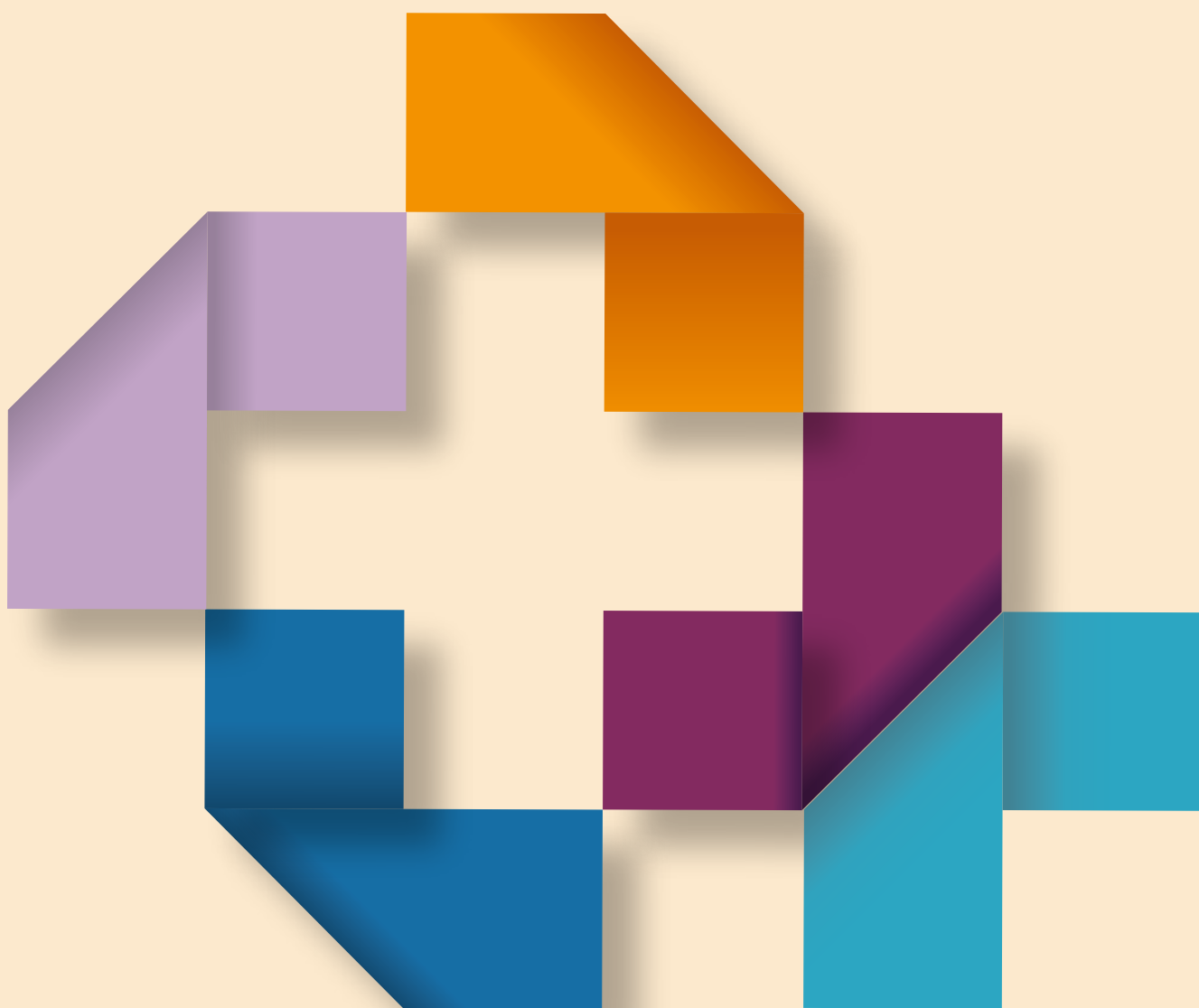


Cyflwr addysg ac arfer  
meddygol yn y DU:

