



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Ymweliad Ilywydd yr RCP

Bwrdd Iechyd Prifysgol
Bae Abertawe

Adroddiad coleg | 10 Tachwedd 2021

Rhagair gan y Llywydd

Ar draws y wlad mae'r gaeaf yn rhoi meddygaeth o dan bwysau mawr. Mae'r sefyllfa ym Mae Abertawe'n well na mewn llawer i lle, ond nid heb ei heriau. Nid delio â Covid-19 yn unig yw'r broblem: mae mwy o bobl o hyd yn dod at ddrws ffrynt yr ysbyty gyda chyflyrau meddygol cymhleth a derbyniadau aciwt yn cynyddu o hyd.

At ei gilydd, roedd hwn yn ymweliad da gyda chyflwyniadau defnyddiol iawn a digon o ymgysylltu gan y grwpiau y buom yn siarad â nhw, gan gynnwys meddygon ymgynghorol, staff, meddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt (SAS), cymdeithion meddygol, meddygon dan hyfforddiant a'r uwch-dîm. Roedd yn galonogol gweld cymaint o bobl yn cyfrannu i'r ymweliad sy'n awgrymu bod cryn awydd i weithio gyda'n gilydd i ofalu'n well am gleifion.

Prinder staff a gwelyau oedd dwy o'r prif broblemau. Mae hefyd yn allweddol bwysig bod y bwrdd iechyd yn cyflwyno'r newidiadau arfaethedig i feddygaeth aciwt yn raddol, nid ar unwaith. Roedd meddygon ymgynghorol yn gefnogol o'r prif weithredwr newydd ac ar y cyfan yn cytuno â'r penderfyniad i adleoli meddygaeth frys ac aciwt i fod ar un safle.

Roedd yr adborth gan hyfforddeion yn bositif iawn. Teimlai'r rhan fwyaf fod y gefnogaeth gan eu meddygon ymgynghorol, a'r addysgu lleol, yn dda. Fodd bynnag, roeddent i gyd yn unfryd bod llwyth gwaith eithriadol drwm yn golygu ei bod bron yn amhosib mynd i glinigau cleifion allanol,

oedd yn broblem enfawr. Cyn Covid, roedd angen i feddygon dan hyfforddiant fynychu hyn a hyn o glinigau fel rhan o'u haddysg feddygol. Er bod y targed hwn wedi'i roi heibio am y tro oherwydd y pandemig, mae clinigau'n parhau i fod yn rhan hanfodol o'r profiad hyfforddi a dysgu i feddygon iau. Rhaid i hyfforddeion meddygaeth mewnol (IMT) adael wardiau i fynd i glinigau, neu bydd yn anodd iddynt symud ymlaen â'u gyrfaoedd. Bloc amser penodedig mewn clinig fyddai un ateb gan ryddhau meddygon dan hyfforddiant o'u gwaith ward a chynllunio i'r tîm arbenigol ehangach weithio yn eu lle.

Mae'r cynlluniau newydd i ad-drefnu gwasanaethau'n edrych yn eithaf call ac i raddau byddwn yn hoffi pe bai fy sefydliad GIG fy hun yn gwneud rhywbeth tebyg! Ond rwy'n ofni y bydd gwir lwyddiant y newidiadau hyn yn dibynnu'n llwyr ar gael digon o staff. Os nad oes staff i ddarparu'r gwasanaethau, dyna pryd y cewch broblemau: cwestiwn o ddiogelu cleifion, morâl staff a chyfle i dderbyn hyfforddiant meddygol yw hyn. Gyda chymaint o oedi wrth drosglwyddo gofal gyda'r system bresennol, bydd angen pontio'n bwyllog iawn i'r drefn newydd, ni fydd yn newid dros nos.

Dr Andrew Goddard PRCP

Llywydd yr RCP

Meddyg ymgynghorol gastroenteroleg

Rhagair gan is-lywydd Cymru

Rwy'n falch o ddweud bod hwn yn ymweliad positif a phleserus iawn. Roedd gwir deimlad o gyfeillach ymhlith y meddygon a chydabyddiaeth eu bod wedi cydweithio'n dda dros y ddwy flynedd ddiwethaf gan ddod yn agosach a mwy cefnogol o ganlyniad.

Fodd bynnag, y broblem a godwyd dro ar ôl tro oedd effaith prinder staff ar lwythi gwaith, addysgu a rhestri aros, i enwi dim ond rhai o'r trafferthion. Mae hyn yn golygu bod yn rhaid i bob tîm ym mhob ysbyty ofyn iddyn nhw eu hunain, sut allwn ni wneud i'n swyddi apelio'n well at bobl?

Gwyddom fod prinder cenedlaethol o feddygon ymgynghorol; mae apwyntiadau ar eu hisaf erioed oherwydd diffyg ymgeiswyr. Gwaeth fyth, nid ydym eto'n hyfforddi digon o fyfyrwyr meddygol i ateb y cynnydd disgwylidig yn y galw gan gleifion ymhen degawd.

I ddechrau, hoffwn awgrymu dau beth: yn gyntaf, cynnwys mwy o glinigwyr mewn penderfyniadau lefel uwch. Yn Abertawe, clywsom er bod meddygon ymgynghorol yn teimlo'n rhan o'r drafodaeth, y cyfeiriad ac o ddatblygu cynlluniau ad-drefnu, roeddent yn teimlo'n llawer llai rhan o'r penderfyniadau terfynol ac yn poeni'n arw am realiti prinder staff a diffyg gwelyau ac a oedd yr uwch-dîm gweithredol yn gwir ddeall goblygiadau hyn.

Yn ail, rwy'n meddwl am y tîm ehangach. Allwch chi ganolbwyntio ar ddatblygu a chefnogi eich staff a'r gweithlu meddygon arbenigol a meddygon arbenigol cyswllt (SAS)? Mae'r RCP yn gobeithio gweithio gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) i wneud y broses o ardystio cymhwysra i gofrestru fel meddyg ymgynghorol (CESR) yn llawer haws. A beth am eich cymdeithion meddygol? Ydych chi'n gofyn beth y maen nhw ei eisiau?

Mae pobl eisiau perthyn. Maen nhw eisiau teimlo'n rhan o sefydliad mwy a'u bod yn cael eu cefnogi i ddatblygu eu gyrfa a chael eu gwerthfawrogi am eu sgiliau. Wrth i staff profiadol nesáu at ymddeol neu ddod yn agos at losgi allan ar ôl brwydr y ddwy flynedd ddiwethaf, bydd yn rhaid i ni weithio'n galed i gadw'r bobl hyn yn y GIG.

Mae wedi bod yn ddwy flynedd eithriadol anodd. Wrth i ni ddod allan yn ara' deg o'r don Omicron, efallai o'r diwedd y bydd amser i ni stopio a myfyrio ar sut yr ydym wedi bod yn gwneud pethau yn y GIG. Bydd gymaint o gyfleoedd i newid y ffordd a weithiwn wrth i ni ail-godi'n ôl o'r pandemig: bydd trawsnewid yn llwyddiannus yn dibynnu ar weithio gyda, a chynnwys y bobl y bydd hyn yn effeithio arnynt, sy'n golygu grymuso clinigwyr i wneud penderfyniadau allweddol.

Dr Olwen Williams

Is-lywydd yr RCP yng Nghymru
Meddyg ymgynghorol ar iechyd rhyw a meddygaeth HIV

Rhagarweiniad

Ar ddydd Mercher 10 Tachwedd 2021, cynhaliodd meddygon ymgynghorol a hyfforddeion sy'n gweithio ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (SBUHB) ymweliad rhithiol gan Dr Andrew Goddard, llywydd yr RCP, Dr Cathryn Edwards, cofrestrydd yr RCP a Dr Olwen Williams, is-lywydd yr RCP yng Nghymru.

Cafodd yr ymweliad ei drefnu gan ysbytai Treforys a Singleton, gyda meddygon ar draws SBUHB yn mynychu. Yn ystod yr ymweliad, fe wnaethom gyfarfod â meddygon ymgynghorol a rhai dan hyfforddiant cyn cyflwyno ein hadborth cychwynnol i dîm arweinyddiaeth y bwrdd iechyd. Ymunodd tua 70 o feddygon ymgynghorol, meddygon dan hyfforddiant a chymdeithion meddygol â'r cyfarfod, ar-lein ac wyneb yn wyneb, gyda nifer yn darparu tystiolaeth ysgrifenedig ymlaen llaw. Pwrpas yr adroddiad hwn yw cynnig argymhellion adeiladol i'r bwrdd iechyd a chlinigwyr yn ardal Bae Abertawe.

