

Crynodeb: Sefyllfa addysg ac arfer meddygol yn y DU: 2013

Cyngor
Meddygol
Cyffredinol

Mae ein trydydd adroddiad am sefyllfa addysg feddygol a gwaith meddygol yn defnyddio data y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) a data arall er mwyn cynnig darlun o'r proffesiwn meddygol yn y DU, ac er mwyn nodi rhai o'r sialensiau y mae'n eu hwynebu.

Mawr obeithiwn y bydd yr adroddiad hwn yn annog trafodaeth a dadleuon am rai o'r camau ymarferol y gallem ni ac eraill eu cymryd er mwyn cynorthwyo meddygon mewn ffordd well ac er mwyn gwella'r gofal ar gyfer cleifion.

Eleni, rydym wedi canolbwyntio ar gwynion a wnaethpwyd i'r GMC, er mwyn gweld a oes modd i ni ddeall mwy amdanynt ac a oes modd iddynt ein helpu i nodi meysydd lle y gwelir risg o fewn gwaith meddygol.

Ond mae angen ystyried yr adroddiad mewn cyd-destun ehangach - mae safon gyffredinol gwaith meddygol yn y DU yn dda, ac mae angen i ni ddysgu gan arfer gorau, yn ogystal â meddu ar ddealltwriaeth well o'r hyn sy'n digwydd pan fydd pethau yn mynd o chwith.

Mae'r crynodeb gweithredol hwn yn cynnig trosolwg o brif ganfyddiadau a chasgliadau'r adroddiad.

Y newid o fewn y proffesiwn ac o fewn addysg feddygol (pennod 1)

Cyflwr y proffesiwn er 2007

Mae nifer y meddygon ar y gofrestr wedi cynyddu'n sylweddol o 244,540 o feddygon yn 2007 i 252,553 yn 2012.

Yn gyffredinol, y newid mwyaf sylweddol a welwyd yn ystod y cyfnod hwn fu'r cynnydd yn nifer y meddygon benywaidd. Ond mae'n ymddangos bod y twf hwn yn arafu nawr: roedd 55% o'r myfyrwyr meddygol yn fenywaidd yn 2012, o'i gymharu â 61% yn 2003 a 57% yn 2007.

Roedd 27% o'r meddygon ar y gofrestr yn raddedigion meddygol rhyngwladol yn 2012, ond mae cyflenwad y meddygon hyn yn gostwng ac mae'r grŵp yn heneiddio. Gwelwyd nifer y graddedigion meddygol rhyngwladol dan 30 oed yn gostwng 61% rhwng 2007 a 2012. Bellach, mae graddedigion o'r DU a'r Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE) yn llenwi'r bwlch hwn, gan fod modd i lai o raddedigion meddygol rhyngwladol ddechrau hyfforddiant ôl-raddedig yn y DU nawr.

Y manau lle y mae meddygon yn gweithio

Mae Llundain a'r Alban yn cynnwys niferoedd uchaf y meddygon fesul 100,000 o bobl, ac mae Dwyrain Canolbarth Lloegr, Dwyrain Lloegr a De-ddwyrain Lloegr yn cynnwys y niferoedd isaf.

Mae rhai rhannau o'r DU yn fwy dibynnol ar grwpiau penodol o feddygon.

