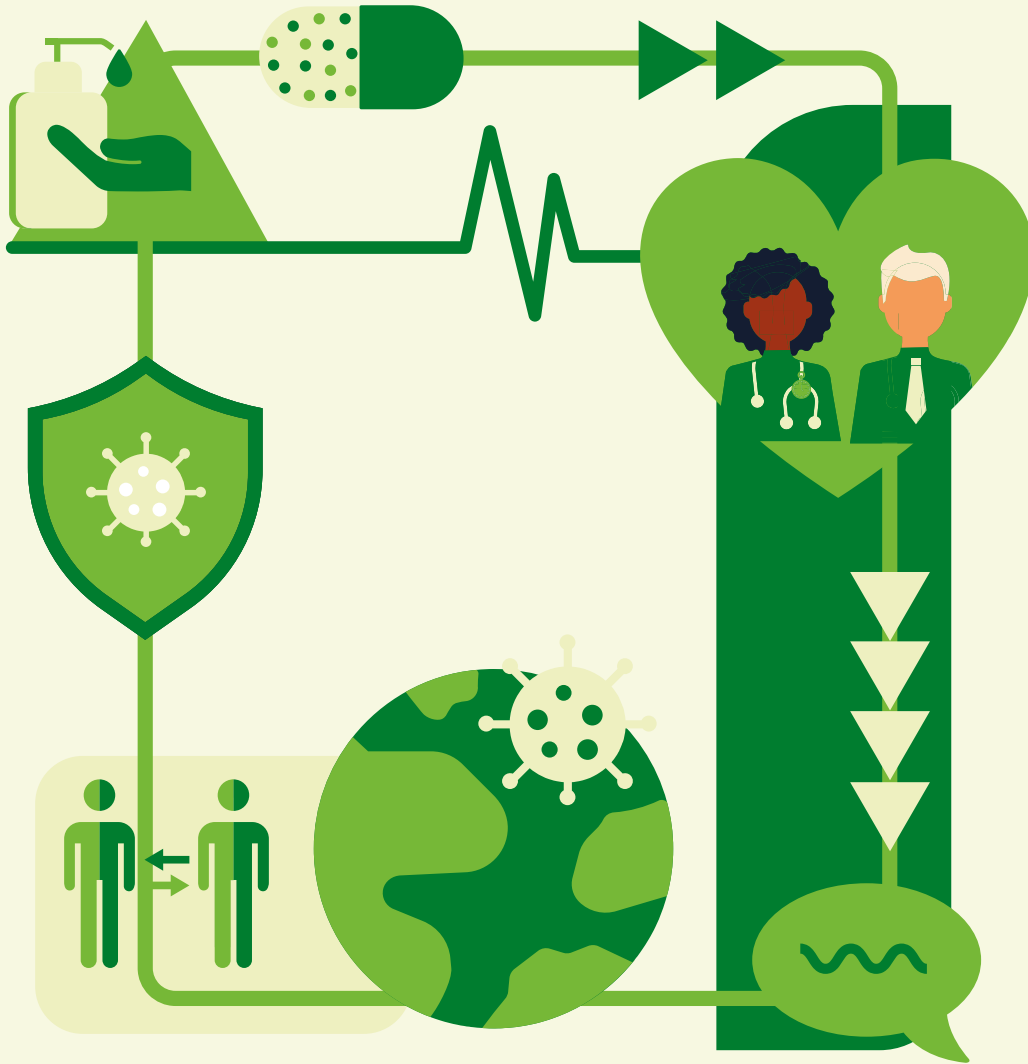




Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)



Adfer, ailadeiladu, adnewyddu

Diweddariad i'n cynllun gweithredu ar
gyfer llywodraeth nesaf Cymru

Mawrth 2021

Blwyddyn na welwyd mo'i thebyg

Mae cymaint o bethau wedi newid yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Mae pob agwedd ar fywyd yn wahanol. Bron na ellir adnabod y ffordd rydyn ni'n siopa, cymdeithasu, gweithio a dysgu. Mae ein GIG a'n systemau gofal cymdeithasol wedi'u trawsnewid: cafodd staff eu hadleoli, ysbytai eu hail-gynllunio, lleihawyd gweithgaredd wyneb-yn-wyneb lle nad oedd yn gysylltiedig â COVID-19 yn aruthrol, a chafodd llwybrau cleifion eu hail-strwythuro'n gyfan gwbl.

Wrth i ni symud o effaith yr ail don, ynghyd â phwysau'r gaeaf a blinder clinigwyr, mae'n bryd meddwl y tu hwnt i'r pandemig. O glinigau rhithiol i gleifion allanol i bwyslais newydd ar lesiant y gweithlu, mae'n rhaid i ni ddefnyddio'r cyfle hwn i wreiddio ffyrdd newydd o weithio i'r ffordd y mae'r GIG yn gofalu am ei gleifion a'i staff.

Mae'r 12 mis diwethaf wedi rhoi straen aruthrol ar y gweithlu iechyd a gofal. Mae miloedd o glinigwyr a gweithwyr gofal wedi ymlâdd; bydd rhai yn agos at losgi allan. Mae tua 90% o holl gleifion mewnol ysbytai sydd â COVID-19 yn cael eu gofalu gan feddygon, ac mae'r clefyd hwn yn cael effaith andwyol yn gorfforol ac yn emosiynol ar bob un ohonyn nhw. Ym mis Ionawr 2021, canfu arolwg o aelodau Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) fod bron i un ymhob tri wedi cael cymorth iechyd meddwl yn ystod y pandemig.¹

Hyd yn oed cyn y pandemig, roedd llwyth gwaith uchel yn gyffredin. Mewn arolwg gan y RCP ym mis Chwefror 2020, dywedodd bron i hanner yr ymatebwyr yng Nghymru bod eu llwyth gwaith yn ormodol bron drwy'r amser neu'r rhan fwyaf o'r amser, ac nad ydyn nhw byth, neu ddim ond weithiau, yn teimlo rheolaeth ar eu llwyth gwaith. Roedd chwarter yn teimlo eu bod wedi'u llethu'n emosiynol yn y gwaith drwy'r amser, neu'r rhan fwyaf o'r amser.²

Bydd dros draean o feddygon ymgynghorol yng Nghymru yn cyrraedd oed ymdeol yn ystod y 10 mlynedd nesaf. Yn ein cyfrifiad blynyddol

2019-2020 o feddygon ymgynghorol yng Nghymru, a gynhaliwyd toc cyn i'r pandemig ddechrau, soniodd 40% o'r ymatebwyr am fylchau dyddiol neu wythnos i'r rotâu, a dywedodd 23% fod hyn yn achosi problemau sylweddol o ran diogelwch cleifion yn eu hysbytai. Dywedodd bron i dri chwarter o'r ymatebwyr yng Nghymru bod y cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith wedi'i effeithio'n negyddol gan y bylchau yn y rotâu a'r swyddi gwag ymhlith meddygon ymgynghorol.³

Ers mis Mawrth 2020, mae ein bywydau wedi'u dominyddu gan effeithiau dwfn y pandemig COVID-19. Wrth i ni adfer ac ailadeiladu, mae'n rhaid i ni fynd i'r afael â materion tymor hwy anghydraddoldebau iechyd, lleihau'r pwysau ar y gweithlu, gwella mynediad at gyfleoedd ymchwil glinigol, a dod â system iechyd a gofal cymdeithasol, sy'n dameidiog yn aml iawn, at ei gilydd.

Ym mis Medi 2019, cyhoeddodd RCP Cymru Wales gynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru gyda dros 80 o argymhellion. Mae'r adroddiad hwn yn cadarnhau ein hymrwymiad i'r syniadau hynny. Rydym hefyd yn tanlinellu gwaith cydweithwyr sy'n feddygon ymgynghorol yn gweithio mewn timau adnoddau cymunedol yn ystod y pandemig, gyda nifer ohonyn nhw'n parhau ag ymweliadau cartref, yn darparu cymorth arbenigol i gleifion bregus hyn yn ogystal â'r rheini ag anghenion cymhleth lluosog.

I gloi, os oes un peth positif i ddod o'r flwyddyn ddiwethaf, dyfeisgarwch ac arloesedd ein meddygon dan hyfforddiant yw hwnnw - meddygon ymgynghorol GIG Cymru y dyfodol. Rwy'n falch o ddweud eu bod nhw wedi mwy nag ymateb i'r her; dyma gyfle i ddangos rhai o'r enghreifftiau gorau o'u gwaith i wella gofal cleifion ac addysg feddygol ar draws Cymru.

Daw eto haul ar fryn.

Dr Olwen Williams OBE
Is-Lywydd RCP Cymru

Argymhellion

Gofal arbenigol yn nes at y cartref

Dylai llywodraeth nesaf Cymru gydweithio â GIG Cymru i:

- > cydweithio â gweithwyr iechyd proffesiynol a chleifion i ail-gynllunio gwasanaethau arbenigol gyda'i gilydd
- > darparu mwy o ofal meddygol arbenigol yn y gymuned
- > hyrwyddo dadl gyhoeddus wybodus ar ail-gynllunio gwasanaethau iechyd lleol, yn genedlaethol ac yn lleol
- > mabwysiadu dull cynllunio system-gyfan ar draws gofal sylfaenol, cymunedol, eilaidd a chymdeithasol
- > gwreiddio a chryfhau dulliau cyfathrebu hygyrch ar draws Cymru a safonau'r Gymraeg
- > buddsoddi mewn prosesau canfod cynnar a rheoli cyflyrau cronig ac uchel o ran risg
- > datblygu dull gweithredu Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt
- > sicrhau bod llwybrau clinigol Cymru gyfan yn cael eu cymhwyso'n gyson ar draws pob bwrdd iechyd
- > mynd i'r afael â'r amrywiadu o fewn byrddau iechyd o ran gweithdrefnau trin a rhyddhau
- > pwyslais ar gefnogi a datblygu modelau gofal newydd i gymunedau gwledig ac anghysbell
- > datblygu a hyrwyddo rôl y meddyg cymunedol sy'n gweithio mewn gofal canolraddol
- > mynd i'r afael â'r prinder niysys, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol a gweithlu'r tîm clinigol ehangach
- > gwreiddio technolegau newydd i waith pob dydd i leihau'r pwysau ar glinigau cleifion allanol
- > gwella cysylltiadau cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol, eilaidd, cymunedol a chymdeithasol
- > cyflwyno cofnodion electronig am gleifion i arbed amser ac i wella diogelwch cleifion
- > cefnogi rhwydweithiau i rannu arfer da ac i wella gofal cleifion ar draws y system
- > hyrwyddo arweinyddiaeth glinigol a phrosiectau gwella ansawdd dan arweiniad clinigol
- > gwella profiad cleifion drwy gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd a hunan-reoli
- > datblygu cynllun cenedlaethol i gleifion sydd â chyflyrau hirdymor ac anghenion cymhleth

- > ymrwymo i weithredu cenedlaethol i gefnogi gwelliannau mewn gofal diwedd oes.

