



Royal College  
of Physicians

Coleg Brenhinol  
y Meddygon (Cymru)

# Casgliadau positif yn sgil y pandemig

Arloesi ym maes iechyd a ffyrdd newydd  
o weithio yng ngogledd Cymru

Adroddiad digwyddiad Cyswllt RCP Connect



# Rhagair

Cyn ein hymweliad hybrid â gogledd Cymru, roeddwn yn edrych ymlaen yn fawr at ddathlu llwyddiannau fy nghydweithwyr dros yr ychydig flynyddoedd diwethaf. Yn ystod y pandemig, mae clinigwyr wedi profi rhai cyfnodau anodd iawn, ac weithiau rydym yn anghofio y gall pethau rhyfeddol ddigwydd yn ystod cyfnodau anodd. Clywed Dr Osanlou yn trafod y cyfleuster ymchwil clinigol, dysgu sut mae tîm Dr Glen yn annog ac yn cefnogi myfyrwyr chweched dosbarth i mewn i ysgol feddygol, gwrando ar ein hyfforddeion, Dr Ward a Dr Kempster yn siarad am eu hymchwil gwreiddiol - mae'r cyfan mor ysbrydoledig.

Weithiau rydyn ni'n gadael i bethau fynd. Dydyn ni ddim yn brolio'n hunain fel y dylem. Ond mae angen inni roi cyhoedduswydd i'r gwaith rhagorol sy'n cael ei wneud ar draws y bwrdd iechyd. A dweud y gwir wrthyich, rydw i'n teimlo cymaint yn fwy positif, a chefais y tân yn y bol yn ôl wedi gwrando ar y siaradwyr yn y digwyddiad hwn.

## Dr Olwen Williams

Is-lywydd RCP Cymru  
Ymgynghorydd mewn iechyd rhywiol  
a meddygaeth HIV

# Rhagymadrodd

Ar 10 Mehefin 2022, cynhaliodd Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yng Nghymru ddigwyddiad ymgysylltu hybrid Cyswllt RCP Connect gyda meddygon sy'n gweithio ar draws Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC) yng ngogledd Cymru. Ymunodd tua 40 o fynychwyr â ni, naill ai'n rhithwir neu yn y canolfannau ôl-raddedig yn Ysbyty Glan Clwyd ac Ysbyty Gwynedd.

Roedd y cyfarfod 2-awr yn rhad ac am ddim i'w fynychu ac yn agored i feddygon dan hyfforddiant, meddygon cyswllt, staff, meddygon ysbyty a meddygon ac ymgynghorwyr arbenigol cyswllt. Wedi'i gadeirio gan Dr Mick Kumwenda, cynghorydd rhanbarthol RCP ar gyfer gogledd Cymru, gyda chasgliadau gan Dr Olwen Williams, is-lywydd Cymru RCP, bu'r grŵp yn trafod addysg feddygol, lles y gweithlu, ymchwil glinigol ac arloesi, ac ehangu mynediad at feddygaeth.

# 'Bydd rhai o'r offer digidol a'r atebion arloesol yn bendant yn aros gyda ni'

Wnaeth neb ei ragweld. Achosodd pandemig ar y raddfa hon heriau enfawr i'r rhai ohonom sy'n ymwneud ag addysg feddygol; rydym yn dal i weld effaith adleoli ar ein cydweithwyr iau, o ran dilyniant hyfforddiant, blinder ac yn y blaen. Nid oedd gan oruchwylwyr addysg bellach amser i gwrdd â hyfforddeion, a phan oeddent yn cyfarfod, y cyfan oedden nhw erioed wedi'i weld oedd pobl â COVID-19, oedd ddim yn arwain at drafodaeth gyflawn iawn ar y pryd.