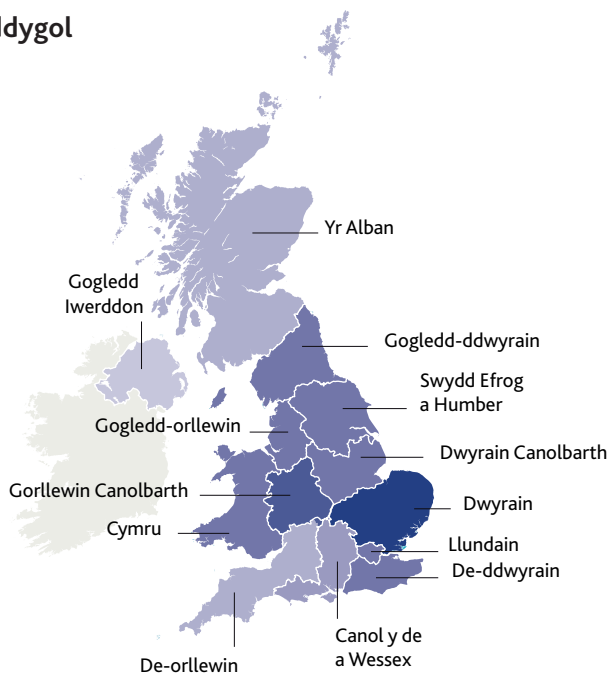
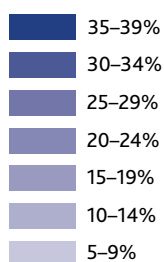
- O blith y pedair gwlad yn y DU, gwelir mai Cymru sy'n cynnwys cyfran uchaf y graddedigion meddygol rhyngwladol: 28% o'i gymharu gyda 26% yn Lloegr, 12% yn yr Alban a 7% yng Ngogledd Iwerddon. Yn Lloegr, gwelwyd cyfrannau uchel o raddedigion meddygol rhyngwladol mewn nifer o ranbarthau hefyd, yn enwedig Dwyrain Lloegr a Gorllewin Canolbarth Lloegr (37% a 32%; ffigwr 1).

- Ar draws rhannau o'r DU, gwelir cyfran uchaf y meddygon benywaidd yn yr Alban a Gogledd Iwerddon (dros 48%), o'i gymharu gyda Dwyrain Lloegr a Gorllewin Canolbarth Lloegr (40% a 41%).

FFIGWR 1: Y manau lle y cyflogir graddedigion meddygol rhyngwladol ar draws y DU

GMRh = graddedig meddygol rhyngwladol

Canran y meddygon sy'n GMRh, fesul rhanbarth



DU, fesul gwlad	GMRh	Graddedigion yr AEE	Graddedigion o'r DU
Lloegr	26%	8%	66%
Yr Alban	12%	5%	83%
Cymru	28%	6%	66%
Gogledd Iwerddon	7%	10%	83%
Lloegr, fesul rhanbarth*			
Dwyrain	37%	10%	53%
Gorllewin Canolbarth	32%	7%	61%
Dwyrain Canolbarth	28%	5%	67%
Gogledd-orllewin	28%	6%	66%
Swydd Efrog a Humber	28%	6%	66%
Llundain	25%	10%	65%
Gogledd-ddwyrain	25%	6%	69%
De-ddwyrain	25%	8%	67%
Canol y de a Wessex	17%	7%	76%
De-orllewin	12%	6%	82%

* Seiliwyd y rhanbarthau ar ffiniau timau ardal GIG Lloegr.

Addysg a hyfforddiant meddygol

Mae rhai ardaloedd yn y DU yn cadw rhagor o raddedigion meddygol yn y ddeoniaeth hyfforddiant ôl-raddedig leol ar ôl iddynt adael y brifysgol: gwelwyd y cyfraddau cadw uchaf ym Mhrifysgol Queen's Belfast, Prifysgol Glasgow a Phrifysgol Birmingham, a gwelwyd y rhai isaf ym Mhrifysgol Dundee, Prifysgol Rhydychen a Phrifysgol Bryste. Roedd 21% o'r holl fyfyrwyr meddygol a wnaeth raddio o Fryste, Rhydychen a Chaergrawnt rhwng 2009 a 2012 wedi mynd ymlaen i hyfforddi yn Neoniaeth Llundain.

Mae sawl maes arbenigol yn parhau i wynebu sialensiau wrth recriwtio a chadw meddygon, yn enwedig meddygon teulu, seiciatreg a meddygaeth frys.

Cwynion a chanmoliaeth (pennod 2)

