

Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Ddeoniaeth Cymru ar gyfer y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol

1. Barn y Ddeoniaeth ar faterion staffio sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru ar hyn o bryd:

Efallai ei bod yn bwysig gosod rôl Deoniaeth Cymru ('y Ddeoniaeth') mewn cyd-destun cyn dechrau cynnig sylwadau ar y cwestiynau a amlinellwyd yn yr ohebiaeth â'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Diben y Ddeoniaeth yw cefnogi, comisiynu a sicrhau ansawdd addysg a hyfforddiant i hyfforddeion, Ymarferwyr Cyffredinol, Deintyddion a Gweithwyr Proffesiynol Gofal Deintyddol yng Nghymru. Mae hyn yn cyfrif am oddeutu 2700 o feddygon dan hyfforddiant a 330 o hyfforddeion deintyddol yng Nghymru.

Mae'r Ddeoniaeth yn atebol i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) ac mae'n rhaid iddi sicrhau ei bod yn bodloni ei rhwymedigaethau ar gyfer lles ei hyfforddeion a chleifion yng Nghymru. Erbyn hyn, mae un set o safonau ar gyfer llwybr cyfan hyfforddiant meddygol i ôl-raddedigion, o'r Rhaglen Sylfaen i fyny at ddyfarnu Tystysgrif Cwblhau Hyfforddiant (CCT). Mae'r Ddogfen 'The Trainee Doctor,'¹ a gyhoeddwyd yn 2011, yn cynnwys y safonau y bydd y GMC yn dal deoniaethau ôl-raddedig yn gyfrifol amdanynt yn unol â Deddf Meddygol 1983.

Mae'r Ddeoniaeth yn darparu tystiolaeth yn rheolaidd i'r GMC y cydymffurfir â'r safonau hyn, er enghraifft Adroddiadau Blynyddol a Ffurflenni Data. Hefyd, mae'r GMC yn cynnal Ymweliad Arolygu Sicrhau Ansawdd â phob deoniaeth yn y DU, ac ym mis Tachwedd 2011 fu'r ymweliad diweddaraf yng Nghymru. Mae'r GMC hefyd yn cymeradwyo cwricwla a systemau asesu, a ddyfeisiwyd gan y Colegau Brenhinol Arbenigeddau, rhaglenni hyfforddi a swyddi.

O ganlyniad, mae'r Ddeoniaeth mewn sefyllfa lle gall ond gynnig sylwadau ar faterion yn ymwneud â recriwtio graddau hyfforddi, a ni sy'n rheoli'r broses ar gyfer GIG Cymru. Ni all y Ddeoniaeth gynnig sylwadau ar faterion staffio ar gyfer graddau nad ydynt yn raddau hyfforddi.

Yn dilyn methiant y Gwasanaeth Ymgeisio ar gyfer Hyfforddiant Meddygol (MTAS) yn 2007, mae'r broses i recriwtio i swyddi Hyfforddiant Arbenigol yn parhau i ddatblygu. Mae'r broses wedi'i symleiddio ledled y DU. Ar gyfer pob arbenigedd, mae hyfforddeion bellach yn gwneud cais i un porth mynediad ac yn nodi eu dewis maes. Mae'r broses hon wedi lleihau'n sylweddol nifer y ceisiadau y bydd pob Deoniaeth yn ymdrin â nhw; fodd bynnag, mae hyn bellach yn adlewyrchu'n fwy realistig nifer yr ymgeiswyr sy'n dymuno gwneud cais i Gymru am arbenigedd neu radd benodol.

Ledled y DU, mae anawsterau o ran recriwtio i rai arbenigeddau, sef Pediatreg, Seiciatreg, Arbenigeddau Meddygol Craidd ac Uwch a Meddygaeth Frys. Nid yw Cymru ar ei phen ei hun o ran ei hanawsterau yn llenwi rotâu yn yr arbenigeddau hyn; fodd bynnag, dylid nodi bod cyfraddau llenwi ar gyfer Cymru gryn dipyn yn is na'r cyfraddau ar draws Lloegr.

1. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (2011) *The Trainee Doctor*, GMC

Er enghraifft, ledled y DU, hysbysebwyd 269 o swyddi Meddygaeth Frys ar gyfer mis Awst 2013; derbyniodd 105 o hyfforddeion gynigion gan gynhyrchu cyfradd llenwi o 39%². Hysbysebodd Cymru 8 o swyddi ar gyfer 2013, a dim ond un o'r swyddi hyn a gafodd ei llenwi.

Mae bylchau o ran recriwtio yn effeithio'n drwm ar rotâu, ac mae hynny wedyn yn rhoi gormod o bwysau gwasanaethau ar yr hyfforddeion, ar draul eu profiad addysgol. Argymhelliad y Ddeoniaeth, ar sail canfyddiadau o Adroddiad Temple³, yw y dylai rotâu hyfforddi gynnwys 11 o gyfranogwyr er mwyn osgoi bod mewn sefyllfa fregus yn sgil bylchau recriwtio, hyfforddiant llai nag amser llawn, absenoldeb salwch, cyfleoedd hyfforddi y tu allan i raglen ac absenoldeb mamolaeth. Gall cyfranogwyr gynnwys hyfforddeion, meddygon graddau nad ydynt yn raddau hyfforddi, ac er enghraifft, lle bo'n briodol, ymarferwyr uwch. Dylai'r ymagwedd hon ddarparu rhaglenni hyfforddi cynaliadwy i Gymru i'r dyfodol.

Ar gyfer y rhan fwyaf o arbenigeddau, caiff hyfforddeion eu gosod ar draws 15 o Unedau yng Nghymru lle mae rotâu yn cynnwys llai nag 11 o gyfranogwyr. Golyga hyn felly bod ein hyfforddeion yn yr arbenigeddau hyn wedi'u lledaenu'n rhy denau ar draws gormod o ysbytai.

Er mwyn cydymffurfio â safonau'r GMC o ran hyfforddiant a gofynion y Cwricwla Arbenigeddau unigol, mae angen i hyfforddeion gael y profiad perthnasol gyda chleifion, a gweld hyd a lled ymgyflwyniadau a rheolaeth ar gleifion sâl. Mae hyn yn golygu nad oes modd rhoi hyfforddeion ym mhob adran ym mhob ysbyty ledled Cymru, gan fod y cyfleoedd hyfforddi a gynigir iddynt yn ystod eu cyfnod hyfforddi cymharol fyr yn annigonol i fodloni gofynion y cwricwla. Os yw hyfforddeion yn methu â bodloni gofynion cwricwla, maent yn methu â symud ymlaen i'r lefel hyfforddi nesaf, maent yn fwy tebygol o fethu arholiadau'r Coleg Brenhinol a bydd hyn yn ei dro yn arwain at Gymru yn cael enw gwael yn gynyddol am hyfforddiant, sy'n effeithio ar ein hatyniad ar gyfer cylchoedd recriwtio yn y dyfodol.

Mae tensiwn bob amser rhwng darparu gwasanaethau ac addysg o fewn y GIG, ac mae'n hanfodol bwysig ein bod yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng ein hyfforddeion yn dysgu yn y gweithle a gwneud cyfraniad at ddarparu gwasanaethau, ond gan sicrhau eu bod yn y bôn yn cael yr hyfforddiant gorau posibl. Er mwyn sicrhau darparu meddygon o safon uchel yn y dyfodol i gyflwyno gofal cleifion diogel yng Nghymru, mae angen i hyfforddeion gael amser wedi'i neilltuo ar gyfer eu haddysg er mwyn eu galluogi i gyflawni'r llwyddiant gofynnol yn arholiadau'r Coleg Brenhinol a symud ymlaen yn hwylus drwy eu rhaglen hyfforddi.

2. Y ffordd orau o esbonio anawsterau staffio:

Y drefn orau yw parhau i ganolbwyntio ar yr anawsterau yr ydym yn eu hwynebu o ran recriwtio meddygon iau, yng Nghymru yn y lle cyntaf. Mae'r GIG yng Nghymru wedi dibynnu gormod ar bresenoldeb meddygon iau i ddarparu gwasanaethau, yn

² Health Education England – Specialty Training 2013 Recruitment Fill rates. Gorffennaf 2013.

