

24 Medi 2021

Trwy e-bost: SeneddHealth@senedd.wales

Wales office
2 Caspian Point
Caspian Way
Cardiff CF10 4DQ

Email: gmcwales@gmc-uk.org
Website: www.gmc-uk.org
Telephone: 029 2049 4948

Annwyl Mr Russell George, AS

Diolch am y cyfle i ymateb i alwad y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol i gael barn am ei flaenraglen. Rydym yn falch o weld bod y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol wedi'i gynnwys ymysg saith blaenoriaeth gychwynnol y Pwyllgor a byddwn yn rhoi sylwadau pellach ynglŷn â'r flaenoriaeth hon yn ein hymateb.

Ni yw'r rheolydd annibynnol ar gyfer meddygon yn y DU a'n pwrpas yw amddiffyn, hyrwyddo a chynnal iechyd a diogelwch y cyhoedd trwy sicrhau safonau cywir wrth ymarfer meddygaeth. Er nad ydym yn gyfrifol am gynllunio'r gweithlu, mae gennym ddiddordeb mawr ynddo gan ein bod yn gwybod bod gweithlu cynaliadwy ac sy'n derbyn cefnogaeth yn hanfodol i ddarparu gofal da i gleifion a gwella diogelwch ar ran cleifion.

Mae ein data yn dangos cyfansoddiad y gweithlu meddygol yng Nghymru ac mae ein hymchwil yn cyfleu materion ehangach ynghylch diwylliant, lles ac arweinyddiaeth mewn amgylcheddau gweithio yn ogystal ag hyfforddi. Mae CMC Cymru yn gweithio gyda phob bwrdd iechyd, ymddiriedolaeth, ysgol feddygol a rheoleiddwyr gofal iechyd eraill gan sicrhau effeithiolrwydd a chefnogaeth mewn amgylchedd datganoledig. Mae'r pandemig wedi dod â heriau penodol i'r GIG yng Nghymru, gan amharu ar wasanaethau, effeithio ar staff a chleifion a rhoi pwysau difrifol ar y system gyfan i ymateb yn gyflym ac yn effeithiol. Rydym wedi gweld yr effaith ar lwyth gwaith a lles, ac mae'r effaith anghymesur ar gymunedau lleiafrifoedd ethnig wedi bod yn arbennig o nodedig.

Mae cynnal sesiwn dystiolaeth ar y Strategaeth Gweithlu newydd yn fan cychwyn da a hoffem i'r Pwyllgor barhau i graffu ar y gweithlu yn ystod y chweched tymor yn benodol ynghylch recriwtio a chadw; diwylliant a lles; cydraddoldeb ac amrywiaeth; a hyfforddiant a dilyniant.

Yn y tudalennau canlynol, rydym yn amlinellu ein pryderon yn y meysydd hyn a'r hyn y mae ein data a'n deallusrwydd yn ei ddweud wrthym. Rydym hefyd yn awgrymu meysydd penodol y gall y Pwyllgor graffu arnynt ymhellach.

Yr eiddoch yn gywir

Sara Moseley

Pennaeth CMC Cymru

Ymateb CMC i flaenraglen waith Pwyllgor yr HSC

Wrth adolygu'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol byddem yn awgrymu bod y Pwyllgor yn edrych yn benodol ar y meysydd rydym wedi'u rhestru isod:

- Oherwydd y ddibyniaeth uchel yng Nghymru ar ein gweithlu AEE, dylai'r Pwyllgor graffu ar yr effaith y mae ymadawiad y DU o'r UE wedi'i chael ar y gweithlu meddygol, yn enwedig yn ystod datblygiad y Bil Cymwysterau Proffesiynol yn Senedd y DU.
- Sut y mae 'Hyfforddi, Gweithio, Byw' yn cael ei gyflwyno ac os oes cefnogaeth ddigonol i Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs)
- I ba raddau mae'r Byrddau Iechyd yn cynllunio anghenion eu gweithlu, a sut maent yn sicrhau bod gan y rhai sy'n hyfforddi yng Nghymru swyddi sy'n eu cadw yng Nghymru, gan gynnwys Cymdeithion Meddygol ac Cymdeithion Anesthesia (PAs ac AAs)
- I ba raddau mae egwyddorion Arweinyddiaeth Dosturiol AaGIC wedi'u hymgorffori mewn Byrddau Iechyd a'r effaith y mae hyn wedi'i chael
- Yr hyn sy'n cael ei wneud i leihau pwysau llwyth gwaith ar gyfer meddygon dan hyfforddiant, gan gynnwys y bwrdd iechyd yn cydymffurfio â'r siarter blinder a chyfleusterau.
- I ba raddau rydym yn gweithio i groesawu a sefydlu meddygon i'r gweithlu a sut mae hyn yn cefnogi diwylliant cadarnhaol, gwell gwaith tîm, a gwell lles yn ogystal ag i ba raddau mae'n cael ei ddefnyddio i atal problemau rhag codi.
- Ystyried triniaeth staff lleiafrifoedd ethnig yn ein gweithleoedd a'r hyn sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael â gwahaniaethu yn erbyn targedau'r Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol.
- Effeithiolrwydd contract Meddyg SAS a Siarter Meddygon SAS, gan gynnwys ymwybyddiaeth o'r Siarter a derbyn ei hymrwymadau
- Effaith tymor hwy'r pandemig ar gynnydd hyfforddeion a pha ystyriaethau a wnaed wrth symud ymlaen mewn perthynas ag arholiadau a datblygiad.
- Ystyried yn nes ymlaen yn y chweched tymor y targedau yn erbyn y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol o ran mynd i'r afael â chyrhaeddiad gwahaniaethol.
- Ystyried sut y gallai'r ysgol feddygol yng Ngogledd Cymru gyfrannu at gynnydd yn y gweithlu meddygol.

Recriwtio a Chadw Staff

Recriwtio a chadw staff yw'r materion gweithlu mwyaf sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru. Mae ein data'n dangos bod dros chwarter (28%) yr unigolion cofrestredig yng Nghymru yn 50 oed neu'n hŷn a bod nifer y meddygon dan hyfforddiant wedi gostwng 4% rhwng 2018 a 2021.

Yn ogystal â gweithlu meddygol sy'n heneiddio, rydym hefyd yn gweld llawer o feddygon iau yn gadael ein cofrestr. Mae ein cyd-ymchwil* *Completing the Picture* a gyhoeddir yn ddiweddarach eleni yn dangos bod nifer fawr o feddygon oedran gweithio yn dewis rhoi'r gorau i ymarfer ledled y DU. Mae llawer o raddedigion rhyngwladol yn dychwelyd i'w gwlad wreiddiol, ac mae llawer o feddygon hefyd yn ymarfer dramor dros dro neu'n symud i wlad arall.

Dylai hyn fod yn destun pryder arbennig i'r GIG yng Nghymru. Mae ein cofrestr yn dangos bod Cymru yn lleoliad deniadol i Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs) a meddygon o'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE). Yn Hywel Dda, cyfran y meddygon yn y categorïau hyn yw'r uchaf yn y DU gyfan gydag ychydig dros hanner (54%) naill ai'n IMGs (42%) neu'n feddygon AEE (12%).

Mae'r pandemig wedi rhoi straen ychwanegol ar lif meddygon y tu allan i'r DU ar ein cofrestr, er ein bod wedi gwneud popeth yn ein gallu i gyflawni'r profion perthnasol i barhau i ateb y galw. Gallai ymadawiad y DU o Ewrop ddod â heriau ychwanegol yn ogystal â chyfleoedd. Mae Llywodraeth y DU wedi sefydlu deddfwriaeth i ganiatáu i'r CMC, a rheoleiddwyr proffesiynol gofal iechyd eraill, barhau i gydnabod cymwysterau Ewropeaidd yn dilyn diwedd cyfnod pontio ymadael â'r UE ar 31 Rhagfyr 2020. Dechreuodd y ddeddfwriaeth newydd hon ar 1 Ionawr 2021 ac mae'n golygu y gall y CMC am y tro barhau i gydnabod meddygon sydd wedi cymhwyso yn Ewrop am gyfnod o hyd at ddwy flynedd yn awtomatig.

