

Datblygu Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol, Ymateb y GMC

Ein rôl

- 1** Rôl y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) yw i amddiffyn cleifion a datblygu addysg ac ymarfer meddygol ledled y DU. Fel rhan o hyn, rydym yn goruchwyllo addysg a hyfforddiant meddygol y DU, ac rydym yn gosod y safonau y mae angen i feddygon eu dilyn drwy gydol eu gyrfaeodd. Rydym hefyd yn cymryd camau, ble sydd angen, er mwyn atal meddyg rhag peryglu diogelwch cleifion neu hyder y cyhoedd o fewn y proffesiwn. Rydym yn gweld cefnogaeth i'r gweithlu yn hanfodol i'n rôl fel rheolydd a'n hamcan o ddiogelu'r cyhoedd. Dim ond gyda'r gweithlu cywir sydd gyda'r sgiliau cywir yn gweithio mewn amgylcheddau tosturiol, cynhwysol y gellir amddiffyn y cyhoedd orau.
- 2** Yn ein hymateb isod, nid ydym yn gwneud sylwadau ar yr holl gamau gweithredu penodol a nodir. Yn hytrach, rydym wedi ymateb i themâu 1 i 4, 6 a 7, ac yn amlygu'r meysydd hynny lle teimlwn y gallwn gefnogi'r camau gweithredu yn y Cynllun Strategol.
- 3** Gallwn gynnig ein cymorth i HEIW yn y ffyrdd canlynol er mwyn llywio cynlluniau gweithredu'r gweithlu ar gyfer y Strategaethau Gweithlu Iechyd a Gofal Cymdeithasol:
 - Mae gennym **ddata** gwerthfawr ar y gweithlu meddygol a thueddiadau o fewn y gweithlu, a all roi cipolwg ar gynllunio ar gyfer anghenion y dyfodol.
 - Rydym yn cynnal **ymchwil a mewnwelediad**, er enghraifft, ar ffactorau sy'n llywio dewisiadau gyrfa meddygon, eu lles ac ar brofiad gwaith meddygon o gefndiroedd gwahanol.
 - Rydym yn goruchwyllo'r prosesau y gall **meddygon, gan gynnwys y rheini o'r tu allan i'r DU, ymuno â chofrestr feddygol y DU a gweithio yma drwyddynt**. Rydym yn deillio data o'r gwaith hwnnw ac yn gallu olrhain y tueddiadau o ran meddygon sy'n ymuno â chofrestr y DU o ysgolion meddygol y DU ac o dramor.
 - Rydym yn gwneud gwaith helaeth **ar brofiadau meddygon yn y gweithle**, gan gynnwys eu lles, eu cymhelliant, eu gallu i ddarparu'r gofal gorau i'r cleifion, a'u penderfyniadau i adael y system gofal iechyd.

Cynllun Gweithlu Iechyd Meddwl Strategol

- 4 Yn 2019, gwnaethom groesawu drafft y Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru, gan gytuno â'r themâu lefel uchel a nodwyd. Gwnaethom gefnogi'n llwyr y ffocws ar ddatblygu timau amlddisgyblaethol ymhellach, cynnig llwybrau dysgu hyblyg, a gosod lles y gweithlu wrth galon y strategaeth.
- 5 Mae gwasanaethau iechyd meddwl yng Nghymru wedi bod dan bwysau difrifol dros y blynyddoedd diwethaf, ac yn destun llawer o ymholiadau ac adolygiadau. Rydym yn falch bod HEIW yn datblygu cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol i fynd i'r afael â materion hirsefydlog fel recriwtio a chadw staff, darparu cymorth sydd wedi'i deilwra, ac annog arweinyddiaeth dosturiol.
- 6 Rydym yn awyddus i barhau i weithio gyda'r system i helpu i fynd i'r afael â rhai o'r heriau sy'n ymwneud â'r gweithlu a'r gweithle y mae HEIW wedi'u nodi, yn enwedig ym meysydd denu a chadw staff meddygol, hyrwyddo lles y gweithlu, a sbarduno gwelliannau mewn amgylcheddau gwaith a diwylliant sefydliadau. Mae'n bleser gennym ymateb i'r ymgynghoriad hwn i dynnu sylw at ein barn a lle y gallwn alinio ymhellach â'n partneriaid.
- 7 Mae COVID-19 wedi dangos pa mor hanfodol yw system gofal iechyd effeithiol â chefnogaeth dda ym mhob un o bedair gwlad y DU, a'r rhan fwyaf hanfodol o'r system gofal iechyd yw'r meddygon, nyrsys, a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill y mae angen eu cefnogi i gario allan eu rolau.
- 8 O ystyried yr adnoddau cyfyngedig, yn enwedig ym maes iechyd meddwl, mae'n hanfodol ystyried ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth a defnydd effeithiol wedi'i dargedu o'r adnoddau hynny. Dim ond gyda'r gweithlu cywir sydd gyda'r sgiliau cywir yn gweithio mewn amgylcheddau tosturiol, cynhwysol y gellir amddiffyn y cyhoedd orau. Rydym felly'n falch o allu cyfrannu at waith HEIW i ddatblygu cynllun gweithlu iechyd meddwl strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol (Cynllun Strategol).

Thema 1: Cyflenwad a Siâp y Gweithlu

- 9 **Mae gennym ddata gwerthfawr ar y gweithlu meddygol a thueddiadau o fewn y gweithlu a all gyfrannu at Gynllun Strategol HEIW.** Mae [GMC Data Explorer](#) yn cadw cyfoeth o ddata ar ein cofrestrion ac yn darparu mewnwelediad gwerthfawr i siâp y gweithlu nawr ac yn y dyfodol a all helpu i fynd i'r afael â rhai o'r bylchau a nodwyd yn y Cynllun Strategol. Gallwn ddarparu rhan o'r darlun o ran cyflenwad a siâp gweithlu iechyd meddwl presennol ac yn y dyfodol. Fodd bynnag, wrth i ni gyflwyno ein data isod, mae'n bwysig nodi nad yw'r niferoedd ar ein cofrestr o reidrwydd yn cyfateb i feddygon cyfwerth ag amser llawn.
- 10 Mae ein data gweithlu o'r pedair gwlad yn olrhain ystod o ddangosyddion a gellir eu dadansoddi fesul gwlad a rhanbarth. Rydym hefyd yn cynnal ymchwil i dueddiadau'r gweithlu megis ffactorau sy'n llywio dewisiadau gyrfa meddygon, a phrofiad gweithio meddygon sydd o gefndiroedd gwahanol.

11 Rydym yn cadw gwybodaeth am nifer y meddygon y dyfarnwyd Cymhwyster Meddygol Sylfaenol (PMQ) iddynt o Ysgolion Meddygol y DU, y nifer sydd wedi cymhwyso o fewn yr AEE a'r rhai sydd wedi ymuno â'r gweithlu o dramor fel Graddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs).

