

Briff Ymchwil Meddygaeth teulu - cwestiynau cyffredinol

Awdur: **Philippa Watkins**
Dyddiad: **Mai 2016**



Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Y Gwasanaeth Ymchwil

Cynulliad Cenedlaethol Cymru yw'r corff sy'n cael ei ethol yn ddemocrataidd i gynrychioli buddiannau Cymru a'i phobl, i ddeddfu ar gyfer Cymru ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Awdur: **Philippa Watkins**

Dyddiad: **Mai 2016**

Rhif Papur: **16-006**

Cysylltwch â ni

Y Gwasanaeth Ymchwil
Cynulliad Cenedlaethol Cymru
Tŷ Hywel
Bae Caerdydd
Caerdydd
CF99 1NA

 : 0300 200 6320

 : Philippa.Watkins@Cynulliad.Cymru

 : Cynulliad.Cymru/Pigion

 : [@SeneddYmchwil](https://twitter.com/SeneddYmchwil)

 : Cynulliad.Cymru/Ymchwil

© Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2016

Ceir atgynhyrchu testun y ddogfen hon am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng cyn belled ag y caiff ei atgynhyrchu'n gywir ac na chaiff ei ddefnyddio mewn cyd-destun camarweiniol na difriol. Rhaid cydnabod mai Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n berchen ar hawlfraint y deunydd a rhaid nodi teitl y ddogfen.

Briff Ymchwil

Meddygaeth teulu - cwestiynau cyffredin

Y newyddion diweddaraf am rai o'r materion sy'n wynebu meddygaeth teulu y gofynnir yn aml i'r Gwasanaeth Ymchwil amdanynt, gyda ffocws ar y gweithlu meddygon teulu a mynediad at wasanaethau meddyg teulu:

- Sut mae rôl y meddyg teulu yn newid?
 - Sut ffurf sydd i'r gweithlu meddygon teulu ar draws Cymru?
 - Pa gamau sy'n cael eu cymryd i wella recriwtio a chadw meddygon teulu?
 - A oes targed amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau meddygon teulu?
 - A wnaeth Llywodraeth ddiwethaf Cymru gyflawni ei hymrwymiad i wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu?
 - Beth am fynediad ar-lein at wasanaethau meddygon teulu?
 - Sut mae gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol yn cael eu datblygu?
-



1. Gweithlu meddygon teulu

Sut mae rôl y meddyg teulu yn newid?

Mae cyfeiriad polisi clir i'w weld yng Nghymru i newid ffocws darpariaeth iechyd er mwyn canolbwyntio ar wasanaethau gofal sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned yn hytrach na lleoliadau (gofal eilaidd) mewn ysbytai.

A yw'r gweithlu yn ei le i gefnogi'r symudiad hwn? Bu pryderon ynghylch y cyflenwad presennol o feddygon teulu a'r cyflenwad yn y dyfodol, gydag anawsterau'n cael eu hadrodd o ran recriwtio a chadw meddygon teulu (yn enwedig mewn ardaloedd gwledig a difreintiedig er enghraifft) ynghyd â'r galw cynyddol am wasanaethau. Mae'n glir yng **nghynllun gofal sylfaenol** Llywodraeth ddiwethaf Cymru, a'i **chynllun y gweithlu** sy'n cyd-fynd ag ef, y bydd cynaliadwyedd tymor hir gwasanaethau gofal sylfaenol yng Nghymru yn dibynnu ar wneud y mwyaf o gyfraniad ystod eang o weithwyr proffesiynol.

Ni ddylai unrhyw feddyg teulu fod yn gwneud unrhyw waith yn rheolaidd a allai gael ei wneud yr un mor briodol gan uwch nyrs practis, fferylllydd clinigol neu uwch ymarferydd parafeddygol.

(...) lle mai rôl y meddyg teulu heddiw yw trin y mwyafrif helaeth o bobl sy'n dod drwy ddrysau eu meddygfa, yn y dyfodol, bydd ei rôl yn ymwneud yn gynyddol â darparu arweinyddiaeth gyffredinol i dimau aml-broffesiynol.