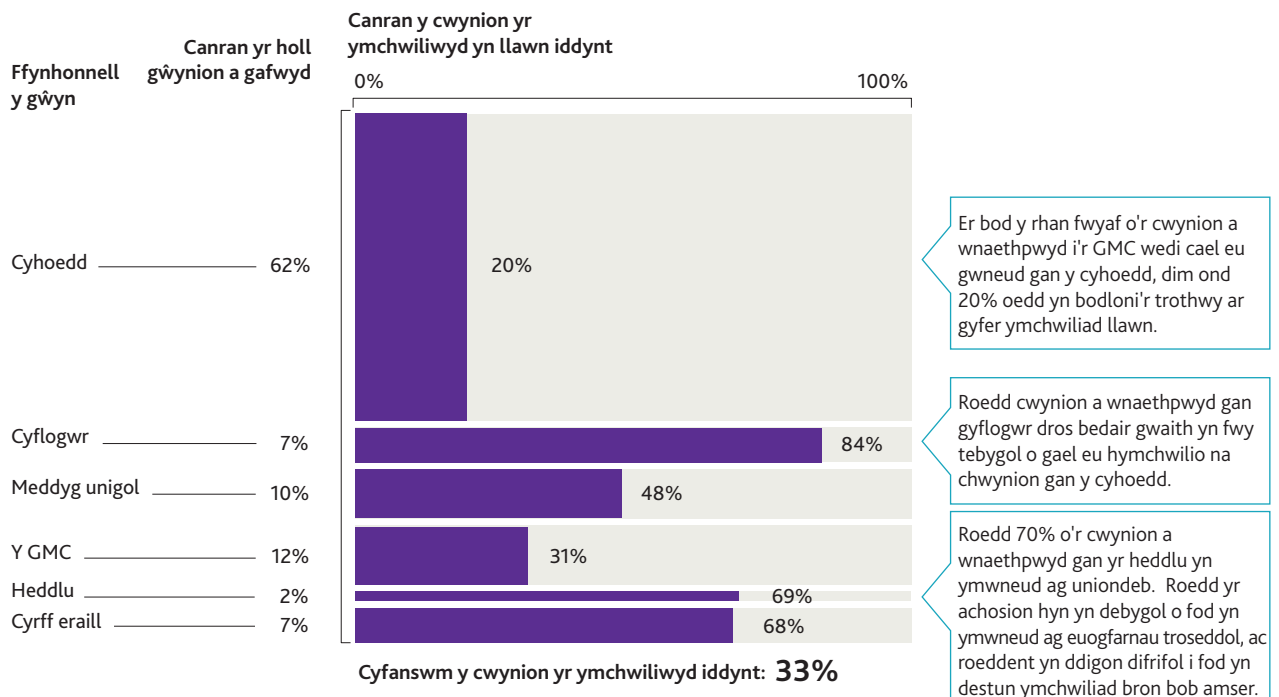
Cwynion am feddygon yn 2012

Yn 2012, cawsom 8,109 o gwynion - cynnydd o 24% er 2011 a chynnydd o 104% er 2007.* Ond nid yw'r cynnydd yn nifer y cwynion dros y blynyddoedd diwethaf yn dynodi pryderon cynyddol am waith meddygon o reidrwydd, ac o ystyried cyfanswm y rhyngweithio rhwng meddygon a chleifion, mae nifer y cwynion yn parhau i fod yn fach iawn.

Roedd un o bob tair o'r holl gwynion a gafwyd wedi bodloni'r trothwy ar gyfer ymchwiliad llawn gan ymarfer. Dim ond 20% o gwynion gan y cyhoedd a wnaeth fodloni'r trothwy hwn, o'i gymharu gydag 84% o'r rhai a wnaethpwyd gan gyflogwyr a 48% o'r rhai a wnaethpwyd gan feddygon unigol (ffigwr 2).

FFIGWR 2: Cyfran y cwynion y gwnaethom ymchwilio iddynt yn ystod 2012, yn ôl ffynhonnell

Mae'r data yn cyfeirio at yr 8,109 o gwynion am addasrwydd meddyg i ymarfer.



* Eleni, rydym wedi gwahanu cwynion ac ymholiadau, fel bod modd i ni ddadansoddi data sy'n mynegi pryder penodol am addasrwydd meddyg i ymarfer. Cawsom 2,196 o ymholiadau ychwanegol nad oeddent yn codi materion y byddai modd i'r GMC ddelio â nhw, neu nad oeddent yn mynegi pryder am feddyg penodol.

Roedd 54% o'r cwynion yn ymwneud â gofal clinigol neu ofal clinigol a chyfathrebu gyda chleifion.* Y rhain oedd y cwynion mwyaf cyffredin a wnaethpwyd gan aelodau'r cyhoedd, cyflogwyr a'r GMC.