Roedd Adolygiadau Blynyddol o Gynnydd Cymhwysedd (ARCP) i gyd yn cael eu cynnal o bell, neu in absentia, neu ddim yn digwydd o gwbl. Arweiniodd hynny at lawer o ddrwgdeimlad ymhlith hyfforddeion. Roedd tarfu mawr, byddai manau'n cael eu hailosod ar fyr rybudd, a doedd gennym ni ddim digon o amser nac amgylchedd i'w haddysgu'n iawn. Nid oedd unrhyw lawdriniaethau, dim clinigau. Nid oedd yr un o'r rheolau arferol yn berthnasol.

Yn y diwedd, diffyg cyswllt â chleifion wnaeth ddweud arnom ni i gyd. Roeddem wedi'n gwahanu'n gorfforol, yn gwisgo masgiau – roedd cyfathrebu'n anodd iawn. Mae rhywbeth ar goll mewn sgwrs dros blatfform rhithwir. Roeddem yn cynnal llawer mwy o ymgynghoriadau dros y ffôn, gyda llawer o benderfyniadau yn y swyddfa, ac roedd cleifion eu hunain yn gyndyn o ddod i'r ysbyty oherwydd y risg o ddal COVID-19.

Fodd bynnag, nawr rydw i'n clywed bod myfyrwyr meddygol a meddygon iau yn chwennych y cyswllt wyneb yn wyneb hwnnw. Maen nhw eisiau gweld cleifion a chael profiad o ddysgu wrth erchwyn gwely. Mae cleifion eisiau bod yn ôl yn y clinig, gan ryngweithio â'u gweithiwr gofal iechyd proffesiynol: nawr mae dewis. Rydym yn tueddu i weld pob claf newydd wyneb yn wyneb y tro cyntaf, yna cynnig apwyntiad dilynol dros y ffôn iddynt os yw hynny'n briodol. Mae yna elfen arbed costau ac amser i gleifion gael dilyniant rhithwir pan fydd yn gweithio.

Wrth gwrs, mae yna fanteision i Teams and Zoom; mae'n eich galluogi i gyrraedd cynulleidfa ehangach, i helpu pobl i gael mynediad at addysg mewn gwahanol ffyrdd. Rhoddodd amser i ni greu cynnwys ar-lein newydd a chaniatáu hyblygrwydd yn y ffordd y mae pobl yn cael mynediad at eu haddysg. Rhoddodd technoleg hefyd ffyrdd newydd i ni ledaenu gwybodaeth; Treuliasom lawer o amser yn ystod anterth y pandemig yn canfod y ffordd orau o ddsbarthu gwybodaeth bwysig i gynulleidfa eang yn gyflym. Roedd yna adegau y gwnaethom synnu ein hunain, a chyflawni pethau na ellid eu gwneud mewn amseroedd arferol – fel addysgu cannoedd o nyrsys ymhen ychydig wythnosau ar sut i ddefnyddio peiriannau pwysedd positif parhaus yn y llwybr anadlu (CPAP). Bydd rhai o'r offer digidol a'r atebion arloesol yn bendant yn aros gyda ni, yn enwedig mewn amgylchedd gofal iechyd gwasgaredig yn ddaearyddol fel Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr (BIPBC). Rydyn ni wir yn canolbwyntio ar sut rydyn ni'n gwneud pethau'n iawn, yn enwedig wrth i ni ddatblygu cynlluniau ar gyfer yr ysgol feddygol newydd ym Mangor.

## Dr Daniel Menzies

Meddyg anadlol ymgynghorol  
Cyfarwyddwr clinigol addysg feddygol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



# 'Yn y pen draw, fy ngwaith i yw cynrychioli buddiannau meddygon iau ar lefel uwch'

Cyn y pandemig, roedd ffocws mawr ar hyfforddiant gwydnwch personol. Roedd y pwyslais ar ofalu amdanoch eich hun er mwyn atal cael eich llethu, rheoli straen yn y gwaith ac atal eich hun rhag datblygu hwyliau isel, gorbryder neu iselder. Ond yr eliffant yn yr ystafell yw, os ydych chi'n gweithio ar rota ddwys iawn gyda llwyth gwaith enfawr, gan ddechrau'n gynnar a gadael yn hwyr, ni fydd unrhyw faint o ymwybyddiaeth ofalgar yn gwneud gwahaniaeth. Yna tarodd COVID-19.

