



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

Gwneud y cysylltiad

Byw a gweithio
drwy'r pandemig yn
ne-orllewin Cymru

Adroddiad digwyddiad Cyswllt RCP



Н



Rhagair

Fe wnaethom drefnu ein sesiwn Cyswllt RCP gyntaf er mwyn dod â meddygon o bob rhan o ranbarth de-orllewin Cymru ynghyd.

Roeddem eisiau gwranddo a dysgu o'r hyn rydym wedi'i gyflawni yn ein safleoedd ysbyty amrywiol ac adolygu a thrafod problemau cyffredin a'u datrysiadau.

I mi, yn fwy na hynny – ac yn arbennig ar yr adeg hon – roedd yn ffordd o gysylltu â chydweithwyr a rhoi rhai breichiau rhithiol o amgylch ysgwyddau.

Dr Sam Rice

Cynghorydd rhanbarthol RCP
ar gyfer de-orllewin Cymru

Roedd yn bleser o'r mwyaf bod yn rhan o gyfarfod cyntaf Cyswllt RCP. Mae ein diolch yn fawr i Dr Sam Rice a greodd y cysyniad ac sydd wedi llunio rhaglen ddiddorol ac amrywiol a fwynheais yn fawr.

Rwy'n edrych ymlaen i'r fforwm hwn ddod yn ddigwyddiad rheolaidd yng nghalendr RCP Cymru lle byddwn yn cysylltu ag aelodau ar draws gwahanol ranbarthau, dod i adnabod ein gilydd, a rhannu arfer da, arloesedd ac ymchwil.

Dr Olwen Williams

Is-lywydd RCP Cymru

Canfyddiadau allweddol

- > Dylai **gweithio rhithiol** sicrhau bod addysg feddygol yn datblygu i fod yn fwy hyblyg a hygyrch, yn arbennig mewn ysbytai anghysbell a gwledig. Mae'n rhaid i feddygon gael bob cyfle i ddysgu.
- > Mae'n rhaid i **lesiant staff**, arweinyddiaeth dosturiol ac iechyd meddwl fod yn flaenoriaeth i'r GIG. Mae angen i ni godi ymwybyddiaeth a dileu'r rhwystrau rhag gofyn am help.
- > **Mae'n rhaid i fyrddau iechyd GIG rannu dysgu** a phrofiadau yn fwy effeithiol a gweithio mewn ffordd fwy unedig er mwyn gwella gofal cleifion ar hyd a lled Cymru.
- > Mae COVID-19 wedi galluogi i lawer o glinigwyr **gyfranogi mwy mewn gwaith ymchwil**. Byddai amser penodol, gweithio rhanbarthol, addysgu a mentora ffurfiol yn sicrhau y byddai'r newidiadau hyn yn gweithio i bawb.
- > Mae gan bob clinigwr rôl i'w chwarae **yn lleihau anghydraddoldebau iechyd**. Dylai'r GIG dargedu ymyriadau ar gyfer cymunedau sy'n ei chael hi'n anodd a gwella mynediad at ofal iechyd i bawb.



Cyflwyniad

Ym mis Mawrth 2021, bu i Goleg Brenhinol y Meddygon gynnal digwyddiad cyntaf Cyswllt RCP. Cynhaliwyd y gweithdy hwn yn rhithiol amser cinio ar 10 Mawrth 2021, gyda meddygon yn cael eu gwahodd o Fyrddau Iechyd Prifysgol Bae Abertawe a Hywel Dda.

O dan gadeiryddiaeth Dr Sam Rice, cynghorydd rhanbarthol ar gyfer de-orllewin Cymru, gyda chasgliadau gan Dr Olwen Williams, Is-lywydd RCP Cymru, bu'r digwyddiad ar-lein 2 awr hwn yn llwyddiant ysgubol: bu'r grŵp yn trafod llesiant y gweithlu, mynediad at ymchwil glinigol, arloesedd a ffyrdd newydd o weithio yn ystod y pandemig, addysg feddygol, anghydraddoldebau iechyd a llawer mwy.

