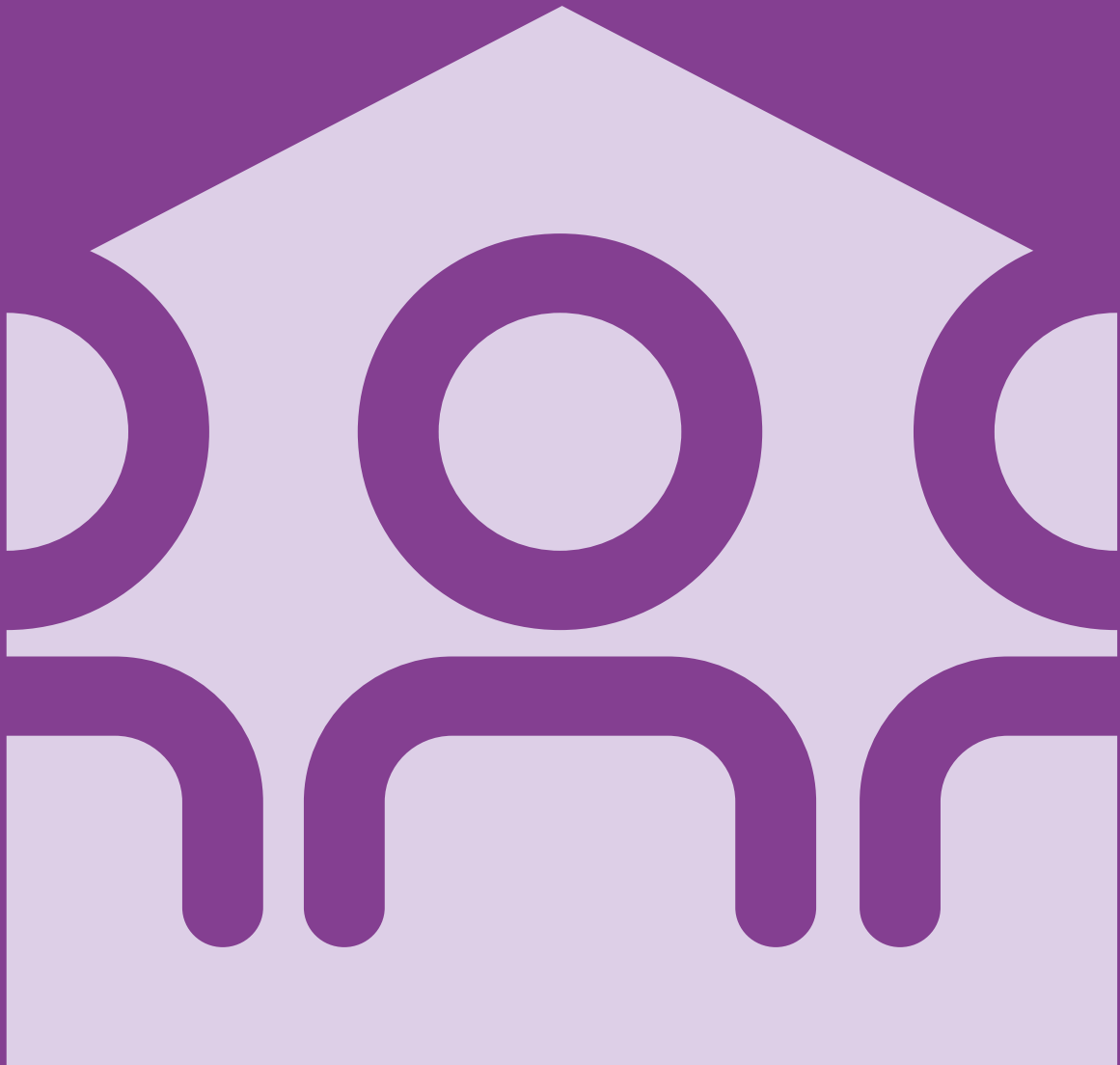


Mynd i'r afael â heriau cadw meddygon
teulu yng Nghymru:

Trosolwg strategol

Blaenoriaeth y Cadeirydd ar gyfer RCGP Cymru Wales
Dr Rowena Christmas MBE



Crynodeb Gweithredol

Dim ond gyda gweithlu meddygaeth deulu cynaliadwy y gellir cyflawni Cymru iachach. Mae cadw meddygon teulu bellach yn un o'r heriau mwyaf brys sy'n wynebu GIG Cymru. Mae dwyster llwyth gwaith cynyddol, ansefydlogrwydd ariannol o fewn practisau GMC, cymhlethdod cynyddol cleifion, a chost emosiynol meddygaeth fodern yn cydgyfarfod mewn ffyrdd sy'n bygwth diogelwch cleifion a chynaliadwyedd proffesiynol.

Mae'r ymgyrch Hyfforddi, Gweithio, Byw wedi llwyddo i ddenu meddygon i Gymru. Mae ei neges yn uchelgeisiol ac yn gymhellol. Ac eto mae yna anesmwythyd cynyddol, i lawer sy'n gweithio ym maes meddygaeth deulu, nad yw'r realiti bob dydd bellach yn cyfateb i'r addewid. Mae cyflawni cydbwysedd cynaliadwy rhwng bywyd a gwaith wedi dod yn gynyddol anodd o dan y pwysau presennol. Os bydd disgwyliad a phrofiad yn amrywio gormod, bydd cadw staff yn dioddef.

Mae'r adroddiad hwn yn tynnu ar ymgysylltiad â meddygon teulu ledled Cymru drwy gyfarfodydd staff RCGP a byrddau crwn cadw meddygon teulu pwrpasol ac yn canolbwyntio ar dair blaenoriaeth graidd: llwybrau gyrfa cynaliadwy, sefydlogrwydd ariannol ar gyfer practisau, gwella llesiant, a lleihau llwyth gwaith a baich gweinyddol fel y gall meddygon teulu ganolbwyntio ar ofal cleifion. Mae'n adlewyrchu data a phrofiad bywyd ac yn ceisio disgrifio maint yr her ac yna mynegi atebion ymarferol, dyngarol ac economaidd resymol.

Mae'r prif flaenoriaethau yn cynnwys:

- Creu llwybrau gyrfa hyblyg, â chymorth gyda mentora, cyfleoedd portffolio ac amser datblygu wedi'i ddiogelu
- Cryfhau cymorth ariannol, yn enwedig ar gyfer practisau mewn cymunedau difreintiedig a gwledig
- Datblygu cynllun gweithlu hirdymor, sy'n seiliedig ar ddata, wedi'i alinio â hyfforddiant a chadw staff
- Lleihau'r baich gweinyddol drwy arloesi digidol ac ehangu tîm amlddisgyblaethol priodol
- Diogelu ac esblygu'r model partneriaeth meddygon teulu
- Ehangu mynediad at gymorth iechyd galwedigaethol a seicolegol
- Ehangu modelau cadw staff yn gynnar yn eu gyrfa, gan gynnwys y Cynllun Cymrodoriaeth Meddygon Teulu Gofal Integredig

Mae cydweithio rhwng RCGP Cymru Wales, Llywodraeth Cymru, Byrddau Iechyd, AaGIC, a'r BMA yn hanfodol. Nid mater ymylol i'r gweithlu yw cadw staff; mae'n ganolog i sefydlogrwydd a chydnerthedd GIG Cymru yn y dyfodol. Bydd ymrwymiad i fuddsoddi yn y gweithlu meddygaeth deulu yn sefydlogi'r ddarpariaeth gwasanaethau, yn gwella gofal cleifion, ac yn ailsefydlu Cymru fel lle rhagorol i hyfforddi a gweithio fel meddyg teulu.

Cyflwyniad: Yr hyn sydd yn y fantol

Mae meddygaeth deulu yn parhau i fod yn un o'r galwedigaethau mwyaf ystyrllon mewn meddygaeth. Mae'r fraint o ofalu am gleifion a theuluoedd ar draws degawdau, trwy enedigaeth, salwch, adferiad a marwolaeth yn nodwedd ddiffiniol o'n proffesiwn. Mewn ymgynghoriad deg munud, gall meddyg teulu ymwneud â chymhlethdod clinigol, gofid seicolegol, risg diogelu, ac effaith amddifadedd cymdeithasol i gyd ar unwaith. Mae ymgynghoriad deg munud yn aml yn ddsbarth meistr mewn barn glinigol, sgiliau cydberthynas, a gofal cost-ffeithiol. Wrth i'r boblogaeth heneiddio a bod aml-forbidrwydd yn dod yn norm, ni fu gwerth sgiliau cyffredinol erioed yn fwy.

