



Y Pwyllgor Iechyd, Gofal  
Cymdeithasol a Chwaraeon

## Recriwtio meddygol

---

Mehefin 2017



**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

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, i gytuno ar drethi yng Nghymru, ac i ddwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif.

Gallwch weld copi electronig o'r ddogfen hwn ar wefan y Cynulliad Cenedlaethol:  
[www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd](http://www.cynulliad.cymru/Seneddlechyd)

Gellir cael rhagor o gopïau o'r ddogfen hon mewn ffurfiau hygyrch, yn cynnwys Braille, print bras, fersiwn sain a chopïau caled gan:

**Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon**  
**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
**Bae Caerdydd**  
**CF99 1NA**

Ffôn: **0300 200 6565**

E-bost: **[Seneddlechyd@cynulliad.cymru](mailto:Seneddlechyd@cynulliad.cymru)**

Twitter: **[@Seneddlechyd](https://twitter.com/Seneddlechyd)**

© **Hawlfraint Comisiwn Cynulliad Cenedlaethol Cymru 2017**

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.

Y Pwyllgor Iechyd, Gofal  
Cymdeithasol a Chwaraeon

## Recriwtio meddygol

---

Mehfin 2017



**Cynulliad Cenedlaethol Cymru**  
Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

# Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon

Sefydlwyd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ar 28 Mehefin 2016 i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i archwilio deddfwriaeth a dwyn Llywodraeth Cymru i gyfrif drwy graffu ar ei gwariant, ei gweinyddiaeth a'i pholisïau, yn cynnwys y meysydd a ganlyn (ond heb fod yn gyfyngedig iddynt): iechyd corfforol, iechyd meddwl, iechyd y cyhoedd a llesiant pobl Cymru, gan gynnwys y system gofal cymdeithasol.

---

## Aelodau cyfredol y Pwyllgor:



**Dai Lloyd AC (Cadeirydd)**  
Plaid Cymru  
Gorllewin De Cymru



**Dawn Bowden AC**  
Llafur Cymru  
Merthyr Tudful a Rhymni



**Jayne Bryant AC**  
Llafur Cymru  
Gorllewin Casnewydd



**Angela Burns AC**  
Ceidwadwyr Cymreig  
Gorllewin Caerfyrddin a De Sir  
Benfro



**Rhun ap Iorwerth AC**  
Plaid Cymru  
Ynys Môn



**Caroline Jones AC**  
UKIP Cymru  
Gorllewin De Cymru



**Julie Morgan AC**  
Llafur Cymru  
Gogledd Caerdydd



**Lynne Neagle AC**  
Llafur Cymru  
Torfaen

---

# Cynnws

Rhagair y Cadeirydd .....	5
Casgliadau ac argymhellion .....	6
01. Y cefndir .....	9
02. Strwythur presennol addysg a hyfforddiant meddygol yng Nghymru.....	11
03. Y gweithlu meddygol: niferoedd ar hyn o bryd ac yn y dyfodol .....	14
04. Ffactorau sy'n dylanwadu ar y gallu i recriwtio a chadw meddygon .....	44
05. Datblygu a chyflwyno ymgyrchoedd recriwtio meddygol.....	54
06. Prosesau ac arferion recriwtio.....	58
07. Y goblygiadau ar gyfer recriwtio meddygol wrth i'r DU adael yr UE .....	61



## Rhagair y Cadeirydd

Mae cryn gyhoeddusrwydd wedi ei roi i bryderon ynglŷn â recriwtio a chadw gweithlu'r GIG yng Nghymru, a pha mor gynaliadwy ydyw.

Yn ystod ymchwiliad cyntaf y Pwyllgor hwn i barodrwydd ar gyfer y gaeaf, clywsom neges gref a chyson bod niferoedd digonol o staff a gallu'r gwasanaethau i ymdopi â'r galw yn elfennau hanfodol mewn unrhyw system gofal iechyd effeithiol. Cytunwyd felly y byddem, yn ystod y Cynulliad hwn, yn adolygu pa mor gynaliadwy yw'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol. Yr ymchwiliad hwn i recriwtio meddygol yw'r cyntaf mewn cyfres a fydd yn ystyried materion yn ymwneud â'r gweithlu ehangach.

Rydym yn pryderu bod nifer y ceisiadau am leoedd mewn ysgolion meddygaeth ledled y DU gan fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru yn isel ac yn gostwng. Er i'r ffigurau wella rhywfaint yn ystod cylch ceisiadau 2017, mae nifer y ceisiadau gan fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru yn dal i fod gryn dipyn yn is na rhannau eraill o'r DU. Testun pryder penodol hefyd yw nifer fach y myfyrwyr o Gymru sy'n sicrhau lleoedd mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru. Mae hyn yn peri pryder arbennig o ystyried y dystiolaeth a glywsom fod tuedd i fyfyrwyr, ar ôl cymhwyso, aros yn yr ardal lle'r aethant i astudio yn wreiddiol.

Credwn fod achos clir o blaid cynyddu nifer y lleoedd yn yr ysgolion meddygaeth yng Nghymru os ydym am fynd i'r afael â'r problemau presennol o ran recriwtio a chadw staff. Rhaid i hyn gynnwys cytuno ar gynllun eglur i ddatblygu rhagor o gyfleoedd ar gyfer addysg feddygol i israddedigion yng ngogledd Cymru.

Clywsom ba mor bwysig yw ymgysylltu ag ysgolion lawer yn gynharach. Mae'n amlwg bod angen mynd â'r neges i ysgolion ledled Cymru bod meddygaeth yn yrfa y gall disgyblion anelu ati, a'i fod yn ddyhead realistig a chyraeddadwy i fyfyrwyr o bob cymuned.

Mae nifer o ffactorau sy'n dylanwadu ar y broses o recriwtio a chadw staff meddygol. Clywsom ba mor bwysig i staff a'u teuluoedd yw cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith, gan gynnwys bod o fewn cyrraedd da i ysgolion, cymunedau a bywyd cymdeithasol, a sefydlogrwydd lleoliadau hyfforddiant. Rydym yn croesawu ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddenu a hyfforddi mwy o weithwyr gofal iechyd proffesiynol yng Nghymru, ac yn enwedig yr ymgyrch ddiweddar Hyfforddi, Gweithio, Byw, sy'n hyrwyddo'r cysyniad ehangach o'r hyn sydd gan GIG Cymru a Chymru fel gwlad i'w gynnig. Fodd bynnag, mae rhagor o waith i'w wneud i fynd i'r afael â'r amrywiaeth eang o ffactorau a allai ddenu staff meddygol newydd i Gymru a chadw'r gweithlu presennol.

Mae recriwtio a chadw staff yn fater allweddol ar gyfer dyfodol y GIG yng Nghymru. Hyderaf y bydd y dystiolaeth a gasglwyd gennym a'r argymhellion yr ydym yn eu gwneud yn cyfrannu tuag at ddarparu'r atebion hirdymor sydd eu hangen.

Dr Dai Lloyd AC, Cadeirydd

## Casgliadau ac argymhellion

**Argymhelliad 1.** Dylai Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeon gytuno ar gynllun gweithredu clir ac amserlen ar gyfer sefydlu'r corff sengl newydd [Addysg lechyd Cymru], a'u cyhoeddi erbyn mis Medi 2017. .... Tudalen 13

**Argymhelliad 2.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) a'r ysgolion meddygaeth yng Nghymru i sicrhau cynnydd cyson yn nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n gwneud cais am le yn yr ysgolion meddygaeth yng Nghymru. .... Tudalen 40

**Argymhelliad 3.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ac ysgolion meddygaeth yng Nghymru i ddatblygu rhaglen o gymorth a chyngor ar gyfer disgyblion yng Nghymru, ar drefniadau derbyn a chyfweld ysgolion meddygaeth. .... Tudalen 41

**Argymhelliad 4.** Dylai Ysgrifennydd y Cabinet drafod a chytuno ar gynlluniau gyda'r ysgolion meddygaeth a chlinigol yng Nghymru er mwyn gwella a datblygu hyfforddiant meddygol i israddedigion yng Nghymru. Dylai'r cynllun hwn gynnwys cynnydd yn nifer y lleoedd i israddedigion mewn ysgolion meddygaeth, a chynnydd yng nghanran y lleoedd hynny a sicheir gan fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru. .... Tudalen 42

**Argymhelliad 5.** Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu cynllun eglur i ddatblygu mwy o gyfleoedd ar gyfer hyfforddiant meddygol i israddedigion yng ngogledd Cymru. Dylai hyn gynnwys canolfan newydd ar gyfer addysg feddygol ym Mangor. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet gyhoeddi penderfyniad o fewn y terfynau amser y mae wedi'u gosod, sef haf 2017. .... Tudalen 42

**Argymhelliad 6.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ac ysgolion meddygaeth i ddatblygu cynigion i gynyddu'r amser a dreulir mewn ymarfer cyffredinol, fel rhan allweddol o'r cwricwlwm israddedig a hyfforddiant sylfaen meddygon dan hyfforddiant. .... Tudalen 42



**Argymhelliad 7.** Dylai Llywodraeth Cymru a'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ddatblygu a chytuno ar gynigion ar gyfer cynyddu nifer y lleoedd hyfforddi, wedi'u targedu at feysydd lle y ceir pwysau penodol. Ochr yn ochr â hyn, dylid dirprwyo rhagor o bwerau ar gyfer defnyddio'r lleoedd hyfforddiant hyn mewn modd hyblyg, yn enwedig hyfforddiant meddygon teulu. .... Tudalen 42

**Argymhelliad 8.** Dylai Llywodraeth Cymru:

- geisio gwneud diwygiadau priodol i reoliadau er mwyn galluogi meddygon sydd wedi cwblhau ail flwyddyn eu Hyfforddiant Sylfaen i weithio fel locwm mewn ymarfer cyffredinol;
- parhau i gynnal trafodaethau gyda Llywodraeth y DU ynglŷn â rheoleiddio rhestrau cyflawnwyr â'r nod o alluogi meddygon i fod ar y rhestr cyflawnwyr yng Nghymru a Lloegr. .... Tudalen 43

**Argymhelliad 9.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ysgolion meddygaeth yng Nghymru, Byrddau Iechyd Lleol a Deoniaeth Cymru (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) i ddatblygu cynllun gweithredu ar y cyd ar gyfer hyfforddiant ac addysg feddygol mewn ardaloedd gwledig, gan fanteisio ar brofiad ac arfer gorau o fannau eraill, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol. .... Tudalen 53

**Argymhelliad 10.** Rhaid i Lywodraeth Cymru ganolbwyntio ar gynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu yn y tymor hir trwy gomisiynu gwaith sy'n cynnwys y rhanddeiliaid allweddol yn GIG Cymru, ysgolion meddygaeth Cymru, myfyrwyr ar gyrsiau meddygaeth a hyfforddeion meddygol i ddatblygu sail dystiolaeth gynhwysfawr ar draws Cymru gyfan o ran recriwtio a chadw staff. Gellid ei defnyddio i lywio strategaethau ac ymgyrchoedd recriwtio. .... Tudalen 53

**Argymhelliad 11.** Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y cynhelir gwerthusiad o gwmpas, cyrhaeddiad ac effaith yr ymgyrch Hyfforddi, Gweithio, Byw, gan ganolbwyntio ar yr hyn a gyflawnwyd a gwersi at y dyfodol. Dylai'r gwersi hyn lywio ymgyrch flynyddol, barhaus i recriwtio meddygon. .... Tudalen 57

**Argymhelliad 12. Dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor erbyn diwedd 2017 (ac yn flynyddol wedi hynny) am effaith y cynllun cymhelliant i feddygon teulu, ac archwilio ac ymgymryd â gwaith i ganfod opsiynau posibl ar gyfer cynlluniau cymhelliant ariannol neu rai eraill tebyg i ddenu a chadw darpar feddygon a rhai sy'n ymarfer.**  
.....Tudalen 57

**Argymhelliad 13. Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu opsiynau ar gyfer sicrhau y darperir un man cenedlaethol ar gyfer rhoi manylion swyddi gwag cyfredol yng Nghymru.**  
.....Tudalen 60

**Argymhelliad 14. Dylai Llywodraeth Cymru ddwyn ynghyd a chyhoeddi nifer y swyddi gwag meddygol yng Nghymru er mwyn llywio strategaeth gadarn i gynllunio'r gweithlu yn yr hirdymor. .... Tudalen 60**

**Argymhelliad 15. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gynnal deialog â Llywodraeth y DU i bwysleisio pa mor bwysig yw gwneud y sefyllfa'n eglur yn gyflym ynglŷn â gallu dinasyddion yr UE i barhau ac i ddechrau gweithio yn y DU. .... Tudalen 64**

**Argymhelliad 16. Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gynnal deialog â Llywodraeth y DU i geisio sicrwydd ynghylch gallu dinasyddion yr UE i weithio fel gweithwyr meddygol proffesiynol yng Nghymru yn y dyfodol.**  
.....Tudalen 64

# 01. Y cefndir

## Diben yr ymchwiliad

1. Yn rhan o ein raglen waith ar ba mor gynaliadwy yw'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol, cytunodd y Pwyllgor i gynnal ymchwiliad yn canolbwyntio'n benodol ar recriwtio staff meddygol. Roedd y darn hwn o waith yn dilyn yr ymchwiliad i'r gweithlu meddygon teulu a gynhaliwyd gan Bwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol y Pedwerydd Cynulliad.
2. Bwriad yr ymchwiliad oedd ceisio safbwyntiau ynglŷn â:
  - gallu'r gweithlu meddygol i ddiwallu anghenion y boblogaeth yn y dyfodol, yng nghyd-destun newidiadau i'r dull o gyflwyno gwasanaethau a datblygiad modelau gofal newydd;
  - y goblygiadau i'r gweithlu meddygol wedi i'r DU adael yr UE;
  - y ffactorau sy'n dylanwadu ar y broses o recriwtio a chadw meddygon, gan gynnwys unrhyw broblemau mewn rhai meysydd arbenigol neu ardaloedd daearyddol penodol;
  - datblygu a chyflwyno ymgyrchoedd recriwtio meddygol, gan gynnwys i ba raddau y mae rhanddeiliaid perthnasol yn cael eu cynnwys, a dysgu oddi wrth ymgyrchoedd blaenorol ac arfer da mewn mannau eraill;
  - i ba raddau y mae prosesau/arferion recriwtio yn gydgysylltiedig, yn darparu gwerth am arian ac yn sicrhau gweithlu meddygol cynaliadwy.

## Ymgysylltu a chasglu tystiolaeth

3. Roedd y Pwyllgor yn awyddus i'r ymchwiliad hwn glywed gan amrywiaeth eang o sefydliadau ac unigolion, ar draws y sbectrwm sy'n ymwneud â hyfforddiant, addysg a recriwtio. Cynhaliwyd ymarfer cychwynnol, eang ei gwmpas i gasglu tystiolaeth er mwyn ein cynorthwyo i ddod i ddeall y prif faterion o safbwynt y gweithlu ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol. Cafodd hwn ei gynllunio i gynorthwyo i lywio ein dull o drafod materion y gweithlu trwy gydol y Pumed Cynulliad. Roedd yr ymarfer hwn yn cynnwys **ymgyngoriad yn ystod yr haf 2016** ac **arolwg ar-lein** yn targedu pobl sy'n gweithio ym maes iechyd a gofal cymdeithasol yn y sectorau cyhoeddus, preifat a gwirfoddol. Cynhaliwyd yr ymgyngoriad gan dîm Allgymorth y Cynulliad Cenedlaethol a chafwyd 856 o ymatebion.
4. Cynhaliodd y Pwyllgor ymgyngoriad rhwng 6 Hydref a 18 Tachwedd 2016, yn canolbwyntio'n benodol ar recriwtio staff meddygol, a chafwyd **33 o ymatebion**. Roedd y rhain yn cynrychioli amrywiaeth o randdeiliaid, gan gynnwys sefydliadau gofal iechyd o bob cwr o Gymru, cyrff proffesiynol, prifysgolion a staff clinigol unigol. Yn ogystal, clywsom dystiolaeth lafar gan nifer o dystion. Mae **rhestr o'r sesiynau tystiolaeth lafar** wedi'i chyhoeddi ar wefan y Cynulliad.

5. Bu'r Pwyllgor hefyd ar ymweliad â Phrifysgol Caerdydd ar 13 Hydref 2016, a gwelsom rai o'r cyfleusterau a ddefnyddir i hyfforddi staff clinigol y dyfodol. Roedd y rhain yn cynnwys y **Ganolfan Sgiliau Clinigol a'r Ystafell Efelychu Clinigol** sy'n darparu amgylcheddau clinigol realistig lle y gall myfyrwyr ddatblygu eu sgiliau technegol ac ymarfer rhoi gofal diogel ac effeithiol i gleifion. Clywsom hefyd am waith y Brifysgol ar addysg ryngbroffesiynol a chawsom gyfle i sgwrsio â myfyrwyr am eu profiad o hyfforddi a'r hyn wnaeth ddylanwadu ar eu penderfyniad i hyfforddi yng Nghymru.

6. Yn ystod y sesiynau tystiolaeth ffurfiol, clywsom dystiolaeth gan banel o feddygon dan hyfforddiant a gynullwyd yn arbennig o bob cwr o Gymru, a hynny o faes Ymarfer Cyffredinol a nifer o feysydd arbenigol mewn ysbytai. Paratowyd **adroddiad ar gyfer y Pwyllgor**<sup>1</sup> gan un aelod o'r panel, Dr Huw Lloyd Williams, gan gyflwyno safbwyntiau meddygon dan hyfforddiant o bob cwr o Gymru ym maes Meddygaeth Frys ynglŷn â'u cyrsiau gradd a'u hyfforddiant meddygol ôl-raddedig.

7. Roedd y cyflwyniadau ysgrifenedig a ddaeth i law'r Pwyllgor hefyd yn cynnwys **adroddiad**<sup>2</sup> gan Dr Heidi Phillips, Cyfarwyddwr Derbyniadau'r Rhaglen Meddygaeth Mynediad i Raddedigion yn Abertawe. Roedd yr adroddiad hwn yn cynnwys manylion yr holl fyfyrwyr ar y rhaglen hon, gan olrhain o ble y daethant, trwy'r broses ymgeisio, yr ysgol feddygaeth ac ymlaen i'r gweithlu. Roedd hefyd yn cynnwys canlyniadau arolygon barn ymhlith myfyrwyr meddygaeth presennol Abertawe, er mwyn cael syniad o'u hargraffiadau ynglŷn ag aros yng Nghymru a gweithio fel meddygon teulu, yn ogystal â chanlyniadau e-holiadur a gynhaliwyd ymhlith meddygon teulu ledled Cymru ynglŷn â'u canfyddiadau o ymarfer cyffredinol.

8. Mae'r Pwyllgor yn ddiolchgar i bawb a gyfrannodd at ei waith.

---

<sup>1</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR29

<sup>2</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28.

## 02. Strwythur presennol addysg a hyfforddiant meddygol yng Nghymru

### Cyrsiau gradd meddygaeth

9. Darperir hyfforddiant meddygol i israddedigion yng Nghymru ar hyn o bryd gan ddwy ysgol feddygaeth: ym Mhrifysgol Caerdydd a Phrifysgol Abertawe. Ymdrinnir â hyn yn fwy manwl ym Mhennod 3.

### Addysg feddygol ôl-radd

10. Deoniaeth Cymru sy'n darparu addysg a hyfforddiant meddygol a deintyddol ôl-raddedig yng Nghymru. Mae'n cefnogi, comisiynu a sicrhau ansawdd addysg a hyfforddiant ar gyfer bron 23,000 o hyfforddeion, deintyddion a gweithwyr gofal deintyddol proffesiynol, ac yn cyfrannu at ddatblygiad proffesiynol parhaus meddygon gofal eilaidd ac ymarferwyr cyffredinol (meddygon teulu) yng Nghymru. Mae ei chylch gwaith yn cynnwys datblygu modelau arloesol ar gyfer cyflwyno addysg a hyfforddiant, meithrin gallu o ran hyfforddiant, a hwyluso'r broses o ddarparu system i arfarnu meddygon teulu ac ysbytai.

11. Mae'r Ddeoniaeth yn darparu amrywiaeth eang o weithgareddau, â fframwaith rheoli ansawdd a gymeradwywyd gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn sail iddynt, ac yn rhedeg dros 50 o raglenni hyfforddiant arbenigol.

12. Darperir cyllid ar gyfer y Ddeoniaeth gan Lywodraeth Cymru ac mae'r Ddeoniaeth yn gweithio mewn partneriaeth â Byrddau Iechyd Lleol (BILI) ac Ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. Crynowyd pwysigrwyd y Ddeoniaeth i wasanaethau gofal iechyd yng Nghymru gan yr Athro Robin Williams mewn tystiolaeth i'r Pwyllgor:

“Mae ganddyn nhw swydd anodd, anodd iawn i'w wneud, oherwydd ar yr un llaw mae cyrff iechyd eisiau gweithwyr ac, ar y llaw arall, mae angen rhoi'r addysg iawn i'r myfyrwyr.”<sup>3</sup>

### Adroddiad Williams / Addysg Iechyd Cymru

13. Yr Athro Williams a arweiniodd y gwaith a gynhyrchodd yr adroddiad Health Professional Education Investment; Report on the single set of arrangements (2016) (Adroddiad Williams). Comisiynwyd yr adroddiad hwn gan Lywodraeth Cymru, ac roedd yn argymhell cyfuno mewn un corff newydd - Addysg Iechyd Cymru - y gwaith o reoli swyddogaethau GIG Cymru ar gyfer cynllunio'r gweithlu yn strategol, comisiynu addysg, sicrhau newid sefydliadol a chynllunio rolau, gwybodaeth am y gweithlu, gyrfaedd GIG Cymru ac ehangu mynediad i'r gweithlu. Byddai hyn yn golygu cyfuno'r Ddeoniaeth bresennol a Gwasanaethau'r Gweithlu, Addysg a Datblygu GIG Cymru.

