

Fforwm Cyngori'r DU - Cymru

Nodyn cryno o gyfarfod 9 Mehefin 2022

Yn bresennol (GMC):

Y Fonesig Carrie MacEwen (Cadeirydd); Steve Burnett; Blanche Lumb; Charlie Massey; Sara Moseley; Paul Reynolds; Neil Roberts; Manel Tippett (nodiadau)

Mynychwyr Allanol:

David Bailey, BMA Cymru; Darren Hughes, Confederasiwn GIG Cymru; Chris Jones, Llywodraeth Cymru; Paul Jones, Ysgol Feddygol Abertawe; Push Mangat, Gwella Addysg Iechyd Cymru (AaGIC); Angie Oliver, AaGIC (cyflwyno); John Pearce, Bwrdd Cyngorau Iechyd Cymuned (CIC); Helen Sweetland, Ysgol Feddygol Caerdydd; Keshav Singhal, Cymdeithas Brydeinig Meddygon o Darddiad Indiaidd (BAPIO) Cymru; Evan Sun, Cyd-Gadeirydd, BMA Cymru, Pwyllgor Meddygon Iau Cymru (WJDC); Abrie Theron, Academi Colegau Meddygol Brenhinol Cymru

Croeso a Chyflwyniad y Cadeirydd Dros Dro

1. Croesawodd y Cadeirydd y mynychwyr i'r UKAF wyneb yn wyneb cyntaf ers dros ddwy flynedd a hanner. Esboniodd, i gydnabod y pwysau ôl-bandemig yn y GIG, fod ffocws y cyfarfod ar y gweithlu gofal iechyd, yn enwedig o ran recriwtio a chadw, sut y bydd y CMC yn rheoleiddio Cymdeithion Meddygol (PAs) a Chymdeithion Anesthesia (AAs) yn y dyfodol, a'r hyn y gall y CMC ei wneud i ddarparu mwy o gymorth.
2. Eglurodd y Cadeirydd y byddai Angie Oliver yn cyflwyno yn lle Julie Rogers ynghylch strategaeth gweithlu AaGIC, a bod y cyflwyniad arfaethedig ar Gynllun Pobl Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro wedi'i ganslo gan fod y cyflwynydd a'r dirprwy wedi dal Covid – rhywbeth i'n hatgoffa bod y firws yn dal i fod gyda ni.

Camau gweithredu o gyfarfod blaenorol UKAF

3. Rhoddodd Sara Moseley, Pennaeth CMC Cymru, y wybodaeth ddiweddaraf am gamau gweithredu o'r cyfarfod ddiwethaf a gynhaliwyd ar 19 Mai 2021. Dywedodd ein bod wedi canolbwyntio ein hymdrechion ar gefnogi diwylliannau ac atgyfeiriadau tecach drwy ddatblygu ein cymorth allgymorth i fyrddau iechyd, gweithio gydag AaGIC a phartneriaid eraill a defnyddio ein data i godi ymwybyddiaeth o'r problemau a dylanwadu ar datrysiadau.
4. Cyfeiriodd at y Papur Crynhoi Camau Gweithredu (gweler Atodiad A), sy'n rhestru ehangder ein gwaith, gan gynnwys ymgysylltu ag AaGIC a byrddau iechyd ynghylch Welcome to UK Practice (WtUKP), sefydlu rhaglenni hyfforddi, paratoi'r ffordd ar gyfer rheoleiddio PAs aCAAs mewn

cydweithrediad ag AaGIC a Chyflogwyr y GIG, ac ymchwil Blanche, ein Cymrawd Marx, i gefnogi meddygon Arbenigol a Chysylltiol (meddygon SAS).