Mae meddygaeth deulu yn darparu tua 90% o gysylltiadau cleifion tra'n derbyn llai nag 8% o gyllideb y GIG. Ond nid yw ystadegau yn unig yn nodi'r gwirionedd dyfnach: Mae meddygon teulu yn amsugno risg ac ansicrwydd bob dydd, gan atal cynnydd ac amddiffyn y system ehangach. Pan fydd meddygon teulu profiadol yn gadael, nid ydym yn colli capasiti apwyntiadau yn unig. Rydym yn colli parhad, cof sefydliadol, mentora, arweinyddiaeth a sefydlogrwydd o fewn cymunedau.

Mae cadw staff yng Nghymru wedi cyrraedd pwynt hollbwysig. Mae'r galw am wasanaethau meddyg teulu gan boblogaeth sy'n heneiddio wedi cynyddu. Fodd bynnag, ers mis Rhagfyr 2021, mae Cymru wedi colli 20 o feddygfeydd teulu. Nid yw niferoedd meddygon teulu CALI erioed wedi dychwelyd i'r 1,611 a gofnodwyd pan ddechreuwyd eu holrhain. Datgelodd ymchwil gan y BMA fod Cymru yn wynebu diffyg o 664 o feddygon teulu o'i gymharu â chyfartaledd yr UE yr OECD. Mae meddygon teulu sydd newydd gymhwyso yn adrodd fwyfwy am anhawster i sicrhau swyddi parhaol, a hynny oherwydd cyfyngiadau ariannol ar feddygfeydd. Mae hyn yn tansellio morâl ac yn cyferbynnu'n llwyr â galw cleifion am fynediad amserol at ofal.

Nid yw cadw staff yn ymwneud â niferoedd yn unig. Mae'n ymwneud ag a yw meddygaeth deulu yng Nghymru yn parhau i fod yn hyfyw, yn ddynol, ac yn broffesiynol foddhaol.

Mae arolwg Llais Meddygon Teulu RCGP 2025 yn adlewyrchu'r hyn y mae llawer o gydweithwyr eisoes yn ei deimlo:

Y realiti i feddygon teulu yng Nghymru

31% yn annhebygol o fod yn parhau mewn meddygaeth deulu ymhen pum mlynedd

31%

73% yn credu bod llwyth gwaith gormodol yn peryglu diogelwch cleifion

73%

58% yn nodi bod llesiant meddyliol yn gwaethygu

58%

28% yn teimlo eu bod yn methu ymdopi o leiaf unwaith yr wythnos

28%

Pwysau Ariannol a Hyfywedd Practisau

Ni ellir gwahanu cadw staff oddi wrth gyllid. Mae practisau'n gofalu am boblogaethau cynyddol gymhleth wrth wynebu costau cynyddol: staffio, adeiladau, cyfraniadau Yswiriant Gwladol, a chyfleustodau. Mae ansefydlogrwydd ariannol yn arwain at lai o staff sydd yn ei dro yn dwysáu llwythi gwaith i'r rhai sy'n aros. Mae hyn yn creu perygl o ofid moesol, pryder a gorweithio pan na ellir diwallu anghenion cleifion yn ddiogel nac yn brydlon.

Mae llawer o bartneriaid yn nodi pryder cyson ynghylch hyfywedd ariannol a'r gofid o wybod beth sydd ei angen ar gleifion ond methu â'i ddarparu. Nid oes gan rai practisau unrhyw gapasiti ar ôl o gwbl.

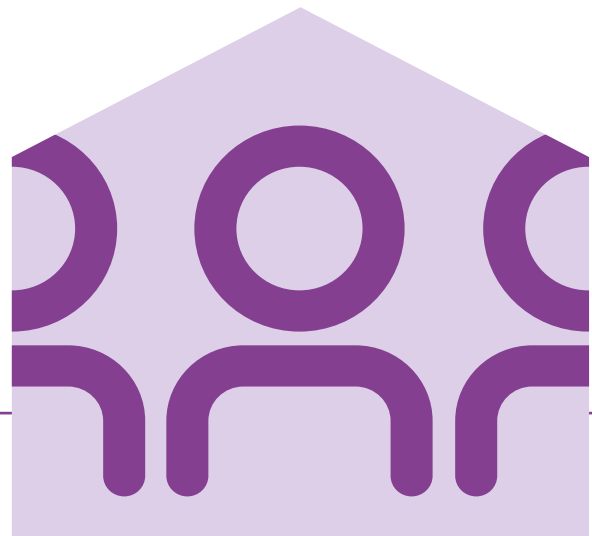
Lle mae practisau'n dychwelyd contractau GMC, mae Byrddau Iechyd yn ysgwyddo'r ddarpariaeth ar gost llawer uwch, yn aml yn fwy na 30% yn ddrutach na modelau annibynnol. Mae cefnogi practisau'n gynnar yn gyfrifol yn ariannol ac yn ddoeth yn strategol. Mae buddsoddiad yn hanfodol i gynaliadwyedd GIG Cymru a hyfywedd gofal diogel, sy'n canolbwyntio ar y claf ac yn y gymuned.

Pontio a Bregusrwydd Gyrfa Gynnar

Mae'r symudiad o hyfforddiant dan oruchwyliaeth i ymarfer annibynnol yn bwynt cydnabyddedig o fregusrwydd. Yn ystod hyfforddiant, mae cofrestryddion yn elwa o oruchwyliaeth, dysgu strwythuredig, a lle i fyfyrwyo. Bron dros nos, mae'r sgaffaldiau hynny'n diflannu.

Mae meddygon teulu sydd newydd gymhwyso yn aml yn disgrifio'r cyfnod pontio fel un llethol, yn enwedig o fewn practisau sydd wedi'u gorlethu sy'n gweithredu heb fawr o le i gael cymorth. Heb fentora, disgwyliaid llwyth gwaith realistig, ac amser datblygu wedi'i ddiogelu, mae rhai'n ystyried lleihau eu horiau neu adael cyn i'w gyrfa ddechrau'n iawn. Mae buddsoddi mewn cymorth a charedigrwydd yn ystod y cam hwn yn gwneud mwy na helpu meddygon i oroesi, mae'n eu helpu i aros. Rhaid i strategaeth cadw ddechrau yn ystod y cyfnod pontio.

Mae RCGP Cymru Wales yn eiriol dros ddull mwy strategol a strwythuredig o hyfforddi meddygon teulu a chymorth gyrfa gynnar. Mae hyn yn cynnwys cynllun gweithlu cenedlaethol clir, gwell aliniad rhwng lleoliadau hyfforddi a chyfleoedd cyflogaeth ôl-CCT, a chymorth gwell yn ystod y cyfnod pontio i ymarfer annibynnol.



Cynllun Cymrodoriaeth Meddygon Teulu

Mewn ymateb i'r bregusrwydd hwn, mae un Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi datblygu ymateb newydd ac arloesol: y Cynllun Cymrodoriaeth Meddygon Teulu Gofal Integredig, mewn cydweithrediad â RCGP Cymru Wales, AaGIC, a Chomisiwn Bevan.

Mae'r Gymrodoriaeth yn rôl ôl-CCT â chyflog 12 mis sydd wedi'i chynllunio i gefnogi meddygon teulu gyrfa gynnar wrth ddarparu budd gwasanaeth pendant. Mae'n cydnabod bod meddygon teulu sydd newydd gymhwyso yn gynyddol yn chwilio am yrfaedd hyblyg, portffolio sy'n cyfuno meddygaeth deulu craidd â chyfleoedd ar gyfer arweinyddiaeth, datblygu gwasanaethau, ymchwil neu ddiddordebau clinigol arbenigol.

Mae'r Gymrodoriaeth yn cyfuno:

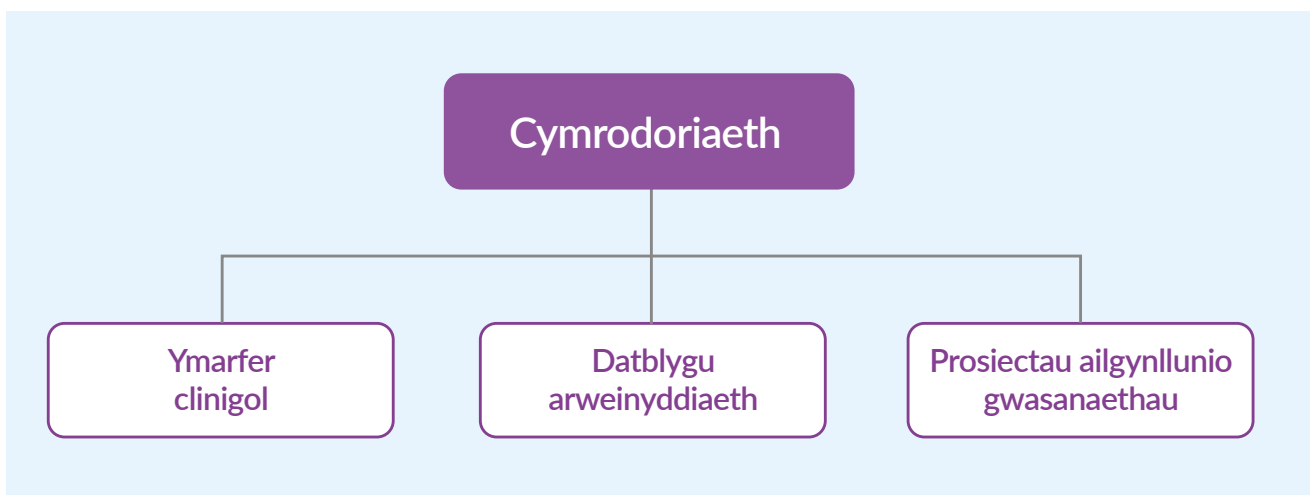
- Meddygaeth deulu glinigol graidd
- Sesiynau ychwanegol wedi'u halinio i angen gwasanaeth lleol
- Amser wedi'i ddiogelu ar gyfer mentora, datblygu arweinyddiaeth a thwf proffesiynol

Mae rolau'n cael eu cynllunio ar y cyd â phractisau, Clystyrau a Byrddau Iechyd, gan sicrhau perthnasedd lleol a buddsoddiad a pherchnogaeth ar y cyd. Mae cymrodyr yn cyfrannu'n uniongyrchol at ailgynllunio gwasanaethau a gofal yn nes at adref, gan feithrin hyder a hunaniaeth broffesiynol o fewn fframwaith cefnogol.

