

MR 06

Ymchwiliad i recriwtio meddygol

Inquiry into medical recruitment

Ymateb gan: Deoniaeth Cymru

Response from: Wales Deanery

Ymateb Deoniaeth Cymru i Ymchwiliad Recriwtio Meddygol Iechyd a Gofal Cymdeithasol

Y Cefndir

Mae Deoniaeth Cymru yn darparu hyfforddiant o'r ansawdd gorau ac addysg feddygol a deintyddol ôl-raddedig arloesol yng Nghymru. Mae'n darparu cyfleusterau ôl-raddedig a chymorth addysgol o ansawdd da i bron 3,000 o feddygon a deintyddion ar raddfa hyfforddi drwy Gymru er mwyn iddynt wireddu eu dyheadau o ran gyrfa, gan sicrhau ar yr un pryd bod cleifion yng Nghymru'n ddiogel ac yn cael gofal o ansawdd da. Mae Deoniaeth Cymru yn cynnig ystod eang o weithgareddau sy'n seiliedig ar fframwaith rheoli ansawdd cymeradwy'r Cyngor Meddygol Cyffredinol.

1. Capasiti'r gweithlu meddygol i ddiwallu anghenion y boblogaeth yn y dyfodol yng nghyd-destun y newidiadau ym maes darparu gwasanaethau a datblygu modelau gofal newydd

1.1 Cydnabyddir bod y GIG yn wynebu heriau o ran recriwtio a chadw meddygon dan hyfforddiant mewn rhai meysydd arbenigol penodol. Nid yw'r prinder hwn yn unigryw i Gymru ac mae'n adlewyrchu system gymhleth sy'n newid o hyd. Mae nifer sylweddol o swyddi gweigion mewn amrywiaeth o feysydd arbenigol drwy GIG Cymru, gan gynnwys Hyfforddiant Meddygol Craidd, Ymarfer Cyffredinol, Seiciatreg, Meddygaeth Aciwt, Meddygaeth Frys Uwch a Phaediatreg Uwch. Mae'r prinder yn y meysydd hyn yn arwain at fylchau yn y rotas sy'n gallu ac sydd yn amharu ar hyfforddeion ac yn peryglu ansawdd a chynaliadwyedd eu profiad a'u hyfforddiant. Yn sgil hyn, gwelwyd ysbryd y grŵp hwn yn cael ei lethu. Yn ogystal â hyn, mae'r pwysau i recriwtio i swyddi hyfforddi wedi arwain yn aml at ostwng y trothwyon penodi. Mae hyn yn golygu bod angen rhagor o amser hyfforddi ar hyfforddeion a benodir a rhagor o gyfraniad gan yr hyfforddwyr oherwydd nad yw pobl yn gallu camu ymlaen drwy'r rhaglenni mor gyflym ag y byddai rhywun yn ei ddisgwyl.