Llesiant a'r gweithlu

Dylai llywodraeth nesaf Cymru gydweithio â GIG Cymru i:

- > yflawni eu hymrwymiad i wneud iechyd a llesiant staff yn flaenoriaeth genedlaethol
- > gweithredu strategaeth gweithlu a hyfforddiant cenedlaethol uchelgeisiol sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n cael ei arwain yn glinigol
- > adeiladu timau meddygol cryf ac annog ymdeimlad o berthyn a hunaniaeth mewn ysbty
- > cymryd agwedd strategol a chyd-gysylltiedig yn genedlaethol tuag at gynllunio'r gweithlu a chasglu data
- > sicrhau amser gwarchoddedig ar gyfer cynlluniau ymchwil, addysg, gwella ansawdd ac arweinyddiaeth
- > buddsoddi mewn rhaglenni cenedlaethol fel Rhaglen Prif Gofrestrydd y RCP a hyfforddiant mewn portffolio hyblyg
- > datblygu meddygaeth wledig ac anghysbell fel llwybr hyfforddi lle mae Cymru yn arweinydd byd
- > cynyddu cyflenwad meddygon ar draws pob rhan o'r gweithlu meddygol
- > cynyddu nifer y myfyrwyr meddygol a swyddi hyfforddi ôl-raddedig yng Nghymru
- > cynyddu nifer y llefydd sydd ar gael mewn ysgolion meddygol i fyfyrwyr sy'n huanu o Gymru
- > penodi staff llesiant i wella'r broses gynefino a chefnogi meddygon dan hyfforddiant wrth iddyn nhw symud o amgylch Cymru
- > cynllunio rotâu teg a hyblyg a chymryd y pwysau oddi ar feddygon dan hyfforddiant i drefnu bod rhywun yn llanw ar eu rhan
- > sefydlu fforymau i feddygon iau ac arbenigol ym mhob ysbty gyda mynediad at gymorth i staff
- > cefnogi meddygon arbenigol sy'n gweithio mewn swyddi di-hyfforddiant i ddatblygu eu gyrfaedd
- > llenwi bylchau mewn rotâu drwy fuddsoddi arian hyfforddi na chafodd ei wario mewn cymrodoriaethau clinigol arloesol
- > datblygu a buddsoddi mewn tystysgrif cymhwysedd strwythuredig ar gyfer cyrsiau cofrestru arbenigol (CESR) gyda

mentora a chefnogaeth i feddygon arbenigol

- > buddsoddi a rheoleiddio rolau gofal iechyd newydd fel cymdeithion meddygol
- > rhoi cyfle i feddygon o dramor hyfforddi yn y GIG drwy ddefnyddio'r fenter hyfforddi meddygol (MTI)
- > sicrhau bod gweithgaredd ymchwil yn ganolog i waith eu sefydliad
- > sicrhau bod byrddau'r GIG yn derbyn diweddariad rheolaidd ar weithgaredd a chanfyddiadau ymchwil
- > sicrhau bod cysylltiad uniongyrchol rhwng timau ymchwil a'r bwrdd
- > defnyddio cynllunio swyddi i neilltuo amser ar gyfer ymchwil clinigol mewn ffordd fwy teg ar draws Cymru
- > rhoi cyfleoedd i arddangos ymchwil, gan gynnwys i gleifion a'r cyhoedd
- > sicrhau bod gan adrannau ymchwil a datblygu y gallu i roi arweinyddiaeth a chyngor
- > sicrhau tryloywder o ran dyrannu cyllid ac adnoddau
- > hwyluso'r broses o drosi'r ymchwil yn ymarferol ar draws y GIG.

Effaith anghydraddoldebau iechyd

Dylai llywodraeth nesaf Cymru gydweithio â GIG Cymru i:

- > datblygu strategaeth traws-lywodraethol i leihau anghydraddoldebau iechyd
- > integreiddio effaith y ddyletswydd economaidd-gymdeithasol a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol
- > sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn buddsoddi mewn gwasanaethau triniaeth gordewdra arbenigol, dan arweiniad clinigol
- > penodi arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gordewdra difrifol a chymhleth, sy'n atebol i'r Prif Weinidog
- > gosod targedau clir ac atebol ar gyfer atal a lleihau gordewdra
- > cyflwyno Deddf Aer Glân i Gymru a fydd yn gwella ansawdd yr aer a anadlwn
- > cefnogi a buddsoddi mewn gwasanaethau integredig ar gyfer trin ac atal camddefnyddio alcohol a sylweddau
- > rhoi pwyslais o'r newydd ar gyflwyno ac ehangu Cynllun Rheoli Tybaco uchelgeisiol i Gymru.

Gofal arbenigol yn nes at y cartref

Mae'n rhaid i lywodraeth nesaf Cymru gefnogi clinigwyr i ddatblygu atebion arloesol wrth i ni ail-adeiladu'r GIG ar ôl y pandemig. Dylid rhoi pwyslais o'r newydd ar alluogi systemau iechyd a gofal cymdeithasol i gydweithio'n agosach, a galluogi gweithwyr allweddol i roi gofal di-dor a gwella profiad cleifion ag anghenion cymhleth.

Gorfododd COVID-19 y GIG i ail-gynllunio gwasanaethau dros nos. Lle bo'r newidiadau hyn wedi cael effaith positif ar fywydau cleifion a staff, dylai arloesedd gael ei wreiddio i arferion bob dydd. Mae hyn yn cynnwys clinigau fideo ac ymgynghoriadau o bell, lle gellir eu defnyddio'n briodol.

Dylai cydweithwyr gofal sylfaenol, canolradd, cymunedol, eilaidd a chymdeithasol gydweithio'n agosach i rannu'r hyn a ddysgwyd ac i gryfhau perthnasoedd. Rhaid i'r naratif gofal yn nes at y cartref gael ei gefnogi gan fuddsoddiad sylweddol o ran adnoddau a staffio, yn enwedig mewn gofal cymdeithasol.

'Fe wnaeth un claf erfyn arnaf i'w anfon gartref. Aeth ar restr aros hir am ofal cam-i-lawr, fe gafodd COVID-19 yn ein hysbyty, a bu farw. Bydd hyn yn aros gyda fi am beth amser ac yn fy ngwneud yn drist ac yn ddig.'

– Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Timau adnoddau cymunedol

Timau gofal canolraddol integredig o weithwyr proffesiynol iechyd a gofal cymdeithasol yw timau adnoddau cymunedol, sy'n gweithio i gydlynu gofal i bobl sy'n byw yn eu cartrefi. Nod y timau hyn yw lleihau derbyniadau i'r ysbyty y gellir eu hosgoi, cyflymu'r broses o'u rhyddhau, a gwella ansawdd bywyd cleifion ag anghenion iechyd a gofal cymhleth. Gall timau adnoddau cymunedol gynnwys meddygon cymunedol; gwasanaethau asesu gofal ac ailalluogi; timau ymateb symudol; a chyfleusterau teleiechyd. Maen nhw'n aml yn cydweithio'n agos gyda meddygon teulu a gofal sylfaenol i gydlynu gofal byr dymor a hirdymor yn y gymuned.



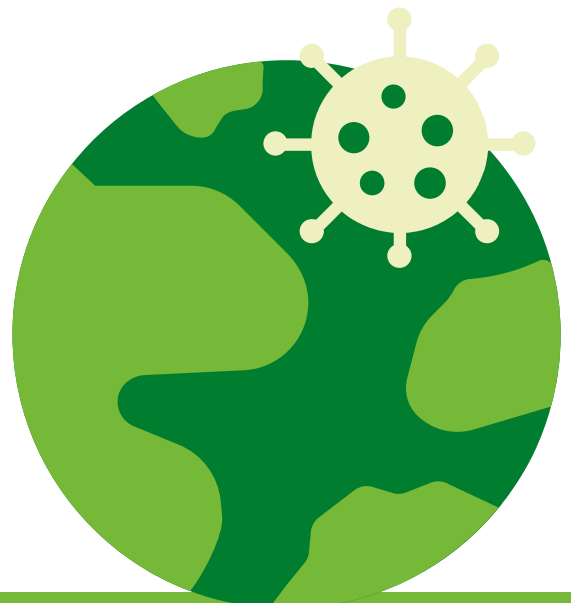
Dylai'r cydweithio rhwng meddygon teulu a geriatregwyr fod yn flaenllaw wrth gynllunio a chyflenwi gofal i bobl fregus hyn. Mae perthnasoedd proffesiynol cryf ar draws gofal sylfaenol ac eilaidd wedi'u hadeiladu ar gyfathrebu da.⁴ Mae gofal canolradd arbenigol yn y gymuned yn lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty ac yn galluogi pobl i aros gartref yn hirach.

'Ni ddylai pobl gael eu derbyn i'r ysbyty oherwydd nad oes unrhyw ddewis arall. Mae angen mwy o bobl arnom ar lawr gwlad; staff sy'n gallu asesu cleifion a gwneud penderfyniadau clinigol yn y gymuned.'

– Tom Barton, tîm clinigol aciwt Pen-y-bont ar Ogwr

Serch hynny, mae'r timau hyn yn brin o adnoddau ac yn brin o gydnabyddiaeth yn aml iawn. Mewn rhai achosion, mae staff wedi cael eu hadleoli i'r ymdrech COVID-19, sydd wedi lleihau capasiti timau cymunedol i drin cleifion gartref a'u cadw o'r ysbyty yn y lle cyntaf. Bydd ehangu gofal meddygol arbenigol yn y gymuned, ochr yn ochr â gofal sylfaenol, yn allweddol i ail-ddatblygu'r GIG ar ôl y pandemig.

Mae sialensiau newydd yn dod i'r amlwg. Credir bod symptomau parhaus sy'n para'n hirach na 3 wythnos yn effeithio ar 10–20% o gleifion ar ôl SARS-CoV-2.⁵ Nid yw COVID hir wedi'i ddeall yn llawn eto, oherwydd ei fod yn afiechyd newydd a'r gwasanaethau'n afreolaidd ac anghyson ar draws Cymru. Bydd rhaid i lywodraeth nesaf Cymru sicrhau bod pob bwrd iechyd yn cael eu cefnogi i ofalu am y cleifion hyn wrth i'n gwybodaeth am y salwch wella.