<sup>3</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 25

**14.** Roedd yr adolygiad yn cydnabod y gwaith sylweddol sydd ynghlwm wrth sefydlu'r un corff newydd, gan gynnwys penodi Prif Weithredwr ac aelodau'r bwrdd, ac ni wnaeth bennu amserlen anhyblyg, gan gydnabod mai mater i Lywodraeth Cymru oedd penderfynu hynny. Fodd bynnag, roedd yn cynnig y dylid sefydlu Addysg Iechyd Cymru ar ffurf gysgodol o 1 Ebrill 2017, os yn bosibl, a'i weithredu'n llawn o 1 Ebrill 2018.

**15.** Amlinellodd yr Athro Williams y gefnogaeth a gafwyd gan randdeiliaid i'r syniad o weithredu'r cynigion yn gyflym<sup>4</sup> a dywedodd ei fod yn deall bod Cyfarwyddwr Prosiect bellach wedi'i benodi<sup>5</sup>. Cadarnhaodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon ei fod yn disgwyl i Addysg Iechyd Cymru fod yn weithredol erbyn mis Ebrill 2018 ond gyda rhyw fath o gorff cysgodol ar waith cyn hynny<sup>6</sup>.

**16.** Nododd Ysgrifennydd y Cabinet rai o'r manteision a allai ddod yn sgil Addysg Iechyd Cymru, yn ei farn ef:

---

“I think it will actually allow us to use our ability to plan our whole workforce in a different way, in a more joined-up way, rather than having different streams looking at things separately, and that's been part of our challenge.”<sup>7</sup>

“I wouldn't want to try and pretend to you that Health Education Wales means there will be more money, but I think we'll be able to make smarter and better use of it in the way that we plan our whole workforce, not just the medical part of it.”<sup>8</sup>

---

**17.** Ategwyd y pwynt hwn yn y dystiolaeth a roddwyd gan yr Athro Stephen Riley, Deon Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd:

---

“I think trying to bring everything under one roof, one umbrella, is an important way to go. As you've heard in other evidence, trying to have a joined-up approach, an all-Wales approach, to the recruitment, retention and funding of healthcare is important. We're increasingly recognising that the inter-professional nature of healthcare delivery, and trying to co-ordinate that centrally, is something that I think is important.”<sup>9</sup>

---

**18.** Nododd yr Athro Williams hefyd ba mor bwysig yw hi i'r corff newydd gydweithio'n agos ar gynllunio'r gweithlu, hyfforddiant ac addysg â'r holl sefydliadau allweddol - darparwyr addysg, colegau brenhinol a rheoleiddwyr - yn ogystal ag ennyn hyder Llywodraeth Cymru a'r Byrddau Iechyd Lleol:

---

<sup>4</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 8

<sup>5</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 12

<sup>6</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 8

<sup>7</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 5

<sup>8</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 6

<sup>9</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 4

---

“It’s crucial that the chief executive of this body sits with the other chief executives of the health boards in Wales, so that the workforce issues and commissioning and training is there right from the beginning, so that the chief executive can listen to the needs of the health board, the way they’re thinking for the future, and can respond early.”<sup>10</sup>

“It’s got to look at the pipeline, I think, of health-related people coming through, right from the schools. And there’s a lot that can be done at that level—at every level, in fact. I would have thought that would be one of the tasks of the new body.”<sup>11</sup>

---

## Ein safbwynt ni

**19.** Mae’n amlwg o’r dystiolaeth a glywsom fod yr un corff newydd a gynigiwyd gan Adroddiad Williams yn cynnig cyfleoedd arwyddocaol i gynllunio, comisiynu a darparu addysg a hyfforddiant meddygol mewn modd gwell a mwy integredig, o’r ysgolion ac Ysgolion Meddygaeth y Prifysgolion hyd at y Byrddau Iechyd Lleol ac Ymarfer Cyffredinol. Fodd bynnag, mae’n destun pryder inni nad yw’n ymddangos bod gwybodaeth ar gael ynglŷn ag unrhyw gamau amlwg a gymerwyd i sefydlu’r corff cysgodol.

**Argymhelliad 1.** Dylai Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd, Llesiant a Chwaraeon gytuno ar gynllun gweithredu clir ac amserlen ar gyfer sefydlu'r corff sengl newydd [Addysg Iechyd Cymru], a'u cyhoeddi erbyn mis Medi 2017.

---

<sup>10</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 32

<sup>11</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 70

## 03. Y gweithlu meddygol: niferoedd ar hyn o bryd ac yn y dyfodol

### Cyrsiau gradd meddygaeth yng Nghymru

#### Y ddarpariaeth yng Nghymru ar hyn o bryd

---

20. Mae dwy ysgol feddygaeth sy'n darparu addysg feddygol i israddedigion yng Nghymru ar hyn o bryd: **Caerdydd** ac **Abertawe**.

21. Mae Prifysgol Caerdydd yn cynnig rhaglen pum mlynedd safonol, ynghyd â rhaglen pedair blynedd **Meddygaeth Mynediad i Raddedigion** a rhaglen chwe blynedd **Meddygaeth gyda Blwyddyn Ragarweiniol**. Mae'r olaf hwn wedi'i gynllunio ar gyfer myfyrwyr sydd â llawer o botensial academaidd ond nad ydynt wedi bodloni'r gofynion penodol ar gyfer y rhaglen pum mlynedd. Mae'r cwrs yn cael ei gyflwyno mewn dosbarthiadau ymarferol, darlithoedd, yr amgylchedd dysgu rhithwir ac ysbytai a lleoliadau cymunedol. Mae'r Brifysgol hefyd yn darparu cyrsiau gradd cysylltiedig eraill, gan gynnwys Ffarmacoleg Feddygol a Gwyddorau Biofeddygol.

22. Mae Prifysgol Abertawe yn cynnig cynllun Meddygaeth Mynediad i Raddedigion pedair blynedd. Mae'r Ysgol Feddygaeth hefyd yn darparu rhaglenni gradd mewn Gwyddorau Meddygol, Biocemeg a Geneteg ac, o fis Medi 2017, BSc mewn Gwyddorau Meddygol Cymhwysedig. Mae'r Brifysgol yn gwarantu cyfweiliad ar gyfer ei rhaglen Mynediad i Raddedigion i fyfyrwyr Geneteg Feddygol, Biocemeg Feddygol a Gwyddorau Meddygol Cymhwysedig, ar yr amod eu bod yn bodloni'r meini prawf gofynnol.

23. Mae'r ysgol feddygaeth ym Mhrifysgol Caerdydd yn gweithio mewn partneriaeth ag **Ysgol Glinigol Gogledd Cymru** ym Mhrifysgolion Bangor a Glyndŵr, gyda lleoliadau clinigol mewn ysbytai yn ne a gogledd Cymru. Mae myfyrwyr Prifysgol Abertawe yn mynd ar leoliadau yn ardaloedd Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda.

#### Meini prawf ar gyfer derbyn myfyrwyr i ysgolion meddygaeth yng Nghymru

---

24. Mae'r ysgolion meddygaeth ym Mhrifysgol Caerdydd a Phrifysgol Abertawe - yn yr un modd ag ysgolion meddygaeth eraill - yn gosod eu polisiau a'u meini prawf derbyn eu hunain. Yng Nghaerdydd mae gofynion academaidd lleiaf ar gyfer y **cwrs gradd meddygaeth**, gyda'r ceisiadau yn cael eu rhoi mewn trefn i ddechrau yn ôl cymwysterau academaidd ardystiedig cyffredinol. Mae eu polisi derbyn ar gyfer y cwrs gradd mewn meddygaeth yn nodi:

“This means that not all applicants who have met the minimum academic requirements will proceed to the next ‘non-academic’ stage of the selection process; it will depend on their ranking, and



consequently, the competition. Once academic ranking of all applications is complete, a cut-off point is decided.”<sup>12</sup>

---

**25.** Mae ymgeiswyr i Gaerdydd sy'n bodloni'r gofynion academaidd lleiaf ac sy'n ddigon uchel ar y rhestr academaidd yn cael eu hasesu ar sail meini prawf ar wahân i'r rhai academaidd gan ddefnyddio eu datganiad personol ac adroddiad y canolwr. Bydd gofynion ar wahân i rai academaidd hefyd yn cael eu hasesu mewn unrhyw gyfweiliad posibl, ac maent yn cynnwys:

- cymhelliant meddygol ac ymwybyddiaeth o'r yrfa;
- ethos gofalgar ac ymdeimlad o ymwybyddiaeth gymdeithasol;
- ymdeimlad o gyfrifoldeb;
- tystiolaeth o agwedd gytbwys at fywyd;
- tystiolaeth o ddysgu hunan-gyfeiriedig a gweithgareddau allgyrsiol.

**26.** Fodd bynnag, mae Prifysgol Caerdydd yn cydnabod y gall cyfleoedd gwaith a chyfleoedd ar wahân i rai academaidd amrywio ac nid yw'n gwbl gaeth ynglŷn â sut y gellir dangos tystiolaeth o'r meini prawf. Cynigir cyfweiliadau i'r rhai sy'n cyrraedd y safleoedd uchaf yn ôl eu trefn academaidd ac anacademaidd. Ar gyfer dechrau ar gwrs yn 2017, roedd yn ofynnol i ymgeiswyr gael sawl cyfweiliad byr.<sup>13</sup>

**27.** Mae ymgeiswyr i Abertawe sy'n bodloni'r gofynion mynediad lleiaf<sup>14</sup> yn cael eu rhoi mewn trefn yn seiliedig ar eu sgoriau GAMSAT<sup>15</sup>. Caiff yr ymgeiswyr sydd â'r sgoriau uchaf wedyn eu gwahodd i fynd i'r Ganolfan Ddethol yn yr Ysgol Feddygaeth. Yn y Ganolfan Ddethol, mae'r ymgeiswyr yn sefyll asesiad ysgrifenedig byr, er mwyn ceisio adnabod y rhai â'r rhinweddau personol ac academaidd sy'n addas ar gyfer gyrfa ym maes meddygaeth. Wedi hynny, mae'r ymgeiswyr yn cael dau gyfweiliad ar wahân, 20 munud o hyd, yn edrych ar eu datganiad personol. Mae'r broses gyfweild wedi'i chynllunio i ystyried y rhinweddau personol ac academaidd sydd eu hangen i fod yn feddyg:

- sgiliau cyfathrebu;
- sgiliau datrys problemau;
- ymdopi â straen;
- craffter ac uniondeb;
- brwdfrydedd dros feddygaeth / dyfalbarhad i lwyddo.

---

<sup>12</sup> Prifysgol Caerdydd **Admissions Policy for undergraduate medicine**, tudalen 10

<sup>13</sup> Mae'r broses hon yn seiliedig ar ddeg o gyfweiliadau 6 munud yn canolbwyntio ar archwilio nodweddion a rhinweddau personol sy'n bwysig wrth ddatblygu meddygon da yn y dyfodol.

<sup>14</sup> **Cyrsiau a manylion ymgeisio, Meddygaeth Mynediad i Raddedigion, Ysgol Feddygaeth Abertawe**

<sup>15</sup> Prawf dethol yw GAMSAT ar gyfer ysgolion meddygaeth sy'n cynnig rhaglenni mynediad i raddedigion a'r rheiny ar agor i raddedigion o unrhyw ddisgyblaeth; mae'n gwerthuso natur a graddfa'r galluoedd a'r sgiliau a enillwyd drwy brofiad a dysgu blaenorol, gan gynnwys meistroli a defnyddio cysyniadau mewn gwyddoniaeth sylfaenol, yn ogystal â sgiliau mwy cyffredinol ym maes datrys problemau, meddwl yn feirniadol ac ysgrifennu.

**28.** Bydd yr ymgeiswyr sy'n cael y sgoriau uchaf yn y broses ddethol yn cael cynnig lle yn Abertawe.

**29.** Mae ymgeiswyr yn cael eu derbyn ar raglenni Mynediad i Raddedigion Prifysgol Caerdydd a Phrifysgol Abertawe ar sail meini prawf academiaidd ac anacademaidd, sy'n cael eu hasesu trwy ffurflen gais a chyfweliad. Mae rhaglen Mynediad i Raddedigion Prifysgol Caerdydd ar gael i ymgeiswyr o gyrsiau gradd dynodedig ym Mhrifysgolion Caerdydd, Bangor a De Cymru yn unig. Mae rhaglen Prifysgol Abertawe yn agored i raddedigion o unrhyw ddisgyblaeth.

### **Myfyrwyr sy'n ymgeisio ac yn cael eu derbyn i ysgolion meddygaeth: ystadegau ar gyfer Cymru a'r DU**

**30.** Clywsom bryderon gan nifer o randdeiliaid bod nifer y myfyrwyr sy'n hanu o Gymru ac yn gwneud cais i ysgolion meddygaeth yn isel ac yn gostwng, a bod nifer y myfyrwyr o'r fath sydd wedyn yn astudio mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru hefyd yn isel. Clywsom hefyd dystiolaeth am achosion unigol yn ymwneud â disgyblion sy'n hanu o Gymru a wnaeth gais aflwyddiannus i ysgolion meddygaeth yng Nghymru, ond a gafodd eu derbyn wedi hynny i ysgolion meddygaeth yn Lloegr.

**31.** Dywedodd aelod o'r panel meddygon dan hyfforddiant, Dr Bethan Roberts, ei bod wedi dilyn hyfforddiant yn Lloegr yn y diwedd gan na chafodd hi gynnig lle yng Nghaerdydd. Meddai:

“As someone who had to go elsewhere to train, my form tutor was very angry about this and looked into the figures. I think the intake was under 20 per cent, that year, of Welsh-domiciled students.”<sup>16</sup>

**32.** Mewn perthynas â'r mater hwn, dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

“I wouldn't be surprised if lots of Members have got those individual anecdotes within their constituency of people who are clearly bright, talented young people who don't get an offer of a place in Cardiff but do get an offer in a medical school in a different part of the country. Part of the challenge for us to understand is that it isn't that we would say that every person who wants to study medicine and gets over the bar to the entry criteria will get a place in Cardiff and Swansea, but it is about saying that we should not readily accept that everything is fine and we couldn't do any better, and that goes back to the initial question. So, I recognise that, and I've had instances in my own constituency, with people saying, 'Why should it be that my daughter, from a part of the city that isn't a traditional entrance for medicine, who is predicted to get straight As, couldn't even get an interview?'”

<sup>16</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 256

So, I recognise that that's a real feature in the story, and it's really about ensuring that medical schools respond properly to that, in looking at their own admissions procedures, and understand that we expect them to do better.”<sup>17</sup>

**33.** Dengys data a gyhoeddwyd y bu gostyngiad o tua 14 y cant rhwng 2015 a 2017 yn nifer y ceisiadau gan fyfyrwyr sy'n huanu o Gymru i astudio meddygaeth ar gyfer pob cwrs meddygaeth yn y DU. Mae hyn yn cymharu â gostyngiad o tua 5 y cant yn Lloegr, 3 y cant yn yr Alban, ychydig dros 5 y cant yng Ngogledd Iwerddon a 5 y cant ledled y DU. Gwelwyd gostyngiad hefyd o 11.4 y cant yn y ceisiadau o wledydd yr UE rhwng 2015 a 2017, a gostyngiad o tua 16 y cant rhwng 2016 ac 2017.

**Tabl 1: Ymgeiswyr ar gyfer pob cwrs meddygaeth yn y DU, 2013-2017<sup>18</sup>**

Y wlad y mae'r ymgeisydd yn huanu ohoni	2013	2014	2015	2016	2017	% y newid 2015-17
Lloegr	14,520	14,670	12,930	12,620	12,320	-4.8%
Gogledd Iwerddon	660	590	570	580	540	-5.3%
Yr Alban	1,160	1,170	1,060	1,050	1,030	-2.9%
Cymru	670	710	660	570	570	-14.7%
Cyfanswm y DU	17,000	17,140	15,220	14,820	14,450	-5.1%
Yr UE (ac eithrio'r DU)	1,990	2,110	1,940	2,050	1,720	-11.4%
Tu allan i'r UE	3,130	3,490	3,230	3,240	3,040	-5.9%
Y cyfan	22,130	22,740	20,390	20,100	19,210	-5.8%

**34.** Dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon yn yr adroddiad *'Physicians on the front line: The medical workforce in Wales in 2016'* mai dim ond 30 y cant o israddedigion ysgolion meddygaeth yng Nghymru oedd yn huanu o Gymru, o'i gymharu ag 85 y cant yng Ngogledd Iwerddon, 80 y cant yn Lloegr a 55 y cant yn yr Alban. Nodir yn yr adroddiad:

“It is crucial that Wales makes a more concerted effort to attract its own students to medical school in Cardiff and Swansea...Medical schools must offer more undergraduate places to Welsh domiciled students in order to grow and retain a homegrown workforce, and they

<sup>17</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 34 a 35

<sup>18</sup> Data gan UCAS

should invest in outreach programmes that encourage applications from rural, remote and Welsh speaking communities.”<sup>19</sup>

**35.** Pwysleisiodd Martin Jones o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr pa mor werthfawr yw cael mwy o fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru:

“... if you're starting with a greater number of people who are predisposed to the idea of working within their local communities, then the likelihood of people coming forward must be higher. So, I think one of the big things must be about increasing the proportion of people who are going through a Welsh medical education, who are domiciled in Wales and who are Welsh-speaking, because to fulfil that need as well—that's going to be really, really important.”<sup>20</sup>

**36.** Adleisiodd Dr Trevor Pickersgill o Goleg Brenhinol y Meddygon y dystiolaeth hon ynglŷn â myfyrwyr yn aros yn yr ardal lle maent yn astudio yn y lle cyntaf:

“...the number of Welsh applicants to Welsh medical schools is going down and we really need to know why and reverse that, because, when you come to medical school here, you tend to stick, like you do wherever you go. And when the Welsh schoolchildren go to Newcastle or London or Scotland, they'll probably stay there. Some will come back, but mostly they'll stay there.”<sup>21</sup>

**37.** Clywsom gan yr Athro Stephen Riley, Deon Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, a gydnabu fod ar yr Ysgol eisiau ac angen cael mwy o fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru, a phwysleisiodd eu hymrwymiad i ehangu mynediad. Nododd y gwelwyd arwyddion yn ystod cylch ymgeisio 2017 fod pethau'n gwella:

“Around 50 per cent of Welsh students will apply to Cardiff for an undergraduate place in medicine. For this year, it was 288 students out of about 570. Those figures have been relatively static over the last five years.”<sup>22</sup>

“This year, we've interviewed 213 of that 288. So, by contextualising the Welsh students and those students who are from underprivileged areas, we've managed to increase the ability to offer interviews to students. So, we're up to nearly 70 per cent of those who apply to us being interviewed. This year, we've been able to offer 130 places, of

---

<sup>19</sup>Coleg Brenhinol y Meddygon *Physicians on the front line: The medical workforce in Wales in 2016*, tudalen 12

<sup>20</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 363

<sup>21</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 18

<sup>22</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 35

those 213. So, around 61 per cent of Welsh students who applied to Cardiff have been offered a place this year.”<sup>23</sup>

---

**38.** Roedd yr Athro Riley yn cysylltu'r cynnydd yn nifer yr ymgeiswyr llwyddiannus o Gymru eleni â'r ffaith fod yr Ysgol Feddygaeth wedi defnyddio data cyd-destunol a'r broses o gynnal sawl cyfweiliad byr (a fabwysiadwyd gan Brifysgol Abertawe hefyd) yn ystod y cylch recriwtio hwn. Mae'r rhain yn edrych ar fanylion ehangach cefndir yr ymgeisydd, gan gynnwys ffactorau academaidd ac economaidd-gymdeithasol.<sup>24</sup>

**39.** Dywedodd yr Athro Keith Lloyd, Deon Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe, eu bod yn cael tua 1,000 o geisiadau, yn cyfweld oddeutu 300 o ddarpar fyfyrwyr ar gyfer y 70 o leoedd sydd ar gael, ac y gallai'r Brifysgol gymryd mwy o fyfyrwyr pe byddai mwy o leoedd ar gael. Clywsom hefyd fod Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe yn dod yn fwyfwy poblogaidd, ac felly y byddai'n bwysig cynyddu nifer y lleoedd sydd ar gael er mwyn sicrhau digon o leoedd ar gyfer myfyrwyr sy'n huanu o Gymru, gan y byddai hefyd mwy o ddiddordeb o'r tu allan i Gymru.<sup>25</sup>

**40.** Dywedodd yr Athro Robin Williams hefyd fod angen edrych ar werth cyrsiau meddygaeth i israddedigion o'u cymharu â'r rhai mynediad i raddedigion, o ystyried bod graddedigion yn tueddu i fod yn llai tebygol o symud.<sup>26</sup>

**41.** Dadleuodd nifer o randdeiliaid o blaid rhyw system o weithredu cadarnhaol gan ysgolion meddygaeth yng Nghymru o blaid ymgeiswyr sy'n huanu o Gymru. Awgrymodd yr Athro Peter Barrett-Lee o Ymddiriedolaeth GIG Felindre, yng nghyswllt ymgeiswyr sy'n huanu o Gymru:

---

“...it would be good to see them actually get through to the interview stage because I think to give them a chance to talk about their experience of living and being born and brought up, or whatever, in Wales and what they can bring to that local medical school...What if they were to build in the postcode as part of that, and give those people a chance, at least at interview?”<sup>27</sup>

---

**42.** Trafododd y Byrddau Iechyd Lleol y potensial i Grŵp Strategol Cymru Gyfan y Gweithlu Meddygol ystyried cwotâu ar gyfer addysg feddygol, ond roeddent hefyd yn rhybuddio ynglŷn â'r goblygiadau o ran deddfwriaeth cyflogaeth.<sup>28</sup> Adleisiwyd y rhybudd hwn gan Gyngor Cyllido Addysg Uwch Cymru (CCAUC) yn ei gyflwyniad:

---

<sup>23</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 37

<sup>24</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 45

<sup>25</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 57 a 60

<sup>26</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 94

<sup>27</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 369

<sup>28</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 299

---

“Admissions to autonomous universities need to be transparent, and cannot favour Welsh-domiciled students and this needs to be taken into account in planning.”<sup>29</sup>

---

**43.** Meddai'r Athro Riley o Brifysgol Caerdydd ynglŷn â'r mater hwn:

---

“I think the fairness, openness and transparency of the application process is something that we hold very dear... Within the rules of the game at the moment, we are doing all that we possibly can within the contextualised approach to get the Welsh students in.”<sup>30</sup>

---

**44.** Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet yr heriau a wynebir gan ysgolion meddygaeth yng Nghymru:

---

“I'd start off by saying that it hasn't always been the mission of the two medical schools that we have to simply recruit the future NHS workforce for Wales... There are challenges there about how medical schools see themselves as well. They want the brightest and the best and we should want very high-quality applicants, but there is a challenge, I think, about ensuring that we do get more Welsh-domiciled students to be offered places in our two medical schools, without compromising on quality, because I don't accept that you have to compromise on quality to do that.”<sup>31</sup>

---

**45.** Yn ogystal â chydabod yr hyn a gyflawnwyd gan y ddwy ysgol feddygaeth yng Nghymru, nododd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd yr angen i wneud rhagor o welliannau:

---

“I think it's fair to say that, previously, we haven't had as much return as we would have wanted. I also think it's helpful to say that I think both medical schools recognise that... I think there's more they could and should do within their current envelope, let alone any potential for expansion, because this Government would expect that any further investment into those two medical schools, to expand the numbers of training places, would have to be on the basis that there would be more Welsh-domiciled students taking up those places.”<sup>32</sup>

“We need to have a system where we can encourage Welsh students to apply and be clear about our expectations for Welsh public funding and what that will deliver for the Welsh NHS. I expect there to be both

---

<sup>29</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR30

<sup>30</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 135

<sup>31</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 12

<sup>32</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 13

more applicants and more students offered places without compromising on quality.”<sup>33</sup>

---

## Y Gymraeg

---

**46.** Cyfeiriodd nifer o randdeiliaid at yr angen i gael digon o fyfyrwyr a hyfforddeion meddygol sy'n siarad Cymraeg. Roedd y rhain yn cynnwys CCAUC,<sup>34</sup> a nododd fod prifysgolion Cymru wedi cymryd rhai camau ymlaen ond bod angen pwyslais cryfach yn y maes hwn er mwyn diwallu anghenion poblogaethau Cymraeg eu hiaith. Dywedodd yr Athro Peter Donnelly o Ddeoniaeth Cymru wrthym:

“I think if you then move to the selection process for medical schools,[...] there has been a move in both medical schools to, for example, increase the opportunity for learning a range of modules in Welsh, and I think that's been a very positive step. I think the next step is to look at the selection entry criteria and how we can steer that target or whatever, but steer that towards enabling Welsh-domiciled students and Welsh speakers to come in.”<sup>35</sup>

---

**47.** Un o amcanion strategaeth Llywodraeth Cymru 'Mwy na geiriau' (2012) oedd cryfhau gwasanaethau Cymraeg eu hiaith ym maes iechyd, gwasanaethau cymdeithasol a gofal cymdeithasol. Mae'r strategaeth hon, a'r fframwaith strategol dilynol (2016), yn pwysleisio'r angen i gynyddu cyfran gweithlu'r sector iechyd sydd â sgiliau iaith Gymraeg.

**48.** Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet hefyd fod hwn yn faes lle mae angen gwneud gwelliannau:

“We recognise that the ability to speak Welsh is a real care need in both health and care, so we will need more doctors who have the ability to speak Welsh.”<sup>36</sup>

---

## Nifer y lleoedd ar gyrsiau meddygaeth israddedig yng Nghymru

---

**49.** Mae llywodraeth y DU wedi cyhoeddi cynigion yn ddiweddar i ddarparu 1,500 o leoedd ychwanegol i fyfyrwyr mewn ysgolion meddygaeth yn Lloegr. Y bwriad yw y bydd y 500 o leoedd cyntaf yn cael eu dyrannu i ysgolion meddygaeth ac ar gael i fyfyrwyr ym mis Medi 2018. Yn rhan o hyn, lansiodd yr Adran Iechyd ymgyngoriad ym mis Mawrth 2017 ar y cynnydd yn nifer y lleoedd hyfforddiant meddygol, gan gynnwys cynigion i ehangu'r cyflenwad o feddygon sy'n hanu o'r DU ac a hyfforddwyd yn y DU a chynnig eu bod yn gwasanaethu cleifion yn y GIG am gyfnod gofynnol.<sup>37</sup>

**50.** Clywsom gan Ddeoniaid y ddwy ysgol feddygaeth yng Nghymru eu bod yn cynnal trafodaethau gyda Llywodraeth Cymru ynghylch y potensial ar gyfer cynyddu nifer y lleoedd i

---

<sup>33</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 18

<sup>34</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR30

<sup>35</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 463

<sup>36</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 25

<sup>37</sup> Yr Adran Iechyd, Expansion of Undergraduate Medical Education (2017)



israddedigion. Dywedodd yr Athro Keith Lloyd wrthym “if we don’t up our game, those students will go to England and may not come back”.<sup>38</sup> Roedd CCAUC hefyd yn cydnabod y bygythiad hwn:

---

“We note that there are plans to increase medical school places by 25% (1,500) in England from 2018. Without an equivalent increase in Wales, we are likely to see undergraduates recruited over the border who may not return to Wales to practice.”<sup>39</sup>

---

**51.** Ategwyd y farn hon gan nifer o dystion. Dadleuodd Dr Evan Moore o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr fod angen denu mwy o feddygon wedi’u hyfforddi mewn manau eraill neu hyfforddi mwy o feddygon yng Nghymru.<sup>40</sup> Roedd Dr Philip Kloer o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn bendant ei farn:

---

“There are thousands of applicants to our medical schools. The bottleneck is clearly at the medical school level.”<sup>41</sup>

---

**52.** Nododd CCAUC y bwriad i gynyddu nifer y lleoedd ar gyrsiau gradd meddygaeth yn Lloegr, a dadleuodd:

---

“Without an equivalent increase in Wales, we are likely to see undergraduates recruited over the border who may not return to Wales to practice.”<sup>42</sup>

---

**53.** Nododd yr Athro Robin Williams y gallai Addysg Iechyd Cymru gadw peth o’r arian y mae’n ei gael ar gyfer comisiynu addysg i wneud pethau newydd i fynd i’r afael â hyfforddiant ar lefel israddedig ac ôl-raddedig, gan edrych o bosibl ar botensial cyrsiau byrrach.<sup>43</sup>

**54.** Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet y galwadau am ragor o leoedd yn yr ysgolion meddygaeth yng Nghymru, ond nododd hefyd:

---

“I’m really clear that I think there’s more they could and should do within their current envelope, let alone any potential for expansion, because this Government would expect that any further investment into those two medical schools, to expand the numbers of training places, would have to be on the basis that there would be more Welsh-domiciled students taking up those places.”<sup>44</sup>

---

**55.** Clywsom dystiolaeth arall yn nodi’r angen i ddarparu mwy o gyfleoedd ar gyfer lleoedd i fyfyrwyr meddygaeth yng ngogledd Cymru. Roedd hyn yn gysylltiedig â’r heriau

---

<sup>38</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 170

<sup>39</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR30

<sup>40</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 355

<sup>41</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 308

<sup>42</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR30

<sup>43</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 77 a 79

<sup>44</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 13



recriwtio yng ngogledd Cymru a thystiolaeth bod myfyrwyr yn aml wedyn yn aros i weithio lle y maent wedi cael eu hyfforddi. Clywsom fod amrywiaeth o opsiynau ar gyfer sicrhau mwy o gyfleoedd yn y Gogledd, ac mai un ohonynt oedd ysgol feddygaeth yng ngogledd Cymru.

**56.** Meddai Dr Evan Moore, Cyfarwyddwr Meddygol, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr:

“In terms of a medical school in Bangor, which is the question that you asked us, I think we would be very supportive of anything that increases the supply of doctors to north Wales. There are a number of ways that that could be achieved, and certainly a medical school in Bangor is one of them.”<sup>45</sup>

**57.** Dywedodd yr Athro Peter Donnelly o Ddeoniaeth Cymru wrthym:

“I think the first thing to say is that, as Wales Deanery, we would very much welcome an increase in medical student numbers and intake in both medical schools and/or further developments in north Wales.”<sup>46</sup>

**58.** Dywedodd Gareth Llewelyn, a oedd yn cynrychioli Coleg Brenhinol y Meddygon, wrthym:

“Wel, rydym ni eisiau mwy o lefydd, ac mae'r prosiect o efallai cael ysgol feddygol ym Mangor—rydym ni'n cefnogi hynny. [...] efallai bod hynny'n rhywbeth y bydd Health Education Wales yn ei wneud—a ydyn nhw'n mynd i edrych ar hwn fel rhan o'i portffolio nhw?”<sup>47</sup>

**59.** Mewn tystiolaeth ysgrifenedig, cyfeiriodd Ysgol Feddygaeth Caerdydd at y potensial i leoli ysgolion meddygaeth mewn lleoliadau penodol fel ffordd o recriwtio mwy o feddygon i'r ardaloedd hynny, gan ddweud:

“The South Wales Teaching Hospitals are at, or over, capacity but there is little justification for concentrating all our students in a secondary care location. A recent publication from a Community Based Medical School in the USA documents the recruitment potential of a rural located medical school (1). Graduates from these schools are more likely to adopt a rural practice or stay in health professional shortage areas. Investment in Wales for this type of approach might make a huge difference both in the ability to increase the number of medical students in Wales and educate them within the areas of need resulting in improved recruitment to these areas.”<sup>48</sup>

<sup>45</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 357

<sup>46</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 500

<sup>47</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 104

<sup>48</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR13

**60.** Amlinellodd yr Athro Dean Williams o Ysgol Glinigol Gogledd Cymru ym Mhrifysgol Bangor fod Prifysgol Bangor a'r ysgolion meddygaeth yn ne Cymru eisoes yn cydweithio cryn dipyn, er enghraifft ei rôl fel trefnydd israddedigion ar gyfer ysgol feddygaeth Caerdydd o safbwynt y lleoliadau clinigol yng ngogledd-orllewin Cymru. Fodd bynnag, tynnodd sylw at anawsterau recriwtio sylweddol yng ngogledd Cymru gan rybuddio rhag dibynnu ar waith partneriaeth sy'n bodoli ar hyn o bryd i ymdrin â'r rhain:

---

“I’m wary that, if we hold on to things as they are, and hope that Cardiff will help us somehow, we’re going nowhere in the longer term.”<sup>49</sup>

---

**61.** Aeth yn ei flaen i ddweud:

---

“There wouldn’t be much of a change. The clinical placements would be the same. But I’m wary of how much workforce we’ll have left at this rate, and there’ll be no point in training, because we’ll have nothing to put them into.”<sup>50</sup>

---

**62.** Dywedodd wrthym hefyd fod angen gwneud penderfyniad ar frys ynglŷn â'r cynnig i sefydlu Ysgol Feddygaeth ar gyfer gogledd Cymru, gyda'r lleoedd ychwanegol y gallai datblygiad o'r fath ei gyflwyno o ran cyrsiau gradd a hyfforddiant meddygol. Cyfeiriodd at ddatblygiadau yn Lloegr a dywedodd:

---

“We know there was an announcement from Jeremy Hunt, wasn’t there, about increasing medical student training, and my concern is that if we keep on delaying things, we’ll miss the boat yet again.”<sup>51</sup>

---

**63.** Roedd hefyd yn cydnabod y byddai'n cymryd amser hir i sefydlu ysgol feddygaeth, pe byddai cefnogaeth i hynny, a bod manteision o ran datblygu rhagor ar bartneriaethau presennol a cheisio sicrhau eu bod yn canolbwyntio mwy ar ofal iechyd yng ngefn gwlad.

**64.** Meddai Dr Huw Lloyd Williams, gan gyfeirio at y posibilrwydd o sefydlu Ysgol Feddygaeth ar gyfer gogledd Cymru:

---

“I think you’ve got to look quite carefully there at whether or not there’s enough clinical placements available, because one thing you don’t want to do is to overload a department or overload a speciality with too many medical students, because the quality of the teaching would then reduce, and the quantity as well. But, that’s not to say that that can’t be done in north Wales, but I think that’s got to be looked at quite carefully.”<sup>52</sup>

---

---

<sup>49</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 282

<sup>50</sup> *ibid*

<sup>51</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 282

<sup>52</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 251

**65.** Tynnodd sylw hefyd at rai heriau eraill ar gyfer hyfforddeion yng ngogledd Cymru, er enghraifft y costau teithio ychwanegol y byddai angen iddynt eu hariannu o'u cyllideb astudio. Aeth yn ei flaen i ddweud:

---

“There is some training provided in the north, but not as much. We [in South Wales] get regular monthly training, where they don't. So they've had to go over to the Mersey deanery to have their training done there. I think that's one of the issues that our north Wales trainees are finding.”<sup>53</sup>

---

**66.** Yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, awgrymodd Dr Heidi Phillips fod modd datblygu academiâu ledled Cymru er mwyn cynorthwyo i recriwtio meddygon teulu. Meddai:

---

“Rather than the development of another medical school in North Wales, Academies could be developed throughout Wales, recruiting locally and making use of local GP educational supervisors and trainers to deliver teaching through a primary care lens. Instead of their learning being based in Swansea University with placements in local trusts as well as the current GP placements, students could be selected onto the programme from their local areas within Wales and teaching delivered within the community in those areas by qualified, experienced GPs. Support from other primary care staff is paramount in order to be able to deliver this model.”<sup>54</sup>

---

**67.** Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet ei fod yn disgwyl argymhelliad ynglŷn â'r cynnig i sefydlu Ysgol Feddygaeth Gogledd Cymru yn yr haf 2017, ond:

---

“I'm interested in what we would do in terms of having more medical school places available and what that would look like. I'm interested in whether that is likely to result in more people staying within the Welsh NHS and does that mean that a new medical school is the answer...”<sup>55</sup>

---

## **Cynyddu nifer y myfyrwyr sy'n huanu o Gymru mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru**

**68.** Clywsom gan nifer o dystion a oedd i gyd yn dadlau bod angen i amrywiaeth o randdeiliaid ymgysylltu'n well ag ysgolion a disgyblion yng Nghymru er mwyn annog y rhai sy'n ystyried gyrfa mewn meddygaeth. Galwodd Awen Iorwerth am fwy o gydweithio rhwng asiantaethau a oedd yn rhoi gwybodaeth a chyngor i ddisgyblion mewn ysgolion a mwy o gefnogaeth i wasanaethau gyrfaedd mewn ysgolion. Awgrymodd hefyd y dylid cyflwyno meddygaeth fel gyrfa bosibl o oedran ysgol gynradd.<sup>56</sup>

---

<sup>53</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 201

<sup>54</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig, MR28

<sup>55</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 45

<sup>56</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR16

**69.** Pwysleisiodd ysgolion meddygaeth Prifysgol Caerdydd a Phrifysgol Abertawe yr angen i ysgogi a chynyddu cymhelliant ymhlith plant ysgol wrth ystyried gyrfa mewn meddygaeth a meysydd eraill o ofal iechyd. Dywedodd yr Athro Ian Weeks o Brifysgol Caerdydd fod gan y Brifysgol raglen weithgar iawn o ymgysylltu ag ysgolion, gan gynnwys ar lefel gynradd, a'r fenter **Science in Health Live**, sydd â'r nod o roi cipolwg i fyfyrwyr ysgol uwchradd ar y wyddoniaeth tu ôl i feddygaeth ac ar y cyfleoedd gyrfa mewn gofal iechyd.<sup>57</sup> Dywedodd Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, yn ei thystiolaeth ysgrifenedig:

---

“Continued work with Welsh schools and children to raise aspiration is necessary to ensure that we are able to recruit from all areas of Wales.”<sup>58</sup>

---

**70.** Cefnogwyd y pwynt hwn gan Ddeoniaeth Cymru yn ei thystiolaeth ysgrifenedig, gan amlygu rhai o'r ffactorau y tu ôl i'r gostyngiad yn nifer y ceisiadau i astudio meddygaeth gan ddarpar fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru:

---

“... y gofynion mynediad, ansawdd yr addysg mewn ysgolion a'r cyfyngu ar ddyheadau mewn rhai cymunedau. Mae'n amlwg, mewn rhai ysgolion, nad yw mynd i ysgol feddygol yn cael ei weld yn uchelgais y mae modd ei gyflawni. Mae angen troi'r duedd hon ar ei phen. Mae rhywfaint o waith ar y gweill gydag ysgolion meddygol a chymunedau lleol ond byddai'r gwaith hwn ar ei ennill petai gan Lywodraeth Cymru safbwynt polisi a phetai rhagor o adnoddau ar gael i sicrhau bod ysgolion meddygol yn agored i bawb sydd â'r gallu i fynd iddynt, ni waeth am eu cefndir.”<sup>59</sup>

---

**71.** Trafodwyd hyn mewn tystiolaeth lafar hefyd gan yr Athro Peter Donnelly o Ddeoniaeth Cymru, a phwysleisiodd yr angen i ymgysylltu mwy ag ysgolion yng Nghymru, gan nodi y dylai hynny efallai gynnwys datblygu ysgolion haf iechyd. Nod hyn fyddai annog disgyblion yng Nghymru i weld potensial gyrfa mewn meddygaeth a gofal iechyd yn gyffredinol, gan greu'r cyfle i gael:

---

“...a co-ordinated approach to informing schools, both the teachers, the headteachers, careers advisers and the students, about careers in health, not just medicine.”<sup>60</sup>

---

**72.** Cawsom dystiolaeth hefyd a oedd yn galw am fwy o gefnogaeth i ysgolion roi rhywfaint o brofiad i ddisgyblion o gyfweiliadau ysgolion meddygaeth, a'u paratoi ar eu cyfer. Nododd Deoniaeth Cymru ba mor werthfawr fyddai cefnogi gwaith paratoi o'r fath.<sup>61</sup> Roedd yr Athro Robin Williams yn cefnogi'r safbwynt hwn, a dywedodd fod lle i ysgolion uwchradd, neu o bosibl y corff newydd, Addysg Iechyd Cymru, gynnal gwaith o'r fath.

---

<sup>57</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 137

<sup>58</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR13

<sup>59</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MRO6

<sup>60</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 461

<sup>61</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 466

**73.** Dywedodd Martin Jones o Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wrthym am y gwaith sydd ar y gweill yn y Bwrdd drwy'r adrannau meddygol israddedig a meddygon ymgynghorol ar eu liwt eu hunain:

---

“...there’s a range of work going on, engaging with schools, particularly around the medical agenda. There were four things that were shared with me by the undergraduate department in Bangor: they’ve got work going on with very young children about desensitising their attitude towards hospital and healthcare; they’ve got school roadshows going on in respect of people before they take their GCSE examinations so that they’re choosing the right type of GCSEs to support their journey onwards; they’re working with Communities First groups to help people in particular communities to see medicine as a particular career; they’ve got study days that are going on for year 9 to year 13 pupils, including the use of skills simulators; and they’ve got the Seren network where they’re working with post-16 children.”<sup>62</sup>

---

**74.** Yn yr ymateb gan Dr Heidi Phillips,<sup>63</sup> cafwyd manylion am y gwaith cydweithredol a wneir rhwng Prifysgol Abertawe a Phrifysgol Caerdydd ar y cynllun ‘Selecting for Excellence’. Y nod yw annog ymgysylltiad ag ysgolion o bob rhan o Gymru, gan ganolbwyntio ar yr ardaloedd hynny nad ydynt yn cael eu cynrychioli’n ddigonol mewn ysgolion meddygaeth a phrifysgolion, a chodi ymwybyddiaeth o’r cyfleoedd gyrfa yn y gwasanaeth iechyd.

**75.** Trafododd Dr Phillips hefyd brosiect peilot â’r nod o ehangu mynediad i ddarpar fyfyrwyr meddygaeth lle mae disgyblion Blwyddyn 11 a 12 ledled Cymru yn cael cynnig tridiau o brofiad gwaith gyda meddygon teulu yng Nghymru. Llwyddodd y prosiect i nodi disgyblion a oedd yn frwdfrydig ynghylch meddygaeth a bod yn feddygon teulu. Galwodd Dr Phillips am ehangu’r prosiect hwn, yn enwedig ar gyfer disgyblion mwy anodd eu cyrraedd.