- 1.2 Ym maes Ymarfer Cyffredinol, mae'r galw am wasanaethau wedi cynyddu'n sylweddol yn y degawd diwethaf ond mae'r targed ar gyfer y nifer i'w derbyn i raglen hyfforddi ymarferwyr cyffredinol Cymru wedi aros yn 136 ers degawd. Mae'r nifer targed yn Lloegr ar y llaw arall wedi codi o 2,400 i 3,250. Mae cynnydd mawr yng nghanran y targedau recriwtio wedi bod yn yr Alban hefyd (cynyddu'r targed i 400 y flwyddyn) ac yng Ngogledd Iwerddon. Serch hynny, mae'n wir nad yw'r un o'r gwledydd yn llwyddo i benodi i'w capasiti llawn. Hefyd, er bod y targed yng Nghymru ar gyfer y nifer i'w derbyn yn gyfrannol is ac yn statig, ni lwyddwyd i lenwi'r swyddi hyn yma ychwaith yn y blynyddoedd diwethaf. Ond, er mwyn dangos bod gennym uchelgais cadarnhaol o ran recriwtio pobl i'w hyfforddi'n ymarferwyr cyffredinol yng Nghymru, credwn y dylai'r Ymchwiliad ystyried o ddifri'r ddadl o blaid gosod targedau (yn seiliedig ar y boblogaeth) sy'n dechrau edrych o leiaf yn debyg i'r rheini a bennwyd eisoes yn y tair cenedl ddatganoledig arall.
- 1.3 Mae angen modelau gofal arloesol eraill i sicrhau bod y gwasanaeth i gleifion yn ddiogel, yn gynaliadwy ac yn briodol. Dylid datblygu modelau gwasanaeth a'u profi'n drwyadl heb ddibynnu'n unig ar feddygon dan hyfforddiant i ddarparu'r gwasanaeth. Mae pob hyfforddai'n gweithio ar sail cwricwlwm sydd wedi'i ddiffinio gan y Coleg Brenhinol ac wedi'i gymeradwyo gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol ac fe bennir amcanion dysgu penodol ar gyfer pob blwyddyn o'r hyfforddiant. Pan fydd y gwasanaeth o dan bwysau, bydd hyfforddeion yn rhoi'r flaenoriaeth i anghenion clinigol a hynny'n aml ar draul eu gofynion hyfforddi. Yn ei dro, bydd ansawdd metrics hyfforddi, megis cyfraddau pasio arholiadau'r Coleg Brenhinol ar gyfer arbenigeddau penodol mewn ysbytai penodol felly'n wael ac mae'r rhain i'w gweld ar wefannau pob Deoniaeth. Mae hyn wedyn yn arwain at sefyllfa lle bydd hyfforddeion yn gweld ysbytai/unedau penodol yn anneniadol.
- 1.4 Lle bynnag y bo modd, rhaid symud at fodelau nad ydynt yn canolbwyntio ar feddygon nac ar fodelau gwasanaethau dibynnol. Mae angen cyfleu hyn yn y cynllun strategol 10 mlynedd newydd ar gyfer y gweithlu. Ym maes Ymarfer Cyffredinol, bydd cyfleoedd i newid y gymysgedd sgiliau a modelau gofal newydd deniadol lle bydd gweithwyr medrus y GIG (h.y. nyrsys

arbenigol, fferyllwyr, cynorthwywyr meddygon) yn ymgymryd ag o leiaf rai o rolau traddodiadol yr ymarferydd cyffredinol.

- 1.5 Mae dwy ysgol feddygol yng Nghymru; Rhaglen Derbyn Graddedigion Prifysgol Abertawe a rhaglen Prifysgol Caerdydd sydd i'r rhai sy'n ymadael â'r ysgol yn bennaf. Cyfanswm nifer y graddedigion meddygol o'r rhaglenni hyn bob blwyddyn yw 376. Yng Nghymru, nid yw'r rhai a dderbynnir i ddilyn hyfforddiant Sylfaen yn cyfateb â'r nifer sy'n graddio o'r ysgolion meddygol. Ar hyn o bryd ariennir 339 o swyddi blwyddyn Sylfaen 1 (S1) sy'n cael eu cyfateb â 339 o swyddi S2. Mae Cymru yn gyffredinol wedi cadw dwy ran o dair o raddedigion ei hysgolion meddygol (sy'n uwch na chyfartaledd y Deyrnas Unedig). Opsiwn i'w ystyried, fel y cyhoeddwyd yn Lloegr yn ddiweddar, yw cynyddu'r nifer a dderbynnir i'r ysgolion meddygol, ac felly, petai'r gyfradd gadw'n aros yn ddwy ran o dair, byddai nifer y graddedigion sy'n aros yng Nghymru'n cynyddu. Serch hynny, oherwydd bod angen pum mlynedd o leiaf i gwblhau gradd feddygol, bydd yn bum mlynedd o leiaf cyn y gwelir effaith y lleoedd ychwanegol hyn ac wrth gwrs, nid oes dim i warantu y bydd rhywun sy'n graddio yng Nghymru'n parhau i hyfforddi yng Nghymru. Mae'n ymddangos y byddai hyn yn strategaeth ddrud o'i ystyried ar y pwynt buddsoddi, ond byddai'n medi ar ei ganfed yn y tymor hwy oherwydd mae'n bwysig sylweddol bod y bylchau yn y rota yn sgil recriwtio a chadw gwael yn cael eu llenwi gan feddygon locwm. Mae hyn yn ddrud, ac, ar brydiau, mae ansawdd y ddarpariaeth yn amheus. Mae angen cynnal dadansoddiad cost/budd er mwyn ystyried y newidiadau sydd eu hangen a chynyddu nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n mynd i ysgolion meddygol yng Nghymru. Mae gwir gost uniongyrchol bylchau yn y rotas hefyd yn rhywbeth y bydd angen edrych arni.
- 1.6 Mae Deoniaeth Cymru yn dal i geisio datblygu atebion arloesol i'r heriau recriwtio. Rydym wrthi'n gobeithio datblygu rhaglen gymrodoriaeth Cwblhau Hyfforddiant Ôl-Dystysgrif i ymarferwyr cyffredinol sydd newydd gymhwyso weithio mewn rhai ardaloedd lle mae recriwtio'n broblem. Er mwyn cefnogi'r agenda wledig, rydym hefyd wedi hysbysebu rhaglen Hyfforddiant Eang ei Sylfaen ddwy flynedd (sy'n cynnwys meddygaeth graidd ac ymarfer cyffredinol) gyda lleoliadau ym Myrddau Iechyd Prifysgol Hywel Dda a Betsi Cadwaladr.