Gofynnwyd i staff weithio y tu hwnt i'w hamgylchedd a'u patrwm gweithio arferol, ac roedd ymdeimlad o ofn wedi'i gywasgu o gwmpas y lle. Ond am y tro cyntaf fe ddechreuon ni siarad am les a chlywed am flinder staff y GIG yn y newyddion. Daeth seicolegwyr clinigol yn y bwrdd iechyd ynghyd i gynhyrchu gwasanaethau lles staff a sefydlu canolfan galw heibio ar gyfer cymorth emosiynol. Cymeradwyodd y bwrdd gweithredol gyllid i barhau i gynnig gwasanaethau llesiant yn y tymor hir, a chefais fy mhenodi fel eiriolwr gweithio diogel a llesiant ym mis Ebrill 2022. Fy rôl yw monitro cydymffurfiaeth â'r gyfarwyddeb oriau gwaith, a chadw llygad ar oriau meddygon iau a'u lles. Mae sefydliadau'r GIG yng Nghymru a Chymdeithas Feddygol Prydain (BMA) wedi cytuno y dylid monitro llwyth gwaith meddygon ddwywaith y flwyddyn, er mwyn eu hamddiffyn rhag gweithio gormod.

Wrth symud ymlaen rydym eisiau gwybod a yw pobl eisiau clinigau galw heibio, neu efallai y byddai'n well ganddynt anfon e-bost ataf, neu gysylltu â mi drwy'r ganolfan ôl-raddedig neu drwy'r fforwm meddygon iau. A ddylai hyn fod yn berthnasol i feddygon ymgynghorol yn ogystal â meddygon iau? Rydym hefyd yn ystyried sut orau i fesur llwyddiant y rôl. Yn y bôn, rydyn ni'n ceisio dod i wybod i ble rydyn ni'n mynd gyda hyn. Rydym am sicrhau bod cyfleusterau'n cael eu gwella – bwyd y tu allan i oriau, cyfleusterau gorffwys, cyfryngu ag uwch gydweithwyr. Yn y pen draw, fy ngwaith i yw cynrychioli buddiannau meddygon iau ar lefel uwch.

## Dr Maddie Phipps

Ymgynghorydd mewn rheoli poen  
Hyrwyddwr gweithio diogel a lles  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



# 'Pan ydych chi'n glaf sy'n cyrraedd yr adran achosion brys dro ar ôl tro gyda'r un math o argyfwng, rydych chi fel arfer yn gwybod beth sydd angen ei wneud'

Rwy'n glaf cynhenid y galon sy'n derbyn y rhan fwyaf o'm gofal arbenigol wedi'i gynllunio yn Lloegr, ond unrhyw ofal brys yng Ngogledd Cymru. Cefais dair llawdriniaeth agored ar y galon yn blentyn, a sawl abladiad y galon ers hynny. Ar ôl un abladiad cymhleth iawn yn 2018, cefais fy nhrosglwyddo i uned gofal dwys ICU, fy mewndiwbio a'm monitro am 5 niwrnod. Ni allaf wneud synnwyr cyfangwbl o'r holl ddigwyddiadau, ond rwy'n cofio deffro, am amser byr iawn, i grŵp mawr o feddygon o amgylch fy ngwely. Wn i ddim sut ond llwyddais i gyfleu fy mod wedi dioddef endocarditis a sioc septig o'r blaen a bod angen iddynt roi benzylpenicillin i mi. O fewn munudau roeddwn i'n cysgu eto oherwydd y feddyginiaeth anesthetig a ragnodwyd i mi. Ychydig ddyddiau'n ddiweddarach, roeddwn yn sicr bod y llinell PICC yn magu haint. Wnaeth y nyrs gyntaf y siaradais â hi ddim fy nghymryd lawer o ddifrif, ond wnes i ddim rhoi'r gorau iddi, a pherswadiais anesthetydd i newid y llinell i mi. Roedd yn rhaid i mi eiriol i'r eithaf y tro hwnnw.