Mae'r adborth cynnar yn galonogol. Mae cymrodyr yn adrodd eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu cefnogi a'u bod yn fwy hyderus wrth lunio gyrfaedd cynaliadwy. Mae rhanddeiliaid Byrddau Iechyd yn disgrifio'r cynllun fel offeryn cadw ystyrlon. Mae practisau'n adrodd am fuddion gwasanaeth go iawn, gan gynnwys gwell parhad, rheoli cyflyrau hirdymor yn rhagweithiol a llai o bwysau ar y system.

Mae'r ymyrraeth strwythurol hon ar bwynt gyrfa hollbwysig yn dangos bod cadw staff yn cael ei gryfhau pan fydd meddygon yn profi perthyn, pwrpas, a dyfodol hyfyw o fewn meddygaeth deulu yng Nghymru. Ni all unrhyw raglen sengl ddatrys pwysau ehangach ar y gweithlu, ond gall y cynllun Cymrodoriaeth gynrychioli model ymarferol ar gyfer cadw staff yn gynnar yn eu gyrfa sy'n alinio â strategaeth genedlaethol ac yn dangos sut y gall buddsoddiad ystyriol mewn pobl gryfhau'r system gyfan.

O ystyried ei lwyddiant cynnar, dylai'r Cynllun Cymrodoriaeth Meddygon Teulu Gofal Integredig gael ei werthuso'n ffurfiol ac os dangosir ei fod yn fuddiol gellid ystyried ei fabwysiadu'n genedlaethol. Byddai ehangu'r model hwn ar draws pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru yn creu llwybr pontio cydlynol a strwythuredig ar gyfer meddygon teulu newydd gymhwyso, ac yn anfon signal clir bod Cymru wedi ymrwymo nid yn unig i hyfforddi meddygon, ond i adeiladu gyrfaedd cynaliadwy ar eu cyfer.



Cefnogi Meddygon Teulu Profiadol

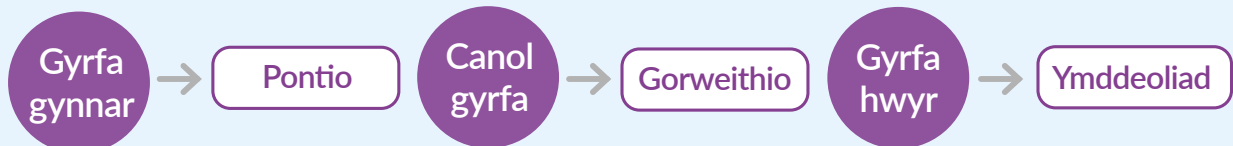
Rhaid i gadw staff hefyd gefnogi meddygon teulu profiadol. Mae llawer yn cael trafferth gyda gorweithio, colli ymreolaeth, neu ddisgwyliadau anhyblyg er eu bod yn dal i fod eisiau cyfrannu'n ystyrllon at y proffesiwn. Cyflwynwyd y Cynllun Cadw Meddygon Teulu i ddarparu cymorth ariannol ac amser datblygiad proffesiynol wedi'i ddiogelu i'r cydweithwyr hyn. Er ei fod wedi dangos addewid, mae adborth yn awgrymu profiadau cymysg: mae ymwybyddiaeth yn parhau i fod yn gyfyngedig, mae'r gweithrediad yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd, ac nid yw'r meini prawf cymhwysedd bob amser yn glir. Mae tystiolaeth o effaith hirdymor hefyd yn brin, ac mae pryderon yn parhau ynghylch a yw'r cynllun yn cyrraedd y rhai sydd fwyaf mewn perygl o adael yn gyson.

Er mwyn cadw meddygon teulu profiadol, rhaid i gynlluniau o'r fath fod yn gyson, yn deg, ac yn atebol, gan ganolbwyntio ar y rhai y byddai eu hymadawiad yn cael yr effaith fwyaf ar eu cymunedau.

Mae cyfle sylweddol hefyd i gadw sgiliau a doethineb meddygon teulu sy'n agosáu at ymddeoliad. Mae llawer o gydweithwyr yn barod i gamu'n ôl o gyfrifoldeb clinigol llawn ond nid ydyn nhw'n barod i gamu i ffwrdd yn gyfan gwbl. Gallai rolau "ymddeol a dychwelyd" strwythuredig mewn mentora, gwerthuso, addysgu, gwella ansawdd, neu gefnogi partneriaeth ddarparu pontio ysgafn, gan gadw gwybodaeth sefydliadol a sefydlogi arferion.

Nid atal colled yn unig yw cefnogi meddygon teulu profiadol. Mae angen i ni gydnabod gwerth a chreu lle ar gyfer cyfraniad parhaus ar wahanol gamau gyrfa.

Pwyntiau risg gyrfa



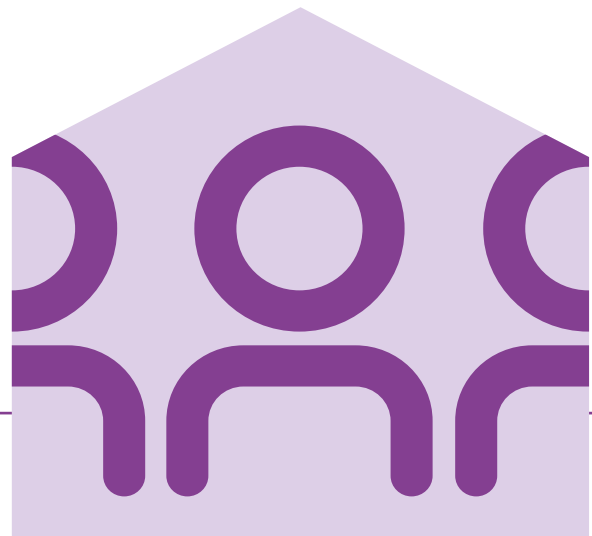
Llesiant, Diwylliant, ac Anaf Moesol

Mae trafodaethau am lesiant mewn meddygaeth deulu yn aml yn canolbwyntio ar gydnerthedd unigol a strategaethau ymdopi. Fodd bynnag, mae tystiolaeth a phrofiad bywyd yn dangos yn gyson bod llesiant yn cael ei lunio llawer mwy gan ddiwylliant ac arweinyddiaeth sefydliadol nag gan ddyncwch personol. Mae arweinyddiaeth dosturiol, a nodweddir gan empathi, gwrando gweithredol, a diogelwch seicolegol, yn cael ei chydabod fwyfwy fel ffactor hollbwysig mewn llesiant a chadw gweithlu. Mewn amgylcheddau lle mae arweinwyr yn dangos gofal ochr yn ochr ag eglurder ac atebolrwydd, mae meddygon teulu yn fwy tebygol o deimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, eu cefnogi, a'u bod yn gallu ymarfer yn ddiogel, hyd yn oed o dan bwysau. Nid arweinyddiaeth feddal yw hon; mae'n gofyn am ddewrder, tryloywder, a pharodrwydd i wneud penderfyniadau anodd mewn ffyrdd sy'n lleihau niwed i'r lleiafswm.

Mae tystiolaeth o'r King's Fund yn dangos bod arweinyddiaeth dosturiol yn gwella morâl, yn lleihau gorweithio, ac yn cryfhau cydlyniant tîm, y maent i gyd yn gysylltiedig yn agos â chadw staff. Mae ymgorffori'r egwyddorion hyn ar bob lefel, o arweinyddiaeth practis i weithredwyr Byrddau Iechyd, yn hanfodol os ydym am greu gweithleoedd lle gall meddygon teulu ffynnu. Heb ymyrraeth ystyrion, bydd y llwythi gwaith anhylaw a adroddir yn gyson gan aelodau RCGP Cymru Wales yn parhau i achosi gorweithio, morâl isel, a cholli meddygon o'r proffesiwn cyn pryd.