2. Goblygiadau Brexit ar gyfer y gweithlu meddygol

- 2.1 Nid yw'n sicr eto beth fydd goblygiadau Brexit ar gyfer meddygon yr Undeb Ewropeaidd ond mae'n anochel y bydd yn golygu nifer o heriau sylweddol i Gymru.
- 2.2 Mae'n destun pryder cyffredinol y bydd yn fwy anodd recriwtio meddygon sydd wedi'u hyfforddi dramor yn y dyfodol. Rydym yn sylweddoli bod llawer o feddygon yr Undeb Ewropeaidd eisoes yn gweithio yn y GIG yng Nghymru ar raddfeydd meddygon ymgynghorol, ymarferwyr cyffredinol a Staff ac ar raddfeydd Arbenigwyr Cysylltiol sydd ar fin ymddeol a bod nifer yn ymadael â'r GIG i weithio dramor.
- 2.3 Mae Llywodraeth y Deyrnas Unedig wedi addo y bydd y GIG yn Lloegr yn hunangynhaliol o ran meddygon ar ôl i Brydain ymadael â'r Undeb Ewropeaidd drwy gymryd cyfres o gamau i leihau ei dibyniaeth ar feddygon sydd wedi'u hyfforddi dramor. Serch hynny, ni fydd y cynllun hwn yn golygu na fydd angen i'r GIG recriwtio staff o dramor. Bydd cynyddu nifer y lleoedd hyfforddi fel hyn yn costio £100m rhwng 2018 a 2020, ond yn y tymor hir, mae'r Llywodraeth yn gobeithio adennill arian drwy godi mwy ar fyfyrwyr tramor nag y mae'n ei godi ar hyn o bryd. Disgwylir hefyd i fyfyrwyr meddygol weithio i'r GIG am bedair blynedd o leiaf neu wynebu cosbau. Nid yw Deoniaeth Cymru fodd bynnag yn credu bod hwn yn nod y gellir ei gyrraedd. Bydd hyn yn cyfateb i 1,500 o fyfyrwyr meddygol newydd bob blwyddyn yn Lloegr ac mae'n debygol o gael effaith niweidiol ar Gymru o ran lefel yr ariannu ar gyfer hyfforddiant sylfaen yma. Mae'r Adran Iechyd hefyd yn bwriadu gwneud iawn am ran o'r gost, rhyw £100m ohoni, drwy ei gwneud yn ofynnol i fyfyrwyr meddygol tramor dalu am eu lleoliadau clinigol eu hunain. Bydd hynny'n sicr o gynyddu'r ffioedd y bydd yn rhaid i fyfyrwyr tramor eu talu i fynd i ysgolion meddygol.
- 2.4 Gobeithir y bydd y Swyddfa Gartref yn llacio'r rheolau mewnfudo i feddygon er mwyn i frodorion yr Undeb Ewropeaidd allu gweithio yn y Deyrnas Unedig neu y bydd o leiaf yn caniatáu i frodorion yr Undeb Ewropeaidd sydd yma eisoes aros yma ar ôl Brexit.
- 2.5 Oni allwn recriwtio a chadw meddygon yr Undeb Ewropeaidd yng Nghymru, bydd angen inni edrych ar rannau eraill o'r byd neu hyfforddi rhagor o fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru a'u hannog i wneud eu hyfforddiant ôl-raddedig

yma drwy gynnig pecynnau cymell cynhwysfawr (ariannol ac anariannol) iddynt barhau i weithio yng Nghymru am gyfnod penodol.

