



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)



Gwneud pethau'n wahanol

Cynorthwyo meddygon iau yng Nghymru

Mai 2019

Rhagair

Ym mis Hydref 2018, sefydlodd Llywodraeth Cymru 'Addysg a Gwella Iechyd Cymru' (AaGIG): corff newydd GIG Cymru sydd â chylch gwaith i wella hyfforddiant, hybu datblygiad staff a chynllunio gweithlu iechyd a fydd yn darparu gofal o lefel uchel i bobl Cymru. Mae'r adroddiad hwn yn tynnu sylw at yr heriau sy'n ein hwynebu mewn perthynas â moddion ysbytai, a'r cyfleoedd a fydd yn codi wrth i AaGIG, Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru) a rhanddeiliaid eraill gydweithio i ddatblygu modelau gweithio newydd. Bydd hyn yn hanfodol os ydym ni am gyflawni ein nod o sicrhau bod gweithio yng Nghymru, fel meddyg dan hyfforddiant, meddyg arbenigol cyswllt (SAS) neu feddyg ymgynghorol, yn cael ei gefnogi, yn rhoi boddhad, ac yn hirdymor.

Mae bylchau mewn rota yn cael eu creu gan brinder doctoriaid. Mae'r prinder hwn yn achosi cynnydd mewn llwyth gwaith, sy'n effeithio ar gymhellant, ar addysg a lles, ac ar safon y gofal sy'n cael ei gynnig i gleifion. Mae angen datrys y broblem hon.

Mae angen i ni greu a datblygu GIG sy'n annog disgyblion ysgol i fod ag uchelgais o astudio meddygaeth yng Nghymru, ac sy'n cefnogi doctoriaid sydd eisieu datblygu eu gyrfa yn byw ac yn gweithio yng Nghymru.

Mae gennym ni gyfle i wneud pethau'n wahanol yng Nghymru. Mae hyn yn gofyn am arweinyddiaeth gref ac uchelgeisiol er mwyn creu'r amgylchedd cywir, fel bod doctoriaid yn gallu bwrw ymlaen â'r newidiadau sydd angen eu gwneud.

Dr Gareth Llewelyn

Is-lywydd Coleg Brenhinol y Meddygon dros Gymru

Cipolwg

- > Yn 2018, roedd bron un rhan o dair o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd ledled Cymru heb gael eu llenwi.¹
- > Yng ngogledd Cymru, dim ond 43% o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd a oedd wedi'u llenwi.¹
- > Mae'n debygol y bydd mwy nag un rhan o dair o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn ymddeol o fewn y degawd nesaf.²
- > Disgwyli'r y bydd 46% o'r meddygon ymgynghorol yn cyrraedd 60 mlwydd oed yn y 10 mlynedd nesaf.²
- > Mae 60% o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn wynebu bylchau yn rota eu tîm yn fynych.²
- > Mae un ym mhob pump o'r meddygon ymgynghorol yn dweud bod bylchau yn y rota yn achosi problemau o ran diogelwch cleifion.²
- > Mae 35% o feddygon ymgynghorol yn derbyn ceisiadau i gyflenwi dyletswyddau cydweithwyr is er mwyn llenwi bylchau yn rotâu cofrestryddion.²
- > Ar hyn o bryd, mae 25% o'r swyddi cofrestryddion ST3 yng Nghymru heb eu llenwi.³
- > Mae 70% o gofrestryddion meddygol yn wynebu bylchau yn eu rotâu yn fynych.²
- > Mae 82% o gofrestryddion meddygol wedi cael cais i lenwi bwlch mewn rota.²
- > Mae 63% o gofrestryddion meddygol yn llenwi bylchau mewn rotâu yn rheolaidd.²
- > Mae 74% o gofrestryddion meddygol yn dweud mai eu cydbwysedd bywyd a gwaith yw'r peth cyntaf sy'n dioddef.²
- > Bydd 74% o feddygon ymgynghorol yn gweithio gyda'r nos ac ar benwythnosau.²
- > Bydd 87% o gofrestryddion meddygol yn gweithio gyda'r nos ac ar benwythnosau.²
- > Dim ond 38% o gofrestryddion meddygol sy'n dweud bod eu hyfforddiant meddygaeth fewnol yn 'rhagorol' neu'n 'dda'.²
- > Mae 45% o gofrestryddion meddygol wedi ystyried rhoi'r gorau i hyfforddiant meddygaeth fewnol gyffredinol.²
- > Mae 83% o gofrestryddion meddygol yn dweud mai lleihau bylchau mewn rotâu yw'r ffordd orau i wella hyfforddiant meddygaeth fewnol gyffredinol.²

Gwneud pethau'n wahanol: ein hargymhellion i wella meddygaeth

Dylai Llywodraeth Cymru a GIG Cymru:

- > ymgymryd â dull strategol a chydgysylltiedig ar lefel genedlaethol ar gyfer cynllunio'r gweithlu a chasglu data
- > gwneud iechyd a llesiant staff yn flaenoriaeth genedlaethol
- > cynyddu nifer y swyddi hyfforddi i raddedigion ac israddedigion yng Nghymru
- > penodi staff llesiant i wella hyfforddiant sefydlu a chynorthwyo meddygon dan hyfforddiant wrth iddynt symud o gwmpas Cymru
- > cynllunio rotâu teg a hyblyg a lleihau'r pwysau sydd ar feddygon dan hyfforddiant i drefnu i eraill gyflenwi eu dyletswyddau
- > gwarantu y bydd amser yn cael ei neilltuo ar gyfer cynlluniau ymchwil, addysg, gwella ansawdd ac arweinyddiaeth
- > llenwi bylchau parhaol mewn rotâu drwy fuddsoddi arian ar gyfer hyfforddeion sydd heb ei wario mewn cymrodoriaethau clinigol a meddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt
- > datblygu timau meddygol cadarn a meithrin ymdeimlad o berthyn a hunaniaeth mewn ysbytai
- > sefydlu fforwm meddygon iau ym mhob ysbyty a fydd yn gallu cael cymorth gan staff
- > cefnogi cynlluniau mentora gan gymheiriaid a staff uwch ar gyfer meddygon dan hyfforddiant sydd am ddatblygu eu gyrfa
- > cynnig mwy o leoedd mewn ysgolion meddygol i fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru
- > datblygu meddygaeth wledig ac o bell yn llwybr hyfforddi lle mae Cymru'n arwain y byd
- > buddsoddi mewn rolau cymdeithion meddygol sy'n gallu rhyddhau amser hyfforddeion ar gyfer addysg
- > buddsoddi mewn rhaglenni cenedlaethol fel y cynllun prif gofrestryddion a hyfforddiant portffolio hyblyg
- > cynorthwyo meddygon sy'n gweithio mewn swyddi heblaw hyfforddi i ddatblygu eu gyrfa
- > datblygu a buddsoddi mewn cyrsiau CESR strwythuredig gyda mentora a chymorth i feddygon arbenigol
- > rhoi cyfle i feddygon o wledydd tramor i hyfforddi yn y GIG drwy'r Fenter Hyfforddiant Meddygol.

Mae'n bryd gweithredu

Mae ysbytai Cymru yn brin o staff ac wedi'u gorymestyn.

Mae mwy na dwy ran o dair o hyfforddeion yn dweud bod bylchau mewn rotâu yn codi'n aml ac yn rheolaidd, mae bron un o bob tair o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd heb eu llenwi, ac mae absenoldeb oherwydd salwch yn cynyddu.

Mae nifer o resymau am hyn: poblogaeth sy'n heneiddio, cynnydd yn nifer y cleifion sydd â phroblemau iechyd cymhleth, nifer mawr o feddygon sydd ar fin ymddeol, ac ymagwedd fwy hyblyg at waith ymysg meddygon ifancach. Yn gyffredinol, nid ydym wedi edrych yn ddigon pell i'r dyfodol er mwyn cynllunio ar ei gyfer.

Os ydym am sicrhau bod gweithlu meddygol cynaliadwy yng Nghymru sy'n cwrdd ag anghenion cleifion, mae angen troi oddi wrth y dull digyswllt o gynllunio'r gweithlu. Mae angen strategaeth gweithlu iechyd a gofal uchelgeisiol i Gymru, wedi'i llywio ar lefel genedlaethol gan Addysg a Gwella Iechyd Cymru, sy'n canolbwyntio ar y claf, yn cael ei harwain gan glinigwyr ac wedi'i chynnal drwy ddarparu cyllid newydd gan Lywodraeth Cymru.



Gweledigaeth uchelgeisiol ar gyfer y dyfodol

Yn dilyn cyhoeddi *A revolution from within: transforming health and care in Wales*, adroddiad terfynol yr adolygiad seneddol o iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru yn 2018,⁴ cyhoeddodd Llywodraeth Cymru ei hymateb, *Cymru Iachach: ein cynllun iechyd a gofal cymdeithasol*.⁵

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi croesawu'r cynllun hirdymor hwn, sy'n amlinellu gweledigaeth at y dyfodol ar gyfer 'system gyfan iechyd a gofal cymdeithasol' sy'n 'canolbwyntio ar iechyd a llesiant ac atal salwch'. Fodd bynnag, er bod y nodau cyffredinol i'w croesawu, mae diffyg manylder yn y cynllun. Mae Llywodraeth Cymru wedi addo £100 miliwn at drawsnewid gwasanaethau GIG, ond ychydig o wybodaeth ddefnyddiol sydd ar gael am ble mae hyn yn cael ei wario.