Hyblygrwydd yw un o'r offerynnau mwyaf pwerus a chost-effeithiol sydd ar gael i gefnogi cadw staff. Byddai llawer o feddygon teulu sydd â chyfrifoldebau gofalu, anghenion iechyd, neu sy'n agosáu at ymddeoliad yn dewis aros mewn ymarfer pe bai opsiynau gweithio hyblyg yn cael eu cefnogi'n wirioneddol. Fodd bynnag, dim ond pan fydd lefelau staffio a systemau'n ddigonol i amsugno amrywiad heb drosglwyddo pwysau i gydweithwyr. Yn yr un modd, mae amser wedi'i ddiogelu ar gyfer datblygiad proffesiynol, cymorth gan gymheiriaid ac adeiladu tîm yn hanfodol ond yn rhy aml mae'n cael ei erydu gan bwysau llwyth gwaith mewn meddygaeth deulu, mewn cyferbyniad â'r amddiffyniadau mwy strwythuredig a welir mewn gofal eilaidd.

Cynhelir llesiant hefyd trwy gysylltiadau proffesiynol bob dydd. Mae rhyngweithiadau ffurfiol ac anffurfiol fel sesiynau dysgu ar y cyd, cyfleoedd i fyfyrion ar achosion cymhleth, neu hyd yn oed y weithred syml o wneud paned o de i gydweithiwr gan gydnabod pa mor brysur oedd sesiwn foreol y feddygfa, yn lleihau unigedd ac atgyfnerthu ystyr yn y gwaith. Felly nid yw cefnogi llesiant yn ymwneud ag adnoddau ychwanegol yn unig, ond yn ymwneud â chreu'r gofod meddwl lle gall timau weithredu'n dda, a gall unigolion deimlo'n ddynol o fewn y system.



Mae cefnogi meddygon teulu sy'n agosáu at ymddeoliad yn gyfle cadw staff sydd wedi'i danddefnyddio'n benodol. Mae llawer o uwch feddygon teulu yn gadael oherwydd gorweithio, colli ymreolaeth, neu ofynion anhyblyg, er gwaethaf y ffaith eu bod yn dymuno parhau i fod yn gysylltiedig â'r maes. Mae tystiolaeth, gan gynnwys o adroddiad y King's Fund yn 2022 ar gynlluniau "ymddeol a dychwelyd" yn dangos y gall rolau hyblyg mewn addysgu, mentora, gwerthuso, neu gefnogi partneriaeth gadw gwybodaeth sefydliadol hanfodol a gweithredu fel ffigurau sefydlogi o fewn eu practisau.

Er bod rhai byrddau iechyd yng Nghymru wedi treialu rolau pontio ymddeol, mae gwerthuso a ffurfioli yn parhau i fod yn gyfyngedig. Gallai defnyddio cyfweiliadau ymadael strwythuredig, cydnabyddiaeth weledol o wasanaeth hir, ac ail-lunio ymddeoliad fel cyfnod pontio yn hytrach nag fel pwynt terfyn helpu i gadw meddygon teulu hŷn mewn rolau sy'n parhau i fod o fudd i gleifion a thimau.

Mae adroddiadau proffil uchel diweddar am feddyg teulu a waharddwyd ar ôl ffugio cofnodion apwyntiadau, a ysgogwyd yn ôl y sôn gan bryder ynghylch casglu ei phlentyn ar amser, wedi sbarduno myfyrio ehangach o fewn y proffesiwn. Er bod gweithredoedd o'r fath yn gwbl annerbyniol a bod rhaid cynnal uniondeb a diogelwch cleifion, datgelodd yr achos bwysau systemig dyfnach.

Roedd llawer o feddygon teulu, yn enwedig menywod, yn cydnabod profiadau cyfarwydd: y disgwyl iddynt aros y tu hwnt i oriau contract heb unrhyw gymorth wrth gefn ar gyfer gofal plant; bygythiadau ymhlyg i broffesiynoldeb neu ddatblygiad gyrfa pan oedd ffiniau'n cael eu mynnu, a diwylliant lle mae cyfrifoldebau gofalu'n cael eu trin fel anghyfleustra personol yn hytrach na therfynau dilys. Disgrifiodd meddygon ar draws graddau amgylcheddau lle mae gonestrwydd ynghylch capasiti yn teimlo'n beryglus ac mae atebolrwydd yn canolbwyntio ar ymddygiad unigol heb fynd i'r afael â'r achosion sylfaenol.

Nid yw hyn yn ymwneud ag esgusodi ymarfer gwael. Mae'n ymwneud â chynabod bod systemau sy'n normaleiddio gorweithio, yn cosbi gosod ffiniau, ac yn dibynnu ar ewylllys da yn hytrach na strwythur, yn gwthio meddygon da tuag at eu llethu. Mae meddygon yn ddynol; mae llawer yn rhieni a gofaluwr. Felly nid yw cydbwysedd cynaliadwy rhwng bywyd a gwaith yn bryder ymylol na "meddal", ond yn ofyniad canolog ar gyfer cadw staff, diogelwch cleifion, ac ymarfer meddygaeth yn foeseogol.

Beth fyddai'n eich cadw mewn meddygaeth deulu am hirach?

Dyweddodd 50%:

'gostyngiad yn fy llwyth gwaith gweinyddol'

50%

Dyweddodd 48%:

'gostyngiad yn fy llwyth gwaith clinigol'

48%

Dyweddodd 41%:

'amser dysgu wedi'i ddiogelu'n llawn ar gyfer DPP a hyfforddiant'

41%

Dyweddodd 34%:

'mwy o allu i weithio'n hyblyg o amgylch fy ymrwymïadau personol'

34%

Rheoli Cwynion

Gall cwynion gael effaith ddofn ar feddygon. Mae llawer o feddygon teulu yn dal eu hunain i safonau eithriadol o uchel ac yn rhoi gwerth mawr ar berthnasoedd â chleifion, sy'n golygu y gall hyd yn oed cwynion cymharol fach deimlo'n bersonol iawn. Mae'r broses o ymchwilio i gwynion ac ymateb iddynt yn cymryd llawer o amser ac yn llethol yn emosiynol, gan ddioglydd yn aml ochr yn ochr â llwyth gwaith sydd eisoes yn gosbol. Hyd yn oed pan mae cwynion yn ddi-sail, gall y teimladau cysylltiedig o gywilydd, ofn ac unigedd fod yn ddifrifol ac i rai meddygon, dyma'r pwynt troi sy'n eu harwain i leihau eu horiau neu adael y proffesiwn yn gyfan gwbl.

Mae'r nifer cynyddol o gwynion yn erbyn meddygon teulu yn cyfrannu'n sylweddol at ofid moesol, blinder emosiynol, a llai o foddhad swydd; pob un yn ffactorau sy'n gysylltiedig yn agos â gadael swyddi. Yn ôl adroddiad State of Medical Education and Practice y GMC yn 2023, gwnaed dros 11,500 o gwynion am feddygon yn 2022, yn cynrychioli cynnydd o 10% ar y flwyddyn flaenorol, gyda meddygon teulu yn cael eu heffeithio'n anghymesur oherwydd eu rôl rheng flaen. Er nad yw'r rhan fwyaf o gwynion yn arwain at sancsiynau difrifol, mae'r broses ei hun yn aml yn hir, yn anhryloyw, ac yn niweidiol yn seicolegol.

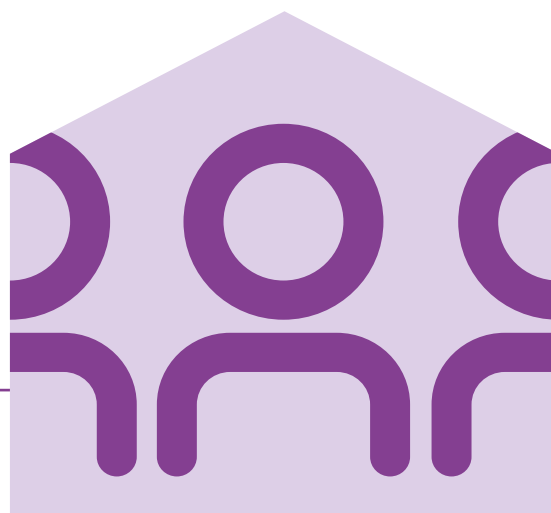
Mae'r effaith wedi'i dogfennu'n dda. Canfu ymchwil a gyhoeddwyd yn BMJ Open (Bourne et al., 2015) fod meddygon a oedd yn destun cwynion yn profi lefelau llawer uwch o orbryder, iselder ysbryd a syniadau hunanladdol.