'Rydyn ni'n mynd i gartrefi pobl lle mae'r risg yn uchel ar y ddwy ochr'

Mae rhaglen Eiddilwch Gwent yn wasanaeth amlddisgyblaethol sy'n ceisio lleihau derbyniadau diangen i'r ysbyty a hwyluso'r broses o ryddhau o'r ysbyty yn gynnar. Gwneir atgyfeiriadau i'r gwasanaeth gan weithwyr gofal iechyd proffesiynol a'u prosesu gan ddim un pwynt mynediad canolog (SPA) sy'n cysylltu gweithwyr meddygol a gofal cymdeithasol proffesiynol gyda thimau adnoddau cymunedol.

'Fe ddaeth COVID-19 fel sioc. Bu'n rhaid gwneud newidiadau anferthol oherwydd doedden ni ddim yn deall yr afiechyd. Roedd rhywfaint o gamu nôl wrth i ni feddwl sut y gallem gadw ein staff yn ddiogel. Roedd gennym bryderon uniongyrchol, er ein bod yn canolbwyntio ar COVID-19, y byddai yna gleifion yn dirywio yn y gymuned gydag afiechydon eraill.

Penderfynwyd rheoli'r risg. Roeddem yn gwybod bod angen i ni fod yn y gymuned yn darparu gofal o'r un ansawdd wrth gymryd camau gofalus. Dyna oedd y peth pwysicaf. Roedd yr holl feddygon ymgynghorol yn gwneud llawer mwy o ymweliadau cartref; mae'n haws i uwch glinigwyr wneud penderfyniadau cyflym a phendant i gadw cleifion gartref. Gwnaethom y dewis i roi'r gorau i'n hamser gweithgareddau proffesiynol ategol (SPA) a blaenoriaethu ein gwaith clinigol. Gwnaethom hefyd ddefnyddio technoleg i gynnig cyngor uniongyrchol ac ymgynghoriadau rhithiol gyda meddygon teulu.

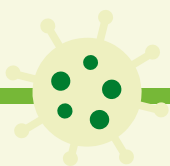
Fe wnaethon ni ddysgu llawer. Addasodd staff yn gyflym iawn: roedden nhw'n gweithio'n wahanol ar draws y gwasanaeth yn ôl yr angen. Datblygwyd uned asesu integredig a wnaeth helpu cleifion eiddil, hyn a chymhleth i gyrraedd adref yn gynt. Roedd yn cael ei rhedeg gan ddim amlddisgyblaethol ochr yn ochr â gwasanaethau cyswllt rhyddhau gyda therapyddion galwedigaethol a ffisiotherapyddion. Aeth y gwasanaeth i drafferthion yn ystod yr ail don lle roedd angen gwelyau ar gleifion llawer iau oedd yn bur sâl, ond rydym yn awyddus i ail-ddechrau'r gwasanaeth cyn gynted â phosibl.

Mae angen i Lywodraeth Cymru flaenoriaethu gofal canolraddol, eiddilwch a meddygaeth gymunedol. Gwelwyd gwaith gwych gan feddygon gofal dwys a meddygaeth frys. Mae'r pwysau sy'n eu hwynebu yn anhygoel. Ond rydym wedi parhau i wneud ymweliadau cartref mewn meysydd hynod o heriol drwy gydol y pandemig.

Yn ystod yr ail don, rydym wedi llwyddo i gadw rhai cleifion hynod gymhleth, dwys a chleifion â sawl achos o afiachusrwydd o'r ysbyty. Rydym yn gwneud ein rhan i rwystro'r ymchwydd mewn gofal eilaidd. Ond mae'r tîm wedi ymlâdd. Nid yw pobl yn deall beth mae timau gofal sylfaenol, canolraddol a chymunedol wedi'i gyflawni dros y flwyddyn ddiwethaf. Rydym wedi cadw cymaint o gleifion allan o'r ysbyty, a byddai'n braf cael y gydnabyddiaeth honno. Mae llai o gydnabyddiaeth neu ddealltwriaeth o'r hyn rydyn ni wedi'i wneud. Rydyn ni'n mynd i mewn i gartrefi pobl lle mae'r risg yn uchel ar y ddwy ochr.

Mae pawb yn sôn am ddull system-gyfan, ond mae'r adnoddau i gyd mewn gofal eilaidd. Mae cymaint o werth mewn ymyrraeth gynnar, cymaint o gyfleoedd i gael effaith tymor hwy ar lif ysbytai. Rydyn ni wedi gwneud llawer o brosiectau peilot a gofynnir i ni'n aml rannu'r hyn a ddysgwyd gyda byrddau iechyd eraill, ond mae bron iawn fel petai'n rhaid i ni brofi ein gwerth drwy'r amser er mwyn cael mynediad at gyllid. Mae'n eithaf rhwystredig. Mae gofal canolraddol wedi'i ddal yn y canol rhwng gofal sylfaenol ac eilaidd. Yn araf bach, mae angen i ni ddod yn llais cryfach.'

Dr Jaideep Kitson, meddyg ymgynghorol
Kate Fitzgerald, rheolwr rhaglen Eiddilwch Gwent
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan



Prif argymhellion Chwalu'r ffiniau: ein cynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru. Dylai llywodraeth nesaf Cymru⁶ gydweithio â GIG Cymru i:

- > cydweithio â gweithwyr iechyd proffesiynol a chleifion i ail-gynllunio gwasanaethau arbenigol gyda'i gilydd
- > darparu mwy o ofal meddygol arbenigol yn y gymuned
- > hyrwyddo dadl gyhoeddus wybodus ar ail-gynllunio gwasanaethau iechyd lleol, yn genedlaethol ac yn lleol
- > mabwysiadu dull cynllunio system-gyfan ar draws gofal sylfaenol, cymunedol, eilaidd a chymdeithasol
- > gwreiddio a chryfhau dulliau cyfathrebu hygyrch ar draws Cymru a safonau'r Gymraeg
- > buddsoddi mewn prosesau canfod cynnar a rheoli cyflyrau cronig ac uchel o ran risg
- > datblygu dull gweithredu Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau oncoleg aciwt
- > sicrhau bod llwybrau clinigol Cymru gyfan yn cael eu cymhwyso'n gyson ar draws pob bwrdd iechyd
- > mynd i'r afael â'r amrywiadau o fewn byrddau iechyd o ran gweithdrefnau trin a rhyddhau
- > pwyslais ar gefnogi a datblygu modelau gofal newydd i gymunedau gwledig ac anghysbell
- > datblygu a hyrwyddo rôl y meddyg cymunedol sy'n gweithio mewn gofal canolraddol
- > mynd i'r afael â'r prinder nyrsys, gweithwyr gofal iechyd proffesiynol arbenigol a gweithlu'r tîm clinigol ehangach
- > gwreiddio technolegau newydd i waith pob dydd i leihau'r pwysau ar glinigau cleifion allanol
- > gwella cysylltiadau cyfathrebu rhwng gofal sylfaenol, eilaidd, cymunedol a chymdeithasol
- > cyflwyno cofnodion electronig am gleifion i arbed amser ac i wella diogelwch cleifion
- > cefnogi rhwydweithiau i rannu arfer da ac i wella gofal cleifion ar draws y system
- > hyrwyddo arweinyddiaeth glinigol a phrosiectau gwella ansawdd dan arweiniad clinigol
- > gwella profiad cleifion drwy gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ar y cyd a hunan-reoli
- > datblygu cynllun cenedlaethol i gleifion sydd â chyflyrau hirdymor ac anghenion cymhleth
- > ymrwymo i weithredu cenedlaethol i gefnogi gwelliannau mewn gofal diwedd oes.



Llesiant a'r gweithlu

Mae'n rhaid i lywodraeth nesaf Cymru gefnogi meddygon i ddarparu'r gofal gorau posib drwy fuddsoddi mewn hyfforddiant, addysg a datblygu gyrfaoedd. Rhaid i'r broses o reoleiddio cymdeithion meddygol fod yn llwybr carlam, dylid cynyddu lleoedd ysgolion meddygol a dylid gweithio'n fwy hyblyg. Yn bwysicaf oll efallai, rhaid i bob clinigwr gael amser a lle i orffwys ac adfer.

'Rwy'n poeni'n fawr am yr effaith barhaol [y pandemig] ar iechyd meddwl a llesiant fy nghydweithwyr, gan gynnwys meddygon a nyrsys. Mae rhai aelodau o'm tîm ar eu gliniau'n barod, a dydyn ni ddim wedi cyrraedd brig yr achosion yn fy ardal i'
– Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Mae gweithlu'r GIG wedi mynd y cam ychwanegol hwnnw yn ystod y pandemig. Ym mis Gorffennaf ac Awst 2020, cafwyd rhybudd clir yn arolwg hyfforddiant cenedlaethol y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC): roedd 59% o'r rheini dan hyfforddiant yng Nghymru yn teimlo eu bod wedi llosgi allan rhywfaint neu'n sylweddol oherwydd eu gwaith.⁷ Dywedodd meddygon ymgynghorol a meddygon arbenigol hefyd eu bod yn teimlo'r straen, gyda 84% yn dweud bod eu gwaith yn emosïynol llafurus.⁷

'Dydw i ddim wedi cael gwyliau iawn ers sawl mis. Rydw i wedi gweithio'n ddi-stop. Rydw i wedi cefnogi pawb y gallwn. Yn feddyliol a chorfforol, rydw i wedi ymlâdd. Rwy'n gwybod nawr bod rhaid i fi stopio.' – Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Yr hyn sydd hyd yn oed yn fwy pryderus yw bod traean o feddygon ymgynghorol mewn mwy o berygl o farw yn sgil COVID-19. Mae'r risg yn cael ei lywio'n bennaf gan oed, rhywedd ac ethnigrwydd, ac ar ei uchaf ymhlith meddygon ymgynghorol gwrywaidd dros 60 oed, yn enwedig o gefndiroedd BAME.⁸ Roedd dros 90% o'r holl feddygon a meddygon ymgynghorol a fu farw yn ystod y don gyntaf o gefndiroedd BAME.⁹

'Ro'n i'n wirioneddol bryderus. Ar bob ymweliad, ro'dd ofn arna i a doeddwn i ddim yn gwybod beth ro'n i'n mynd adref gyda fi i'r plant a'r wraig. Dwi dal yn poeni. Mae'r swydd yma yn agos iawn at fy nghalon, ond byddwn i'n dweud celwydd pe bawn i'n dweud nad oeddwn i'n poeni am y peth'
– Meddyg ymgynghorol o gefndir BAME, GIG Cymru

Nawr yw'r amser i dalu nôl i'r clinigwyr hyn. Mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol yn haeddu rotâu clinigol teg, hyblyg a chyflawn; sicrwydd o amser ar gyfer ymchwil; arloesi, arweinyddiaeth ac addysg feddygol; buddsoddiad mewn fforymau meddygon iau ac arbenigol ar gyfer pob ysbyty; ac arweinydd gweithredol penodol sy'n gyfrifol am gefnogi a gwella llesiant staff ym mhob bwrdd iechyd.