Diweddariad gan y Prif Weithredwr

5. Llongyfarchodd Charlie Massey y Fonesig Carrie ar ei phenodiad yn Gadeirydd y CMC ym mis Ebrill eleni a mynegodd ei ddiolchgarwch am y gwaith a ddarparodd tra'n Gadeirydd dros dro. Myfyriodd ar gyfarfod blaenorol UKAF a'r drafodaeth ar adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon ar ysbyty'r Grange, a ysgogodd ein camau gweithredu i ddarparu datganiad cefnogol i'r proffesiwn. Myfyriodd hefyd ar y gwaith arall a wnaethom yn ystod y pandemig megis gwneud rhanddirymiadau i gynorthwyo datblygiad hyfforddeion, ein targedau Cydraddoldeb ac Amrywiaeth ar lwybrau hyfforddi tecach ac atgyfeiriadau i'n prosesau addasrwydd i ymarfer (FtP).
6. Er gwaethaf y cynnydd a wnaed yn y meysydd hyn, fel rheoleiddiwr rydym yn aml yn wynebu achosion proffil uchel a all fod yn rhwystr. Sicrhodd yr Aelodau ein bod, yn achos Dr Arora, yn ymwybodol o'r pryderon a godwyd gan y proffesiwn a'n bod, mewn ymateb, yn sefydlu adolygiad manwl o sut yr ydym yn rheoli achosion yn fewnol a sut yr ydym yn gweithio gyda'n tribiwnlys. Croesawodd Charlie yr adborth y mae'r CMC wedi'i dderbyn hyd yn hyn.
7. Mae'r adolygiad o ganllawiau *Arfer meddygol da* (GMP) wedi cynhyrchu sgysiau o ansawdd am yr hyn sydd i'w ddisgwyl gan feddyg a sut maent yn gweithio gyda'r gweithlu ehangach i wella diogelwch cleifion. Roedd yn cydnabod cyfraniad Josie Cheetham (cyd-gadeirydd y Pwyllgor Meddygon Iau) fel aelod o Fforwm Cynghori GMP a'i hadborth a roddwyd yn ein Bord Gron ar gyfer Meddygon mewn Hyfforddiant, a gynhaliwyd ar 7 Mehefin.
8. Gorffennodd ei ddiweddariad gan nodi y bydd Diwygio Rheoleiddio yn dod â PASac AAs i mewn i reoleiddio, ac y bydd yn rhoi mwy o reolaeth i ni dros drothwyon Addasrwydd i Ymarfer, gan wneud ein rôl yn llawer llai gwrthwynebus. Dywedodd na fydd y newidiadau yn digwydd dros nos ac atgoffodd yr Aelodau mai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol sy'n arwain ar y gwaith hwn.
9. Mewn ymateb i'r diweddariad gan y Prif Weithredwr, soniodd yr Aelodau am y gwaith da yr ydym wedi'i wneud yn arbennig o amgylch ED&I ond pwysleisiodd fod achos Dr Arora wedi effeithio'n ddifrifol ar ganfyddiad meddygon o'r CMC ynghylch atgyfeiriadau meddygon nad ydynt yn wyn. Nodwyd bod llawer yn y proffesiwn yn cael eu llethu gan achosion o'r fath ac yn gweld y CMC yn beryglus yn hytrach na chefnogol. Awgrymodd yr aelodau ein bod yn mynd i'r afael â'r canfyddiad hwn yn uniongyrchol trwy ymgysylltu a'n bod yn adolygu achosion ôl-weithredol lle mae meddygon wedi ymddangos mewn gwrandawriadau MPTS ar gyfer honiadau sy'n ymddangos yn ddibwys.

Cyflwyniadau

Strategaeth Gweithlu Iechyd a Gofal Cymdeithasol ar y Cyd, Angie Oliver – Dirprwy Gyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol, AaGIC

10. Rhoddwyd cefndir cryno i'r aelodau am gychwyn y strategaeth, ei gyflwyniad i Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2019, a'i lansiad ffurfiol ym mis Hydref 2020. Atgyfnerthodd y pandemig gred

AaGIC bod y strategaeth yn hanfodol ac yn addas i'r diben. Er bod y pandemig wedi arwain at rwystr wrth ddatblygu cynlluniau gweithredu, roedd cryn dipyn o waith wedi mynd rhagddo, gan gynnwys datblygu cynllun gweithlu iechyd meddwl. Cyfeiriwyd hefyd at Gynllun Pobl Caerdydd a'r Fro.

11. Yr edefyn allweddol yn y strategaeth yw ffocws ar Les sydd wedi'i ymgorffori drwy egwyddorion arweinyddiaeth dosturiol. Mae hyn yn helpu i greu gweithlu ymgysylltiol a llawn cymhelliant. Mae gan AaGIC ystod eang o adnoddau a rhaglenni wedi'u datblygu ar gyfer y rheini yn y proffesiwn, ond y ffocws yn awr yw estyn allan i'r cenedlaethau iau mewn ysgolion a allai fod, neu beidio, yn ystyried gyrfa mewn meddygaeth neu ofal iechyd.
12. Clywodd yr aelodau am chwe sesiwn ymgynghori agored hanner diwrnod mewn tri lleoliad ledled Cymru ym mis Mehefin a mis Gorffennaf i drafod cam nesaf gweithredu'r strategaeth.