Mae angen buddsoddi mewn gofal cymdeithasol cyn gynted â phosibl. Ar wahân i fylchau mewn rotâu, y pryder mwyaf y mae ein meddygon yn rhoi gwybod amdano yw'r diffyg capasiti yn y system i drosglwyddo cleifion adref neu i ofal cymunedol. Wrth i fwy o ysbytai gael eu bod dan bwysau eithafol, mae cleifion yn aros yn hirach am driniaeth wrth y drws ffrynt. Bydd nifer mawr o'r rheini sy'n ddigon iach i adael yr ysbyty yn cael eu dal yn y system, heb allu mynd adref na symud i ofal cymunedol oherwydd diffyg capasiti a staff.

Rhaid targedu unrhyw gynnydd yng ngwariant y GIG at ffyrdd newydd o weithio. Ni ddylid rhoi pwys ar wahaniaethu rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd – y nod yw newid y system gyfan. Mae mwy o ymarferwyr cyffredinol yn gweithio wrth y drws ffrynt mewn ysbytai, a nifer cynyddol o arbenigwyr yr ysbytai yn rhedeg clinigau yn y gymuned. Mae angen parhau i feddwl am ffyrdd dyfeisgar o ddarparu gwasanaethau. Mae angen arloesi syniadau newydd; mae angen cefnogi a chynorthwyo meddygon a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i arwain newid. Yn fwy na dim, mae angen rhannu'r gwersi a ddysgwyd ymysg byrddau iechyd a chyflymu'r newid.

Mae Addysg a Gwella Iechyd Cymru wedi cael y dasg o ddatblygu strategaeth gweithlu – ond mae hyn yn yr arfaeth er 2013, pan ymrwymodd Llywodraeth Cymru gyntaf i ddatblygu strategaeth o'r fath. Mae angen cyflymu'r newid. Mae angen i'r GIG wneud pethau'n wahanol. Yn rhy aml, bydd byrddau iechyd yn hysbysebu'r un hen swyddi heb lwyddiant. Dim ond 43% o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd a gafodd eu llenwi y llynedd yng ngogledd Cymru¹ – mae angen i fyrdau iechyd newid eu ffordd o feddwl am sut (a phwy) y maent yn eu recriwtio.

'Rwy'n credu bod Cymru'n ddigon bach i bawb allu helpu ei gilydd, ond yn ddigon mawr i wneud newid mawr ... Os bydd ysbytai'n buddsoddi yn eu hyfforddeion meddygol craidd, byddan nhw'n dychwelyd yn gofrestryddion. Os bydd pob swydd wedi'i llenwi, byddwch yn gwneud mwy o archwiliadau, gallech gael mwy o sylw mewn cyhoeddiadau ... a mwy o fuddsoddi yn y maes.'

Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Cafwyd cynnydd yn nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n ymgeisio i astudio meddygaeth yng Nghaerdydd ac Abertawe⁶ – mae hyn yn newyddion ardderchog, a dylid ei groesawu. Er hynny, araf yw'r cynnydd, ac mae angen gwneud rhagor drwy weithio gydag ysgolion i hyrwyddo gyrfaedd mewn meddygaeth, gofal iechyd ac ymchwil feddygol. Mae angen annog plant o bob cefndir ac ym mhob rhan o Gymru i ystyried mynd yn feddygon.

Rydym yn gwybod hefyd fod data am y gweithlu yn anghyflawn ac annibynadwy yn aml – fel ei bod bron yn amhosibl cynllunio at y dyfodol. Rhaid cael ymrwymiad gan Lywodraeth Cymru, GIG Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru i gydweithio i gasglu tystiolaeth ddibynadwy am staffio, llwybrau gyrfa a phatrymau gweithio, a dylent ymrwymo i gydweithio â sefydliadau allanol, yn cynnwys y colegau brenhinol, i sicrhau ei bod yn hawdd cael gafael ar y data hyn a'u bod yn dryloyw ac yn hawdd eu deall gan gleifion, teuluoedd a'r cyhoedd.



Arweinwyr meddygol y dyfodol

Mae meddygon dan hyfforddiant, a elwir yn aml yn feddygon iau neu'n hyfforddeion, yn darparu gofalu i gleifion mewn amrywiaeth o leoliadau. Hyfforddeion sy'n gweithio yn y 30 arbenigedd meddygol sy'n gyfrifol am asesu a derbyn mwyafrif y cleifion gwael sy'n dod i'r ysbyty drwy adrannau achosion brys, yn ogystal â gofalu am gleifion mewnol ar y wardiau.

Bydd diwrnod arferol yr hyfforddai yn cynnwys dynodi'r holl gleifion y mae ei dîm yn gyfrifol amdanynt a sicrhau eu bod yn cael eu hadolygu ar y rownd ward, archebu archwiliadau a gwirio'r canlyniadau, cyfathrebu â chleifion, perthnasau a thimau meddygol eraill, a gwneud trefniadau i ryddhau cleifion. Hefyd gall weld cleifion sydd wedi'u hatgyfeirio o'r gymuned mewn clinig cleifion allanol i benderfynu ar driniaeth a chymorth parhaus, ac ymgymryd â rhestrau o driniaethau cyffredin.

Hyfforddeion fydd y rhai cyntaf fel arfer i weld claf sy'n wael neu'n dirywio ac nid oes ganddynt ddewis i optio allan o waith ar sifftiau, neu waith dros nos neu ar benwythnosau. Byddant yn newid swydd bob 4–6 mis, a chynigir cyfnodau hirach mewn swydd o hyd at 1 flwyddyn i feddygon hŷn dan hyfforddiant i sicrhau eu bod yn profi amrywiaeth o sgiliau ac amgylcheddau dysgu.

Meddygon dan hyfforddiant fydd arweinwyr meddygol y dyfodol. Mae'r astudiaethau achos yn yr adroddiad hwn yn dangos y gwaith pwysig y maent yn ei wneud yng Nghymru i sicrhau eu bod yn parhau i ddarparu gofalu rhagorol, diogel ac effeithiol am gleifion gan ddiogelu eu llesiant eu hunain yr un pryd. Maen nhw'n gwneud pethau'n wahanol. Nawr mae'n bryd i Lywodraeth Cymru a GIG Cymru eu gwerthfawrogi a'u cynorthwyo drwy hyfforddi rhagor o feddygon, cynnig mwy o hyblygrwydd a gwell cydbwysedd bywyd a gwaith.

Taith y myfyriwr meddygol cyn dod yn feddyg ymgynghorol*

5 mlynedd mewn ysgol feddygol. Mae myfyriwr meddygol yn cwblhau gradd feddygol i israddedigion cyn derbyn hyfforddiant meddygol ôl-radd. Gall eraill fod wedi cwblhau gradd i israddedigion (3–4 blynedd) mewn pwnc arall cyn mynd ar gwrs meddygol ôl-radd (4 blynedd).

2 flynedd o hyfforddiant sefydlu. Dyma gam cyntaf yr hyfforddiant ôl-radd i raddedigion meddygol. Fe'u gelwir yn feddygon iau, yn feddygon dan hyfforddiant neu'n hyfforddeion a byddant yn gweithio mewn nifer o swyddi yn eu tro ym mhob rhan o'r GIG, yn cynnwys ysbytai a phractisau meddygon teulu.

3 blynedd o hyfforddiant meddygaeth fewnol. Bydd yr hyfforddeion wedi dewis mynd yn feddyg (yn hytrach na meddyg teulu, llawfeddyg neu fath arall o feddyg). Byddant yn gweithio mewn nifer o swyddi gwahanol yn eu tro mewn gwahanol arbenigeddau meddygol, yn cynnwys meddygaeth aciwt a geriatrig. Yn eu trydedd flwyddyn, byddant yn cyflawni rôl uwch y cofrestrwydd meddygol. Bydd rhai hyfforddeion mewn nifer bach o arbenigeddau yn arbenigo ar ôl 2 flynedd o feddygaeth fewnol.⁷

4 blynedd o hyfforddiant arbenigol. Bellach bydd yr hyfforddeion wedi penderfynu pa fath o feddyg ysbyty arbenigol y maent am fod gan ddewis o blith tua 30 o arbenigeddau meddygol, yn cynnwys cardioleg a meddygaeth geriatrig. Bydd y rhan fwyaf ohonynt yn hyfforddi mewn meddygaeth fewnol ochr yn ochr â'u harbenigedd. Ar ddiwedd eu hyfforddiant arbenigol, gall meddygon ymgeisio /am swydd meddyg ymgynghorol, lle byddant yn parhau i ddsygu ar hyd eu gyrfa.

Treulio amser y tu allan i'r rhaglen. Mae nifer o hyfforddeion yn treulio blynyddoedd ychwanegol gwerthfawr mewn ymchwil academaidd, yn cymryd rhan mewn rhaglenni arweinyddiaeth neu'n magu profiad mewn gwledydd eraill.

***Sylwer:** Mae'r wybodaeth yn y blwch hwn yn adlewyrchu newidiadau yn y cwricwlwm meddygaeth fewnol newydd a ddaw i rym yn Awst 2019. Bydd y model newydd yn paratoi meddygon i roi mwy o sylw yn eu gwaith i reoli clefydau cronig, cydafiachedd ac afiechydon cymhleth, yn enwedig mewn cleifion hŷn.



Cwrdd â'r galw

Rhwng 2007 a 2017 roedd nifer y swyddi meddygon ymgynghorol yng Nghymru wedi codi 70%, o 409 i 694.² Fodd bynnag, er gwaethaf y cynnydd hwn yn nifer y swyddi, yn 2018 roedd bron un ym mhob tair o'r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd heb gael ei llenwi.¹ Mae'r ffigurau'n waeth byth yng ngogledd Cymru, lle cafwyd penodi i ddim ond 43% o'r swyddi gwag.¹ Mae'r rhain yn swyddi wedi'u hariannu'n llawn lle mae byrddau iechyd GIG yn methu â'u llenwi oherwydd diffyg ymgeiswyr neu ddiffyg meddygon sydd wedi cael hyfforddiant addas.

