pham), yr hyn sy'n ddigonol, a lle y ceir hyblygrwydd. Dylid sicrhau cysondeb a chydawnsedd ar draws gwahanol ffynonellau arweiniad.

Nodi ffyrdd o wella mewnbwn cleifion i'r broses ailddilysu trwy ddatblygu diffiniad ehangach o adborth sy'n manteisio ar dechnoleg ac sy'n gwneud y broses yn un fwy hygyrch ac 'amser real' i gleifion.

Ystyried y cam o ddwyn ymlaen dyddiad yr ailddilysiad cyntaf ar gyfer meddygon sydd newydd sicrhau eu trwydded.

Nodi'r disgwyliadau o ran ymgysylltu ar lefel bwrdd yn y broses ailddilysu, a darparu offerynnau er mwyn cynorthwyo hyn.

Rhoi sylw i wendidau mewn gwaith rhannu gwybodaeth o ran meddygon sy'n symud rhwng cyrff dynodedig.

Parhau'r gwaith gyda CQC yn Lloegr er mwyn lleihau dyblygu a'r llwyth gwaith ar gyfer meddygon teulu. Gweithio gyda sefydliadau perthnasol yng Nghymru, yr Alban a Gogledd Iwerddon er mwyn nodi unrhyw faterion tebyg os byddant yn dod i'r amlwg, ac ymateb iddynt.

Nodi amrediad o fesurau er mwyn olrhain effaith ailddilysu ar ofal a diogelwch cleifion gydag amser. Ystyried disodli'r term 'ailddilysu' gydag 'ail-drwyddedu'.

## **Ar gyfer sefydliadau gofal iechyd a'u byrddau, a gynorthwyr gan eraill:**

Gweithio gyda grwpiau cleifion lleol er mwyn hyrwyddo a rhoi cyhoeddusrwydd i'r prosesau, er mwyn sicrhau bod meddygon yn addas i wneud gwaith meddygol a'u bod yn ymwybodol o'r datblygiadau diweddaraf.

Parhau i weithio i wella ansawdd a chysondeb gwaith arfarnu, gan sicrhau bod adnoddau cywir yn cael eu neilltuo i'r broses.

Archwilio ffyrdd o'i gwneud yn haws i feddygon gyd-ymdrechu a myfyrio am wybodaeth ategol ar gyfer eu harfarniad. Gallai hyn ddigwydd trwy gyfrwng systemau TG gwell neu fuddsoddiad mewn timau cymorth gweinyddol.

Gwneud yn si r bod prosesau effeithiol mewn grym er mwyn sicrhau ansawdd penderfyniadau arfarnu ac ailddilysu lleol, gan gynnwys y ddarpariaeth i feddygon roi adborth ac i herio penderfyniadau os ydynt yn annheg yn eu barn nhw. Dylid osgoi defnyddio ailddilysu fel ysgogiad er mwyn cyflawni amcanion lleol sy'n mynd y tu hwnt i ofynion CMC.

Dylai Byrddau glywed am yr hyn a ddysgir yn y broses aildilysu yn rheolaidd, yn ogystal a sut y mae prosesau lleol yn datblygu. Yn ogystal, dylent herio'u sefydliadau ynghylch sut y mae aildilysu yn helpu i wella diogelwch a chynnig mwy o sicrwydd i gleifion.

### **Ar gyfer adrannau iechyd y llywodraeth, a gynghorir gan CMC:**

Adolygu'r Rheoliadau Swyddogion Cyfrifol gyda'r nod o bennu cyswllt rhagnodedig gyda chorff dynodedig ar gyfer yr holl feddygon y mae angen trwydded arnynt i wneud gwaith meddygol yn y DU.

Adolygu'r meini prawf ar gyfer cysylltiadau rhagnodedig i feddygon locwm ar leoliadau tymor byr.