Mewn cyferbyniad, roedd y cwynion mwyaf cyffredin a wnaethpwyd gan feddygon a'r heddlu yn ymwneud ag uniondeb (38% a 70%), megis euogfarn droseddol neu wrthdaro rhwng buddiannau.

Mae cwynion am uniondeb neu iechyd meddyg yn fwy tebygol o fodloni'r trothwy ar gyfer ymchwiliad gan y GMC na chwynion am ofal clinigol, oherwydd y gwahaniaethau o ran math y pryderon y byddant yn eu codi.

Pwy sy'n cwyno ac yn mynegi pryderon am feddygon?

Ffynhonnell fwyaf cwynion yw'r cyhoedd. Mae grwpiau penodol o'r cyhoedd yn fwy tebygol o wneud cwyn i'r GMC.†

- Y rhai rhwng 46 a 60 oed yw'r rhai mwyaf tebygol o gwyno, gan wneud 237 cwyn fesul miliwn o bobl, o'i gymharu 108 cwyn yn unig fesul miliwn o bobl ymhlith y grŵp ieuengaf (18–30 oed) a 182 fesul miliwn o bobl yn y grŵp hynaf (dros 60 oed).
- Yn y grŵp oedran sy'n gwneud nifer uchaf y cwynion (46-60 oed), mae menywod yn fwy tebygol o gwyno i ni na dynion: 260 o'i gymharu gyda 215 cwyn fesul miliwn o bobl.
- Nid oedd incwm y cartref, wedi'i addasu ar gyfer maint, yn cael effaith sylweddol ar y tebygolrwydd y bydd unigolyn yn cwyno, ond mae'r cartrefi lle y gwelir yr incwm isaf (llai na £15,000) yn fwy tebygol o wneud cwyn na'r rhai sy'n ennill mwy.

Nid yw mwyafrif helaeth y cwynion gan y cyhoedd yn bodloni'r trothwy er mwyn ysgogi ymchwiliad llawn. Ond yn 2012, gwnaethom ymchwilio i 989 o gwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd o hyd - mwy na'r nifer a wnaethpwyd gan feddygon a chyflogwyr gyda'i gilydd. Yn aml, mae'n well bod nifer o'r cwynion a wneir gan y cyhoedd yn destun ymchwiliad lleol ac yn cael ymateb lleol.

Mae nifer y cwynion a wneir gan gyflogwyr a meddygon ac sy'n destun ymchwiliad gennym yn cynyddu hefyd. Rydym yn annog mwy o weithgarwch er mwyn adrodd pryderon, ond mae mwy i'w wneud er mwyn creu diwylliant lle y caiff camgymeriadau a chwynion eu hystyried fel cyfleoedd i ddysgu, a lle y caiff arfer gwael ei nodi a'i drin cyn cael ei uwchgyfeirio at y GMC.

Mae'r GMC ei hun yn ffynhonnell pryderon allweddol am feddygon hefyd, wrth i ni fwrw golwg dros straeon yn y wasg a ffynonellau eraill. Ond dim ond 31% o'r pryderon a fynegwyd trwy'r ffynonellau hyn a wnaeth fodloni'r trothwy ar gyfer ymchwiliad llawn. Mae hyn yn awgrymu bod angen i ni fyfyrion ynghylch sut y dylid defnyddio ein hadnoddau yn y maes hwn yn y ffordd fwyaf effeithiol.

* Dim ond ar gyfer cwynion na fyddant yn cael eu cau ar unwaith y byddwn yn neilltuo honiad - hy y rhai sy'n cael eu cau ar ôl edrych am bryderon ehangach gyda chyflogwr y meddyg a'r rhai na chynhelir ymchwiliad llawn iddynt.

† Ceir nifer o gyfyngiadau gyda phroffil demograffig achwynwyr. Trowch at y nodyn ynghylch data am wybodaeth bellach (tudalennau 60-61 yn yr adroddiad).

Amrywiadau o ran safonau gwaith meddygol yn y DU (pennod 3)

Gallai cwynion ddynodi problemau yn y dyfodol

Gallai cwynion blaenorol ddynodi y bydd problemau yn codi yn y dyfodol: o ran y meddygon nad oeddent yn destun cwyn rhwng 2007 a 2011, dim ond 1% oedd eu tebygolrwydd o fod yn destun ymchwiliad gan y GMC yn 2012. Roedd hyn yn codi i 3% os gwnaethpwyd un gŵyn am feddyg ac 8% os gwnaethpwyd dwy gŵyn neu fwy am feddyg yn ystod yr un cyfnod.