Rydw i'n adnabod fy nghorff; Rydw i'n gwybod fy nghyflwr. Pan ydych chi'n glaf sy'n cyrraedd yr adran achosion brys dro ar ôl tro gyda'r un math o argyfwng, rydych chi fel arfer yn gwybod beth sydd angen ei wneud. Wrth gwrs, mae yna lwybrau, a rhaid brysbennu pobl, ond dim ond unwaith mewn 2 flynedd y gallaf gofio rhywun yn dweud, 'gadewch i ni hepgor y sgysiau diangen a galw cardiolegydd i mewn.' Weithiau mae'n teimlo fel bod gwir ddiffyg penderfyniad neu fenter; mor brofiadol ag ydyw clinigwyr mewn ysbytai llai, dydyn nhw ddim yn aml yn gweld cleifion cymhleth iawn neu bobl sy'n byw gyda chlefyd prin.

**Lowri Smith**  
Eiriolwr cleifion



# 'Byddai ein ap yn galluogi'r cleifion mwyaf cymhleth i rannu gwybodaeth gyfredol gywir yn hawdd ac yn gyflym gyda chlinigwyr wrth y drws ffrynt'

Nod ein prosiect Enghreifftiol Bevan yw dylunio pasbort claf ar ffurf ap, gyda gwybodaeth berthnasol am gleifion arbennig o gymhleth a'u cyflyrau. Gallai'r wybodaeth gael ei uwchlwytho gan y claf ei hun a chan ei dîm clinigol neu unrhyw un sy'n ymwneud â'i ofal. Byddai'n arbennig o ddefnyddiol i gleifion sy'n teithio rhwng gwahanol sefydliadau ar gyfer eu gofal.

Rydym yn dal i fod mor ddibynnol ar nodiadau papur. Hyd yn oed o fewn y bwrdd iechyd gall gymryd amser i gael y nodiadau am dderbyniadau blaenorol a llythyrau rhyddhau pan fydd claf yn cael ei dderbyn i ysbyty. Y syniad yw y byddai cleifion yn cario'r wybodaeth hon ble bynnag y byddant yn mynd; gallent anfon y wybodaeth at dimau eraill trwy e-bost fel y gallai unrhyw un gael mynediad i'r ffeiliau.

Nid oes llawer allan yna sy'n debyg. Dim ond 12 astudiaeth a welsom i basbortau cleifion neu gofnodion iechyd a oedd yn eiddo i gleifion neu ofal sy'n eiddo i gleifion ers 2000. Ac nid oeddent yn arbennig o berthnasol – bwriadwyd llawer ohonynt fel canllawiau gwybodaeth i gleifion, ac ychydig

iawn ohonynt oedd yn benodol i'r claf. Roedd un astudiaeth asthma pediatrig o Efrog Newydd, ond roedd yn fach iawn. Ar y cyfan, roedd y canlyniadau yn gadarnhaol, ond fe'i beirniadwyd am fod ar bapur, sy'n pwysleisio'r pwysigrwydd bod hwn yn ap. Mewn argyfwng gallai pobl anghofio ffolder yn hawdd, ond nid ydynt yn debygol o anghofio eu ffôn. Cawsom wybod yn ddiweddar fod y cofnod iechyd personol y plentyn (neu 'lyfr coch') bellach ar gael fel ap yn Llundain, sy'n gwneud llawer o synnwyr.