Diolch o galon i Dr Maneesh Udiawar, tiwtor coleg gyda'r RCP yn Nhreforys, a Dr Chin Lye Ch'ng, cyn-diwtor coleg gyda'r RCP yn Singleton am drefnu'r ymweliad, a hefyd i Dr Tal Anjum am ei gyflwyniad ar 'The new medical care model for SBUHB' a Dr Rhodri Edwards am ei gyflwyniad ar 'Transforming acute frailty services in SBUHB'.

Diolch arbennig hefyd i'r meddygon dan hyfforddiant a'u cyflwyniad ar 'Internal medicine training at Morriston Hospital': Dr Su Thiri Aye a Dr Aung Min Saw, sy'n diwtoriaid coleg cyswllt gyda'r RCP yn Ysbyty Treforys.

Fe wnaethom hefyd wahodd tystiolaeth ysgrifenedig gan glinigwyr sy'n gweithio ar draws SBUHB, gan gynnwys y cyflwyniadau hyn fel atodiad i'r adroddiad hwn.

Er mwyn hybu cydweithrediad a gwelliannau, gobeithiwn drefnu ôl-ymweliad yn y 6-12 mis nesaf i glywed gan feddygon ymgynghorol a rhai dan hyfforddiant am ba gynnydd a wnaed.

Y prif ganfyddiadau

- > Teimlai meddygon ymgynghorol fod eu cydweithwyr yn gefnogol a bod ysbryd tîm da.
- > Dywedodd meddygon dan hyfforddiant y byddent yn dewis dychwelyd i SBUHB i weithio fel meddygon ymgynghorol.
- > Roedd ymgysylltu da iawn yn ystod yr ymweliad.
- > Teimlai'r rhan fwyaf o feddygon yn frwd am y newidiadau i ofal brys / a gynlluniwyd.
- > Fodd bynnag roedd llawer o feddygon yn poeni'n arw am y prinder staff a gwelyau.
- > Roedd y dystiolaeth ysgrifenedig yn adlewyrchu pryderon am lwyth gwaith, capasiti ac ymgysylltu.

Argymhellion

Fel blaenoriaeth daer:

- > Mewn cydweithrediad â chlinigwyr, colegau brenhinol, AaGIC a chyryff eraill, dylai'r bwrdd iechyd ddatblygu ac ymgynghori ar gynllun gweithlu a fyddai ar gael i'r cyhoedd, yn nodi nifer bresennol y gweithlu gofal ac iechyd a'r nifer fydd eu hangen yn y 5-10 mlynedd nesaf, ynghyd â strategaeth leol ar gyfer recriwtio a chadw staff. Dylai ystyried effaith yr ad-drefnu arfaethedig o wasanaethau aciwt a datblygu canolfannau rhagoriaeth SBUHB, yn ogystal â'r newidiadau yn y galw gan gleifion ac i batrymau gwaith ymhlith staff, fel pobl yn gweithio'n rhan amser.
- > Dylai'r newidiadau arfaethedig i wasanaethau gofal brys / a gynlluniwyd yn ardal Bae Abertawe gael eu cyflwyno'n raddol, gyda chyfnod pontio clir. Ni ddylid newid pethau dros nos. Dylid cynnwys clinigwyr yn ddiffuant mewn penderfyniadau.

Dylai'r bwrdd iechyd hefyd:

Effaith y pandemig

- > Ystyried sut i adeiladu a thrwsio'r berthynas â'r clinigwyr sy'n teimlo bod llwyth gwaith y pandemig wedi disgyn yn annheg ar rai meysydd meddygol arbenigol.

Prinder staff

- > Ystyried sut i gefnogi grwpiau staff eraill i ddatblygu eu gyrfaedd a chael ymdeimlad cryfach o berthyn, ee. cymdeithion meddygol a meddygon SAS.
- > Ystyried sut orau i gysylltu meddygon â gwasanaethau iechyd meddwl a lles.

Addysg a hyfforddiant meddygol

- > Ystyried cyflwyno bloc wedi'i ddiogelu o amser clinig cleifion allanol ar gyfer meddygon dan hyfforddiant.
- > Sicrhau bod addysgu rhanbarthol wedi'i gynllunio gyda digon o rybudd i adael i feddygon dan hyfforddiant archebu a chymryd absenoldeb i astudio.
- > Gwella mynediad at ddata a gwybodaeth a phrosesau llywodraethu data i'w gwneud yn haws i feddygon dan hyfforddiant gyflawni prosiectau gwella ansawdd (QI) ac archwilio.
- > Annog meddygon dan hyfforddiant i gyflawni prosiectau QI ar wella rotâu, ehangu mynediad at glinigau neu greu cyfleoedd addysgu newydd.
- > Parhau i gefnogi a datblygu fforymau meddygon iau.

Pwysau wrth y drws ffrynt

- > Sicrhau bod recriwtio sylweddol wedi bod cyn gweithredu unrhyw newidiadau arfaethedig i ofal brys / a gynlluniwyd. Dylai cynnydd yn y gweithlu fod yn anhepgor cyn cyfuno meddygaeth aciwt ar un safle.

Ymgysylltu clinigol

- > Cynnwys clinigwyr nid yn unig yn yr ochr drafod a datblygu ond hefyd yn y penderfyniadau am newid sut y mae meddygaeth yn cael ei chynllunio a'i darparu ym Mae Abertawe.

'Rydym yn hapus iawn gyda'r adroddiad hwn gan deimlo ei fod yn adlewyrchu'r sefyllfa wirioneddol ar y ddaear. Mae'r argymhellion yn gadarn a realistig.' – meddyg dan hyfforddiant

Arolwg y GMC ar gyfer hyfforddeion a hyfforddwyr 2021

	Bwrdd Iechyd Aneurin Bevan	Bwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr	Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro	Bwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg	Bwrdd Iechyd Hywel Dda	Bwrdd Iechyd Powys	Iechyd Cyhoeddus Cymru	Bwrdd Iechyd Bae Abertawe	Felindre
Bodlonrwydd cyffredinol	78.32	78.30	79.88	77.04	77.42	82.50	71.00	80.36	86.79
Goruchwyliaeth glinigol	88.12	89.09	90.12	88.40	87.69	95.31	94.06	89.40	96.25
Goruchwyliaeth glinigol tu allan i oriau	85.92	85.80	87.57	87.37	83.67	95.24		87.02	93.00
Systemau adrodd	71.42	70.64	70.63	70.34	69.45	78.13	58.33	70.94	73.50
Llwyth	44.41	48.13	45.49	51.55	51.40	60.42	69.17	49.27	59.08
Gwaith tîm	71.55	72.95	71.39	73.66	71.56	85.00		73.32	85.12
Trosglwyddo gofal	63.56	64.98	65.95	64.04	60.26			65.54	81.33
Amgylchedd cefnogol	70.68	70.65	69.01	73.00	70.55	76.88	67.00	72.94	81.79
Cynefino	74.39	75.43	73.88	73.84	78.50	83.75	65.00	76.98	85.32
Digon o brofiad	76.13	76.78	78.30	76.10	75.60	82.81	65.00	76.95	80.80
Ehangder y cwricwlwm	75.91	75.68	76.77	75.64	75.42	80.21		76.30	79.02
Llywodraethu addysgol	70.18	72.07	71.29	72.51	71.07	83.33	73.33	72.98	81.85
Goruchwyliaeth addysgol	83.24	84.72	83.74	84.01	84.60	84.38	83.75	83.77	84.60
Adborth	70.49	73.91	73.86	69.66	75.74	96.43	60.42	74.77	77.08
Addysgu lleol	68.61	71.01	70.47	64.63	74.12	82.50	49.00	72.51	77.74
Addysgu rhanbarthol	61.02	68.78	60.04	59.31	62.11	71.35	27.50	62.60	66.07
Absenoldeb i astudio	60.44	64.15	61.21	63.18	62.07	68.49	87.92	58.84	69.60
Dyluniad rotâu	56.59	59.16	53.97	57.14	53.40			57.83	73.56
Cyfleusterau	54.43	64.85	54.05	61.53	58.60	60.63	35.00	65.39	75.69