'Mae gweithio o dan y straen corfforol ac emosiynol yn llorio pobl'

'Mae gwaith fy nhîm yn ymwneud â'r cleifion; rydyn ni'n cefnogi pobl â chyflyrau cronig i reoli effaith seicolegol eu diagnosis a'u triniaeth. Ond ar ddechrau'r pandemig, nid oedd y dechnoleg ar gael i ni gefnogi cleifion o bell. Oherwydd bod gennym rywfaint o gapasiti, fe wnaethon ni gynnig helpu cydweithwyr a oedd yn gweithio yn y gwasanaeth llesiant seicolegol i staff.

Cymerodd y bwrdd iechyd y peth o ddifri. Fe wnaethon nhw ariannu pob math o gymorth llesiant i staff, gan gynnwys staff seicoleg ychwanegol, ac roedd ar gael i bawb a oedd yn gweithio i'r bwrdd iechyd. Roedd gennym seicolegydd iechyd clinigol mewn gofal critigol yn barod, felly gwnaethom ymestyn ein gwasanaeth i gefnogi'r rôl hon wrth gefnogi staff yr uned gofal dwys a staff wardiau COVID-19. Gyda nhw, fe wnaethon ni ddatblygu a chanfod adnoddau ymdopi ar-lein a rannwyd ar fewnrwyd y bwrdd iechyd, ar e-bost ac ar gyfryngau cymdeithasol. Yn ogystal, sefydlwyd e-bost cyswllt generig a llinell gymorth staff 7 diwrnod a oedd hefyd yn golygu bod fy nhîm yn gallu gweithio'n hyblyg o amgylch eu cyfrifoldebau gofalu os oedd ganddyn nhw blant gartref.

Roedden ni'n disgwyl gwaith trawma, ond ni ddigwyddodd hynny. Fe wnaeth staff ymdopi'n eithaf da yn ystod y don gyntaf. Yn y diwedd, fe ddychwelodd fy nhîm at waith yn ymwneud â'r cleifion; datblygwyd ein capasiti i gynnal ymgynghoriadau o bell. Roedd rhai o'n cleifion wedi dirywio yn ystod yr amser hwnnw; roedden nhw'n agored iawn i niwed, ac roedd COVID-19 yn frawychus iddyn nhw.

Ond fe wnaethom barhau i weithio'n ad-hoc gyda rhai cydweithwyr. Roedd y staff wedi blino erbyn hyn, ac yn poeni bod yr ail don ar gyraedd. Doedden nhw heb gael seibiant. Roedd nifer o'r uwch feddygon ymgynghorol ddim yn gallu stopio meddwl am waith – roedd eu ffonau wastad arno, ac roedden nhw'n monitro achosion gartref gyda'r hwyr ac ar

benwythnosau. Nid yw gweithwyr meddygol yn dda iawn yn gofyn am help, ond yn y pen draw, fe gafodd sawl meddyg fynediad at wasanaethau cymorth un-i-un.

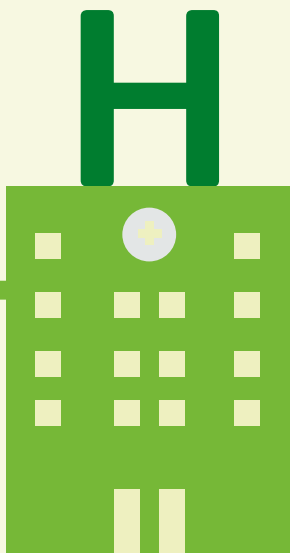
Fe wnaethon ni gynnig rhai sesiynau cynghori. Fe wnaethon ni siarad â'r rheolwyr am y diwylliant 'wastad ar ddyletswydd' a oedd wedi datblygu; doedden nhw ddim yn ymwybodol, ac fe wnaethon nhw gamu i mewn. Roedd yn ymddangos bod cyfathrebu gwell rhwng y meddygon ymgynghorol a'r rheolwyr yn ysgafnhau'r pwysau roedden nhw'n ei roi arnyn nhw eu hunain.

Mae'r llwyth gwaith yn waeth nag erioed erbyn hyn. Mae pobl yn flinedig. Y pwysau, y PPE, y straen emosiynol; mae'n aruthrol. Ac mae disgwyl iddyn nhw wneud yr un nifer o oriau mewn shifft na chyn y pandemig. Mae'n ofnadwy. Mae pobl ar eu gliniau wrth weithio o dan y straen corfforol ac emosiynol yma; mae'n broblem o ran capasiti'r gweithlu. Mae angen mwy o feddygon, nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd arnom ni.

Fel seicolegwyr iechyd clinigol, rhan o'n rôl ni yw cefnogi staff i wneud y gwaith gorau y gallant. Os nad ydym yn gofalu am ein cydweithwyr, nid yw eu cleifion yn mynd i fod yn cael y gofal gorau posibl. Mae buddsoddiad mewn gwasanaethau llesiant ataliol mor bwysig; os gallwn berswadio staff i ofyn am help cyn iddyn nhw losgi allan, gallwn eu cadw yn y gweithlu.'

Dr Bethan Lloyd, seicolegydd clinigol ymgynghorol

Pennaeth seicoleg iechyd clinigol: iechyd cyffredinol
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda



I weithwyr gofal iechyd, mae'r pryder o ofalu am gleifion gyda COVID-19 ochr yn ochr â pherygl personol, ofni rhoi anwyliaid mewn perygl, shifftiau estynedig, tarfu ar brosesau, bylchau yn y rotâu a chyfyngiadau cymdeithasol ehangach wedi gwaethygu'r pwysau.¹⁰ Mae effaith emosiynol a chorfforol gweithio drwy'r pandemig byd-eang am flwyddyn yn golygu bod meddygon wedi ymlâdd ac mewn angen enbyd am seibiant.

Derbyniwyd nifer o negeseuon positif ynglyn â gwaith caled a gwytnwch y GIG a gweithwyr allweddol eraill. Ond pan fydd pwysau'r pandemig wedi pasio, mae meddygon yn dweud wrthym eu bod yn poeni y daw pwysau yn sgil mynd i'r afael â'r ôl-groniad.

Ym mis Chwefror 2021, canfu arolwg o aelodau'r RCP fod hanner yr ymatebwyr ddim yn cael digon o gwsg¹¹. Teimlai cyfran uchel (63%) yn flinedig neu wedi ymlâdd a dywedodd 27% eu bod yn teimlo wedi digalonni. Er gwaethaf hynny, dywedodd 63% na chafwyd unrhyw drafodaeth yn eu sefydliad ynglyn â threfnu amser i ffwrdd i wella. Rhaid rhoi amser i ffwrdd i staff orffwys ac adfer o bwysau'r pandemig, fel eu bod yn barod i wynebu'r her nesaf o dacro'r galw cronedig am ofal sydd ddim yn gysylltiedig â COVID-19.

'Rydw i wedi ymlâdd. Mewn meddygaeth anadlol, rydyn ni wedi bod yn delio â phwysau cynyddol ers bron i flwyddyn, ac rydyn ni wedi bod ar flaen y gad drwy gydol y pandemig. Rydyn ni wedi cael prinder staff difrifol oherwydd salwch, ac mae effaith emosiynol gweithio ar ward COVID-19 yn anferthol. Ro'n i'n feddyg ymgynghorol newydd brwdfrydig ar ddechrau hyn i gyd, ond rwy'n teimlo'n ddigalon nawr.'

– Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Mae perthyn i dîm yn bwysig; mae teimlo eich bod yn cael eich cefnogi a'ch gwerthfawrogi gan eich cydweithwyr yn hanfodol, yn enwedig mewn argyfwng. Ond ni fydd hynny'n ddigon yn yr hirdymor. Mae'n rhaid i'r GIG wireddu'r blaenoriaethau yn ei strategaeth y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol ac i gyflwyno newid systematig. Dylai hyn gynnwys trefniadau gweithio'n hyblyg, buddsoddi mewn diagnosteg a thechnolegau newydd a chynnydd yn niferoedd y gweithlu. Does diben cael strategaeth recriwtio heb gael strategaeth gynaliadwy i gadw staff.

'Nid yw cynnig gwasanaethau llesiant yn gwneud iawn am lwyth gwaith digynsail, staffio annigonol, y risg o ddal COVID-19, neu ddiffyg hyfforddiant.'

– Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Bydd effaith y pandemig ar staff y GIG yn para'n hir iawn. Mae eu cleifion, eu ffrindiau a'u cydweithwyr wedi bod yn ddifrifol wael, mae rhai wedi marw. Bydd nifer wedi cael COVID-19 eu hunain; bydd eraill yn cael diagnosis o COVID hir yn y misoedd i ddod. Mae ôl-groniad cynyddol o achosion gofal iechyd nad ydynt yn gysylltiedig â COVID yn bygwth gorlethu'r system. Mae miloedd o feddygon – nifer ohonyn nhw ddim yn gyfarwydd â gweld marwolaethau yn eu swyddi arferol – wedi'u symud o'u harbenigedd a'u cydweithwyr. Mae meddygon iau wedi colli misoedd o addysg a hyfforddiant meddygol.¹²

'Rydyn ni'n gweld llawer o hyfforddeion sy'n profi symptomau COVID hir. Cyn y pandemig, byddai tua chwarter o'n hatgyfeiriadau yn ymwneud â straen arholiadau a dilyniant gyrfa. Efallai y byddai traean arall yn atgyfeiriadau yn ymwneud ag iechyd. Pryderon proffesiynoldeb fyddai'r gweddill. Ond ers mis Medi 2020, mae cyfran y bobl â phroblemau iechyd wedi dyblu. Mae effeithiau COVID hir yn andwyol pan fyddwch chi'n cymryd unigolyn sy'n cyflawni'n uchel sydd wedi arfer â bywyd cyflym. Mae rhai yn methu â chodi o'r gwely, yn methu eistedd i fyny yn y gwely hyd yn oed.'