Gall ymchwiliadau hirfaith arwain at ymarfer amddiffynnol, gorweithio, a bwriadau i adael meddygaeth. Yn drasig, bu achosion o feddygon yn cymryd eu bywydau eu hunain wrth aros am benderfyniadau rheoleiddio, gan danlinellu'r angen brys am gymorth cynharach a mwy strwythuredig.

Mae ymyrraeth gynnar yn hanfodol. Gall cymorth gan gymheiriaid, cyfryngu, a chymorth seicolegol amserol liniaru niwed a lleihau unigedd. Gallai canoli rheoli cwynion ar lefel y Bwrdd Iechyd, ochr yn ochr â chyfathrebu cliriach ac ymatebion cyflymach gan reoleiddwyr fel y GMC a'r Ombwdsmon, leihau ansicrwydd a gofid yn sylweddol.

Mae dulliau adferol hefyd yn cynnig addewid. Drwy symud y ffocws i ffwrdd o fai a thuag at ddysgu ac atgyweirio, gall sgysiau adferol helpu cleifion a chlinigwyr i ddeall effaith digwyddiadau, ailadeiladu ymddiriedaeth, a chefnogi myfyrio. I feddygon teulu sy'n wynebu cwynion, gall dulliau o'r fath leihau cywilydd ac ofn wrth hyrwyddo twf a chynnal perthnasoedd rhwng cleifion a meddygon. Pan gânt eu cyfuno â chymorth amserol a phrosesau cyson, gall modelau adferol helpu i atal y math o niwed cronus sy'n gyrru meddygon allan o ymarfer.

Byddai hyfforddiant gwell i'r rhai sy'n ymdrin â chwynion, ynghyd â phrosesau datrys cyflymach a mwy tryloyw, yn lleihau gofid ymhellach. Nid yw mynd i'r afael â'r baich hwn sy'n aml yn anweledig yn ymwneud ag osgoi atebolrwydd; mae'n ymwneud â sicrhau bod systemau'n gymesur, yn ddynol, ac yn ddiogel. Mae'n cynrychioli cyfle pwysig i wella cadw staff wrth gynnal gweithlu meddygaeth deulu tosturiol.



Iechyd Galwedigaethol a Chymorth Seicolegol

Mae gweithlu gofal sylfaenol iach a chefnogol yn hanfodol i ddiogelwch cleifion, parhad gofal, a sefydlogrwydd y GIG. Mae meddygon teulu sy'n iach yn gorfforol ac yn seicolegol yn fwy tebygol o aros mewn ymarfer, darparu gofal tosturiol, a chyfrannu'n gadarnhaol at ddiwylliant tîm. I'r gwrthwyneb, mae iechyd gwael y gweithlu yn gysylltiedig â mwy o absenoldeb oherwydd salwch, gorweithio, a risg glinigol (West et al., 2020).

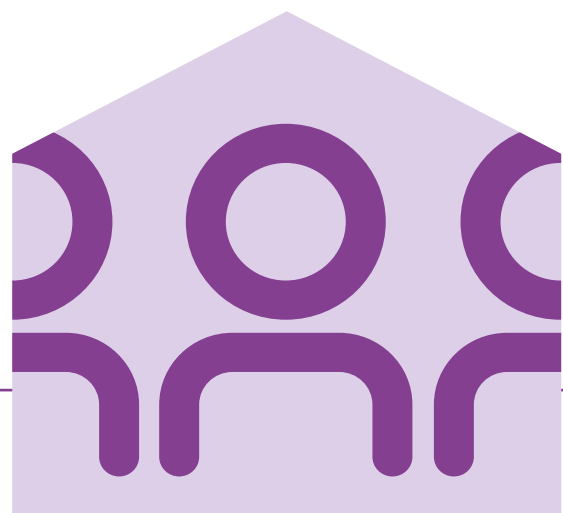
Er gwaethaf y risgiau hyn, mae llawer o feddygon teulu yn parhau i fod yn ansicr sut i gael mynediad at wasanaethau iechyd galwedigaethol neu'n canfod bod y cymorth yn adweithiol yn hytrach nag yn ataliol. Canfu arolwg yn 2023 gan NHS Practitioner Health fod clinigwyr yn aml yn oedi cyn ceisio cymorth ar gyfer pryderon iechyd meddwl oherwydd stigma, ofn atgyfeiriad i'r GMC, neu ddiffyg ymwybyddiaeth o wasanaethau. Nid yw effaith gronnis niwed moesol sy'n deillio o benderfyniadau uchel eu risg dro ar ôl tro mewn lleoliadau heb ddigon o adnoddau yn cael eu cydnabod yn ddigonol mewn polisi sefydliadol o hyd (Greenberg et al., 2020).

Mae gwahaniaethu, bwllo ac aflonyddu yn parhau i effeithio ar staff y GIG, gan effeithio'n anghymesur ar staff lleiafrifoedd ethnig, menywod a'r rhai sydd ag anableddau. Mae data Safon Cydraddoldeb Hiliol y Gweithlu (WRES) yn dangos yn gyson bod profiadau o'r fath yn erydu llesiant ac ymgysylltiad. Felly nid gwerthoedd haniaethol yw cynhwysiant a chwarteisi; maent yn ganolog i gadw staff a diogelwch. Fel mae ymgyrch Civility Saves Lives yn ei amlygu, mae diwyllianau parchus yn y gweithle yn gwella perfformiad staff a chanlyniadau cleifion.

Mae cryfhau cadw staff yn gofyn am ymrwymiad ar draws y system i:

- Mynediad amserol a chyfrinachol at gymorth seicolegol a chymorth gan gymheiriaid
- Amser wedi'i ddiogelu ar gyfer myfyrio a dadfrifio
- Mentora a gofal bugeiliol wedi'u hymgorffori mewn ymarfer bob dydd

Nid yw llesiant meddygon teulu yn "rhywbeth braf i'w gael," mae'n angenrheidiol i'r gweithlu, sy'n gysylltiedig yn uniongyrchol â diogelwch cleifion, parhad gofal, a chynaliadwyedd hirdymor meddygaeth deulu. Bydd system sy'n gwerthfawrogi tegwch, cynhwysiant a diogelwch seicolegol yn cadw mwy o glinigwyr ac yn creu amgylcheddau lle gall staff a chleifion ffynnu.



Diogelu Amser Trin Cleifion

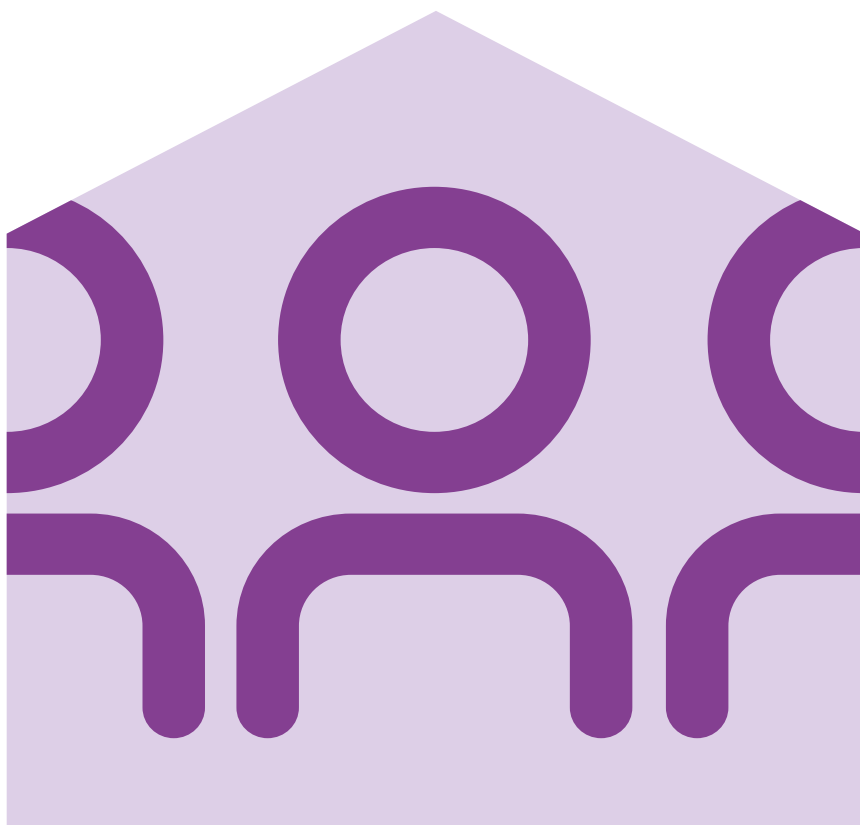
Mae meddygon teulu yn dod i mewn i'r proffesiwn i ofalu am gleifion, ond mae llawer bellach yn cael eu llethu gan ofynion gweinyddol cynyddol. Mae rhai'n adrodd eu bod yn gweld 50–60 o gleifion y dydd, cyflymder sy'n rhoi diogelwch cleifion a llesiant personol mewn perygl.