³ Temple, J (2010). *Time for Training. Adolygiad o effaith y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd ar ansawdd hyfforddiant*

dyddio 'nôl flynyddoedd lawer. Fe wnaeth y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd yn 2005 leihau nifer yr oriau a oedd ar gael i feddygon weithio i 56 yr wythnos, a'r unig ffordd y gallai'r gwasanaeth ymdopi â'r lleihad hwn oedd cynyddu nifer y meddygon iau. Yn anffodus, yng Nghymru bu cryn gynnydd yn nifer y swyddi i Uwch-swyddogion Preswyl (gelwir yn hyfforddiant craidd erbyn hyn) ar draws pob un o'r Ymddiriedolaethau er mwyn sicrhau bod y rotâu'n cydymffurfio. Cafodd hyn effaith ganlyniadol niweidiol ar recriwtio i hyfforddiant arbenigeddau uwch yng Nghymru, gan y golygai bod ein cymarebau cystadleuaeth yn mynd o hyfforddiant craidd i hyfforddiant uwch yn anghyson â gweddill y DU.

Wrth benderfynu ar ba arbenigedd ac ardal i wneud cais iddynt ar gyfer hyfforddiant Arbenigol, gall ymgeiswyr gael gwybodaeth o ffynonellau amrywiol erbyn hyn. Ar gyfer ymgeiswyr heddiw, mae cyfleoedd i gamu ymlaen yn eich gyrfa yn ffactor pwysig. Po fwyaf o swyddi craidd sydd ar gael o gymharu â swyddi uwch, y lleiaf tebygol yw hi y bydd hyfforddai yn symud ymlaen o hyfforddiant craidd i hyfforddiant uwch. Er enghraifft, yn 2013 fe wnaeth cymarebau ymgeiswyr i swyddi ar gyfer arbenigeddau llawfeddygol uwch gyrraedd uchafbwynt ar 17 o ymgeiswyr fesul swydd yn cael ei hysbysebu. Mae'r wybodaeth hon yn hysbys i hyfforddeion; gellir ei holrhain ac mae ar gael ar y we.

Yn sgil blynyddoedd olynol gyda swyddi gweigion, mae paneli recriwtio wedi gostwng y trothwy goddefiant gan arwain at benodedigion o safon is. Mae'r meddygon hyn yn cael anhawster llwyddo yn arholiadau'r Coleg Brenhinol; mae tablau cynghrair yn cael eu cyhoeddi ar gyfer y rhain, ac maent at gael ar y we ledled y DU; mae hyn eto yn ffactor negyddol wrth ymgeisio i ardal gyda chyfraddau llwyddo isel. Cefnogir hyn gan dystiolaeth o adolygiadau blynyddol o gynnydd hyfforddeion. Yn 2012, roedd cynnydd o 35% yn nifer yr hyfforddeion yr oedd angen estyniad ffurfiol i hyfforddiant arnynt o ganlyniad i fethiant i symud ymlaen, ac fe wnaeth nifer yr hyfforddeion a dynnwyd allan o hyfforddiant gynyddu 44%.

Newidiodd y rheolau mewnfudo yn 2007 a ataliodd nifer sylweddol o raddedigion meddygol rhyngwladol rhag dod i mewn i Gymru. Cyn hynny, gwasanaethwyd Cymru yn dda gan nifer fawr o raddedigion meddygol rhyngwladol a oedd gan amlaf yn help mawr o ran darparu gwasanaethau, ac nid oeddent mewn swyddi hyfforddi. Yn 2008, derbyniodd Cymru geisiadau gan 1466 o raddedigion meddygol rhyngwladol; yn 2012, derbyniodd y DU gyfan geisiadau gan 1777. Wrth droi'r ffynhonnell draddodiadol hon o feddygon i ffwrdd, roedd Cymru unwaith eto yn orddibynnol ar bresenoldeb hyfforddeion i ddarparu gwasanaethau.