**76.** Crybwyllwyd y posibilrwydd o ddefnyddio cymhellion ariannol neu gymhellion eraill i gefnogi ac annog ceisiadau i ysgolion meddygaeth gan ddisgyblion sy’n hanu o Gymru, ac i’w hannog i aros yng Nghymru yn y dyfodol. Clywsom gan Craig Hatherley, myfyriwr ar y rhaglen Mynediad i Raddedigion ym Mhrifysgol Abertawe, a oedd yn dadlau bod angen archwilio’r dewisiadau ar gyfer defnyddio cymhellion i annog myfyrwyr i wneud cais am leoedd hyfforddiant yng Nghymru ac i aros yng Nghymru.<sup>64</sup>

## **Y gweithlu meddygol a hyfforddiant mewn gofal sylfaenol**

### **Recriwtio a chadw staff mewn gofal sylfaenol**

**77.** Pwysleisiodd ystod eang o randdeiliaid yr anawsterau sy’n wynebu gofal sylfaenol yng Nghymru o safbwynt recriwtio a chadw meddygon teulu. Credai Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol fod hon yn her sylweddol o ran pob math o feddyg teulu ledled

---

<sup>62</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 312

<sup>63</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28

<sup>64</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 146

Cymru, mewn meddygfeydd ac o safbwynt gwasanaethau y tu allan i oriau arferol. Dywedodd fod rhai meddygon teulu yn dewis rhoi'r gorau i ymarfer oherwydd fod pwysau gwaith yn cynyddu. Tynnodd sylw hefyd at yr heriau sy'n wynebu gofal sylfaenol mewn meddygfeydd yng nghefn gwlad - bod ganddynt gleifion hŷn yn aml, ag anghenion gofal iechyd mwy cymhleth ond heb gefnogaeth deuluol. Yn ogystal, mae meddygon iau yn aml yn dymuno gweithio mewn amgylcheddau mwy trefol. Nododd y Coleg hefyd fod modelau gofal newydd yn datblygu â mwy o gyfraniad clinigol gan broffesiynau eraill, ond y gallai hyn olygu bod meddygon teulu yn ymdrin â llwyth gwaith clinigol mwy cymhleth.<sup>65</sup>

**78.** Mae Cymdeithas Feddygol Prydain wedi datgan o'r blaen fod y GIG yng Nghymru yn wynebu argyfwng ym maes recriwtio meddygon teulu nad yw Cymru'n barod ar ei chyfer<sup>66</sup> ac roedd yn rhybuddio yn arbennig nad oes digon o feddygon teulu yn cael eu hyfforddi yng Nghymru. Crybwyllodd Dr Bethan Roberts bryderon, wrth gymryd rhan yn y panel meddygon dan hyfforddiant, ynghylch y ffaith fod angen i feddygon teulu, gan gynnwys meddygon teulu dan hyfforddiant, weithio cymaint o oriau.<sup>67</sup>

**79.** Cawsom hefyd ganlyniadau holiadur a anfonwyd at feddygon teulu ledled Cymru gan Dr Heidi Phillips.<sup>68</sup> Roedd y negeseuon allweddol a ddaeth i'r amlwg yn cynnwys llwyth gwaith gormodol, diffyg gwerth canfyddedig meddygon teulu a morâl isel o ganlyniad i hynny. Er mai Ymarfer Cyffredinol yw'r yrfa a ddenodd rhai ymatebwyr yn y lle cyntaf, mae'r canlyniadau'n dangos:

---

“It is clear then that recruitment difficulties co-existing with retention issues are creating a “perfect storm” with respect to General Practice in Wales. GPs are demoralised, demotivated and burnt out.”<sup>69</sup>

---

**80.** Clywsom am y cynnydd yn nifer y meddygfeydd meddygon teulu a reolir yn uniongyrchol ledled Cymru. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet ym mis Ebrill 2017 fod Byrddau Iechyd Lleol yn rheoli 18 o feddygfeydd yn uniongyrchol ledled Cymru, o'i gymharu â 10 yn 2015<sup>70</sup> a bod posibilrwydd y gallai mwy o feddygfeydd wneud cais i gael eu rheoli'n uniongyrchol gan y Byrddau Iechyd, yn bennaf o ganlyniad i anawsterau recriwtio.

### **Lleoedd hyfforddi mewn gofal sylfaenol**

**81.** Deoniaeth Cymru sy'n darparu'r Rhaglen Hyfforddi Meddygon Teulu yng Nghymru. Tynnodd sylw at bryderon ynghylch nifer y lleoedd hyfforddi ar gyfer meddygon mewn gofal sylfaenol:

---

“Ym maes Ymarfer Cyffredinol, mae'r galw am wasanaethau wedi cynyddu'n sylweddol yn y degawd diwethaf ond mae'r targed ar gyfer y nifer i'w derbyn i raglen hyfforddi ymarferwyr cyffredinol Cymru

---

<sup>65</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR09

<sup>66</sup> BMJ careers, 9 Hydref 2014

<sup>67</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 328

<sup>68</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28

<sup>69</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28

<sup>70</sup> Cwestiynau Ysgrifenedig y Cynulliad a gyflwynwyd ar 4 Mai 2017



wedi aros yn 136 ers degawd. Mae'r nifer targed yn Lloegr ar y llaw arall wedi codi o 2,400 i 3,250. Mae cynnydd mawr yng nghanran y targedau recriwtio wedi bod yn yr Alban hefyd (cynyddu'r targed i 400 y flwyddyn) ac yng Ngogledd Iwerddon.”<sup>71</sup>

**82.** Clywsom gan Dr Rebecca Payne o Gymdeithas Feddygol Prydain fod ar Gymru angen i 200 o feddygon teulu newydd y flwyddyn gymhwyso, gan nodi bod GIG Cymru wedi dibynnu ar i feddygon teulu cymwys ddod o Loegr.<sup>72</sup> Amcangyfrifodd Deoniaeth Cymru hefyd y cynnydd yr oeddent yn teimlo y mae ei angen:

“An oft-quoted figure you’ve probably heard from elsewhere, from the GPC [General Practitioners Committee], is 180 to 190. Certainly, that would put us on a par with England, [...] Scotland have been a bit more ambitious and they are having trouble getting to that 400 figure, but they’re over 300 now.”<sup>73</sup>

**83.** Nododd Deoniaeth Cymru ac Ysgrifennydd y Cabinet nad yw pob lle ar gyrsiau hyfforddi meddygon teulu ar draws y DU wedi cael eu llenwi, er i Ysgrifennydd y Cabinet roi gwybod ym mis Mehefin 2017<sup>74</sup> fod 91 y cant o'r lleoedd hyfforddiant yng Nghymru wedi'u cymryd erbyn hynny, a 100 y cant wedi'u cymryd yng Ngheredigion, Sir Benfro a rhannau o ogledd Cymru. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn glir ei farn ynglŷn â'r pwysau i gynyddu nifer y lleoedd hyfforddiant ar gyfer meddygon teulu:

“I won't say that we're going to expand our number of GP training places unless, and until, we fill our current places—we have 136 available this year. But if we get close to—once we do fill those, we can have a different conversation in the future.”<sup>75</sup>

**84.** Fodd bynnag, clywsom gan Dr Sara Bodey o **GP Survival Wales** fod gormod o bobl wedi ymgeisio am leoedd meddygon teulu dan hyfforddiant yn Wrecsam - ardal lle y dywedodd fod meddygfeydd meddygon teulu o dan bwysau sylweddol - a'u bod wedi gorfod troi ymgeiswyr i ffwrdd:

“I think it's a real opportune moment at the moment to try and increase the number of spaces available for GP trainees, while we have a short-term, potential increase in interest from across the border.”<sup>76</sup>

**85.** Yn y cyswllt hwn, mae Ysgrifennydd y Cabinet wedi nodi ei fod yn barod i ystyried yr opsiynau sydd ar gael, gyda chlystyrau gofal sylfaenol yn chwarae rhan o bosibl:

<sup>71</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR06

<sup>72</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 208

<sup>73</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 522

<sup>74</sup> Datganiad gan Ysgrifennydd y Cabinet, 13 Mehefin 2017

<sup>75</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 39

<sup>76</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 216

---

“Rwyf wedi datgan yn glir fy mod yn awyddus i fod mor hyblyg â phosibl os bydd mwy o geisiadau na nifer y lleoedd sydd ar gael mewn meysydd y mae’n anodd recriwtio ar eu cyfer.”<sup>77</sup>

“I would always want to look at, if there is oversupply and if there are more people who want to undertake training than is available in those training practices, how we try and manage that. That’s actually got to be a solution that GPs themselves are part of, of course.”<sup>78</sup>

---

### **Profiad o ymarfer cyffredinol, a mynediad at hyfforddiant**

---

**86.** Cafwyd tystiolaeth gan amrywiaeth o randdeiliaid<sup>79</sup> yn sôn am y ffaith nad oedd myfyrwyr ar gyrsiau gradd mewn meddygaeth na meddygon dan hyfforddiant yn cael fawr o brofiad o Ymarfer Cyffredinol. Yn ei dystiolaeth nododd Dr Philip Kloer o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

---

“...I think it’s important to make sure that, where we’ve got practices, or areas where we’ve got difficulties in GP recruitment, that we do get doctors in at a relatively early stage in their career to come and experience those GP practice areas.”<sup>80</sup>

---

**87.** Cyflwynodd Dr Heidi Phillips yr achos o blaid Academi Gofal Sylfaenol:

---

“If we teach medicine through a primary-care lens, rather than the secondary-care focus, we will actually be exposing these students throughout their journey to primary care and seeing patients at the point of coming into the service. Then, they’re more likely to stay in primary care.”<sup>81</sup>

---

**88.** Dywedodd Deoniaid yr ysgolion meddygaeth yng Nghymru wrthym am eu hymdrechion i sicrhau bod myfyrwyr ar gyrsiau gradd mewn meddygaeth yn gweld mwy ar ofal sylfaenol, er eu bod yn pwysleisio eu nod o alluogi myfyrwyr i ddilyn hyfforddiant ac ymwreiddio’n fwy cadarn mewn cymunedau lleol.<sup>82</sup>

**89.** Clywsom dystiolaeth hefyd gan Dr Sara Bodey<sup>83</sup> ei bod yn anodd gwneud gwaith locwm mewn meddygfeydd meddygon teulu ar ôl cwblhau’r hyfforddiant. Dywedwyd wrthym y byddai’r trefniadau presennol yn eithrio rhai sydd wedi cwblhau F2 (ail flwyddyn Hyfforddiant Sylfaen) nad ydynt am ymrwymo i raglen hyfforddiant ffurfiol ond a all fod â diddordeb mewn cael profiad o waith meddyg teulu. Cadarnhaodd Dr Phil Matthews o Ddeoniaeth Cymru y byddai angen newidiadau statudol er mwyn i’r afael â hyn:

---

<sup>77</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, Papur 1, 15 Mawrth 2017

<sup>78</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 80

<sup>79</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR6, MR13, MR21, MR26

<sup>80</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 413

<sup>81</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 218

<sup>82</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 93 a 94

<sup>83</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR26



“You can only work in general practice if you are either a foundation doctor or doing GP specialty training or actually on the performers list or on the GMC register. So, there are all sorts of technical reasons why that would be difficult. I think hanging it on the term F3 is one way of looking at it.”<sup>84</sup>

**90.** Awgrymodd cynrychiolwyr o Gymdeithas Feddygol Prydain, GP Survival a Deoniaeth Cymru fod hwn yn fater allweddol ac y gallai fod yn ddefnyddiol ceisio barn ynglŷn â'r potensial i ddiwygio rheoliadau i alluogi:

- meddygon i fod ar restr cyflawnwyr yng Nghymru a Lloegr;
- meddyg dan hyfforddiant i gyflawni swyddi locwm mewn Ymarfer Cyffredinol.

**91.** Wrth ymateb i'r safbwyntiau hyn, nododd Ysgrifennydd y Cabinet fod ganddo feddwl agored a'i fod yn fodlon ystyried opsiynau ar gyfer galluogi hyfforddeion sydd wedi cwblhau ail flwyddyn yr Hyfforddiant Sylfaen i weithio fel locwm meddyg teulu.<sup>85</sup> O ran mater y rhestr cyflawnwyr, dywedodd:

“On the point about GPs returning, we've done all that we can to make it easier for people to be based on both performers lists in England and in Wales. It's not as easy as we'd like it to be, and it does require some co-operation from colleagues across the border.”<sup>86</sup>

## Y gweithlu meddygol a hyfforddiant mewn gofal eilaidd

### Recriwtio a chadw staff mewn gofal eilaidd

**92.** Tynnodd nifer o dystion sylw at amrywiaeth o broblemau sy'n wynebu gofal eilaidd, o ran recriwtio a chadw staff meddygol. Yn ôl Confederasiwn GIG Cymru<sup>87</sup> gwelwyd cynnydd o 10 y cant yng ngweithlu meddygol y DU rhwng 2010 a 2016. Fodd bynnag, er gwaethaf y twf cyffredinol yn y gweithlu meddygol roeddent yn credu bod bwloch rhwng y cyflenwad a'r galw mewn nifer o arbenigeddau meddygol yng Nghymru.

**Tabl 2: Nifer y staff meddygol a deintyddol ledled Cymru ym mhob arbenigedd (cyfwerth ag amser llawn ac eithrio meddygon teulu), 2012-2015 <sup>88</sup>**

Gradd y meddygon	2012	2013	2014	2015	2016	% y newid 2012-16
<b>Pob gradd</b>	5,908.5	6,072.9	6,911.4	6,120.3	6,232.8	+5.4
<b>Meddygon ymgynghorol</b>	2,273.9	2,323.7	2,315.9	2,344.6	2,408.8	+5.9
<b>Meddygon arbenigol</b>	427	457.1	492.2	508.3	516.9	+21
<b>Graddfa staff</b>	6.9	6.9	5.5	4.4	5.2	-24.7

<sup>84</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 546

<sup>85</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 154

<sup>86</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 151

<sup>87</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR21

<sup>88</sup> [StatsCymru Staff meddygol a deintyddol yn ôl gradd a blwyddyn](#)

<b>Arbenigwr cyswllt</b>	356.3	334.3	305.6	282.2	267.4	-25
<b>Cofrestrydd arbenigol</b>	1,832.4	1,887.4	1,832	1,995.9	2,071.7	+13
<b>Hyfforddai blwyddyn sylfaen 1</b>	330.5	331	379.2	345.6	341.7	+3.3
<b>Hyfforddai blwyddyn sylfaen 2</b>	337.5	377	339	335.5	335.7	-0.6
<b>Uwch swyddog preswyl</b>	180.6	199.6	194.1	162.7	134.1	-25.8

**93.** Yn ôl Conffederasiwn GIG Cymru, roedd gan bob Bwrdd Iechyd Lleol ledled Cymru (ac eithrio Powys) nifer sylweddol o swyddi meddygol gwag ym mis Gorffennaf 2016: 154 o feddygon ymgynghorol, 253 o feddygon arbenigol, meddygon arbenigol cyswllt a meddygon dan hyfforddiant ar radd uwch, a 132 o feddygon iau. Dywedwyd wrthym fod swyddi gwag ar gyfer meddygon dan hyfforddiant yn rota pob ysbyty aciwt yng Nghymru. Dywedodd Coleg Brenhinol y Meddygon<sup>89</sup> fod GIG Cymru wedi methu â llenwi 39.8 y cant o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebodd yn 2016 a bod Cymru yn cael trafferth ar hyn o bryd i recriwtio digon o hyfforddeion i lenwi rotas ysbytai; ychwanegodd fod 33 y cant o leoedd hyfforddiant meddygol craidd heb eu llenwi yn 2016.

**94.** Roedd Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys Cymru yn ei ddogfen **RCEM Wales' steps to rebuilding emergency medicine** (2015) yn galw ar Lywodraeth Cymru a Byrddau Iechyd Lleol i gynnal gwerthusiad o lefel yr adnoddau sy'n briodol ar gyfer adrannau achosion brys. Yn ôl y Coleg, ceir llawer o feddygon iau mewn adrannau Damweiniau ac Achosion Brys nad ydynt o anghenraid yn hyfforddi i gymhwyso yn yr arbenigedd hwnnw. Roedd 41 o'r 91 o swyddi dan hyfforddiant graddfa iau yn cael eu llenwi ar hyn o bryd yng Nghymru gan feddygon ail flwyddyn Hyfforddiant Sylfaen<sup>90</sup>, a 39 gan feddygon teulu dan hyfforddiant. Dim ond 11 o'r lleoedd oedd wedi'u cymryd gan feddygon a oedd yn dymuno hyfforddi mewn meddygaeth frys. Dywedodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys mai dim ond 61 y cant o swyddi hyfforddiant arbenigol uwch mewn meddygaeth frys yng Nghymru oedd wedi'u llenwi yn 2015.<sup>91</sup>

**95.** Clywsom dystiolaeth hefyd am y pwysau sy'n bodoli ar hyn o bryd ac sydd ar ddod mewn nifer o feysydd arbenigol eraill, gan gynnwys orthopedeg, patholeg, seiciatreg, radioleg, oncoleg glinigol a neonatoleg.<sup>92</sup>

<sup>89</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR14

<sup>90</sup> Rhaglen hyfforddiant dwy flynedd ar gyfer meddygon sydd newydd raddio o ysgol feddygaeth yw'r Rhaglen Sylfaen. Yn ail flwyddyn y Rhaglen Sylfaen, caiff meddygon eu cofrestru'n llawn gyda'r Cyngor Meddygol Cyffredinol. Maent yn dal i weithio o dan oruchwyliaeth ond yn dechrau cymryd mwy o gyfrifoldeb am ofal cleifion.

<sup>91</sup> RCEM Cymru **Essential Facts Regarding A&E services (2015)**

<sup>92</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR8, MR21, MR22, MR24, MR25

**Tabl 3: Meysydd lle mae pwysau o safbwynt recriwtio Meddygon Ymgynghorol neu ar gyfer y graddau eraill lle y ceir pedair swydd wag neu fwy fesul arbenigedd ar draws BILlau Cymru.<sup>93</sup>**

<b>BILI a gradd</b>	<b>Arbenigedd</b>
Abertawe Bro Morgannwg	
ACU/HU	Meddygaeth Frys, Anestheteg, Neonatoleg, Llawdriniaeth Gyffredinol a Seiciatreg
Cwm Taf	
Meddyg ymgynghorol	Patholeg a Meddygaeth Frys
ACU/HU	Meddygaeth Gyffredinol, Seiciatreg a Meddygaeth Frys
Iau	Meddygaeth Gyffredinol a Llawfeddygaeth Gyffredinol
Hywel Dda	
Meddyg ymgynghorol	Offthalmoleg, Meddygaeth Gyffredinol, Radioleg, Llawfeddygaeth Gyffredinol ac Anestheteg
ACU/HU	Anaestheteg, Meddygaeth Frys a Meddygaeth Gyffredinol
Iau	Anestheteg ac Orthopedeg
Aneurin Bevan	
Meddyg ymgynghorol	Meddygaeth Acíwt ac Anestheteg
ACU/HU	Anestheteg a Thrawma ac Orthopedeg
Caerdydd a'r Fro	
Meddyg ymgynghorol	Iechyd Galwedigaethol a Meddygaeth Frys
ACU/HU	Meddygaeth Frys a Gofal Dwys
Betsi Cadwaladr	
Meddyg ymgynghorol	Patholeg, Radioleg, Anestheteg, Meddygaeth Frys a Meddygaeth Gyffredinol
ACU/HU	Anestheteg a Meddygaeth Gyffredinol
Iau	Meddygaeth Frys, Orthopedeg, Anestheteg a Meddygaeth Gyffredinol

<sup>93</sup> Ffynhonnell: Conffederasiwn GIG Cymru. Sylwer: ACU (Arbenigwr Cyswllt Uwch), HU (Hyfforddai Uwch)

**96.** Ochr yn ochr â hyn, mae Adolygiad Llywodraeth Cymru o Weithlu GIG Cymru yn dangos cynnydd o 83 y cant yn y gwariant ar staff asiantaeth a locwm (nid yn unig ar radd meddygon ymgynghorol), o £48 miliwn yn 2014-15 i £88 miliwn yn 2015-16. Fodd bynnag, mae'n anodd bod yn glir ynghylch yr union swm y mae Byrddau Iechyd Lleol yn ei wario ar staff asiantaeth a staff locwm. Mae Byrddau Iechyd Lleol yn cofnodi eu gwariant ar staff meddygol a deintyddol locwm ac asiantaeth, er nad yw'r ffigurau'n cael eu cyhoeddi. Mae rhai ffigurau a adroddwyd yn awgrymu y gwelwyd cynnydd o 48 y cant yn nifer y staff meddygol yn ystod 2015/16, a hynny'n costio mwy na £53 miliwn. Mae Cyfrifon Blynyddol y Byrddau Iechyd Lleol yn dangos bod rhai ohonynt wedi llwyddo i ddefnyddio llai o staff asiantaeth, ond bod nifer gyffredinol, cyfwerth ag amser llawn, y staff asiantaeth meddygol a deintyddol a ddefnyddir wedi parhau i gynyddu ar draws Cymru, o 409 yn 2015-16 i 450 yn 2016-17.