Fel y disgrifiwyd yn y cynllun gofal sylfaenol, bydd meddygon teulu yn gyfrifol am safonau proffesiynol, yn darparu arweinyddiaeth glinigol, ac yn parhau i weithio'n uniongyrchol gyda chleifion y gellir diwallu eu hanghenion drwy sgiliau meddyg teulu yn unig. Er y gallai fod eu rôl yn esblygu, bydd meddygon teulu yn parhau i chwarae rhan allweddol wrth ddarparu gwasanaethau gofal iechyd.

Sut ffurf sydd i'r gweithlu meddygon teulu ar draws Cymru?

Mae'r adroddiad blynyddol diweddaraf ar **Feddygon Teulu yng Nghymru** yn darparu data ar dueddiadau yn y gweithlu meddygon teulu dros gyfnod o ddeng mlynedd rhwng 2005 a 2015. Mae'r pwyntiau allweddol yn cynnwys:

- Y nifer o ymarferwyr Meddygon Teulu yng Nghymru (ac eithrio cofrestryddion, staff ar gadw a staff locwm) oedd 1,997 ar 30 Medi 2015, 9 yn llai (0.4%) na'r flwyddyn flaenorol a chynnydd o 148 (8%) er 2005 (noder: mae'r ffigurau hyn yn cynrychioli nifer y staff, nid y nifer cyfwerth ag amser llawn).
- Mae'r nifer o gleifion fesul ymarferwr wedi gostwng 3.3% ers 2005. Mae llai o feddygfeydd yng Nghymru nag yr oedd yna ddegawd yn ôl, yn rhannol oherwydd gostyngiad yn y nifer o feddygfeydd un meddyg. Mae'r nifer o gleifion fesul meddygfa o ganlyniad wedi codi.
- Mae'r nifer o ymarferwyr meddygon teulu 55 oed a throsodd wedi cynyddu o 358 yn 2004 i 462 o yn 2014. Mae ffigur 2015 yn cynrychioli 23% o'r gweithlu. Roedd gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda y gyfran uchaf o ymarferwyr meddygon teulu dros 55 oed, sef 29.2% o'i weithlu.
- Mae'r ganran o'r ymarferwyr meddygon teulu sy'n fenywod wedi cynyddu dros y degawd diwethaf. Yn 2005 roedd ymarferwyr meddygon teulu benywaidd yn 34.6% o'r cyfanswm, yn 2014 roeddent ychydig dros hanner, sef 50.4%.
- Roedd gan Fwrdd Iechyd Hywel Dda y nifer fwyaf o feddygon teulu oedd yn gallu siarad Cymraeg ar gyfer pob 10,000 o'r boblogaeth, sef 2, tra bod gan Aneurin Bevan y lleiaf gyda 0.5 ar gyfer pob 10,000 o'r boblogaeth yn 2015. Cyfartaledd Cymru oedd 1.2 o feddygon teulu am bob 10,000 o'r boblogaeth, yr un fath ag yn 2014. (Mae'r data ar allu Cymraeg meddygon teulu yn cynrychioli nifer y meddygon teulu oedd yn rhestru'r Gymraeg fel iaith yr oeddent yn ei medru. Mae hyn yn cynnwys pob lefel o ruglder, ac nid yw'n cynrychioli nifer y meddygon teulu sy'n ymgynghori ar hyn o bryd yn y Gymraeg.)

- Ar draws y DU, yn 2014 yr Alban oedd â'r nifer uchaf o feddygon teulu am bob 10,000 o'r boblogaeth o hyd, sef 8.1 (noder: mae rhai gwahaniaethau diffiniadol). Roedd gan Loegr 6.6 a Chymru 6.5 o feddygon teulu am bob 10,000 o'r boblogaeth. Nid yw ffigur 2015 ar gael ar gyfer holl wledydd y DU hyd yn hyn.

Mae manylion pellach, gan gynnwys dadansoddiad yn ôl bwrdd iechyd i'w gweld yn yr **adroddiad**, ac ar **StatsCymru**.

Yn ôl **arolwg o feddygon teulu y DU** Cymdeithas Feddygol Prydain (2015), pan ofynnwyd iddynt am eu bwriadau o ran gyrfa yn y pum mlynedd nesaf:

- mae traean (34%) o feddygon teulu yn dweud eu bod yn gobeithio ymddeol o feddygaeth teulu;
- mae 17% o feddygon teulu yn gobeithio symud i waith rhan-amser. Mae'r ffigur hwn yn cynyddu i dros draean (35%) ymhlith hyfforddeion Meddygaeth Teulu (noder: Dywedodd 50% o'r meddygon teulu a ymatebodd i arolwg y BMA eu bod yn gweithio'n rhan-amser ar hyn o bryd);
- mae un o bob deg meddyg teulu (9%) yn gobeithio gadael y DU i weithio dramor. Mae'r ffigur hwn yn codi i 21 y cant ymhlith hyfforddeion Meddygaeth Teulu.