Mae'n debygol y bydd mwy nag un rhan o dair o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn ymddeol o fewn y degawd nesaf, a disgwylir y bydd 46% o feddygon ymgynghorol yn cyrraedd 60 mlwydd oed yn y 10 mlynedd nesaf.²

Nid oes atebion sydyn: mae'r daith o fod yn fyfyrwr meddygol i fod yn feddyg ymgynghorol yn cymryd mwy na degawd. Mae hyn yn brawf ar ei ben ei hun o bwysigrwydd y dull hirdymor o gynllunio'r gweithlu.

Lleoliad yw'r ffactor pwysicaf o lawer pan fydd meddygon dan hyfforddiant yn ystyried eu hopsiynau gyrfa hirdymor, ac mae'n hollbwysig bod rhagor yn cael ei wneud i gynnig cymhellion iddynt. Y newyddion da yw byddai 81% o gofrestryddion meddygol yng Nghymru yn hyfforddi yma o gael y dewis² – mae angen adeiladu ar y sylfaen hon a chymell meddygon i ddod i weithio i Gymru yn y lle cyntaf.

'Dylai byrddau iechyd feddwl am y tymor hir. Ar y cyfan, y lleoedd rwy'n ystyried dychwelyd iddyn nhw fel meddyg ymgynghorol yw'r rheini y ces i brofiad ohonyn nhw fel meddyg dan hyfforddiant.'

Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Rydym hefyd yn gwybod bod nifer cynyddol o feddygon dan hyfforddiant yn dewis cymryd seibiant gyrfa ar ôl cwblhau blynyddoedd cyntaf eu hyfforddiant ôl-radd ffurfiol. Bydd rhai'n mynd i wledydd tramor; bydd eraill am feithrin profiad mewn meysydd meddygaeth gwahanol. Rydym am hybu'r profiadau newydd hyn – ond sut allwn ni gadw mewn cysylltiad â nhw tra byddant i ffwrdd, a sut allwn ni eu perswadio i ddod adref wedyn?



Annog meddygon iau i ddewis Cymru

Dylai byrddau iechyd gynnig y canlynol:

- > rhaglenni strwythuredig ar gyfer mentora a chefnogaeth gan gyfoedion
- > cyfleoedd mewn arweinyddiaeth glinigol a gwaith gwella ansawdd
- > cyfleoedd mewn ymchwil academiaidd ac arloesi
- > cyfleoedd mewn cyrsiau gradd MSc ac MD/PhD a addysgir
- > patrymau gweithio a llwybrau hyfforddi mwy hyblyg
- > gwell cyllidebau ar gyfer astudio
- > grantiau untro i ysgafnhau baich arholiadau proffesiynol.

Bydd Coleg Brenhinol y Meddygon:

- > yn cynorthwyo hyfforddeion drwy ein rhwydweithiau tiwtoriaid coleg a thiworiaid coleg cyswllt
- > yn trefnu hyfforddiant, digwyddiadau a gweithdai ledled Cymru gyda chyfleoedd ar gyfer rhwydweithio a mentora
- > yn codi ei lais o blaid meddygon dan hyfforddiant ar lefel genedlaethol.

Cau'r bwlch

Bylchau mewn rotâu yw un o'r prif destunau pryder i feddygon: yn 2017, dywedodd 60% o feddygon ymgynghorol yng Nghymru eu bod yn wynebu bylchau mewn rotâu yn aml yn eu tîm. Dywedodd un o bob pump o'r meddygon ymgynghorol fod bylchau mewn rotâu yn achosi problemau o ran diogelwch cleifion – a dywedodd y lleill ei bod yn debygol y byddai bylchau mewn rotâu yn achosi problemau oni bai am atebion dros dro a ffyrdd i osgoi problemau.²

Yn y tair blynedd diwethaf, mae o leiaf chwarter y swyddi cofrestrdyddion meddygol ST3 (blwyddyn gyntaf hyfforddiant arbenigol) wedi'u gadael heb eu llenwi yng Nghymru:

	Swyddi NTN	Swyddi NTN wedi'u llenwi	Swyddi LAT	Swyddi LAT wedi'u llenwi	Cyfanswm y swyddi	Cyfanswm wedi'u llenwi
Awst 2018	62	47 (76%)	15	11 (73%)	77	58 (75%)
Awst 2017	56	39 (70%)	21	9 (43%)	77	48 (62%)
Awst 2016	66	54 (82%)	28	12 (43%)	94	66 (70%)

LAT = penodiad locwm ar gyfer hyfforddi; NTN = hyfforddai â Rhif Hyfforddi Cenedlaethol.

Yn waeth byth, mae 70% o gofrestrdyddion meddygol yn dweud wrthym eu bod yn gweld bylchau mewn rotâu yn aml, ac 82% yn dweud eu bod wedi cael cais i lenwi bwlch mewn rota. Mae 63% o'r meddygon dan hyfforddiant yn llenwi bylchau mewn rotâu yn rheolaidd (hy bob wythnos neu bob mis). Anaml y bydd y meddygon hyn yn cael cynnig o unrhyw fath o ddigollediad (ariannol neu amser i ffwrdd yn ei le), ac mae 74% o'n cofrestrdyddion meddygol yn dweud mai eu cydbwysedd bywyd a gwaith yw'r peth cyntaf sy'n dioddef.²

'Collais weld fy mhlentyn yn mynd i'r gwely noswyl y Nadolig. Mae hi bron yn 3 oed ac roedd wedi cynhyrfu'n lân ... roedd hyn yn siom fawr i mi. O ganlyniad i'r llwyth gwaith, roeddwn wedi gorffen 3 awr yn hwyr.'¹⁶

Rhwng 2012 a 2017, roedd amllder y bylchau mewn rotâu wedi aros yr un fath neu wedi cynyddu, er bod cynnydd o flwyddyn i flwyddyn yn y galw am wasanaethau. Yn wir, mae meddygon ymgynghorol yng Nghymru yn dweud eu bod yn gweithio 4 awr yr wythnos ar ben yr oriau yn eu contract, ar gyfartaledd, ac mae'r mwyafrif (74%) yn gweithio gyda'r nos ac ar

benwythnosau. Yn achos cofrestrdyddion, maent yn gweithio 6 awr yr wythnos ar ben yr oriau yn eu contract, ac mae 87% yn gweithio gyda'r nos ac ar benwythnosau.²

Mae bylchau mewn rotâu yn cael effaith uniongyrchol ar fodlonrwydd mewn swydd a gwelliant mewn gwasanaethau. Gan fod meddygon yn brinnach, mae ganddynt lai o amser i'w roi at arweinyddiaeth, addysg, hyfforddiant, ymchwil a gwella ansawdd. Mae mwy nag un rhan o dair (35%) o feddygon ymgynghorol yn dweud eu bod wedi derbyn ceisiadau i gyflenwi dyletswyddau cydweithiwr is er mwyn llenwi bylchau yn rotâu cofrestrdyddion, ac mae 62% yn dweud wrthym fod addysgu anffurfiol yn cael ei aberthu, wedyn gwaith rheoli (51%), wedyn sesiynau addysgu ffurfiol (43%) ac ymchwil (43%).²

'Rydym yn gobeithio y bydd y cynllun o les i'r GIG cyfan yn ogystal â datblygiad yr hyfforddai'

Mae hyfforddiant portffolio hyblyg (HPH) yn brosiect treialu ar y cyd rhwng Health Education England a Choleg Brenhinol y Meddygon. Mae wedi'i fwriadu ar gyfer cofrestrdyddion meddygol a fydd yn hyfforddi mewn meddygaeth fewnol gyffredinol ochr yn ochr â'u dewis arbenigedd, fel geriatreg neu feddygaeth aciwt.

Mae'r cynllun HPH yn sicrhau bod 20% o amser hyfforddi meddygon dan hyfforddiant (1 diwrnod yr wythnos) wedi'i neilltuo ar gyfer datblygiad proffesiynol mewn un o bedwar llwybr: ymchwil, addysg feddygol, gwella ansawdd neu wybodeg glinigol. Y nod yw delio â phrinder cofrestrdyddion meddygol drwy wella'r profiad hyfforddi cyffredinol, yn enwedig ar gyfer y meddygon hynny sy'n cymryd rhan yn y gwasanaeth meddygaeth fewnol gyffredinol. Gan y bydd pob un o'r swyddi'n swydd arferol â rhif hyfforddi cenedlaethol (NTN), ni fydd ysbytai'n cael arian ychwanegol am dderbyn hyfforddeion HPH. Er hynny, y gobaith yw y bydd y ffaith bod ysbytai'n llenwi swyddi a oedd gynt yn wag yn gwneud iawn am hyn.¹⁷

'Gwell cael hyfforddai sydd yno 80% o'r amser na dim o gwbl. Gall ysbytai golli arian drwy dalu am locwm i lenwi bylchau mewn rotâu neu ganslo gwasanaethau pan fydd angen i feddygon ymgynghorol dderbyn cais i gyflenwi dyletswyddau cydweithiwr is.'

Dr Hussain Basheer, cydymaith addysg Coleg Brenhinol y Meddygon

Ar hyn o bryd, mae'r cynllun yn rhedeg mewn nifer bach o safleoedd peilot yn Lloegr ac mae'n agored i hyfforddeion ST3 sy'n dilyn hyfforddiant deul mewn arbenigeddau a lleoliadau penodol lle mae'n anodd penodi staff. Y gobaith yw y bydd y cynllun ar gael i gofrestrdyddion meddygol yng Nghymru o fis Medi 2019.