# Profiadau yn y gweithle 2023

Crynodeb gweithredol



Cyngor  
Meddygol  
Cyffredinol

# Crynodeb gweithredol

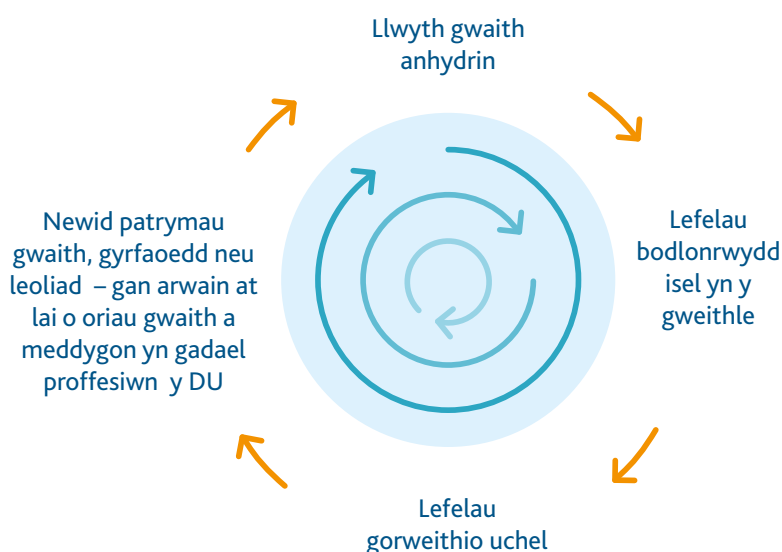
Cyhoeddir *Cyflwr addysg ac arfer meddygol yn y DU: Profiadau yn y gweithle 2023* ar adeg pan fo systemau iechyd y DU yn wynebu sialensiau helaeth. Mae'r adroddiad hwn yn rhannu data pryderus am brofiadau meddygon a'r heriau wrth ddarparu gofal digonol i gleifion. Yn y cyd-destun hwn, mae archwiliad gofalus ac adeiladol o'r camau ymarferol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, y gellir eu cymryd i wella'r sefyllfa yn hollbwysig, er mwyn diogelu cleifion a'r meddygon sy'n gofalu amdanynt.

Mae'r adroddiad hwn yn cyflwyno ein dirnadaeth o brofiadau meddygon yn y gweithle, ac effeithiau'r profiadau hyn. Daw'r ddirnadaeth hon o'n harolwg Baromedr a gynhaliwyd yn 2022 a gwaith ymchwil ansoddol a oedd yn cynnwys cyfweiliadau gyda meddygon, hyfforddwyr, a rhanddeiliaid uwch o sefydliadau gofal iechyd yn y DU. Tybiaethau meddygon a rhanddeiliaid yw'r safbwyntiau am ofal cleifion, nid yw'r adroddiad hwn yn cynnwys gwaith ymchwil gyda chleifion.

## Mae amgylchedd gwaith meddygon yn gynyddol heriol

Yn 2018,<sup>3</sup> nodom am y tro cyntaf bod meddygon yn cael eu heffeithio gan gylchoedd dieflig a oedd yn ymwneud â phwysau ar y gweithlu a diffyg amser ar gyfer cleifion, datblygiad, a lles personol. Bu pandemig COVID-19 yn sioc enfawr i systemau iechyd y DU, gan achosi pwysau ac anawsterau aruthrol. Ond mewn nifer o feysydd, tarfodd ar y cylchoedd dieflig hefyd, yn aml mewn ffyrdd lleol a dros dro.

**Ffigwr 1:** Cylch dieflig sy'n effeithio ar feddygon



Ochr yn ochr â'r cam angenrheidiol o flaenoriaethu triniaeth, roedd camau arloesol buddiol yn ymwneud â chynllunio gwasanaethau a ffyrdd o weithio, ac yn 2020, adroddodd meddygon am amrywiaeth o newidiadau cadarnhaol. Ond, wrth i systemau iechyd y DU ddelio â'r ôl-groniad sylweddol o driniaethau, yn 2021<sup>1</sup> gwelwyd lefelau risg gorweithio yn codi, llwythi gwaith cynyddol, a lefelau gostyngol o foddhad mewn swydd .

Nawr, yn ogystal â delio â'r ôl-groniad triniaethau a pharhad COVID-19, mae'r pwysau a'r problemau hirdymor a archwiliom yn 2019<sup>2</sup> wedi dychwelyd yn llw. Datgelodd ein harolwg Baromedr diweddaraf ar gyfer meddygon, a gynhaliwyd yn 2022 er mwyn cyfrannu at yr adroddiad hwn, bod mwy o feddygon yn anfodlon, mewn mwy o berygl o orweithio, yn ystyried gadael y proffesiwn, ac wedi profi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad a risg o anaf moesol.

## Mae cymorth yn allweddol i leihau gorweithio a chynyddu boddhad

Mae canfyddiadau ein harolwg Baromedr yn amlygu pwysigrwydd gweithio fel tîm a chynhwysiant ar gyfer gofal da a diogel i gleifion. Mae'n bosib bod y newid cyflym tuag at weithio ar-lein wedi effeithio ar ddatblygiad timau cefnogol, a gall gwaith shifft a hyfforddeion yn symud ymlaen i'w lleoliad nesaf yn gyflym gyfrannu at anawsterau wrth ffurfio perthnasoedd. Mae gweithgarwch ymsefydlu effeithiol ar gyfer meddygon yn bwysig, ac mae heriau penodol yn gysylltiedig agintegreiddio meddygon sy'n cyrraedd o tramor ac ymgorffori staff banc a locwm mewn timau.

Mae ein canfyddiadau yn dangos bod meddygon yn teimlo eu bod yn cael eu cynorthwyo llai gan gydweithwyr a rheolwyr, gyda rhai o'r gwelliannau a welwyd yn y maes hwn yn ystod y pandemig yn cael eu herydu. Mae systemau iechyd y DU yn blaenoriaethu diogelu cleifion, yn aml o flaen lles staff, ond, yn y tymor hir, mae gofal a diogelwch cleifion yn dibynnu ar les staff. Mae nifer o staff a rhanddeiliaid uwch o'r farn bod rhai newidiadau buddiol yn y gweithle yn bosibl, hyd yn oed o ystyried yr heriau a'r cyfyngiadau presennol.