Cefndir a chyd-destun

Mae **Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (SBUHB)** yn rhedeg gwasanaethau gan y GIG yn ardaloedd Castell-nedd, Port Talbot ac Abertawe, gwasanaethau arbenigol ar gyfer de-orllewin Cymru a rhai gwasanaethau arbenigol iawn i bobl o bellach i ffwrdd. Maen nhw'n cynllunio a darparu gwasanaethau mewn tri phrif ysyby (Treforys, Singleton a Chastell-nedd Port Talbot) yn ogystal ag ysyby cymunedol yng Ngorseion, canolfannau adnoddau gofal sylfaenol,

meddygfeydd, deintyddion, fferyllwyr ac optegwyr gan ddarparu gwasanaethau cymunedol fel nyrsys ardal, therapyddion, nyrsys ysgol ac ymwelwyr iechyd. Maen nhw'n darparu ystod o wasanaethau anabledau dysgu ac iechyd meddwl arbenigol mewn ysybytai a chyfleusterau cymunedol. Maen nhw'n cyflogi tua 12,500 o staff ac yn gwario tua £1 biliwn y flwyddyn ar ddarparu gwasanaethau iechyd i'r 390,000 o bobl sy'n byw yn ardal Bae Abertawe.

Ysbyty Treforys yw un o'r ysbytai mwyaf yng Nghymru, gyda thua 720 o welyau. Hwn yw'r ysbyty trydyddol aciwt ar gyfer de-orllewin Cymru gan gynnig ystod o wasanaethau arbenigol yn cynnwys trawma ac orthopedig, meddygaeth arenol, niwroleg, llawfeddygaeth y geg, gê'n a'r wyneb ac mae gwasanaeth gwefus a thafnod hollt i blant ac oedolion hefyd wedi'i leoli yno. Lleolir un o ddwy ganolfan gardiaidd Cymru yma ac mae'n gartref i Ganolfan Losgiadau a Llawfeddygaeth Blastig Cymru, llawfeddygaeth fariatrig ac uned gofal dwys fodern. Mae gan Dreforys un o'r adrannau brys prysuraf yng Nghymru ac mae Gwasanaeth Casglu a Throsglwyddo Meddygol Brys Cymru (EMRTS) wedi'i leoli yma. Mae hefyd yn darparu gwelyau meddygol aciwt ac ystod eang o wasanaethau llawfeddygol ac wrolegol, wardiau plant ac uned gofal llai dwys i blant. Mae ganddo'r ystod lawn o wasanaethau diagnostig a therapiwtig, a chleifion allanol. Yn y blynyddoedd diwethaf mae Treforys wedi cael gwaith ailddatblygu gwerth £100m+ gydag adeiladau newydd yn lle'r hen rai cyn-ryfel.

Mae gan **Ysbyty Singleton** ystod o wasanaethau'n cynnwys asesiadau aciwt, meddygaeth aciwt a gofal o'r henoed. Mae yno tua 330 o welyau ynghyd ag uned famolaeth ranbarthol dan ofal meddygon ymgynghorol, a gofal dwys newydd-anedig. Mae gwasanaethau eraill yn cynnwys offthalmoleg, clust, trwyn a gwddf (ENT) a genitowrinal. Mae Canolfan Ganser De-Orllewin Cymru ac uned cemotherapi dydd ar wahân hefyd yn Singleton. Mae trawsblaniadau mêr esgyrn yn cael eu gwneud gan y gwasanaeth haematoleg.

Agorwyd **Ysbyty Castell-nedd Port Talbot** yn 2003 ac mae yno tua 200 o welyau. Mae'n darparu ystod o wasanaethau cleifion mewnol, cleifion allanol ac achosion dydd, a rhai gwasanaethau arbenigol. Mae'r rhai arbenigol yn cynnwys gwasanaethau ffrwythlondeb rhanbarthol a niwro-adsefydlu. Mae yno uned mân-anafiadau (ar agor 7 diwrnod yr wythnos rhwng 7.30am-11pm), canolfan enedigaeth dan ofal bydwragedd, llawfeddygaeth orthopedig a chyffredinol, gofal henoed, rhiwmatoleg a radioleg. Mae yno hefyd ystafelloedd wroleg, endosgopi a llawfeddygaeth ddydd. Mae gan yr ysbyty hefyd uned asesu plant, canolfan blant a gwasanaethau iechyd meddwl cleifion mewnol. Mae Uned Ddydd Afan Nedd yr ysbyty'n darparu

ystod o wasanaethau amlddisgyblaeth i gleifion gydag amryw o broblemau iechyd. Mae yno hefyd uned gofal lliniarol sy'n darparu cymorth a therapi i gleifion gyda diagnosis o ganser. Nid oes meddygon dan hyfforddiant heblaw am hyfforddeion dermatoleg. Swyddi di-hyfforddiant sy'n ymdrin â'r holl ochr cleifion mewnol / ar-alwad.

Gyda diolch i:

Aelodau o dîm ymweld yr RCP:

Dr Andrew Goddard, llywydd, Coleg Brenhinol y Meddygon

Dr Cathryn Edwards, cofrestrydd

Dr Olwen Williams, is-lywydd Cymru

Dr Mick Kumwenda, cynghorydd yr RCP dros ogledd Cymru

Dr Hilary Williams, cynghorydd yr RCP dros dde-ddwyrain Cymru

Dr Vivek Goel, cynghorydd yr RCP dros dde-ddwyrain Cymru

Dr Sam Rice, cynghorydd yr RCP dros dde-orllewin Cymru

Cynrychiolydd o addysg a gwella iechyd cymru:

Dr Shaun Smale, pennaeth yr ysgol feddygaeth

Cynrychiolwyr bwrdd iechyd prifysgol bae abertawe:

Emma Woollett, cadeirydd y bwrdd

Mark Hackett, prif weithredwr

Dr Richard Evans, cyfarwyddwr gweithredol meddygol

Gareth Howells, cyfarwyddwr gweithredol nyrsio

Debbie Eyitayo, cyfarwyddwr gweithredol gweithlu a datblygu sefydliadol

Dr Alastair Reeves, dirprwy gyfarwyddwr meddygol dros dro

Dr Martin Bevan, cyd-gyfarwyddwr meddygol grŵp, grŵp gwasanaethau NPT a Singleton

Dr Chris Hudson, cyfarwyddwr clinigol meddygaeth, grŵp gwasanaethau NPT a Singleton

Dr Mark Ramsey, cyfarwyddwr meddygol unedau, Ysbyty Treforys

Dr Manju Krishnan, cyfarwyddwr clinigol meddygaeth, grŵp gwasanaethau Treforys

Fiona Hughes, rheolwr gwasanaethau grŵp

Kay Myatt, pennaeth dysgu a datblygu

Donna Hole, arweinydd addysg feddygol

Llinos Hodder, rheolwr Ôl-raddedigion meddygol a deintyddol

Effaith y pandemig

Nid oedd yn syndod clywed bod pandemig Covid-19 wedi cael effaith ddofn ar y meddygon a welsom yn ystod ein hymweliad â Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (SBUHB). Fodd bynnag, fel gydag ymweliadau eraill gennym yn y ddwy flynedd ddiwethaf, roedd yn dda clywed bod meddygon ymgynghorol a rhai dan hyfforddiant yn teimlo bod cydweithwyr yn gefnogol a bod teimlad cryf o gyfeillach ac ysbryd tîm.

‘Mae wedi bod yn flwyddyn anodd iawn. Rydym wedi cefnogi ein gilydd ond mae wedi bod yn straen mawr.’
– meddyg ymgynghorol

‘Mae pobl wedi gweithio’n galed ac yn dda iawn gyda’i gilydd yn ystod Covid-19 ac yn effeithiol am ddod o hyd i atebion. Rwy’n falch iawn o weithio yma gyda chydweithwyr gwych. Rwy’n wirioneddol fwynhau gweithio yma.’
– meddyg ymgynghorol

Yn ystod y don Covid-19 gyntaf, roedd y rota meddygaeth gyffredinol fewnol (GIM) yn ysbyty Treforys wedi’i staffio gan staff meddygaeth resbiradol, gofal henoed, meddygaeth strôc, gastroenteroleg a meddygaeth aciwt, gyda pheth cymorth gan niwroleg ar y wardiau. Nes ymlaen, gadawodd feddygon gastroenteroleg y rota GIM i ganolbwyntio ar waith arbenigol.