Arwydd clir o effaith bylchau mewn rotâu ar forâl yw'r diffyg bodlonrwydd mewn swydd y mae meddygon mewn meddygaeth fewnol gyffredinol (MFG) yn rhoi gwybod amdano. Yn y ddwy flynedd diwethaf, mae bodlonrwydd mewn swydd meddygon dan hyfforddiant mewn MFG wedi bod yn is o lawer nag yn eu hymarfer arbenigol: 49% o'i gymharu â 90%.

Mae angen rhoi sylw i hyn, a gorau po gyntaf. Er bod 87% o gofrestryddion cyffredinol yng Nghymru yn cytuno bod eu hyfforddiant yn 'rhagorol' neu'n 'dda', roedd llai o lawer (38%) wedi dweud yr un peth am eu hyfforddiant MFG. Yn wir, roedd bron hanner (45%) wedi dweud iddynt ystyried rhoi'r gorau i hyfforddiant MFG.²

Mae'r maes hwn yn galw am sylw buan, gan fod cleifion yn byw'n hŷn a nifer cynyddol ohonynt yn profi cyfuniad o gyflyrau cymhleth nad ydynt yn dod o dan un arbenigedd.

Y newyddion da yw bod 66% o gofrestryddion meddygol yng Nghymru bellach yn ceisio achrediad deul mewn MFG/meddygaeth aciwt, a bydd hyn yn cynyddu wrth gyflwyno mwy o hyfforddiant deul rhwng MFG ac arbenigeddau eraill o dan y cwricwlwm meddygaeth fewnol newydd.⁷ Er hynny, mae angen dod o hyd i ffyrdd i wneud y swydd yn fwy deniadol er mwyn cadw diddordeb hyfforddeion mewn meddygaeth gyffredinol. Un ateb allweddol yw lleihau bylchau mewn rotâu – dywedodd 83% mai hon fyddai'r ffordd orau i wella hyfforddiant MFG.²

Gweithlu sy'n newid

Dros y 10 mlynedd diwethaf, gwelwyd gwelliant go iawn o ran nifer y menywod sy'n cael eu penodi'n feddygon ymgynghorol. Yn 2007, 18% o'r meddygon ymgynghorol yng Nghymru oedd yn fenywod; erbyn 2017 roedd y ffigur hwn wedi dyblu bron i 30%. Ar ben hynny, yn 2017, 53% o'r cofrestryddion meddygol yng Nghymru oedd yn fenywod, o'i gymharu â 39% yn 2010.² Mae rhagor o waith i'w wneud, ond mae lle i ddathlu.

Mae menywod yn fwy tebygol o hyd o weithio'n llai nag amser llawn (LIALI) nag y mae dynion. Yn 2007, roedd chwarter y menywod a oedd yn feddygon ymgynghorol yn gweithio oriau LIALI, o'i gymharu â 3% o ddynion. Yn 2017, roedd canran y menywod a oedd yn feddygon ymgynghorol a oedd yn gweithio oriau LIALI wedi codi i 32%, a nifer dynion a oedd yn gweithio oriau LIALI wedi codi i 5%.²

Yn gyffredinol yng Nghymru, mae 14% o feddygon ymgynghorol ac 16% o gofrestryddion meddygol yn gweithio oriau LIALI. Mae'r cynnydd yn nifer y meddygon sy'n gweithio oriau LIALI yn duedd sy'n debygol o barhau; beth sy'n glir yw bod arferion gweithio yn newid a bod hyblygrwydd yn mynd i fod yn bwysicach byth i'r genhedlaeth nesaf o feddygon. Y neges glir yw bod angen hyfforddi mwy o feddygon nawr i gwrdd ag anghenion y dyfodol.²

'Mae trosglwyddo i rôl y cofrestrydd meddygol yn gyffrous ac yn ennyn pryder hefyd'

Mae trosglwyddo i rôl y cofrestrydd meddygol yn gyffrous ac yn ennyn pryder i'r un graddau. Nid yw'r rôl hon yn apelio o gwbl at nifer mawr o hyfforddeion sydd heb ddechrau eto ar hyfforddiant uwch oherwydd y canfyddiad bod y llwyth gwaith yn ormodol a'r cyfrifoldebau'n fwy. Dangoswyd bod y farn hon yn cymell nifer mawr o hyfforddeion iau i beidio â mynd i arbenigeddau lle byddent yn hyfforddi ar y cyd ar gyfer meddygaeth fewnol. Er bod yr arholiad MRCP(UK) PACES yn paratoi hyfforddeion drwy roi iddynt y sgiliau clinigol sydd eu hangen i reoli'r achosion meddygol a dderbynnir, mynegwyd pryderon nad oes hyfforddiant ar gyfer y sgiliau eraill sy'n hanfodol, fel rheoli ac uwchgyfeirio argyfyngau meddygol, arwain tîm, rheoli amser a datrys anghydfodau.

Mae grŵp ohonon ni – meddygon ymgynghorol a chofrestryddion – wedi dyfeisio cwrs undydd ar gyfer hyfforddeion meddygol craidd. Y bwriad oedd cynnig darlithoedd byr a rhedeg sesiynau grŵp rhyngweithiol mewn awyrgylch hamddenol.

Roeddem yn trafod argyfyngau meddygol, gwaith tîm ar gyfer ataliadau'r galon, sgiliau clinigol fel rheoli'r galon yn allanol a chymorth anadlu anfewnwithiol, pa bryd i alw'r meddyg ymgynghorol ac, yn bwysicaf oll, roeddem wedi ystyried sgiliau anghlinigol (blaenoriaethu, rheoli'r llwyth gwaith, arwain tîm).

Mae'n gwrs poblogaidd iawn. Rydym yn ei redeg unwaith y flwyddyn ac yn cael adborth rhagorol. Dylai pob bwrdd iechyd annog ei hyfforddeion i fynychu'r cwrs hwn, neu un tebyg iddo; byddai'n helpu meddygon i deimlo bod eu cyflogwr yn eu cefnogi wrth drosglwyddo i rôl y cofrestrydd meddygol – un o'r rolau pwysicaf mewn ysbyty sy'n ymestynol a hefyd yn rhoi llawer o foddhad.

Dr Melanie Nana a Dr Holly Morgan
Meddygon dan hyfforddiant, GIG Cymru

Dr Helen Fowles a Dr Ruth Alcolado
Meddygon ymgynghorol, GIG Cymru

Llais dros hyfforddeion

Mae'r prif gofrestrydd yn arweinydd; yn eiriolwr dros hyfforddeion. Ei rôl yw cefnogi meddygon iau a bod yn gyswllt rhwng hyfforddeion, meddygon ymgynghorol a'r bwrdd iechyd. Mae cynllun prif gofrestryddion Coleg Brenhinol y Meddygon yn darparu amser wedi'i neilltuo er mwyn i hyfforddeion uwch gael ymarfer arweinyddiaeth a gwella ansawdd tra byddant yn aros mewn ymarfer clinigol. Byddant yn cael cymorth hefyd drwy raglen ddatblygu 10 mis bwrpasol sydd wedi'i llunio gan Goleg Brenhinol y Meddygon ac yn cael ei darparu ganddo.⁸

'Mae'r heriau a wynebais wedi fy ngwneud yn fwy penderfynol o ymgymryd â rolau arwain yn y dyfodol ac o annog meddygon iau i wneud yr un peth. Yn bwysicaf oll, fel prif gofrestrydd roeddwn yn gallu gwella ymwybyddiaeth hyfforddeion a'u gallu i hysbysu am lefelau staffio anniogel.'

**Dr Aarij Shahid Siddiqui,
prif gofrestrydd Coleg Brenhinol
y Meddygon 2017–18,
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro**

Mae prif gofrestryddion:

- > yn gyswllt hanfodol rhwng uwch arweinwyr clinigol, rheolwyr a'r gweithlu hyfforddeion cyffredinol
- > yn rhoi sylw i heriau a blaenoriaethau lleol
- > yn cydweithio ar draws timau a ffiniau traddodiadol i sicrhau gwell canlyniadau i gleifion.

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn cydweithio ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru i benodi tiwtoriaid coleg ym mhob ysbyty yng Nghymru. Mae'r meddygon ymgynghorol hyn yn hyrwyddo addysg a datblygiad meddygon dan hyfforddiant. Fodd bynnag, datblygiad mwy diweddar yw penodi tiwtoriaid coleg cyswllt, rôl arwain a gyflawnir gan o leiaf un hyfforddai meddygol craidd ym mhob ysbyty yng Nghymru. Mae tiwtoriaid coleg cyswllt yn cael eu hannog i ddatblygu sgiliau i wella gofal am gleifion, arwain mentrau addysg feddygol a chynrychioli eu cyd-hyfforddeion ar lefel y gyfarwyddiaeth.

Byddant yn mynychu diwrnodau hyfforddi a gynhelir gan Goleg Brenhinol y Meddygon ac yn cael eu cymell i gymryd rhan yng ngwaith y Coleg Brenhinol er mwyn dylanwadu ar newid ar lefel genedlaethol. Mae hyn yn eu paratoi ar ddechrau eu gyrfa i ymgymryd â rolau arwain uwch.