– Rheolwr uned cymorth proffesiynol, Addysg a Gwella Iechyd Cymru

Dywedodd wythdeg y cant o ymatebion i un arolwg o feddygon dan hyfforddiant yng ngogledd Cymru fod y pandemig wedi effeithio'n negyddol ar eu dysgu. Teimlai pedwar deg tri y cant y byddai eu dilyniant i hyfforddiant arbenigol yn cael ei niweidio, ac nid oedd 70% yn credu eu bod wedi ymwneud yn ddigonol â'r broses o wneud penderfyniadau ynglyn ag adleoli.¹³

'Bydd angen cymorth iechyd meddwl ar staff y GIG i symud ymlaen ar ôl blwyddyn drychinebus'

'Roedd y wybodaeth am COVID-19 yn symud mor gyflym ar y dechrau. Roedd yr amgylchedd gwaith newydd anrhagweladwy hwn yn golygu bod angen ffordd glir, hygyrch a chyflym arnom i gael y wybodaeth ddiweddaraf i gynifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol â phosibl. Fe wnaethon ni sefydlu grwp WhatsApp lle mai dim ond gweinyddwyr y grwp a allai gyhoeddi gwybodaeth, a oedd yn caniatáu i ni bostio diweddariad COVID-19 dyddiol a chanllaw cyflym. Sefydlwyd grwp tebyg yn yr ysbyty agosaf, a bu'r ddau safle yn cyfathrebu'n rheolaidd er mwyn sicrhau dilyniant ar draws y bwrdd iechyd. Roedd y prosiect hwn yn llwyddiant personol i ni, gan wybod bod gan garfan eang o staff wybodaeth gyflym i wybodaeth berthnasol am COVID-19.

Her allweddol arall oedd yn ein hwynebu oedd dod â hyfforddiant meddygol a chylchdroadau meddygon iau i ben yn sydyn. Roedd yn amlwg bod angen newid pwyslais o hyfforddiant arbenigol i ofal brys ond roedd yn peryglu gadael rhai hyfforddeion heb eu paratoi ar gyfer y newid heriol o fod yn hyfforddai meddygaeth fewnol i gofrestrwydd meddygol yn ddiweddarach yn eu gyrfa. Y gwir berygl oedd y gallai rwystr rhai hyfforddeion rhag mynd ar drywydd uwch rolau arbenigol.

Datblygwyd y cwrs Call the medical reg yng Nghymru yn wreiddiol; daeth yn llwyddiannus iawn dros y blynyddoedd. Eleni, fe wnaethon ni gydweithio gydag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gynnal y cwrs ar blatfform rhithiol. Agorodd hyn y cwrs i fwy o gynrychiolwyr o ardal ddaearyddol ehangach a chaniatáu i rai siaradwyr recordio sgrysiâu ymlaen llaw. Ychwanegodd y sesiynau grwp llai o faint amrywiaeth ac annog rhwydweithio. Fe wnaethon ni ddangos y gellir cynnig dysgu o ansawdd uchel drwy ddefnyddio platfform rhithiol, ac rydyn ni'n gobeithio datblygu ac ehangu'r cwrs ar-lein yn y dyfodol.

Wrth sefydlu'r diweddariad COVID-19 dyddiol ar y grwp WhatsApp, sylweddolwyd bod hwn hefyd yn gyfle i rannu strategaethau llesiant. Mae gweithwyr gofal iechyd proffesiynol mewn mwy o berygl o anaf moesol a

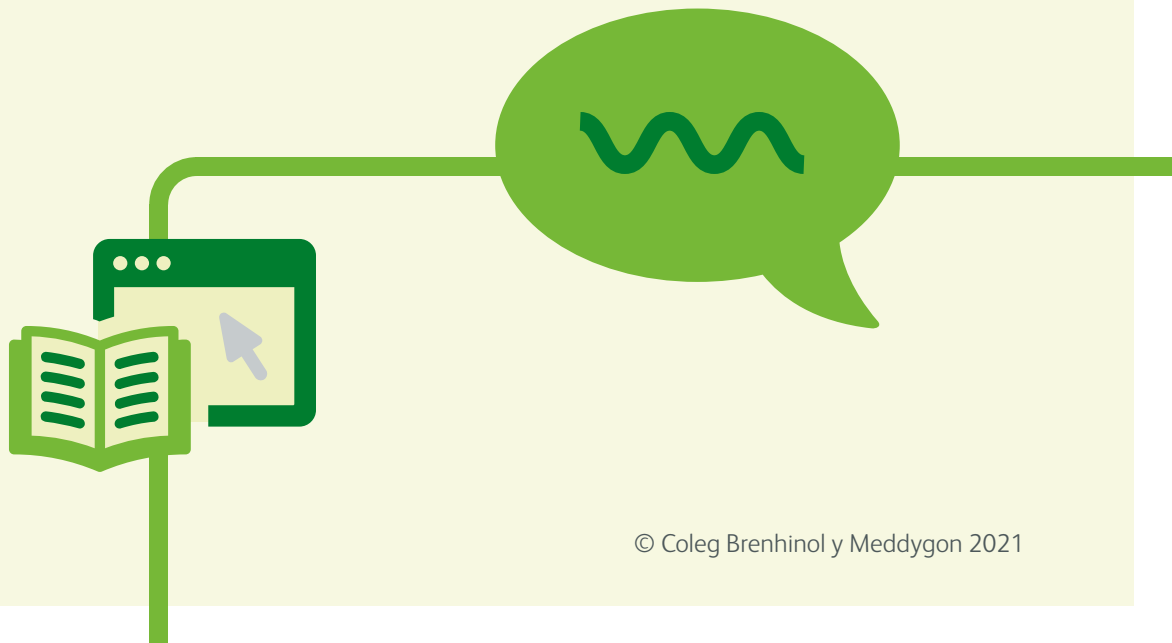
thrafferthion iechyd meddwl, yn enwedig yn ystod y pandemig. Yn ogystal ag adnoddau llesiant cyffredinol, cynigiodd ein tîm seicoleg glinigol mewnol sesiynau unigol a grwp naill ai wyneb yn wyneb neu dros y ffôn i bob aelod o staff.

Cafwyd pwyslais hefyd ar lesiant meddygon iau: roedd hyn yn cynnwys trefnu hediadau pan oedd perthnasau yn sâl dramor; newid patrymau shift ar ddyletswydd mewn ffordd sensitif lle bo angen; darparu sgrybs a nwyddau ymolchi; a chludo siopa a chadw llygad ar gydweithwyr oedd yn hunanynysu. Fe wnaethon ni sylwi bod y garfan o feddygon sylfaen yn arbennig o agored i niwed yn ystod y cyfnod clo cenedlaethol, o ystyried bod y rhan fwyaf yn byw ar dir yr ysbyty. Roedd cyfathrebu gwell yn gwneud i staff deimlo'n fwy gwybodus a'u bod yn cael eu gwerthfawrogi, ac yn gwella morâl y tîm. Canfu ein hymchwil fod cyfran y gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a oedd angen cymorth ychwanegol ar gyfer iechyd meddwl a llesiant wedi cynyddu o 40% ym Mai 2020 i 62% ym mis Medi 2020. Dywedodd saith deg tri y cant wrthym y bydden nhw'n ystyried sesiynau seicoleg glinigol neu adnoddau tebyg eraill yn y dyfodol.

O edrych yn ôl, gofynnwyd y cwestiwn ai yn ystod pandemig yn unig y dylem fod mor ymwybodol â hyn am ein llesiant neu a ddylai hwn fod y safon sylfaenol? Ar ôl y pandemig, bydd angen cymorth iechyd meddwl ar staff y GIG i symud ymlaen ar ôl blwyddyn drychinebus'.

Dr Kate Edwards, meddyg dan hyfforddiant
Dr Melanie Nana, meddyg dan hyfforddiant
Dr Madhu Kannan, meddyg ymgynghorol

Derbyniodd yr ail wobwr yng ngwobrau cystadleuaeth poster Cymru yn 2020, cydweithrediad rhwng y RCP, Cymdeithas y Meddygon yng Nghymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru



Mae'n rhaid i lywodraeth Cymru gynllunio gyda'r wybodaeth y gallai mathau o anhwylder straeon ôl-drawmatig (PTSD) fod yn fwy amlwg ymhlith y gweithlu yn ystod y blynyddoedd nesaf. Dylai arweinwyr y GIG annog sgysiau agored am iechyd meddwl tra bod yn gyflogwr hyblyg a chefnogol.

'Mae adolygiad systematig o oblygiadau seicolegol achosion o glefyd heintus... yn dangos...bod 40% [o weithwyr iechyd proffesiynol] wedi adrodd symptomau PTSD cyson uchel tair blynedd ar ôl dod i gysylltiad ag ef. Roedd symptomau PTSD hefyd yn sylweddol uwch ymhlith gweithwyr gofal iechyd oedd mewn cysylltiad ag ef... yn enwedig ymhlith gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, yna nyrlys a meddygon.'¹⁴

Mae nifer o weithwyr gofal iechyd proffesiynol wedi gweithio oriau gwrth-gymdeithasol mewn cyflwr o amddifadedd cwsgr a chyflwr uwch o orbryder ers misoedd bellach. Mae risg hefyd o anafiadau moesol, lle mae rhwystrau – gan gynnwys diffyg adnoddau, amser, staff neu welyau – sydd wedi bod yn wir yn ystod y pandemig hwn – yn rhwystro clinigwyr rhag darparu'r ansawdd gofal y maen nhw eisiau ei ddarparu.

'Sonnir yn aml am anaf moesol fel y bwlch rhwng yr hyn a ddigwyddodd a'r hyn ddylai fod wedi digwydd, ac os na ellir cysoni'r bwlch hwnnw, gall achosi teimladau dwfn o euogrwydd, cywilydd, pryder, dadberonoli a cholli empathi [ac] mae'r pandemig wedi dod yn fridfa berffaith am drallod moesol.'¹⁵

Mae'r niwed a achosir gan anaf moesol yn real iawn. Mae'n rhaid i'r GIG ddysgu i'w gydnabod, annog staff i siarad amdano a'r angen i ddechrau mynd i'r afael â gwraidd y broblem. Dim ond rhywfaint o'r ffordd y gall adnoddau llesiant fynd. Mae angen i ni edrych y tu hwnt i'r pandemig: dylai mynd i'r afael â'r bylchau mewn rotâu fod yn flaenoriaeth ddiadmod. Mae cael digon o staff ar shifft yn caniatáu amser i fwyta ac yfed, cael awyr iach, eistedd lawr neu ddiadmod. Yn anad dim, mae clinigwyr sy'n teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi ac yn rhan o dîm yn rhoi gofal gwell i gleifion.