Roedd argraff ymhlith rhai meddygon yn Nhreforys bod y llwyth gwaith, ar rai adegau yn ystod y pandemig, wedi disgyn yn annheg ar rai arbenigeddau meddygol; clywsom gan eraill fod y sefyllfa wedi amrywio o ysbyty i ysbyty yn y bwrdd iechyd. Teimlai’r tîm ymweld fod yr ochr gyfathrebu efallai wedi chwalu.

‘Mae pawb yn teimlo eu bod dan bwysau a phawb yn ei weld o’u safbwynt eu hunain. Gall [diffyg gwybodaeth gywir a chyfathrebu clir] arwain at fwy o gam-argraffiadau.’ – tîm ymweld yr RCP

‘Roedd baich trymaf y gwaith Covid-19 wedi disgyn ar feddygaeth. Mae arnom ddyled aruthrol i’r meddygon a fu’n ysgwyddo’r baich hwnnw. Mae wedi bod yn straen corfforol ac emosiynol mawr. Roedd y meddygon dan hyfforddiant hefyd yn wych: mae eu harweinyddiaeth ac adborth wedi newid sut y darparwn ofal Covid.’ – uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

Er bod yr uwch-dîm yn amlwg wedi cydnabod cyfraniad meddygon yn ein sesiwn adborth, nid oedd yn glir bob tro bod y meddygon yn teimlo eu bod yn cael eu gwerthfawrogi. Roedd ffocws llawer o’r ymatebion ysgrifenedig i’n galwad am dystiolaeth ar deimlo bod nifer fach o arbenigeddau wedi ysgwyddo mwy o’r gwaith Covid-19 nag eraill. Gallai hyn fod yn argraff annheg ond nid yw’n ddim llai niweidiol hyd yn oed os yw’n anghywir.

Yn y tymor byr, dylai’r Bwrdd Iechyd feddwl sut i wella’r perthnasoedd hyn, ac yn y tymor hir mae angen mwy o weithlu ochr yn ochr â chyflwyno modelau gofal newydd ac effeithiol er mwyn cael pobl i fynd adref o’r ysbyty’n gynt.

Prinder staff

Dro ar ôl tro, clywsom gan feddygon ymgynghorol a rhai dan hyfforddiant mai'r brif broblem o hyd yw prinder staff dybryd ar draws y Bwrdd Iechyd, gan greu llwyth gwaith anghytbwys, ac yn enwedig yn ysbyty Treforys. Dywedodd feddygon dan hyfforddiant fod hyn yn cael effaith negyddol ar eu haddysg feddygol a'u profiad hyfforddi.

'Nid oes digon o staff ac mae hyn yn cael effaith andwyol ar hyfforddiant. Mae angen i ni recriwtio mwy oherwydd nid oes fel pe bai unrhyw gynllun wrth gefn pan fydd staff yn sâl.' – meddyg ymgynghorol

Yn 2021 ni lenwyd 59% o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd yng Nghymru. Mae hynny'n dair o bob pum swydd a hysbysebwyd – ac mewn 63% o'r achosion hyn, oherwydd nad oedd ymgeiswyr o gwbl. - data pwyllgor penodiadau ymgynghorol (AAC) yr RCP.

'Mae bylchau rota'n broblem. Mae meddygon ymgynghorol yn gefnogol ond yn dweud nad oes llawer y gallent ei wneud. Uwch-reolwyr sy'n gwneud penderfyniadau staffio, ac mae angen meddygon dan hyfforddiant ar y wardiau. Dylai fod strategaeth gan yr uwch-dîm oherwydd fel arall byddwn yn anochel yn cael trafferth cyflawni'r bwriadau da hyn.' – meddyg dan hyfforddiant

Dywedodd rai meddygon eu bod weithiau'n teimlo'n anniogel yn trin cleifion, yn enwedig os oedd bylchau rota oherwydd gwyliau blynyddol neu salwch staff. Roedd teimlad bod angen i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio ar recriwtio a chadw staff yn hirdymor oherwydd bod gor-ddibynnu ar feddygon locwm a llawer o'r rheiny ond yn aros am rai misoedd cyn symud ymlaen, oedd yn creu trafferth.

'Y broblem fwyaf yw prinder staff. Mae gennym achos busnes dros ehangu'r gweithlu sy'n aros ar y silff ar hyn o bryd. Gallwn ddarogan nifer y bylchau ond ni allwn recriwtio i'w llenwi tan iddynt ddigwydd – felly yn y diwedd rydym yn recriwtio ym mis Awst am staff i ddechrau ym mis Tachwedd pan fyddwn ar ein prysuraf. Mae'r staff newydd yn derbyn cynefino gwael (nid oes amser i ganolbwyntio ar eu helpu i setlo) ac nid ydynt yn cael cyfle i fynyachu clinigau.' – meddyg ymgynghorol

'Mae'n broblem barhaus a di-baid. Mae pob arbenigedd yn symud meddygon a meddygon locwm o gwmpas, dim ond i gyrraedd diwedd y dydd. Gwariwn arian mawr ar feddygon locwm a dyna pam nad yw'n gwneud synnwyr gohirio'r achos busnes dro ar ôl tro.' – meddyg ymgynghorol

Fodd bynnag, rydym yn deall ei bod yn broblem genedlaethol. Nid oes digon o feddygon ymgynghorol ar draws Cymru a'r DU ac nid ydym yn hyfforddi digon o fyfyrwyr meddygol. Mae taer angen i Lywodraeth Cymru a Llywodraeth y DU ddatrys y sefyllfa drwy gynyddu nifer y myfyrwyr meddygol yn y blynyddoedd nesaf er mwyn hyfforddi digon o feddygon i ateb y cynnydd yn y galw gan gleifion dros y deng mlynedd nesaf.

‘Nid oes digon o [feddygon] i ddarparu'r holl waith clinig a'r holl lawdriniaethau a gwaith ward sydd ei angen ei wneud. Mae prinder dybryd o feddygon ymgynghorol ar draws y DU.’
– meddyg ymgynghorol

Mae'r Bwrdd Iechyd yn dadlau eu bod wedi newid eu ffyrdd o weithio a gwella recriwtio i lenwi rhai o'r swyddi arbenigol anodd eu llenwi. Dylid ehangu hyn a'i ddatblygu ar gyfer rhannau eraill o'r gweithlu meddygol.

‘Wrth recriwtio meddygon, rydym wedi newid sut y disgrifiwn rai o'r swyddi ac wedi llwyddo i recriwtio i swyddi arbenigol eithaf anodd (ee iechyd meddwl). Efallai fod costau byw yng ngorllewin Cymru, a phobl yn awyddus i fyw mewn ardal fwy gwledig yn ystod y cyfnod clo, wedi newid eu meddyliau.’ – uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

‘Mae rhai problemau gyda'r contract meddyg ymgynghorol yng Nghymru. Ni allwn yn hawdd gynnig contractau sy'n talu'r un faint â rhai gan ymgeiswyr o Loegr, sy'n dipyn o her. Nid oes ffordd i ni dalu'r un faint â chyflogau a enillir drwy weithio i NHS England. Byddai datrys hynny'n help mawr i Gymru.’
– uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

Safbwynt staff, meddygon arbenigol a meddygon arbenigol cyswllt (SAS)

Mae meddygon SAS yn rhan hanfodol o'r gweithlu meddygol gan gyfrif am tua 30% o holl weithlu meddygon y DU. Yn ddiweddar mae'r RCP wedi creu [strategaeth newydd ar gyfer meddygon SAS](#) i gryfhau ymgysylltu â'r grŵp meddygon hanfodol hwn. Wrth ymweld â SBUHB clywsom gan rai meddygon arbenigol, o ystyried y gwariant ar feddygon locwm, y byddai croeso mawr i fwy o gymorth i feddygon SAS, gan gynnwys mentora a chymorth gyda phroses y dystysgrif cymhwysra ar gyfer cofrestrriad arbenigol (CESR). Gallai buddsoddi mewn swyddi SAS parhaol ryddhau meddygon SAS a rhai dan hyfforddiant i fynychu clinigau a symud ymlaen â'u gyrfaoedd.