## Mae angen i gyflogwyr weithredu ar unwaith

Er bod datrysiadau hirdymor i faterion sylfaenol yn cael eu rhoi ar waith, mae angen lliniaru'r effaith andwyol ar les meddygon cymaint ag y bo modd yn y tymor byr. Bydd hyn yn cynnwys cymryd camau ar unwaith i wella amodau gwaith yr holl staff gofal iechyd, a gweithio i wella cynhwysiant a'r ymdeimlad o berthyn er mwyn galluogi gwaith tîm effeithiol.

Bydd gwneud cynnydd ar y materion hyn yn cyfrannu at wella cyfraddau cadw, gan helpu i leihau pwysau yn y gweithle, ac felly, helpu i ddiogelu cleifion yn ogystal â staff. Mae'r materion hyn yn croesi terfynau proffesiynol a sefydliadol hefyd, ac mae ein dylanwad fel y CMC yn gyfyngedig. Mae cynnig datrysiadau sydd eu hangen ar fyrder yn gofyn am weithredu ar y cyd ar draws systemau iechyd y DU.

## Pennod 1: Profiadau meddygon yn y gweithle yn ystod 2022

Rydym wedi olrhain profiadau meddygon yn y gweithle trwy ein harolwg Baromedr er 2019. Mae arolwg Baromedr 2022 yn dangos bod profiadau meddygon wedi gwaethgu er 2020 a bod y cylch dieflig yr adroddwyd amdano yn ystod y blynyddoedd blaenorol wedi parhau. Bellach, mae profiadau meddygon yn waeth nag y buont ar unrhyw adeg ers i ni ddechrau cynnal yr arolwg Baromedr.

Roedd hanner y meddygon (50%) yn fodlon yn 2022, o'i gymharu â 70% yn 2021.<sup>1</sup> Yn 2022, adroddodd mwy o feddygon eu bod yn gweithio mwy na'r oriau a neilltuwyd iddynt mewn rotâu bob wythnos (70%, i fyny o 59% yn 2021), eu bod yn ei chael hi'n anodd cymryd egwyl bob wythnos (68%, i fyny o 49% yn 2021), ac yn teimlo na allant ymdopi â'u llwyth gwaith bob wythnos (42%, i fyny o 30% yn 2021). Rhoddwyd chwarter o'r meddygon a holwyd (25%) mewn categori lle y nodir eu bod mewn perygl uchel o orweithio yn 2022, o'u cymharu ag 17% yn 2021.

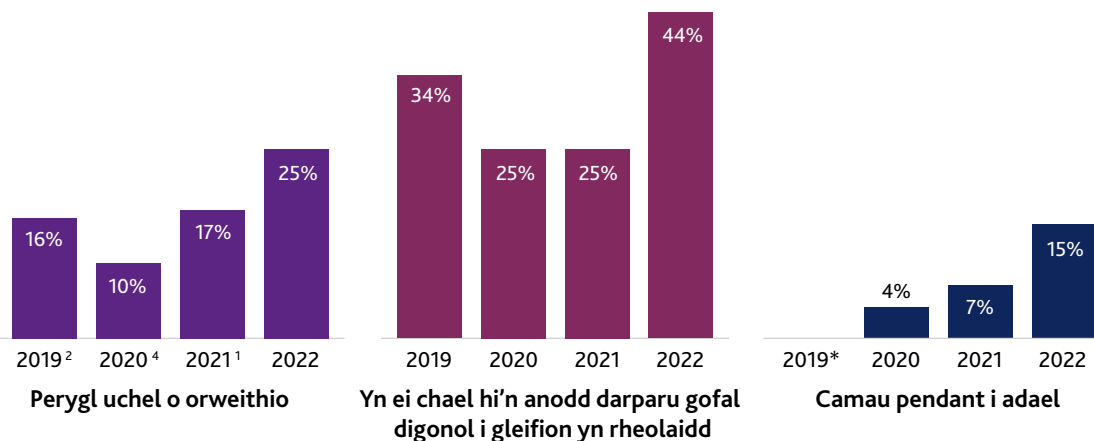
Yn 2022, dywedodd dros ddau o bob pump meddyg (44%) eu bod yn ei chael hi'n anodd darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos. Mae hwn yn gynnydd sylweddol o'i gymharu â'r sefyllfa yn 2021, pan adroddodd

chwarter y meddygon (25%) am hyn, ac yn fwy nag yn 2019, pan soniodd un o bob tri meddyg am hyn (34%).

Anaf moesol yw gofid a achosir gan bobl yn gweithredu neu'n gweld eraill yn gweithredu mewn ffordd sy'n mynd yn groes i'w gwerthoedd a'u credoau moesol. Nid ydym yn mesur anaf moesol ar hyn o bryd, ond mae perygl bod nifer o feddygon a staff eraill wedi dioddef anaf moesol o ganlyniad i'w profiadau yn y gwaith. Gallai achosion posibl gynnwys methu gallu darparu lefel y gofal y byddent wedi'i dymuno i gleifion, gorfod blaenoriaethu rhai cleifion dros eraill oherwydd diffyg amser neu adnoddau, neu fetu â chynorthwyo cydweithwyr cymaint ag yr hoffent.