Mae meddygon teulu yn cefnogi'r defnydd o dimau amlddisgyblaethol (MDTs) yn gyffredinol, yn enwedig lle maent yn gwella capasiti ac yn gwella mynediad i gleifion. Fodd bynnag, mae pryder cynyddol bod dirprwyo amhriodol mewn perygl o ddisodli arbenigedd meddygon teulu yn hytrach na'i ategu, gan "ddarparu meddygaeth deulu am bris rhad," a thanseilio parhad a goruchwyliaeth glinigol.

Mae diogelu amser ar gyfer gofal uniongyrchol cleifion yn gofyn am atebion ar lefel system, gan gynnwys:

- Gwarantâu clir ynghylch niferoedd, rolau a chyfrifoldebau meddygon teulu
- Lleihau biwrocratiaeth ddiangen a phrosesau dyblyg
- Buddsoddi mewn technoleg sy'n symleiddio tasgau arferol, anghlinigol

Canfu arolwg *GP Life* (2021) fod tua 40% o ddiwrnod gwaith meddyg teulu yn cael ei dreulio ar dasgau nad ydynt wedi'u cofnodi mewn data cyswllt cleifion. Heb ddealltwriaeth gywir o sut mae amser meddygon teulu yn cael ei ddefnyddio mewn gwirionedd, bydd cynllunio'r gweithlu yn parhau i fod yn ddiffygiol a bydd ymdrechion cadw staff yn parhau i fethu.



Aiddychmygu Model Partneriaeth Meddygon Teulu

Mae RCGP Cymru yn cefnogi economi gymysg o fodolau contract; fodd bynnag, mae'r model partneriaeth meddygon teulu contractwr annibynnol yn cynnig manteision penodol a pharhaol, gan gynnwys disgyblaeth ariannol, arweinyddiaeth leol, a pharhad gofal. Fel y nododd yr Arglwydd Darzi yn 2024:

“Fel busnesau annibynnol, mae gan Feddygfeydd Teulu'r ddisgyblaeth ariannol orau yn rheulu'r gwasanaeth iechyd, gan na allant fynd i ddiffygion mawr gan gredu y cânt eu hachub. Rhaid i'r rheolaeth ariannol gref hon a'r gost-effeithiolrwydd cysylltiedig y gall y model partneriaeth meddygon teulu ei gynnig gael ei gydnabod a'i ddiogelu.”

Mae partneriaethau traddodiadol yn galluogi ymreolaeth ac ymatebolrwydd proffesiynol, gan ganiatáu i wasanaethau gael eu teilwra i anghenion y gymuned leol. Mae'r rhinweddau hyn yn sail i ofal o ansawdd uchel, sy'n canolbwyntio ar y person a chynaliadwyedd hirdymor.

Ac eto mae'r model dan straen cynyddol. Mae nifer y partneriaid meddygon teulu yn parhau i ostwng, wedi'i yrru gan atebolrwydd ariannol, biwrocratiaeth gynyddol, a gorweithio. Heb weithredu, efallai na fydd digon o bartneriaid ar ôl i gynnal system dan arweiniad partneriaeth. Mae'r model yn gweithio, ond dim ond pan fo hyder yn ei hyfywedd.

Os yw partneriaeth am barhau i fod yn ddewis gyrfra deniadol a realistig, rhaid lleihau risg yn weithredol. Mae hyn yn golygu cefnogi'r broses o drosglwyddo i bartneriaeth, symleiddio rheoliadau, a darparu cymorth ymarferol, ariannol a rheolaethol. Dylid cydnabod partneriaeth fel rôl arweinyddiaeth werthfawr, nid gweithred o aberth personol. Nid yw ei warchod yn ymwneud â hiraeth; mae'n ymwneud â sicrhau parhad, atebolrwydd, a chydnerthedd ar gyfer y dyfodol.

Mewn rhai ardaloedd gwledig yng Nghymru, yn enwedig lle mae'r iaith Gymraeg yn ffynnu, mae arwydd bod yr awydd am bartneriaeth yn parhau'n gryf. Mae hyn yn adlewyrchu pŵer gwreiddiau, perthyn yn ddiwylliannol, a pherthnasoedd hirdymor fel ysgogwyr recriwtio a chadw staff. Mewn mannau eraill

yn y DU, mae addasiadau arloesol yn dod i'r amlwg sy'n cadw cryfderau craidd partneriaeth wrth foderneiddio strwythurau cymorth.

Yn y bôn, mae cynaliadwyedd y model partneriaeth yn dibynnu ar gontract GMC teg a hyfyw. Er nad yw RCGP yn negodi contractau, rhaid i lunwyr polisi ddeall pa mor ddwfn mae sefydlogrwydd y gweithlu a gofal cleifion yn dibynnu ar ddeialog adeiladol rhwng y llywodraeth a'r BMA.

Er mwyn gwarchod a chryfhau'r model partneriaeth, rydym yn argymhell:

- Lleihau rhwymedigaethau ariannol personol sy'n gysylltiedig ag eiddo
- Symleiddio biwrocratiaeth dal contractau
- Cefnogi partneriaid newydd drwy gynlluniau hyfforddi a phontio strwythuredig

Dylai dulliau arloesol fel y rhaglen Llwybr at Bartneriaeth yng Ngogledd Cymru gael eu hehangu a'u cynyddu i fyrddau iechyd eraill i feithrin arweinyddiaeth ac ymrwymiad hirdymor ymhlith meddygon teulu gyrfra gynnar, gan sicrhau bod partneriaeth yn parhau i fod yn opsiwn y gellir ei gyflawni.

Pan gaiff contract GMC ei ddychwelyd, caiff ei fframio'n aml fel newid gweithredol niwtral. Mewn gwirionedd, mae gwasanaethau a reolir gan fyrddau iechyd fel arfer yn costio tua 30% yn fwy, sy'n adlewyrchu costau staffio uwch, gorbenion rheoli, a llai o hyblygrwydd. Nid mater economaidd yn unig yw hwn ond un foesol. Mae practisau yn rhoi contractau yn ôl fel dewis olaf yn unig. Mae caniatáu i bractisau fethu, dim ond i'w disodli â modelau drutach, yn anfon signal niweidiol i'r gweithlu. Mae cefnogi practisau'n gynnar, trwy gyllid teg, sefydlogrwydd y gweithlu, a chymorth ymarferol yn gyfrifol yn ariannol ac yn beth iawn i'w wneud i glinigwyr sydd wedi gwasanaethu eu cymunedau ers degawdau.

Felly mae cadw staff yn dosturiol ac yn rhesymol yn economaidd. Mae'r model partneriaeth meddygon teulu yn darparu gwerth eithriadol, ond dim ond os caniateir iddo oroesi.

Tueddiadau Gweithlu Byd-eang a Graddedigion Meddygol Rhyngwladol

Mae dros hanner yr hyfforddeion meddygon teulu yng Nghymru yn raddedigion meddygol rhyngwladol (IMGs). Mae'r cydweithwyr hyn yn dod â sgiliau clinigol gwerthfawr, profiad, cydnetheredd ac amrywiaeth i feddygaeth deulu yng Nghymru. Mae Cymru wedi elwa'n fawr o'u cyfraniad, ac mae'n hanfodol bod systemau fisa a mewnffudo yn cefnogi'r rhai sy'n dymuno adeiladu gyrfaedd hirdymor yma. Mae ansicrwydd fisas yn peri risg colli'r union feddygon y mae Cymru wedi'u hyfforddi. Byddai llwybr nawdd ledled Cymru yn darparu eglurder, sefydlogrwydd, ac ymdeimlad gwirioneddol o berthyn.

Mae llifau'r gweithlu yn sensitif iawn i bolisi, cyflog ac amodau gwaith, a gall newidiadau cymharol fach mewn manau eraill newid dewisiadau cyrchfannau yn gyflym. Mae gorddibyniaeth ar recriwtio rhyngwladol felly yn creu risg gynhenid, yn enwedig o ystyried nad yw polisi mewnffudo wedi'i ddatganoli i Gymru.

Ni all gweithlu meddygon teulu cynaliadwy ddibynnu ar fudo. Y biblinell fwyaf cydnether yw'r un sy'n ysbrydoli myfyrwyr a hyfforddeion Cymru i weld meddygaeth deulu fel gyrfa lle gallant gyflawni eu huchelgeisiau heb adael Cymru, gan sicrhau bod meddygon teulu IMG sy'n hyfforddi yma yn cael eu cefnogi i aros, symud ymlaen a ffynnu.

Ar yr un pryd, mae nifer cynyddol o feddygon teulu sydd wedi'u hyfforddi yn y DU yn dewis gweithio dramor, yn enwedig yn Awstralia, Seland Newydd a Chanada, gan nodi'n aml gyflog gwell, amodau gwaith gwell a mwy o gymorth proffesiynol. Er y gall profiad rhyngwladol fod yn gyfoethog, mae mudo allanol yn peri risg amlwg i gynaliadwyedd y gweithlu.