Neil Roberts, Cyfarwyddwr Adnoddau GMC

13. Dywedwyd wrth yr aelodau sut i gael mynediad at y cyfoeth o ddata sydd gan y CMC ar ein cofrestr, a sut y gellir ei drin a'i adolygu'n fanwl. Mae cyfansoddiad y gweithlu meddygol yng Nghymru yn dangos bod cyfran fawr yn nesáu at ymddeol – yn enwedig meddygon teulu ac arbenigwyr. Mae hefyd yn dangos twf sylweddol yn nifer y meddygon SAS ac LE yng Nghymru, y mwyafrif ohonynt (67%) yn raddedigion meddygol rhyngwladol (IMGs).
14. Gall y data nodi nifer yr hyfforddeion fesul lefel hyfforddi fesul blwyddyn gan amlygu lle bu cynnydd neu ostyngiad dros amser. Bu twf cyffredinol o 5.4% ers 2019 ym mhob rhaglen hyfforddi o F1 i ST8.
15. Mae CMC Cymru wedi cyfrannu ein cynnig data mewn nifer o ffyrdd, gan gynnwys:
 - cyfarfod â'r Dirprwy Weinidog Llesiant ar ein data gweithlu seiciatreg
 - ymateb i ymgynghoriad AaGIC ar y Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl
 - cyflwyno i Gyfarwyddwyr Gweithlu'r GIG ar ein cynnig data
 - trafod ag Archwilio Cymru i lywio eu hadolygiad thematig o'r gweithlu.
16. Gwahoddwyd yr aelodau i gysylltu â thîm Cymru os oedd ganddynt unrhyw ymholiadau.

Trafodaeth

17. Ar ôl y cyflwyniadau, bu'r Aelodau'n trafod yr heriau sy'n wynebu gweithlu cynaliadwy a'r hyn y gallem ei wneud i fynd i'r afael â'r materion ar y cyd gan gynnwys:
 - **Lles** – mae cysylltiad anorfod â recriwtio a chadw a rhaid ei flaenoriaethu. Nid oes gennym ddigon o staff yn delio ag ôl-groniad mawr. Mae llawer o staff yn gadael y proffesiwn neu'n mynd yn rhan amser oherwydd materion lles. Cydnabu'r Aelodau arwyddocâd Lles yn y Strategaeth Gweithlu newydd, sydd wrth galon y cynllun.