12 Mae ein data ar y **gweithlu seiciatreg** yng Nghymru yn dangos:

- Mae nifer y seiciatryddion trwyddedig yng Nghymru wedi aros yn weddol sefydlog ers 2014. Roedd 336 o seiciatryddion trwyddedig yn 2021 o gymharu â 337 yn 2014. Roedd gostyngiad bach ar ôl 2014, gyda'r nifer isaf, sef 314, yn 2016.
- Mae cyfanswm o 56.5% o seiciatryddion yng Nghymru yn meddu ar gymhwyster meddygol sylfaenol (PMQ) o'r DU, sydd fwy neu lai yr un fath ag arbenigwyr seiciatreg ar draws pedair gwlad y DU.
- Mae 33.9% o seiciatryddion yng Nghymru yn Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs), tra bod y 9.5% sy'n weddill wedi cymhwyso o fewn yr Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE).
- Pan yn cymharu ag arbenigeddau eraill yng Nghymru, seiciatreg sydd â'r gyfran uchaf o feddygon IMG. Mae hyn yn awgrymu dibyniaeth sylweddol ar feddygon IMG mewn seiciatreg.
- Fodd bynnag, mae nifer yr hyfforddeion seiciatreg sydd â PMQ IMG wedi gostwng yn sylweddol yn y blynyddoedd diwethaf. Gall data ar hyfforddeion helpu i ragweld cyflenwad a siâp gweithlu'r dyfodol. Gallai'r gostyngiad hwn yn nifer yr hyfforddeion seiciatreg IMG ddangos bylchau yn y gweithlu yn y dyfodol, a ble mae angen mynd i'r afael â hwy wrth gynllunio'r gweithlu.
- Mae seiciatreg yn ddisgyblaeth sy'n denu llawer o feddygon benywaidd. Mae 45% o seiciatryddion yng Nghymru yn fenywod, 10% yn uwch na mewn arbenigeddau eraill. Mae hyn wedi cynyddu'n flynyddol am y pum mlynedd diwethaf er gwaethaf y ffaith bod nifer cyffredinol y seiciatryddion yng Nghymru wedi aros fwy neu lai yr un fath.

13 Mae ein data hefyd yn dangos bod y gweithlu seiciatreg yng Nghymru yn amrywiol o ran ethnigrwydd ond bod y rhai â chefnidir lleiafrifoedd ethnig sy'n hyfforddi mewn seiciatreg yn gostwng:

- mae 33% o grŵp lleiafrifoedd ethnig, 10% yn uwch na'r holl arbenigeddau eraill yng Nghymru.
- O 2012 i 2021, mae nifer yr hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru o gefndir lleiafrifoedd ethnig wedi gostwng 13%, gan awgrymu newid posibl i gyflenwad a siâp y gweithlu yn y dyfodol. Mae hyn ychydig yn uwch na gwledydd eraill y DU a welodd ostyngiad cyffredinol o 11%.

- 14** Gall y data a gynhwysir uchod helpu i lunio a llywio'r Cynllun Strategol ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl. Gall helpu i nodi bylchau posibl yn awr ac yn y dyfodol y bydd angen mynd i'r afael â hwy a gall helpu i lywio dewisiadau ynghylch i ba raddau y mae HEIW yn dymuno canolbwyntio ar ysgolion meddygol y DU neu raddedigion meddygol rhyngwladol. Gall hefyd helpu i lywio'r broses o roi'r camau gweithredu a awgrymir yn y Cynllun Strategol ar waith. Fodd bynnag, mae'n bwysig nodi nad yw niferoedd is o hyfforddeion seiciatreg yn dynodi bylchau posibl yn y gweithlu yn y dyfodol yn awtomatig. Gallai hefyd fod yn wir bod cyfrannau cynyddol o IMGs sy'n gweithio ym maes seiciatreg wedi glanio mewn rolau Staff, Arbenigwyr Cyswllt ac Arbenigedd (SAS) a rolau a gyflogir yn lleol (LE).

Thema 2: Gweithlu Ymgysylltiol, Cymhellol ac Iach

- 15** Mae gweithlu ymgysylltiol, llawn cymhelliant ac iach yn allweddol er mwyn darparu gofal cleifion o safon, canlyniadau cleifion, a system gofal iechyd cynaliadwy. Mae lles staff yn gysylltiedig â phrofiadau gwell i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, cynhyrchiant cynyddol, a pharodrwydd staff i barhau i weithio mewn amgylcheddau heriol a chymhleth.
- 16** Rydym yn croesawu'r camau a awgrymir yn y Cynllun Strategol ar gomisiynu arolwg gweithlu iechyd meddwl ar draws iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn asesu ymgysylltiad, profiad a lles staff. Rydym yn gwneud gwaith helaeth ar brofiadau meddygon yn y gweithle, gan gynnwys eu lles, eu cymhelliant, a'u gallu i ddarparu'r gofal gorau i gleifion. **Gall ein hymchwil a'n dirnadaeth gyfrannu at y camau gweithredu a awgrymir yn y Cynllun Strategol ar y thema hon.**
- 17** Mae ein hadroddiad [Cyflwr Addysg ac Ymarfer Meddygol \(SoMEP\)](#) yn cael ei gyhoeddi'n flynyddol ac mae'n cyflwyno'r realiti a'r heriau a wynebir gan weithwyr meddygol proffesiynol yn systemau gofal iechyd y DU. Mae'r adroddiad yn defnyddio data a mewnwlediadau o'r gofrestr feddygol, ein Harolwg Hyfforddiant Cenedlaethol (NTS), yr arolwg Baromedr, cyfweiliadau manwl a grwpiau ffocws i ddarparu darlun cynhwysfawr o brofiadau meddygon, yn ogystal â thueddiadau yn y gweithlu meddygol ac addysg.
- 18** Mae SoMEP yn darparu tueddiadau cyffredinol a gellir eu dadansoddi fesul gwlad. Yr hyn y mae'r adroddiad diweddaraf yn ei ddangos yw bod mwy o feddygon yn teimlo wedi llwyrlogi yng Nghymru nag yn y blynyddoedd blaenorol, ond i raddau llai na meddygon yng ngwledydd eraill y DU. Mae canlyniadau 2021 yn amlygu'r angen i gadw ac ymgorffori newidiadau cadarnhaol mewn ymateb i'r pandemig, gyda chanfyddiadau allweddol ar gyfer Cymru yn cynnwys:
- Cyfanswm o 15% o feddygon yng Nghymru wedi'u categorio fel rhai â risg uchel o or-weithio, i fyny o 9% yn 2019 a 2020. Yn wahanol i wledydd eraill y DU, ni welodd Cymru unrhyw ostyngiad yn lefel y risg o or-weithio uchel yn 2020.
 - Yn 2021, dywedodd cyfanswm o 27% o feddygon yng Nghymru fod sefyllfa neu sefyllfaoedd wedi codi lle roeddent yn credu bod diogelwch neu ofal claf yn cael ei beryglu wrth gael ei drin gan feddyg. Roedd hyn i fyny o 25% yn 2019.