‘Dylem fod yn annog meddygon SAS i gyflawni gwahanol rolau fel bo’r swydd yn apelio’n well iddynt. Mae adrannau’n amrywio o ran sut y maen nhw’n defnyddio’r gwahanol sgiliau sydd gan feddygon SAS; mae rhai timau’n eu defnyddio fel darparwr gwasanaeth sy’n egluro eu diffyg cymhelliad. Efallai y byddai mwy o feddygon ymgynghorol i fentora’n helpu, neu gymorth gyda’r broses CESR. Heb gymorth o’r fath, nid yw adrannau’n gallu denu meddygon SAS.’ – meddyg arbenigol

Clywsom gan y Bwrdd Iechyd eu bod ar fin penodi eiriolydd SAS arweiniol ac eisiau defnyddio’r broses o ad-drefnu gwasanaethau aciwt i wella eu dull o recriwtio ac annog meddygon SAS sydd ‘weithiau’n teimlo fel pobol ar goll’. Dylid cysylltu’r rôl hon i’r gwaith sy’n cael ei wneud gan AaGIC, y BMA a’r colegau brenhinol er mwyn cefnogi a datblygu meddygon SAS.

Staffio’r tîm ehangach

Roedd llawer o’r meddygon yn poeni’n arw am effaith y prinder staff ynghyd â’r cynlluniau sydd ar y gweill i ad-drefnu gwasanaethau aciwt ar draws Bae Abertawe. Roedd gwir bryder nad oedd digon o nyrsys, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, a chymdeithion meddygol (PA) i ymdopi a’r gwaith ychwanegol a fyddai’n cael ei greu o gyfuno’r derbyniadau aciwt mewn un ysbyty a pharhau i ddarparu gwasanaethau canser, llawdriniaethau dewisol a gofal a gynlluniwyd mewn un arall. Clywsom fod staffio nyrsio’n

ddychnllyd...sy’n cael effaith aruthrol ar addysg feddygol a phrofiad cleifion’.

‘Bydd angen llawer mwy o nyrsys, meddygon a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd cyn gweithredu unrhyw newidiadau. Heb ddatrys hyn, bydd meddygon ymgynghorol yn gadael y bwrdd iechyd oherwydd y newidiadau.’ – meddyg ymgynghorol

Clywsom hefyd fod cyllid ar gyfer swyddi PA yn aml ond ar gael am flwyddyn a bod timau’n cael trafferth gwneud staff PA yn barhaol – maen nhw’n aml yn hyfforddi ac yna’n gadael ar ôl blwyddyn. Clywsom gan un PA ei bod wedi cymryd tair blynedd iddynt ddod o hyd i swydd barhaol gyda’r bwrdd iechyd.

Mae’r bwrdd iechyd yn cydnabod y problemau staff hyn a chlywsom ganddynt eu bod yn gweithio ar-y-cyd â’r awdurdod lleol i wella apêl y swyddi hyn drwy delerau ac amodau gwell.

‘Mae recriwtio’n anodd iawn. Yn yr economi iechyd ehangach, yn enwedig y sector cartrefi gofal, mae swyddi contractau dim oriau’n apelio llai nag oriau sicr yn y sector manwerthu. Rydym yn ceisio gweithio gyda’r awdurdod lleol i recriwtio, oherwydd bod mwy o fanteision i gael eich cyflogi gan y GIG a gallai hynny apelio mwy i’r gymuned leol.’ – uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

Lles ac iechyd meddwl

Clywsom adborth y gallai'r cymorth lles fod wedi bod yn well yn ystod y pandemig. Teimlai'r meddygon dan hyfforddiant fod eu meddygon ymgynghorol yn gefnogol, a'r meddygon ymgynghorol fod eu cyd-feddygon yn gefnogol, ond nad oedd y bwrdd iechyd o reidrwydd yn gefnogol. Mae meddygon yn hanesyddol gyndyn o dderbyn cymorth lles ac iechyd meddwl a dylai'r GIG geisio dod o hyd i ffyrdd arloesol o gysylltu â'r grŵp anodd ei gyrraedd hwn.

Gwaith wedi hel

Roedd barn meddygon ymgynghorol wedi'i hollti ar y broblem ôl-waith. Teimlai rhai arbenigeddau fod rhestri aros yn dod yn fater o jyglo parhaus, nad oedd targedau'n cael eu cwrdd a hyn yn cael effaith ar ddiogelwch cleifion. Ar y llaw arall, teimlai arbenigeddau eraill fod eu rhestri aros wedi gwella ar draul nifer y derbyniadau meddygol (roedd llai o feddygon bellach ar y rota aciwt).

'Rhoesom ein hadnoddau i gyd i sicrhau bod ein targedau canser aros pythefnos yn cael eu cwrdd, ond mae ein rhestri aros brys a dydd i ddydd bron yn feiblaidd, a'n rhestri aros am glinigau. Rydym wedi ymlâdd.' – meddyg ymgynghorol

Addysg a hyfforddiant meddygol

Yn ystod ein cyfarfod â meddygon dan hyfforddiant, clywsom fod ansawdd yr addysgu'n dda iawn ac wedi addasu'n dda ar ddechrau'r pandemig, ond bod prinder staff a'r llwyth gwaith trwm o ganlyniad yn atal meddygon dan hyfforddiant rhag mynychu clinigau, ymarfer llawdriniaethau craidd a mynd ag amser i ffwrdd o'r wardiau i ddysgu. Cyhoeddir dyddiadau addysgu rhanbarthol ar fyr rybudd yn aml fel nad yw meddygon dan hyfforddiant yn gallu cymryd absenoldeb astudio.

'Yr agwedd at glinigau yw "os oes gen ti amser, mi gei fynd" yn hytrach na fel rhan bwysig o'r hyfforddiant.' – meddyg dan hyfforddiant

Cytunai meddygon ymgynghorol fod meddygon dan hyfforddiant yn cael trafferth mynychu clinigau cleifion allanol, sy'n rhan hanfodol o'u haddysg feddygol ac yn cyfrannu at eu datblygiad gyrfaol.

'Mae clinigau'n broblem i feddygon dan hyfforddiant. Oherwydd y pandemig collwyd gofod clinigol ac oherwydd pellter cymdeithasol, mae'r capasiti i gael meddygon dan hyfforddiant yn yr ystafell wedi'i haneru. Mae gennym feddygon iau gweithgar ac ymroddedig ac rwy'n teimlo'n ddrwg na allaf gynnig yr hyfforddiant yr oeddent unwaith yn ei gael.' – meddyg ymgynghorol

Mae fforwm meddygon iau misol yn Singleton sydd wedi gwella'r ymgysylltu a chyflwyno nifer o newidiadau. Ond oherwydd y llwyth gwaith, mae'n aml yn anodd i feddygon dan hyfforddiant gael amser i fynd ac nid yw'r presenoldeb yn dda bob tro. Teimlai meddygon dan hyfforddiant mai'r ffordd orau o annog meddygon iau i ddewis arbenigedd penodol oedd drwy i gofrestryddion a meddygon arbenigol annog a datblygu hyfforddeion meddygaeth fewnol (IMT). Pwysleisiodd eraill fod arweinyddiaeth glinigol mewn tîm yn hanfodol ac yn aml yn gwneud gwahaniaeth mawr i brofiad meddyg dan hyfforddiant yn ystod shifft gylchdro.

Mae addysgu wythnosol yn Nhreforys ond mae llawer o feddygon dan hyfforddiant yn cael trafferth gadael y ward ac fel arfer nifer fach sy'n mynychu'r 'daith fawr'. Cyfeiriwyd yn benodol at gardioleg fel problem gyda dod o hyd i amser clinig a sicrhau goruchwyliaeth glinigol. (Mater i feddygon dan hyfforddiant eu hunain yw dod o hyd i oruchwylwr clinigol). Cyfeiriwyd at strôc a meddygaeth geriatreg fel meysydd arbennig o dda i gael cyfle i fynychu clinigau a derbyn goruchwyliaeth.