'Mewn rôl arwain, mae'n bwysig i chi gael eich gweld, bod yn agos-atoch a bod ar gael'

Cefais fy mhenodi'n brif gofrestrydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan yn 2016. Pwrpas fy rôl yn wreiddiol oedd canolbwyntio ar wella ansawdd yn y bwrdd iechyd, ond tyfodd a newidiodd gydag anghenion yr hyfforddeion i fod yn fwy o rôl eirioli. Er enghraifft, wrth geisio annog hyfforddeion i siarad â mi am y problemau roeddent yn eu hwynebu, sylweddolais nad oedd yr e-bost yn ennyn ymateb. Felly sefydlais ddau gyfarfod misol yn yr ystafell fwyta, un yn Ysbyty Brenhinol Gwent yng Nghasnewydd a'r llall yn Ysbyty Nevill Hall yn y Fenni. Roeddwn am sicrhau bod y rhain yn anffurfiol, a dyna'r rheswm dros eu cynnal yn yr ystafell fwyta ac nid yn y ganolfan graddedigion. Cymerais gofnodion diennu a'u rhannu â phwyllgor addysg y bwrdd iechyd a chyfarfod y cyfarwyddwyr meddygol. Wedyn byddwn yn rhoi gwybod i'r hyfforddeion am effaith y pryderon hyn ac unrhyw atebion a gynigiwyd gan reolwyr y bwrdd iechyd.

Mewn rôl arwain, mae'n bwysig cael eich gweld, bod yn agos-atoch a bod ar gael. Rwy'n credu bod treulio amser yn y ward wedi rhoi hygredd i mi ac roeddwn wedi meithrin perthynas â hyfforddeion wedi'i seilio ar gydymddiried. Mae'n hollbwysig bod prif gofrestryddion yn agored a gonest ynghylch terfynau eu capasiti; mae angen i ni sicrhau ein bod yn holi hyfforddeion am eu dymuniadau, yn lle cymryd ein bod yn gwybod beth maen nhw'n ei feddwl. Rhaid cadw'r addewidion a wneir. Mae amser wedi'i neilltuo ar gyfer hyfforddi yn hollbwysig, ac mae angen i fyrddau iechyd ddeall bod rhaid gadael i hyfforddeion ddysgu. Yn benodol, rhaid rhyddhau hyfforddeion meddygol craidd i fynd i glinigau ac mae angen i ni gydweithio'n fwy effeithiol â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i ganiatáu i hyfforddeion gymryd seibiant o'r wardiau a datblygu eu sgiliau meddygol a phroffesiynol.

Dr Sabreen Akhtar
Prif gofrestrydd Coleg Brenhinol y Meddygon
2016–17 Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan

Mae Coleg Brenhinol y Meddygon hefyd wedi lansio Rhaglen Arweinwyr Datblygol i Fenywod y Fonesig Estelle Wolfson,⁹ rhaglen datblygu arweinyddiaeth wedi'i hariannu'n llawn sy'n ceisio delio â thangynrychiolaeth menywod mewn rolau arwain yng Ngholeg Brenhinol y Meddygon a'r proffesiwn meddygol yn gyffredinol. Cynigiwyd dau o'r wyth lle cyntaf ar y cynllun i feddygon ymgynghorol sy'n gweithio yng Nghymru, sy'n elwa o beth maent wedi'i ddysgu ar y rhaglen i ysbrydoli eraill yng Nghymru drwy weithdai, mentora a chyfleoedd i rwydweithio.

'Mae pob hyfforddai'n arweinydd, pa un a ydych yn sylweddoli hynny neu beidio. Mae'ch myfyrwyr meddygol a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol eraill i gyd yn edrych tuag atoch am arweiniad, cymorth a chefnogaeth. Mae llais cryf gan bob un ohonyn nhw. Beth bynnag fo'ch rhywedd, eich ethnigrwydd, eich crefydd neu'ch patrwm gweithio, mae gan bob un ohonom gyfle i newid pethau a symud meddygaeth yn ei blaen.'

Dr Nerys Conway, Meddyg ymgynghorol ac un ogymdeithion y Rhaglen Arweinwyr Datblygol i Fenywode



'Noson rymusol gyda'r genhedlaeth nesaf o arweinwyr yng Nghymru'

Ym Mawrth 2019, cynhaliodd Coleg Brenhinol y Meddygon weithdy #WalesFutureLeaders gyda'r nos ar gyfer meddygon sydd am ddysgu rhagor am arweinyddiaeth a gwella. Roedd y gweithdy dan ofal dwy o gymdeithion y Rhaglen Arweinwyr Datblygol i Fenywod, Dr Nerys Conway a Dr Joanne Morris, a denwyd mwy na 50 o gynrychiolwyr i glywed sgysiau am ddatblygu gwasanaethau newydd, cymryd rhan mewn gwaith gwella ansawdd ac ymchwil glinigol, a manteisio i'r eithaf ar gyfleoedd arweinyddiaeth.

'Arwain drwy esiampl ... Parchu pawb a deall pwy ydyn nhw. Dysgu amdanoch chi'ch hun – mae wedi cymryd amser hir i mi ddysgu pwy ydw i a phwy rydw i am fod. Deall eich cryfderau a'ch gwendidau. Disgwyl wynebu rhwystrau. Mae pawb yn profi trafferthion. Rydw i wedi mynd drwy gyfnodau anodd iawn ... Ond mae'n werth yr ymdrech. Sefwch dros y pethau sy'n bwysig i chi. Ac edrychwch ar bethau o'ch safbwynt eich hun bob amser – gwybod beth sy'n wirioneddol bwysig.'

Meddyg ymgynghorol a siaradwr yn nigwyddiad #WalesFutureLeaders Coleg Brenhinol y Meddygon

Ar ôl y gweithdy, roedd cyfle i gwrdd â mentoriaid a chymryd rhan mewn sesiwn rhwydweithio. Dywedodd 95 y cant o'r cynrychiolwyr y byddent yn cymeradwyo'r digwyddiad i ffrind; roedd y rhan fwyaf o lawer o'r adborth yn dweud ei fod yn rhagorol. Mae gwir awydd ymysg meddygon i ddysgu rhagor am ddod yn arweinwyr meddygol y dyfodol ac mae Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru yn gobeithio trefnu mwy o ddiwyddiadau fel hwn yn y dyfodol.

'Rwy'n credu bod y noson yn llwyddiant mawr, a byddai'n drueni pe na bai rhywbeth tebyg yn cael ei gynnal eto. Dylai Cymru arwain y ffordd ar arloesi ac ysbrydoli – gallwn ddenu a chadw ein cydweithwyr os ceisiwn eu cefnogi a gofalu amdanynt, a dangos ein bod yn gwneud hyn. Rwy'n credu bod digwyddiadau fel hwn yn esiampl ragorol.'

Meddyg ymgynghorol ac un o gymdeithion y Rhaglen Arweinwyr Datblygol i Fenywod

Amser i ffwrdd o'r llwybr traddodiadol

Mae nifer cynyddol o feddygon yn dewis cymryd seibiant o hyfforddiant di-dor. Gallant fod am gael gwell cydbwysedd bywyd a gwaith, neu am gael amser i ffwrdd o'r llwybr hyfforddi cyflym, neu am gael mwy o brofiad cyn arbenigo. Beth bynnag yw'r rheswm, mae angen cynorthwyo'r meddygon hyn drwy gynnig gwahanol lwybrau at swydd y meddyg ymgynghorol, gan sicrhau bod amser wedi'i neilltuo ar gyfer ymchwil, addysgu a datblygiad proffesiynol, a chynnig cyfleoedd i wneud mwy na dim ond llenwi bylchau mewn rotâu.

Gelwir y meddygon hyn yn aml yn feddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt (SAS); maent yn cyflawni rolau uwch heb gyfrifoldebau hyfforddi ar ôl cael o leiaf 4 blynedd o hyfforddiant meddygol ôl-radd. Ceir meddygon SAS ym mhob arbenigedd ysbyty, a hefyd mewn gofal sylfaenol a chymunedol. Bydd llawer o feddygon SAS wedi dewis cymryd swydd meddyg SAS ar ôl dilyn llwybr hyfforddi traddodiadol y meddyg ymgynghorol, efallai er mwyn aros yn yr un ardal neu i gael cyfle i weithio oriau rheolaidd mewn arbenigedd o'u dewis. Yn aml bydd y swyddi hyn yn rhoi gwell cydbwysedd bywyd a gwaith na'r llwybr hyfforddi traddodiadol.¹⁰ Er hynny, mae rhai byrddau iechyd yng Nghymru yn ei chael yn anodd cadw meddygon SAS oherwydd morâl isel. Os na roddir sylw i faterion sy'n ymwneud â datblygu gyrfa a chamu ymlaen mewn gyrfa, proses CESR, cydnabyddiaeth a statws, tâl a llwyth gwaith, nid yw'n debygol y bydd niferoedd sylweddol o feddygon am ddechrau neu aros mewn swyddi ar y raddfa SAS.

Gall meddygon SAS weithio i ennill CESR neu ymgeisio am swydd hyfforddi os ydynt am fod yn feddyg ymgynghorol, er ei bod yn well gan lawer gael gyrfa fel meddyg SAS.



‘Mae nifer mawr o feddygon, yn cynnwys meddygon ymgynghorol sy'n gydweithwyr i mi, yn edrych ar y swyddi hyn fel pen draw i'w gyrfa ... Does dim amser wedi'i neilltuo ar gyfer gweithgarwch proffesiynol mewn gwirionedd, yn bennaf am nad oes neb arall i weithio yn fy lle. Alla i ddim gadael yr ysbyty am unrhyw reswm.’

Meddyg arbenigol cyswllt, GIG Cymru

‘O'r dechrau cyntaf mewn ysgol feddygol, dywedir wrthyfch fod yn rhaid i chi ddilyn hyfforddiant, nad oes llwybr arall ... Felly roeddwn wedi meddwl erioed y byddai gweithio fel meddyg arbenigol yn beth negyddol yn y pen draw ond, ar ôl dechrau yn y swydd, rwyf wrth fy modd. Mae'n rhoi sefydlogrwydd i mi; does dim rhaid i mi symud o gwmpas.’