- Fodd bynnag, yn erbyn cynnydd cyffredinol yn nifer y meddygon sy'n cymryd camau i adael proffesiwn meddygol y DU, dywedodd 4% o feddygon yng Nghymru eu bod wedi cymryd camau difrifol i adael yn 2021, y lefel isaf o bedair gwlad y DU. Dywedodd 7% o'r holl feddygon a holwyd eu bod wedi cymryd camau difrifol i adael y proffesiwn.
- Er bod cyfrannau a niferoedd y meddygon yng Nghymru sy'n cymryd camau difrifol i adael yn fach, o 2019 bu cynnydd flwyddyn ar ôl blwyddyn (2019 (1%) 2020 (3%), a 2021 (4%). Mae hyn yn cyferbynnu â'r holl feddygon a gwledydd eraill y DU, na welwyd fawr ddim newid, os o gwbl, rhwng 2019 a 2020, a chynnydd yn 2021.

19 Mae ein gwybodaeth o'n Harolwg Hyfforddeion Cenedlaethol (NTS) yn cynnwys data penodol ar hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru:

- Mae nifer yr hyfforddeion seiciatreg wedi gostwng o 48 i 34 rhwng 2016 a 2021.
- Roedd gan 24% o hyfforddeion seiciatreg PMQ IMG yn 2021. Fodd bynnag, bu gostyngiad cyffredinol yn nifer yr hyfforddeion seiciatreg IMG ers 2012, o 28 i 8 yn 2021.
- Mae nifer yr hyfforddeion seiciatreg sydd â PMQ AEE wedi aros yn isel rhwng 2012 a 2021 gan gyrraedd uchafbwynt o 3 yn 2016.
- Yn seiliedig ar set o saith cwestiwn i greu dangosydd sy'n mesur y risg gyffredinol o or-weithio, dangosodd data o NTS 2021 fod 14% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru mewn perygl difrifol o or-weithio. Roedd hyn yn uwch nag yn 2019, ond ychydig yn is na chyfartaledd y DU yn 2021.
- Roedd y data hefyd yn dangos bod 28% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru wedi dweud eu bod wedi llwyrlosgi oherwydd gwaith i raddau uchel neu uchel iawn. Unwaith eto, mae hyn yn waeth nag yn 2019, ond yn well na chyfartaledd y DU yn 2021, sef 33%. Mae'n bwysig nodi bod y ganran uwch o hyfforddeion a oedd yn teimlo'n flinedig oherwydd gwaith yn 2021 o gymharu â 2019 yn unol â'r duedd ar draws pob arbenigedd. Mae hefyd yn bwysig nodi nad yw hyn yn arbennig o arwyddocaol yn ystadegol o ystyried y garfan gymharol fach o hyfforddeion.

20 Er mwyn ein helpu i fynd i'r afael â'r materion hyn, comisiynwyd ein hadroddiad annibynnol, [Gofalu am feddygon](#), [Gofalu am gleifion](#), gan yr Athro Michael West a'r Fonesig Denise Coia. Roedd yr adroddiad wedi canfod bod lles meddygon yn rhan annatod o gadw'r gweithlu, ansawdd gofal, a diogelwch cleifion. Datblygodd yr adroddiad ABC o anghenion craidd meddygon: ymreolaeth/rheolaeth, perthyn a chymhwysedd (autonomy/control, belonging and competence). Mae'r rhain yn anghenion pwysig a pherthnasol i bob meddyg mewn unrhyw leoliad.

21 Mae cydraddoldeb, cynhwysiant ac amrywiaeth hefyd yn cael effaith ar gymhelliant, ymgysylltiad ac iechyd y gweithlu. Mae ein ymchwil [Fair to Refer?](#) wedi canfod bod rhai meddygon o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig a Graddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs)

yn cael eu sefydlu'n annigonol a'u cefnogi'n barhaus wrth iddynt drosglwyddo i amgylcheddau cymdeithasol, diwylliannol a phroffesiynol newydd. Roedd hefyd wedi canfod nad yw meddygon mewn grwpiau amrywiol bob amser yn cael adborth effeithiol, gonest neu amserol a'u bod yn fwy tebygol o gael eu cyfeirio atom gan eu cyflogwyr.

- 22** Mae ymchwil [Fair to Refer?](#) hefyd yn nodi thema allweddol sy'n ymwneud â chymorth a lles y gweithlu. Canfu fod gor-gynrychiolaeth rhai meddygon a thangynrychiolaeth gan eraill mewn prosesau atgyfeirio yn ymwneud â'r broses gymdeithasol ehangach o ddeinameg mewnlol/allanol. Roedd y data'n awgrymu hierarchaeth yn seiliedig ar gymwysterau a thôn croen. Mae sicrhau bod pob meddyg yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu cefnogi, a'u cynnwys yn hanfodol ar gyfer gweithlu meddygol llwyddiannus a chynaliadwy yng Nghymru.
- 23** Mae angen gwneud mwy i sicrhau bod pob meddyg yn cael yr un cyfleoedd i ddarparu eu cyfraniad mwyaf posibl i'r gwasanaeth iechyd. Mae hyn yn arbennig o bwysig yng Nghymru lle mae 33% o seiciatryddion o grŵp lleiafrif ethnig, o gymharu â chyfartaledd o 30% o'r holl arbenigwyr yng Nghymru. Mae gweithredu i fynd i'r afael â chydraddoldeb, amrywiaeth, a chynhwysiant yn y gweithlu meddygol yn mynd ymhellach na'r ffaith mai dyna'r peth moesol iawn i'w wneud – o ystyried cyfansoddiad y gweithlu meddygol, mae'n rhan hanfodol o fynd i'r afael â heriau'r gweithlu sydd o'n blaenau.
- 24** Rydym yn cefnogi cydnabyddiaeth HEIW o rôl hanfodol rheolaeth effeithiol a thosturiol wrth sicrhau cymhelliant, iechyd a chadw staff. Mae ein [canllawiau Arweinyddiaeth a Rheolaeth](#) yn dweud bod angen i feddygon sydd mewn swyddoi arwain hybu iechyd a lles y staff maent yn eu rheoli. Mae'n pwysleisio gweithio ar y cyd ar draws y tîm amlddisgyblaethol, gan ddangos parch a charedigrwydd, a phwysleisio pwysigrwydd cyfathrebu clir.
- 25** **Rydym yn awyddus iawn i weithio'n agosach gydag HEIW yn y gwaith ar ymgorffori egwyddorion** arweinyddiaeth dosturiol fel rhan o'n rhaglen diwygio addysg, nid yn unig yng Nghymru ond ledled y DU. Rydym yn cydnabod bod Cymru yn arweinydd yn y maes hwn, ac rydym yn awyddus i gefnogi gwreiddio'r diwylliant hwn yn ehangach.
- 26** Rydym yn cefnogi'r cam gweithredu a awgrymir o ddefnyddio arfer gorau a thystiolaeth i sefydlu safonau ar gyfer goruchwyliaeth ar draws y tîm iechyd meddwl ehangach. Rydym yn cefnogi cydnabyddiaeth HEIW bod goruchwyliaeth yn rhan hanfodol o ymarfer ar gyfer pob gweithiwr iechyd a gofal cymdeithasol proffesiynol a gall gael effaith gadarnhaol ar les yn ogystal ag ar berfformiad.
- 27** **Gall ein data darparu gwybodaeth am brofiadau hyfforddeion o oruchwyllo.** Roedd ein data NTS 2021 wedi canfod fod:
- 78% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru wedi graddio eu haddysgu yn dda neu'n dda iawn. Roedd hyn yn gyson, yn gyffredinol, â 2019 a gyda 2021 o hyfforddeion y DU gyfan ar draws pob arbenigedd.