Roedd y gweithdy hwn yn galluogi i glinigwyr o ardaloedd gwledig mawr i ddod at ei gilydd ar-lein a thrafod eu profiadau o'r pandemig. Bu iddynt rannu beth oedden nhw wedi'i ddysgu a thynnu sylw at flaenoriaethau lleol y dylai RCP eu cefnogi'n weithredol, gan gynnwys integreiddio gofal, llesiant staff, amser neilltuedig a chefnogaeth ar gyfer meddygon iau.

Cofrestrodd cyfanswm o 38 o gynrychiolwyr ar gyfer y digwyddiad ac fe ymunodd 31 ohonynt â ni ar y diwrnod. Roedd y cyfarfod yn agored i hyfforddeion, meddygon cysylltiol, meddygon a meddygon ymgynghorol Arbenigwyr Arbenigol a Chysylltiedig (SAS). Roedd y digwyddiad yn cynnal 1 pwynt Datblygiad Proffesiynol Parhaus ac roedd yn ddigwyddiad am ddim. Ymhlith y siaradwyr roedd cyfarwyddwr ysbyty, cyfarwyddwr meddygol cynorthwyol ar gyfer addysg, cyfarwyddwr meddygol gweithredol bwrdd iechyd, ac arweinydd ôl-raddedig y DU ar gyfer ymchwil asthma.

'Syniad gwych. Rhannu profiadau ar ôl COVID ac adfer sgyrsiau coridor! Gwych gweld hyfforddeion yn cyfrannu.'

– Event attendee

Beth wnaethom ei ddysgu?

Isod, mae pump o'r siaradwyr yn y gweithdy yn rhannu rhai mewnwelediadau allweddol o'u profiad o'r pandemig.

1 Newidiadau i addysg a hyfforddiant meddygol

'Pan ddechreuodd y pandemig, fe wnaethom addasu ein hamgylcheddau dysgu clinigol ac anghlinigol yn gyflym. Rydym wedi addasu i addysg ddigidol: i ysbyty pellennig iawn, fel Ysbyty Bronglais yn Aberystwyth, mae lleihau teithio i gyfarfodydd a chynadleddau wedi creu buddiannau enfawr. Dechreuodd ein tîm ôl-raddedig gynnig gofal bugeiliol ochr yn ochr â darlithoedd ac addysgu sgiliau clinigol: mae'r angen i gefnogi ein meddygon iau yn fwy nac erioed o'r blaen. Rydym wedi defnyddio grwpiau WhatsApp a Microsoft Teams i gynnal sesiynau sefydlu. Mae'r ffordd rydym yn addysgu yn fwy hyblyg yn awr.

'Mae addysg feddygol wedi profi newidiadau aruthrol yn y flwyddyn ddiwethaf. Bu llawer llai o gyfleoedd i ymarfer gweithdrefnau neu weld cleifion mewn clinigau ac mae wedi bod yn anodd iawn i hyfforddeion gyflawni gofynion y cwricwlwm. Yn wir, mae pethau wedi newid cymaint, mae'n bosibl y bydd angen i ni ystyried a yw'r cwricwlwm yn parhau i fod yn addas i'r diben. Mae llawer o hyfforddeion yn bryderus iawn eu bod wedi methu gormod o glinigau. Rydym wedi profi problemau TG: nid oes gan gyfrifiaduron ysbytai seinyddion neu ficroffon bob amser, felly nid yw meddygon yn gallu cymryd rhan mewn hyfforddiant neu holi cwestiynau ar adegau. Mae gweminarau gyda'r nos yn wych, ond yn aml mae pobl wedi blino ar ôl diwrnod hir yn y gwaith.