Meddyg arbenigol, GIG Cymru

‘Rwy'n teimlo nad wyf yn hollol ddiogel yn fy swydd. Mae gen i deimlad y gallen nhw droi ataf a dweud ‘does dim angen amdanoch chi rhagor’. Os byth y byddwn i am wneud cwrs sabothol, gallen nhw ddweud ‘rydych chi yma i ddarparu gwasanaeth a wnawn ni ddim eich cefnogi i wneud hynny’ ... Rwy'n teimlo braidd fel locwm tymor hir, a dyna'r peth gwaethaf ... Does dim cefnogaeth gan gyfoedion, does gen i ddim goruchwylydd addysgol. Hyd yn oed pe bai yna grŵp ohonon ni, neu un meddyg penodol, rhywun y gallen ni ei holi – byddai hynny'n beth da.’

Meddyg arbenigol, GIG Cymru

Helpu meddygon SAS i ddatblygu eu gyrfa

Dylai byrddau iechyd:

- > sicrhau bod meddygon SAS yn rhan o dîm cefnogol gyda chymorth gan feddygon ymgynghorol hŷn
- > datblygu a buddsoddi mewn cyrsiau CESR strwythuredig gyda mentora a chymorth i feddygon SAS
- > sicrhau amser wedi'i neilltuo i feddygon SAS ar gyfer datblygu gyrfa, yn cynnwys addysg ac ymchwil
- > gweithredu Siarter Meddygon Arbenigol ac Arbenigol Cyswllt (2014), sy'n pennu'r amodau gweithio gorau i feddygon SAS¹¹
- > sicrhau bod pob meddyg SAS yn cael cynllun swydd ac adolygiad blynyddol a chyllideb astudio wedi'i hatodi iddo
- > anfon yr holl ddisgrifiadau swydd SAS i Goleg Brenhinol y Meddygon i'w cymeradwyo gan swyddogion etholedig cyn eu hysbysebu
- > cydweithio i ddatblygu rhwydwaith mentoriaid cenedlaethol a hyfforddiant arwain i feddygon SAS

- > annog meddygon SAS i gymryd rhan yng nghyfarfodydd y gyfarwyddiaeth feddygol a phwyllgorau uwch y bwrdd
- > rhoi systemau ar waith i gynorthwyo meddygon SAS sy'n hysbysu am fwlio ac aflonyddu.

Bydd Coleg Brenhinol y Meddygon:

- > yn casglu tystiolaeth a data drwy arolygon o feddygon SAS i sicrhau bod eu barn yn cael ei chlywed
- > yn annog meddygon SAS i ddod yn gymdeithion Coleg Brenhinol y Meddygon a chael mwy o gyfle i fynegi barn am waith y coleg brenhinol
- > yn cydweithio â byrddau iechyd i gymeradwyo disgrifiadau swydd ar gyfer meddygon SAS¹²
- > yn ystyried rhedeg gweithdai CESR yng Nghymru, os bydd digon o alw¹³
- > yn parhau i gynnig cyfle i feddygon SAS wasanaethu ar bwyllgorau a gweithgorau
- > yn annog defnyddio'r dyddiadur datblygiad proffesiynol parhaus¹⁴ a'r e-Bortffolio¹⁵ i baratoi at arfarniadau a cheisiadau am CESR.

Gofalu am ein staff, gofalu am ein cleifion

Mae angen buddsoddi hefyd yn iechyd a llesiant holl weithlu'r GIG. Mae ymgysylltu â staff ac ymorol am eu llesiant yn gysylltiedig â gwell gofal am gleifion a gwella profiad y claf. Bydd yn bwysig bod gwella iechyd a llesiant staff yn rhan o strategaeth newydd GIG Cymru ar gyfer y gweithlu a hyfforddiant, a dylai'r GIG hyrwyddo camau i rannu arferion da ar lefel genedlaethol ar gyfer iechyd a llesiant staff.

Mae lle i wneud yr amgylcheddau byw a gweithio mewn nifer o ysbtyai yn fwy croesawgar. Byddai trefnu bod cegin ar gael ddydd a nos neu, yn well byth, ffreutur â staff sy'n gweini bwyd iach; peri i gyfarpar oeri dŵr fod ar gael yn rhwydd; a neilltuo manau ar gyfer gorffwys, astudio a myfyrio yn gamau cymharol fach a allai wneud gwahaniaeth mawr.

Dylai meddygon ymgynghorol a staff uwch hyrwyddo trefniadau ar gyfer cymryd seibiant yn ystod sifftiau hir. Dylai byrddau iechyd sicrhau bod llety ar safle'r ysbty ar gyfer meddygon iau yn cyrraedd safon uchel – yn rhy aml, clywn hanesion am feddygon sy'n cael eu cymell i beidio â gwneud cais am swyddi mewn rhai ysbtyai oherwydd yr enw drwg sydd gan y llety ar y safle.

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod hyfforddeion yn cael cyfle i fynegi barn drwy ddod i gysylltiad yn rheolaidd â rheolwyr a chlinigwyr uwch. Rhaid galluogi ac annog hyfforddeion i gymryd rhan yn y gwaith o newid a diwygio'r system y maent yn gweithio ynddi – yn fwy na dim, dylent deimlo bod staff uwch yn eu gwerthfawrogi. Dylai'r GIG gydweithio â meddygon hŷn profiadol – yn enwedig y rheini sydd ar fin ymddeol, a'r rheini sydd wedi ymddeol ac wedi dychwelyd i weithio – i helpu meddygon i hyfforddi drwy gynlluniau mentora. Dylai pob ysbty sefydlu fforwm i feddygon iau, a dylid cynnig rhywfaint o amser wedi'i neilltuo i hyfforddeion sy'n derbyn rôl arwain er mwyn datblygu'r sgiliau hyn a chynorthwyo eu cydweithwyr.

'Dro ar ôl tro, byddaf yn clywed meddygon iau yn sôn am orflinder, baich cyfrifoldeb, yr ofn cynyddol o wneud camgymeriad, a diffyg cefnogaeth gan gydweithwyr eraill.'¹⁸

'Es i'r cyfarfod ansawdd a diogelwch wardiau un tro ... roedd cynrychiolwyr yno gan grwpiau o bob math, ond dim cynrychiolaeth gan feddygon iau, a ni, ar ôl y nyrsys, yw'r grŵp mwyaf o weithwyr proffesiynol sy'n gallu penderfynu am ofal cleifion.'

Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Hefyd dylai ysbytai ystyried penodi staff sy'n gallu rhoi cymorth penodol i gynnal llesiant meddygon dan hyfforddiant wrth iddynt symud o gwmpas Cymru rhwng byrddau iechyd ac arbenigeddau. Mae'n gwbl briodol bod canolfannau addysg feddygol ôl-radd yn canolbwyntio ar sicrhau hyfforddiant o'r radd flaenaf, ac yn aml nid ydynt yn gallu darparu'r cymorth ychwanegol a allai helpu meddygon sy'n gweithio mewn amgylchedd prysur a llawn straen. Byddai staff sy'n cyflawni'r rolau hyn mewn ysbytai yn gallu cynnig cyngor ar lety ac ysgolion a darparu gwybodaeth leol i feddygon a'u teuluoedd sy'n newydd i'r ardal. Dylai byrddau iechyd ystyried sefydlu darpariaeth cwnsela arbenigol a chymorth iechyd meddwl i feddygon er mwyn gwella eu llesiant, lleihau'r stigma y maent yn ei wynebu, a'u helpu i ddychwelyd i'r gweithlu.

Mae'r model hwn yn cael ei arloesi yn UDA, lle mae saith ffactor allweddol sy'n achosi gorflinder wedi'u nodi: llwyth gwaith, effeithlonrwydd, hyblygrwydd neu reolaeth ar waith, diwylliant a gwerthoedd, integreiddio bywyd a gwaith, cymuned yn y gwaith ac ystyr mewn gwaith. Mae'r prif swyddog iechyd da yn Stanford Medicine wedi cyflwyno strategaethau i leihau effaith pob un o'r ffactorau hyn ar yr unigolyn, y tîm a'r sefydliad cyfan – ond mae sylwebyddion wedi rhybuddio bod angen arweiniad o'r lefel uchaf ar gyfer hyn a buddsoddi mewn amser ac adnoddau.¹⁸

'Pan fyddwn ni'n dechrau mewn swydd newydd, ni fyddwn yn cael contract wedi'i lofnodi yn amlach na pheidio ... Dyw'r cyflog byth yn gywir. Mae'n fater sylfaenol sy'n codi bob blwyddyn. Maen nhw'n gwybod bod y meddygon yn mynd i newid swydd, ond dyw'r cod treth byth yn iawn a fyddan nhw byth yn eich rhoi ar y radd cyflog gywir. Rwy'n adnabod pobl sydd wedi bygwth gadael eu swyddi am nad oedden nhw'n gallu cael amser i ffwrdd ar gyfer eu priodas. Roedden nhw'n teimlo mwy o straen wrth feddwl am gyfnwyd oriau ar alwad nag am eu priodas. Dyw hynny ddim yn iawn. Ddylen ni ddim gorfod derbyn bod hynny'n arferol, dim ond am ein bod ni'n feddygon.'

Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Ffordd ychwanegol i leihau'r pwysau ar ysgwyddau meddygon iau yw cynnwys staff clinigol eraill yn y tîm. Cyflwyno cymdeithion meddygol i'r gweithlu yw'r newid mwyaf yn nhrefniadau staffio'r GIG ers degawdau. Wrth weithio ochr yn ochr â meddygon, gall cymdeithion meddygol ddarparu cymorth hanfodol fel cofnodi hanes y claf neu archebu a dehongli profion diagnostig. Gall hyn ysgafnhau baich y gwaith gweinyddol a rhyddhau amser meddygon dan hyfforddiant ar gyfer clinigau, ymchwil ac addysgu ffurfiol. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn cefnogi rhwydwaith cymdeithion meddygol GIG Cymru drwy gydweithio ag Addysg a Gwella Iechyd Cymru a Chyfadrannau y Cymdeithion Meddygol i gynnal a datblygu'r rôl wrth ei chyflwyno'n ehangach mewn byrddau iechyd ledled Cymru.

'Mae wedi gwneud i mi deimlo bod rhywun yn meddwl am lesiant meddygon'

Ers dechrau ar fy ngyrfa mewn meddygaeth, rwyf wedi bod yn ymwybodol yn llawer rhy aml o'r heriau rydw i a'm cydweithwyr yn eu hwynebu wrth ddelio ag anghenion syml fel y gallu i gael gafael ar nwyddau glanweithiol ac i gael amser i fynd i'r toiled yn ein hamgylcheddau gwaith a hyfforddi. Mae'r rhain yn hanfodol i gadw ein hurddas yn ystod y mislif a chyflawni gofynion ein hymarfer clinigol yr un pryd.

Pan oeddwn yn hyfforddi ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan (BIPAB), byddwn yn clywed hanesion torcalonnus o hyd gan gydweithwyr am adegau pan oedd eu mislif wedi dechrau yn y gwaith, wedi mynd yn drymach neu ysgafnach heb ei ddisgwyl, neu pan oedden nhw wedi anghofio dod â'u cyflenwad eu hunain, nad oedd yn hawdd iddyn nhw gael gafael ar nwyddau glanweithiol.

Felly dyfeisiais i gynllun sy'n cynnig nwyddau glanweithiol mewn ffordd hwylus ac am ddim i feddygon ar safleoedd pob un o'r tri ysbyty aciwt yn ardal BIPAB. Drwy'r fenter Sanitary protection On Site (SOS) rydyn ni'n darparu blychau sy'n cynnwys gwahanol fathau o nwyddau glanweithiol mewn pecynnau yn ystafelloedd bwytar tri ysbyty.

Roedd llawer o feddygon yn teimlo'n annifyr wrth ofyn i gydweithwyr a fydden nhw'n gallu darparu nwyddau glanweithiol iddyn nhw mewn argyfwng; roedd rhai ohonyn nhw hyd yn oed yn defnyddio pethau i wneud y tro yn eu lle, fel papur toiled neu 'badiau' o dâp micropôr. Roedd eraill yn sôn am brofi'r diffyg urddas o waedu drwy eu dillad gwaith a'r angen i barhau i weithio oherwydd yr angen clinigol ac er mwyn diogelwch cleifion. Mae'n beth arferol i feddygon iau, fel nifer o'u cydweithwyr gofal iechyd sy'n gweithio y tu allan i oriau, fod heb y gallu i gael gafael ar nwyddau glanweithiol am ddim ar y safle, neu i adael safle'r ysbyty i'w cael.

Mae'r blychau argyfwng yn fach ac yn rhad – mae'r nwyddau ym mhob un yn costio tua £7 ac mae tîm y prosiect yn talu am y rhain ar hyn o bryd. Rwy'n gwir obeithio y bydd y fenter hon yn cael ei mabwysiadu ledled Cymru a thu hwnt i gynnwys yr holl staff clinigol yn y GIG. Bydd hynny'n gwella llesiant ac yn cadw urddas cydweithwyr ymroddedig sy'n gweithio'n galed yn ystod sifftiau prysur ac ymestynnol i ddarparu gofal diogel o ansawdd da i gleifion. Mae'r adborth wedi bod yn gadarnhaol iawn ac mae un meddyg wedi dweud ei fod yn 'newid bach hanfodol a mawr ei angen sydd wedi gwneud gwahaniaeth mawr'.

Dr Josie Cheetham
Meddyg dan hyfforddiant, GIG Cymru

Beth mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn ei wneud i helpu?

Drwy ein gwaith gyda chleifion, meddygon ymgynghorol a hyfforddeion, rydym yn gweithio i sicrhau newid gwirioneddol ym mhob ysbyty ac yn y sector iechyd a gofal cymdeithasol ehangach yng Nghymru. Gallwch chi hefyd gyfrannu at waith Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru drwy anfon eich sylwadau, syniadau ac enghreifftiau o arferion da aton ni.

Mae ein 36,000 o aelodau drwy'r byd (yn cynnwys 1,300 yng Nghymru) yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned mewn 30 o arbenigeddau clinigol gwahanol, gan ddiagnosisio a thrin miliynau o gleifion sydd ag anhwylderau meddygol o bob math, yn cynnwys strôc, gofal am bobl hŷn, cardioleg a chlefydau anadlol. Rydym yn ymgynghorol o blaid gwelliannau mewn gofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd. Byddwn yn cydweithio'n uniongyrchol â byrddau iechyd, ymddiriedolaethau GIG Cymru ac Addysg a Gwellu Iechyd Cymru; byddwn yn ymweld ag ysbytai yn rheolaidd i gynnal 'sgwrs leol' gan gwrdd â chleifion a staff rheng flaen; a byddwn yn cydweithredu â sefydliadau eraill i hybu ymwybyddiaeth o heriau i iechyd y cyhoedd.

Rydym yn trefnu cynadleddau o ansawdd da a digwyddiadau addysgu a gweithdai sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn. Drwy ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru, rydym yn ceisio tynnu sylw at yr arferion gorau yng Nghymru, drwy gystadlaethau llunio poster i gwobrwyo hyfforddeion. Ym mis Gorffennaf 2018, roeddem wedi cynnal y seremoni gyntaf dra llwyddiannus ar gyfer aelodau (MRCP(UK)) a chymdeithion (FRCP) Coleg Brenhinol y Meddygon yng Nghymru.

Drwy ddylanwadu i greu newid ar lefel genedlaethol yng Nghymru, rydym wedi sicrhau llais cryf i Goleg Brenhinol y Meddygon mewn nifer o wahanol feysydd polisi, yn cynnwys y gweithlu meddygol, diwygio'r GIG a heriau i iechyd y cyhoedd. Rydym wedi galw'n gyson am ddull mwy cydgysylltiedig o recriwtio a chadw staff y GIG, am weithredu i sicrhau gwell cydbwysedd bywyd a gwaith i feddygon, ac am gynllun gweithlu a hyfforddi cenedlaethol dan arweiniad clinigwyr. Mae ein negeseuon am alcohol, gordewdra a thybaco wedi bod yn hanfodol wrth lunio polisi iechyd y cyhoedd dros y degawdau diwethaf.

Byddwn yn parhau â'n gwaith i gadw meddygaeth yn wych, ond mae problem system gyfan yn galw am ateb system gyfan. Mae'n bryd i'r sector iechyd a gofal ddod at ei gilydd i wneud pethau'n wahanol.

Er mwyn helpu i lunio dyfodol gofal meddygol yng Nghymru, ewch i'n gwefan: www.rcplondon.ac.uk/wales

I gael gwybod rhagor am ein cynllun priif gofrestryddion, ewch i: www.rcplondon.ac.uk/projects/chief-registrar-scheme

I gael gwybod rhagor am hyfforddiant portffolio hyblyg, ewch i: www.rcplondon.ac.uk/projects/flexible-portfolio-training

I gael gwybod rhagor am y Rhaglen Arweinwyr Datblygol i Fenywod, ewch i: www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/emerging-women-leaders-programme

I roi'ch barn – neu ofyn am fwy o wybodaeth – anfonwch neges e-bost atom yn: wales@rcplondon.ac.uk

Trydarwch i'n cefnogi:
@RCPWales
#MedicineisBrilliant
#MeddygaethynWych
#WalesFutureLeaders

Darllen pellach

Mae cyfrifiad Coleg Brenhinol y Meddygon o feddygon ymgynghorol a chofrestryddion meddygol yn y DU yn gyfrifiad blynyddol y mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn ei gynnal ar ran Ffederasiwn Colegau Brenhinol y Meddygon. Caiff ei anfon at yr holl feddygon ymgynghorol a chofrestryddion meddygol yn y DU sy'n gweithio yn yr arbenigeddau meddygol cyffredinol. Yn y cyfrifiad, byddwn yn gofyn am wybodaeth ynghylch cynlluniau swydd, llwythi gwaith a chyfrifoldebau. Mae'n rhoi cyfle i filoedd o feddygon ledled y DU fynegi eu barn a dylanwadu ar waith Coleg Brenhinol y Meddygon at y dyfodol.²

Mae'r prosiect **Gwella timau mewn gofal iechyd** (Tachwedd 2017) yn darparu adnoddau i gynorthwyo timau mewn lleoliadau gofal iechyd, yn cynnwys cysyniad y tîm meddygol modern.¹⁹

Teimlo'r straen: Gofal i gleifion mewn GIG sydd dan bwysau yng Nghymru (Ebrill 2017) sy'n tynnu sylw at y canlyniadau o arolwg sydyn o bwysau'r gaeaf sy'n effeithio ar feddygon yng Nghymru ac yn amlinellu argymhellion i leihau'r pwysau sydd arnynt.²⁰

Medical recruitment in Wales (Mawrth 2017) sy'n ymateb i'r ymchwiliad gan Bwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Senedd i recriwtio meddygol.²¹