'Mae'n llawer haws bod yn garedig i bobl eraill pan mae pobl eraill yn garedig i chi.'¹⁵

'Mae'n dibynnu i ba raddau y mae pobl yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi. Mewn sefydliadau lle mae staff yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth, bod pobl yn gwrandao arny'n nhw, ac yr eir i'r afael â phryderon am frechu, Cyfarpar Diogelu Personol (PPE), llwyth gwaith, a lefelau staffio, mae pobl mewn lle llawer gwell yn seicolegol.'¹⁶

Mae staff wedi ymlâdd yn gorfforol ac yn feddyliol. Mae'n rhaid gadael i feddygon allu cymryd eu gwyliau blynyddol mewn blociau digon hir i ganiatáu gorffwys ac adferiad a'u hannog i wneud hynny. Gallai hyn olygu llai o weithgaredd yn y byr dymor, ond mae'n fuddsoddiad yn y dyfodol sy'n caniatáu i staff adfer ac ail-godi.¹² Yn y tymor hwy, rhaid i'r GIG recriwtio a chadw mwy o feddygon drwy gynnig cydbwysedd gwell rhwng bywyd a gwaith a mwy o gyfleoedd am addysg, gwella ansawdd ac ymchwil.

Mae ymchwil diweddar y King's Fund yn dangos bod prosesau adfer llwyddiannus ar ôl argyfwng yn gofyn am ganolbwyntio ar iechyd meddwl a llesiant; cyfranogiad pob llais a chymuned; cydweithio ar draws asiantaethau, sefydliadau a gwasanaethau; a blaenoriaethu llesiant y gweithlu.¹⁷ Mae'n hanfodol bod clinigwyr a grwpiau cleifion yn ganolog i'r cynlluniau i ail-adeiladu ac ail-gynllunio'r GIG.

'Rwy'n credu mai un o'n heriau yw sut rydyn ni'n cyfathrebu â staff - mae e-byst yn mynd ar goll ac nid yw'n teimlo'n deg i ddefnyddio WhatsApp ar gyfer pethau swyddogol, ond dydyn ni ddim wedi canfod yr ateb eto'
– Cyfarwyddwr clinigol GIG Cymru

Mae ymchwil hefyd wedi bod yn allweddol wrth fynd i'r afael â'r pandemig, o ran darparu brechlynnau a thriniaethau newydd. Ni fu pwysigrwydd ymchwil feddygol erioed yn fwy amlwg ac mae ysbytai Cymru a rhaglenni treialu brechlynnau wedi cyfrannu'n aruthrol at y gwaith hwn. Dylai pob bwrdd iechyd, yn enwedig y rheini mewn ardaloedd lle mae nifer uchel o glefydau, sicrhau amser clinigol gwarchoddedig ar gyfer ymchwil, annog cleifion i gymryd rhan, a sicrhau bod canfyddiadau yn cael eu hymgorffori i arferion gwaith y GIG. Dylai cleifion a meddygon gael y gallu i gynnal a chymryd rhan mewn ymchwil ble bynnag maen nhw'n gweithio yng Nghymru, sy'n golygu mynediad mwy cyfartal i gyfleoedd ymchwil.

Prif argymhellion Chwalu'r ffiniau: ein cynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru.⁶ Dylai llywodraeth nesaf Cymru gydweithio â GIG Cymru i:

- > cyflawni eu hymrwymiad i wneud iechyd a llesiant staff yn flaenoriaeth genedlaethol
- > gweithredu strategaeth gweithlu a hyfforddiant cenedlaethol uchelgeisiol sy'n canolbwyntio ar y claf ac sy'n cael ei arwain yn glinigol
- > adeiladu timau meddygol cryf ac annog ymdeimlad o berthyn a hunaniaeth mewn ysbyty
- > cymryd agwedd strategol a chyd-gysylltiedig yn genedlaethol tuag at gynllunio'r gweithlu a chasglu data
- > sicrhau amser gwarchoddedig ar gyfer cynlluniau ymchwil, addysg, gwella ansawdd ac arweinyddiaeth
- > buddsoddi mewn rhaglenni cenedlaethol fel Rhaglen Prif Gofrestrydd y RCP a hyfforddiant mewn portffolio hyblyg
- > datblygu meddygaeth wledig ac anghysbell fel llwybr hyfforddi lle mae Cymru yn arweinydd byd
- > cynyddu cyflenwad meddygon ar draws pob rhan o'r gweithlu meddygol
- > cynyddu nifer y myfyrwyr meddygol a swyddi hyfforddi ôl-raddedig yng Nghymru
- > cynyddu nifer y llefydd sydd ar gael mewn ysgolion meddygol i fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru
- > penodi staff llesiant i wella'r broses gynefino a chefnogi meddygon dan hyfforddiant wrth iddyn nhw symud o amgylch Cymru
- > cynllunio rotâu teg a hyblyg a chymryd y pwysau oddi ar feddygon dan hyfforddiant i drefnu bod rhywun yn llanw ar eu rhan
- > sefydlu fforymau i feddygon iau ac arbenigol ym mhob ysbyty gyda mynediad at gymorth i staff
- > cefnogi meddygon arbenigol sy'n gweithio mewn swyddi di-hyfforddiant i ddatblygu eu gyrfaoedd
- > llenwi bylchau mewn rotâu drwy fuddsoddi arian hyfforddi na chafodd ei wario mewn cymrodoriaethau clinigol arloesol
- > datblygu a buddsoddi mewn tystysgrif cymhwysedd strwythuredig ar gyfer cyrsiau cofrestru arbenigol (CESR) gyda mentora a chefnogaeth i feddygon arbenigol
- > buddsoddi a rheoleiddio rolau gofal iechyd newydd fel cymdeithion meddygol
- > rhoi cyfle i feddygon o dramor hyfforddi yn y GIG drwy ddefnyddio'r fenter hyfforddi meddygol (MTI)
- > sicrhau bod gweithgaredd ymchwil yn ganolog i waith eu sefydliad
- > sicrhau bod byrddau'r GIG yn derbyn diweddariad rheolaidd ar weithgaredd a chanfyddiadau ymchwil
- > sicrhau bod cysylltiad uniongyrchol rhwng timau ymchwil a'r bwrdd
- > defnyddio cynllunio swyddi i neilltuo amser ar gyfer ymchwil clinigol mewn ffordd fwy teg ar draws Cymru
- > rhoi cyfleoedd i arddangos ymchwil, gan gynnwys i gleifion a'r cyhoedd
- > sicrhau bod gan adrannau ymchwil a datblygu y gallu i roi arweinyddiaeth a chynghor
- > sicrhau tryloywder o ran dyrannu cyllid ac adnoddau
- > hwyluso'r broses o drosi'r ymchwil yn ymarferol ar draws y GIG.



Sut wnaeth meddygon iau ymateb i her COVID-19

'Roedden ni'n teimlo fel pe bawn wedi ein grymuso i gynnwys perthnasau yn rhagweithiol o ran y gofal o ddydd i ddydd'

'Doedd dim byd y gellid bod wedi'n paratoi ni ar gyfer y realiti o gyfathrebu â chleifion a'u theuluoedd yn ystod y pandemig. Wrth i'r don gyntaf gyrraedd, bu'n rhaid i ni gael sgysrsiau anodd iawn gyda theuluoedd; yn lle gwneud hynny wyneb yn wyneb, roedden ni'n defnyddio galwadau ffôn a fideo i roi newyddion drwg neu ofyn am ddadebru.

Pan gynhaliwyd arolwg ymhlith grwp o feddygon iau, pwysleisiodd cydweithwyr problemau fel diffyg ciwiau di-eiriau, anhawster cyfleu empathi, trafferthion gyda llif y sgysrsiau a ddim yn gallu cynnig cysur di-eiriau. Ychydig iawn oedd wedi derbyn unrhyw hyfforddiant ffurfiol mewn cyfathrebu o bell. Fe wnaethon ni weithio gyda meddyg ymgynghorol gofal lliniarol i ddatblygu sesiwn ddysgu ar gyfathrebu o bell.

Roedd y sesiwn yn pwysleisio pwysigrwydd paratoi, diweddarau perthnasau yn rheolaidd, ac adeiladu perthynas gyda theuluoedd. Roedden ni'n teimlo fel pe bawn wedi ein grymuso i gynnwys perthnasau yn rhagweithiol o ran y gofal o ddydd i ddydd a dod yn fwy hyderus wrth gynnal sgysrsiau anodd yn rhithiol. Byddai buddsoddi mewn rhaglenni dysgu sy'n canolbwyntio'n benodol ar gyfathrebu rhithiol yn gwella profiadau cleifion, perthnasau a meddygon iau yn ystod y pandemig COVID-19'.

Dr Gwen Cartwright, meddyg dan hyfforddiant gyda Dr Alex Tuck, Dr Ben Pyrke, Dr Hattie White, Dr Emily Murphy, Dr Katy Figg, Dr Badr Abdalla a Dr Mark Reynolds Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Cymeradwyaeth uchel yng ngwobrau cystadleuaeth poster Cymru yn 2020

'Hoffwn weld mwy o bwyslais ar lesiant gweithwyr proffesiynol gofal iechyd'

'Mae'r pandemig wedi newid popeth dros nos. Cafodd meddygon o'r adrannau pediatreg, llawfeddygaeth a radiolog eu hadleoli i amgylchedd anghyfarwydd, yn gyfrifol am ofalu am gleifion gyda heintiau anghyfarwydd yn ogystal â COVID-19. Arweiniodd hyn at grwp mawr o weithwyr proffesiynol yn gweithio y tu allan i'w maes ymarfer arferol heb y wybodaeth na'r profiad dinigol sy'n cyfrannu at ofal diogel i gleifion.

Fel meddyg arbenigol dan hyfforddiant a gafodd ei hadleoli, teimlwn y byddai'r meddygon hyn yn croesawu deunydd digidol cryno, hygyrch a hawdd ei ddefnyddio i'w ddefnyddio yn yr uned

feddygol aciwt ac ar y wardiau meddygol. Ro'n i eisiau helpu meddygon a gafodd eu hadleoli deimlo'n fwy hyderus yn eu gallu i ddarparu gofal gwych i gleifion.

Gofynnais i gydweithwyr pa bynciau roedden nhw'n teimlo fyddai fwyaf defnyddiol, a chefais gefnogaeth niwsys arbenigol i ddatblygu adnodd dysgu o'r enw *Cheat sheets for medicine*, a adolygwyd gan gymheiriaid, sef dau feddyg ymgynghorol mewn meddygaeth aciwt. Bu tîm yr adran addysg ôl-raddedig yn garedig iawn yn anfon y taflenni i staff a gafodd eu hadleoli gyda'u deunyddiau cynefino.