Dywedodd mwy o feddygon nag erioed eu bod yn debygol o adael proffesiwn y DU a'u bod wedi cymryd camau pendant i wneud hynny (heb gynnwys meddygon o oedran ymddeol a oedd yn bwriadu ymddeol). Dywedodd 15% o feddygon eu bod wedi cymryd camau i adael, i fyny o 7% yn 2021. Ychwanegom ddewisiadau ymateb newydd sy'n cyfrif fel camau pendant i arolwg Baromedr 2022, ac mae hyn wedi cael rhywfaint o effaith, ond hyd yn oed os na chaiff y rhain eu cynnwys, mae'r cynnydd yn arwyddocaol.

**Ffigwr 2: Canran y meddygon sydd mewn perygl uchel o orweithio, sy'n ei chael hi'n anodd darparu gofal digonol i gleifion yn rheolaidd, ac sy'n cymryd camau pendant i adael, 2019-2022**



*n* = 3,876 (pob meddyg), arolwg Baromedr 2019 QD1/D2/D3-9/B3.  
*n* = 3,693 (pob meddyg), arolwg Baromedr 2020 QD1/D2/D3-9/B3.

*n* = 3,386 (pob meddyg), arolwg Baromedr 2021 QD1/D2/D3-9/B3.  
*n* = 4,269 (pob meddyg), arolwg Baromedr 2022 QD1/D2/D3-9/B3.

\* Nid oedd data cymharol ar gyfer y metrig hwn ar gael yn 2019

## Meddygon Teulu

Roedd Meddygon Teulu yn cael profiadau gwael yn y gweithle, gan achosi problemau wrth lenwi swyddi gwag, a lleihau capasiti y gwasanaeth. Yn 2022, dywedodd 38% o feddygon teulu eu bod yn fodlon, a oedd yn llai na nifer y meddygon eraill ac i lawr o 51%<sup>1</sup> yn 2021. Cafodd dros hanner y meddygon teulu (55%) eu categoreiddio fel rhai sy'n cael anhawster gyda'u llwyth gwaith, o'u cymharu â 38% o'r holl feddygon. Adroddodd 45% o feddygon teulu eu bod wediprofi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad, ac roedd 62% yn ei chael hi'n anodd darparu gofal digonol i gleifion bob wythnos.

## Hyfforddwy

Cafodd meddygon sy'n hyfforddwy fwy o brofiadau negyddol na'r rhai nad ydynt yn hyfforddwy. Er enghraifft, roedd 18% o hyfforddwy yn anghytuno eu bod yn cael eu cynorthwyo gan staff meddygol uwch, o'u cymharu â 10% o'r rhai nad ydynt yn hyfforddwy. Adroddodd hanner yr hyfforddwy eu bod wedi profi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad (51%) ac anhawster wrth ddarparu gofal digonol i gleifion bob wythnos (49%), o'u cymharu â dau o bob pump o hyfforddwy (39% a 43%).

## Meddygon sydd ag anabledd

Cafodd meddygon ag anabledd brofiad llai cadarnhaol ar draws mesurau lluosog. Mae hyn yn debygol o atal y meddygon hyn rhag gwneud y cyfraniad llawn y gallant ei wneud i ddarparu gwasanaethau, er gwaethaf y ffaith y gellir gwella'r heriau y maent yn eu hwynebu yn eu gweithle.

Fel yn ystod blynyddoedd blaenorol, roedd llai o feddygon anabl yn fodlon yn eu gwaith, 44% o'u cymharu â 51% o feddygon nad ydynt yn anabl.

Nodwyd bod bron i hanner (47%) y meddygon anabl yn cael anhawster gyda'u llwyth gwaith, o'u cymharu â 37% o feddygon nad ydynt yn anabl.

## Meddygon SAS a meddygon LE

Mae meddygon arbenigol ac arbenigwyr cyswllt (SAS) a meddygon a gyflogir yn lleol (LE) yn grŵp hanfodol ac amrywiol, a nhw yw'r grŵp sy'n tyfu gyflymaf yng ngweithlu meddygol y DU. Mae newidiadau a wnaethpwyd i'r arolwg Baromedr yn golygu y gallwn adrodd am feddygon SAS ac LE ar wahân am y tro cyntaf, ar sail arolwg Baromedr 2022, gan ystyried yr heriau penodol y maen nhw yn eu hwynebu. Fodd bynnag, ni ellir cymharu'r canlyniadau gyda blynyddoedd blaenorol gan bod arolygon Baromedr blaenorol wedi gosod meddygon SAS ac LE gyda'i gilydd yn yr un grŵp.

Mae ein data yn dangos bod pryderon penodol ynghylch meddygon LE a enillodd eu prif gymhwyster meddygol (PMQ) yn y DU. Mae'r grŵp hwn yn gymharol ifanc, ac roedd 58% wedi gweld neu wedi profi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad, a oedd yn gyfran uwch na grwpiau eraill o feddygon SAS ac LE a meddygon o fathau cofrestru eraill.