Fodd bynnag, gellid gwneud mwy i annog talent cartref. 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.

Ym mis Gorffennaf 2019, gofynnodd yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC), gyda chefnogaeth holl lywodraethau'r DU, inni reoleiddio Cymdeithion Meddygol (PAs) a Chymdeithion Anesthesia (AAs). Mae PAs yn ymarferwyr dibynnol. Maent yn gweithio mewn ystod o arbenigeddau ar draws pedair gwlad y DU, mewn gofal eilaidd a gofal sylfaenol. Maent yn cymryd hanesion, yn archwilio, yn diagnosiso ac yn rheoli triniaeth cleifion. Mae AAs yn cefnogi darparu anesthesia cyffredinol a

* Mewn cydweithrediad â'r Cyrff Addysg Arbennig, gan gynnwys Addysg Iechyd a Gwella Cymru.

gofal critigol. Maent yn perfformio asesiadau ac ymyriadau ar ôl llawdriniaeth o dan oruchwyliaeth anesthetydd ymgynghorol.

Mae PAs ac AAs yn gweithio fel rhan o dîm amlddisgyblaethol ac yn ategu gwaith meddygon, ond eto ar ôl cwblhau eu hyfforddiant bydd llawer yn symud i fwrdd o Gymru gan nad oes swyddi ar eu cyfer.

- *Oherwydd y ddibyniaeth uchel yng Nghymru ar ein gweithlu AEE, dylai'r Pwyllgor graffu ar yr effaith y mae ymadawiad y DU â'r UE wedi'i chael ar y gweithlu meddygol, yn enwedig yn ystod datblygiad y Bil Cymwysterau Proffesiynol yn Senedd y DU.*
- *Gallai'r Pwyllgor ystyried sut mae Hyfforddi, Gweithio, Byw yn cael ei gyflwyno ac a oes cefnogaeth ddigonol i Raddedigion Meddygol Rhyngwladol.*
- *Gallai'r Pwyllgor ystyried I ba raddau mae'r Byrddau Iechyd yn cynllunio anghenion eu gweithlu, a sut maen yn sicrhau bod gan y rhai sy'n hyfforddi yng Nghymru swyddi sy'n eu cadw yng Nghymru. Mae hyn yn cynnwys Cymdeithion Meddygol a Chymdeithion Anesthesia (PAs ac AAs), galwedigaethau allweddol yn y gweithlu a fydd yn cael eu rheoleiddio cyn bo hir gan y CMC.*

Diwylliant a Lles

Rydym bellach yn cydnabod yn fwy nag erioed bod angen i'r GIG fod yn gyflogwr tosturiol, wedi'i gymhell gan arweinyddiaeth dosturiol i annog caredigrwydd, cwrteisi a chydweithio. Mae ein [canllawiau Arweinyddiaeth a Rheolaeth](#) yn dweud bod angen i feddygon â swyddogaethau arwain annog 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. Rydym yn croesawu bod AaGIC wedi cynhyrchu egwyddorion Arweinyddiaeth Dosturiol y maent yn bwriadu eu hymgorffori yn y Byrddau Iechyd Lleol. Credwn fod Cymru yn arwain y ffordd ar gyfer gweddill y DU.

Fodd bynnag, rydym yn gwybod bod y pwysau yn y GIG wedi creu amgylcheddau anodd sy'n ei gwneud hi'n anodd annog ymddygiadau tosturiol. Rydym wedi gweld dros y blynyddoedd bod meddygon dan hyfforddiant yn arbennig yn cael trafferth o dan bwysau aruthrol, hyd yn oed cyn y pandemig.

Bob blwyddyn rydym yn cynnal ein [Harolwg Hyfforddiant Cenedlaethol](#) 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 AaGIC a chyrrff addysg statudol eraill ledled y DU. Mae'r data'n caniatáu inni fonitro cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn ogystal â nodi meysydd i'w gwella.