Mae'r *Cheat sheets* yn rhoi hyder i feddygon a gafodd eu hadleoli i reoli cleifion meddygol anhwylyd. Efallai'n bwysicach, roedd yn eu helpu i ddeall, pan fyddai amheuaeth, y byddai uwchgyfeirio gofal cleifion i uwch aelodau o'r tîm yn cael ei annog a'i gefnogi. O ystyried yr adborth a gawsom, byddwn wrth fy modd yn gweld y *Cheat sheets for medicine* yn cael eu cynnwys gyda'r deunydd cynefino i feddygon sy'n dechrau mewn swyddi sylfaen yn y cyfnod ar ôl COVID.

Pan ddechreuodd y don gyntaf, rhoddwyd stop ar ein holl ddysgu clinigol er lles y system a'n cleifion. Gan gydweithio ochr yn ochr â chydweithiwr oedd yn feddyg ymgynghorol yn yr uned feddygol aciwt, sefydlais rai sesiynau dysgu byr, wedi ymbellhau'n gymdeithasol, a ddatblygodd yn ddiweddarach yn rhaglen ryngweithiol, aml-arbenigedd. Roedd hyfforddion meddygol yn gweithio ochr yn ochr â chydweithwyr a gafodd eu hadleoli i ddysgu pynciau 10 munud i grwpiau bach o feddygon iau.

Roedd pawb yn frwdfrydig iawn; cafwyd sgysrsiau bywiog ar WhatsApp cyn ac ar ôl pob sesiwn. Rwy'n credu ein bod wedi mwynhau cymryd rheolaeth ar ein dysgu mewn ffordd arloesol; fe wnaeth wella ein gwaith tîm, llesiant a morâl. Roedd rhoi 'lle diogel' rheolaidd i feddygon dan hyfforddiant yn werthfawr iawn, yn enwedig yn ystod y pandemig. Roedd natur amlddisgyblaethol y dysgu yn gwella perthnasoedd gwaith mewn amgylchedd sy'n gallu bod yn brysur a llawn straen.

Wrth i ni symud o'r pandemig, hoffwn weld mwy o bwyslais ar lesiant gweithwyr gofal iechyd proffesiynol. Mae'r llwyth gwaith sylweddol a chynyddol, yn ogystal â phwysau staffio, weithiau'n arwain at ansawdd gofal gwaeth nag yr hoffem ei gynnig yn ddefnyddol.'

Dr Alice Hoole, meddyg dan hyfforddiant

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro Cymeradwyaeth uchel yng ngwobrau cystadleuaeth poster Cymru yn 2020

‘Roedd hi’n bositif dros ben gweithio ar draws arbenigeddau a disgyblaethau’

‘Wrth i nifer yr achosion o COVID-19 godi ar draws y byd, penderfynwyd trefnu senario efelychu i gleifion ar draws yr adrannau brys, meddygol a gofal dwys. Roedden ni eisiau profi’r polisiau COVID-19, asesu dealltwriaeth staff a nodi meysydd ar gyfer gwelliant.

Penderfynwyd ar ddull amlddisgyblaethol; roedd gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o bob adran yn rhan o’r broses o gynllunio’r efelychiad i sicrhau bod cymaint o faterion â phosibl yn cael eu hystyried. Cafodd y senario ei chynnal mewn amser real; dechreuodd yn yr adran frys gan gynnwys staff clercol, nyrsio, radiolog a meddygol ymhlith eraill. Cafodd y senario ei ffilmio fel y gallem ei adolygu ar ôl hynny; gwnaethom gasglu adborth ysgrifenedig ac anfonwyd pwyntiau dysgu; a gwnaethom gyflwyno’r canfyddiadau mewn rowndiau mawr.

Roedd yn ddefnyddiol iawn. Nodwyd nifer o feysydd ar gyfer newid ar draws adrannau gwahanol. Daeth staff yn fwy ymwybodol o brotocolau COVID-19, a sbardunodd cryn drafodaeth ar ôl hynny. Roedd yn bositif dros ben gweithio ar draws arbenigeddau a disgyblaethau; gwelodd y perthnasoedd rhwng adrannau ac arweiniodd at gydweithio pellach. Byddai annog dull llai hierarchaidd a thiriogaethol, mwy cydweithredol yn gwella gofal cleifion ac yn arwain at gynifer o fuddion i glinigwyr, ysbytai a’r GIG yn ehangach.’

Dr Victoria Lewis, meddyg dan hyfforddiant

Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Cymeradwyaeth uchel yng ngwobrau cystadleuaeth poster Cymru yn 2020

‘Efallai bod morâl yn uwch na’r disgwyl’

‘Pan ddechreuodd y pandemig waethgu, doedd neb yn gwybod sut byddai adleoli meddygon i amgylchedd gwaith anghyfarwydd yn effeithio ar eu llesiant. Cynhaliwyd ymchwil ar draws tri o sefydliadau’r GIG: un yng Nghaerdydd a dau yn Llundain, gan weithio gyda thîm amlddisgyblaethol o glinigwyr, gan gynnwys cyfarwyddwyr meddygol acwrt, timau addysg feddygol, ymgynghorwyr llesiant, meddygon iau a meddygon ymgynghorol i gynllunio arolwg i’w ddosbarthu i ysbytai gwahanol. Canolbwyntiwyd ar morâl, cydbwysedd bywyd a gwaith, cefnogaeth, diogelwch a phryderon, a derbyniwyd ymatebion wrth dros 30 o arbenigeddau ar draws pob gradd.

Yn ystod y brig cyntaf, efallai bod morâl yn uwch na’r disgwyl; roedd meddygon yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi, yn hyderus ac wedi cael seibiant yn eu rôl newydd. Y tri phryder mwyaf cyffredin oedd cyfleoedd hyfforddi, Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) ac iechyd y teulu. Rhannwyd ein canfyddiadau ar lefel uchel iawn, a gweithredwyd ar yr argymhellion yn gyflym iawn. Tra bod adleoli yn ystod yr ail don wedi bod yn llai amlwg, ar hyn o bryd rydym yn archwilio rhai o effeithiau hirdymor adleoli a’r pandemig ar iechyd meddwl a hyfforddiant meddygol.

Dr Ryan Faderani, meddyg dan hyfforddiant

gyda Dr Massimo Monks, Dr David Peprah a Dr Martin Edwards
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro

‘Mae cyfathrebu mor bwysig ym mhob maes o feddygaeth’

‘Ar y dechrau, roedd popeth am y feirws hwn mor newydd a llethol. Roedd perthnasau a ffrindiau cleifion yn cael eu gwahardd rhag ymweld ag ysbytai; daeth yn fwyfwy anodd cyfathrebu â theluoedd. Arweiniodd panig a cham-gyfathrebu at gwynion.

Fe wnaethon ni gynllunio adnodd cyfathrebu strwythuredig a helpodd timau ar wardiau COVID-19 i barhau i ddiweddarau teuluoedd yn rheolaidd. Drwy ddefnyddio’r siart hon, roeddem i gyd yn gwybod pa weithiwr gofal iechyd proffesiynol siaradodd â theulu’r claf ddiwethaf, pryd a beth gafodd ei ddweud. Cyn y prosiect, dim ond 55% o deuluoedd oedd yn cael eu diweddarau’n ddyddiol, ac roedd sgysiaau ailadroddus yn gyffredin. Ar ôl mis, cafwyd gwelliant o 40% yn lefelau boddhad cyffredinol ymhlith teuluoedd a staff meddygol, a gwelwyd gwelliant o bron i 40% yng nghyfanswm y teuluoedd a oedd yn cael eu diweddarau’n ddyddiol.

Mae cyfathrebu mor bwysig ym mhob maes meddygol, a gweithiodd yr ymdrech tîm y tu ôl i’r prosiect hwn yn rhyfeddol. Wedi’r cyfan, dylai llesiant cleifion a’u teuluoedd fod yn flaenoriaeth i ni yn ystod unrhyw gyfnod yn yr ysbyty.’

Dr Lokapriya Ananthan, meddyg dan hyfforddiant Dr Andrew Lansdown, meddyg ymgynghorol

Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a’r Fro
Cymeradwyaeth uchel yng ngwobrau cystadleuaeth poster Cymru yn 2020

Effaith anghydraddoldebau iechyd

Mae'n rhaid i lywodraeth nesaf Cymru ddangos arweinyddiaeth genedlaethol ar iechyd y cyhoedd drwy gefnogi pobl i fyw bywydau iachach, lleihau salwch y gellir ei osgoi, a helpu i gadw pobl o'r ysbty. Mae hyn yn cynnwys camau effeithiol i fynd i'r afael â gordewdra, llygredd aer, smygu a cham-drin alcohol.

Mae'n hanfodol ein bod yn wynebu effaith hirdymor salwch cronig yn ein cymdeithas. Mae'r pandemig hwn wedi tanlinellu'r bwlch sy'n ehangu mewn anghydraddoldebau iechyd ac yn dangos yn sydyn y cysylltiad rhwng tlodi a chanlyniadau COVID-19 gwaeth.

'Mae gan ddynion, pobl hyn, pobl o grwpiau Du, Asiaidd a lleiafrifoedd ethnig, pobl â chyflyrau iechyd cyfredol, pobl anabl a phobl sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig gyfraddau uwch o farwolaethau coronafeirws. Rhaid i'r broses adfer [o'r pandemig] gael ei thargedu at y rheini sydd wedi colli'r mwyaf, a rhaid defnyddio'r cyfle hwn i unioni anghydraddoldebau sy'n bodoli'n barod.'¹⁸

Bellach mae angen strategaeth traws-lywodraethol arnom ar frys i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd ehangach yng Nghymru.

Daeth arolwg diweddar y RCP i'r casgliad bod 61% o ymatebwyr yng Nghymru yn credu y dylai llywodraethau ar draws y DU fod yn gwneud mwy i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd, ac roedd 82% eisiau gweld strategaeth gan y llywodraeth i leihau anghydraddoldebau iechyd. Roedd chwedeg tri y cant yn poeni bod y bwlch iechyd rhwng ardaloedd cyfoethog a difreintiedig yn tyfu. Credai wythdeg dau y cant y dylai pob rhan o'r llywodraeth orfod ystyried effaith eu polisiau ar bobl sy'n llai cyfoethog, gyda dros hanner yn cytuno'n gryf. 19 Dywedodd dau ddeg pump y cant o'r ymatebwyr mai cyflyrau iechyd hirdymor oedd yr anghydraddoldeb iechyd roedden nhw'n poeni amdano fwyaf, gyda 17% yn dewis iechyd meddwl gwael.