Grŵp arall o ddiddordeb yw meddygon SAS y mae ganddynt PMQ o'r tu allan i'r DU. Roedd 44% o'r grŵp hwn yn gwneud yn dda o ran llwyth gwaith, ond efallai y gwneir defnydd annigonol ohonynt; roedd 29% yn aml yn cyflawni tasgau a gwblhawyd fel arfer gan feddyg iau.

O ystyried arwyddocâd ein dadansoddiad o grwpiau penodol o feddygon SAS ac LE, rydym yn rhannu ein canfyddiadau cychwynnol yn yr adroddiad hwn. Byddwn yn cyhoeddi dadansoddiad mwy cyflawn o brofiadau gwaith meddygon SAS ac LE yn nes ymlaen yn 2023.

## Pennod 2: Torri'r cylch yn y tymor byr

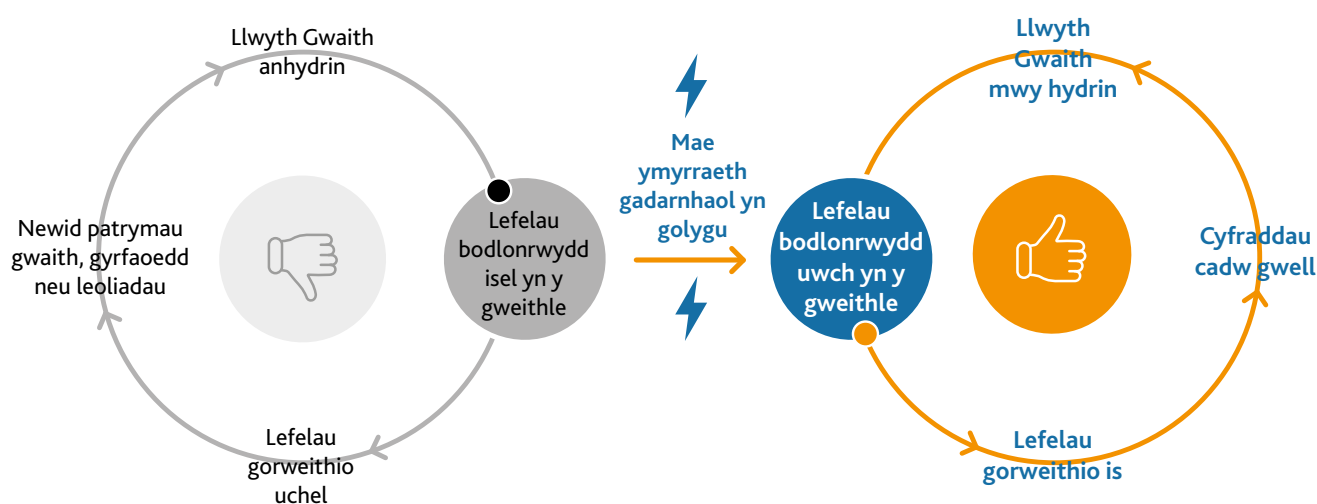
Rhaid torri'r cylch dieflig a ddisgrifir ym mhennod 1 er mwyn gwella profiadau gwaith meddygon, ac yn y pen draw, gwella gofal cleifion. Y rhwystrau y cyfeiriwyd atynt amlaf wrth geisio darparu gofal da i gleifion oedd staffio annigonol (33% o feddygon) a phwysau ar lwyth gwaith (24%). Mae datrys materion sy'n ymwneud â'r meysydd hyn yn dasg sylweddol a hirdymor a fydd yn cynnwys staff gofal iechyd ychwanegol, systemau a rolau cefnogol ychwanegol, a chynllunio gweithlu hirdymor cadarn a thryloyw.

Dangosodd ein hymchwil y byddai dolenni adborth cadarnhaol sy'n gwella profiadau yn y gweithle yn dod â manteision sylweddol. Gallai cylchoedd rhinweddol o'r fath leddfu cylchoedd dieflig, gyda'r effeithiau cadarnhaol yn debygol o fod yn fwy na swm eu rhannau.

Bydd teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi gan eu cyflogwyr yn helpu i feithrin ymdeimlad o berthyn ymhlith meddygon. Gellir datblygu'r ymdeimlad hwn o werth trwy ddarparu gwahanol lefelau a mathau o gymorth ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, gwella cyfathrebu, a mynd i'r afael â bwlio a gwahaniaethu, gan ddarparu cyfleusterau megis safleoedd gorffwys, sicrhau bod te a choffi ar gael, a datblygu dull gweithredu tecach wrth gynllunio rotâu. Gallai effaith y newidiadau hyn wella profiadau meddygon yn y gweithle, gan wella cyfraddau cadw, lleihau llwyth gwaith, a gwella diogelwch cleifion.