- **Modelau gwasanaeth** – er bod gan Gymru gyfran is o feddygon o gymharu â Lloegr (yn ôl adroddiad a gyhoeddwyd ar 9 Mehefin) mae mwy o fuddsoddiad mewn gweithwyr iechyd proffesiynol eraill megis ffisiotherapyddion a radiograffwyr. Dim ond os yw'r gwasanaethau wedi addasu ac yn briodol ar lefel leol a chenedlaethol y gellir gweld hyn fel rhywbeth cadarnhaol. Er enghraifft, efallai na fydd yr hyn sy'n gweithio yn y Rhyl yn gweithio yng Nghaerdydd.
- **Data** – mae'n bwysig ar gyfer modelu a holodd yr Aelodau a ddylai'r CMC fynegi'n glir i lywodraethau niferoedd y gweithlu, nid yn unig o fewn pob un o'r gwledydd ond ar draws y DU, i fynd i'r afael â gweithio trawsffiniol. Gallai hyn fynd hyd yn oed ymhellach gan fod yr economi iechyd byd-eang hefyd yn wynebu diffyg. Gwyddom fod gwledydd eraill yn paratoi i fodloni cyflenwad a galw trwy fodelu data. Nodwyd nad yw cylch gwaith y CMC yn cwmpasu cynllunio'r gweithlu ond gallwn gefnogi'r rhai sy'n gyfrifol am gynllunio trwy ein data a'n mewnwelediad.
- **Mae recriwtio yng Nghymru** – a denu myfyrwyr sy'n hano o Gymru i feddygaeth yn allweddol i weithlu gofal iechyd cynaliadwy. Mae rhai rhannau o Gymru'n ddibynnol iawn ar feddygon tramor, sy'n codi cwestiwn cynaliadwyedd hirdymor. Mae'r gallu i siarad Cymraeg yn gynyddol bwysig o ran ansawdd gofal a diogelwch cleifion. Roedd galw ar bartneriaid i bwysleisio i lywodraethau fod angen meddygon cartref.
- **Gofal Cymdeithasol** – rhaid ei ystyried ochr yn ochr â gofal iechyd gan fod prinder adnoddau mewn gofal cymdeithasol yn creu rhwystr mewn ysbytai, gan effeithio ar les cleifion a staff. Cydnabuwyd bod AaGIC yn gweithio'n agos gyda Gofal Cymdeithasol Cymru i alinio'r Strategaeth Gweithlu ar y cyd.
- **Cymorth ariannol** – mae'n allweddol i ddenu pobl i'r proffesiwn. Mae Practisau Cyffredinol a Seiciatreg yng Nghymru wedi elwa o'r cymorth ariannol a dderbyniwyd drwy Train Work Live ond mae'r gronfa yn gyfyngedig ac felly ni ellir ehangu hwn i arbenigeddau eraill. Nododd yr aelodau ein bod wedi gweld cynnydd yn nifer y myfyrwyr sydd am ddilyn gyrfa mewn meddygaeth – yn enwedig gofal sylfaenol – ond mae llawer wedi rhoi'r gorau iddi oherwydd bwsariau cyfyngedig a diffyg llety, yn enwedig mewn ardaloedd mwy gwledig.
- **ED&I** – Clywodd yr aelodau gan Blanche Lumb, ein Cymrawd Marx, fod ei gwaith ar feddygon SAS yn dangos yr ymdrinnir â phroblemau sy'n ymwneud â'u rôl benodol drwy'r contract meddygon SAS newydd a'r cymorth ychwanegol sydd ar gael iddynt drwy'r byrddau iechyd, ond mae llawer yn anymwybodol o'r gefnogaeth hon. Yn ogystal, nid yw llawer o'r bwlio a'r tanseilio mae'r garfan hon yn ei brofi yn deillio o'u rôl, ond yn hytrach o ddiwylliant ehangach y GIG a materion amgylcheddol. Byddai gwneud amgylcheddau'n fwy tosturiol yn symud i fynd i'r afael â'r materion hyn i bawb. Yn seiliedig ar ei phrofiadau ei hun, teimlai Blanche fod nifer y meddygon SAS yng Nghymru yn debygol o godi'n sylweddol yn rhannol oherwydd ei atyniad i hyfforddeion sy'n chwilio am well cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith a gweithio mwy hyblyg.
- Canmolodd yr Aelodau'r gwaith da a arweiniwyd gan CMC Cymru ar ein hymrwymadau ED&I ond gofynasant inni fynd ymhellach a datgan ein hunain yn sefydliad gwrth-hiliol, fel y mae Llywodraeth Cymru wedi'i wneud.
- **Diwylliant ac arweinyddiaeth** – caiff y GIG ei herio gan y cynnydd yn y galw am wasanaethau a phwysau eraill. Dywedodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru fod hyn yn effeithio'n ddifrifol ar