### **Lleoedd hyfforddi mewn gofal eilaidd**

**97.** Dywedodd nifer o dystion wrthym nad oes digon o leoedd hyfforddi ar gael mewn nifer o arbenigeddau allweddol. Dadleuodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys y bydd angen dyblu nifer y meddygon ymgynghorol ym maes damweiniau ac achosion brys dros y blynyddoedd nesaf i ateb y galw a phwysleisiodd:

“There are too few senior and Middle Grade medical staff in A&E departments to deliver effective and efficient care alongside too little training places. Government and NHS Wales providers need to ensure that more trainee places are made available.”<sup>94</sup>

**98.** Yn yr un modd, trafododd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr y sefyllfa o ran hyfforddiant oncoleg glinigol yn y GIG yng Nghymru, gan ddadlau bod nifer uchel y ceisiadau i ddilyn hyfforddiant cofrestrydd radioleg yng Nghymru yn golygu mai'r unig ateb cynaliadwy oedd cynyddu nifer y lleoedd hyfforddiant radioleg a'r niferoedd sy'n ei astudio:

“Again, it's a real success story for Wales. It has very highly reputed training schemes, which are oversubscribed, but our outputs are about two consultants a year, which is not enough to fill our existing vacancies or our projected requirements or projected increase in workload. So, actually, if we could increase the number of trainees, it would be a good strategy.”<sup>95</sup>

“In radiology, I think we're at capacity as we stand, without an academy. That's why we need an academy to increase our training numbers significantly.”<sup>96</sup>

**99.** Clywsom fod achos busnes<sup>97</sup> wedi ei gyflwyno i Lywodraeth Cymru am **Academi Ddelweddu Genedlaethol Cymru**, â'r bwriad y byddai'r Academi yn derbyn ei hyfforddeion

<sup>94</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR15

<sup>95</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 50

<sup>96</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 122

<sup>97</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR24 ac MR25

cynaf ym mis Awst 2017. Dywedwyd wrthym, fodd bynnag, bod Llywodraeth Cymru wedi gofyn i Goleg Brenhinol y Radiolegwyr gysylltu â'r Byrddau Iechyd Lleol ynghylch y cyllid referniw, a bod goblygiadau cost o ran y Ddeoniaeth yn ariannu unrhyw hyfforddeion. Dywedodd Coleg Brenhinol y Radiolegwyr fod y Byrddau Iechyd Lleol wrthi'n ystyried yr achos busnes ar hyn o bryd.<sup>98</sup> Disgrifiodd y Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys y manteision y gallai'r Academi eu cyflwyno o safbwynt meysydd arbenigol eraill, ac mewn tystiolaeth lafar, dywedodd cynrychiolwyr Deoniaeth Cymru hefyd:

“...it's been confirmed there will be an increase in the clinical radiology intake for this August. Now, it's still not at the level, I think, that would meet the supply demand, but it's a significant step towards that. It still doesn't meet the requirements of what we've articulated in the business case for the national imaging academy, which is a yearly intake of 20.”<sup>99</sup>

**100.** Ymatebodd Ysgrifennydd y Cabinet i'r cynnig ynglŷn â'r Academi Ddelweddu:

“We're awaiting a business case. We would like to see it happen, and it would help us in a number of ways, both in terms of our capacity, as well as in delivering the sort of workforce we want...So, we don't have any difficulty with the Royal College of Radiologists pushing that as part of the answer. It's part of what I expect to see happening and coming through...”<sup>100</sup>

**101.** O ran nifer y lleoedd hyfforddi sydd ar gael, clywsom gan Julie Rogers, Cyfarwyddwr y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol yn Llywodraeth Cymru, fod Llywodraeth Cymru a Deoniaeth Cymru wedi cyflwyno system newydd i gynghori Ysgrifennydd y Cabinet. Yn hytrach na threiglo niferoedd ymlaen bob blwyddyn, maent wedi dod â buddiannau allweddol at ei gilydd i geisio pennu nifer y lleoedd hyfforddiant arbenigol i gyd-fynd yn well ag anghenion y gwasanaeth ac yn enwedig y proffesiynau lle y ceir prinder ledled Cymru.<sup>101</sup>

**102.** Roedd cyflwyniad Ysgrifennydd y Cabinet yn pwysleisio pa mor hollbwysig yw'r gweithlu meddygol wrth arwain penderfyniadau clinigol, a phwysleisiodd fod y gweithlu meddygol a deintyddol yn GIG Cymru wedi cynyddu'n gyson bob blwyddyn. Pwysleisiodd hefyd ymrwymiad Llywodraeth Cymru i ddatblygu cynllun 10 mlynedd ar gyfer gweithlu'r GIG, gan nodi bod angen ystyried cyflenwad y gweithlu meddygol ar bob lefel, gan gynnwys cysiau gradd yn ogystal â hyfforddiant sylfaen, craidd ac arbenigol:

“Mae cynllunio'r gweithlu meddygol presennol yn broses heriol oherwydd cymhlethdod y gweithlu, y cyfnod hir sydd ei angen i gwblhau hyfforddiant, a'r cydbwysedd rhwng cynnal lefelau'r gwasanaeth ar hyn o bryd wrth ddatblygu'r modelau newydd.”

<sup>98</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 80

<sup>99</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 497

<sup>100</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 82

<sup>101</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 51 a 52

---

“... dylai'r broses a ddefnyddir i ddynodi lleoedd hyfforddi yn y GIG ar gyfer 2018/19 ymlaen geisio dwyn ynghyd y cynllunio ar gyfer lleoedd hyfforddi meddygol, deintyddol ac anfeddygol i greu un broses symlach.”<sup>102</sup>

---

### Data ar swyddi gwag meddygon ymgynghorol

---

**103.** Nid yw cyfraddau swyddi meddygol gwag yng Nghymru wedi cael eu cyhoeddi yn swyddogol ers 2011. Mae Llywodraeth Cymru yn nodi bod hyn wedi digwydd yn dilyn ymgynghoriad â rheolwyr gwybodaeth gweithlu'r GIG a ddywedodd nad oedd y cyhoeddiad ynglŷn â swyddi gwag staff y GIG yn ddefnyddiol iawn iddynt, ac nad oedd yn adlewyrchu'r problemau cyfredol ym maes staffio a recriwtio yn y GIG<sup>103</sup>. Gan gyfeirio'n benodol at ddata am swyddi gwag meddygon ymgynghorol, roedd data a gafwyd drwy geisiadau **Rhyddid Gwybodaeth** gan Gymdeithas Feddygol Prydain ym mis Mawrth 2015 yn dangos bod 6.8 y cant o swyddi meddygon ymgynghorol ar draws Cymru yn wag, er bod hyn yn amrywio rhwng Byrddau Iechyd Lleol; er enghraifft roedd 15.9 y cant o'r swyddi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn wag. O ganlyniad, galwodd Cymdeithas Feddygol Prydain am well dulliau o gasglu data am swyddi meddygol gwag, ac am sicrhau bod y data hynny ar gael yn rhwyddach, er mwyn gallu deall y sefyllfa'n well a chynllunio'r gweithlu yn well.

### Gweithlu sy'n gallu cyflawni modelau newydd ar gyfer gwasanaeth a gofal Gwasanaethau ategol, gan gynnwys modelau gwasanaeth newydd

---

**104.** Clywsom neges gref a chyson gan amrywiaeth eang o randdeiliaid ynglŷn â'r angen am newidiadau yn y modd y caiff gwasanaethau eu cyflwyno. Gallai hyn fod â goblygiadau sylweddol i'r broses o recriwtio staff meddygol. Un o'r rhain yw y gall y broses o ganoli gwasanaethau ysbytai effeithio ar niferoedd a chymysgedd yr hyfforddeion a'r meddygon ymgynghorol mewn rhai meysydd arbenigol mewn ysbytai. Mae potensial hefyd i'r pwyslais cynyddol ar ofal yn y gymuned a gofal sylfaenol olygu bod gofyn i fwy o feddygon ddilyn hyfforddiant a gweithio yn y gwasanaethau hyn. Mae'n bosibl y bydd angen gwahanol strwythurau addysg a hyfforddiant ar gyfer gwasanaethau newydd, o bosibl o fewn amgylchedd mwy aml-ddisgyblaethol. Gallai newidiadau i'r gwasanaethau hefyd newid natur a chynnwys gwaith meddygol ac, yn fwy optimistaidd, gallent fynd i'r afael â pheth o'r pwysau gwaith presennol a'r pryderon am feddygaeth fel gyrfa.

**105.** Dadleuodd Conffederasiwn GIG Cymru fod yn rhaid i Lywodraeth Cymru helpu i hwyluso proses o gynllunio'r gweithlu yn y tymor hir er mwyn cyflawni newid mewn gwasanaethau. Dywedodd y dylid ategu hyn gan weledigaeth strategol ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru sydd hefyd yn adlewyrchu anghenion cymunedau lleol:

---

“As changes in demographics and our lifestyles have resulted in a dramatic rise in demand on the health and care services, it has become increasingly clear that a transformation in the way treatment is delivered is required if the NHS is to meet the needs of a future

---

<sup>102</sup>Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 15 Mawrth 2017

<sup>103</sup> **StatsCymru: nodyn ynghylch rhoi'r gorau i gasglu data ar swyddi gwag**

population. A sea-change in the way services are designed is vital. [...] With an ageing population and a rising number of people with complex and chronic conditions, the workforce must be ready to evolve and respond to the challenges ahead.”<sup>104</sup>

---

**106.** Roedd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant yn galw am newid y system gyfan ym maes pediatreg, gan gynnwys llai o unedau cleifion mewnol, ond eu bod yn fwy o faint.<sup>105</sup> Roedd Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yn dadlau o blaid canoli gwasanaethau, â gofal yn y gymuned a gofal sylfaenol cryfach i gefnogi hynny.<sup>106</sup> Adleisiwyd y galw am newid yn y gwasanaethau gan Goleg Brenhinol y Llawfeddygon yn ei ymateb:

“There is a clear need for reconfiguration of services in Wales based on clinical need, particularly to address the sustainability of the current pattern of acute hospital services....prevarication on service reconfiguration in Wales has impacted recruitment at some hospitals in Wales.”<sup>107</sup>

---

**107.** Yn ystod yr ymchwiliad hwn, rydym wedi clywed tystiolaeth sylweddol am rôl gynyddol y tîm amlddisgyblaethol yn narpariaeth gofal iechyd yn y dyfodol, a’r effaith y gallai hyn ei chael ar lwyth gwaith meddygon. Mae gwaith ymchwil gan Sefydliad Iechyd a Gofal Cymdeithasol Cymru yn nodi gwerth gwasanaethau a ddarperir y tu allan i’r ysbty.<sup>108</sup> Gan edrych y tu hwnt i Gymru, mae gwaith gan y **King’s Fund** wedi nodi’r angen i ganolbwyntio mwy ar y tîm gofal sylfaenol. Mae Ymddiriedolaeth Nuffield hefyd wedi cyhoeddi **Reshaping the workforce to deliver the care patients need** (2016) a oedd yn dadlau mai’r ffordd orau o ddatblygu gallu cyffredinol gweithlu’r gwasanaeth iechyd i ymdopi â’r galw yw rhoi sgiliau ychwanegol i’r gweithlu anfeddygol presennol - staff nyrsio, staff yn y gymuned a staff cymorth.

**108.** Adleisiwyd hyn gan Goleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol<sup>109</sup> a’r Coleg Nyrsio Brenhinol<sup>110</sup>, gan nodi’r angen am sgiliau gwahanol, ond hefyd am newid pwyslais gwaith meddygon teulu tuag at achosion mwy cymhleth, gyda thimau yn cyfrannu mwy mewn meysydd fel rheoli cyflyrau cronig.

**109.** Nododd Deoniaeth Cymru yr angen i newid y dull o ddarparu gofal iechyd yng Nghymru, fel elfen o’r broses o fynd i’r afael â phroblem recriwtio staff meddygol:

“Lle bynnag y bo modd, rhaid symud at fodelau nad ydynt yn canolbwyntio ar feddygon nac ar fodelau gwasanaethau dibynnol. Mae angen cyfleu hyn yn y cynllun strategol 10 mlynedd newydd ar

---

<sup>104</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR21

<sup>105</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR08

<sup>106</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR22

<sup>107</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR23

<sup>108</sup> Prifysgol De Cymru '**Y trefniant gorau ar gyfer gwasanaethau ysbty i Gymru: Adolygu'r dystiolaeth'**(2012)

<sup>109</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR05

<sup>110</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR09



gyfer y gweithlu. Ym maes Ymarfer Cyffredinol, bydd cyfleoedd i newid y gymysgedd sgiliau a modelau gofal newydd deniadol lle bydd gweithwyr medrus y GIG (h.y. nyrsys arbenigol, fferyllwyr, cynorthwywyr meddygon) yn ymgymryd ag o leiaf rai o rolau traddodiadol yr ymarferydd cyffredinol.”<sup>111</sup>

**110.** Clywyd barn debyg gan Dr Philip Kloer o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

“Clearly, it’s not going to be based all on medical doctors; there’s going to be a multi-professional workforce... There’s not enough supply of doctors. Even for the future workforce, even with all those changes, we will need more doctors, nurses and therapists in the future.”<sup>112</sup>

**111.** Amlinellodd yr Athro Keith Lloyd o Goleg Brenhinol y Seiciatryddion ei farn ynghylch modelau gofal yn y dyfodol, gan ddadlau bod ar israddedigion angen mwy o brofiad ym maes gofal sylfaenol a chymunedol, a bod angen mwy o bwyslais hefyd ar hyfforddiant ym maes y tîm amlddisgyblaethol:

“The settings in which it’s provided and training need to alter to reflect that so we’re training the people who can work in the community more. [...] the most difficult and complex care will need to continue to be delivered in hospitals, but a lot should be delivered in the community and home settings, but we need the workforce in the right place with the right skills to do that.”<sup>113</sup>

**112.** Wrth ymateb i hyn, roedd Ysgrifennydd y Cabinet yr un mor eglur y byddai gofal iechyd yn y dyfodol yn newid, ac yn fwy amlddisgyblaethol ei natur. Roedd hefyd yn eglur ynglŷn â’r goblygiadau ar gyfer meddygon a’u hyfforddiant:

“Bydd yn rhaid i feddygon y dyfodol weithio’n wahanol i feddygon heddiw mewn sawl ffordd. Yn benodol, bydd angen rhagor o feddygon arnom i weithio fel meddygon cyffredinol ar draws y ffiniau rhwng ysbytai a chymunedau.”<sup>114</sup>

“I think there’s now a greater recognition that, actually, it’s a good thing to have a multidisciplinary team, and they need to work in different models.”<sup>115</sup>

### **Addysg feddygol yng nghefn gwlad**

**113.** Clywodd y Pwyllgor dystiolaeth hefyd am yr angen i roi mwy o brofiad i israddedigion o ofal iechyd mewn ardaloedd gwledig. Mae Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe yn cynnig

<sup>111</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR06

<sup>112</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 349-50

<sup>113</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 270

<sup>114</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 15 Mawrth 2017

<sup>115</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 112



rhaglen **Iechyd Gwledig ac Anghysbell mewn Addysg Feddygol**, sy'n ceisio cynyddu nifer y myfyrwyr a'r meddygon sy'n ymarfer yng nghefn gwlad Cymru.

**114.** Dywedodd yr Athro Dean Williams o Ysgol Glinigol Gogledd Cymru wrth y Pwyllgor:

“I think a medical school based on rural provision would be an excellent thing, a little bit like what they do in Scotland, where some of the students are told at the start, ‘You’ll be going into rural provision straight away’. So, either we need a game changer like that, or we need to start thinking about a rural school for rural north Wales.”<sup>116</sup>

**115.** Pwysleisiodd Dr Philip Kloer hefyd ba mor bwysig yw denu hyfforddeion i ddarpariaeth gofal iechyd yng nghefn gwlad:

“... many of the trainees tend to spend most of their time in specialist centres, which means that there’s less footfall of trainees in more rural hospitals and, when trainees are in rural hospitals, they’re more likely to stay there or come back in the future if they’ve experienced that.”<sup>117</sup>

**116.** Yn yr un modd, soniodd Dr Llion Davies a Dr Bethan Roberts, yn siarad fel meddygon dan hyfforddiant, am rai o’r anawsterau wrth recriwtio hyfforddeion i weithio mewn ardaloedd gwledig, yn ogystal â’r problemau posibl o ran mynediad at hyfforddiant.<sup>118</sup>

**117.** Ar yr un pryd, mynegodd yr Athro Dean Williams o Ysgol Glinigol Gogledd Cymru bryderon ynglŷn â’r effaith bosibl ar hyn o bryd, ac yn y dyfodol, ar ofal iechyd mwy gwledig a’r gallu i recriwtio, wrth i wasanaethau gael eu canoli i raddau mwy helaeth.<sup>119</sup> Yn benodol, roedd yn ofni y gallai rhai ysbytai yng ngogledd Cymru fethu â chynnig llwyth gwaith clinigol digon mawr na digon cymhleth i gefnogi lleoliadau clinigol, o ganlyniad i ganoli rhagor ar wasanaethau.

**118.** Cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet yr heriau a ddaw yn sgil natur wledig rhannau o Gymru, ond nododd y byddai rhai pobl hefyd yn awyddus i hyfforddi mewn ardaloedd gwledig. Pwysleisiodd hefyd yr angen i rannu arferion da yn ogystal â chwilio am atebion sy’n gweddu i ardaloedd lleol unigol:

“Because if you work in rural healthcare in mid Wales, there’ll be other practices in mid Wales doing different things, and in north Wales, and actually at the top of the Valleys—there’s huge rurality there as well. So, this isn’t just a geographic challenge in one part of the country.”<sup>120</sup>

<sup>116</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 285

<sup>117</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 282

<sup>118</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 262, 272

<sup>119</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 284

<sup>120</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 120

## Ein safbwynt ni

**119.** Yn y blynyddoedd diwethaf gwelwyd tuedd eglur lle mae niferoedd y myfyrwyr sy'n hanu o Gymru ac sy'n gwneud cais i holl ysgolion feddygaeth yn y DU yn isel ac yn gostwng. Mae'r broblem hon yn waeth oherwydd bod nifer y myfyrwyr o ysgolion yng Nghymru sy'n gwneud cais i ysgolion meddygaeth yng Nghymru, ac sy'n llwyddiannus mewn ceisiadau o'r fath, hefyd yn isel ac yn gostwng. Mae gan hyn oblygiadau ar gyfer y gweithlu meddygol yng Nghymru yn y dyfodol. Mae'r tueddiadau yng Nghymru yn cymharu'n anffafriol â data mewn rhannau eraill o'r DU; mae canran yr ymgeiswyr sy'n hanu o'r wlad lle maent yn astudio yn Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon i gyd yn sylweddol uwch nag yng Nghymru.

**120.** Roedd y negeseuon a glywsom trwy gydol ein hymchwiliad yn gryf ac yn gyson: mae angen i Gymru ddenu mwy o'i myfyrwyr ei hun i ysgolion meddygaeth yng Nghymru; mae angen inni ddeall yn well pam mae'r nifer sy'n gwneud cais ac sy'n llwyddo i gael lle yn parhau i fod yn isel; ac mae angen i Gymru ddod o hyd i ffyrdd o wrthdroi'r tueddiadau hynny. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet dros lechyd, Llesiant a Chwaraeon wrthym y byddai'n anghywir dweud ei fod yn fodlon ar y sefyllfa bresennol, oherwydd bod angen iddi wella.<sup>121</sup> Mae hon yn farn yr ydym ni'n ei rhannu. Mae mwy i'w wneud.

**121.** Mae'n wir mai anecdotaidd oedd y dystiolaeth a glywsom - yn ystod yr ymchwiliad ac fel Aelodau'r Cynulliad trwy brofiad ein hetholwyr eu hunain - am ddisgyblion o Gymru yn methu â chael lle mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru ond yn llwyddo yn Lloegr. Fodd bynnag, fe'i clywsom yn ddigon aml. Mae'n codi cwestiynau go iawn ac ni ellir anwybyddu'r mater.

**122.** Mae'n amlwg bod y ddwy ysgol feddygaeth yng Nghymru yn ymwybodol o'r tueddiadau hyn, yn rhannu'r awydd i ddenu mwy o fyfyrwyr o Gymru ac wedi cymryd camau gwirioneddol a chadarnhaol i fynd i'r afael â'r mater hwn. Croesewir y datblygiadau ym maes prosesau derbyn, gan gynnwys y defnydd o ddata cyd-destunol a sawl cyfweiliad byr, ac mae ffigurau'r ymgeiswyr o Gymru i'r ddwy ysgol feddygaeth ar gyfer cylch ceisiadau 2017 wedi bod yn fwy calonogol. Mae hyn i'w groesawu.

**123.** Rydym hefyd yn croesawu ymrwymiad ysgolion meddygaeth Cymru i gynyddu nifer y myfyrwyr sy'n hanu o Gymru, a'u pwyslais gwirioneddol a chynyddol ar waith maes ac ymgysylltu ag ysgolion. Serch hynny, credwn fod angen dybryd am arweiniad polisi cryfach gan Lywodraeth Cymru ar y mater hwn.

**Argymhelliad 2.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) a'r ysgolion meddygaeth yng Nghymru i sicrhau cynnydd cyson yn nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n gwneud cais am le yn yr ysgolion meddygaeth yng Nghymru.

**124.** Clywsom ddadleuon argyhoeddiadol ynglŷn â'r angen i ddarparu gwell cymorth i fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru er mwyn iddynt fod wedi'u paratoi'n well ar gyfer cyfweiliadau ysgol feddygaeth. Gall y rhain fod yn ddigon i godi ofn, gyda myfyrwyr yn cystadlu yn erbyn

---

<sup>121</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 15

myfyrwyr eraill sydd wedi cael cyngor ac efallai hyd yn oed hyfforddiant ar sut i ymdopi â chyfweliadau o'r fath. Mae angen i'r cymorth hwn fod ar gael i ddisgyblion yng Nghymru.

**125.** Mae angen rhoi sylw i fwy na dim ond gweithdrefnau derbyn er mwyn galluogi myfyrwyr i gael lleoedd ar y cyrsiau. Mae yr un mor bwysig, ac o bosibl yn bwysicach, ymgysylltu ag ysgolion lawer yn gynharach. Mae'n amlwg bod angen mynd â'r neges i ysgolion ledled Cymru bod meddygaeth yn yrfa y gall disgyblion anelu ati, a'i fod yn ddyhead realistig a chyraeddadwy i fyfyrwyr o bob cymuned.

**Argymhelliad 3.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ac ysgolion meddygaeth yng Nghymru i ddatblygu rhaglen o gymorth a chyngor ar gyfer disgyblion yng Nghymru, ar drefniadau derbyn a chyfweld ysgolion meddygaeth.

**126.** Clywsom ddadleuon o blaid rhyw fath o weithredu cadarnhaol - er mwyn 'build in the post code' - ar gyfer myfyrwyr sy'n hanu o Gymru mewn cysylltiad â gwneud cais i ysgolion meddygaeth yng Nghymru. Ochr yn ochr â hyn, rydym hefyd yn cydnabod yr angen i sicrhau bod gweithdrefnau derbyn yn deg, cyfiawn a thryloyw ac yn cefnogi ymgeiswyr o ansawdd uchel. Ar yr un pryd, credwn y gallai fod lle i ddatblygu atebion arloesol megis datblygu gradd mewn meddygaeth a diwylliant Cymreig, y byddai cymhwyster yn y Gymraeg neu fagloriaeth Cymru yn ofynnol ar ei chyfer.

**127.** Mae gan yr Alban hanes ers cryn amser o ddenu nifer fawr o geisiadau llwyddiannus i'w hysgolion meddygaeth gan fyfyrwyr o'r Alban. Mae rhai ysgolion meddygaeth yn yr Alban wedi gwneud peth defnydd o fwrsariaethau wedi'u targedu'n benodol at ehangu mynediad i feddygaeth a phynciau eraill. Yn yr un modd, mae gan yr Alban bolisi o hyd o roi cymorth ariannol uniongyrchol i fyfyrwyr sy'n hanu o'r Alban ac sy'n astudio mewn prifysgolion yn yr Alban. Gall hyn fod yn ysgogiad cryf i gadw a datblygu meddygon a hyfforddwyd gartref. Clywsom ddadleuon o blaid yr angen i archwilio opsiynau ar gyfer cymhellion â'r nod tebyg o ddenu a chadw disgyblion a hyfforddeion o Gymru yng Nghymru, ac mae Argymhelliad 4 yn nodi ein barn am hyn.