Dylid datblygu amgylcheddau dysgu, gan gynnig mwy o amser dysgu wedi'i ddiogelu i hyfforddwyr a hyfforddeion. Byddai hyn yn caniatáu cymorth gwell i hyfforddeion, a bydd eu cymhwysedd a'u hyder felly yn gwella, gan ganiatáu iddynt weithio mewn ffordd fwy annibynnol.

**Ffigur 3:** Gall cynnal lefelau bodlonrwydd uchel helpu i atal y cylch dieflig



Er mwyn amddiffyn diogelwch cleifion, mae angen canolbwyntio ar les meddygon ar fyrder, sydd ynddo'i hun wedi'i angori mewn cael cymorth gan gydweithwyr ac arweinwyr, boddhad yn eu gwaith, ac ymdeimlad cryf o berthyn. Dywedodd 81% o feddygon a adroddodd nad oeddent wedi profi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad, eu bod yn rhan o dîm cefnogol, tra dim ond 68% o'r rhai yr oeddent wedi profi diogelwch neu ofal cleifion dan fygythiad oedd yn cytuno bod eu tîm yn gefnogol.

Mae gweithio fel tîm a chael cymorth yn ffactorau diogelu sy'n gysylltiedig â lefelau bodlonrwydd uwch i feddygon yn eu gwaith. Maent yn hyrwyddo diogelwch cleifion hefyd. Gallai lefelau gostyngol o gymorth a gwaith tîm effeithiol arwain at lefelau bodlonrwydd yn gostwng ymhellach, gan arwain at oblygiadau ar gyfer cadw meddygon yn y gweithlu, a gallai'r rhain gyda'i gilydd beryglu darpariaeth gofal effeithiol a diogel i gleifion.

## Mae angen cymryd camau ar unwaith i wella amodau gwaith

Mae'n hanfodol gweithredu ar unwaith i wella amodau gwaith mewn gweithleoedd ar draws systemau iechyd y DU, fel bod y gweithlu yn teimlo'i fod yn cael ei werthfawrogi a'i gefnogi. Credwn bod modd gwneud newidiadau a fydd yn cynnig budd yn gyflym yn y meysydd canlynol.

### Sicrhau bod meddygon yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi gan eu cyflogwyr a bod ganddynt ymdeimlad cryf o berthyn

Gwelir cyfraddau cadw uwch mewn gweithlu sy'n teimlo ei fod yn cael ei werthfawrogi, ac yn

y pen draw, bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar ddiogelwch cleifion. Gall cyflogwyr ei gwneud yn glir i staff mewn sawl ffordd eu bod nhw a'u gwaith yn cael ei werthfawrogi. Fel yr amlinellir ym mhennod 2, mae ein hadroddiad a gomisiynwyd, *Gofalu am feddygon, Gofalu am gleifion*<sup>5</sup> yn amlinellu'r pethau hanfodol y mae eu hangen ar feddygon er mwyn iddynt deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u bod yn ddiogel yn eu gwaith: ymreolaeth, perthyn a chymhwysedd.

Trafodir newidiadau sy'n ymwneud â phob un o'r meysydd pwysig hyn ar draws penodau 2 a 3.

### Galluogi gwaith tîm effeithiol a chefnogol er mwyn gwella'r ymdeimlad o berthyn

Gall gwaith tîm effeithiol ac ymdeimlad o berthyn ddiogelu yn erbyn effeithiau negyddol llwyth gwaith uchel a dwys, gwella lles meddygon, a chyfrannu at ddiogelwch a gofal gwell ar gyfer cleifion. Mae gweithio mewn tîm cefnogol yn rhan allweddol o'r ymdeimlad o berthyn, felly gallai gwaith tîm mwy effeithiol a chymorth gwell i feddygon sy'n cael anhawster fod yn ffordd o ddechrau lleddfu'r straen arnynt.

Mae angen gwella cynhwysiant ac ymdeimlad meddygon o berthyn mewn timau, gan ganolbwyntio ar grwpiau sy'n cael profiadau gwaeth yn y lle cyntaf. Fel y nodwyd ym mhennod 1, mae grwpiau gwahanol o feddygon yn cael profiadau gwaith amrywiol iawn. Er enghraifft, mae meddygon a enillodd eu PMQ y tu allan i'r DU yn grŵp sydd angen sylw a chymorth penodol, ac mae'n rhaid deall eu profiadau a'u hanghenion nhw yn well. Ac mae meddygon anabl yn fwy tebygol na meddygon nad ydynt yn anabl i adrodd am brofiadau mwy negyddol ar draws amrediad o fesurau.

## Esblygu a datblygu'r hyn y mae'n ei olygu i fod yn arweinydd

Gall sicrhau bod arweinwyr yn deall anghenion eu cydweithwyr, a bod ganddynt yr adnoddau a'r amser i ddarparu cymorth da ac wedi'i bersonoli, fod yn hynod o fuddiol ar gyfer lles pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol. Dylai adborth fod yn dosturiol ac yn adeiladol.

Dylid cynnwys cyfleoedd dysgu mewn arfer, yn enwedig ar ôl i gamgymeriadau ddiwydd, a dylai gweithleoedd symud i ffordd o ddiwyllianau beio. Dylai arweinwyr clinigol ymateb yn gyflym i geisiadau am gyngor a chymorth a dylai fod yn hawdd cysylltu â nhw. Dylid cydnabod a dathlu gwaith caled.