- 2.6 O ran demograffeg y gweithlu meddygol ehangach, prin yw'r wybodaeth sydd gan Ddeoniaeth Cymru am gyfran y meddygon o'r Undeb Ewropeaidd sy'n gweithio yng Nghymru ond gwyddom fod 3% o'r meddygon ar y raddfa hyfforddi yng Nghymru ar hyn o bryd wedi cymhwyso'n wreiddiol mewn Ysgolion Meddygol yn yr Undeb Ewropeaidd ac felly rydym yn ffyddiog mai effaith fach y mae Brexit yn debygol o'i chael ar y grŵp hwn yng Nghymru.

3. Y ffactorau sy'n dylanwadu ar recriwtio a chadw meddygon, gan gynnwys problemau penodol mewn arbenigeddau ac ardaloedd penodol.

- 3.1 Mae nifer o ffactorau'n dylanwadu ar recriwtio a chadw meddygon yn GIG Cymru. Mae'r cyfraddau llenwi swyddi mewn meysydd arbenigol yn amrywio drwy'r wlad a'r rhesymau dros hynny'n amrywio hefyd. Rhai o'r ffactorau hyn yw'r cynnydd mewn hyfforddiant sy'n llai nag amser llawn, mwy o gyfran o fyfyrwyr meddygol yn fenywod, pwysau cynyddol ar y rotas a'r baich gwaith, newidiadau i'r rheoliadau mewn fudo a mwy o hyfforddeion Sylfaen sy'n dewis peidio â gwneud cais am hyfforddiant arbenigol. Mae'n bwysig nodi nad dim ond yng Nghymru y mae'r heriau hyn i'w gweld.
- 3.2 Mae'r profiad addysgol a gaiff meddygon dan hyfforddiant a sut maent yn cael eu trin a'r gwerth a roddir arnynt yn cael dylanwad mawr ar eu penderfyniadau ynglŷn â'u gyrfa. Mae'r dystiolaeth yn dangos inni, os bydd meddygon wedi cael profiad hyfforddi ôl-raddedig cadarnhaol, y bydd hynny gan amlaf yn gwella'r cyfraddau cadw dros gyfnod hir. Serch hynny, os byddant wedi cael profiad negyddol oherwydd hyfforddiant gwael neu oherwydd problemau, bydd hyfforddeion yn defnyddio'r cyfryngau cymdeithasol i gyfathrebu â'u cymheiriaid gan greu darlun negyddol o Gymru.
- 3.3 Mae darparu'r amgylchedd hyfforddi gorau posibl wrth galon strategaeth recriwtio a chadw Deoniaeth Cymru ac mae tystiolaeth Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol y Cyngor Meddygol Cyffredinol eleni'n dangos mai yng Nghymru yr oedd y boddhad cyffredinol ar ei uchaf o blith pob un o bedair Gwlad y Deyrnas Unedig, er bod nifer llai o hyfforddeion yma o safbwynt cymharol. Mae'r sgôr boddhad cyffredinol hefyd yn adlewyrchu tuedd

barhaus yn lefel boddhad hyfforddeion yng Nghymru a dyma'r bumed flwyddyn yn olynol inni weld cynnydd (atodiad 1).