Mae materion eraill hefyd nad ydynt yn gwneud Cymru yn lle deniadol o ran ymgeisio am waith a hyfforddiant, ac mae daearyddiaeth yn un mater nodedig. Mae ymgeiswyr yn pryderu pan fyddant yn symud i Gymru y gall fod rhaid iddynt gylchdroi dros bellteroedd mawr, er mwyn cwblhau eu hyfforddiant. Er nad ydym, ar y cyfan, yn cael unrhyw broblem o ran llenwi'r ysbytai ar hyd coridor yr M4, rydym yn cael anawsterau cynyddol yn recriwtio i Orllewin Cymru a Gogledd Cymru. Rydym wedi ceisio mynd i'r afael â'r mater hwn gyda Gogledd Cymru trwy gysylltu â Deoniaeth Mersi i drefnu cylchdroadau nad ydynt mwyach yn mynnu bod yr hyfforddeion yn teithio i Dde Cymru i gael y profiadau angenrheidiol i fodloni gofynion y cwricwlwm. Rydym felly yn gobeithio cynnal cylchdroadau ar draws Gogledd Cymru, ond cymer hyn gryn amser i ymsefydlu'n iawn.

Mae canfyddiadau eraill gan hyfforddeion, ac yn wir staff eraill, o ran dod i Gymru. Un yw camddeall yr angen i allu siarad Cymraeg, ac yn wir adroddwyd bod rhai pobl yn meddwl bod gennym arian cyfred gwahanol i weddill y DU.

Mae'r gronfa cyflogaeth feddygol yn datblygu. Fe wnaeth nifer y graddedigion yn y DU gynyddu 76% yn y 10 mlynedd hyd at 2006, ac roedd dwy ran o dair o'r rheiny yn ferched. Ar hyn o bryd, mae 52% o'r holl hyfforddeion yng Nghymru yn ferched. Mae'r galw am hyfforddiant llai nag amser llawn, naill ai oherwydd afiechyd neu anabledd, neu o ganlyniad i gyfrifoldebau gofalu naill ai am blant neu ddibynyddion, wedi codi o 87 yn 2007 i 232 yn 2013. Ar hyn o bryd, mae 232 o hyfforddeion yn gweithio'n rhan-amser, a rhagwelir y bydd 22 arall yn dechrau erbyn diwedd 2013. Mae hyn yn gyfwerth ag oddeutu 8% o'r hyfforddeion yng Nghymru.

Hyd yn hyn yn 2013, mae 106 o hyfforddeion wedi cymryd absenoldeb mamolaeth, ac mae 56% o'r rhain wedi dychwelyd i'r gwaith yn rhan-amser. Yn ystod rhaglen hyfforddi gyfartalog, gall hyfforddeion gymryd absenoldeb mamolaeth fwy nag unwaith, a gallant weithio bob yn ail rhwng cyflogaeth lawn a chyflogaeth lai nag amser llawn.

Mae data gweithlu GIG Cymru yn dangos nad yw benyweiddio'r gweithlu wedi cael effaith lawn ar y GIG eto, ac mae mwy o ferched i gyrraedd eto yn y blynyddoedd gradd ganol o ran gwasanaeth a hyfforddiant.

O ran strategaeth farchnata, mae'n annhebygol iawn y byddai gan fwyafrif y bobl sy'n ymgeisio am swyddi ddealltwriaeth go iawn o ble yn union yn ddaearyddol y mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr nac yn wir Bwrdd Iechyd Hywel Dda. Mae cyfleoedd addysgol rhagorol ar gael gan y ddau, ac maent yn lleoliadau hardd i gael eich lleoli ynddynt a byw ynddynt er mwyn sicrhau cydbwysedd rhagorol rhwng bywyd a gwaith, ond nid yw buddion y lleoliadau hyn wedi cael eu hyrwyddo i'r eithaf.

Mae'n bwysig tynnu sylw at y ffaith fod recriwtio a chadw hyfforddeion Ymarfer Cyffredinol (GP) yn broblem yng Nghymru. Hyn ar adeg pan fo darpariaeth Ymarfer Cyffredinol yn gynyddol allweddol i wasanaeth iechyd modern integredig. Mae patrymau tebyg yn bodoli, lle nad yw dewisiadau hyfforddeion yn cynnwys Gogledd Cymru na Gorllewin Cymru.