**128.** Mae'n rhaid i ysgolion meddygaeth yng Nghymru allu recriwtio myfyrwyr o ansawdd uchel i'w cyrsiau gradd mewn meddygaeth ar gyfer israddedigion a graddedigion. Fodd bynnag, mae'r cyrsiau hyn yn parhau i dderbyn mwy o geisiadau yn gyson nag y gallant eu derbyn. Mae achos eglur o blaid cynyddu nifer y lleoedd mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru. Rhaid i hyn gynnwys cytuno ar ddull o wella cyfleoedd yng ngogledd Cymru. Gallai'r opsiynau yn hyn o beth gynnwys ehangu darpariaeth bresennol y Prifysgolion, datblygu partneriaethau hyfforddiant ac addysg newydd neu well, neu sefydlu ysgol feddygaeth yng ngogledd Cymru.

**129.** Rydym yn ymwybodol dros ben o nifer o feysydd sy'n peri pwysau yng ngogledd Cymru: yr angen i gytuno ar ffordd ymlaen sy'n eglur, yn realistig ac yn amserol; yr angen i sicrhau bod digon o leoedd hyfforddiant a lleoliadau clinigol priodol ar gael; a'r amser y gallai ei gymryd i fynd ar drywydd ysgol feddygaeth gyflawn. Yn anad dim, mae'n amlwg bod angen mynd i'r afael â'r heriau recriwtio yn gyflym ac mewn modd cynaliadwy.

**Argymhelliad 4.** Dylai Ysgrifennydd y Cabinet drafod a chytuno ar gynlluniau gyda'r ysgolion meddygaeth a chlinigol yng Nghymru er mwyn gwella a datblygu hyfforddiant meddygol i israddedigion yng Nghymru. Dylai'r cynllun hwn gynnwys cynnydd yn nifer y lleoedd i israddedigion mewn ysgolion meddygaeth, a chynnydd yng nghanran y lleoedd hynny a sicrheir gan fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru.

**Argymhelliad 5.** Dylai Llywodraeth Cymru sefydlu cynllun eglur i ddatblygu mwy o gyfleoedd ar gyfer hyfforddiant meddygol i israddedigion yng ngogledd Cymru. Dylai hyn gynnwys canolfan newydd ar gyfer addysg feddygol ym Mangor. Dylai Ysgrifennydd y Cabinet gyhoeddi penderfyniad o fewn y terfynau amser y mae wedi'u gosod, sef haf 2017.

**130.** Gan droi at ofal sylfaenol, rydym yn cydnabod yr heriau gwirioneddol a wynebir ar hyn o bryd ac yn y dyfodol o ran recriwtio a chadw staff meddygol. Rydym yn croesawu'r mentrau Hyfforddi, Gweithio, Byw. Fodd bynnag, credwn fod nifer o feysydd lle mae angen rhagor o weithredu er mwyn mynd i'r afael â'r problemau difrifol o ran recriwtio a chadw yr ydym wedi clywed amdanynt.

**131.** Mae'n hanfodol rhoi mwy o bwyslais ar ofal sylfaenol yn ystod hyfforddiant meddygol israddedig ac ôl-raddedig, er mwyn rhoi mwy o brofiad i ddarpar feddygon a meddygon dan hyfforddiant o'r man lle mae'r rhan fwyaf o ofal iechyd yn cael ei ddarparu ac o amgylchedd gofal mwy aml-ddisgyblaethol.

**Argymhelliad 6.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ac ysgolion meddygaeth i ddatblygu cynigion i gynyddu'r amser a dreulir mewn ymarfer cyffredinol, fel rhan allweddol o'r cwricwlwm israddedig a hyfforddiant sylfaen meddygon dan hyfforddiant.

**132.** Mae'n amlwg bod angen rhagor o leoedd hyfforddiant meddygol ledled Cymru. Mae hefyd angen rhagor o leoedd hyfforddi ar gyfer meddygon teulu ledled Cymru, gan ddirprwyo mwy o allu - efallai i Fyrddau Iechyd Lleol neu i gystyrau gofal sylfaenol - i symud lleoedd sydd heb eu defnyddio i ardaloedd eraill lle mae'r galw yn fwy na'r cyflenwad. Clywsom hefyd dystiolaeth benodol ynglŷn â delweddu meddygol, gan gynnwys yr achos o blaid sefydlu Academi Ddelweddu ar gyfer Cymru.

**Argymhelliad 7.** Dylai Llywodraeth Cymru a'r Ddeoniaeth (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) ddatblygu a chytuno ar gynigion ar gyfer cynyddu nifer y lleoedd hyfforddi, wedi'u targedu at feysydd lle y ceir pwysau penodol. Ochr yn ochr â hyn, dylid dirprwyo rhagor o bwerau ar gyfer defnyddio'r lleoedd hyfforddiant hyn mewn modd hyblyg, yn enwedig hyfforddiant meddygon teulu.

**133.** Mae dau fater rheoleiddio y dylid mynd i'r afael â hwy yn ein barn ni, gan y gallent ei gwneud yn haws i rai meddygon dan hyfforddiant weithio fel meddygon teulu a'i gwneud yn haws i feddygon ddychwelyd i weithio yng Nghymru os ydynt yn dymuno gwneud hynny.

**Argymhelliad 8.** Dylai Llywodraeth Cymru:

- geisio gwneud diwygiadau priodol i reoliadau er mwyn galluogi meddygon sydd wedi cwblhau ail flwyddyn eu Hyfforddiant Sylfaen i weithio fel locwm mewn ymarfer cyffredinol;
- parhau i gynnal trafodaethau gyda Llywodraeth y DU ynglŷn â rheoleiddio rhestrau cyflawnwyr â'r nod o alluogi meddygon i fod ar y rhestr cyflawnwyr yng Nghymru a Lloegr.

## 04. Ffactorau sy'n dylanwadu ar y gallu i recriwtio a chadw meddygon

### Profiad o'r hyfforddiant a llwyth gwaith hyfforddeion

**134.** Roedd y dystiolaeth sy'n berthnasol i Gymru yn Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol 2016 y Cyngor Meddygol Cyffredinol, arolwg Ysgol Meddygaeth Frys Cymru Gyfan a'r panel o feddygon dan hyfforddiant yn gadarnhaol iawn drwyddi draw, o ran bodlonrwydd hyfforddeion yn gyffredinol, gan gynnwys ansawdd yr hyfforddiant, goruchwyliaeth glinigol, hyfforddiant a hyfforddiant cynefino. Dangosodd arolwg Ysgol Meddygaeth Frys Cymru Gyfan fod tua 40 y cant o'r ymatebion yn nodi cyfleoedd hyfforddi fel elfen o'r hyn a oedd yn gwneud i hyfforddeion fod am weithio yng Nghymru. Cymerodd Dr Zahid Khan ran yn y panel meddygon dan hyfforddiant, a dywedodd:

---

“The main reason for coming to Wales for training was that I had heard from a colleague, basically, that the Wales training is a bit more supportive in terms of training than England and Scotland.”<sup>122</sup>

---

**135.** Ar yr un pryd, roedd arolwg y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn nodi mai 40.4 y cant o feddygon dan hyfforddiant yng Nghymru a ddywedodd bod eu llwyth gwaith yn drwm neu'n drwm iawn (44 y cant yn Lloegr, 38.3 y cant yn yr Alban), gyda 55.3 y cant yng Nghymru yn dweud bod eu llwyth gwaith tua iawn (Lloegr 52 y cant, yr Alban 56.7 y cant). Fodd bynnag, rhybuddiodd Deoniaeth Cymru a'r panel o feddygon dan hyfforddiant fod llwyth gwaith a'r profiad o hyfforddiant yn gallu amrywio rhwng ardaloedd Byrddau Iechyd Lleol a meysydd arbenigol.<sup>123</sup>

**136.** Yn nhystiolaeth ysgrifenedig Dr Heidi Phillips,<sup>124</sup> nodwyd pryderon ynghylch llwythi gwaith gormodol meddygon teulu a meddygon teulu dan hyfforddiant. Ategwyd hyn gan Dr Sara Bodey a Dr Rebecca Payne mewn tystiolaeth lafar i'r Pwyllgor:

---

“General practice should be the best job in medicine. I think people are attracted to the idea of what it should be, but the reality is something different. Certainly, we hear from trainees that they don't want to work as hard as their trainers do, and that's the feedback at the end of training programmes. They have a look at what we're doing and say, 'I don't want to do that.' That's one of the reasons that they often choose to work part-time.”<sup>125</sup>

“... we need to see a shift of staff from the secondary care system into general practice. The problem is everybody's stressed, everybody's

---

<sup>122</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 144

<sup>123</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 144, 153, 182, 193 a 199

<sup>124</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28

<sup>125</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 134

under pressure....That's the reality. We are expected to see everybody.”<sup>126</sup>

---

**137.** Yn yr un modd dadleuodd Dr Bethan Roberts fod angen canolbwyntio ar gael y manteision mwyaf posibl o'r hyfforddiant yn ogystal â gwneud yn siŵr bod hyfforddeion yn gweithio o fewn eu contractau:

“So, it doesn't matter what your contract says, you do what the GPs do, and that's that, because, otherwise, you have no idea what it's like to be a GP. So, I think there is a creep in how much service we're expected to provide.”

“I think, probably, what needs to be fixed is how trainees are treated, particularly during their final year of training when it's very intense, to make them more likely to want to work in independent contractor models or as salaried GPs”<sup>127</sup>

---

**138.** Crybwyllwyd llwythi gwaith mewn ysbytai fel problem i rai hyfforddeion. Nododd BMA Cymru, Coleg Brenhinol y Meddygon a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon<sup>128</sup> yr angen i weithio mewn amgylchedd â llwythi gwaith a rotas rhesymol, gan ganolbwyntio ar sicrhau bod staff yn teimlo'u bod yn cael eu gwerthfawrogi a'u cefnogi. Soniodd yr Athro Robin Williams am y cydbwysedd anodd yr oedd angen i Ddeoniaeth Cymru ei gynnal rhwng cefnogi Byrddau Iechyd Lleol yn y gwaith o gyflwyno gwasanaethau, a sicrhau hyfforddiant o ansawdd uchel.<sup>129</sup>

**139.** Mae enw da gwasanaeth hefyd yn allweddol o ran denu hyfforddeion. Crynhowyd hyn gan yr Athro Peter Barrett-Lee o Ymddiriedolaeth GIG Felindre yn ei dystiolaeth:

“We know what our needs are - they're both educating them and running a safe, reliable and excellent service. We must understand that their main priority is their own education. The Deanery can help in always keeping that balance for us. If you have excellent support and education for your trainees, you will attract more, because the internet and their groups will echo that message around. If you don't, then that message will be, 'Be careful of this place; it's not a supportive environment'.”<sup>130</sup>

---

---

<sup>126</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 156

<sup>127</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 322 a 328

<sup>128</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR14, MR20 a MR23

<sup>129</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 25

<sup>130</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 286



**140.** Nodwyd mewn rhai ymatebion i'r ymgynghoriad bod y gallu i fanteisio ar hyfforddiant yn destun pryder, gydag anawsterau o ran sicrhau absenoldeb astudio neu leoedd mewn digwyddiadau Datblygiad Proffesiynol Parhaus wedi'u hachredu, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.

**141.** Roedd yr Athro Donnelly o Ddeoniaeth Cymru, fodd bynnag, yn pwysleisio pa mor bwysig yw sicrhau bod GIG Cymru yn cadw staff, ac nid dim ond yn eu denu:

---

“...what we need to do is make sure they get a positive experience and increase the chances of retaining them, because I think our mantra has been that it's about retention. Recruitment's fine, but actually it's about retention. What are we currently doing and what else do we need to be doing?”<sup>131</sup>

---

**142.** Wrth ymateb i'r holl bryderon ynglŷn â phrofiad o hyfforddiant a llwyth gwaith, meddai Ysgrifennydd y Cabinet wrthym:

---

“...there's got to be a clear focus about the importance of primary care and the importance of primary care change, because if we don't choose to change primary care then change will happen to us and we'll be left firefighting, which is the wrong thing to do.”<sup>132</sup>

---

### **Ansawdd bywyd a chydbwysedd rhwng bywyd a gwaith**

**143.** Dangosodd arolwg Ysgol Meddygaeth Frys Cymru Gyfan<sup>133</sup> fod dros 30 y cant o hyfforddeion yn cael eu denu i Gymru oherwydd materion sy'n ymwneud â chydbwysedd rhwng bywyd a gwaith, y diwylliant Cymreig a bywyd cymunedol, ac agoswydd at weithgareddau hamdden a chefn gwlad, ac 19 y cant yn cael eu denu gan y ffaith bod tai ar gael. Nododd tua 35 y cant o'r hyfforddeion fod cysylltiadau teuluol â Chymru hefyd yn ffactor. Nodwyd hyn hefyd mewn tystiolaeth gan y panel o feddygon dan hyfforddiant.<sup>134</sup> Crybwyllwyd y potensial ar gyfer gweithio hyblyg hefyd fel ffactor hollbwysig.

**144.** Trafodwyd pa mor bwysig yw'r ffactorau ehangach hyn wrth recriwtio a chadw staff **gan Dr Charlotte Jones** o BMA Cymru:

---

“I think we do need to be cognisant of many people coming out of university these days with significant debts—why it's cheaper to live in Wales and you get a much better work-life balance [...] and also looking at opportunities for their partners and their children, because people are coming out of postgraduate schools with partners and children, and even from undergraduate schools. We need to make sure

---

<sup>131</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 556

<sup>132</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 119

<sup>133</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR29

<sup>134</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 171 a 294

that there are opportunities for their spouses, good childcare, good schools, and that we're promoting what's available out there.”<sup>135</sup>

---

**145.** Dywedodd Dr Zahid Khan wrthym:

“You are definitely looking for the working environment, like what sort of environment you are working in. Then, definitely, another factor is lifestyle—the work-life balance. You are definitely looking for work, but you want some social life as well at the same point.”<sup>136</sup>

---

**146.** Gwnaed yr Athro Donnelly o Ddeoniaeth Cymru y sylwadau a ganlyn hefyd:

“...this generation of trainees has a very precise specification in terms of requiring high levels—and they should require this—of supervision, a positive learning experience, as well as more of a focus on work/life balance...”<sup>137</sup>

---

### **Ffactorau daearyddol**

**147.** Mynegodd nifer o dystion bryderon ynglŷn â phroblemau parhaus recriwtio a chadw meddygon mewn ardaloedd gwledig, gyda llawer o hyfforddeion yn amlwg yn ffafrio'r syniad o weithio mewn lleoliadau mwy trefol neu'n agos atynt. Tynnwyd sylw at hyn yn arbennig gan y panel o feddygon dan hyfforddiant ac yn arolygon Ysgol Meddygaeth Frys Cymru Gyfan a Dr Heidi Phillips.<sup>138</sup>

**148.** Nodwyd hefyd yng nghyflwyniad Deoniaeth Cymru fod yn well gan hyfforddeion yn gyffredinol fyw a gweithio yng nghyffiniau dinasoedd yn hytrach nag mewn ardaloedd gwledig:

“Rydym hefyd yn gweld cohort o hyfforddeion sy'n barod i roi'r gorau i'w rhaglenni hyfforddi yn hytrach na chael eu rhoi mewn lleoliad nad ydynt yn ei ffafrio.”<sup>139</sup>

---

**149.** Clywsom gan Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd fod yr ysbytai addysgu yn ne Cymru bron yn llawn, gan nodi nad oes fawr o gyfiawnhad dros ganolbwyntio eu myfyrwyr i gyd mewn lleoliad gofal eilaidd a bod manteision posibl i gael ysgol feddygaeth mewn lleoliad gwledig.<sup>140</sup> Credai'r Athro Robin Williams y dylid rhoi blaenoriaeth i annog cyrsiau i recriwtio o ardaloedd gwledig.<sup>141</sup> Amlinellodd Dr Bethan Roberts un enghraifft:

---

<sup>135</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 14

<sup>136</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 157

<sup>137</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 443

<sup>138</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR9, MR28 ac MR29, Cofnod y Trafodion 2 Chwefror 2017, paragraffau 272 a 286

<sup>139</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR6

<sup>140</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR13

<sup>141</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 72

---

“I know of someone who trained in Birmingham as an undergraduate, did her foundation years there, and was specifically attracted to Wales on the basis of a rural GP course that she went on. So, it is something that you can make quite a big deal of.”<sup>142</sup>

---

**150.** Rydym yn ymwybodol ei bod yn dod yn fwy a mwy anodd recriwtio i Bartneriaethau meddygon teulu, yn enwedig yn ardaloedd mwy gwledig Cymru, a’r ardaloedd hynny sy’n fwy difreintiedig yn gymdeithasol. Dywedodd Ysgrifennydd y Cabinet ym mis Ebrill 2017 fod Byrddau Iechyd Lleol yn rheoli 18 o feddygfeydd yn uniongyrchol ledled Cymru<sup>143</sup>, o’i gymharu â **15 ym mis Ionawr 2017** a 10 yn 2015. Yn ogystal, gwelwyd nifer y meddygon teulu cyflogedig / eraill sy’n gweithio yng Nghymru yn cynyddu i **403 yn 2016**,<sup>144</sup> o’i gymharu â **284 yn 2014**.<sup>145</sup> Dywedodd y panel o feddygon dan hyfforddiant wrthym fod hyfforddeion iau yn amharod i chwilio am bartneriaethau practis, er ein bod wedi clywed nad oedd cred fod angen ymgyrch gref yn gyffredinol dros gael mwy o feddygon teulu cyflogedig yng Nghymru<sup>146</sup>

**151.** Yn y cyswllt hwn, mae tystiolaeth ysgrifenedig Ysgrifennydd y Cabinet yn cyflwyno gwybodaeth am y **cynllun cymhelliant ar gyfer meddygon teulu dan hyfforddiant** mewn ardaloedd anodd eu cyrraedd, lle mae hyfforddeion sy’n cymryd lle hyfforddiant mewn ardaloedd penodol yng ngorllewin a gogledd Cymru yn gymwys i gael taliad o hyd at £20,000.<sup>147</sup>

**152.** Clywsom dystiolaeth hefyd y gallai fod angen i hyfforddeion (yn enwedig ar lefel uwch yr hyfforddiant) gymryd rhan mewn lleoliadau ledled Cymru neu mewn canolfannau arbenigol neu drydyddol yn Lloegr, fel rhan o’r cylchdroeon hyfforddiant, er mwyn ennill profiad mewn arbenigedd neu is-arbenigedd; mae hyn wedi cael effaith ar y gallu i recriwtio a chadw staff mewn rhai meysydd arbenigol. Disgrifiodd Dr Abby Parish, a siaradodd fel rhan o’r panel o feddygon dan hyfforddiant, ei sefyllfa yn y maes neonatoleg:

---

“It’s because when we subspecialise, a lot of the speciality jobs are either mixed with England or you have to go to England. This is a national process; I’m not going to have any choice. If other people are ranked higher and they want to come to Wales, then I’m not going to be able to stay....”<sup>148</sup>

---

## Telerau ac amodau cyflogaeth

**153.** Roedd Cymdeithas Feddygol Prydain yn croesawu’r<sup>149</sup> cadarnhad gan Lywodraeth Cymru na fyddai’n gorfodi contract newydd ar feddygon teulu yng Nghymru. Roedd yn

---

<sup>142</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 272

<sup>143</sup> Cwestiynau Ysgrifenedig y Cynulliad a gyflwynwyd ar 4 Mai 2017

<sup>144</sup> Adroddiad Llywodraeth Cymru ar ymarferwyr cyffredinol yng Nghymru 2016

<sup>145</sup> **Adroddiad Llywodraeth Cymru ar ymarferwyr cyffredinol yng Nghymru**

<sup>146</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraffau 323 a 328

<sup>147</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 15 Mawrth 2017

<sup>148</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 181

<sup>149</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR20

teimlo bod hwn yn gyfle gwych i hyrwyddo Cymru ymhlith meddygon iau. Nodwyd canlyniad arolwg diweddar gan Bwyllgor Meddygon Iau BMA Cymru yn nhystiolaeth myfyrwyr ar y cwrs Mynediad i Raddedigion<sup>150</sup> yn Ysgol Feddygaeth Prifysgol Abertawe a'r panel o feddygon dan hyfforddiant:

---

“...well over half of our respondents who said that the contract issue had been a significant factor in their decision to come and work in Wales.”<sup>151</sup>

---

**154.** Ar yr un pryd, clywsom gan BMA Cymru fod y contract newydd yn Lloegr yn cynnig cyflog sylfaenol uwch i hyfforddeion a bod yr hyfforddeion yng Nghymru yn debygol o gael eu gadael heb daliadau atodol am weithio oriau ychwanegol neu wrthgymdeithasol. Rhoddodd Dr Adam Dallmann, Histopatholegydd dan hyfforddiant, fanylion y cyflogau sylweddol uwch y byddai hyfforddeion histopatholeg yn eu cael yn Lloegr, sef mwy na £40,000 dros y 5 mlynedd o hyfforddiant o bosibl.<sup>152</sup>

**155.** Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn cydnabod yr effaith y byddai penderfyniad Llywodraeth Cymru i beidio â chyflwyno contract meddygon iau yn ei chael ar recriwtio, gan ddweud “*We took a deliberate decision, which I absolutely believe is the right one, not to impose a junior doctors contract*”, ond nododd hefyd:

---

“...mobility between the four nations, broadly, is a good thing for us. Because, actually, we recruit and encourage doctors from England and other parts of the UK to come here as well, so having contracts that are not massively different is something of an advantage for us, but that doesn't mean that we'll simply do whatever England do.”<sup>153</sup>

---

**156.** Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn awyddus i bwysleisio pa mor bwysig yw cael perthynas waith adeiladol a buddiol gyda sefydliadau yn Lloegr, yn enwedig o ran darparu hyfforddiant meddygol:

---

“I guess that north Wales is probably the most helpful area to put that across - you know, going east and west and into north-west England for some of the speciality training. That's been much more helpful for doctors in training themselves. ...I think there is real benefit for the Welsh system in having some of those where it seems to work, but it is about making sure that the landscape of the contract, that that doesn't get in the way of what should be a sensible training relationship that works for both Wales and for England. It's in our interests for doctors in England to be well-trained and content as well. We think there

---

<sup>150</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR28

<sup>151</sup> Cofnod y Trafodion, 2 Chwefror 2017, paragraff 301

<sup>152</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR02

<sup>153</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 101

should be advantages to coming into Wales that don't simply rely on saying that you're being mistreated in England.”<sup>154</sup>

---

**157.** Ar yr un pryd, ymatebodd hefyd i bryderon o ran histopatholeg, a'r gwahaniaethau posibl rhwng cyflogau yn NHS England:

“What's been interesting is, for example, that one of the areas where they've already got financial incentives, histopathology, which has been a problem for us, we think that we'll get very near, if not completely, filling our own training places here. So, we need to understand why we think that is.”<sup>155</sup>

---

### Indemniad proffesiynol

**158.** Clywsom bryderon ynglŷn â'r angen i sefydlu system gadarn o indemniad proffesiynol ar gyfer yr holl weithwyr proffesiynol sy'n gweithio ym maes gofal sylfaenol, yn ogystal â pha mor ddrud yw indemniad gofal sylfaenol meddygon teulu. Awgrymwyd bod hwn yn fater a allai gael effaith bosibl ar y gallu i recriwtio a chadw staff.