-
- ddiogelwch cleifion a'u bod wedi nodi materion ar draws llawer o arbenigeddau, ond yn enwedig mewn Adrannau Achosion Brys. Mae'n ymddangos bod diffyg ymlyniad at safonau proffesiynol ac mae'n ymddangos bod datrysiadau lleol ddim yn gweithio, sydd wedi arwain at y nifer uchaf erioed o chwythwyr chwiban yn cysylltu â'r arolygiaeth systemau. Mae diffyg arweinyddiaeth hefyd yn digalonni llawer o dimau.
- **Mynediad at wasanaethau** – o safbwynt y claf, mae CICau yn dweud mai dyma'r materion sy'n achosi'r rhan fwyaf o gwynion a phroblemau. Croesawir menter Gofal wedi'i Gynllunio Llywodraeth Cymru ond mae'n uchelgeisiol ac mae'n dibynnu ar weithlu bregus. Mewn rhai ardaloedd dim ond 50% o gapasiti cyn-bandemig yr ydym yn ei brofi. Mae cleifion yn troi at ariannu eu triniaethau eu hunain ac o ganlyniad yn mynd i ddyled.
18. Atgoffodd Chris Jones, DCMO yr Aelodau ein bod yn wynebu canlyniadau digynsail pandemig bydeang yn creu lefelau uchel o niwed yn y system. Fodd bynnag, mae newidiadau yn ein strwythurau arweinyddiaeth a gwelliant yn ogystal â chynlluniau uchelgeisiol i fynd i'r afael â'r ôl-groniad presennol o driniaethau bellach ar waith. Mae gennym Brif Weithredwr newydd y GIG a Gweinidog Iechyd newydd, a bydd y GIG ehangach nawr yn cael ei gefnogi gan Weithrediaeth GIG newydd, a fydd yn dod â meysydd gwahanol o'r GIG ynghyd gan gynnwys gofal iechyd sy'n seiliedig ar werthoedd a gwelliant.
19. Amlinellodd Aelodau eraill rywfaint o'r gwaith da sydd ar y gweill yng Nghymru ar hyn o bryd i gefnogi meddygon:
- Mae BAPIO Cymru yn datblygu rhaglen cyn-anwytho ar gyfer meddygon Indiaidd, sy'n dechrau dri mis cyn iddynt symud i'r DU. Pan fyddant cyrraedd yma, byddant yn cael anwythiad pellach, gan gynnwys WtUKP.
 - Mae Cyflogwyr y GIG yn canolbwyntio ar ddull ymhellach i fyny o ymdrin â chwynion drwy adolygu pan fydd problemau'n codi. Maent yn canolbwyntio ar gwynion a gynhyrchir gan staff ac yn ystyried adolygu'r safonau proffesiynol presennol ynghylch gweithdrefnau disgyblu, er mwyn diweddarau'r iaith. Maent hefyd wedi canolbwyntio ar drefniadau cytundebol, yn enwedig ar gyfer meddygon SAS ac mewn sgysiau am y contract meddygon iau newydd.
 - Prifysgol Caerdydd – yn dweud eu bod wedi gweld cynnydd graddol yn nifer y myfyrwyr sy'n huanu o Gymru sy'n cael eu derbyn i flwyddyn 1 y rhaglen MBBCh felly roeddynt yn 45% o'r nifer a dderbyniwyd yn 2021. Mae'r ysgol feddygol yn cysylltu'n frwd â disgyblion ysgol i dynnu sylw at hygyrchedd meddygaeth ym mhob demograffeg ar draws Cymru. Mae yna hefyd ffrwd benodol o fyfyrwyr meddygol sy'n dysgu Cymraeg (o gwmpas 10% yn y flwyddyn 1 bresennol), sy'n cynhyrchu cenedlaeth feddygon sy'n ymroddedig i weithio yng Nghymru. Mae Caerdydd hefyd yn gweithio'n agos gyda Bangor ar Ysgol Feddygol newydd Gogledd Cymru.
 - AaGIC – yn symleiddio absenoldeb astudio, gan sicrhau bod costau adleoli ar gael.
20. Diolchodd y Cadeirydd i'r Aelodau am fynychu'r cyfarfod ac am eu cyfraniadau agored a gonest. Trodd at y Prif Weithredwr i gloi'r cyfarfod gyda chrynodeb o'r trafodaethau. Nododd ei ddiolchgarwch i Angie Oliver am gamu i mewn ar fyr rybudd a chyflwyno ar waith da AaGIC wrth gyflawni Strategaeth y Gweithlu – unwaith eto gan amlygu pwysigrwydd bod lles wedi'i wreiddio

drwyddi draw. Cydnabu ei fod wedi gweld gwelliannau enfawr yng Nghymru, yn enwedig o ran arweinyddiaeth dosturiol er gwaethaf maint yr her.

21. Atgoffodd yr Aelodau ein bod i gyd yn arweinwyr, a rhaid inni weithio ar y cyd i sicrhau ein bod yn cynyddu nifer y myfyrwyr sy'n hanu o'r cartref tra'n bod yn gwella'r ffordd yr ydym yn gofalu am amrywiaeth gynyddol y gweithlu.

Gweithredoedd

22. Ategodd y cyfarfod bwysigrwydd y CMC yn cydweithio â rhanddeiliaid Cymreig ar sawl maes. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Parhau i weithio ar ddiwylliannau tecach ac adrodd yn ôl i'r system unrhyw wersi a ddysgwyd a rhannu arfer da
- Cysylltu ein data â chynlluniau gweithredu Strategaeth Gweithlu AaGIC a mynychu gweithdai'r haf i gymryd rhan mewn trafodaethau ehangach
- Rhannu unrhyw negeseuon ynghylch achos Dr Arora pan fyddwn yn gallu gyda'r proffesiwn, yn enwedig ynghylch yr hyn a ddysgwyd o'n hadolygiad o'r modd yr ymdriniwyd â'r achos hwn
- Rhannu canlyniad a chanfyddiadau gwaith Blanche ar gefnogi meddygon SAS.

Cyfarfod nesaf

23. Cynhelir cyfarfod nesaf UKAF Cymru ar 5 Hydref 2022.