- 3.4 Er bod y gyfradd foddhad gyffredinol yn uchel, mae Uned Ansawdd Deoniaeth Cymru yn dal i weithio gyda'r Byrddau a'r Ymddiriedolaethau lechyd i fynd i'r afael â heriau a gofnodwyd mewn meysydd penodol. Mae canlyniadau 2016 yn dangos gwelliannau amlwg mewn llawer o'r meysydd hyn. Un peth i'w nodi'n benodol yw'r cynnydd ym maes hyfforddiant Meddygaeth Achosion Brys drwy Gymru. Mae Cymru yn unigryw yn y Deyrnas unedig yn yr ystyr nad yw'r maes hwn yn destun pryder mawr ond yn hytrach fe welwyd tair enghraifft o ragoriaeth sef addysgu lleol, addysgu rhanbarthol a mynediad at adnoddau addysgol. Mae Deoniaeth Cymru wedi gweithio'n galed iawn er gwaethaf heriau recriwtio difrifol, i sicrhau bod y canlyniadau ar gyfer rhaglenni Hyfforddiant Meddygol Craidd yn dangos gwelliant amlwg o ran boddhad ar yr hyfforddiant mewn llawer ardal yng Nghymru. Mae'r llwyddiant hwn yn rhannol i'w briodoli i'r Fframwaith Rheoli Ansawdd cynhwysfawr y byddwn yn ei ddefnyddio i nodi pryderon ac i ddechrau cynllunio'n fuan ac yn rhagweithiol drwy gydweithio â darparwyr addysg lleol.
- 3.5 At hynny, cyflwynwyd nifer o gynlluniau addysg wedi'u cyflwyno i helpu hyfforddeion a gwella'u profiad hyfforddi. Un enghraifft yw'r Hyfforddiant Dwys ar gyfer hyfforddeion llawfeddygol sy'n rhoi sgiliau cynhwysfawr, clinigol ac anghlinigol i hyfforddeion yng Nghymru er mwyn sicrhau gwasanaethau diogel i gleifion.
- 3.6 Mae daearyddiaeth yn ffactor pwysig i hyfforddeion. Ar y cyfan, mae'n well ganddynt fyw a gweithio yng nghyffiniau dinasoedd yn hytrach nag mewn ardaloedd gwledig. Ffactor arall yw bod cyfran helaeth o boblogaeth Cymru yn byw mewn ardaloedd diarffordd a bod cenhedlaeth o feddygon yn awyddus i ganolbwyntio ar ffordd o fyw drefol. Un ateb posibl fyddai cynyddu nifer yr hyfforddeion sy'n gweithio o fewn cylch 60 milltir i'r ardaloedd trefol hynny yng Nghymru e.e. Wrecsam gyda golwg arnynt yn llifo'n raddol wedyn i ardaloedd mwy gwledig.
- 3.7 Mae lefelau isel o gystadleuaeth ynghyd â'r ffaith ei bod yn well gan fwy a mwy o bobl y ffordd o fyw a gynigir yn y ddinas neu mewn tref fawr, yn golygu bod swyddi mewn ardaloedd diarffordd yn llai poblogaidd ac yn

anos eu llenwi. Mae'r sefyllfa'n arbennig o anodd yn ardaloedd gwledig Cymru. Ym maes Ymarfer Cyffredinol, o ran y deuddeg cynllun sydd ar waith yng Nghymru, pellaf y bydd y cynllun oddi wrth ganolfan drefol fawr, lleiaf poblogaidd fydd y cynllun hwnnw. Marchnad prynwyr yw hi bellach, ac oherwydd bod llai o ymgeiswyr nag sydd o swyddi, mae hyfforddeion yn gallu dewis a blaenoriaethu'r manau lle yr hoffent weithio a byw. Rydym hefyd yn gweld cohort o hyfforddeion sy'n barod i roi'r gorau i'w rhaglenni hyfforddi yn hytrach na chael eu rhoi mewn lleoliad nad ydynt yn ei ffafrio.

- 3.8 Er mwyn cyflawni'r gofynion hyfforddi fel y'u nodir yn y cwricwla hyfforddi mewn meysydd arbenigol sydd wedi'u cymeradwyo gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol, bydd gofyn yn aml i hyfforddeion, yn enwedig ar y lefel uwch, dreulio cyfnod ar rota mewn canolfannau trydyddol neu arbenigol er mwyn cael profiad ac ennill cymwyseddau mewn maes neu is-faes arbenigol. Mae profiad ar lefel Drydyddol fel hyn yn aml yn brofiad nad yw ond ar gael mewn canolfannau arbenigol neu ysbytai addysgu. Drwy Gymru, mae hyn yn her oherwydd bod gofyn i hyfforddeion dreulio cyfnod ar rota yn y de ac wedyn yn y gogledd a'r gwrthwyneb er mwyn ennill profiad o'r fath. Mae hyn wedi effeithio ar recriwtio a chadw mewn rhai meysydd arbenigol ac mae Deoniaeth Cymru wedi mynd ati'n rhagweithiol gyda chydweithwyr mewn Deoniaethau eraill yn y Deyrnas Unedig i fynd i'r afael â rhai o'r problemau hyn. Er enghraifft, bydd Deoniaeth Cymru bellach yn lleoli hyfforddeion yn Ysbyty Arrowe Park er mwyn i bobl gael profiad ym maes babanod newydd-anedig Lefel 3 ac i Alderhey i gael hyfforddiant paediatreg mewn is-faes arbenigol.
- 3.9 Mae peryglon ynghlwm wrth unrhyw raglenni hyfforddi o'r fath sy'n dibynnu ar drefniant cylchdro / consortiwm gyda Lloegr oherwydd mai strategaeth Health Education England (HEE) yw dod yn hunangynhaliol ac yn sgil datganoli mae'r bwlch rhwng y ddwy wlad o ran parodrwydd i gydweithio yn lledu.
- 3.10 Mae angen cynyddu nifer yr israddedigion meddygol sy'n hanu o Gymru a byddai modd gwneud hyn pe bai Llywodraeth Cymru yn rhoi'r gorau i dalu i fyfyrwyr meddygol o Gymru am astudio yn Lloegr drwy gyfrwng ffioedd hyfforddi rhaglenni a addysgir. Gwyddom hefyd fod nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n gwneud cais am astudio meddygaeth wedi gostwng 15% yn y pum mlynedd diwethaf oherwydd y gofynion mynediad, ansawdd yr addysg