Byddai ein ap yn galluogi'r cleifion mwyaf cymhleth i rannu gwybodaeth gyfredol gywir yn hawdd ac yn gyflym gyda chlinigwyr wrth y drws ffrynt, gan roi hanes meddygol manwl, cyngor cyflwr-benodol a manylion cyswllt eu tîm arbenigol, yn ogystal â thawelu meddwl y meddyg sy'n eu trin ei bod yn hollol iawn i ffonio'r tîm arbenigol am gyngor.

## Dr Katie Ward

Hyfforddai meddygaeth fewnol  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr



# 'Mae'n stori newyddion dda iawn i ogledd Cymru: rydym wedi adeiladu ein henw da yn lleol, yn rhanbarthol, yn genedlaethol a thu hwnt, sy'n wych'

Pan ddechreuodd y pandemig, roedd yn rhaid i'r gymdeithas gyfan addasu, gan gynnwys y GIG. Fe wnaethom fabwysiadu ymagwedd Cymru'n un at yr astudiaeth brechlyn COVID-19. Gan fy mod yn y gogledd, roeddwn yn awyddus iawn i ni chwarae rhan; gosodwyd seiliau popeth yn rhyfeddol o gyflym. Cawsom ymgysylltiad gwirioneddol gan dîm gweithredol BIPBC wrth sefydlu'r [treial ymchwil Novavax](#), a lwyddom i'w wneud mewn 8 diwrnod. Dyma'r astudiaeth fwyaf o ran incwm ariannol a chyfranogwyr yr ydym erioed wedi'i chael yng ngogledd Cymru. Roedd yn ymdrech enfawr gan y tîm cyfan, ac rydym hyd yn oed wedi llwyddo i orrecriwtio i rai treialon cystadleuol iawn.

Rydyn ni wedi uwchsgilio ein tîm go iawn. Roedd yna lawer o aelodau staff a oedd eisiau cymryd rhan mewn ymchwil ond ddim yn gwybod sut i ddechrau. Mae'n wych ein bod wedi cael meddygon teulu i gymryd rhan, ac mae rhai ohonynt yn barod i gynnal treialon ar raddfa fawr.

Rydym hefyd yn rhan o dreial brechlyn COV-Boost, yr astudiaeth gyntaf yn y byd i edrych ar bigiadau atgyfnerthu, a ddynodwyd gan lywodraeth y DU fel yr astudiaeth bwysicaf yn y byd yn 2021. Mae yna is-astudiaethau amrywiol, gan gynnwys rhai a arweiniwyd gennym o ogledd Cymru, gan hysbysu polisi atgyfnerthu Cymru, y DU a ledled y byd.

Mae'r profiad wedi codi ein proffil, gydag ymddangosiadau teledu a chydnabyddiaeth gan sefydliadau cenedlaethol yng Nghymru. Mae'n stori newyddion dda iawn i ogledd Cymru: rydym wedi adeiladu ein henw da yn lleol, yn rhanbarthol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol, sy'n wych – mae'n dda cael rhai straeon o lwyddiant y tu allan i dde Cymru.

Fy nghynllun o'r dechrau oedd sefydlu cyfleuster ymchwil clinigol newydd. Gwnaethom lawer o ymgysylltu â rhanddeiliaid â sefydliadau academaidd, cyrff y GIG, cyfranogwyr, cleifion a staff, ac agor ein drysau ym mis Hydref 2021. Rydym yn gynnal astudiaethau clinigol cyfnod

cynnar. Wyddoch chi, ar draws gogledd Cymru a'r ardaloedd cyfagos, mae tua 1,000,000 nad oes ganddyn nhw fynediad at feddyginiaethau arbrofol fel mater o drefn: yn aml mae'n rhaid i gleifion deithio i Fanceinion neu Gaerdydd, a all fod yn anodd iawn. Rydyn ni'n gobeithio mynd i'r afael â'r anghydraddoldeb gofal iechyd hwn, ac rydyn ni'n ystyried model prif ganolfan a lloeren i recriwtio cleifion o ardaloedd y gororau yn Lloegr, a chyn belled â Bangor, a fyddai'n gyffrous iawn.