Felly rhaid i bolisi cadw:

- Cydnabod meddygaeth deulu fel rhan o farchnad gweithlu fyd-eang gystadleuol
- Darparu cymorth cyson ac ystyrlon i feddygon teulu IMG i adeiladu gyrfaedd hirdymor yng Nghymru
- Ysbrydoli a rhoi cymhelliant i fyfyrwyr a hyfforddeion Cymru i ddewis meddygaeth deulu fel proffesiwn gwerthfawr a chynaliadwy

Mae profiad rhyngwladol yn dangos bod cadw staff yn gofyn am fwy na recriwtio. Mae Awstralia wedi cryfhau sefydlogrwydd gwledig drwy ad-daliadau Medicare gwell a mentrau tegwch cyflog. Mae Canada wedi buddsoddi mewn gofal tîm, wedi diogelu amser DPP, wedi lleihau baich gweinyddol, ac wedi cyflwyno cymhellion cadw staff. Mae Denmarc wedi ymestyn hyfforddiant meddygon teulu, wedi ymgorffori meddygaeth deulu yn ddyfnach yn y cwricwlwm, ac wedi buddsoddi'n helaeth mewn seilwaith digidol, gan godi statws ac apêl meddygaeth deulu.

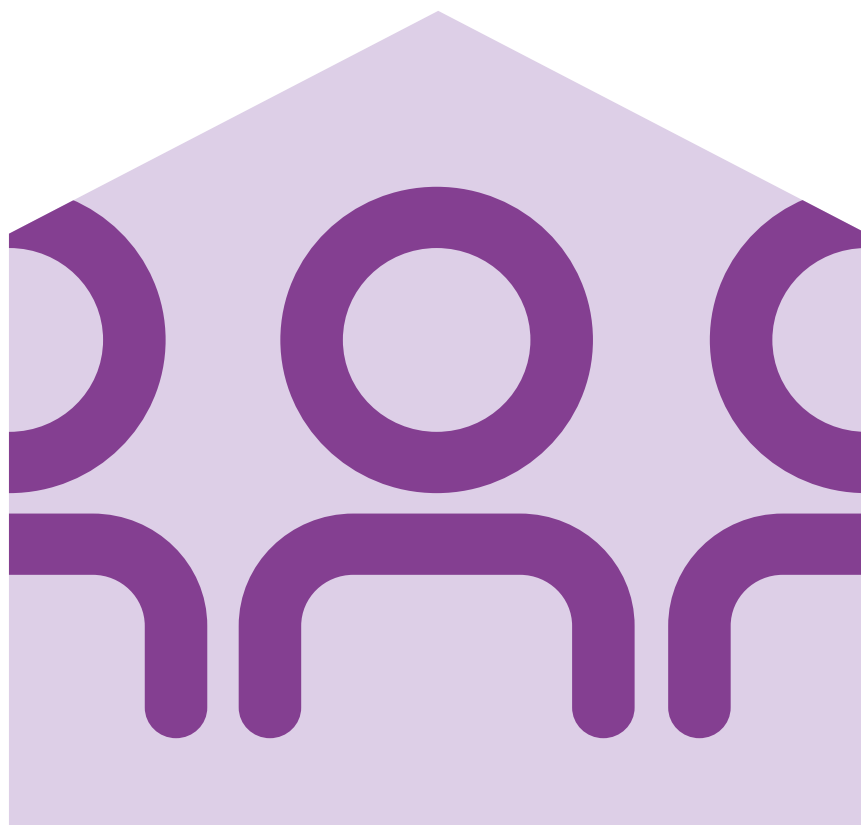
Mae'r enghreifftiau hyn yn dangos bod cadw meddygon teulu yn galw am ddiwygio ariannol, strwythurol a diwylliannol cydlynol. Er mwyn parhau i fod yn gystadleuol, rhaid i Gymru sicrhau bod meddygaeth deulu yn cael ei chydabod fel gyrfa uchel ei pharch, sy'n cael ei chefnogi'n dda, ac sy'n gynaliadwy, un y mae clinigwyr yn dewis nid yn unig ymuno â hi, ond aros ynddi.

Agweddau Cadarnhaol ar Fyw a Gweithio yng Nghymru

Mae gan Gymru asedau y mae llawer o systemau iechyd yn eiddigeddus ohonynt, ac er gwaethaf pwysau meddygaeth deulu, mae llawer ohonom yn parhau i gael boddhad dwfn wrth weithio yma. Mae yna ymdeimlad cryf o gymuned a pharhad, wedi'i feithrin gan boblogaethau agos a'r cyfle i feithrin perthnasoedd hirdymor, dibynadwy â chleifion.

Mae harddwch naturiol a chyfoeth diwylliannol Cymru, o ddinasoedd bywiog i arfordiroedd godidog a pharciau cenedlaethol, yn cefnogi ffordd o fyw gytbwys a chysylltiad â'r awyr agored na all llawer o leoliadau eraill ei gynnig. Mae cyflawniad proffesiynol yn cael ei gryfhau gan y cyfle i ymarfer gofal perthynol, sy'n canolbwyntio ar y person o fewn modelau iechyd a gofal cymdeithasol integredig, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig a lled-wledig. Mae rhwydweithiau proffesiynol cefnogol a chyfleoedd ar gyfer mentora a datblygu gyrfa, gan gynnwys drwy AaGIC, yn gwella ymarfer a thwf personol ymhellach.

Nid "ychwanegion meddal" yw'r rhain; nhw sy'n ein cynnal ni. Maent yn sail i lesiant a boddhad proffesiynol, ac maen nhw'n bwysig ar gyfer cadw. Os ydym o ddifrif ynglŷn â dyfodol meddygaeth deulu yng Nghymru, rhaid inni gydnabod a diogelu'r cryfderau hyn yn weithredol drwy bolisi meddylgar a buddsoddiad cynaliadwy, gan sicrhau bod Cymru nid yn unig yn parhau i fod yn lle deniadol i hyfforddi, ond yn lle i adeiladu gyrfa hir a boddhaus.



Casgliad

Mae cadw meddygon teulu yng Nghymru yn her frys ac yn gyfle pwerus sy'n gofyn am gamau cydlynol, cynaliadwy a dewr dros amser, yn hytrach nag ymyriadau ynysig neu dymor byr. Nid oes un ateb sengl. Mae cynnydd yn dibynnu ar ffocws bwriadol ar draws llwyth gwaith, cyllid, llesiant, hyblygrwydd, a chynllunio gweithlu yn ddeallus.

Mae meddygaeth deulu yn parhau i fod yn sylfaenol i GIG Cymru. Mae meddygon teulu yn rheoli risg glinigol ar y rheng flaen, gan atal cleifion rhag gorfod mynd i ofal eilaidd yn aml a lleihau'r galw ar ysbytai. Mewn un sesiwn, gall meddyg teulu asesu a rheoli dwsinau o gleifion yn ddiogel ar draws sbectrwm eang o gymhlethdod, o salwch aciwt a chlefyd cronig i argyfyngau iechyd meddwl, pryderon diogelu, a gofal diwedd oes. Mae ehangder a dwyster y gwaith hwn yn gwneud meddygaeth deulu nid yn unig yn gost-effeithiol, ond yn hanfodol i gydnerthedd y system iechyd ehangach. Nid ymyrraeth gweithlu yn unig yw cryfhau; mae'n fuddsoddiad strategol yn nyfodol GIG Cymru.

Rhaid i ymroddiad y gweithlu meddygon teulu gyd-fynd â chymorth gwirioneddol ar lefel system sy'n galluogi meddygon teulu i ffynnu, nid dim ond dyfalbarhau. Mae gan Gymru'r potensial i fod y lle gorau yn y byd i weithio fel meddyg teulu, ond rhaid teimlo'r uchelgais honno mewn ystafelloedd ymgynghori, nid dim ond mewn dogfennau strategaeth. Gydag ymrwymiad ar y cyd a dilyniant parhaus, mae'r weledigaeth honno o fewn cyrraedd.

Gadewch inni orffen gydag uchelgais, nid ymostyngiad. Nid ymfodddhad yw llawenydd mewn meddygaeth deulu. Dyma sy'n ein cynnal ac yn ein cadw ni yma. Mae cadw yn ddewis ac yn adlewyrchu'r hyn rydym yn dewis ei ddiogelu, ei flaenoriaethu a'i werthfawrogi.