mewn ysgolion a'r cyfyngu ar ddyheadau mewn rhai cymunedau. Mae'n amlwg, mewn rhai ysgolion, nad yw mynd i ysgol feddygol yn cael ei weld yn uchelgais y mae modd ei gyflawni. Mae angen troi'r duedd hon ar ei phen. Mae rhywfaint o waith ar y gweill gydag ysgolion meddygol a chymunedau lleol ond byddai'r gwaith hwn ar ei ennill petai gan Lywodraeth Cymru safbwynt polisi a phetai rhagor o adnoddau ar gael i sicrhau bod ysgolion meddygol yn agored i bawb sydd â'r gallu i fynd iddynt, ni waeth am eu cefndir.

3.11 Ystyriwyd cyflwyno cymhellion ariannol ac anariannol a'r rheini ynghlwm wrth gytundeb ffurfiol y byddai'r hyfforddai'n aros mewn ardal benodol am gyfnod penodol. Byddai angen ymdrin yn sensitif ag unrhyw gwllwm o'r fath ac nid yw ond yn debygol o lwyddo petai'r un dull yn cael ei ddilyn ym mhob rhan o'r Deyrnas Unedig, ac y byddai hawl i hyfforddeion lifo o Gymru i rannau eraill o'r Deyrnas Unedig a'r gwrthwyneb.

3.12 Mae Deoniaeth Cymru o blaid cynllunio'r gweithlu meddygol ar lefel Cymru gyfan, gan ystyried a chynllunio ar gyfer risgiau i'r gweithlu meddygol a chwilio am gyfleoedd a allai liniaru'r risg honno. Rydym wrthi'n ymwneud â'r broses interim i ystyried niferoedd ar gyfer hyfforddiant meddygol nes y sefydlir un sefydliad unigol fel y'i disgrifiwyd yn Adolygiad yr HPEI ac rydym yn cyfrannu at gynllun GIG Cymru i ystyried nifer y staff meddygol y bydd eu hangen ar gyfer gweithlu meddygol cynaliadwy yn y dyfodol.

4. Datblygu a chynnal ymgyrchoedd recriwtio meddygol, gan gynnwys i ba raddau y mae rhanddeiliaid perthnasol yn ymwneud â hwy ac yn dysgu yn sgil ymgyrchoedd blaenorol ac arferion da mewn mannau eraill.

4.1 Mae Deoniaeth Cymru wedi bod yn ymwneud llawer â'r ymgyrch farchnata fawr i recriwtio meddygon yn ddiweddar dan arweiniad Llywodraeth Cymru gyda chyfraniad a chymorth gan y Byrddau Iechyd a Chydwasanaethau'r GIG. Mae'r cydweithio hwn wedi golygu bod pob rhanddeiliaid yn gallu rhannu yn y lefel uchel o arbenigedd, adnoddau a gwybodaeth sy'n ategu'r ymgyrch gan sicrhau bod y wybodaeth yn gywir a bod yr iaith a'r derminoleg briodol yn cael eu defnyddio. Bydd Deoniaeth Cymru yn croesawu'r cyfle i adeiladu ar hyn yn y dyfodol.