1. Sut orau i fynd i'r afael ag anawsterau staffio yng Nghymru:

Yr agwedd bwysicaf ar gyfer denu a chadw meddygon dan hyfforddiant yng Nghymru yw gwella'r profiad hyfforddi iddynt pan fyddant yn y wlad. Golyga hyn dibynnu llai ar eu presenoldeb ar gyfer darparu gwasanaethau, a chontractau addysgol cytûn gyda'u hawdurdodau cyflogi, yn hytrach na'u contract presennol sy'n fwy seiliedig ar ddarparu gwasanaethau. Mae angen amser wedi'i neilltuo ar gyfer addysg ar hyfforddeion yn ystod yr wythnos waith i fynychu ystafell llawdriniaeth neu glinigau cleifion allanol, a chymryd amser astudio.

Mae angen proffesiynoli rôl goruchwylwyr addysgol. Gellir cyflawni hyn gan y cytundeb Goruchwylwr Addysgol y mae'r Ddeoniaeth yn ei roi ar waith ar draws pob un o'r Byrddau Iechyd. Mae'n amlinellu cytundeb rhwng goruchwylwyr addysgol, Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd a'r Ddeoniaeth, gan ddiffinio rolau a chyfrifoldebau ar gyfer darparu goruchwyliaeth addysgol. Bydd cynnwys

goruchwyliaeth addysgol fel rhan o'r broses arfarnu, gyda goruchwylwyr yn ymrwmo i wella'u sgiliau trwy ddatblygiad proffesiynol parhaus yn y rôl, yn arwain at brofiadau addysgol gwell i hyfforddeion.

Cred y Ddeoniaeth hefyd y dylai hyfforddiant gael ei gynnal ar lai o safleoedd er mwyn galluogi màs critigol o hyfforddeion. Bydd hyn yn sicrhau bod hyfforddeion yn cael digon o brofiad clinigol, bod eu rotâu ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau yn gadarn gydag ymrwymiad y tu allan i oriau o 1 mewn 11 fan lleiaf, ac yn sicrhau y byddant yn cael amser wedi'i neilltuo yn ystod y diwrnod gwaith ar gyfer addysg, i fynychu clinigau cleifion allanol a chael amser ystafell llawdriniaeth o fewn yr arbenigeddau crefft. Credwn y bydd hyn yn gwella eu profiad, yn gwella cyfraddau llwyddo mewn arholiadau ac yn gwella gofal i gleifion.

Hyd yn hyn, mae'r Ddeoniaeth wedi cyflwyno nifer o fentrau i gynorthwyo recriwtio a chyfraddau cadw ledled Cymru. Mewn rhai arbenigeddau, mae'r Ddeoniaeth wedi lleihau nifer y swyddi cyfnod penodol. Mae'r swyddi anneniadol hyn wedi'u troi yn swyddi cynaliadwy tymor hir sy'n cynnig y sicrwydd sydd ei angen ar hyfforddeion.

Mae'r Ddeoniaeth wedi datblygu Cofnod Academaidd Clinigol Cymru sy'n darparu rhaglen unigryw 8 mlynedd gyda ffocws cyfartal ar hyfforddiant clinigol ac academaidd. Mae hon yn rhaglen boblogaidd iawn sy'n denu ac yn cadw hyfforddeion o safon uchel yng Nghymru.

Mewn rhai arbenigeddau, rydym wedi cychwyn a chynnal peilot o flynyddoedd ychwanegol er mwyn cynnig cyfleoedd i feddygon gryfhau eu profiad hyfforddi a'u paratoi'n well i gystadlu ar gyfer hyfforddiant uwch.

Mae'r Ddeoniaeth wedi ymrwmo hefyd i leihau nifer y swyddi hyfforddiant craidd mewn arbenigeddau sydd â chymarebau cystadlu arbennig o uchel, er mwyn sicrhau eu bod yn fwy cyson â chyfleoedd hyfforddiant uwch. Mae'r swyddi hyn naill ai wedi'u troi yn hyfforddiant uwch o fewn yr arbenigedd hwnnw, neu defnyddiwyd y cyllid i ddatblygu swyddi mewn arbenigeddau newydd datblygol, fel Meddygaeth Frys Cyn-Ysbyty, Meddygaeth Gofal Dwys, Meddygaeth Strôc a datblygu'r rhaglen Cymrawd Arweinyddiaeth Glinigol a fydd yn cefnogi dilyniant gyrfa a dysgu gydol oes ar gyfer arweinwyr meddygol a deintyddol uchelgeisiol. Cred y Ddeoniaeth y bydd buddsoddi yn yr arbenigeddau hyn yn dangos Cymru mewn golau cadarnhaol mewn perthynas â gweddill y DU.