- Yn nodedig, roedd 93% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru o'r farn bod eu goruchwyliaeth glinigol yn dda neu'n dda iawn. Roedd hyn yn cynrychioli ymateb mwy cadarnhaol o'i gymharu â chanfyddiadau 2019 lle'r oedd 89% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru yn graddio eu goruchwyliaeth glinigol yn dda neu'n dda iawn. Mae'n bwysig nodi nad yw hyn yn arbennig o arwyddocaol yn ystadegol o ystyried y garfan gymharol fach o hyfforddeion.

- 28** Mae ein hymchwil yn amlygu pwysigrwydd Goruchwylwyr Addysgol sydd wedi'u hyfforddi'n dda ac yn gallu adanabod ac addasu cefnogaeth i fodloni anghenion hyfforddeion unigol sydd â chefnidiroedd amrywiol a phrofiadau blaenorol. Mae cymorth gan gymheiriaid, mentoriaid a hyfforddwyr sy'n cynnig cymorth annibynnol ar wahân i'r mecanweithiau cymorth addysgol ffurfiol hefyd yn cael ei werthfawrogi'n fawr gan ddysgwyr o leiafrifoedd ethnig er mwyn meithrin gwytnwch a goresgyn digwyddiadau anodd yn ystod hyfforddiant.
- 29** Wrth ystyried ein dibyniaeth ar feddygon IMG a meddygon o gefndiroedd lleiafrifoedd ethnig yng Nghymru, hoffem amlygu ein hargymhelliad i ymateb ymgynghoriad Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol Llywodraeth Cymru. Rydym yn argymhell bod y Cynllun Strategol yn cynnwys cam gweithredu er mwyn sicrhau bod yr holl Oruchwylwyr Addysgol yn cael eu hyfforddi i adnabod ac addasu i anghenion meddygon o gefndiroedd amrywiol, o ran cymhwysedd diwylliannol, ac wrth roi adborth.
- 30** Rydym hefyd yn argymhell bod y Cynllun Strategol yn cynnwys cam gweithredu i sefydlu ffyrdd o helpu meddygon o leiafrifoedd ethnig a meddygon IMG i ddatblygu rhwydweithiau ehangach trwy raglenni mentora neu hyfforddi ffurfiol, neu ddigwyddiadau rhwydweithio anffurfiol gyda chydweithwyr ledled Cymru i annog ffurfio perthnasoedd mentora anffurfiol.
- 31** Hoffem hefyd argymhell cam gweithredu penodol yn ymwneud ag anwytho, a fyddai, yn ein barn ni, yn helpu i gefnogi cyfraddau cadw. Mae gennym bryderon cyffredinol ers tro ynghylch ansawdd, amseriad, cynnwys ac argaeledd sesiynau anwytho ar gyfer dechreuwr newydd a'r rhai sy'n dychwelyd i ymarfer ledled y DU. Yn 2020, fe wnaethom gomisiynu ymchwil i'r rhwystrau i sesiynau anwytho o ansawdd da a sut mae'r rhain yn effeithio ar feddygon ac ar ddiogelwch cleifion yn y pen draw. Canfu ein hymchwil fod meddygon yn cytuno bod sesiynau anwytho diogel ac effeithiol yn bwysig i'w lles, diogelwch cleifion ac effeithlonrwydd sefydliadol.
- 32** Nododd yr ymchwil nifer o rwystrau i ddarparu anwythiad diogel ac effeithiol, gan gynnwys diffyg staff i ddarparu sesiynau anwytho, canfyddiad bod rhaglenni anwytho yn fuddsoddiad gwael yn y tymor byr, a diffyg eglurder ynghylch yr elfen orfodol ar lefel byrddau iechyd.
- 33** Rydym felly'n argymhell bod y Cynllun Strategol yn amodi bod pob bwrdd iechyd yn sicrhau anwythiad lleol o ansawdd da ar gyfer pob dechreuwr newydd a'r rhai sy'n dychwelyd i ymarfer, gan gynnwys: cael mynediad i leoedd a systemau; cyfeiriadedd corfforol o'r lleoliad; cyflwyniadau tîm; ennill gwybodaeth am sut mae pethau'n gweithio; ymgyfarwyddo ag achosion/gweithdrefnau cyffredin; a deall yr hyn sydd i'w ddisgwyl. Byddai hyn yn gwella lles meddygon yn y gweithlu iechyd meddwl ac yn ategu camau gweithredu'r Cynllun Strategol y soniwyd amdanynt eisoes ynghylch goruchwyllo, yr Uned Cymorth Proffesiynol, a mentora.

- 34** Gellid atgyfnerthu'r cam gweithredu hwn a argymhellir ymhellach drwy wneud Welcome to UK Practice (WtUKP) yn rhan orfodol o anwythiad yng Nghymru. Byddai hwn yn gam hollbwysig i sicrhau bod gweithwyr sy'n newydd i'r DU yn cael eu cefnogi yn eu rôl. Teimlwn fod hwn yn gam hanfodol i'w gynnwys yn y Cynllun Strategol o ystyried dibyniaeth y gweithlu iechyd meddwl ar IMGs.
- 35** Ym mis Mawrth 2022, gwnaethom gyhoeddi diweddariad ar gynnydd ein targedau cydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant. O ystyried natur hirsefydlog y materion hyn, mae'n rhy fuan i ddod i gasgliadau ystyrion o ddata. Fodd bynnag, mae'n bwysig pwysleisio pwysigrwydd rhaglenni awytho o safon a WtUKP yn ein gwaith i ddileu cyfeiriadau anghymesur o ran addasrwydd i ymarfer gan gyflogwyr mewn perthynas ag ethnigrwydd a chymhwyster meddygol sylfaenol. Mae rhai newidiadau cadarnhaol eisoes wedi'u nodi yng nghyfraddau atgyfeirio cyflogwyr. Er enghraifft, mae'r bwlch yng nghyfraddau atgyfeirio addasrwydd i ymarfer gan gyflogwyr rhwng meddygon trwyddedig o leiafrifoedd ethnig a meddygon gwyn wedi gostwng tua 16%, o 0.28% (0.30% gwyn, 0.58% o leiafrifoedd ethnig), yn ystod 2016-2020, i 0.24% (0.26% gwyn, 0.50% o leiafrifoedd ethnig) yn ystod 2017-2021.
- 36** Teimlwn y gall y Cynllun Strategol ysgogi gwelliant pellach yn y gwaith sy'n ymwneud â chydaddoldeb, cynhwysiant ac amrywiaeth trwy ymgorffori rhaglenni anwytho o ansawdd a WtUKP. Gallai hyn gyfrannu'n sylweddol at nod y Cynllun Strategol i ddatblygu gweithlu ymgysylltiol, llawn cymhelliant ac iach.