4.2 Mae'r ymgyrch "Hyfforddi, Gweithio, Byw" bresennol yn canolbwyntio ar ansawdd yr hyfforddiant (i feddygon dan hyfforddiant – cyfrifoldeb

Deoniaeth Cymru); sut beth yw gweithio yng Nghymru (i hyfforddeion a meddygon profiadol – cyfrifoldeb y GIG); a sut beth yw byw yng Nghymru (i bawb – cyfrifoldeb Llywodraeth Cymru). Ni ddylid ystyried yr ymgyrch hon yn ymgyrch unwaith ac am byth na dim ond er mwyn ymateb i bwysau gwleidyddol. Mae angen cynllun marchnata strategol barhaus am rhwng pump a thair blynedd gyda'r nod o gynyddu proffil cadarnhaol Cymru fel cyrchfan o ddewis i fyfyrwyr, hyfforddeion, meddygon cymwysedig a gweithwyr proffesiynol eraill ym maes gofal iechyd. Dylai unrhyw raglen farchnata barhaus ddefnyddio nifer o lynnau ac amrywiaeth o dulliau marchnata sy'n apelio at y farchnad darged.

4.3 Proses Cymru gyfan yw recriwtio, ond mae angen inni allu caniatáu i unigolion gael yr hyblygrwydd i ddewis eu cylchdro a'u lleoliadau o ran ardal. Dadleuon ffug yw'r rheini sy'n honni bod trefniadau'r cylchdro yn broblem o ran recriwtio a chadw. Mae yna grŵp o raglenni hyfforddi lle bydd gofyn o hyd i hyfforddeion dreulio cyfnod ar rota yn y gogledd ac yn y de. Yn y rhaglenni hyn, yn ystod y deuddeg mis diwethaf, roedd gofyn i 52 o hyfforddeion (tua 2% o hyfforddeion Cymru) symud yn eu cylchdro o'r gogledd i'r de neu o'r de i'r gogledd er mwyn cael y profiad angenrheidiol, fel y crybwyllwyd uchod yn Adran 2.9. Mae Deoniaeth Cymru wrthi'n archwilio opsiynau ar gyfer yr arbenigeddau hyn fel rhan o ail-ffurfweddu rhaglenni hyfforddi. Rhaglen o ffrydiau gwaith a gweithgareddau yw hon sy'n ceisio ail-ffurfweddu'r hyfforddiant meddygol a ddarperir ledled Cymru er mwyn sicrhau ei fod o ansawdd da, yn gynaliadwy, yn ddeniadol i ddarparu ymgeiswyr a'i bod yn briodol ar gyfer anghenion y GIG yng Nghymru yn y dyfodol. Mae nifer sylweddol o raglenni hyfforddi nad ydynt yn gofyn i hyfforddeion dreulio cyfnod yn eu cylchdro yn y gogledd neu'r de neu yn Lloegr. Y rheswm dros hyn yw oherwydd bod modd darparu'r cwricwlwm hyfforddi i gyd mewn un rhanbarth penodol, e.e. rhaglenni hyfforddi ar lefel graidd.

4.4. Mae'r problemau capasiti hyn sy'n berthnasol i'r gweithlu meddygol yn gymhleth a rhai ohonynt wedi bodoli ers tro. Bydd y cyfryngau'n sôn am lawer ohonynt yn rheolaidd, gan atgyfnerthu'r negeseuon negyddol am y proffesiwn. Mae'n debygol bod y penawdau diweddar yn y cyfryngau am recriwtio meddygon teulu, y straen ar y GIG a'r negodi ynglŷn â chontract meddygon iau yn Lloegr yn gweithio yn erbyn hyrwyddo GIG Cymru yn ddewis cadarnhaol o ran gyrfa i fyfyrwyr a meddygon sydd ar drywydd gyrfa

feddygol yn y Deyrnas Unedig. Mae gan straeon newyddion da yr un potensial a'r un grym i greu cynnig cadarnhaol a deniadol i feddygon sy'n ceisio swydd yma.

5. I ba raddau y mae prosesau/arferion recriwtio'n gydgysylltiedig, yn darparu gwerth am arian ac yn sicrhau gweithlu meddygol cynaliadwy.