'Un budd annisgwyl yw bod COVID-19 wedi golygu bod meddygon ymgynghorol wedi gallu treulio mwy o amser ar y wardiau. Gyda chyfarfodydd yn cael eu symud ar-lein, a phawb gyda'i gilydd, mae wedi bod yn haws canfod amser i addysgu meddygon iau, symud i ffwrdd o

Mae mwy nag 80% o feddygon sy'n cael eu hyfforddi yn dweud bod y tarfu a achoswyd gan y coronafeirws wedi lleihau eu mynediad at y dysgu sydd ei angen arnynt i ddatblygu eu gyrfaedd

– GMC NTS 2020

addysgu drwy ddarlithoedd a dysgu ar y wardiau. Mewn rhai ffyrdd, mae hefyd wedi helpu meddygon iau a myfyrwyr meddygol i deimlo'n rhan o'r tîm ehangach: mae llawer ohonynt wedi cyfrannu llawer yn y gwaith o ofalu am gleifion a siarad gyda theuluoedd yn ystod y pandemig. Ond sgil-ffaith hyn ar rai uwch hyfforddeion yw eu bod wedi colli llawer o'u hannibyniaeth a'u gallu i wneud penderfyniadau clinigol.

'Yn y dyfodol, byddwn yn addysgu'n fwy aml, mewn grwpiau llai o lawer. Mae'r hierarchaeth yn debygol o fod yn fwy gwastad: mae yna lawer y gallwn ei ddysgu gan gydweithwyr iau am dechnoleg. Mae angen i ni fanteisio ar bob cyfle dysgu: bob tro y mae gweithdrefn i'w chyflawni, dylai hyfforddai fod yn yr ystafell. Mae angen i'n hyfforddeion arwain rowndiau wardiau a chynnal clinigau - mae'n newid mawr i'r meddylfryd, ond mae'n hollbwysig.

'Rydym wedi dysgu nad oedd yr hyn roeddem yn ei wneud cyn hyn yn ddigon da. Mae gennym gyfle yn awr i newid pethau, i fynd i'r afael â phwysau'r gwasanaeth mewn ffordd wahanol. Mae'n rhaid rhoi blaenoriaeth i addysg feddygol yn ein hysbytai ac i'r GIG, ac mae'n rhaid i feddygon allu manteisio ar bob cyfle i ddysgu.'

Dr Graham Boswell
Cyfarwyddwr meddygol cynorthwyol addysg
Ysbyty Bronglais, Bwrdd Iechyd Prifysgol
Hywel Dda

2 Lles y gweithlu a morâl staff

'Hyd yn oed cyn COVID-19, roedd gan GIG Cymru raglen genedlaethol ar gyfer iechyd a lles. Mae yna rwydweithiau yn y rhaglen hon sy'n rhannu arfer gorau, gwybodaeth a chanllawiau rhwng byrddau ac ymddiriedolaethau iechyd GIG Cymru. Yn ystod y don gyntaf, fe sefydlodd Llywodraeth Cymru grŵp prosiect a oedd yn defnyddio'r cysylltiadau hyn a oedd eisoes yn bodoli i sefydlu adnoddau'n gyflym ar gyfer gweithwyr iechyd proffesiynol.

Adnoddau llesiant ac iechyd meddwl

- > [Gwasanaethau Cefnogi Llesiant Cymdeithas Feddygol Prydain \(BMA\)](#)
- > [Iechyd i Weithwyr Iechyd Proffesiynol Cymru](#)
- > [Uned Cefnogaeth Broffesiynol AaGIC](#)
- > Llinell Gymorth y Samariaid – 0808 164 0123 (Cymraeg) 116 123 (Saesneg)
- > [Therapi Gwybyddol Ymddygiadol Ar-lein SilverCloud Cymru](#)

'Cyn yr ail don, fe symudwyd y gwaith hwn yn ôl i'r rhaglen genedlaethol lle mae cydweithwyr wedi bod yn canolbwyntio ar godi ymwybyddiaeth a gwerthuso pa adnoddau a ddefnyddiwyd, sut mae pobl wedi ymgysylltu, a oes unrhyw fylchau yn y ddarpariaeth, a sut y gallwn gynyddu arloesedd.'