Thema 3: Denu a Recriwtio Staff

- 37** Recriwtio a chadw staff yw'r problemau gweithlu mwyaf sy'n wynebu GIG Cymru. Mae angen i ni wella cyfraddau cadw drwy fynd i'r afael ar fyrder â'r rhesymau y mae meddygon yn gadael ymarfer. Mae ein data yn dangos fod gwella cyfraddau cadw staff yn ymwneud yn sylfaenol â gwella amgylcheddau gwaith a gwneud i'r gweithlu deimlo'n fwy gwerthfawr.
- 38** Er mwyn denu, recriwtio a chadw mwy o feddygon, ein barn ni yw bod angen i gynllunio'r gweithlu ystyried y proffesiwn meddygol mewn ffordd llai traddodiadol a diffiniedig. Gall meddygon a all fod yn dychwelyd i ymarfer ar ôl peth amser gael eu denu'n fwy at rôl sy'n canolbwyntio ar eu sgiliau a'u galluoedd arwain yn hytrach na dychwelyd i'r un gwasanaeth ag y gwnaethant ei adael ac efallai y byddant hefyd am weithio mewn ffordd fwy hyblyg nag o'r blaen.
- 39** **Gellir defnyddio ein data a'n hymchwil i lywio'r Cynllun Strategol i nodi tueddiadau mewn recriwtio a chadw**, er enghraifft:
- Mae dros chwarter (28%) o ein cofrestreion yng Nghymru yn 50 oed neu'n hŷn.
 - Rhwng 2018 a 2021 bu gostyngiad o 4% yn nifer y meddygon dan hyfforddiant.
 - Pan edrychwn ar ddata ar hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru, bu gostyngiad graddol o 44 yn 2012 i 34 yn 2021.

- Fel y crybwyllwyd yn flaenorol, bu gostyngiad yn nifer yr hyfforddeion seiciatreg IMG dros y blynyddoedd diwethaf o 19 i 8 rhwng 2016 a 2021.

- 40** Yn ogystal â gweithlu meddygol sy'n heneiddio, rydym hefyd yn gweld llawer o feddygon iau yn gadael ein cofrestr. Yn 2021, cyhoeddwyd ein hadroddiad ar y cyd [Cwblhau'r Darlun](#) (CtP) ar y cyd ag Health Education England (HEE), yr Adran Iechyd (Gogledd Iwerddon), NHS Education for Scotland (NES), a HEIW. Casglodd yr adroddiad farn meddygon sydd wedi rhoi'r gorau i ymarfer yn y DU, pam y gwnaethant adael, a beth all eu hannog i ddychwelyd.
- 41** Roedd y niferoedd yn rhy fach i gyfiawnhau torri arbenigeddau fesul gwlad. Fodd bynnag, roedd y patrymau bras yn debyg ar draws y pedair gwlad sy'n golygu y gall canfyddiadau'r DU gyfan roi arweiniad da ar seiciatreg. Mae data CtP yn dangos bod y rhan fwyaf o seiciatryddion sydd yn gadael y proffesiwn wedi nodi anfodlonrwydd â'u rôl, eu man gwaith, neu ddiwylliant y GIG fel eu rheswm dros adael. Nododd nifer sylweddol hefyd fod gorweithio neu straen cysylltiedig â gwaith yn rheswm dros adael. O gymharu ag arbenigeddau eraill, mae'r rhai sy'n gadael y proffesiwn oherwydd aflonyddu a phroblemau iechyd meddwl (ac eithrio gor-weithio neu straen), yn gymharol uchel.
- 42** Wrth ystyried lefelau uchel o or-weithio, a nifer sylweddol o'r rheini'n gadael y proffesiwn oherwydd straen sy'n gysylltiedig â gwaith, rydym yn cefnogi'r camau a awgrymir yn y Cynllun Strategol o ddatblygu canllawiau, offer ac adnoddau i helpu rheolwyr i hwyluso gwell cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith i staff. Rydym yn cytuno ag HEIW y gallai hyn helpu i gynyddu cyfraddau cadw staff ar draws iechyd a gofal cymdeithasol.
- 43** Mae canfyddiadau CtP ac ymchwil Dr Suzanne Shale yn 2019, [Sut mae meddygon mewn rolau arweinyddiaeth uwch yn sefydlu ac yn cynnal diwylliant cadarnhaol sy'n canolbwyntio ar y claf](#), a'n hadroddiad annibynnol, [Fair to refer?](#) yn cyflwyno tystiolaeth gref y bydd amgylcheddau gofal iechyd sy'n blaenoriaethu iechyd a lles eu staff yn cadw mwy ohonynt ac yn darparu gofal gwell.
- 44** **Mater arall y gall ein data daflu goleuni arno yw myfyrwyr yn mudo ar draws gwledydd y DU i hyfforddi ac ymarfer ar ôl graddio.** Mae ein data'n dangos y bydd mwy o fyfyrwyr meddygol o brifysgolion Cymru yn gadael y wlad i ymarfer yn rhywle arall yn hytrach nag aros yng Nghymru. Ers 2009, dewisodd ychydig llai na hanner (47%) y meddygon sy'n cymhwyso â Chymhwyster Meddygol Sylfaenol (PMQ) o ysgol feddygol yng Nghymru ymarfer yng Nghymru. Mae hyn yn cymharu â 66% yn yr Alban a 74% yng Ngogledd Iwerddon. Mae angen cynllun hirdymor cynhwysfawr i gadw a denu graddedigion meddygol i Gymru i gynnal ein system gofal iechyd.
- 45** Mae ein data hefyd yn dangos y pellter rhwng ysgol feddygol meddygon a'u lleoliadau presennol. Mae 66 (49.6%) o feddygon a gymhwysodd o Brifysgol Caerdydd yn 2019 wedi'u lleoli ar hyn o bryd dros 100 milltir i ffwrdd o'u hysgol feddygol. Symudodd y rhan fwyaf o'r meddygon hyn i Loegr.