Cymerodd dros 63,000 o hyfforddwyr a hyfforddeion ran yn ein Harolwg Hyfforddiant Cenedlaethol 2021, gan roi'r darlun mwyaf cyflawn inni hyd yn hyn o sut mae'r pandemig wedi effeithio ar hyfforddiant, lles a llwyth gwaith. Dengys y canlyniadau bod tri o bob pum hyfforddai yn y DU bob amser neu'n aml yn teimlo eu bod wedi blino'n lân ac mae 44% yn dweud bod eu gwaith yn flinedig yn emosiynol i raddau uchel / uchel iawn. Yng Nghymru, mae 40% yn nodi eu bod yn gweld eu llwythi gwaith naill ai'n "Drwm" (31%) neu'n "Drwm iawn" (9%). Mae'r ymateb hwn wedi bod yn gyson dros y pedair blynedd diwethaf.

Yr hyn a fyddai o gymorth i leddfu pwysau'r gweithlu yw cyrsiau cynefino o ansawdd da. Mae gennym bryderon cyffredinol ers sawl blwyddyn ynghylch ansawdd, amseru, cynnwys ac argaeledd cyrsiau cynefino ar gyfer dechreuwyr newydd, yn enwedig i'r rhai hynny sy'n dod i weithio i GIG Cymru o dramor, a'r rhai sy'n dychwelyd i ymarfer ar ôl seibiant o'r gwaith. Yn 2020, comisiynwyd ymchwil gennym* i'r rhwystrau i gyrsiau sefydlu o ansawdd da a sut y mae'r rhain yn effeithio ar feddygon ac yn y pen draw ar ddiogelwch cleifion. Nododd yr ymchwil sawl rhwystr i gyflwyno cyrsiau sefydlu diogel ac effeithiol, gan gynnwys prinder staff i gyflwyno cyrsiau sefydlu, canfyddiad bod cyrsiau sefydlu'n fuddsoddiad gwael yn y tymor byr, a diffyg eglurder ynghylch yr elfen orfodol ar lefel bwrdd iechyd.

- *Gall y Pwyllgor graffu i ba raddau y mae egwyddorion Arweinyddiaeth Dosturiol AaGIC wedi'u hymgorffori yn GIG Cymru a'r effaith y mae hyn wedi'i chael.*
- *Gall y Pwyllgor edrych ar yr hyn sy'n cael ei wneud i leihau pwysau llwyth gwaith ar gyfer meddygon dan hyfforddiant, gan gynnwys y bwrdd iechyd yn cydymffurfio â'r siarter blinder a chyfleusterau.*
- *Gall y Pwyllgor ystyried i ba raddau rydym yn gweithio i groesawu a sefydlu meddygon i'r gweithlu ac i ba raddau mae hyn yn cefnogi diwylliant cadarnhaol, gwell gweithio mewn tîm, a gwell lles yn ogystal ag i ba raddau mae'n cael ei ddefnyddio i atal problemau rhag codi.*

Cydraddoldeb ac amrywiaeth

Mae'r gweithlu meddygol yn dod yn fwy amrywiol felly mae'n rhaid i Fyrddau Iechyd flaenoriaethu cydraddoldeb ac amrywiaeth i sicrhau bod amgylcheddau'n gefnogol ac yn amddiffynol. Dangosodd ein hadroddiad i [Gyflwr Addysg ac Ymarfer Meddygol yn y DU](#) (SoMEP) fod mwyafrif y rhai newydd i'n cofrestr yn y DU yn 2020 (61%) yn cael eu nodi fel Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig, o'i

* <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/research-and-insight-archive/understanding-the-nature-and-scale-of-the-issues-associated-with-doctors-induction>

gymharu â 44% yn 2017 gyda mwy o IMGs yn ymuno â'r gweithlu eleni na chyfuniad o raddedigion y DU a'r AEE.

Yn 2020, roedd 27% yr holl feddygon trwyddedig oedd yn gweithio yng Nghymru yn Raddedigion Meddygol Rhyngwladol (IMGs) ac roedd 31% y meddygon o gefndiroedd Pobl Dduon a Lleafrifoedd Ethnig. Mae data AaGIC yn dangos bod IMGs yn 50% o'r rhai sy'n dechrau hyfforddiant meddygon teulu yn 2021 yng Nghymru.