Mae mentrau eraill yn cynnwys Prosiect iDoc Rhaglen Sylfaen Cymru Gyfan sy'n darparu dyfais ffôn clyfar i feddygon dan hyfforddiant i alluogi mynediad at wybodaeth feddygol gywir er mwyn cynorthwyo cyflwyno gwybodaeth glinigol a dysgu mewn union bryd [just-in-time learning].

Yn 2009, lansiwyd y Gwobrau Goruchwylwr a Hyfforddwr Addysgol Gorau gan y Ddeoniaeth, gyda'r nod o sicrhau rhagoriaeth mewn hyfforddiant meddygol trwy ddatblygu a chefnogi goruchwylwyr addysgol a chlinigol o ansawdd uchel ar hyd a lled Cymru. Mae'r gwobrau blynyddol hyn wedi mynd o nerth i nerth ac maent yn fodel a ddilynir gan ddeoniaethau eraill ledled y DU.

Mae Gwasanaeth Gwybodaeth Iechyd ac Estyniad Llyfrgelloedd Cymru Gyfan (AWHILES), sy'n unigryw i Gymru, yn darparu mynediad i feddygon a deintyddion pob gradd hyfforddi at gyfleusterau ôl-raddedig a chymorth addysgol o ansawdd

uchel fel eu bod yn gallu cyflawni eu potensial wrth ddarparu gwasanaethau i'r GIG yng Nghymru.

Mae'r Ddeoniaeth yn cydnabod y dylid tynnu sylw darpar ymgeiswyr at y nifer fawr iawn o agweddau cadarnhaol ar hyfforddiant yng Nghymru. Mae'r Ddeoniaeth yn hyrwyddo 'Hyfforddiant yng Nghymru' mewn amryw o ffeiriau gyrfaoedd meddygol ar hyd a lled y wlad. Mae'r Ddeoniaeth yn cydnabod, fodd bynnag, bod angen gwneud mwy o waith i bwysleisio'r cyfleusterau ymchwil rhagorol ac uchel eu parch, yr hyfforddwyr rhagorol a'r cyfleusterau addysgu a hyfforddi rhagorol sydd ar gael ledled Cymru.

Yn 2012, roedd Uned Cefnogaeth Broffesiynol y Ddeoniaeth, y mae ei gwaith yn cefnogi datblygiad meddygon a deintyddion, yn yr ail safle yng Ngwobrau Rhagoriaeth y Gymdeithas Rheoli Pobl Gofal Iechyd (HPMA) o dan y categori: gwobr Perfformiad Gofal Iechyd am y strategaeth hyfforddiant a datblygiad personol orau. Cafodd yr Uned Cefnogaeth Broffesiynol ei chymeradwyo ar fod yn gyflwyniad cyntaf gan Ddeoniaeth yn y DU ar gyfer gwobrau HPMA.

Mae'r Ddeoniaeth yn parhau i roi cyhoeddusrwydd hyd eithaf ei gallu i ansawdd hyfforddiant yng Nghymru, ac yn 2012 enillodd Wobr y Ffederasiwn Menywod Meddygol am fod y Ddeoniaeth fwyaf Gyfeillgar i Deuluoedd yn y DU. Dyma'r ail flwyddyn yn olynol i ni fod yn enillydd llwyr y wobr honno, ac mae'n adlewyrchiad o'n hymrwymiad i ddarparu nid yn unig yr hyfforddiant gorau posibl i hyfforddeion yma yng Nghymru, ond i gynnis cydbwysedd cadarnhaol rhwng bywyd a gwaith hefyd er mwyn hyrwyddo cadw meddygon sy'n dod i Gymru.

Cydweithia'r Ddeoniaeth yn agos ag Ysgolion Meddygol a Chlinigol ledled Cymru. Law yn llaw ag Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, mae'r Ddeoniaeth yn chwarae rhan flaenllaw yn cydgorio blwyddyn olaf meddygaeth israddedig gyda'r flwyddyn gyntaf Sylfaen. Nod y fenter hon yw sicrhau bod meddygon sydd newydd gymhwyso, pan fyddant yn graddio, yn addas i'r diben ar gyfer eu rôl yn y GIG a'u bod yn gymwys ac yn hyderus yn glinigol.