Thema 4: Modelau Gweithlu Di-dor

- 46** Rhaid i'n gwasanaethau iechyd fod yn ddeinamig i ddiwallu anghenion cyfnewidiol cleifion a chredwn fod yn rhaid i ystod o weithwyr proffesiynol newydd gyda setiau sgiliau amrywiol fod yn rhan o'r ateb. Rydym yn cytuno â HEIW fod dulliau gweithredu sy'n canolbwyntio ar y claf yn gofyn am fodolau gweithlu di-dor, gydag athroniaeth aml-broffesiynol ac aml-asiantaeth. Fel y pwysleisiwyd yn y Cynllun Strategol, mae iechyd meddwl yn fusnes i bawb sy'n gofyn am graidd cyffredin o wybodaeth am iechyd meddwl ar draws y gweithlu ehangach er mwyn cymryd agwedd gyfannol a chyfeirio'n effeithiol.
- 47** Rydym yn cefnogi cydnabyddiaeth HEIW bod angen i'r ystod amrywiol o rolau newydd ac estynedig sydd ar waith ar draws gwasanaethau iechyd meddwl gael eu hymgorffori'n briodol yng nghynllun gwasanaethau, gweithlu a llywodraethu, a'u hategu gan addysg a hyfforddiant priodol. Dyma sut y bydd rolau o'r fath yn sicrhau buddion i dimau amlddisgyblaethol iechyd meddwl.
- 48** Fel rhan o gynllunio ar gyfer gweithlu iechyd meddwl y dyfodol, mae angen i ni feddwl yn feirniadol ynghylch pa weithiwr proffesiynol sydd yn y sefyllfa orau i ddarparu gofal a pha newidiadau sydd eu hangen i'r ffordd y mae timau'n cydweithio. Mae nyrsys, fferyllwyr, ffisiotherapyddion, ac eraill wedi cymryd mwy o gyfrifoldebau yn ystod y pandemig, felly rydym wedi gweld symudiad yn barod. Mae'n bwysig bod cynllunwyr polisi gweithlu yn mynd ati i ystyried y cymysgedd o sgiliau wrth iddynt ddatblygu cynlluniau gweithlu yn y dyfodol.
- 49 Mae'r rheoliad sydd ar fin dod o Weithwyr Proffesiynol Cysylltiedig Meddygol (MAPs), neu Gymdeithion Meddygol (PAs) a Chymdeithion Anesthetydd (AAs), yn achos allweddol dan sylw.** Ar hyn o bryd mae Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol y DU yn drafftio deddfwriaeth ar ddiwygio rheoliadol a fydd yn helpu i roi hyblygrwydd i ni ar draws meysydd allweddol yn ein gweithgareddau rheoleiddio, gan gynnwys cofrestru, addysg a hyfforddiant. Bydd hefyd yn ein galluogi i ddechrau rheoleiddio Cynorthwywyr Personol ac Oedolion Priodol, gan gynnwys sicrhau ansawdd y cyrsiau PA a ddarperir ar hyn o bryd yn Abertawe a Bangor.
- 50** Bydd y rolau hyn, sydd wedi'u hyfforddi i'r model meddygol, mewn sefyllfa dda i ryddhau meddygon o rai tasgau, gan eu rhyddhau i weithio'n agosach at frig eu trwyddedau. Rydym felly'n croesawu'r camau a awgrymir yn y Cynllun Strategol o ddatblygu carfan benodol o Gynorthwywyr Personol ar gyfer iechyd meddwl.
- 51** Mae PAs yn rhan werthfawr o'r gweithlu iechyd ac mae eu niferoedd yn cynyddu o hyd. Mae HEIW yn gynghorydd allweddol yn ein Grŵp Cynghori MAPs ledled y DU, gan sicrhau bod pryderon sy'n benodol i Gymru yn derbyn sylw wrth inni ddod â'r grwpiau proffesiynol newydd hyn i mewn i reoliad. **Byddwn yn parhau i weithio gydag MAPs HEIW i ddarparu cefnogaeth lle y gallwn.**
- 52** Yn ogystal, fel rhan o'n gwaith i gefnogi MAPs, cyhoeddwyd ein [Arfer Meddygol Da: safonau interim ar gyfer meddygon cyswllt a chymdeithion anesthesia](#) ym mis Hydref 2021. Bydd y safonau hyn yn gweithredu o ddechrau'r rheoleiddio hyd nes y byddwn yn cyhoeddi

canllawiau moesegol newydd ar gyfer yr holl gofrestreion sy'n deillio o'r adolygiad GMP ehangach.

- 53** Rydym yn cefnogi'r camau a awgrymir gan HEIW o ddylunio adnodd Cymru gyfan ar gyfer gweithredu rolau newydd, estynedig ac ehangach mewn timau amlddisgyblaethol iechyd meddwl. **Fel rheoleiddwyr MAPs yn y dyfodol, mae gennym rôl allweddol i'w chwarae yma.**
- 54** Byddem yn cefnogi'r camau a awgrymir o ddatblygu hyfforddiant llythrennedd iechyd meddwl ar gyfer y gweithlu iechyd a gofal er mwyn darparu cymorth mwy di-dor ar gyfer iechyd corfforol a meddyliol.

Thema 5: Adeiladu Gweithlu Sy'n Barod yn Ddigidol

- 55** Rydym yn cymeradwyo cwricwla ôl-raddedig, gan weithio gyda chyrff addysgol statudol, llywodraethau a chyflogwyr i sicrhau ansawdd a chynnwys da i'r cwricwla. Trwy ein ffocws ar [alluoedd proffesiynol Generig](#) yn ystod y blynyddoedd diwethaf, sydd wedi'u gwreiddio drwy gwricwla, rydym wedi cynyddu'r pwyslais a roddir ar sgiliau proffesiynol ehangach fel cyfathrebu, gweithio mewn tîm, a gweithio gyda thechnoleg sy'n datblygu. Rydym hefyd yn gosod canlyniadau ar gyfer israddedigion drwy [Canlyniadau i Raddedigion](#), gan sicrhau bod meddygon sy'n dod ar ein cofrestr o ysgolion meddygol y DU yn meddu ar y sgiliau, y wybodaeth a'r galluoedd sydd eu hangen arnynt i ddiwallu anghenion cleifion.
- 56** Mae cyfleoedd clir i helpu i arallgyfeirio'r gweithlu meddygol drwy agor llwybrau gwahanol at gymwysterau a dangos mwy o hyblygrwydd o ran sut y caiff canlyniadau eu dangos, yn enwedig drwy ddefnyddio mwy o dechnolegau o bell, a nodi lle mae archwilio yn ddefnyddiol a lle nad yw'n ddefnyddiol.
- 57** Rydym yn argymhell adolygiad o dechnolegau newydd a ddefnyddir yn systemau gofal iechyd y DU i gynyddu effeithlonrwydd, gan weithio gyda'r sector gwirfoddol, a chanolbwyntio ar ofal ataliol.