Being a junior doctor (Rhagfyr 2016) sy'n edrych ar yr heriau sy'n wynebu'r GIG o safbwynt meddygon iau, ac sydd wedi'i seilio ar eu profiadau.²²

Keeping medicine brilliant (Rhagfyr 2016) sy'n darparu crynodeb o'r rhesymau dros y morâl isel ymysg meddygon dan hyfforddiant, yr effaith o hynny ar ofal cleifion, ac argymhellion ar gyfer clinigwyr, y GIG a llunwyr polisi ledled y DU.²³

Meddygon ar y rheng flaen: Y gweithlu meddygol yng Nghymru yn 2016 (Tachwedd 2016) sy'n galw am weledigaeth hirdymor ar gyfer GIG Cymru sy'n dangos uchelgais go iawn i newid gwasanaethau ac yn amlinellu argymhellion i wella'r gallu i recriwtio a chadw meddygon ymgynghorol a meddygon dan hyfforddiant yng Nghymru.²⁴

The sustainability of the health and social care workforce in Wales (Hydref 2016) sy'n ymateb i'r ymchwiliad gan Bwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon y Senedd i gynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru.²⁵

Valuing trainees (Rhagfyr 2015) sy'n cynnig set o ganllawiau i gyrff GIG ledled y DU sy'n ymwneud â'r amgylchedd gwaith, cynllunio rotâu, diogelu addysg a'r gweithlu.²⁶

Hospital workforce: fit for the future (Hydref 2015) sy'n tynnu sylw at yr amrywiadau o ran staffio meddygol ledled y DU ac yn disgrifio gwaith di-sylw'r cofrestryddion meddygol ac yn cyfleu eu barn am lwythi gwaith.²⁷

Ffocws ar y dyfodol: Ein cynllun gweithredu ar gyfer Llywodraeth nesaf Cymru (Mehefin 2015) sy'n amlinellu cynllun gweithredu ar gyfer Llywodraeth Cymru yn ystod ymgyrch etholiadau seneddol Cymru yn 2016.²⁸

Mynd i'r afael â'r her: Gwella gofal aciwt, bodloni anghenion cleifion yng Nghymru (Hydref 2014) sy'n dehongli model Comisiwn Ysbyty'r Dyfodol ar gyfer y cyd-destun Cymreig ac yn cynnig atebion clir, cadarnhaol ac adeiladol.²⁹

Acute care toolkit 8: The medical registrar on call (Tachwedd 2013) sy'n cynnwys set o offer ymarferol ac argymhellion i hyrwyddo rôl y cofrestrydd meddygol, yn enwedig mewn perthynas â llwythi gwaith, hyfforddiant, gwaith tîm a chadw staff.³⁰

Cyfeirnodau

- 1 Coleg Brenhinol y Meddygon. Data Pwyllgorau Ymgynghorol ar Benodiadau ar gyfer 2018 (heb ei gyhoeddi).
- 2 Trudgill N. *Ffocws ar feddygon: cyfrifiad meddygon ymgynghorol a hyfforddeion arbenigol uwch 2017-18*. Ffederasiwn Coleg Brenhinol y Meddygon, Mehefin 2018. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/focus-physicians-2017-18-census-uk-consultants-and-higher-specialty-trainees [Ymwelwyd ar 1 Ebrill 2019].
- 3 Recriwtio ST3 Meddygon. Pa un ydych chi? Trosolwg o'r arbenigeddau ST3 sy'n derbyn hyfforddeion o gefndir meddygaeth. www.st3recruitment.org.uk/specialties/overview [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 4 Adolygiad Seneddol o Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. *Chwyldro o'r tu mewn: trawsnewid iechyd a gofal yng Nghymru*. Llywodraeth Cymru, Ionawr 2018. <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2018-01/Review-health-social-care-report-final.pdf> [Ymwelwyd ar 29 Mawrth 2019].
- 5 Llywodraeth Cymru. *Cymru iachach: ein cynllun ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol*. Llywodraeth Cymru, Mehefin 2018. <https://gweddiill.gov.wales/docs/dhss/publications/180608healthier-wales-mainen.pdf> [Ymwelwyd ar 29 Mawrth 2019].
- 6 BBC Cymru Wales. Meddygon ifanc: cynnydd yn nifer y myfyrwyr meddygol yng Nghymru. Medi 2018 www.bbc.co.uk/news/uk-wales-45485508 [Ymwelwyd ar 1 Ebrill 2019].
- 7 Bwrdd Hyfforddi ar y Cyd Colegau Brenhinol y Meddygon. Cwricwlwm newydd ar gyfer meddygaeth fewnol. www.jrcptb.org.uk/imt [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 8 Coleg Brenhinol y Meddygon. Cynllun prif gofrestrydd. www.rcplondon.ac.uk/projects/chief-registrar-scheme [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 9 Coleg Brenhinol y Meddygon. Rhaglen Merched sy'n dod i'r Amlwg mewn Arweinyddiaeth. www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/emerging-women-leaders-programme [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 10 Coleg Brenhinol y Meddygon. Meddygon arbenigol, arbenigol cyswllt a graddfa staff (SAS). www.rcplondon.ac.uk/education-practice/advice/specialty-associate-specialist-and-staff-grade-sas-doctors [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 11 Cymdeithas Feddygol Prydain. Siarteri SAS. www.bma.org.uk/advice/employment/contracts/sas-contracts/sas-charters [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 12 Coleg Brenhinol y Meddygon. Pwyllgorau Ymgynghorol ar Benodiadau (AAC). www.rcplondon.ac.uk/education-practice/advice/advisory-appointments-committees-aac [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 13 Coleg Brenhinol y Meddygon. Y llwybr CESR. www.rcplondon.ac.uk/education-practice/courses/navigating-cesr-route [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 14 Coleg Brenhinol y Meddygon. Canllawiau ar gyfer y dyddiadur CPD. www.rcplondon.ac.uk/education-practice/advice/guidelines-cpd-diary [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 15 Coleg Brenhinol y Meddygon. Sut i wneud y mwyaf o'r ePortfolio. www.rcplondon.ac.uk/projects/outputs/how-make-most-eportfolio [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].
- 16 Coleg Brenhinol y Meddygon. Meddygon yn dweud mai pwysau mwyaf y gaeaf yw trosglwyddiadau i ofal cymdeithasol, yn ôl arolwg Coleg Brenhinol y Meddygon. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, Ionawr 2019. www.rcplondon.ac.uk/news/doctors-find-transfers-social-care-main-winter-pressure-point-according-rcp-poll [Ymwelwyd ar 3 Ebrill 2019].
- 17 Rimmer A. Rhagolwg newydd ar gyfer hyfforddiant cofrestrydd meddygol. *BMJ* 2019;364:l424. www.bmj.com/content/364/bmj.l424 [Ymwelwyd ar 5 Ebrill 2019].

- 18 Elton C. Ni all meddygon ofalu am gleifion os nad yw'r system yn gofalu amdanyn nhw. *BMJ* 2019;364:l968. <https://doi.org/10.1136/bmj.l968> [Ymwelwyd ar 1 Ebrill 2019].
- 19 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Gwella timau yng ngofal iechyd*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2017. www.rcplondon.ac.uk/projects/improving-teams-healthcare [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 20 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Teimlo'r straen: Gofal i gleifion mewn GIG sydd dan bwysau yng Nghymru*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2017. <https://www.rcplondon.ac.uk/file/12716/download?token=KvUpG1Oq> [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 21 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Recriwtio meddygol yng Nghymru*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2017. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/medical-recruitment-wales [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 22 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Bod yn feddyg iau: Profiadau o reng flaen y GIG*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2016. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/being-junior-doctor [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 23 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Cadw meddygaeth yn wych: Gwella amodau gwaith mewn lleoliadau aciwt*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2016. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/keeping-medicine-brilliant [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 24 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Meddygon ar y rheng flaen: Y gweithlu meddygol yng Nghymru yn 2016*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2016. https://www.rcplondon.ac.uk/file/5959/download?token=n_Ax_Xn6 [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 25 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Cynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2016. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/sustainability-health-and-social-care-workforce-wales [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 26 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Gwerthfawrogi hyfforddai meddygol: Sut gall ymddiriedolaethau'r GIG gefnogi doctoriaid sydd dan hyfforddiant*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2015. www.rcplondon.ac.uk/news/rcp-produces-guidance-valuing-trainees [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 27 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Gweithlu ysbytai: addas ar gyfer y dyfodol?* Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2015. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/hospital-workforce-fit-future [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 28 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Ffocws ar y dyfodol: Ein cynllun gweithredu ar gyfer Llywodraeth nesaf Cymru*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2015. <https://www.rcplondon.ac.uk/file/4368/download?token=tDK2TT7z> [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 29 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Mynd i'r afael a'r her: Gwella gofal aciwt, bodloni anghenion cleifion yng Nghymru*. Caerdydd: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2014. <https://www.rcplondon.ac.uk/file/1556/download?token=oXcEMphY> [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].
- 30 Coleg Brenhinol y Meddygon. *Pecyn cymorth 8 gofal aciwt: Y cofrestrdydd meddygol ar alwad*. Llundain: Coleg Brenhinol y Meddygon, 2013. www.rcplondon.ac.uk/guidelines-policy/acute-care-toolkit-8-medical-registrar-call [Ymwelwyd ar 10 Ebrill 2019].



Coleg Brenhinol y Meddygon Cymru
Tŷ Baltic
Sgwâr Mount Stuart
Caerdydd CF10 5FH

Ffôn +44 (0)29 2049 4737
Epost wales@rcplondon.ac.uk
www.rcplondon.ac.uk/wales



**Royal College
of Physicians**

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

@RCPWales 