Mae adroddiad y Cyngor Meddygol Cyffredinol o 2014 **State of medical education and practice in the UK** yn darparu ystod o ddata ar y proffesiwn meddygol ar draws y DU. Mae'n tynnu sylw er enghraifft at y ffaith yn 2013, roedd 77% o feddygon teulu yn raddedigion y DU ac roedd 17% yn raddedigion meddygol rhyngwladol (IMG). Graddedigion meddygol rhyngwladol (IMG) yw meddygon a enillodd eu cymhwyster meddygol sylfaenol y tu allan i'r DU, AEE a'r Swistir, ac nad oes ganddynt hawliau'r Gymuned Ewropeaidd i weithio yn y DU. Mae gan arbenigeddau eraill nifer uwch o IMG (ar draws yr holl arbenigeddau eraill roedd 64% yn raddedigion y DU a 24% yn IMG). Mae graddedigion yr Ardal Economaidd Ewropeaidd (AEE) yn cyfrif am y ganran sy'n weddill.

Pa gamau a gymerwyd i wella recriwtio a chadw meddygon teulu?

Ym mis Chwefror 2015, cynhaliodd Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Cynulliad **ymchwiliad byr** ar y gweithlu meddygon teulu. Nododd tystion yr angen i:

- ailystyried nifer y lleoedd hyfforddi ar gyfer meddygon teulu;
- edrych ar ffyrdd o gynyddu atyniad meddygaeth teulu fel gyrfa;
- archwilio opsiynau ar gyfer cadw meddygon teulu, gan gynnwys y rhai sydd ar fin ymddeol, o fewn gweithlu GIG Cymru.

Gwnaed nifer o **argymhellion** gan y Pwyllgor gyda'r nod o wella'r broses o recriwtio a chadw meddygon teulu. **Yn ei hymateb**, dywedodd Llywodraeth Cymru mai ei chynllun gweithlu gofal sylfaenol fyddai'r cyfrwng allweddol ar gyfer bwrw ymlaen ag argymhellion y Pwyllgor. Mae'r camau gweithredu a nodir yn y cynllun gweithlu yn cynnwys:

- cynnal ymarfer cyflenwad a galw i lywio niferoedd o ran hyfforddi meddygon teulu yn y dyfodol (yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, bydd hyn yn ystyried y gyfran bresennol o lwyth gwaith meddygon y gellid ei gwneud gan weithwyr proffesiynol eraill);
- datblygu ymgyrch recriwtio genedlaethol;
- datblygu 'cynnig cyflogaeth' ar ei newydd wedd ar gyfer meddygon teulu, gan gynnwys mynediad at wasanaeth iechyd galwedigaethol, cyfleoedd datblygu gyrfa, cynllun symlach i feddygon teulu sy'n dychwelyd, a chynllun gwell o ran cadw meddygon teulu;
- datblygu dull newydd o gymell meddygaeth teulu yng Nghymru, o ran mynediad at hyfforddiant a gweithio mewn meddygfeydd mewn ardaloedd lle mai diffyg meddygon;
- ei gwneud yn haws i feddygon teulu yn Lloegr i weithio yng Nghymru drwy ddiwygio Rheoliadau'r Rhestr Cyflawnwyr Meddygon Teulu (Cymru);
- cynyddu amlygiad i feddygaeth teulu yn ystod hyfforddiant meddygol.

Ym mis Gorffennaf 2015, penodwyd **arweinydd clinigol cenedlaethol cyntaf Cymru** ar gyfer gofal sylfaenol i helpu i gyflawni gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau gofal sylfaenol a'r gweithlu i gefnogi hyn.

2. Mynediad at wasanaethau meddygon teulu

A oes targed amseroedd aros ar gyfer apwyntiadau meddygon teulu?