**159.** Dywedodd Dr Philip Kloer, Cyfarwyddwr Meddygol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, wrthym:

“It's certainly something that gets raised with me very regularly, the high cost of primary care GP indemnity. Certainly, the indemnity to work in primary care is much more than for a hospital doctor, from what I've been quoted. So, I do think it's a real issue.”<sup>156</sup>

---

**160.** Dywedodd Dr Charlotte Jones o BMA Cymru wrthym nad yw Cronfa Risg Cymru<sup>157</sup> mewn gwirionedd yn cwmpasu pob agwedd ar indemniad.

**161.** Eglurodd:

“... it looks after the organisation rather than the individual. It only covers clinical instances, so the other aspects of a complaint or a claim, such as around disciplinary proceedings, GMC proceedings, criminal proceedings, anything like that, or professional issues, it does not cover. So, therefore, it would give you some cover but not all cover. As we all know, when a complaint is made against the profession, it often covers an array of areas and, actually, if you have Welsh risk pool cover and additional cover, it may actually cause the GP or the doctor

---

<sup>154</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 108

<sup>155</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 104

<sup>156</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 417

<sup>157</sup> Sefydliad cydfuddiannol yw Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru ac mae'n ad-dalu colledion o dros £25,000 a wynebwr gan gyrff y GIG yng Nghymru o ganlyniad i esgeulustod. Caiff Gwasanaethau Cronfa Risg Cymru eu hariannu trwy gyllideb Gofal Iechyd GIG Cymru.

to fall in the middle there and be a little bit vulnerable to not having all aspects covered.”<sup>158</sup>

---

**162.** Dywedodd Dr Rebecca Payne:

“... doctors have to pay for insurance to practice. My insurance costs me £120 a day. Now, I need that insurance if I’m going to go and do a locum for Isolde [Shore-Nye], but if I do a locum for a health board practice or work in the out-of-hours setting, I don’t have to pay that additional £120 a day. Now, what that means is if I’m offered work in a non-conventional setting, for example out of hours, [...] there’s a real incentive for me to not go and help Isolde, because not only is the insurance extremely expensive, it’s also very inflexible.”<sup>159</sup>

---

### Pwysau gwaith

**163.** Maes arall y dywedwyd wrthym ei fod yn effeithio ar y gallu i gadw staff, yn enwedig mewn ymarfer cyffredinol, oedd llwyth gwaith a’r ffaith fod gofal cleifion yn dod yn fwy a mwy cymhleth. Dywedodd Dr Charlotte Jones, BMA Cymru, wrthym:

“The complexity is going up, the workload demand is going up significantly, as are the other challenges facing general practice and, actually, the whole of the healthcare system. What we need to do is to make sure that we address all the various pressures, so that’s the workload pressure that we’re facing, the recruitment problems that we’re facing and, of course, the resource issues. There’s a perfect tsunami here just waiting to happen.”<sup>160</sup>

---

**164.** Ar y llaw arall dywedodd Dr Heidi Phillips, a oedd yn cynrychioli GP Survival, nad oedd ymarfer cyffredinol yn cael ei weld fel opsiwn deniadol, yn ôl arolwg o fyfyrwyr meddygol Abertawe, oherwydd:

“...they see what we see, which is a 10-minute revolving door, starting at 8.30 a.m. through to 6.30 p.m., with no protected time for education, no protected time for the expansion of other interests, and no protected time even for administration. It’s relentless. When you look at the other side of it, you see the GPs—our role models—who, from the evidence I submitted, are burnt out, exhausted, demotivated and demoralised.”<sup>161</sup>

---

---

<sup>158</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 52

<sup>159</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 151

<sup>160</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 67

<sup>161</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraff 132

## Ein safbwynt ni

**165.** Credwn fod llawer i GIG Cymru fod yn gadarnhaol yn ei gylch o ran ansawdd yr hyfforddiant a'r profiad o'r hyfforddiant y mae'n ei ddarparu i feddygon sy'n dewis dod yma. Cawsom ein calonogi gan adborth y panel o feddygon dan hyfforddiant, a gyflwynodd rai o'r safbwyntiau cadarnhaol gan feddygon dan hyfforddiant am eu profiad o hyfforddi a gweithio yng Nghymru.

**166.** Ar yr un pryd, ceir heriau difrifol a sylweddol o hyd. Ym maes gofal eilaidd, ochr yn ochr â'r profiadau cadarnhaol iawn, mae gan hyfforddeion bryderon ynghylch llwythi gwaith trwm a'r ffaith ei bod yn anodd sicrhau y caiff amser hyfforddi ei ddiogelu wrth gystadlu â gofynion gwirioneddol darparu'r gwasanaethau. Mewn oes o gyfryngau cymdeithasol, gall meddygon rannu profiadau da a gwael yn eang ymysg ei gilydd.

**167.** Yn yr un modd, clywsom negeseuon clir am y pwysau o ran gwasanaethau meddygon teulu a meddygon teulu dan hyfforddiant. Mae'n ymddangos nad oes unrhyw awydd i symud yn fwy eang tuag at wasanaeth meddygon teulu cyflogedig; fodd bynnag, ceir amharodrwydd amlwg ymhlith llawer o'r genhedlaeth bresennol o feddygon dan hyfforddiant i ymrwymo i rôl meddyg teulu partner a statws contractwr annibynnol llawn. Mae hyn yn creu heriau gwirioneddol i'r model presennol ac i drefn gynaliadwy ar gyfer gofal sylfaenol.

**168.** Rhan allweddol o'r broses o fynd i'r afael â materion yn ymwneud â llwyth gwaith a chynaliadwyedd fydd datblygu modelau gofal newydd: credwn fod angen cyflymu'r datblygiad hwn, gan roi pwyslais mwy pendant a sylw amlycach iddo. Bydd hefyd angen cyfeiriad ac arweiniad cryf a strwythuredig. Mae'n rhaid i feddygon wneud cyfraniad hanfodol o ran cefnogi newid a darparu arweiniad, ond ni allant wneud hynny ar eu pen eu hunain.

**169.** Credwn fod gan Gymru gyfle gwirioneddol a dyletswydd i'w datblygu a'i hyrwyddo ei hun fel arweinydd ym maes datblygu meddygaeth wledig a chymunedol, o safbwynt modelau gwasanaeth a hyfforddiant meddygol. Rydym o blaid datblygu rhagor ar addysg a hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig mewn gofal iechyd yng nghefn gwlad, fel ffordd o ddiwallu anghenion unigryw cymunedau gwledig a gwella'r amrywiaeth o gyfleoedd sydd gan Gymru i'w chynnig.

**170.** Mae'n hanfodol bod hyfforddiant ar gael i hyfforddeion sy'n gweithio mewn ardaloedd gwledig, a'u bod yn gallu cymryd rhan lawn ynddo; mae'r dystiolaeth yn awgrymu bod rhwystrau'n bodoli, sy'n golygu nad yw hyn yn wir bob tro. Mae angen i ysgolion meddygaeth yng Nghymru a Byrddau Iechyd Lleol weithio gyda myfyrwyr a hyfforddeion meddygol i nodi a datrys unrhyw anawsterau. Efallai y bydd angen arian ar gyfer hyn ac mae angen i Lywodraeth Cymru fod yn rhan o'r trafodaethau ynglŷn ag adnoddau. Mae anawsterau recriwtio yng nghefn gwlad yn fater o bwys ac mae angen gweithredu yn eu cylch ar fyrder.



**Argymhelliad 9.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gydag ysgolion meddygaeth yng Nghymru, Byrddau Iechyd Lleol a Deoniaeth Cymru (neu unrhyw gorff sy'n ei holynu) i ddatblygu cynllun gweithredu ar y cyd ar gyfer hyfforddiant ac addysg feddygol mewn ardaloedd gwledig, gan fanteisio ar brofiad ac arfer gorau o fannau eraill, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol.

**171.** Clywsom gefnogaeth i ddull gweithredu Llywodraeth Cymru o safbwynt contractau meddygon iau. Serch hynny, tynnwyd ein sylw at amgylchiadau lle y gall meddygon yng Nghymru fod dan anfantais o'u cymharu â'u cymheiriaid yn Lloegr - roedd taliadau oriau ychwanegol a histopatholeg yn enghreifftiau penodol; credwn fod angen ymgymryd â gwaith i sicrhau y rhoddir sylw i feysydd lle y gall fod anfantais.

**172.** Mae'r dystiolaeth a roddwyd i ni yn yr arolygon a gynhaliwyd gan Ysgol Meddygaeth Frys Cymru Gyfan a Dr Heidi Phillips wedi bod yn amhrisiadwy ac yn llawn gwybodaeth. Credwn eu bod yn dangos yr angen am sail dystiolaeth dda, gan roi sylw i safbwyntiau'r myfyrwyr a'r meddygon hynny sydd wedi dewis astudio a gweithio yng Nghymru ynglŷn â'r hyn sydd gan Gymru i'w gynnig, a'r hyn y gall ei gynnig, o ran hyfforddiant ac addysg feddygol.

**Argymhelliad 10.** Rhaid i Lywodraeth Cymru ganolbwyntio ar gynlluniau cadarn ar gyfer y gweithlu yn y tymor hir trwy gomisiynu gwaith sy'n cynnwys y rhanddeiliaid allweddol yn GIG Cymru, ysgolion meddygaeth Cymru, myfyrwyr ar gyrsiau meddygaeth a hyfforddeion meddygol i ddatblygu sail dystiolaeth gynhwysfawr ar draws Cymru gyfan o ran recriwtio a chadw staff. Gellid ei defnyddio i lywio strategaethau ac ymgyrchoedd recriwtio.

## 05. Datblygu a chyflwyno ymgyrchoedd recriwtio meddygol

**173.** Clywsom ymatebion cadarnhaol iawn i'r ymgyrch recriwtio ddiweddar '[Hyfforddi, Gweithio, Byw](#)'. Lanswyd y fenter hon yn 2016 ac mae wedi'i thargedu'n benodol at ddenu mwy o staff meddygol - gan gynnwys hyfforddeion, uwch feddygon ysbyty a meddygon teulu - i fyw, gweithio a hyfforddi yng Nghymru. Roedd y fenter hefyd yn ceisio hyrwyddo swyddi a'r cysyniad ehangach o'r hyn sydd gan GIG Cymru a Chymru fel gwlad i'w gynnig. Clywsom ei bod yn cynnwys llawer o gydweithredu â'r Byrddau Iechyd Lleol:

---

“There’s a lot of work going on with the ‘Train. Work. Live’ campaign to try to actually promote Wales as a unified brand in terms of recruiting doctors...”<sup>162</sup>

---

**174.** Fodd bynnag, clywsom gefnogaeth hefyd gan Goleg Brenhinol y Seiciatryddion i'r syniad o roi mwy o bwyslais ar waith y GIG yng Nghymru:

---

“The bit missing from the recruitment campaign is that it’s also a very good place to work because there are fantastic clinical services in some areas and there’s very good research going on. You know, it’s how we add that element to it really, I think, which is missing at the moment; celebrating work as opposed to leisure, which is also important.”<sup>163</sup>

---

**175.** Yn yr un modd, dadleuodd yr Athro Barrett-Lee o Ymddiriedolaeth GIG Felindre fel a ganlyn:

---

“[Anybody working in the NHS]...has a role in promoting Wales and the Wales NHS when they’re outside of work. We think there may be some negative messages out there, and we could counteract those in our social interactions, probably, more—be more of a champion.”<sup>164</sup>

---

**176.** Ar yr un pryd, rhoddodd Dr Helen Baker o Ddeoniaeth Cymru air o rybudd:

---

“...we already know from trainees and anecdotal evidence that there is a perception that Wales is different—Wales has a different healthcare setting and environment. Training, potentially, could be different in Wales. If we then move our recruitment system, and run a different recruitment system, we increase the perception that Wales is doing something different. Trainees are in a competitive market, and they do want to move around the whole of the UK and overseas, so if we were

---

<sup>162</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 280

<sup>163</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 214

<sup>164</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 333

to go alone and hold a Welsh recruitment process, we'd increase that perception to trainees.”<sup>165</sup>

---

**177.** Roedd rhai ymatebion yn dadlau y dylid cael mwy o gyfranogiad gan randdeiliaid. Galwodd Coleg Brenhinol y Meddygon am gynnwys mwy ar y cyrff proffesiynol.<sup>166</sup> Credai Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan y dylai'r ymgyrch gael ei datblygu, gan weithio gyda busnesau lleol i dargedu ardaloedd mwy difreintiedig neu fwy anodd eu cyrraedd.<sup>167</sup>

**178.** Clywsom dystiolaeth hefyd gan rai tystion yng ngogledd Cymru ynglŷn â'r angen am ddull gweithredu ymatebol, â ffocws lleol cryf iawn,<sup>168</sup> gan deilwra llawer mwy i gyd-fynd â'r unigolyn - a gweithio i sicrhau bod swyddi'n cyd-fynd ag anghenion unigol unigolion.

**179.** Rhoddodd y **Dr Linda Dykes** dystiolaeth ynglŷn â'i dull recriwtio ym maes meddygaeth frys yng ngogledd Cymru, gan wneud defnydd o gyfryngau cymdeithasol, ond gan bwysleisio:

---

“...we do have to work hard for each and every recruit. We are selling posts, and it's a buyer's market. We have to be realistic about that' [...] the first thing is you've got to make the job right.”<sup>169</sup>

---

**180.** Ystyrid bod hyn yn hanfodol er mwyn llwyddo, ac roedd yn aml yn cynnwys gwaith rhwydweithio uniongyrchol a thrafod â recriwtiaid posibl.

**181.** Clywsom gan Ysgrifennydd y Cabinet:

---

“Pan lanswyd yr ymgyrch, llwyddwyd i ddenu cryn sylw a hynny o du meddygon cymwys, meddygon teulu a myfyrwyr meddygol. Ers ei lansio, mae ein hymgyrch farchnata wedi bod yn mynd yn dda ac mae'n hyrwyddo Cymru yn frwd fel lle gwych i hyfforddi, gweithio a byw gan ddefnyddio hysbysebion yn y wasg, hysbysebu digidol a'r cyfryngau cymdeithasol. Mae hyn wedi golygu bod yr ymgyrch yn cyrraedd cynulleidfaoedd ehangach, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol a'i bod wedi llwyddo i gyrraedd ein cynulleidfaoedd targed.”<sup>170</sup>

---

**182.** Pwysleisiodd Ysgrifennydd y Cabinet hefyd ba mor bwysig yw rhoi ystyriaeth i rai o'r gwersi a ddysgwyd o waith Linda Dykes yng ngogledd Cymru, a'u cyflwyno ar draws Cymru. Roedd y rhain yn ymwneud â deall a thargedu'r neges y dylid ystyried y swydd yn ogystal â'r cyfleoedd i fyw mewn ardal benodol, a sicrhau arweinyddiaeth effeithiol mewn tîm lle mae pobl yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a lle mae hynny'n ymledu at allan:

**183.** Dywedodd wrthym:

---

<sup>165</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 557

<sup>166</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR14

<sup>167</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR12

<sup>168</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraffau 192-9

<sup>169</sup> Cofnod y Trafodion, 8 Chwefror 2017, paragraffau 110 a 180

<sup>170</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 15 Mawrth 2017

---

“How we can make sure the job matches up with what people will expect, and to make it the best possible fit for the job, and then how do we say you’ve got all these other opportunities too.”<sup>171</sup>

---

## Ein safbwynt ni

**184.** Mae GIG Cymru yn gweithredu mewn amgylchedd mwy a mwy cystadleuol o ran recriwtio meddygon. Ceir ystod helaeth a chynyddol o gyfleoedd gyrfa a hyfforddiant ar gyfer meddygon trwy gydol eu gyrfa, a hynny ledled y DU a thu hwnt. Er mwyn parhau i ddenu a chadw meddygon, mae’n rhaid i GIG Cymru sicrhau ei fod yn cyflawni ymgyrchoedd recriwtio effeithiol, hygyrch a hynod weladwy, wedi’u targedu’n dda.

**185.** Rydym yn croesawu’r adborth cadarnhaol a glywsom yn ystod yr ymchwiliad am yr ymgyrch Hyfforddi, Gweithio, Byw. Roedd yr ymgyrch yn pwysleisio’r hyn sydd gan Gymru i’w gynnig o ran gwaith a ffordd o fyw y tu allan i’r gwaith. Yn wir, clywsom negeseuon clir, gan gynnwys gan y panel o feddygon dan hyfforddiant, trwy arolygon o hyfforddeion ym maes Meddygaeth Frys, gan raddedigion cyrsiau meddygaeth yn Abertawe a chan dystion eraill am y ffactorau ehangach, sy’n ymwneud â’r teulu, bywyd cymdeithasol a ffordd o fyw sydd wedi denu meddygon i Gymru. Cafwyd croeso i’r pwyslais ar Gymru fel ‘brand’ unigryw ac unigol, ac i agwedd gyffredinol yr ymgyrch.

**186.** Roedd Ysgrifennydd y Cabinet yn rhannu’r farn gadarnhaol iawn hon, a nododd hefyd y bwriad i barhau â’r dull hwn o ddefnyddio ‘brand Cymru’. Bydd cymalau ychwanegol o Hyfforddi, Gweithio, Byw yn dilyn: cafodd y cymal nyrsio ei lansio yn ddiweddar, a therapïau yw’r ffocws yn 2018.

**187.** Yn ein barn ni, mae’r ymgyrch hon a’r pwyslais ar Gymru yn bethau i’w croesawu a’u cefnogi. Serch hynny, ni ddylai’r ffaith bod y cymalau ychwanegol hyn yn cael eu lansio arwain at golli ffocws ar recriwtio staff meddygol. Ni ddylai fod yn fater o un ymdrech. Mae angen iddi fod yn fenter barhaus a chyson, gan dargedu’n flynyddol bob grŵp newydd o raddedigion meddygaeth a meddygon dan hyfforddiant. Mae’r problemau wrth sicrhau digon o staff meddygol yng Nghymru yn real ac yn parhau. Mae angen rhoi sylw real a pharhaus iddynt.

**188.** Mae hefyd angen asesu a gwerthuso effaith yr ymgyrch Hyfforddi, Gweithio, Byw yn briodol. Rhaid i’r gwerthusiad hwn gynnwys data ynglŷn â’r diddordeb a gynhyrchwyd ac a ddenwyd, proffil yr ymgyrch yn y cyfryngau cymdeithasol a sut y trawsnewidwyd y diddordeb hwnnw yn feddygon sydd am hyfforddi, gweithio a datblygu gyrfaedd, gobeithio, yng Nghymru.

---

<sup>171</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 127

**Argymhelliad 11.** Dylai Llywodraeth Cymru sicrhau y cynhelir gwerthusiad o gwmpas, cyrhaeddiad ac effaith yr ymgyrch Hyfforddi, Gweithio, Byw, gan ganolbwyntio ar yr hyn a gyflawnwyd a gwersi at y dyfodol. Dylai'r gwersi hyn lywio ymgyrch flynyddol, barhaus i recriwtio meddygon.

**189.** Nodwyd gennym fod cymhelliant ariannol o £20,000 yn cael ei gynnig i'r rhai sy'n dewis gyrfa fel meddyg teulu mewn ardaloedd penodol o Gymru sy'n ei chael yn arbennig o anodd recriwtio a chadw meddygon ym maes gofal sylfaenol. Rydym o'r farn bod hon yn fenter bragmataidd ac ymarferol, ac yn cefnogi'r egwyddor o gysylltu cymhelliant o'r fath ag ymrwymiad cytundebol i dreulio cyfnod o amser yn gweithio yn GIG Cymru. Rydym yn edrych ymlaen at weld faint o bobl sy'n manteisio ar y cynnig hwn ac a oes tystiolaeth fod meddygon yn dod i Gymru ac, yn bwysicach, yn aros yma o ganlyniad. Byddwn yn gofyn i Ysgrifennydd y Cabinet roi rhagor o wybodaeth i'r Pwyllgor yn y dyfodol ar yr hyn a gyflawnwyd.