Yng Nghymru, rydym hefyd yn dibynnu'n fawr ar arbenigwyr cyswllt arbenigol (meddygon SAS) a meddygon locwm, gyda chyfran sylweddol o'r meddygon hyn o gefndiroedd Pobl Dduon a Lleafrifoedd Ethnig. Er gwaethaf eu cyfraniadau hanfodol i'r GIG, yn ôl ein [Harolwg SAS a Meddygon LE 2019](#), mae llawer yn teimlo eu bod yn cael eu tanseilio a / neu fod ganddynt gyfleoedd cyfyngedig ar gyfer datblygiad proffesiynol.

Mae ein Hadroddiad Clystyru'n dangos bod un o'r tri chlwstwr a nodwyd o ddemograffeg yr ymatebwyr yn dangos achos pryder sylweddol. Mae'r clwstwr hwn yn cynnwys meddygon gwrywaidd lleiafrifol ethnig yn bennaf sydd wedi treulio amser sylweddol yn ymarfer yn y DU. Mae eu hymatebion yn dangos y profiadau mwyaf anffafriol yn enwedig mewn perthynas â'u hamgylchedd a gwaith tîm.

- *Ar gam hwyrach yn chweched tymor y Senedd dylai'r Pwyllgor ystyried triniaeth staff lleiafrifoedd ethnig yn ein gweithleoedd a'r hyn sy'n cael ei wneud i fynd i'r afael â gwahaniaethu yn erbyn targedau'r Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol.*
- *Gallai'r pwyllgor ystyried effeithiolrwydd y contract Meddygon SAS a'r Siarter Meddygon SAS newydd, gan gynnwys ymwybyddiaeth o'r Siarter a derbyn ei hymrwymiaadau.*

Hyfforddiant a chynnydd

Mae'r pandemig wedi tarfu ar ddatblygiad hyfforddeion. Mae'n rhaid i feddygon iau gydbwyso llwythi gwaith trwm â gweithlu llai o faint ac maent wedi'u hanfon i feysydd sydd eu hangen fwyaf. Mae hyn wedi effeithio ar fynediad at gyfleoedd hyfforddi ac mae presenoldeb mewn hyfforddiant gorfodol gyda chlinigwyr hefyd wedi'i gyfaddawdu, gan effeithio ar hyfforddeion a bodloni'r gofynion isafswm ar gyfer goruchwyliaeth.

Mae'r data sydd gennym ar gyrhaeddiad gwahaniaethol yn amlygu'r rhwystrau a oedd yn bodoli hyd yn oed cyn y pandemig i fyfyrwyr a hyfforddeion o leiafrifoedd ethnig. Mae'n amlygu anghysondeb rhwng meddygon gwyn a lleiafrifoedd ethnig sy'n dangos graddfa'r gwahaniaethau mewn arholiadau, Adolygiad Blynyddol o Ddatblygiad Cymhwysedd (ARCP) a sgoriau boddhad cyffredinol yr arolwg hyfforddiant cenedlaethol yng Nghymru.

Rydym yn falch bod drafft Llywodraeth Cymru *Y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol* yn cydnabod y lefel o ymrwymiad i fynd i'r afael â'r materion sy'n achosi cyrhaeddiad gwahaniaethol a'r profiadau gwahanol sydd gan grwpiau o dan anfantais yn ystod eu hyfforddiant ac rydym yn awyddus i weithio gyda AAGIC i fynd i'r afael â'r materion hyn.

- *Gallai'r Pwyllgor ystyried effaith tymor hwy y pandemig ar ddatblygiad hyfforddeion a pha ystyriaethau a wnaed wrth symud ymlaen mewn perthynas ag arholiadau a datblygiad.*
- *Fel yr uchod, gallai'r Pwyllgor ystyried yn nes ymlaen yn y chweched tymor y targedau yn erbyn y Cynllun Gweithredu Cydraddoldeb Hiliol o ran mynd i'r afael â chyrhaeddiad gwahaniaethol.*
- *Gallai'r Pwyllgor ystyried sut y gallai'r ysgol feddygol yng Ngogledd Cymru gyfrannu at gynnydd yn y gweithlu meddygol.*