2. I ba raddau y mae'r aildrefnu arfaethedig presennol i wasanaethau yn cael ei ysgogi gan yr angen i ymateb i heriau staffio?

Mae'r Ddeoniaeth wedi gweithio'n agos â phob un o'r Byrddau Iechyd mewn perthynas â'u cynlluniau i aildrefnu gwasanaethau. Dechreuodd cynlluniau aildrefnu hyfforddiant y Ddeoniaeth ei hun ar 1 Mawrth 2010, ac roedd hynny cyn y problemau aildrefnu gwasanaethau yr ydym bellach yn eu hwynebu. Amlinellwyd y sail resymegol y tu ôl i aildrefnu hyfforddiant yn barod, o ran llai o safleoedd, rotâu cynaliadwy, amser addysgu wedi'i neilltuo a llai o ddibynnu ar hyfforddeion i ddarparu gwasanaethau.

Yn amlwg, gyda nifer y meddygon sy'n hyfforddi, nid ydynt yn cyfrannu'n sylweddol at gyflwyno gwasanaethau o hyd. Yr allwedd i Gymru yw taro'r cydbwysedd iawn, ac mae hynny'n anhawster ledled y DU. Er bod y Ddeoniaeth wedi tynnu sylw at yr angen i gynnal hyfforddiant ar lai o safleoedd, nid ydym erioed wedi rhoi cyfarwyddyd i unrhyw un o'r Byrddau Iechyd o ran ar ba safleoedd y credwn y dylid cynnal

hyfforddiant, gan mai'r gwasanaeth sydd i benderfynu ar union fanylion aildrefnu'r ddarpariaeth gwasanaethau ar gyfer Cymru.

Mae cysylltiad y Ddeoniaeth â'r Byrddau Iechyd, a'r cynlluniau cyfredol yr ydym wedi'u gweld (trefnir ein bod yn cael cyfarfodydd ymgysylltu parhaus gyda phob un o'r Byrddau Iechyd yng Nghymru, mae gennym gynrychiolaeth ar Fwrdd Rhaglenni De Cymru a'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol) yn awgrymu y bydd aildrefnu gwasanaethau yn creu budd mawr o ran gofal cleifion a darparu gofal. Cred y Ddeoniaeth y caiff hyn effaith gadarnhaol ar hyfforddiant, recriwtio a chadw meddygon, y gobeithiwn eu cadw yng Nghymru fel gweithlu'r dyfodol, yn cyflwyno'r gofal gorau posibl i'n cleifion.

Er ein bod yn sylweddoli bod y Byrddau Iechyd yn gweithio yn ôl amserlen benodol, credwn fod aildrefnu hyfforddiant mewn rhai arbenigeddau yn debygol o ddigwydd cyn y raddfa amser sy'n cael ei phennu ar gyfer aildrefnu gwasanaethau. Mae hyn yn arbennig o berthnasol ym maes Pediatreg, Meddygaeth Frys a Seiciatreg, lle nad oes digon o feddygon yn hyfforddi ar hyn o bryd i gydymffurfio â'r holl rotâu nac yn wir i sicrhau eu bod yn cael yr hyfforddiant gorau posibl yn y safleoedd gorau posibl ar draws Cymru.

Rydym wedi ymrwymo i weithio gyda'r Byrddau Iechyd, yn enwedig pan fo'u cynlluniau i aildrefnu gwasanaethau yn seiliedig ar bresenoldeb hyfforddeion, er mwyn sicrhau bod yr hyfforddeion yn cael yr addysgu a'r hyfforddiant gorau posibl, a'n bod ni'n darparu'r gofal gorau posibl i gleifion.

Rydym yn ddiolchgar iawn am y cyfle i gyflwyno ein cynlluniau a'n syniadau yn ymwneud ag anghenion hyfforddi meddygon a deintyddion yng Nghymru, a'r effaith gadarnhaol y gall y rhain ei chael ar gyflwyno gwasanaethau nawr ac yn y dyfodol, er mwyn sicrhau'r safonau gofal gorau posibl i'n cleifion.