- 5.1 Nid yw'n dilyn o reidrwydd y bydd cael prosesau/arferion recriwtio cydgysylltiedig yn sicrhau gweithlu meddygol cynaliadwy oherwydd bydd rhywfaint o staff meddygol o hyd na fydd modd eu recriwtio oherwydd na fyddant wedi cyflawni'r meini prawf neu'r safonau a bennwyd.
- 5.2 Mae rhai'n dadlau y dylai Cymru ymeithrio o'r broses recriwtio genedlaethol (y Deyrnas Unedig). Mae'r dystiolaeth yn dangos, er gwaethaf anecdotau, na fyddai dychwelyd at recriwtio lleol yn datrys nac yn gwella'r sefyllfa recriwtio, ac mai cryfder y prosesau cenedlaethol yw na fydd hyfforddeion yn cael eu penodi heblaw eu bod yn cyrraedd safon y cytunwyd arni. Pwrpas y safonau hyn yw sicrhau diogelwch cleifion. Mae prosesau recriwtio presennol y Deyrnas Unedig yn syml ac yn fwy cost effeithiol na'r modelau a oedd ar waith gynt lle byddai sefydliadau'n cystadlu am yr un gronfa o ymgeiswyr.
- 5.3 Fel rhan o strategaeth Deoniaeth Cymru i wella'r cyfraddau recriwtio a chadw ac i sicrhau rhaglenni hyfforddi o ansawdd da, rydym wedi datblygu'r Contract Addysg sy'n bwynt gwerthu unigryw i Gymru. Cytundeb rhwng yr Hyfforddai, y Darparwr Addysg Lleol (Byrddau ac Ymddiriedolaethau Iechyd yng Nghymru) a Deoniaeth Cymru yw hwn. Bydd y Contract Addysg yn cael ei fonitro drwy gyfrwng system ymgeisio ar-lein ar y we mewn amser real, sef System Bresenoli'r Contract Addysg (ECAS) y gall hyfforddeion ei defnyddio ar eu dyfeisiau symudol. Mae hyn yn golygu bod modd casglu data am brofiad yr hyfforddeion o ddydd i ddydd ac mae'n dangos a ydynt yn gweithio mewn amgylchedd sy'n caniatáu iddynt gyflawni'r cwricwlwm perthnasol. Mae system ECAS yn gweithio fel system rhybuddio cynnar sy'n golygu bod modd newid pethau'n ddi-oed a gwella profiad yr hyfforddeion. Mae'r Cyngor Meddygol Cyffredinol wedi dweud bod y Contract Addysg yn cynnig esiampl dda ac mae rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig yn awyddus i fabwysiadu strategaethau tebyg.

- 5.4 Mae datganoli'n dylanwadu fwyfwy ar hyfforddiant meddygol a deintyddol. Mae'r berthynas gydweithio â Deoniaid ôl-raddedigion unigol yn Lloegr yn benodol wedi cael ei herydu i ryw raddau yn sgil penderfyniadau unochrog diweddar Health Education England. Mae risg sylweddol y bydd y bylchau'n lledu gan beryglu rhai rhaglenni hyfforddi.
- 5.5 Serch hynny, mae yna rai cyfleoedd a manteision posibl, er enghraifft gyda golwg ar y problemau diweddar a pharhaus gyda'r contract i feddygon iau yn Lloegr. Mae angen i Gymru fod yn ddigon hyblyg a sicrhau bod digon o arian a phrosesau addysgol ar waith er mwyn inni allu bod yn rhagweithiol ac yn arloesol gan wrthweithio a rheoli'r gystadleuaeth â Lloegr.

Atodiad 1

Tabl Un: Sgôr Boddhad Cyffredinol yn ôl Gwledydd y Deyrnas Unedig

| Boddhad Cyffredinol (Sgôr Cymedrig o uchafswm o 100) | | | | |
|---|--------------|---------------|-----------------|-------------------------|
| Blwyddyn | Cymru | Lloegr | Yr Alban | Gogledd Iwerddon |
| 2016 | 83.33 | 81.39 | 82.50 | 83.22 |
| 2015 | 82.58 | 81.68 | 81.60 | 82.64 |
| 2014 | 81.9 | 81.1 | 81.50 | 82.5 |
| 2013 | 81.5 | 80.6 | 81.30 | 81.4 |
| 2012 | 81.0 | 80.2 | 81.10 | 81.6 |

Arolygon Hyfforddiant Cyffredinol y Cyngor Meddygol Cyffredinol –2016: Y Prif Negeseuon i Gymru. Deoniaeth Cymru, Uned Ansawdd (Awst 2016)