'Mae yna gymaint ar gael, gall fod yn anodd gwybod beth sy'n iawn i unigolyn sy'n cael anawsterau. Mae angen i ni godi ymwybyddiaeth a dileu'r rhwystrau at geisio cymorth. I fod yn arweinydd tosturiol, mae'n bwysig oedi ac anadlu, yna gwrandao a holi cwestiynau, a bod yn fwy cymwynasgar a charedig. Y tro cyntaf y byddwch yn gofyn i rywun sut maen nhw, mae'n bosibl y byddant yn dweud, "Dwi'n iawn", ond y tro nesaf, neu'r tro wedi hynny, efallai y byddant yn trafod y mater gyda chi. Mae hefyd yn bwysig gofalu amdanoch eich hun. Mae hynny'n ein helpu i helpu eraill.'

Claire Smith
Rheolwr rhaglen y gweithlu, Addysg a Gwella Iechyd Cymru
Cadeirydd Rhwydwaith Iechyd a Lles GIG Cymru



3 Arloesedd a ffyrdd newydd o weithio

'Yn fy rôl fel cyfarwyddwr ysbyty, mae wedi bod yn ddiddorol gwyllo tîm o gydweithwyr gwyb - meddygon, nyrsys, myfyrwyr meddygol, gweithwyr domestig a phorthorion - yn cydweithio i gyflawni rhywbeth newydd. Rydym wedi gweithio mor gyflym, ac rydym wedi rhwyo'r llyfr rheolau. Mae'r GIG bob amser wedi'i atal gan adnoddau, ond oherwydd COVID-19, rydym wedi gorfod addasu a symud pethau ymlaen mewn ffordd nad ydym wedi'i gwneud o'r blaen.

'Pan dderbyniwyd yr achosion cyntaf o COVID-19 mewn ysbytai yn ne Cymru, roedd cymaint nad oeddem yn ei wybod. Nid oedd gennym syniad o'r effaith bersonol a phroffesiynol y byddai'n ei chael. Roedd mor anrhagweladwy, roedd rhai cleifion hŷn, bregôs yn asymptomatig tra bod cleifion iau, fwy heini wedi mynd yn ddifrifol wael, yn gyflym iawn. Fe wnaethom brofi prinderau staffio yn gyflym iawn oherwydd gofynion gwarchod a salwch. Fe wnaethom ganolbwyntio'n gyfan gwbl ar COVID-19 ar draul cyflyrau eraill.

'Fe wnaethom gynyddu'r capasiti gwelyau gofal dwys, datblygu ysbytai maes ac uwchsgilio ein staff gofal iechyd. Fe wnaethom rannu ein hysbyty ni yn ardaloedd coch a gwyrdd, fe wnaethom gyfyngu'r symudiadau rhwng ysbytai a wardiau unigol, cyflwyno mesurau cadw pellter cymdeithasol a chanslo pob llawdriniaeth, apwyntiadau cleifion allanol, gweithdrefnau diagnostig, radioleg ac endosgopi.

'Ar y pryd, roedd yn drychinebus: nid fel unrhyw beth rydym wedi'i weld o'r blaen. Ond fel gydag unrhyw ddigwyddiad sy'n newid y byd, ochr yn ochr â'r holl ddinistr a cholledion, mae gennym gyfle yn awr i arloesi a chreu dyfodol gwell. Sut allwn ni weithio'n agosach a gwella'r system gofal iechyd yng Nghymru?

'Mewn ysbytai mwy gwledig ac anghysbell, fe newidiodd natur y gwaith yn aruthrol. Ni chafodd y safleoedd hyn eu llethu gan COVID-19, ond fe newidiodd eu harferion gwaith wrth baratoi ar gyfer mewnlifiad na ddigwyddodd. Mae ymddygiad cleifion wedi

'Y flaenoriaeth yn awr yw mynd i'r afael â'r ôl-groniad. Ond nid ydym wedi cael amser i orffwys. Cafodd meddygon eu dyrnu gan yr ail don, ac mae angen i ni reoli eu llesiant yn ofalus iawn.'

newid: roedd llai o anafiadau chwaraeon yn cael eu cyflwyno yn yr adrannau damweiniau ac achosion brys ac unedau mân anafiadau yn ystod y cyfnod clo, a dechreuodd rhai pobl ddefnyddio drws blaen yr ysbyty fel canolfan asesu gofal sylfaenol yn hytrach nac ymweld â'u meddyg teulu.