3. I ba raddau y mae'r cynlluniau aildrefnu gwasanaethau presennol yn bodloni'r her staffio.

Mae'r opsiwn a ffefrir, fel y'i disgrifir yn ymarferiad ymgynghori Bwrdd Rhaglenni De Cymru, yn gyffredinol yn cynllunio yn ôl y trefniadau arfaethedig i aildrefnu hyfforddiant yn ardal De Cymru. Yn hanfodol, bydd nifer lai o unedau hyfforddi lle gellir atgyfnerthu meddygon dan hyfforddiant a darparu gwasanaeth ar alwad 24/7 yn galluogi rotâu cynaliadwy a diogel; fodd bynnag, mae'n rhaid i ni bwysleisio na ellir dibynnu ar hyfforddeion ar eu pennau'u hunain i ddarparu gwasanaeth y tu allan i oriau ar gyfer pob un o'r unedau hyn, a bydd angen cynnydd mewn graddau nad ydynt yn raddau hyfforddi. Hefyd, bydd y rotâu hyn yn galluogi hyfforddeion i gael mynediad at brofiadau academiaidd ac addysgu a fydd yn gwella eu canfyddiad cyffredinol o'u dysgu o fewn GIG Cymru. Drwy alluogi hyfforddeion i fynychu cyfleoedd addysgol, bydd hyn yn eu helpu i baratoi ar gyfer arholiadau'r Coleg Brenhinol, sy'n ddangosydd perfformiad allweddol.

Mae'r Ddeoniaeth yn cynnal trafodaethau ffurfiol rheolaidd â'r Byrddau Iechyd, ac ynddynt archwiler y cynnig i symud at fodel hyfforddi 'both ac adenydd' lle bydd hyfforddeion yn ymgymryd â'r rhan fwyaf o'u gwaith a'u dyletswyddau y tu allan i oriau yn yr ysbyty 'both', a bydd gwaith 9-5 yn ystod y dydd, gwaith dewisol neu waith clinig sy'n bodloni'r gofynion cwricwlwm yn digwydd yn yr ysbyty 'adenydd'. Mae Deoniaeth Cymru wedi dweud yn eglur iawn ar ddechrau aildrefnu gwasanaethau na fyddem yn pennu nac yn enwi unrhyw ysbytai penodol a fyddai yn foth 24/7 na'r adenydd. Y Byrddau Iechyd biau'r penderfyniad hwn. Rydym wedi

dweud yn eglur nad yw nifer lai o unedau hyfforddi yn gwahardd unrhyw Fwrdd Iechyd rhag gwneud penderfyniad i ddatblygu neu gynnal gwasanaethau clinigol presennol, ond bod rhaid i hyn fod ar y sail nad oes meddygon dan hyfforddiant ar gael 24/7 o angenrheidrwydd i ddarparu'r gwasanaethau hynny. Mae'r Ddeoniaeth wedi dweud yn glir wrth bob un o'r Byrddau Iechyd ein bod yn cefnogi model both ac adenydd lle gall yr ysbytai o fewn y trefniant adenydd ddarparu profiad addysgol yn ystod y dydd, cyhyd â bod hynny'n cyfateb i ofynion cwricwlwm yr hyfforddeion.

Dylai Rhaglen De Cymru ystyried y newidiadau posibl i strwythur addysg a hyfforddiant meddygol ôl-raddedig a'r effaith y gallai hyn ei chael ar gyflwyno gwasanaethau, yn fwy penodol, adolygiad *The Shape of Training* dan arweiniad yr Athro David Greenaway sy'n anelu i adrodd yn yr Hydref eleni. Mae arwyddion cynnar wedi cynnwys yr angen am feddygon gofal mwy cyffredinol i gyflwyno mewn lleoliadau lleol a chymunedol a darparu gofal aciwt a gofal nad yw'n aciwt. Mae gan Ddeoniaeth Cymru gynrychiolaeth ar y Bwrdd Noddi a'r Grŵp Cynghori Arbenigol ar gyfer yr adolygiad hwn, a byddwn yn rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf i Fwrdd Rhaglenni De Cymru ar y casgliadau a'r effaith bosibl pan fydd y rhain wedi'u cwblhau.