Pileri strategol

Cynllunio'r gweithlu

Sicrhau cynllunio sy'n seiliedig ar ddata, yn gynaliadwy ac wedi'i ffocysu, sy'n alinio ag ystyriaethau hyfforddi a chadw staff

Lleihau llwyth gwaith

Sicrhau digon o gapasiti gan feddygon teulu a thimau amlddisgyblaethol, gan leihau'r baich gweinyddol, a defnyddio deallusrwydd artifisial yn briodol ar gyfer integreiddio digidol

Cymorth gyrfa

Nodi pwyntiau risg allweddol o fewn gyrfa meddyg teulu a chreu capasiti ar gyfer cymorth parhaus wedi'i deilwra mewn cyfnodau hollbwysig

Sefydlogrwydd ariannol

Mae cyllid a chadw staff wedi'u cysylltu'n annatod. Sicrhau bod cymorth ariannol digonol, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, yn cael blaenoriaeth

Llesiant

Sicrhau bod llesiant meddygon teulu yn cael ei gydnabod fel piler o feddygaeth deulu gynaliadwy

Argymhellion Strategol

1. Cryfhau Cynllunio Gweithlu a Data

Datblygu strategaeth gweithlu hirdymor, sy'n seiliedig ar ddata, sy'n adlewyrchu gwir raddfa a chymhlethdod meddygaeth deulu.

- Gosod targedau realistig, sy'n seiliedig ar dystiolaeth, ar gyfer meddygon teulu cyfwerth ag amser llawn (CALI)
- Mesur cyfanswm llwyth gwaith meddygon teulu, gan gynnwys gweithgarwch nad yw'n cynnwys trin cleifion
- Gwella dealltwriaeth o lwybrau gweithlu ar ôl hyfforddiant
- Defnyddio a rhannu data'r gweithlu yn gyhoeddus i alinio niferoedd hyfforddi, swyddi Cymrodoriaeth, a rolau parhaol

2. Cefnogi Pontio a Chadw Gyrfa Gynnar

Rhaid i gadw staff ddechrau ar adeg pontio i ymarfer annibynnol.

- Darparu cymorth cenedlaethol strwythuredig yn ystod y cyfnod pontio o hyfforddiant i ymarfer annibynnol
- Gwerthuso ac ehangu y Cynllun Cymrodoriaeth Meddygon Teulu Gofal Integredig ar draws pob Bwrdd Iechyd
- Adeiladu llwybrau mentora ac arweinyddiaeth strwythuredig
- Cefnogi gyrfaoedd portffolio, cyfnodau sabothol, a chyfleoedd datblygu hyblyg

3. Cadw a Gwerthfawrogi Meddygon Teulu Profiadol

Creu opsiynau cynaliadwy ar gyfer meddygon yng nghanol ac yn hwyr yn eu gyrfa.

- Cynnal adolygiad ac ailgynllunio cynhwysfawr o'r Cynllun Cadw Meddygon Teulu
- Ehangu rolau "ymddeol a dychwelyd" mewn mentora, gwerthuso, addysgu a chefnogi partneriaeth
- Hyrwyddo mentrau cymorth gan gymheiriaid, gan gynnwys grwpiau Cymorth gan Gymheiriaid Diogelu llwyddiannus

4. Diogelu ac Esblygu'r Model Partneriaeth Meddygon Teulu

Diogelu'r arweinyddiaeth a'r parhad y mae partneriaeth yn eu darparu.

- Ehangu cynlluniau mynediad i bartneriaeth a Llwybr i Bartneriaeth
- Lleihau rhwymedigaethau ariannol sy'n gysylltiedig ag eiddo
- Symleiddio biwrocratiaeth reoleiddio a dal contractau
- Rhannu a dathlu arfer gorau mewn partneriaethau llwyddiannus

5. Lleihau'r Baich Gweinyddol a Diogelu Amser Trin Cleifion

Sicrhau bod arbenigedd meddygon teulu yn cael ei ddefnyddio'n briodol ac yn gynaliadwy.

- Buddsoddi mewn arloesedd digidol (e.e., llais-i-destun, integreiddio Ap y GIG, brysbennu ymgynghoriadau electronig)
- Adolygu a chael gwared ar dasgau biwrocraidd diangen
- Ariannu grwpiau rhyngwyneb i leihau trosglwyddo llwyth gwaith heb adnoddau o ofal eilaidd
- Darparu eglurder ar rolau meddygon teulu o fewn timau amlddisgyblaethol

6. Gwella Llesiant, Cynhwysiant, a Chymorth Galwedigaethol

Creu amgylcheddau lle gall meddygon teulu ffynnu.

- Darparu mynediad iechyd galwedigaethol ataliol a chyfrinachol
- Dyrannu amser wedi'i ddiogelu ar gyfer myfyrio, DPP, a datblygu tîm
- Ymgorffori mentora a gofal bugeiliol mewn ymarfer bob dydd
- Sicrhau diwylliannau gweithle diogel, cynhwysol a pharchus

7. Sicrhau Cyllid Teg a Sefydlogrwydd Contractau

Alinio polisi ariannol â chynaliadwyedd y gweithlu.

- Cynyddu buddsoddiad mewn cymunedau gwledig a difreintiedig
- Cynnig cymorth o ran seilwaith ac eiddo
- Sicrhau contract GMC teg a hyfyw sy'n cefnogi cynaliadwyedd partneriaeth

8. Cydnabod Cyd-destun y Gweithlu Byd-eang

Sefydlu Cymru fel gwlad gystadleuol, gefnogol, sy'n edrych i'r dyfodol.

- Creu llwybr noddi fisa ledled Cymru ar gyfer graddedigion meddygol rhyngwladol
- Darparu cymorth cyson ac ystyrlon i feddygon teulu IMG i adeiladu gyrfaedd hirdymor
- Ysbrydoli a rhoi cymhelliant i fyfyrwyr a hyfforddeion o Gymru aros yng Nghymru
- Dysgu gan fodelau rhyngwladol sy'n cyfuno diwygio ariannol, baich gweinyddol llai, ac amser datblygu wedi'i ddiogelu

Cyfeiriadau

BMA Cymru Wales (2022) *Restoring General Practice: The Roadmap for Reform*.

Available at: <https://www.bma.org.uk>

British Medical Association (BMA) (2022) *General Practice in Crisis: An Overview*.

Civility Saves Lives (n.d.) *Civility Saves Lives*. Available at: <https://www.civilitysaveslives.com>

General Medical Council (GMC) (2023) *Thousands of Doctors Could Be Considering Leaving UK Practice – New Research Reveals What Might Make Them Stay*. Available at: <https://www.gmc-uk.org>

Greenberg, N., Weston, D., Hall, C., Caulfield, T. and Williamson, V. (2020) *Moral Injury – The Invisible Wound to the Health and Care Workforce*. NHS Practitioner Health.

Health Education and Improvement Wales (HEIW) (2023) *National Workforce Implementation Plan 2023–2026*.

IMS People (2023) *UK 2nd in EU for ‘Exporting’ Doctors – and Highest Exporter of Nurses*.

Available at: <https://imspeople.com>

NHS England (2021) *Leadership and Compassion in Health and Care*.

NHS Practitioner Health (2023) *Annual Report 2022–23*.

NHS Workforce Race Equality Standard (WRES) (2023) *Data Analysis Report for NHS Trusts*.

Nuffield Trust (2022) *General Practice in Wales: Workforce Pressures and System Challenges*.

Available at: <https://www.nuffieldtrust.org.uk>

Pulse Today (2023) *Expert Analysis: Why Are We Not Retaining GPs?*

Available at: <https://www.pulsetoday.co.uk>

Royal College of General Practitioners (RCGP) Wales (2023a) *Fit for the Future: A New Plan for General Practice in Wales*. Available at: <https://www.rcgp.org.uk>

Royal College of General Practitioners (RCGP) Wales (2023b) *Workforce and Wellbeing: Creating a Sustainable Future for General Practice in Wales*.

Senedd Cymru / Welsh Parliament (2022) *Research Briefing: General Practice Workforce in Wales*.

The King’s Fund (2021) *Addressing GP Workforce Challenges Across the UK*.

The King’s Fund (2022) *Understanding the Healthcare Workforce*.

Welsh Government (2023) *A Healthier Wales: Our Workforce Strategy for Health and Social Care*.

Available at: <https://gov.wales>

West, M. and Chowla, R. (2017) *Compassionate Leadership: Sustaining Wisdom, Humanity and Presence in Health Care*. The King’s Fund.

West, M., Eckert, R., Collins, B. and Chowla, R. (2020) *The Courage of Compassion: Supporting Nurses and Midwives to Deliver High-Quality Care*. The King’s Fund.

Cyhoeddwyd Ebrill 2026

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu yn rhwydwaith o dros 55,000 o feddygon teulu sy'n gweithio i wella gofal i gleifion. Rydym yn gweithio i annog a chynnal y safonau uchaf o ymarfer meddygol cyffredinol ac yn gweithredu fel llais meddygon teulu ar addysg, hyfforddiant, ymchwil a safonau clinigol.



Coleg Brenhinol y Meddygon Teulu

4ydd Llawr, Adeiladau Cambrian, Sgwâr Mount
Stuart Bae Caerdydd, Caerdydd CF10 5FL

020 3188 7757 | wales@rcgp.org.uk

www.rcgp.org.uk/Wales