Thema 6: Addysg a Dysgu Rhagorol

- 58** Mae ein rôl fel rheolydd yn cynnwys datblygu addysg ac ymarfer meddygol ar draws y DU. Fel rhan o hyn, rydym yn goruchwyllo addysg a hyfforddiant meddygol y DU. Rydym yn cefnogi cydnabyddiaeth y Cynllun Strategol bod yn rhaid i raglenni addysg a hyfforddiant adlewyrchu anghenion model gweithlu'r dyfodol. Wrth adeiladu gweithlu sydd â'r sgiliau a'r wybodaeth gywir ar gyfer ein hanghenion gofal iechyd yn y dyfodol, mae angen i ni barhau i ddatblygu'r systemau addysg a hyfforddiant ar gyfer meddygon.
- 59** Bob blwyddyn rydym yn cynnal ein NTS i fonitro ac adrodd ar ansawdd addysg a hyfforddiant meddygol ôl-raddedig yn y DU. Rydym yn defnyddio'r data i helpu i wella rhaglenni hyfforddi a swyddi, gan weithio'n agos gyda HEIW a chyrff addysg statudol eraill ledled y DU. Mae'r

data'n caniatáu i ni fonitro cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn ogystal â nodi meysydd i'w gwella. **Gellir ddefnyddio'r data hwn i gefnogi'r Cynllun Strategol.**

60 Roedd canlyniadau NTS 2021 wedi canfod y canlynol:

- Dywedodd 86% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru fod eu profiad yn dda neu'n dda iawn yn 2021. Roedd hyn yn debyg iawn i 2019 ac i hyfforddeion DU gyfan 2021 ar draws pob arbenigedd.
- Roedd 87% o hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru yn cytuno neu'n cytuno'n gryf fod eu hamgylchedd gwaith yn gefnogol i bawb difater beth yw eu cefndir, credoau neu hunaniaeth. Mae hyn yn unol â chyfartaledd y DU ar gyfer pob hyfforddai.
- Ar y cyfan, mae hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru yn adrodd am eu profiad o allu cael mynediad at gyfleoedd hyfforddi yr un fath yn fras â gwledydd eraill y DU.
- Yn nodedig, mae hyfforddeion seiciatreg yng Nghymru yn teimlo eu bod yn gallu bodloni'r cymwyseddau yn eu cwricwlwm yn well na'u cymheiriaid ledled y DU.

61 Mae ein sgorau boddhad cyffredinol NTS hefyd yn cyfrannu at ein data ar gyrhaeddiad gwahaniaethol. Mae data sydd gennym ar gyrhaeddiad gwahaniaethol yn amlygu'r rhwystrau sy'n bodoli i fyfyrwyr a hyfforddeion o leiafrifoedd ethnig. Mae'n amlygu anghysondeb rhwng meddygon gwyn a meddygon o leiafrifoedd ethnig gan ddangos graddfa'r gwahaniaethau mewn arholiadau, Adolygiad Blynyddol o Gynnydd Cymhwysedd (ARCP) a sgorau boddhad cyffredinol arolwg hyfforddiant cenedlaethol yng Nghymru.

62 Mae hwn yn fater allweddol y teimlwn y dylid ei gydnabod yn y Cynllun Strategol. Dylai ei ganfyddiadau allweddol gydnabod y materion sy'n achosi cyrhaeddiad gwahaniaethol a'r gwahanol brofiadau a gaiff grwpiau difreintiedig yn ystod eu hyfforddiant. Mae'r gydnabyddiaeth hon yn hollbwysig ar gyfer amcan y Cynllun Strategol o ragoriaeth mewn addysg a hyfforddiant. Rydym yn gweithio a byddwn yn parhau i weithio gydag HEIW i ddeall a chymryd camau i fynd i'r afael â'r mater hwn trwy ein rhaglen cyrhaeddiad gwahaniaethol ac yn y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol yn y dyfodol.

63 Rydym yn cyflwyno fframwaith ar gyfer cymwysterau GMC ar gyfer meddygon. Bydd rhinweddau GMC yn canolbwyntio ar feysydd ymarfer ar wahân lle mae angen safonau clinigol cyson a gydnabyddir ar draws y DU i gefnogi gofal cleifion gwell a mwy diogel.

64 I brofi ein fframwaith ar gyfer cymwysterau GMC, rydym yn gweithio gyda phum mabwysiadwr cynnar i ddysgu pa mor dda y mae ein proses cymeradwyo cwricwla ôl-raddedig yn gweithio ar gyfer cymwysterau. Mae un o'r rhain yn gymhwyster mewn seiciatreg gyswllt a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion. Rydym yn obeithiol y gallai'r rhan fwyaf o'r mabwysiadwyr cynnar gael cymeradwyaeth lawn yn ystod 2022 yn dibynnu ar gynnydd gyda rhanddeiliaid.

- 65** Yn gynnar yn 2024 byddwn yn lansio'r Asesiad Trwyddedu Meddygol (MLA), sy'n canolbwyntio ar y sgiliau proffesiynol hanfodol, y wybodaeth a'r ymddygiadau sydd eu hangen ar gyfer ymarfer diogel yn y DU. Wrth ddatblygu ein MLA, rydym am ganolbwyntio ar yr hyn a ddisgwylir gan feddyg newydd yn hytrach na nodi hyd cwrs; rydym am nodi'r wybodaeth, y sgiliau a'r ymddygiadau sydd eu hangen i ymarfer meddygaeth yn ddiogel yn hytrach na gosod gofyniad mympwyol o ran amser a dreulir ar gyfer addysg a hyfforddiant. Credwn fod y dull hwn yn cynnig hyblygrwydd a'r gallu i addasu wrth ddod â meddygon newydd i system gofal iechyd y DU tra'n parhau i gynnal safonau.
- 66** Rydym yn cefnogi'r camau a awgrymir yn y Cynllun Strategol ar annog rolau academiaidd ac ymchwil clinigol yn y gweithlu iechyd meddwl i hyrwyddo rhagoriaeth a gwelliant. Gwyddom fod ymchwil ym maes gofal iechyd yn bwysig oherwydd ei fod yn arwain at ganlyniadau gwell i gleifion.
- 67** Yn ddiweddar, cyhoeddwyd [Normaleiddio ymchwil- hybu ymchwil i bob meddyg](#). Mae'r egwyddorion hyn yn disgrifio newidiadau system a fydd yn helpu meddygon a thimau gofal iechyd i ymgysylltu a chefnogi mwy o ymchwil fel rhan o'u hymarfer clinigol. Dyma'r cam cyntaf tuag at wreiddio diwylliant o normaleiddio ymgysylltiad ag ymchwil ym mhob sefydliad a sefydliad gwasanaeth iechyd. Rydym yn gweithio gydag ystod eang o sefydliadau a mae pob un ohonynt yn chwarae rhan wrth fynd i'r afael â'r rhwystrau i gyfranogiad mwy mewn ymchwil.
- 68** Gwyddom y bu heriau yn ystod y pandemig o ran sicrhau'r cydbwysedd rhwng darparu gwasanaethau a hyfforddiant. O ganlyniad, rydym wedi dod â hyblygrwydd i'r ffordd y mae addysg a hyfforddiant wedi'u darparu. Mae hyn wedi rhoi cyfleoedd gwirioneddol i gyflwyno newidiadau ystyrlon i addysg a hyfforddiant meddygol ac i feddwl yn wahanol am sut y caiff hyfforddiant ei drefnu a sut y caiff meddygon eu hasesu.
- 69** Rydym yn gweithio gydag arweinwyr systemau ledled y DU i gyflawni tri maes y credwn fydd yn hanfodol i hyn:
- **Parodrwydd:** Gweithio i ddatblygu trosglwyddiad mwy cefnogol i fyfyrwyr meddygol i ymarfer.
 - **Dilyniant:** Adolygu'n systematig effaith y rhanddirymiadau a wnaed drwy gydol y pandemig i benderfynu pa newidiadau y dylid eu gwneud yn barhaol. Fe wnaethom ryddhau datganiad ar y cyd gyda'r Cyrff Addysg Statudol (SEBs) yn y pedair gwlad yn cadarnhau y bydd rhanddirymiadau dros dro mewn addysg a hyfforddiant meddygol yn parhau yn eu lle am y cyfnod yr ydym yn dal i weld tarfu ar hyfforddiant a achosir gan y pandemig.
 - **Arweinyddiaeth:** Rydym am wneud mwy i adlewyrchu'r ffyrdd organig ac anffurfiol y gall meddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill ddatblygu galluoedd arwain effeithiol. Byddwn yn amlygu enghreifftiau o arfer da lle mae myfyrwyr a meddygon yn cael eu hannog, eu cymell a'u cefnogi i archwilio/ymgymryd â gweithgareddau arweinyddiaeth.