Gwella ansawdd ac archwilio

Gall diffyg cyfle i gael mynediad at archwilio a gwella ansawdd gael effaith negyddol ar ragolygon gyrfa meddygon dan hyfforddiant, ac o ran swyddi arbenigol uwch. Clywsom fod prinder rheolwyr QI arweiniol wedi achosi oedi sylweddol gyda chymeradwyo prosiectau QI ac yn atal clinigwyr rhag cynnal archwiliadau sy'n angenrheidiol i ddatblygu gyrfa.



Astudiaeth achos: hyfforddiant meddygaeth mewnol yn Ysbyty Treforys

Yn Nhreforys, mae hyfforddeion meddygaeth fewnol (IMT) yn gweithio ar draws meddygaeth cardioleg, resbiradu, gofal dwys, gastroenteroleg, arenol, niwroleg, meddygaeth geriatreg, diabetes ac endocrin, meddygaeth aciwt, rhiwmatoleg a strôc.

Cynhelir addysgu sgiliau, IMT ac efelychu wythnosol, yn ogystal â'r 'daith fawr'. Mae gan rai o'r adrannau eu sesiynau addysgu eu hunain. Mae addysgu PACES ar y safle, ac amrywiol ddiwrnodau astudio IMT gorfodol Cymru-gyfan.

Holwyd meddygon dan hyfforddiant gan eu tiwtoriaid coleg cyswllt yn ddiweddar, a'r adborth oedd bod yr addysgu lleol a'r oruchwyliaeth glinigol ar y cyfan yn dda a'i bod yn hawdd cysylltu â goruchwylwyr am help.

'Pob tro y mae hyfforddeion eisiau cymryd absenoldeb i astudio, maen nhw'n poeni am adael eu cydweithwyr mewn twll.'

Fodd bynnag, casglodd yr arolwg fod y llwyth gwaith trwm hefyd yn cael effaith fawr ar fynychu clinigau, gwneud llawdriniaethau craidd, addysgu rhanbarthol a diwrnodau absenoldeb astudio, ac ar fanteisio ar gyfleoedd arweinyddiaeth, rheoli, archwilio, ymchwil ac addysgu. Cyfeiriodd eraill at brosesau cynefino gwael.

Dr Su Thiri Aye a Dr Aung Min Saw

Tiwtoriaid coleg cyswllt yr RCP
Ysbyty Treforys

Pwysau wrth y drws ffrynt

Ar hyn o bryd mae'r adran achosion brys ar gyfer ardal Bae Abertawe yn Nhreforys ac mae gan Singleton uned asesu meddygol sy'n derbyn achosion hanner-ddewisol. (Mae'r uned mân-anafiadau (MIU) wedi cau dros dro oherwydd prinder staff felly nid oes cleifion 'cerdded i mewn'). Mae gan Gastell-nedd Port Talbot uned mân-anafiadau 7 diwrnod wedi'i staff gan ymarferwyr nyrsio brys, nyrsys brysbennu, a gweithwyr cymorth gofal iechyd.

Dros y blynyddoedd diwethaf, bu'r bwrdd iechyd yn [ymgyngori ar newidiadau arfaethedig](#) i wasanaethau gofal brys / a gynlluniwyd yn ardal Bae Abertawe. Yn ei hanfod, y cynllun yw cyfuno derbyniadau aciwt (meddygaeth gyffredinol) ar un safle ysbyty – Treforys.

Y rhaglen Newid ar gyfer y dyfodol

O dan y rhaglen [Newid ar gyfer y dyfodol](#), bwriedir datblygu'r tri ysbyty aciwt (Treforys, Singleton a Chastell-nedd Port Talbot) fel 'canolfannau rhagoriaeth'.

- > Treforys fydd y ganolfan ragoriaeth ar gyfer gofal brys, gofal cymhleth, gofal arbenigol a llawdriniaeth ranbarthol.
- > Singleton fydd y ganolfan ragoriaeth ar gyfer gofal iechyd a gynlluniwyd, iechyd menywod, gofal canser a phroffion diagnostig a llawdriniaeth dydd i ddydd.
- > Castell-nedd Port Talbot fydd y ganolfan ragoriaeth ar gyfer gofal orthopedig ac asgwrn cefn. Bydd yno hefyd wasanaethau adsefydlu, rhiwmatoleg, cleifion allanol, llawdriniaethau dydd i ddydd ac uned MIU 7 diwrnod.

Fodd bynnag, mae nifer y derbyniadau aciwt wedi cynyddu'n aruthrol dros y pandemig gyda rhai meysydd arbenigol yn gadael y rota meddygaeth gyffredinol (ond yn dal i geisio darparu allgymorth a chymorth i dderbyniadau meddygaeth gyffredinol). Ar y cyfan, mae'r llwyth gwaith meddygaeth gyffredinol wedi trymhau'n arw sy'n effeithio ar forâl, amser clinigau a chyfleoedd addysgu: dywedodd un meddyg ymgynghorol fod y sefyllfa'n 'ddigalon. .

'Fel meddygon, jygllwn nifer o beli yn yr awyr dim ond i gadw pethau i fynd. Rydym yn gweld llawer mwy o achosion meddygaeth gyffredinol cymhleth ar ôl i bobl ddioddef yn dawel yn eu cartrefi gyda gwahanol fathau o salwch. Yr her fawr yw sut y gallwn drin mwy a mwy o gleifion heb ddigon o feddygon o bell ffordd.' – meddyg ymgynghorol

Mae llai o feddygon ar y rota meddygaeth gyffredinol erbyn hyn. Mae'r meddygon hyn yn ceisio gofalu am eu wardiau a'u clinigau arbenigol eu hunain ar yr un pryd â chadw llygad ar gleifion sy'n cael eu symud o gwmpas yr ysbyty pob dydd.

Beth yw derbyniadau meddygol?

Cleifion meddygol yw'r rhan fwyaf o rai a dderbynnir yn ddirybudd fel achosion aciwt i ran fwyaf o ysbytai gofal eilaidd y GIG. Mae'r cleifion hyn fel arfer yn cael eu derbyn [fel achosion meddygol aciwt](#) ac mae eu nifer a'u cymhlethdod ar gynydd. Mae traean o'r holl gleifion sy'n mynd i'r ysbyty'n dderbyniadau meddygol aciwt. Uwch-feddyg dan hyfforddiant (dan oruchwyliaeth meddyg ymgynghorol) mewn arbenigedd meddygol sydd ag achrediad deuol mewn meddygaeth gyffredinol fewnol (GIM) [sy'n gyfrifol am achosion meddygol aciwt yn y rhan fwyaf o ysbytai](#). Yn aml iawn, cofrestryddion meddygol sy'n bennaf gyfrifol am wneud penderfyniadau mewn ysbyty y tu allan i oriau ac am gydlynw'r gwaith o reoli'r cleifion salaf. Ar hyn o bryd, mae diffyg hyfforddeion sydd ag achrediad deuol, yn enwedig mewn meddygaeth aciwt a meddygaeth geriatrig.

Er bod y rhan fwyaf o feddygon o blaid y syniad cyffredinol o gyfuno meddygaeth aciwt yn Nhreforys, roedd rhai pryderon ynghylch prinder staff a gwelyau, yr argraff o ddiffyg cyfathrebu rhwng y timau gofal brys a gofal a gynlluniwyd, a'r effaith negyddol bosib ar gyfleoedd addysg a hyfforddiant meddygol. Clywsom gan rai cofrestryddion meddygol eu bod ar adegau'n delio ag oncoleg, gwasanaethau mamolaeth a llawdriniaethau yn ystod eu shifftiau yn Singleton. Ni ddylai hyn fod yn digwydd.

Mae'r bwrdd iechyd yn bwriadu cyfuno'r gwaith o reoli meddygaeth aciwt ar y ddau safle pan ddaw'r newidiadau i rym. Clywsom hefyd, lle bo dau wahanol wasanaeth ar hyn o bryd (ee gastroenteroleg, meddygaeth resbiradol), y bydd y rhain yn cael eu cyfuno. Mae'r bwrdd iechyd yn cydnabod bod angen nifer anhepgor o feddygon i ymarfer meddygaeth arbenigol a darparu GIM yn effeithiol. Roedden nhw'n ein sicrhau y bydd y newidiadau hyn yn darparu'r nifer anhepgor hwn.