'Rydyn ni eisoes yn gweld effaith hirdymor COVID-19. Mae'r clefyd yn gadael ei ôl arnoch chi: mae arhosiad gofal dwys yn anodd. Hyd yn oed cyn i'r pandemig ddechrau, yn aml gwelwyd cleifion [oedd

yn byw mewn ardaloedd mwy difreintiedig] gyda chyflyrau cronig – a hyd oed canser - yn ifancach o lawer na'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd mwy cyfoethog. Nid oes ateb syml. Bydd gwaddol y clefyd hwn mewn ardaloedd difreintiedig yn cyfateb â cholli diwydiant yn yr wythdegau a'r nawdegau.'

– Meddyg ymgynghorol, GIG Cymru

Roedd cyflwyno'r ddyletswydd economaidd-gymdeithasol ym mis Mawrth 2021 yn rhoi cyfle cyffrous i ni ganolbwyntio ein hymdrechion ar wella canlyniadau i'r bobl fwyaf difreintiedig yn ein cymdeithas. Mae'n hanfodol bod llywodraeth Cymru yn sicrhau bod hyn, ynghyd â Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol, yn gwneud gwahaniaeth gwirioneddol a diriaethol i fywydau pobl. Dylai'r llywodraeth hefyd godi ymwybyddiaeth a chefnogi sefydliadau eraill nad ydyn nhw wedi'u henwi yn y ddeddfwriaeth i ystyried anfantais economaidd-gymdeithasol ac anghydraddoldebau iechyd wrth wneud penderfyniadau strategol

Prif argymhellion Chwalu'r ffiniau: ein cynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru.⁶ Dylai llywodraeth nesaf Cymru gydweithio â GIG Cymru i:

- > datblygu strategaeth traws-lywodraethol i leihau anghydraddoldebau iechyd
- > integreiddio effaith y ddyletswydd economaidd-gymdeithasol a Deddf Llesiant Cenedlaethau'r Dyfodol
- > sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn buddsoddi mewn gwasanaethau triniaeth gordewdra arbenigol, dan arweiniad clinigol
- > penodi arweinydd clinigol cenedlaethol ar gyfer gordewdra difrifol a chymhleth, sy'n atebol i'r Prif Weinidog
- > gosod targedau clir ac atebol ar gyfer atal a lleihau gordewdra
- > cyflwyno Deddf Aer Glân i Gymru a fydd yn gwella ansawdd yr aer a anadlwn
- > cefnogi a buddsoddi mewn gwasanaethau integredig ar gyfer trin ac atal camddefnyddio alcohol a sylweddau
- > rhoi pwyslais o'r newydd ar gyflwyno ac ehangu Cynllun Rheoli Tybaco uchelgeisiol i Gymru.

Adfer, ailadeiladu, adnewyddu

Diweddariad i'n cynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru

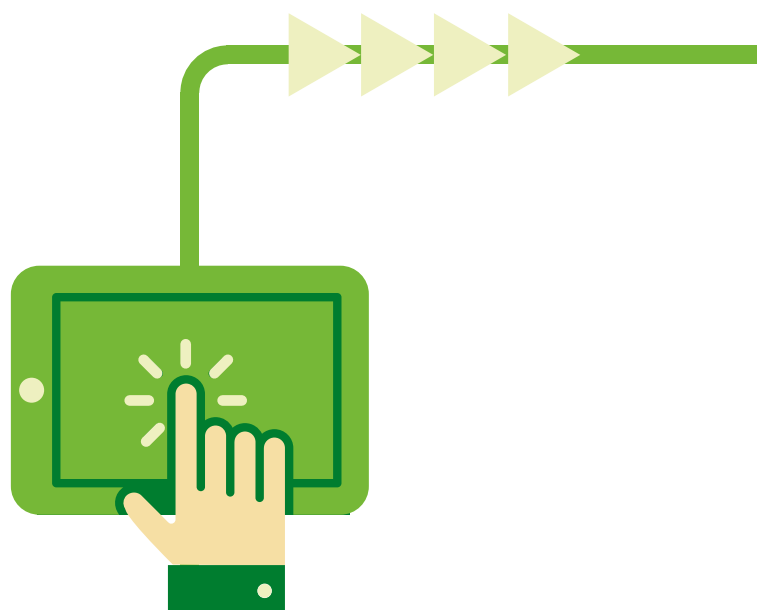
Drwy ein gwaith gyda chleifion, meddygon ymgynghorol a hyfforddeion, rydym yn gweithio i sicrhau newid gwirioneddol ar draws ysbytai a'r sector iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru. Gallwch hefyd helpu i lywio gwaith y RCP yng Nghymru drwy anfon eich syniadau ac enghreifftiau o arfer da atom.

Mae ein 39,000 o aelodau ledled y byd, gan gynnwys 1,450 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai a'r gymuned ar draws 30 o arbenigeddau clinigol gwahanol, gan roi diagnosis a thrin miliynau o gleifion gydag ystod eang o gyflyrau meddygol, gan gynnwys strôc, gofalu am bobl hŷn, cardioleg, a chlefyd anadlol. Rydyn ni'n ymgyrchu am welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd. Rydyn ni'n gweithio'n uniongyrchol gyda byrddau iechyd, ymddiriedolaethau ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC); rydyn ni'n cynnal ymweliadau ag ysbytai ac yn cydweithio â sefydliadau eraill i godi ymwybyddiaeth o heriau iechyd y cyhoedd.

Rydyn ni'n trefnu cynadleddau o ansawdd uchel, digwyddiadau dysgu a gweithdai sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn. Mae ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru yn dangos arfer gorau yng Nghymru drwy gystadlaethau poster a gwobrau i hyfforddeion.

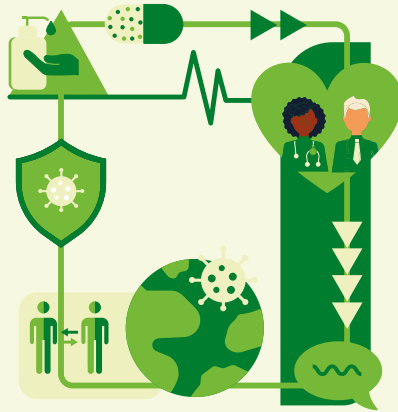
Gallwch gael gwybod mwy am waith y RCP yng Nghymru neu gallwch e-bostio wales@rcplondon.ac.uk.

Gallwch drydar eich cefnogaeth: [@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)



Cyfeiriadau

- 1 Wythfed arolwg COVID-19 o aelodau a chymrodorion y RCP, 2021. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/covid-19-and-workforce-impact-second-wave [Cafwyd mynediad iddo ar 19 Chwefror 2021].
- 2 Arolwg llesiant aelodau a chymrodorion y RCP, 2020. <https://online.flowpaper.com/70b706f2/CommentarySeptember2020/#page=8> [Cafwyd mynediad iddo ar 24 Chwefror 2021].
- 3 Ygweithlu meddygol cyn COVID-19: cyfrifiad meddygon ymgynghorol y DU 2019, 2020. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/medical-workforce-bc-covid-19-2019-uk-consultant-census [Cafwyd mynediad iddo ar 19 Chwefror 2021].
- 4 Ekwegh U and Dean J. Improving care planning and communication for frail older persons across the primary–secondary care interface. *Future Healthc J* 2020;7:e23–6.
- 5 Ladds E, Rushforth A, Wieringa S *et al.* Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers. *Clin Med* 2021;21:59–65.
- 6 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Chwalu'r ffiniau: ein cynllun gweithredu ar gyfer llywodraeth nesaf Cymru*. Llundain: RCP, 2019. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/breaking-down-barriers-our-action-plan-next-welsh-government [Cafwyd mynediad iddo ar 19 Chwefror 2021].
- 7 Cyngor Meddygol Cyffredinol. *Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol 2020*. GMC, 2020. www.gmc-uk.org/-/media/documents/nts-results-2020---summary-report_pdf-84390984.pdf
- 8 Verma AM, Goddard AF, O'Donoghue D *et al.* The UK physician workforce: one-third at increased risk of death from COVID-19. *Clin Med* 2021;21:2.
- 9 Cook T, Kursumovic E, Lennane S. Exclusive: deaths of NHS staff from covid-19 analysed. *Health Serv J* 2020. www.hsj.co.uk/exclusive-deaths-of-nhs-staff-from-covid-19-analysed/7027471.article
- 10 Ladds E, Rushforth A, Wieringa S *et al.* Developing services for long COVID: lessons from a study of wounded healers. *Clin Med* 2021;21:59–65.
- 11 Nawfed arolwg COVID-19 o aelodau a chymrodorion y RCP, 2021. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/covid-19-and-workforce-tail-end-second-wave [Cafwyd mynediad iddo ar 23 Chwefror 2021].
- 12 BMJ Opinion. “We are setting ourselves on fire to keep everyone else warm”—what does the recovery look like for NHS staff? BMJ, 2021. www.blogs.bmj.com/bmj/2021/02/01/we-are-setting-ourselves-on-fire-to-keep-everyone-else-warm-what-does-the-recovery-look-like-for-nhs-staff.
- 13 Prince S. and Adhiyaman V. 2020. What was the impact of COVID-19 on the foundation training programme in North Wales? *Future Healthc J* 2020. DOI:10.7861/fhj.2020-0026.
- 14 Xiao S, Luo D and Xiao Y. Survivors of COVID-19 are at high risk of posttraumatic stress disorder. *Glob Health Res Policy* 2020;5:1–3.
- 15 Cyflwyniad Samantha Batt-Rawden ar ‘anaf moesol’ yng nghynhadledd flynyddol y RCP, Medicine 2021.
- 16 Bwletin y Llywydd - Yr Athro Andrew Goddard, 25 Ionawr 2021.
- 17 The King’s Fund. *Covid-19 recovery and resilience: what can health and care learn from other disasters?* www.features.kingsfund.org.uk/2021/02/covid-19-recovery-resilience-health-care
- 18 Pwyllgor Cydraddoldeb, Llywodraeth Leol a Chymunedau Senedd Cymru. *Amlygu'r materion: anghydraddoldeb a'r pandemig*. 2020. cr-ld13403-w.pdf (senedd.wales)
- 19 Arolwg am anghydraddoldebau iechyd a gomisiynwyd gan y RCP, 2020. www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-joins-nearly-80-organisations-call-action-health-inequalities.



Ebost wales@rcplondon.ac.uk
www.rcplondon.ac.uk/wales



@RCPWales



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)