Y pethau cadarnhaol a ddaeth yn sgil y pandemig

- > Mwy o ryddid i arloesi
- > Clinigau rhithiol a gweithio o bell
- > Rolau a chyfrifoldebau newydd ar gyfer grwpiau proffesiynol gwahanol
- > Rhwydweithiau cymorth a rôl gwirfoddolwyr cymunedol
- > Gweithio traws-ffiniol rhwng byrddau iechyd gwahanol

'Mae pryder gwirioneddol wrth i ni ddychwelyd i'r 'normal', y bydd y system yn dychwelyd i'w hen arferion. Rydym eisoes wedi gweld oedi wrth drosglwyddo o'r ysbyty i ofal preswyl. Yn ystod yr ail don, ni wnaethom atal gweithgarwch cleifion allanol, ac felly roedd gennym gleifion COVID-19 a chleifion nad oeddent yn rhai COVID-19 i'w trin. Fodd bynnag, rwy'n credu bod y pandemig yn cynnig cyfle gwirioneddol i ni weithio mewn ffordd fwy unedig ar draws pob bwrdd iechyd. Mae angen i ni rannu ein profiadau a chydweithio i wella gofal i gleifion, lle bynnag maen nhw'n byw yng Nghymru.'

Dr Robin Ghosal
Cyfarwyddwr ysbyty, Ysbyty Tywysog Philip
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

4 Amser am ymchwil

'Mae COVID-19 wedi newid y dirwedd ymchwil yn llwyr. Fel ymchwilwyr, mae pob un ohonom wedi gofyn i'n hunain, "sut allaf i addasu fy ymchwil fy hun i edrych ar COVID?" Yn lleol, mae yna rai enghreifftiau gwych. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae ymchwilwyr clinigol wedi bod yn casglu samplau gwaed ar gyfer bio-fanc COVID-19, edrych ar ymatebion imiwneidd a phrofi peiriannau CPAP a gynhyrwyd yn lleol. Mae astudiaethau eraill ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe yn edrych ar hyfforddiant ac adsefydlu'r cyhyrau anadlu ar gyfer cleifion COVID-19. Yn Nhreforys, mae Ceri Battle wedi bod yn gweithio gyda chleifion gofal critigol ar eneteg marwolaeth. Yn genedlaethol, mae'r gronfa ddata SAIL yng Nghymru yn cael ei defnyddio i edrych ar y ffactorau clinigol ac economaidd-gymdeithasol ar gyfer COVID-19, rydym wedi cynnal archwiliad Cymru gyfan ar weithgarwch oncoleg aciwt sy'n cael eu rhedeg gan feddygon iau ac, wrth gwrs, mae yna dreialon clinigol yn cael eu cynnal ar draws y DU, gan gynnwys RECOVERY.

'I rai ymchwilwyr, fe achosodd y pandemig i ni ddychwelyd at feddyginiaeth glinigol. Fe ymunodd rhai ohonom â rotâu COVID-19, yn arbennig yn ystod y don gyntaf, felly cafodd effaith aruthrol ar y gweithlu ymchwil ac academaidd.'

'Mae gan rai clinigwyr amser neilltuedig ar gyfer ymchwil. Disgwylir i eraill gynnal ymchwil o fewn eu hamser Cefnogi Gweithgaredd Proffesiynol (SPA) penodedig. Mae hyn yn amrywio'n aruthrol rhwng byrddau iechyd. Pan fydd ysgol feddygol wedi'i lleoli mewn ardal bwrdd iechyd, yn aml mae yna fwy o glinigwyr sy'n cael eu hariannu'n benodol i wneud ymchwil fel rhan o'u cynllun swydd. Fodd bynnag, efallai bod angen i ni ddileu'r ffiniau hynny a gweithio mewn ffordd fwy rhanbarthol i ganiatáu i glinigwyr mewn byrddau iechyd eraill gael mynediad at y cyfleoedd hyn.