Yn ein sesiwn adborth gyda'r bwrdd iechyd, dywedodd y tîm arweinyddiaeth eu bod yn cydnabod pwysigrwydd meddygaeth gyffredinol

ac yn gwybod bod angen cynllunio'n ofalus a lliniaru'r effaith ar hyfforddiant meddygol a diogelwch cleifion (ee sicrhau y trosglwyddir gofal yn ddiogel a di-oed rhwng ysbytai). Roeddem yn falch o glywed na fyddai'r bwrdd iechyd yn mentro newid pethau dros nos, ond yn cyflwyno pethau'n raddol.

'Meddygaeth gyffredinol yw'r edau aur sy'n rhedeg drwy'r holl ysbytai. Pan fydd rhywun yn mynd yn sâl ganol nos, gelwir ar y cofrestrydd meddygol. Mae angen ysbryd tîm mewn meddygaeth, gyda GIM wrth ei wraidd.' – uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd

Roeddem yn falch o glywed bod y bwrdd iechyd yn awyddus i sicrhau bod pobl yn derbyn profiad hyfforddi da o'r achosion cymysg newydd ar draws dau safle a bod gwasanaeth llawer mwy o gwmpas meddygon ymgynghorol ar y gweill, yn enwedig gyda meddygaeth aciwt.

'GIM yw asgwrn cefn yr ysbyty ac yn bwysig i sicrhau cyfranogiad a hunaniaeth gyffredin. Gwyddom nad yw ysbytai heb feddygaeth aciwt bob amser yn apelio fel rhan o hyfforddiant meddygol, felly rydym yn trafod hyn gydag AaGIC a bydd angen i ni ddatblygu trefniant cyfunol i bobl sy'n gweithio ar draws dau safle.' – uwch-dîm arweinyddiaeth y Bwrdd Iechyd



Astudiaeth achos: y model gofal meddygol newydd ar gyfer SBUHB

Y cynllun yw symud yr holl ofal heb ei gynllunio i Dreforys, a chreu un drws ffrynt ar gyfer meddygaeth aciwt i'r bwrdd iechyd. Gwyddom fod yr hyn a wnawn yn nau ddiwrnod cyntaf siwrne'r claf yn penderfynu beth fydd yn digwydd iddynt yn y tymor hir, a cheisiwn felly gael pethau'n iawn y tro cyntaf drwy wella ein 'llwybrau'. Rydym eisiau system dderbyn o gwmpas meddygon ymgynghorol, 12 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos: er mwyn gwella diogelwch cleifion, osgoi oedi cyn triniaeth a helpu'r polisi rhyddhau'n gyflym.

Mae'r uned aciwt yn Nhreforys yn cyfuno'r uned aciwt dan law Meddygon Teulu, y ganolfan gofal sylfaenol brys a gofal brys 'y diwrnod hwnnw'. Bydd cleifion yn cael eu cyfeirio gan wasanaethau gofal sylfaenol, yr adran achosion brys, fel cleifion 'cerdded i mewn' neu drwy'r gwasanaeth ambiwlans, yna'n cael eu brysbennu drwy'r uned aciwt (gan osgoi'r adran achosion brys lle bo'n briodol) i dderbyn adolygiad prydlon gan uwch-glinigydd yn unol â'n polisi rhyddhau'n gyflym. Fel opsiwn yn lle derbyn, bydd yr uned aciwt yn darparu ymchwiliadau 'y diwrnod hwnnw', therapiau adsefydlu a thriniaethau. Os oes angen derbyn claf i'r ysbyty, bydd hynny i'r uned feddygol aciwt (AMU).

Bydd yr AMU yn uned mynediad cyflym 24/7 gydag amser cwblhau o 12 awr. Ar ddiwrnod prysur gallwn weld tua 120 o gleifion. Rydym wedi

ein cyd-leoli gyda'r timau gofal brys 'y diwrnod hwnnw' fel bod staff yn gallu siarad gyda'i gilydd a gweithio'n hyblyg i ateb y galw.

Mae cael pobl adref i'w cartrefi'n bwysig iawn. Mae meddygon ymgynghorol yn gwneud adolygiad ddwywaith y dydd a chyfeirio at glinigau cleifion allanol neu'n rhyddhau. Mae wyth clwstwr meddygfeydd yn SBUHB: mae gan bob un (neu mi fydd ganddynt) fynediad at ward rithiol wedi'i staffio gan therapyddion, geriatregyddion a thîm aml-asiantaeth.

Rydym hefyd yn y broses o ganoli adsefydlu i ganolfan bwrpasol yn ysbyty Castell-nedd Port Talbot ac yn gweithio gyda'r gwasanaethau cymdeithasol drwy hyfforddi nyrsys i wneud asesiadau sylfaenol fydd yn cyflymu'r broses o gael pobl i fynd adref.

Capasiti a gweithlu yw'r prif broblemau o hyd. O ble y cawn ni'r holl staff sydd ei angen arnom? Fodd bynnag, rydym wedi dechrau recriwtio ac yn gweithio ag awdurdodau lleol i gomisiynu gwelyau mewn cartrefi gofal fel y gallwn drosglwyddo cleifion sy'n aros am ofal hirdymor.

Dr Tal Anjum

Meddyg ymgynghorol meddygaeth strôc
Arweinydd clinigol strôc
Ysbyty Treforys

Ffyrdd newydd o weithio

‘Mae gennym restrï aros anferth ym mhob ardal. Mae’r derbyniadau meddygol yn aruthrol. Yn gyffredinol, mae cefnogaeth i’r cynllun i ad-drefnu gwasanaethau ar draws Abertawe a lleoli’r holl feddygaeth aciwt ar un safle, ond pryderon mawr na fydd digon o welyau na staff yn Nhreforys pan fydd y newid yn digwydd.’ – meddyg ymgynghorol

Bydd llwyddiant y cynlluniau’n dibynnu i raddau helaeth iawn ar rannau eraill y system: rhagdybir y bydd darparu mwy o ofal yn y gymuned yn rhyddhau gwelyau cleifion mewnol yn yr ysbyty, ac y bydd sefydlu mwy o glinigau rhithiol yn rhyddhau amser clinig ac amser cleifion. Mae’r bwrdd iechyd fel pe bai’n deall na ddylid ceisio newid pethau dros nos wrth ad-drefnu gwasanaethau ysbyty ac mae’r RCP yn argymhell yn gryf bod angen dull gofalus a graddol o ailwampio gwasanaethau aciwt, mewn cydweithrediad agos â’r clinigwyr eu hunain.

Mae ‘[oedi wrth drosglwyddo gofal](#)’ (DTC) yn digwydd pan fydd claf yn barod i adael yr ysbyty neu ddarparwr gofal tebyg, ond yn dal i feddiannu gwely. Gall oedi ddigwydd pan fydd cleifion yn cael eu rhyddhau i fynd adref neu i gartref preswyl neu nyrso, neu’n aros i gael eu trosglwyddo i ysbyty cymunedol neu hosbis. Gall achosion DTC achosi gofid mawr ac arhosiad hir a diangen yn yr ysbyty i gleifion. Maen nhw hefyd yn effeithio ar amseroedd aros am ofal GIG drwy leihau faint o welyau sydd ar gael i gleifion eraill.

Clywsom gan nifer o glinigwyr, er eu bod yn croesawu symud o Singleton i Dreforys, eu bod yn poeni am golli gwelyau ar gyfer meddygaeth aciwt. Roedd teimladau cymysg ynghylch a fyddai comisiynu gwelyau ychwanegol yn y gymuned yn gweithio fel ateb hirdymor ac roedd meddygon ymgynghorol yn gwbl bendant y dylai’r bwrdd iechyd fynd ati’n raddol wrth leihau nifer y gwelyau sydd ar gael.