**190.** Rydym hefyd yn credu y gallai'r fenter hon osod cysail ar gyfer defnyddio cymhellion ariannol mewn meysydd eraill, yn ogystal â dangos at ba feysydd y byddai'n fwyaf effeithiol targedu cymhellion o'r fath.

**191.** Un maes y gellid rhoi blaenoriaeth iddo yw cefnogi cynnydd yn nifer y myfyrwyr sy'n hanu o Gymru ac sy'n dod i astudio mewn ysgolion meddygaeth yng Nghymru, os cefnogir hynny gan ymrwymiad i ymgymryd â hyfforddiant ychwanegol yng Nghymru.

**Argymhelliad 12.** Dylai Llywodraeth Cymru roi'r wybodaeth ddiweddaraf i'r Pwyllgor erbyn diwedd 2017 (ac yn flynyddol wedi hynny) am effaith y cynllun cymhelliant i feddygon teulu, ac archwilio ac ymgymryd â gwaith i ganfod opsiynau posibl ar gyfer cynlluniau cymhelliant ariannol neu rai eraill tebyg i ddenu a chadw darpar feddygon a rhai sy'n ymarfer.

**192.** Mae'r mentrau recriwtio meddygol ar gyfer Meddygaeth Frys a gyflwynwyd yng ngogledd Cymru yn arloesol, ymatebol ac effeithiol. Maent yn gwneud defnydd gweithredol o gyfryngau cymdeithasol a gwaith rhwydweithio personol i dargedu negeseuon recriwtio; gan weithio i deilwra proffiliau swyddi i ddatrys trafferthion, apelio i'r eithaf a sicrhau bod y swyddi'n cyd-fynd yn well â grwpiau targed o feddygon; bod yn glir ynghylch y 'cynnyrch' o ran y ffactorau gwaith a ffordd o fyw; a sicrhau arweinyddiaeth glinigol dda. Mae'n hanfodol bod gwersi o ran arfer da yn cael eu dysgu, o'r fenter hon a mentrau recriwtio eraill, ac yn cael eu defnyddio'n lleol a ledled Cymru.

## 06. Prosesau ac arferion recriwtio

### Prosesau recriwtio cydgysylltiedig

**193.** Cawsom nifer o ymatebion a oedd yn pwysleisio y dylai prosesau recriwtio fod yn fwy cydgysylltiedig, gan ganolbwyntio ar faterion ehangach y gweithlu, ac nid ar recriwtio staff meddygol yn unig. Cydnabu RCN Cymru fod recriwtio staff meddygol yn wendid allweddol ar gyfer y GIG yng Nghymru, ond gan nodi hefyd y dylid ystyried meddygon fel rhan o dîm amlddisgyblaethol.<sup>172</sup> Mynegodd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant bryderon nad oedd strategaeth ganolog i drefnu gwaith recriwtio ym maes pediatreg, a bod llawer o'r gwaith yn cael ei wneud yn fwy lleol.<sup>173</sup> Nodwyd, mewn cyflwyniadau eraill, yr angen i sicrhau bod strwythurau cadarn ar waith tra bod Addysg Iechyd Cymru yn cael ei sefydlu.

**194.** Cyflwynwyd dadleuon cryf hefyd o blaid symud y tu hwnt i'r dulliau recriwtio a hysbysebu traddodiadol. Mae'r dull a fabwysiadwyd gan Dr Dykes yn Adran Achosion Brys Bangor yn gwneud defnydd helaeth ar gyfryngau cymdeithasol, a gwefannau hyblyg wedi'u teilwra sy'n golygu bod modd hysbysebu'n gyflym gan ymateb i'r sefyllfa dan sylw<sup>174</sup>. Yn yr un modd, mae Iechyd Cyhoeddus Cymru wedi defnyddio rhagor ar ymgyrchoedd wedi'u targedu'n fwy uniongyrchol, gan ddefnyddio cyfryngau cymdeithasol ac anfon taflenni penodol at staff meddygol.<sup>175</sup>

### Hysbysebu a gweinyddu swyddi gwag

**195.** Clywsom fod swyddi gwag meddygon teulu yn cael eu hysbysebu mewn amrywiaeth o leoliadau ledled Cymru, gan gynnwys [swyddi meddygon teulu cyflogedig yn NHS Jobs](#), trwy'r [Pwyllgor Meddygol Lleol](#) yng Nghwm Taf, ar y cyd â Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yng [ngogledd Cymru](#), a'r wefan Hyfforddi, Gweithio, Byw sy'n cyflwyno gwybodaeth am [hyfforddiant meddygon teulu](#). Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth yn awgrymu nad yw'r ffrydiau unigol o wybodaeth am swyddi gwag yn cael eu dwyn at ei gilydd mewn dull cydgysylltiedig tebyg, ar gyfer Cymru gyfan.

**196.** Dadleuodd Ysgrifennydd y Cabinet yn gryf fod gwerth mewn ymgyrch sy'n cael ei harwain a'i strwythuro'n genedlaethol, gan ddefnyddio systemau sy'n golygu bod modd rheoli'r broses recriwtio mewn amser real ac sy'n galluogi'r ymgeisydd i drefnu ei archwiliadau cyn cyflogi ei hun. Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru hefyd wedi cymryd cyfrifoldeb am gyhoeddi Tystysgrifau Nawdd i hyfforddeion meddygol a deintyddol, gan osgoi'r angen i hyfforddeion orfod ailymgeisio gyda phob cylchdro hyfforddiant:

“Cyfrifoldeb Deoniaeth Cymru a'r Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd yw rheoli recriwtio meddygol. Serch hynny, roedd GIG Cymru yn sylweddoli bod proses recriwtio ddiogel ac effeithiol yn cynnig cyfle i sicrhau gwell gwerth am arian a'i bod yn cynnig gwell profiad i'r sawl sy'n dymuno gweithio yn y GIG yng Nghymru.”

<sup>172</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR05

<sup>173</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR08

<sup>174</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR27

<sup>175</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR17

---

“Mae Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru wedi datblygu Proses Weithredu Safonol i reoli'r broses recriwtio ar gyfer swyddi anfeddygol yn GIG Cymru. Datblygwyd y broses i adlewyrchu gofynion safonau Gwiriad Cyflogaeth y GIG gan adlewyrchu ar yr un pryd ofynion GIG Cymru. Mae recriwtio meddygol gan y Bwrdd/Ymddiriedolaethau Iechyd a Deoniaeth Cymru yn adlewyrchu'r Broses Weithredu Safonol, felly erbyn hyn bydd y broses symlach hon yn cael ei defnyddio drwy Gymru.”<sup>176</sup>

---

## Ein safbwynt ni

**197.** Rydym yn cydnabod bod camau wedi'u cymryd mewn rhai agweddau ar recriwtio meddygol a chydgyssylltu prosesau adnoddau dynol ar draws cyrff y GIG yng Nghymru, er mwyn helpu i sicrhau y rhoddir cefnogaeth effeithiol i feddygon sy'n dewis hyfforddi a gweithio yma.

**198.** Mae'n hanfodol bod y GIG yng Nghymru yn cynllunio at y dyfodol, o ran ei weithlu. Rydym yn gwybod y gall gymryd hyd at 10 mlynedd i hyfforddi meddyg yn llawn. Mae'n hanfodol cael proses gadarn, sy'n cael ei hadolygu'n rheolaidd, ar gyfer cynllunio'r gweithlu. Dylai'r broses gynllunio fod yn seiliedig ar dystiolaeth gywir, gan gynnwys gwybodaeth am swyddi gwag cyfredol, a rhagolygon da o'r sgiliau a'r niferoedd sydd eu hangen yn y dyfodol. Dylai gael ei llywio gan safonau proffesiynol a phrofiadau'r gweithlu presennol. Mae gwerth gwirioneddol yn y systemau cenedlaethol canolog a mwy unffurf sydd gan GIG Cymru bellach i reoli'r broses recriwtio, sgrinio ac archwilio cyn cyflogi, a chynorthwyo meddygon o dramor gyda fisas a chofrestru drwy Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru a'i Thystysgrifau Nawdd. Mae'r systemau cenedlaethol hyn yn bwysig; mae ganddynt y gallu i ddarparu gwell profiad o ran cyflogaeth i recriwtiaid meddygol newydd a chael gwared ar y baich biwrocraatiaeth, sydd weithiau'n ddiangen. Rydym hefyd yn croesawu'r cyfleoedd a gynnigir i sicrhau prosesau mwy effeithlon a gwell a gwerth am arian, yn sgil y canoli hwn.

**199.** Serch hynny, rydym yn parhau i fod yn bryderus ynglŷn â nifer o faterion. Un testun pryder yw hysbysebu swyddi gwag. Yn eu tystiolaeth inni, roedd y Byrddau Iechyd Lleol yn honni bod ganddynt ddealltwriaeth glir o'r swyddi gwag meddygol yn eu hardal leol. Rydym yn deall y farn honno; bydd gan y Byrddau Iechyd Lleol gylch gwaith clir ym maes cynllunio a recriwtio eu gweithlu eu hunain. I ystyried un enghraifft, mae gwefan Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn cynnwys manylion clir a hygyrch ynglŷn â swyddi gwag meddygol ac eraill yn eu hardal ddaearyddol, ym meysydd gofal sylfaenol ac eilaidd.

**200.** Ar yr un pryd, nid oes man canolog, dibynadwy sy'n darparu'r wybodaeth genedlaethol ddiweddaraf am swyddi gwag meddygol - neu sy'n rhoi dolen i wybodaeth o'r fath. Mae hyn yn wir am swyddi gwag meddygon teulu, swyddi yn y gymuned neu mewn ysbytai ledled Cymru. Caiff swyddi gwag meddygon teulu yn arbennig eu hysbysebu trwy nifer amrywiol o ffynonellau. Credwn fod hysbysebion lleol yn hanfodol i Fyrddau Iechyd Lleol. Fodd bynnag, rydym hefyd yn credu y gall hysbysebion cenedlaethol, sy'n crybwyll y datblygiadau cyfredol ac yn pwysleisio natur unigryw Cymru a'r cyfleoedd amrywiol sydd ar

---

<sup>176</sup> Y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon, **Papur 1**, 15 Mawrth 2017



gael ledled Cymru a GIG Cymru, esgor ar fanteision sylweddol. Gellid bwrw ymlaen â hyn trwy'r Ddeoniaeth, trwy Hyfforddi, Gweithio, Byw neu - yn y dyfodol - trwy'r sefydliad newydd Addysg Iechyd Cymru.

**Argymhelliad 13.** Dylai Llywodraeth Cymru weithio gyda rhanddeiliaid allweddol i ddatblygu opsiynau ar gyfer sicrhau y darperir un man cenedlaethol ar gyfer rhoi manylion swyddi gwag cyfredol yng Nghymru.

**201.** Ochr yn ochr â hyn, rydym o'r farn bod gwybodaeth ddigonol a rheolaidd yn elfen hollbwysig o ran deall maint yr her ym maes recriwtio staff meddygol. Mae hefyd yn rhan bwysig o allu cynllunio'r gweithlu'n effeithlon a thargedu'n effeithiol y meysydd arbenigol penodol a'r meysydd lle y ceir pwysau allweddol yng Nghymru.

**202.** Rydym yn pryderu nad oes unrhyw system genedlaethol ar gyfer cofnodi a chyflwyno adroddiadau ar nifer a lefel y swyddi gwag meddygol yng Nghymru. Credwn fod adroddiadau effeithiol yn hollbwysig er mwyn gallu mesur a gwerthuso graddfa'r swyddi gwag, ac effaith a chanlyniad ymgyrchoedd recriwtio lleol a chenedlaethol; ac er mwyn gallu targedu ymgyrchoedd recriwtio lleol a chenedlaethol yn effeithiol a'u defnyddio fel sail i gynllunio'r gweithlu'n well ar gyfer gofal iechyd yng Nghymru.

**Argymhelliad 14.** Dylai Llywodraeth Cymru ddwyn ynghyd a chyhoeddi nifer y swyddi gwag meddygol yng Nghymru er mwyn llywio strategaeth gadarn i gynllunio'r gweithlu yn yr hirdymor.

## 07. Y goblygiadau ar gyfer recriwtio meddygol wrth i'r DU adael yr UE

**203.** Mynegwyd pryderon ynghylch y canlyniadau posibl ac ansicr iawn o ran staffio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, gan gynnwys recriwtio meddygol, wrth i'r Deyrnas Unedig adael yr Undeb Ewropeaidd. **Mynegodd Deoniaeth Cymru** y gobaith y byddai'r rheolau mewnfudo ar ôl gadael yr UE yn galluogi dinasyddion yr UE i barhau i weithio yn y DU, neu o leiaf yn caniatáu i'r rhai sy'n gweithio yn y DU ar hyn o bryd aros. Roedd Deoniaeth Cymru, yn ei chyflwyniad, yn cydnabod bod yr effaith ar y garfan bresennol, gymharol fach o feddygon gradd hyfforddi yng Nghymru yn debygol o fod yn gyfyngedig, ond yn nodi:

---

“Oni allwn recriwtio a chadw meddygon yr Undeb Ewropeaidd yng Nghymru, bydd angen inni edrych ar rannau eraill o'r byd neu hyfforddi rhagor o fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru a'u hannog i wneud eu hyfforddiant ôl-raddedig yma drwy gynnig pecynnau cymell cynhwysfawr (ariannol ac anariannol) iddynt barhau i weithio yng Nghymru am gyfnod penodol.”<sup>177</sup>

---

**204.** Dywedodd Dr Martin Rolles o Goleg Brenhinol y Radiolegwyr wrthym:

---

“It's just a generalisation, but in terms of staffing shortages for UK-trained doctors, what affects the UK affects Wales and the peripheries more. Why would it be any different for EU or overseas recruits?”<sup>178</sup>

---

**205.** Adleisiwyd yr ansicrwydd hwn gan Dr Philip Kloer o Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda:

---

“I think as part of Brexit also, our regulators, such as the GMC and others, are going to have to work out what their policies would be to EU nationals coming into our country.”<sup>179</sup>

---

**206.** Fodd bynnag, dywedodd Sharon Vickery o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg fod newidiadau posibl yn peri iddynt ailgyfeirio peth o'u gweithgarwch recriwtio tuag at ardaloedd fel India:

---

“But, just for you to be aware, I suppose we are, almost implicitly, taking some of the uncertainty around Brexit in order to drive some of our policy around international recruitment.”<sup>180</sup>

---

---

<sup>177</sup> Tystiolaeth Ysgrifenedig MR06

<sup>178</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 74

<sup>179</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 324

<sup>180</sup> Cofnod y Trafodion, 16 Chwefror 2017, paragraff 330

**207.** Clywsom gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Coleg Brenhinol Meddygaeth Frys Cymru, BMA Cymru, Conffederasiwn GIG Cymru, a Choleg Brenhinol y Llawfeddygon ynglŷn â'r gwerth a gyflwynir i ofal iechyd yng Nghymru gan staff clinigol a meddygol eraill o'r UE.<sup>181</sup> Maent yn galw am wneud y mater yn eglur fel bod gweithwyr proffesiynol yr UE yn cael hawl i aros a bod y DU yn gallu sicrhau cyflenwad parhaus o staff i'r sector. Nododd y Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant fod 18 y cant o hyfforddeion pediatrig yn raddedigion o dramor, gan gynnwys dinasyddion yr UE.<sup>182</sup> Nododd Conffederasiwn GIG Cymru:

---

“Staffing levels in the service operate on very fine margins. [...] The current uncertainty as to the timetable for leaving the EU may potentially lead to staff looking for opportunities outside of the UK and for potential applicants to be deterred from applying.”<sup>183</sup>

---

**208.** Rhoddodd Coleg Brenhinol y Meddygon, yn ei ymateb, grynodeb o'i bryderon:

---

“The RCP has heard from members and fellows that doctors from EU countries and internationally are feeling increasingly uncertain about their future within the NHS. [...] the UK and Welsh governments must do whatever is in their power to provide assurances that doctors from the EU will be able to continue to work in the NHS and care for patients.”<sup>184</sup>

---

**209.** Mewn tystiolaeth gan Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, amlygodd yr Athro Ian Weeks bryderon ynghylch grantiau a rhaglenni ymchwil, a'r ffaith y gallai effeithio ar allu Cymru i ddenu a chadw staff ymchwil o safon uchel pe na byddent ar gael mwyach:

---

“...the other side of the medical school—talking about creating good doctors, excellent doctors for the future—is about the research side of things as well, because that does attract a lot of people to an area. I think Brexit is clearly going to impact on the research side of things and our ability to attract quality research, and this is causing a lot of issues for us at the moment.”<sup>185</sup>

---

**210.** Crybwyllwyd y pryder hwn hefyd mewn adroddiad gan Bwyllgor Materion Allanol a Deddfwriaeth Ychwanegol y Cynulliad Cenedlaethol.<sup>186</sup>

**211.** Clywsom Ysgrifennydd y Cabinet yn adleisio'r pryderon hyn yn ddiamwys. Dywedodd ei fod o'r farn bod risg fawr iawn<sup>187</sup> i'r GIG cyfan, nid yn unig yng Nghymru, yn sgil gadael yr

---

<sup>181</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR12, MR15, MR20, MR21 ac MR23

<sup>182</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR08

<sup>183</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR21

<sup>184</sup> Tystiolaeth ysgrifenedig MR14

<sup>185</sup> Cofnod y Trafodion, 9 Mawrth 2017, paragraff 182

<sup>186</sup> Y Gobygiadau i Gymru yn sgil Gadael yr Undeb Ewropeaidd (2017), paragraffau 126-30

UE a thynnodd ein sylw at arolwg gan Gymdeithas Feddygol Prydain a oedd yn dangos pryderon gwirioneddol ymhlith gwladolion yr UE sy'n gweithio yn y DU ar hyn o bryd:

---

“If numbers of them leave, well, there’s no guarantee we’ll replace them readily and easily because the impact of leaving the European Union isn’t just on recruiting European Union nationals; it is something also about how other doctors from outside Europe see this country as well, and whether they feel welcome. Because part of the evidence also is that other doctors who are not originally from Britain don’t feel welcome and valued either. I think we’ve been really clear as a Government that we value those people not just because they provide high-quality healthcare services, but actually they’re a part of the communities that we live in, and they’re a part of this country.”<sup>188</sup>

“So, I’m due to meet the BMA to talk specifically about this issue in the coming months, but I think it’s incredibly difficult and it’s done real damage to healthcare right across the UK, not just in Wales. We’re going to live with this challenge for a period of time...”<sup>189</sup>

---

**212.** Fodd bynnag, cydnabu Ysgrifennydd y Cabinet hefyd fod gwaith ar y gweill yn GIG Cymru i feithrin partneriaethau recriwtio y tu hwnt i'r UE, gan gynnwys y berthynas â Chymdeithas Brydeinig Meddygon o Dras Indiaidd (BAPIO):

---

“Yes, the relationship with BAPIO is incredibly positive... So, I would like to see a relationship that looks and feels like BAPIO with all of our doctors, including the doctors from the European Union, because they recognise that they’re valued...”<sup>190</sup>

---

## Ein safbwynt ni

**213.** Mae'r safbwyntiau a glywsom trwy gydol yr ymchwiliad yn glir iawn ynglŷn â gadael yr UE. Cafwyd dadleuon cryf gan amrywiaeth o randdeiliaid o blaid cael penderfyniad cynnar a chllir ar allu dinasyddion yr UE i allu gweithio yn y DU, yn enwedig ym maes iechyd a gofal cymdeithasol. Clywsom fod ansicrwydd presennol eisoes yn dechrau cael effaith ar y gallu i recriwtio a chadw staff meddygol a staff clinigol eraill.

---

<sup>187</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 131

<sup>188</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 132

<sup>189</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 137

<sup>190</sup> Cofnod y Trafodion, 15 Mawrth 2017, paragraff 139

**214.** Rydym yn cytuno ag Ysgrifennydd y Cabinet ynglŷn â gwerth meddygon o'r UE a mannau eraill sy'n gweithio ar hyn o bryd o fewn GIG Cymru, yn darparu gofal uniongyrchol, o ansawdd uchel gyda'n cymunedau ac ar eu cyfer. Maent yn cael eu gwerthfawrogi oherwydd y gofal y maent yn ei ddarparu, ond hefyd oherwydd eu bod yn rhan o'r cymunedau yr ydym ni ac y maent hwythau'n byw ynddynt, ac yn rhan o'r wlad hon.

**215.** Rydym yn cydnabod ac yn cefnogi safbwynt Llywodraeth Cymru y dylid cadarnhau sefyllfa dinasyddion yr UE. Credwn y bydd hyn yn golygu y gellir anfon neges ddiamwys am barodrwydd a gallu Cymru i recriwtio a chadw staff medrus o'r UE a thu hwnt, ac nid yn unig o'r DU.

**Argymhelliad 15.** Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gynnal deialog â Llywodraeth y DU i bwysleisio pa mor bwysig yw gwneud y sefyllfa'n eglur yn gyflym ynglŷn â gallu dinasyddion yr UE i barhau ac i ddechrau gweithio yn y DU.

**Argymhelliad 16.** Dylai Llywodraeth Cymru barhau i gynnal deialog â Llywodraeth y DU i geisio sicrwydd ynghylch gallu dinasyddion yr UE i weithio fel gweithwyr meddygol proffesiynol yng Nghymru yn y dyfodol.

**216.** Ar yr un pryd, rydym yn cydnabod ac yn croesawu'r berthynas y mae GIG Cymru eisoes yn ei datblygu y tu hwnt i'r UE, trwy fentrau fel y gwaith gyda Chymdeithas Brydeinig Meddygon o Dras Indiaidd (BAPIO). Mae gan fentrau o'r fath y potensial i alluogi GIG Cymru i ddenu sgiliau ac unigolion o amrywiaeth eang o gefndiroedd proffesiynol a meysydd hyfforddiant, gan wella'r gwasanaethau iechyd sy'n cael eu darparu i'n cymunedau lleol. Byddem o blaid parhau i ddatblygu mentrau sy'n edrych at allan, ac ehangu eu datblygiad.