Cyn mis Mawrth 2011, roedd targed mynediad 24 awr yn ei le. Roedd hwn yn nodi y dylai cleifion allu cael ymgynghoriad gyda meddyg teulu neu weithiwr gofal iechyd proffesiynol priodol o fewn 24 awr (hy ar yr un diwrnod gwaith neu'r diwrnod gwaith nesaf yr oedd y feddygfa meddyg teulu ar agor).

Cafodd y targed 'ffurfiol' hwn ei ddileu o fis Ebrill 2011 (fel rhan o'r newidiadau a drafodwyd i'r contract Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS)), ond ar y ddealltwriaeth y byddai meddygfeydd yn dal i anelu at gyrraedd y targed hwn. Fel y cyfryw, dylai cleifion sydd ag angen brys i weld meddyg allu gwneud hynny y diwrnod hwnnw. Ar gyfer apwyntiadau nad ydynt yn rhai brys, disgwyliad Llywodraeth Cymru yw y dylai meddygfeydd anelu at gynnig ymgynghoriad i gleifion o fewn 24 awr lle y gofynnir am hynny (gallai hyn fod ar ffurf ymgynghoriad dros y ffôn, er enghraifft, neu y gallai fod ag aelod priodol o dîm y feddygfa, ond nid o reidrwydd meddyg teulu). Mae disgwyl hefyd bod meddygfeydd yn gallu cynnig i gleifion y gallu i drefnu apwyntiad hyd at bythefnos ymlaen llaw.

A wnaeth Llywodraeth ddiwethaf Cymru gyflawni ei hymrwymiad i wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu?

Mae **adroddiad cynnydd** Y Rhaglen Lywodraethu 2015 yn nodi y cafodd yr ymrwymiad 'blaenllaw' hwn ei fodloni yn llawn, gyda llawer mwy o feddygfeydd bellach yn cynnig oriau agor hirach.

Mae ffigurau a gyhoeddwyd ym **mis Chwefror 2016** yn dangos y cynnydd a wnaed o ran gwella mynediad. Yn 2015, roedd 82% o feddygfeydd yng Nghymru ar agor am oriau craidd dyddiol neu o fewn awr i'r oriau craidd dyddiol (oriau craidd yw 8am i 6.30pm, dydd Llun i ddydd Gwener). Mae hwn yn gynnydd o 80% yn 2014 ac o 60% yn 2011. Mae'r ystadegau yn dangos darlun amrywiol ledled Cymru - ar draws byrddau iechyd, roedd y ffigur yn amrywio o 65% o feddygfeydd yn Hywel Dda ar agor am oriau craidd dyddiol/o fewn awr i'r oriau craidd i 100% o feddygfeydd ym Mhowys. Fodd bynnag, yn ôl yr **Arolwg Cenedlaethol Cymru** diweddaraf, roedd gan Hywel Dda y gyfran isaf o bobl a oedd yn dweud ei bod yn anodd i wneud apwyntiad cyfleus gyda meddyg teulu (32%). Cwm Taf oedd â'r gyfran uchaf ar 45%.

Cafwyd cynnydd cyfyngedig o ran cynyddu mynediad gyda'r nos ac ar benwythnosau. Yn 2015 meddygfeydd mewn tair ardal bwrdd iechyd yn unig oedd yn cynnig apwyntiadau ar ôl 6.30pm ar o leiaf un diwrnod yr wythnos. Dim ond dwy feddygfa yng Nghymru oedd yn cynnig apwyntiadau ar y penwythnos. Fodd bynnag, yn 2014, **dywedodd** y Gweinidog Iechyd bod meddygfeydd oedd ar agor gyda'r hwyr wedi gweld mai isel oedd y galw am apwyntiadau ar ôl 6.30pm, neu y byddai'r cleifion a welwyd yn ystod apwyntiadau gyda'r nos wedi gallu mynychu yn ystod oriau craidd yn hawdd. Yn ôl y **Gweinidog**, mae byrddau iechyd wedi rhoi sicrwydd bod y gwasanaethau sydd ar gael gyda'r nos yn adlewyrchu 'angen rhesymol gan gleifion'.

Lle mae angen rhesymol gan gleifion wedi'i asesu ar gyfer mynediad gwell ôl 6.30pm ac ar fore Sadwrn, bydd disgwyl i fynediad gael ei ddarparu. Rhagwelir y bydd gwell mynediad at ofal sylfaenol a gwasanaethau yn y gymuned ar benwythnosau yn cael ei gyflwyno gan grwpiau o feddygfeydd teulu yn gweithio gyda'i gilydd, drwy

Beth am fynediad ar-lein at wasanaethau meddygon teulu?