‘Yn y tymor hir, gobeithiwn y bydd y model wardiau rhithiol yn lleihau’r angen am welyau cleifion mewnol ond rhaid bod yn eithriadol ofalus a graddol wrth feddwl am gau wardiau. Mae’n sefyllfa heriol iawn’ – meddyg ymgynghorol

Dywedodd y bwrdd iechyd eu bod yn gweithio gyda darparwyr gofal sylfaenol i ddatblygu llwybrau ‘cyn-ysbyty’ ac ‘osgoi derbyn’, bod meddygon ymgynghorol gofal lliniarol yn edrych ar sut i adael i gleifion sy’n derfynol wael farw’n fwy cyffyrddus yn y cartref, a’u bod wedi dod ag arweinwyr gofal sylfaenol ac eilaidd at ei gilydd i weld sut i leihau’r rhestrï aros.

‘Rydym wedi gwneud peth cynnydd gyda chreu perthynas â’r gwasanaethau cymunedol a’r awdurdod lleol. Fel clinigwyr a geriatregyddion, efallai nad ydym yn cyfranogi ddigon, er bod pethau’n gwella.’ – meddyg ymgynghorol



Astudiaeth achos: trawsnewid gwasanaethau eiddilwch aciwt yn SBUHB

Mae poblogaeth sy'n heneiddio'n her fawr i ofal heb ei gynllunio. Mae 20% o boblogaeth Abertawe dros 65 oed gyda chynnydd mawr yn y boblogaeth dros 75 oed. Mae hyn yn rhoi baich trwm iawn ar ein gwasanaethau cymunedol a gofal heb ei gynllunio, a phwysau aruthrol ar ein gweithlu.

Mae 25% o'r rhai sy'n dod i'r adran achosion brys (ED) yn 60+ oed ac yn gohort cleifion eiddil, llawer ohonynt yn dioddef o effeithiau amddifadedd ac afiechyd cronig. Mae tua dwy ran o dair o'n gwelyau wedi eu cymryd gan gohort o gleifion eiddil a thua thraean o'n gwelyau meddygol aciwt gan gleifion a fu yn yr ysbyty am dros dair wythnos, sy'n rhoi pwysau trwm iawn ar y system ac nid yw'n lles i'r claf.

Rydym eisiau cefnogi pobl hŷn i fyw'n dda yn y cartref, gyda mynediad at ofal ysbyty aciwt da a chyfleusterau adsefydlu: rydym eisiau rhoi dewis a rheolaeth i gleifion dros eu hiechyd drwy ddefnyddio adnoddau asesu geriatrig cynhwysfawr. Ochr yn ochr â'n model wardiau rhithiol, rydym yn 'camu fyny' cleifion i geisio atal eu derbyn i'r ysbyty a bwriadwn gyflwyno cyfleusterau 'camu lawr' er mwyn rhyddhau cleifion i'r gymuned.

'Mae dull integredig o weithio'n allweddol. Mae angen dod â gofal sylfaenol ac eilaidd, gofal cymunedol a chymdeithasol, iechyd meddwl a chorfforol at ei gilydd.'

Rydym hefyd wedi cyflwyno model eiddilwch aciwt gyda gofal brys 'y diwrnod hwnnw' a gwasanaeth mewngymorth i'r uned feddygol aciwt a'r ward arhosiad byr. Y cynllun yw cyfuno arbenigedd eiddilwch ar un safle. Rydym hefyd yn recriwtio meddygon orthogeriatrig ymgynghorol newydd, sy'n gyffrous ac yn siŵr o drawsnewid pethau, a hefyd wedi gwneud tipyn o waith gwella ansawdd ar bobl hŷn a llawdriniaethau, dan arweiniad Dr David Burberry.

Mae gweithlu'n her fawr yn Abertawe. Mae pethau'n gwella ychydig ond gweithlu yw'r rhwystr mwyaf i gyflawni ein huchelgais ar gyfer pobl hŷn.

Dr Rhodri Edwards

Meddyg ymgynghorol meddygaeth geriatrig
Cyfarwyddwr clinigol gofal canolraddol
Ysbyty Treforys

Ymgysylltu clinigol

Er bod cefnogaeth eang i'r prif weithredwr newydd – 'mae fel pe bai'n deall y problemau' – clywsom fod newidiadau staff cyson ar lefel yr uwch-dîm yn creu anesmwythyd.

'Mae uwch-dîm gweithredol y bwrdd iechyd wedi 'corddi' droeon. Nid oes unrhyw gysondeb, dim cof sefydliadol, cynllun gwahanol pob blwyddyn, a phob tro y mae tîm newydd yn cael ei sefydlu, maen nhw'n newid y strwythur eto.' – meddyg ymgynghorol

Teimlai rai meddygon ymgynghorol fod diffyg ymgysylltu clinigol diffuant: mae gwahaniaeth mawr rhwng trafodaeth a gwneud penderfyniadau a dywedodd nifer o feddygon eu bod yn teimlo y cawsant gyfle i leisio barn ond na wrandawyd arnynt. Efallai y bydd y bwrdd iechyd eisiau ystyried sut i ymgysylltu mewn ffordd sy'n rhoi'r clinigwyr eu hunain wrth y llyw yn ddiffuant.

'Mae'n teimlo fel pe bai meddygaeth wedi'i hymylu wrth drafod a darparu cynllunio ar gyfer y bwrdd iechyd. Yn aml iawn, dim ond y cyfarwyddwr meddygol sydd yn yr ystafell wrth gynllunio newidiadau sylweddol.' – meddyg ymgynghorol

Clywsom fod ymgysylltu clinigol yn digwydd yn y cam trafod ond mai'r uwch-dîm oedd yn gwneud y penderfyniadau ar ail-ddylunio gwasanaethau meddygol aciwt, yn aml iawn heb feddyg yn yr ystafell: yn wir, clywsom mai'r argraff gan feddygon ymgynghorol oedd bod diffyg mewnbwn meddygol ym mhenderfyniadau rheoli'r bwrdd iechyd.

'Mae'r ymgysylltu'n goleuo'r cynllun ac yn ymarfer diffuant, ond yn y diwedd mae'r penderfyniadau'n cael eu gwneud heb staff meddygol.' – meddyg ymgynghorol

'Gwneir penderfyniadau mewn ystafell gaeedig gyda phobl sy'n gwneud fawr ddim gwaith ar y ddaear ac yn ddiddeall o'r realiti ar y ddaear. Gwneir y penderfyniadau a chawn wybod am - ond nid ein cynnwys yn - y penderfyniadau hynny.' – meddyg ymgynghorol

Fodd bynnag, roedd yr uwch-dîm arweinyddiaeth yn awyddus i bwysleisio bod newidiadau'n cael eu harwain gan glinigwyr a staff yn cael cyfle i ymgysylltu, a bod pethau'n gwella. Clywsom ganddynt eu bod wedi sefydlu senedd glinigol (gyda chynrychiolwyr o feddygaeth, nyrsio a'r therapïau) sy'n cwrdd yn fisol i rannu ymarfer da ac arloesi. Clywsom hefyd mai SBUHB yw'r bwrdd iechyd sy'n gwella gyflymaf o ran sgoriau ymgysylltu meddygol. Efallai y bydd y bwrdd iechyd eisiau ystyried a oes unrhyw beth arall y dylent fod yn ei wneud i wella ymgysylltu a chyfathrebu â meddygon, yn enwedig wrth wneud penderfyniadau.

Codi llais ar ran meddygon yng Nghymru

Drwy ein gwaith gyda chleifion a meddygon, mae Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yn ceisio cyflwyno newid gwirioneddol ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.

Mae dros 40,000 o aelodau drwy'r byd (gan gynnwys dros 1,500 yng Nghymru) yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned ar draws 30 o arbenigeddau clinigol, gan roi diagnosis a thriniaeth i filiynau o bobl gydag amrediad enfawr o gyflyrau meddygol. Ymgyrchwn dros wella gofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

Trefnwn gynadleddau ac addysgu o ansawdd uchel. Mae ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru'n arddangos ymarfer gorau drwy gystadlaethau posteri a gwobrau i hyfforddeion. Gweithiwn yn uniongyrchol â chyrrff y GIG, ymwelwn ag ysbytai a chydweithredwn â sefydliadau eraill i godi ymwybyddiaeth o heriau iechyd cyhoeddus.

wales@rcp.ac.uk
www.rcp.ac.uk/wales
[@RCPWales](https://twitter.com/RCPWales)

© Coleg Brenhinol y Meddygon Mai 2022