## Meithrin timau cadarn

Mae timau cadarn yn hanfodol ar gyfer ymdeimlad meddygon o berthyn. Gellir eu datblygu mewn amrywiaeth o ffyrdd, megis ymsefydlu ar gyfer aelodau newydd o staff (gan gynnwys eu cyflwyno i gydweithwyr ac esbonio strwythurau tîm), gweithgareddau torri'r îa ar gyfer timau newydd, digwyddiadau staff sy'n creu ymdeimlad o gydlyniant a pherthyn, cymorth ffurfiol sy'n nodi'r rolau o fewn timau yn glir, a gweithgarwch cynllunio rotâu sy'n sicrhau bod cysylltiadau a pherthnasoedd yn datblygu rhwng cydweithwyr.

## Datblygu darpariaeth ymsefydlu a chynefino

Pan fydd meddyg yn ymuno â gweithle newydd, mae'n bwysig bod darpariaeth ymsefydlu drylwyr a pharhaus yn ei lle er mwyn eu cyflwyno i'r rôl newydd. Dylai hyn gynnwys cyflwyno cydweithwyr a systemau, caniatáu i aelodau o staff newydd fwrw ati yn syth a theimlo'n hyderus yn eu rôl.

## Datblygu gweithgarwch cynllunio rota hyblyg

Dylai gweithgarwch cynllunio rota fod yn deg ac yn hyblyg, gan ystyried digwyddiadau bywyd ac amgylchiadau personol pan fo hynny'n ymarferol. Dylai rotâu wastad ymdrin ag amgylchiadau a dewisiadau unigol mewn ffordd deg, a dylent gael eu trefnu mewn ffordd amserol. Dylai gweithgarwch cynllunio rotâu ystyried yr ymchwil diweddaraf ynghylch blinder, er mwyn cynorthwyo iechyd a lles meddygon. Gallai gweithgarwch effeithiol wrth gynllunio rotâu wella datblygiad timau hefyd.

## Darparu cyfleusterau lluniaeth a gorffwys yn y gweithle

Gellid gwneud newidiadau cymharol syml, gan gynnwys darparu lle ar gyfer cymryd seibiant ystyrllon, cyfleusterau ar gyfer bwyd a diodydd poeth (gan gynnwys yn ystod shifftiau nos), cyfleusterau a gwybodaeth i rieni a gofalwyr, a chyfleusterau parcio diogel y telir cymhorthdal arnynt neu y maent ar gael am ddim (yn enwedig ar gyfer shifftiau hwyr). Gallai newidiadau dros y tymor hwy gynnwys darparu cyfleusterau gofal plant gerllaw gweithleoedd, cael ystafelloedd neu ystafelloedd cysgu er mwyn gallu cysgu yn ystod shifftiau nos, a gwneud trefniadau cludiant diogel i'r cartref ar ôl shifftiau hwyr.

Mae ein gwaith ymchwil, gan gynnwys cyfweiliadau gyda rhanddeiliaid uwch amrywiol, yn amlygu gwerth y newidiadau hyn, nad oeddent yn cael eu hystyried yn bethau arbennig o ddurd, yn enwedig o ystyried eu manteision posibl. Fodd bynnag, dylid datblygu'r newidiadau hyn ochr yn ochr ac ar yr un pryd â newidiadau tymor hwy sy'n debygol o olygu mwy o y amser ac efallai buddsoddiad. Disgrifir y rhain ym mhennod 3.



## Pennod 3: Edrych ymlaen – myfyrdodau i'r sector iechyd eu hystyried wrth edrych i'r dyfodol

Er mwyn cynnal diogelwch cleifion a lles y gweithlu, ceir nifer o anghenion strategol hirdymor y dylai'r system ehangach eu hystyried ar ôl gweld ein tystiolaeth newydd. Mae'r bennod hon yn nodi'r meysydd y mae ein tystiolaeth ni yn awgrymu y byddai o fudd mynd i'r afael â nhw, i'w hystyried gan arweinwyr a llunwyr polisi.

### Blaenoriaethau strategol hirdymor

Mae angen mynd i'r afael â heriau anodd a rhyng-gysylltiedig sy'n ymwneud â dwyster gwaith, gofal sylfaenol a capasiti hyfforddiant. Mae'n hanfodol darparu cymorth ac amser wedi'i ddiogelu er mwyn galluogi hyfforddwyr i ddarparu hyfforddiant, i hyfforddeion feithrin cymwyseddau a hyder, ac i bob meddyg hyfforddi a datblygu.

### Gwneud dwyster y gwaith yn fwy cynaliadwy

Mae cryn dipyn o ddwyster gwaith meddygon o ganlyniad i'r ffaith bod y galw am wasanaethau gofal yn uwch na'r capasiti sydd ar gael i'w ddarparu, yn enwedig ym maes gofal syflaenol, ond yn effeithio ar bob maes. Mae angen clir i gynyddu'r capasiti cyffredinol i ddarparu gofal cleifion. Ond mae angen ffyrdd o leihau effaith dwyster gwaith uchel ar les staff a diogelwch cleifion. Dylai hyn ystyried y ffaith y gall dwyster gwaith fod â sbardunau gwahanol.