Ym mis Ionawr 2010, cyhoeddodd Llywodraeth Cymru £1.7 miliwn o arian i ddatblygu'r **wefan Fy Iechyd Ar-lein**, sy'n anelu at wella mynediad at wasanaethau meddygon teulu a galluogi cleifion i gymryd mwy o ran wrth reoli eu gofal iechyd eu hunain. Mae meddygfeydd yn gallu sicrhau bod nifer o wasanaethau ar gael i gleifion drwy Fy Iechyd Ar-lein, gan gynnwys trefnu a chanslo apwyntiadau, gofyn am ail bresgripsiynau, a diweddarau gwybodaeth bersonol.

Daeth y gwasanaeth ar gael mewn tua 20 o feddygfeydd a'i fabwysiadodd yn gynnar, yn ystod haf 2011. Dechreuwyd cyflwyno'r gwasanaeth yn genedlaethol ym mis Chwefror 2012. Mae Fy Iechyd Ar-lein yn awr ar gael i bob meddygfa meddygon teulu yng Nghymru. Hyd yma, mae dros 70% o feddygfeydd wedi cytuno i ddarparu'r gwasanaeth, gyda thua 167,000 o gleifion wedi cofrestru.

Sut mae gwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol yn cael eu datblygu?

Ar adeg cyflwyno contract newydd y Gwasanaethau Meddygol Cyffredinol (GMS) yn 2004, daeth byrddau iechyd, yn hytrach na meddygfeydd, yn gyfrifol am ddarparu gwasanaethau gofal iechyd sylfaenol brys, y tu allan i oriau arferol.

Mae pryderon am ddiogelwch a gweithredu gwasanaethau y tu allan i oriau arferol wedi'u nodi mewn nifer o adroddiadau¹ yn y blynyddoedd diwethaf. Yn 2015 er enghraifft, cynhaliwyd **adolygiad** o wasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau arferol ym Mwrdd Iechyd Betsi Cadwaladr mewn ymateb i bryderon sylweddol ynghylch perfformiad a chynaliadwyedd y gwasanaeth yn ei ardal. Yn yr un modd, bu **newidiadau yng ngwasanaethau meddygon teulu y tu allan i oriau** yng Nghwm Taf, mewn ymateb i anawsterau parhaus o ran staffio'r gwasanaeth.

Ym mis Awst 2015 mewn **llythyr** i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus, nododd Dr Andrew Goodall (Cyfarwyddwr Iechyd Cyffredinol a Gwasanaethau Cymdeithasol a Phrif Weithredwr GIG Cymru) fod y pwysau ar wasanaethau Meddygon Teulu y tu allan i oriau arferol yn fater y DU gyfan, a bod pob bwrdd iechyd yng Nghymru wedi wynebu heriau wrth lenwi rotas y tu allan i oriau arferol meddygon teulu. Nid dim ond mater o niferoedd meddygon teulu yw hi, fodd bynnag. **Pwysleisiwyd** hefyd, yn unol ag egwyddorion gofal iechyd darbodus, bydd angen i fyrddau iechyd ddefnyddio ystod o weithwyr proffesiynol gofal iechyd i gwrdd ag anghenion cleifion, gan gynnwys nyrsys, fferyllwyr, therapyddion, a pharafeddygon.

Ym mis Ionawr 2016, **dywedodd** y Gweinidog wrth y Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y bydd un rhif ffôn 24/7 yn cael ei sefydlu ar gyfer gwasanaethau gofal iechyd difrys, ac elfen bwysig o hyn fyddai integreiddio galwadau lleol y tu allan i oriau arferol.

Bydd gwasanaeth braenaru GIG 111 yn cael ei gyflwyno y flwyddyn nesaf, gan gyfuno'r gwasanaeth ymdrin â galwadau ffôn y tu allan i oriau arferol a'r brysennu presennol, a'r gwasanaethau a ddarperir gan Galw Iechyd Cymru yn ardal Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg. Bydd hyn yn galluogi profi'r gwasanaeth yn drylwyr i lywio'r cyflwyno yn y dyfodol ar draws Cymru.