'Mae COVID-19 wedi galluogi i lawer o glinigwyr gymryd rhan mewn gwaith ymchwil, sy'n beth da. Ond bu rhai problemau llywodraethu a biwrocratiaeth, a lleihau biwrocratiaeth, ac mae angen i ni fod yn ofalus wrth hwyluso gweithgarwch ymchwil, nad ydym yn colli'r prosesau rheoleiddiol sy'n ein cadw'n ddiogel.

'I lawer o feddygon dan hyfforddiant, COVID-19 yw eu profiad cyntaf o ymchwil glinigol. Mae gwella ansawdd yn cael ei ystyried weithiau fel ymarfer ticio blwch, ac nid yw meddygon iau bob amser yn teimlo'n hyderus mewn methodoleg neu brosesau ymchwil. Byddai amser penodedig, addysgu a mentora ffurfiol yn helpu mwy o feddygon i ddeall sut y gallant fesur a gweithredu newid yn briodol.'

Professor Gwyneth Davies
Athro meddygaeth anadlol
Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe

5 Mynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd

'Yn ddiweddar rydym wedi dynodi 50 mlynedd ers cyhoeddi papur Julian Tudor-Hart yn 1971 ar ddeddfau gofal yn y Lancet, lle'r oedd yn dadlau mai'r rhai sydd fwyaf tebygol o fod angen gofal meddygol yw'r lleiaf tebygol i'w dderbyn, a bod y rhai sydd â'r angen lleiaf yn dueddol o wneud mwy o ddefnydd o'r gwasanaethau iechyd. Ym 1942, bu Beveridge yn trafod y pum drwg mawr: budreddi (tai), anwybodaeth (addysg), angen (tlodi), segurddod (diweithdra) ac afiechyd. Y rhain yw penderfynyddion cymdeithasol iechyd. Ym mwrdd iechyd Hywel Dda, mae yna 10 mlynedd o wahaniaeth o hyd rhwng y disgwyliad oes iach rhwng y bobl fwyaf cefnog a'r bobl fwyaf difreintiedig yn ein cymdeithas.

Mae gwaith ymchwil yn dangos bod penderfynyddion cymdeithasol yn gallu bod yn bwysicach na gofal iechyd neu ddewisiadau ffordd o fyw wrth ddylanwadu ar iechyd, ac mae uwch glinigwyr GIG Cymru wedi cydnabod mai 'tlodi ac anghydraddoldeb iechyd' yw'r rhesymau dros y cyfraddau uchel o farwolaethau COVID-19 yng nghymoedd de Cymru.

'Yn ystod y don gyntaf a'r ail don, nid oedd yn rhaid i chi fynd yn bell i weld anghydraddoldeb. Cafodd Llanelli ei tharo'n fwy sylweddol gan COVID-19, o gymharu ag ardaloedd eraill yn ne-orllewin Cymru. Fe ddioddefodd cymoedd de Cymru'n fawr iawn. Hyd yn oed cyn COVID, roedd gan yr ardaloedd hyn gyfraddau smygu uwch, mwy o ganserau, mwy o glefyd yr afu. Gwyddom hefyd bod llai o bobl o gymunedau lleiafrifoedd ethnig yn barod i dderbyn y brechlyn. Yn lleol, rydym wedi defnyddio unedau symudol i gyrraedd grwpiau anodd eu cyrraedd. Mae lefel isel o bobl sy'n berchen ar gar mewn rhai ardaloedd, ac ni all bobl gyrraedd clinigau neu ganolfannau brechu; mae'r bobl hyn wedi'u heithrio'n ddigidol yn aml hefyd.