Beth sy'n gysylltiedig gyda risg meddyg o fod yn destun cwyn?

Mae risg meddygon o fod yn destun cwyn yn amrywio ar draws eu gyrfa ac mae eu rhyw, lle enillon nhw eu cymhwyster meddygol sylfaenol a'u rôl yn effeithio ar y risg honno. Gwelir patrwm risg gwahanol ymhlith meddygon dan 30 oed a meddygon 30 oed a throsodd: gwnaethpwyd cwyn am 4% o'r rhai dan 30 oed, o'i gymharu gyda 10% o'r rhai dros 30 oed rhwng 2007 a 2012. Ond mae'n fwy tebygol y bydd cwynion a wneir am feddygon dan 30 oed yn destun ymchwiliad ac y byddant yn arwain at sancsiwn neu rybudd.

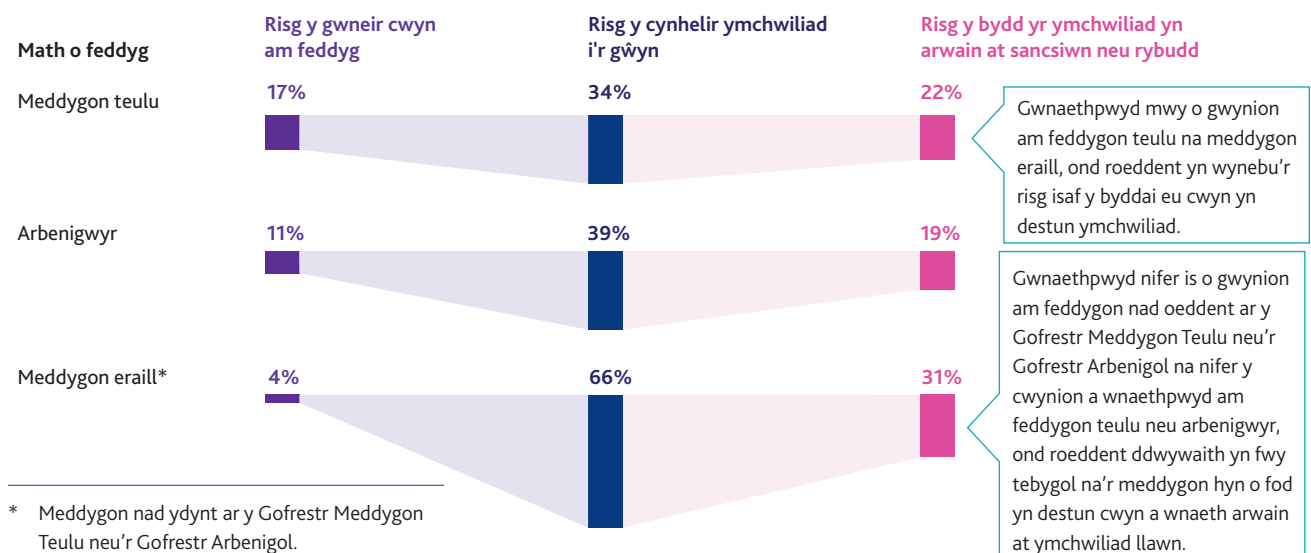
Mae hyn oherwydd bod meddygon iau yn cael llai o gwynion am ofal clinigol, felly mae cyfran uwch o'r cwynion yn ymwneud ag uniondeb neu eu hiechyd, ac mae'r ddau faes hwn yn codi materion y maent yn fwy tebygol o fod yn destun ymchwiliad llawn.

Gwneir cwynion am gyfran uwch o feddygon teulu na meddygon eraill, ond mae meddygon nad ydynt ar y Gofrestr Meddygon Teulu na'r Gofrestr Arbenigol yn fwy tebygol o fod yn destun cwynion y cynhelir ymchwiliad iddynt (ffigwr 3).

Mae nodweddion personol meddygon dros 30 oed yn effeithio ar eu risg o fod yn destun cwyn.