Fe wnaethom ddechrau mewn llety rhent, ond buan y gwnaethom sylweddoli fod angen mwy o gynhwysedd arnom. Yn dilyn achos busnes gwerth £1.6 miliwn, rydw i'n gobeithio, yn 2023, y gallwn agor uned bwrpasol gyda chyfleusterau o'r radd flaenaf, gan gynnwys labordai, sinciau clinigol, ystafelloedd preifat ensuite, ystafell ymlacio i gyfranogwyr, cyfleusterau dadebru, offer monitro tymheredd 24/7, a gwasanaeth ar alwad meddyg iau 24/7. Rydyn ni nawr yn cymryd rhan mewn astudiaeth fasnachol cam un sydd y cyntaf i ogledd Cymru. [Mae yna wefan newydd](#) ac rydym wedi recriwtio dau gymrawd treial academaidd sy'n ein cysylltu â Phrifysgol Bangor a'r ysgol feddygol. Mae fferylllydd ymchwil yn ymuno â ni yn fuan, ac rydym yn gobeithio ehangu i astudiaethau genomeg.

Rydym eisiau codi ymwybyddiaeth ac annog pobl i gymryd rhan. Mae gan Ogledd Cymru potensial mor enfawr. Rydym wedi grymuso staff i gynnal astudiaethau'n annibynnol, a fydd yn ddi-os yn helpu gyda recriwtio a chadw staff yn BIPBC. Mae eisoes wedi ein helpu i ddatblygu enw da yn lleol, yn genedlaethol ac yn rhyngwladol ac rwy'n meddwl ei bod yn wych ein bod yn chwifio'r faner dros Gymru a'r gogledd.

## Dr Orod Osanlou

Cyfarwyddwr, Cyfleuster Ymchwil  
Clinigol Gogledd Cymru

Ymgynghorydd mewn ffarmacoleg glinigol a therapiwteg a meddygaeth fewnol gyffredinol  
Uwch ddarlithydd clinigol ffarmacoleg/fferylliaeth,  
Prifysgol Bangor

# 'Mewn rhai achosion, gallai'r penderfyniad i dderbyn person hŷn, bregus eu rhoi mewn perygl o ddal a marw o COVID-19 yn yr ysbyty'

Yn ystod fy ngradd ymchwil ôl-raddedig, astudiais niwmoniau a ddaliwyd yn yr ysbyty (HAPs) sy'n ffurf ar haint nosocomiaidd bacterol. Maent yn gyffredin iawn ac yn un o brif achosion marwolaeth, ond ychydig iawn o ymchwil blaenorol sydd ar gael. Canfu adolygiad cwmpasu o'r wybodaeth oedd ar gael ddwy thema: yn gyntaf, mae pobl yn dal HAPs pan fydd ganddynt iechyd gwael neu os ydynt yn cymryd rhai meddyginiaethau penodol, neu os cânt eu mewndiwbio; ac yn ail, mae cleifion â HAPs yn y pen draw'n llai abl i ofalu amdanynt eu hunain.

Mae gennyf ddi-ddordeb arbennig mewn eiddilwch, sy'n effeithio pobl hŷn sydd â'r perygl mwyaf o gael canlyniadau niweidiol megis codymau, anabled, derbyniadau i'r ysbyty, neu'r angen am ofal hirdymor. Roeddwn eisiau gwybod sut mae eiddilwch yn effeithio ar sut y gall claf ddatblygu HAP neu beidio, ac yn benodol, sut y byddant yn ymddangos pan gânt eu harchwilio gan feddygon sy'n ceisio gwneud diagnosis o HAP. Unwaith eto, nid yw hyn yn rhywbeth a astudiwyd o'r blaen.