- 70** Bydd y meysydd hyn yn ein helpu i wreiddio sgiliau generig, proffesiynol a chyffredinol ymhellach i sicrhau bod gan feddygon y wybodaeth a'r sgiliau i ymateb i newidiadau cleifion, gwasanaethau a'r gweithlu.
- 71** Rydym yn cefnogi'r camau a awgrymir o ddarparu rhaglenni datblygiad proffesiynol parhaus cenedlaethol wedi'u targedu i gefnogi meysydd blaenoriaeth ar draws y gweithlu iechyd meddwl.

Thema 7: Arweinyddiaeth ac Olyniaeth

- 72** Diwylliant ac arweinyddiaeth mewn gweithleoedd yw'r ffactorau mwyaf hanfodol o ran galluogi meddygon i ffynnu a darparu gofal da. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae lles staff yn gysylltiedig â phrofiadau gwell i bobl sy'n defnyddio gwasanaethau, cynhyrchiant cynyddol, a pharodrwydd staff i barhau i weithio mewn amgylcheddau heriol a chymhleth. Mae'n hanfodol felly bod arweinyddiaeth yn canolbwyntio'n fwy penodol ar greu amgylchedd cynhwysol a chefnogol ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.
- 73** Mae ein hadroddiad a nodwyd uchod, *Gofalu am feddygon, gofalu am gleifion*, yn amlygu bod yr holl dystiolaeth yn dangos bod sefydliadau sy'n blaenoriaethu lles ac arweinyddiaeth staff yn darparu gofal cleifion o ansawdd uwch, yn gweld lefelau uwch o foddhad cleifion, ac yn gallu cadw'r gweithlu sydd ei angen arnynt yn well. Mae'r adroddiad hwn, ynghyd â'n [harweiniad Arweinyddiaeth a rheolaeth](#), yn pwysleisio nad yw arweinyddiaeth dda ar gyfer y rhai mewn swyddi cyfrifol yn unig. Yn hytrach, mae gan bob meddyg gyfraniad arweinyddiaeth pwysig i'w wneud. Mae'r canllawiau'n pwysleisio cydweithio ar draws y tîm amlddisgyblaethol, gan ddangos parch a charedigrwydd, a phwysleisio pwysigrwydd cyfathrebu clir.
- 74** Rydym yn cydnabod bod egwyddorion Arweinyddiaeth Dosturiol HEIW a'r gwaith y maent wedi'i arwain gyda Michael West yn torri tir newydd. Mae arweinyddiaeth glinigol yn chwarae rhan allweddol wrth amddiffyn diogelwch cleifion ac rydym yn falch bod Cymru yn blaenoriaethu diwylliannau cefnogol ac ystyriol ar draws y gwasanaethau iechyd fel rhai safonol.
- 75** Gallai sefydlu amgylcheddau llywodraethu clinigol cefnogol a thosturiol hefyd helpu i leihau a dileu gwahaniaethau mewn atgyfeiriadau disgyblu a rheoleiddio. Mae ein timau allgymorth yn trafod atgyfeiriadau Addasrwydd i Ymarfer posibl i sicrhau eu bod yn angenrheidiol ac yn gymesur, ac rydym yn cael sgysiau gyda thimau arwain byrddau iechyd lleol ac eraill ynghylch sut y gall y GMC gefnogi gwaith i leihau atgyfeiriadau anghymesur.
- 76** Rydym yn cefnogi cydnabyddiaeth y Cynllun Strategol o'r angen am gymorth a datblygiad wedi'i dargedu ar gyfer arweinyddiaeth iechyd meddwl ar bob lefel i ddatblygu'r diwylliannau tosturiol a chyfunol a fydd yn gwella ansawdd gofal a lles y gweithlu.

Casgliad

- 77** Yn ein hymateb, rydym wedi ceisio tynnu sylw at ein data ar y gweithlu meddygol gan gynnwys tueddiadau'r gweithlu, lles meddygon, profiad gwaith meddygon o wahanol gefndiroedd, a phrofiad hyfforddeion. Rydym wedi llunio data penodol ar seiciatryddion a seiciatryddion dan hyfforddiant yng Nghymru i helpu i lywio Cynllun Strategol HEIW ar gyfer y gweithlu iechyd meddwl.
- 78** Fel yr ydym wedi pwysleisio drwy gydol yr ymateb hwn, mae lles y gweithlu yn hanfodol i gadw'r gweithlu, ansawdd gofal, a diogelwch cleifion. Rydym yn cydnabod ac yn cefnogi ffocws y Cynllun Strategol ar ddatblygu timau amlddisgyblaethol, egwyddorion arweinyddiaeth dosturiol, sefydlu safonau ar gyfer goruchwyllo, a chomisiynu arolwg gweithlu iechyd meddwl ar draws iechyd a gofal cymdeithasol. Bydd y camau gweithredu hyn, ynghyd â chamau gweithredu allweddol eraill a amlygwyd yn ein hymateb, yn cyfrannu at wella lles cyffredinol y gweithlu meddygol, ac yn ei dro yn gwella ansawdd gofal i gleifion.