' Mae meddygon yn aml mewn sefyllfa ddefnyddol i ddylanwadu ar iechyd eu poblogaeth a'u cymunedau lleol. Pan fyddwn yn cwrdd â chleifion, a ydym yn meddwl am y salwch sydd o'n blaenau, neu a ddylem fod yn meddwl mwy am y person cyflawn hefyd?'

Beth all meddygon ei wneud i helpu?

- > Ymchwilio i anghydraddoldebau iechyd a gwella dealltwriaeth
- > Codi ymwybyddiaeth wleidyddol
- > Targeddu ymyriadau ar gyfer cymunedau sy'n ei chael hi'n anodd
- > Gwella mynediad at ofal iechyd (wyneb yn wyneb a digidol)
- > Ymgorffori anghydraddoldebau iechyd mewn addysg feddygol
- > Annog a hyrwyddo amrywiaeth ymhlith gweithwyr meddygol proffesiynol

'Mae byrddau iechyd yng Nghymru yn gyfrifol am iechyd a lles y boblogaeth, nid dim ond darparu gofal eilaidd mewn ysbytai. O ystyried effaith aruthrol COVID-19, dylai fod yn amser i adlewyrchu.

'Mae gan ein hysgolion meddygol rôl allweddol yn hyn. Mae angen i ni annog myfyrwyr o gefndiroedd mwy amrywiol i ymuno â'r GIG: nid dim ond meddygon, ond nyrsys a gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd hefyd. Rydych yn llawer mwy tebygol o dderbyn cyngor gofal iechyd os oes gan y person sy'n darparu'r cyngor hwnnw gefndir tebyg neu system gred debyg i chi.

'Mae rhai hyfforddeion o'r farn nad ydynt wedi'u paratoi'n ddigonol. Hyd yn oed os yw pwnc ar y cwricwlwm meddygol, mae'n bosibl nad yw'n derbyn sylw blaenllaw. Yn y pen draw, yr hyn sy'n bwysig yw sut mae rhywbeth yn cael ei ddarparu, nid a allwch roi tic yn y blwch ar restr. Mae angen i ni feddwl yn fwy gofalus am sut rydym yn sicrhau bod sgiliau a chysyniadau ehangach – e.e. arweinyddiaeth, effaith iechyd y boblogaeth – yn cael eu hymgorffori'n briodol mewn addysg feddygol.'

**Professor Phil Kloer
Cyfarwyddwr meddygol gweithredol /
dirprwy brif weithredwr
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
Athro anrhydeddus, Prifysgol Abertawe**

Н



Siarad ar ran meddygon yng Nghymru

Drwy ein gwaith gyda chleifion, meddygon ymgynghorol a hyfforddeion, mae Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yn gweithio i gyflawni newid gwirioneddol ar draws ysbytai a'r sector iechyd a gofal ehangach yng Nghymru.

Mae ein 40,000 o aelodau o amgylch y byd, gan gynnwys 1,450 yng Nghymru, yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned ar draws 30 o feysydd clinigol arbenigol gwahanol, yn rhoi diagnosis a thriniaeth i filiynau o gleifion sydd ag ystod enfawr o gyflyrau meddygol. Rydym yn ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd. Rydym yn trefnu cynadleddau ac addysgu o safon uchel sy'n denu cannoedd o feddygon bob blwyddyn ac mae ein gwaith gyda Chymdeithas y Meddygon yng Nghymru yn arddangos arfer gorau drwy gystadlaethau poster a gwobrwyo hyfforddeion.

Rydym yn gweithio'n uniongyrchol gyda byrddau iechyd, ymddiriedolaethau ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), rydym yn cynnal ymweliadau ysbyty, ac rydym yn cydweithio â sefydliadau eraill i godi ymwybyddiaeth o heriau iechyd y cyhoedd.



© Coleg Brenhinol y Meddygon Awst 2021



Royal College
of Physicians

Coleg Brenhinol
y Meddygon (Cymru)

wales@rcp.ac.uk

www.rcplondon.ac.uk/wales



@RCPWales