Gyda chymorth fy nghydweithiwr, fe wnaethom gynnal ymchwil yn Ysbyty Gwynedd dros gyfnod o 5 mis ar ddwy ward feddygol, a chanfod, yn ddiddorol, nad oedd sgôr eiddilwch claf yn cael fawr o effaith ar sut yr oeddent yn dangos symptomau HAP, na pha mor gyflym yr oeddent yn dioddef ohono. Canfuom y gallai fod yn wir, po uchaf y sgôr eiddilwch, y mwyaf tebygol yw claf o farw yn ystod ei amser yn yr ysbyty pe bai'n cael HAP.

Pan ddechreuodd y pandemig COVID-19, fe wnaethom atal yr astudiaeth er mwyn osgoi effeithio ar ganlyniadau. Fodd bynnag, fe wnaethom barhau i gasglu rhywfaint o ddata ynghylch nifer y derbyniadau, hyd arhosiad, oedran, defnydd PPE a nifer y diagnosisu HAP. Ar yr adeg hon, nid oedd cleifion hŷn, mwy bregus yn cael eu derbyn rhag ofn iddynt gael eu rhoi mewn perygl o ddal a marw o COVID-19 yn yr ysbyty, a chanfuom fod cwmp enfawr yng nghyfraddau HAP. Gostyngodd hyd arhosiad yn sylweddol hefyd, a bu newid mawr yn y modd yr oeddem yn gofalu am gleifion mewnl.

Yn rhesymegol, felly, po leiaf o amser y bydd claf yn aros yn yr ysbyty, y lleiaf tebygol ydyn nhw o ddal HAP. Fodd bynnag, roedd hyn yn digwydd tra bod hefyd ddefnydd eang a gorfodol o PPE gyda mesurau cadw pellter cymdeithasol ar waith. Felly a ddylai ysbytai barhau i wisgo PPE fel mater o drefn, ac ynysu cleifion â HAP er mwyn lleihau cyfraddau heintio yn y dyfodol?

## Dr Peter Kempster

Cyn-diwtor coleg cyswllt RCP  
Hyfforddai meddygaeth fewnl  
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr





# 'Yn y garfan olaf cyn COVID-19, cafodd pob myfyriwr chweched dosbarth a gwblhaodd y rhaglen 2-flynedd lawn gynnig ar gyfer o leiaf un ysgol feddygol'

Rhwng 2009 a 2011, nid oedd un ymgeisydd i ysgol feddygol o hanner yr ysgolion yn y DU. Mae un rhan o bump o israddedigion ysgol feddygol a thraean o israddedigion Rhydychen a Chaergrawnt yn cael eu haddysgu'n breifat, a dim ond 6% o blant yn y DU gyfan sy'n cael eu haddysgu'n breifat. Mae hyn yn cynrychioli gwastraff talent; mae'n golygu nad yw demograffeg y gweithlu meddygol yn cynrychioli'r boblogaeth y mae'n ei gwasanaethu. Mae'n arwain at ardaloedd daearyddol nad ydynt yn cael eu gwasanaethu'n ddigonol.

Dydw i ddim yn credu bod yn rhaid i ehangu mynediad at feddyginiaeth ymwneud â throï pobl ifanc yn eu harddegau cythryblus sy'n gaeth i gyffuriau, yn feddygon. Rwy'n meddwl ei fod yn ymwneud â'r cannoedd o blant ysgol y wladwriaeth yn y gogledd sydd â graddau A nad ydynt yn gweld meddygaeth fel opsiwn hyfyw. Nid ydyn nhw'n deall y system, nid ydyn nhw'n gwybod sut i chwarae'r gêm yn ystod y cyfweiliadau ysgol feddygol oherwydd nad oes ganddyn nhw'r rhieni na'r rhwydwaith cymorth i'w haddysgu. Nid oes ganddynt yr ymdeimlad o hyder a hunangred y mae rhai plant yn ei gael o ysgol breifat.