- Roedd meddygon gwrywaidd oddeutu ddwy waith yn fwy tebygol na meddygon benywaidd o fod yn destun cwyn, waeth pa gofrestr yr oeddent arni. Er enghraifft, gwnaethpwyd cwyn am 22% o'r meddygon teulu gwrywaidd, o'i gymharu gydag 11% yn unig o'r meddygon teulu benywaidd rhwng 2007 a 2012.
- Roedd cyfran y meddygon dros 50 oed y gwnaethpwyd cwyn amdanynt yn uwch na chyfran y meddygon 30-50 oed y gwnaethpwyd cwyn amdanynt. Roedd hyn yn arbennig o wir am feddygon teulu.
- Roedd graddedigion meddygol rhyngwladol yn destun cyfran uwch o gwynion na graddedigion o'r DU neu raddedigion yr AEE. Roedd hyn yn arbennig o wir am feddygon teulu: gwnaethpwyd cwyn am 25% o raddedigion meddygol rhyngwladol, o'i gymharu â 15% yn unig o raddedigion o'r DU ac 17% o raddedigion yr AEE.

FFIGWR 3: Risg y bydd gwahanol fathau o feddygon 30 oed a throsodd yn destun cwyn, y bydd y cwynion hynny yn destun ymchwiliad ac y bydd yr ymchwiliadau hynny yn arwain at sancsiwn neu rybudd yn ystod 2007–12



Grwpiau o feddygon sy'n wynebu risg uchel o gael sancsiwn neu rybudd

Yn ystod 2007–12, dim ond 1% o feddygon fu'n destun sancsiwn neu rybudd yn dilyn digwyddiad a adroddwyd i ni. Ond roedd rhai grwpiau o raddedigion meddygol rhyngwladol a graddedigion yr AEE yn sefyll allan fel rhai yr oedd eu risg nhw o gael sancsiwn neu rybudd yn ystod y cyfnod hwn dros ddwywaith yn uwch:

- meddygon gwrywaidd dros 50 oed yr oeddent yn raddedigion yr AEE
- meddygon gwrywaidd dros 50 oed yr oeddent yn raddedigion meddygol rhyngwladol
- meddygon teulu gwrywaidd 30-50 oed yr oeddent yn raddedigion yr AEE
- meddygon teulu gwrywaidd 30-50 oed yr oeddent yn raddedigion meddygol rhyngwladol

Sut y gallai ein data ni gyfrannu at y broses o ddeall risgiau system (pennod 4)

Yr amrywiad o ran cwynion ar draws y DU

Roedd yr amrywiad yn parhau o ran nifer y cwynion a gafwyd ac yr ymchwiliwyd iddynt ar draws pedair gwlad y DU yn ystod 2012 (ffigwr 4).

Beth mae ein data yn dweud wrthym ni ac eraill am ansawdd y gofal yn ymddiriedolaethau'r GIG yn Lloegr?

Cynhaliwyd dadansoddiad archwiliol er mwyn deall a yw ein data ynghylch cwynion neu ganlyniadau ein harolwg hyfforddiant cenedlaethol yn gysylltiedig gyda data allanol ynghylch ymddiriedolaethau'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG) yn Lloegr. Gall y gwaith hwn ein helpu ni ac eraill i ddechrau deall sut y gallai ein data gyfrannu at ddeall risgiau yn y dyfodol, a'u nodi o bosibl.

Gwnaethom ddarganfod nifer o gydberthyniadau yr oeddent yn arwyddocaol ar lefel ystadegol rhwng ein data ni a data arall am ymddiriedolaethau'r GIG.

FFIGWR 4: Cwynion yn y DU yn ystod 2012, fesul gwlad

Gwlad	Nifer yr holl gwynion fesul miliwn o bobl yn 2012			Canran y cwynion a wnaethpwyd gan y cyhoedd
	Cwynion a ymchwiliwyd yn llawn	Cwynion na chawsant eu hymchwilio yn llawn	Cyfanswm	
Lloegr	44	85	129	62%
Yr Alban	30	63	93	60%
Cymru	35	60	95	64%
Gogledd Iwerddon	24	70	94	57%
Cyfartaledd yn y DU	42	82	123	62%

Caiff y niferoedd eu talgrynnu, felly efallai na fyddant yn cyfansymio.