### Gweithio i gynyddu capasiti hyfforddiant

Mae meddygon sy'n ymgymryd â rôl hyfforddwr yn adrodd am fwy o brofiadau negyddol yn y gweithle, gan ddisgrifio heriau wrth geisio sicrhau amser i'w neilltuo i hyfforddiant ac addysgu. Mae angen cynyddu capasiti hyfforddiant, o ystyried y bwriad i gynyddu nifer y swyddi hyfforddi yn y DU. Mae angen annog a chymell meddygon i ymgymryd â chyfrifoldebau hyfforddi. Mae angen cynorthwyo hyfforddwyr, sicrhau amser neilltuedig i hyfforddi, a chael hyblygrwydd yn eu cyfrifoldebau darparu gwasanaeth a goruchwyllo.

### Meithrin hyder ac ymreolaeth hyfforddeion

Mae dyfodol y gweithlu yn dibynnu ar hyfforddeion, ac mae'n hanfodol eu bod yn cael eu paratoi yn dda ar gyfer eu rôl er mwyn osgoi problemau capasiti yn y tymor canolig. Mae'r ffordd y caiff hyfforddeion eu cynorthwyo, ac a yw profiadau hyfforddiant yn eu paratoi ar gyfer arfer meddygol yn llawn, yn destun pryder. Efallai na chaiff amser neilltuedig ar gyfer hyfforddiant ei werthfawrogi ddigon, o ganlyniad i ymdrech i flaenoriaethu amser clinigol. Mae angen neilltuo amser i hyfforddeion er mwyn iddynt ddatblygu eu cymwyseddau a'u hyder, ac er mwyn iddynt allu myfyrio ar y dysgu, derbyn ac ystyried adborth gan oruchwylwyr, a rhoi blaenoriaeth i amser i weithredu'r sgiliau y maent wedi'u dysgu. Ni ellir dibynnu'n gyson ar hyfforddeion i lenwi bylchau mewn gweithlu sy'n ei chael hi'n anodd ar draul eu datblygiad, ac felly, ar draul capasiti y gwasanaeth yn y dyfodol.

## Gwella cyfleoedd datblygu ar gyfer pob meddyg

Mae nifer o feddygon yn teimlo dan bwysau ac yn methu ymrwymo amser i weithgarwch hyfforddiant a datblygu, ac maent yn defnyddio eu hamser eu hunain i fodloni'r gofyniad hwn. Mae angen i bob meddyg a gweithiwr gofal iechyd proffesiynol fod yn gallu neilltuo amser ar gyfer hyfforddiant a datblygu. Gallai'r pwysau presennol ar feddygon olygu bod neilltuo o'r fath yn cymryd amser, ond mae angen gweithio tuag ato.

## Cryfhau'r cymorth ar gyfer gofal sylfaenol

Mae angen rhoi sylw i'r pwysau penodol ym maes ymarfer cyffredinol er mwyn sicrhau diogelwch cleifion a lles staff. Dylid ystyried sut y mae modd gwella'r cysylltiadau rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd, sut y gellir annog meddygon dan hyfforddiant i ddewis gofal sylfaenol fel maes arbenigol, a sut y gellir cynyddu capasiti gofal cymunedol a chymdeithasol er mwyn gwella'r gofal ar gyfer cleifion cyn =, yn ystod, ac ar ôl eu triniaeth. Dylid ystyried gwneud mwy o ddefnydd o weithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill, megis cymdeithion meddygol, cymdeithion anesthesia ac ymarferwyr gofal iechyd uwch, er mwyn helpu i wella cynhyrchiant, cynyddu capasiti i ddarparu gofal a gwella mynediad cleifion at ofal.

## Casgliad

Mae ein gwaith ymchwil a dadansoddi am yr heriau y mae proffesiwn meddygol y DU yn eu hwynebu yn paentio darlun clir. Dylai'r hyn yr ydym wedi'i ddysgu gan feddygon a rhanddeiliaid uwch ar draws sectorau iechyd y DU roi hwb i'r ymdrechion i fynd i'r afael â'r heriau y mae'r proffesiwn a'r system iechyd yn eu hwynebu ar unwaith a dros y tymor hwy. Rydym wedi amlinellu'r heriau ac wedi awgrymu dulliau gweithredu er mwyn dechrau rhoi sylw iddynt yn yr adroddiad hwn.

Byddwn yn parhau i weithio er mwyn gwella ein dealltwriaeth ac adrodd yn fanwl ar gyflwr addysg ac arfer meddygol yn y DU trwy geisio deialog a mewnbwn parhaus gan, a gyda meddygon, cleifion, a'n partneriaid.

Ebost: [gmc@gmc-uk.org](mailto:gmc@gmc-uk.org)

Gwefan: [gmc-uk.org](http://gmc-uk.org)

Rhif Ffôn: 0161 923 6602