Yma yng ngogledd Cymru, mae'r rhwydwaith SEREN leol yn nodi plant ysgolion gwladol sydd â graddau TGAU rhagorol ac yn eu gwahodd i ddigwyddiad croeso gyda phrifysgolion yn arddangos peirianeg, y gyfraith, meddygaeth - a dyna lle rydw i'n dod i mewn. I fynd i'r ysgol feddygol, mae angen i ymgeiswyr gyflawni Prawf Cymhwyster Clinigol y Brifysgol (UCAT) a'r cyfweiliad. Bydd tua 40 o ddisgyblion chweched dosbarth yn cofrestru ar ddechrau Blwyddyn 12, ac mae'r niferoedd yn gostwng: rydyn ni'n gwneud iddyn nhw fynd

drwy rwystrau. Mae'n system galed. Rhaid iddi gael blaenoriaeth dros bopeth arall. Rydym yn gosod aseiniadau iddynt y mae'n rhaid iddynt eu cwblhau i gael eu derbyn ar gyfer profiad gwaith. Mae'n ddi-ddorol: po fwyaf llym ydyn ni, y mwyaf y maen nhw'n ei gymryd o ddifrif. Cânt eu rhannu'n grwpiau, gyda sesiynau wythnosol lle gallai fod yn rhaid iddynt roi sgwrs am bwnc anodd neu gymryd rhan mewn gweithgaredd grŵp yn ymwneud â moeseg. Maen nhw'n ymarfer cwestiynau UCAT a chwisiau ar-lein. Mae'r goroeswyr yn cael treulio wythnos yn yr ysbyty ar ddiwedd Blwyddyn 12. Y flwyddyn ganlynol, mae llawer o ymarfer cyfweld ar gyfer y rhai sy'n penderfynu bwrw ymlaen â chais am feddygaeth.

Yn ddiweddar, rydym wedi symud llawer o'n cynnwys i Teams a SharePoint sydd wedi bod yn wych ac wedi ein galluogi i ehangu'r rhaglen. Mae ffrwd ddeintyddiaeth lwyddiannus iawn bellach yn defnyddio'r un fformat. Mae Llywodraeth Cymru wedi ariannu gweinyddwr ac mae'n rhan o'r cynllun swydd ar gyfer ein hyfforddeion sylfaen academiaidd 2. Mae'n cymryd llawer o amser gwirfoddolwyr. Rydym angen pobl i gymryd rhan, cynnig amser clinig a gweithredu fel cyfwelwyr. Ond mae'n werth chweil. Yn y garfan olaf cyn COVID-19, cafodd pob myfyriwr chweched dosbarth a gwblhaodd y rhaglen 2-flynedd lawn gynnig ar gyfer o leiaf un ysgol feddygol.

**Dr John Glen**

Uwch ddarlithydd anrhydeddus  
Prifysgol Bangor

# Addysgu, gwella, dylanwadu

Drwy ein gwaith gyda chleifion a meddygon, mae Coleg Brenhinol y Meddygon (RCP) yn gweithio i gyflawni newid gwirioneddol ar draws y sector iechyd a gofal cymdeithasol yng Nghymru. Rydym yn cynrychioli 40,000 o feddygon a chlinigwyr ledled y byd – gan addysgu, gwella a dylanwadu ar gyfer gwell iechyd a gofal. Mae dros 1,600 o aelodau yng Nghymru yn gweithio mewn ysbytai ac yn y gymuned ar draws 30 o wahanol arbenigeddau clinigol, gan wneud diagnosis a thrin miliynau o gleifion ag ystod enfawr o gyflyrau meddygol. Rydym yn ymgyrchu dros welliannau i ofal iechyd, addysg feddygol ac iechyd y cyhoedd.

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