Rhoi sylw i'r sialensiau y mae gwaith meddygol yn eu hwynebu (pennod 5)

Rydym wedi ymrwymo i'r cam o newid y ffordd y byddwn yn gweithio gyda meddygon, er mwyn eu cynorthwyo yn well a'u galluogi i ddarparu'r gofal gorau ag y bo modd.

Isod, rydym yn nodi pedwar maes a nodwyd gennym yn yr adroddiad fel meysydd y mae angen eu trafod ymhellach a chymryd camau pellach yn eu cylch, er mwyn rhoi sylw i rai o'r sialensiau y mae meddygon yn eu hwynebu.

Y gweithlu meddygol sy'n newid

Mae gwaith llwyddiannus i gynllunio'r gweithlu yn gofyn am ddatrysiadau lleol a chenedlaethol. Ar lefel genedlaethol, mae angen mwy o hyblygrwydd ar unwaith o ran llwybrau gyrfa a hyfforddiant.

Ar lefel leol, mae angen rhoi sylw i'r her o ddenu a chadw nifer ddigonol o feddygon sy'n meddu ar y gymysgedd gywir o ran sgiliau. Mae hyn yn arbennig o berthnasol pan fo'r gwasanaeth gofal iechyd yn dibynnu ar fathau penodol o feddygon, megis graddedigion meddygol rhyngwladol, y gallai eu niferoedd fod yn gostwng fel cyfran o'r gweithlu.

Fel rhan o'r wybodaeth sy'n ofynnol er mwyn aiddilysu, rydym wedi ymrwymo i'r cam o feithrin dealltwriaeth well o'r manau lle y mae meddygon yn gweithio ac ym mha leoliadau. Bydd hyn yn cynnig dirnadaeth newydd am sefyllfa'r gweithlu ar draws y wlad.

Cynorthwyo achwynwyr

Mae helpu cleifion a'u gofalgwyr, eu perthnasau a'u ffrindiau i ymdopi gyda chymhlethdodau cwyno yn parhau i fod yn her sylweddol – dynodir hyn gan nifer

fawr y cwynion a wneir i ni nad ydynt yn bodloni ein trothwyon er mwyn cynnal ymchwiliad.

Mae angen i ni weithio gyda chleifion fel eu bod yn gwybod yr hyn i'w ddisgwyl gan eu meddyg a'r manau gorau er mwyn cyfeirio gwahanol fathau o gwynion.

Mae angen annog cyflogwyr a meddygon i barhau i fynegi pryderon.

Amrywiad o ran y risg o fod yn destun cwyn neu o gael sancsiwn neu rybudd gan y GMC

Ceir sawl ffactor unigol a sefydliadol sy'n cynyddu'r risg y bydd arfer gwael yn digwydd. Mae'r dadansoddiad a gynhaliwyd eleni wedi nodi nodweddion penodol sy'n gysylltiedig gyda risg uwch. Mae angen i ni ac eraill ddeall pam bod grwpiau penodol o feddygon yn wynebu risgiau uwch o fethu cyflawni ein safonau.

Bydd hyn yn ein helpu i nodi manau lle y bydd angen i ni newid y berthynas rhyngom ni a meddygon, er mwyn i ni sicrhau ein bod yn gallu eu cynorthwyo yn well yn y gweithle.

Y cyswllt rhwng risgiau proffesiynol a risgiau system

Mae'r cydberthyniadau a nodwyd rhwng ein data ni a data am ymddiriedolaethau'r GIG yn cadarnhau pwysigrwydd sefydliadau yn cydweithio er mwyn rhannu data a deallusrwydd am ansawdd gofal.

Mae angen i ni ddeall mwy am y ffactorau sefydliadol sy'n effeithio ar ansawdd gwaith a hyfforddiant meddygol, a'r goblygiadau y gallai'r rhain eu cael ar allu meddyg i gyflawni ein safonau.

Darllenwch yr adroddiad llawn a mynegwch eich barn i ni am ein canfyddiadau trwy droi at www.gmc-uk.org/somep2013.

Cyhoeddwyd Hydref 2013

© 2013 Cyngor Meddygol Cyffredinol

Mae'r GMC yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750)

Cod: GMC/SOMEF2013-sum-welsh/0924

Cyngor
Meddygol
Cyffredinol