

**Tystiolaeth Ysgrifenedig gan Ddeoniaeth Cymru i'r
Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol**

1. Safbwynt y Ddeoniaeth ar y materion staffio sy'n wynebu'r GIG yng Nghymru ar hyn o bryd:

Hwyrach ei bod yn bwysig gosod rôl Deoniaeth Cymru ('y Ddeoniaeth') yn ei chyddestun cyn rhoi sylwadau ar y cwestiynau fel y'u hamlinellwyd yn yr ohebiaeth â'r Pwyllgor Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Diben y Ddeoniaeth yw cefnogi, comisiynu a sicrhau ansawdd addysg a hyfforddiant hyfforddeion, Meddygon Teulu, Deintyddion a gweithwyr Gofal Deintyddol Proffesiynol yng Nghymru. Mae hyn yn cyfrif am tua 2700 o feddygon dan hyfforddiant a 330 o hyfforddeion deintyddol yng Nghymru.

Mae'r Ddeoniaeth yn atebol i'r Cyngor Meddygol Cyffredinol (y GMC) a rhaid iddi sicrhau ei bod yn cyflawni ei hymrwymadau tuag at les ei hyfforddeion a chleifion yng Nghymru. Bellach, mae un gyfres o safonau ar gyfer y llwybr hyfforddi meddygol ôl-raddedig cyfan, o'r Rhaglen Sylfaen hyd at ddyfarnu'r Dystysgrif Cwblhau Hyfforddiant (CCT). Mae'r ddogfen 'The Trainee Doctor,'¹ a gyhoeddwyd yn 2011, yn ymgorffori'r safonau y bydd y GMC yn dal y deoniaethau ôl-raddedig yn atebol amdanynt yn unol â'r Ddeddf Meddygaeth 1983.

Mae'r Ddeoniaeth yn rhoi tystiolaeth i'r GMC yn rheolaidd bod cydymffurfiaeth â'r safonau hyn, er enghraifft Adroddiadau Blyneddol a Ffurflenni Data. Yn ogystal, mae'r GMC yn cynnal Ymweliad Arolygu Sicrwydd Ansawdd â phob deoniaeth yn y DU; cynhaliwyd yr ymweliad diweddaraf â Chymru ym mis Tachwedd 2011. Yn ogystal, mae'r GMC yn cymeradwyo cwricwla a systemau asesu, a ddyfeisiwyd gan Golegau Brenhinol Arbenigeddau, rhaglenni hyfforddi a swyddi.

Yn dilyn methiant y Medical Training Application Service (MTAS) yn 2007, mae recriwtio ar gyfer swyddi Hyfforddiant Arbenigol yn parhau i ddatblygu. Mae'r broses wedi cael ei symleiddio ar draws y DU. Ar gyfer pob arbenigedd, mae hyfforddeion bellach yn gwneud cais i un porth mynediad ac yn rhoi'r rhanbarth o'u dewis. Mae'r broses hon wedi gostwng yn sylweddol nifer y ceisiadau y mae pob Deoniaeth yn eu rheoli; fodd bynnag, mae hyn bellach yn cynnig golwg fwy realistig o nifer yr ymgeiswyr sy'n dymuno gwneud cais i Gymru am arbenigedd neu radd benodol.

Ar draws y DU, mae anawsterau o ran recriwtio i arbenigeddau penodol, sef Paediatreg, Seiciatreg a Meddygaeth Brys. Felly nid yw Cymru ar ei phen ei hun o ran cael anawsterau'n llenwi rotâu yn yr arbenigeddau hyn; fodd bynnag, dylid nodi bod y cyfraddau llenwi ar gyfer Cymru yn is o lawer na'r rhai ar draws Lloegr.

Arbenigedd	Cyfradd llenwi 2012 Lloegr	Cyfradd llenwi 2012 Cymru	Cyfradd llenwi 2011 Cymru
Paediatreg (diwedd rownd 1)	99%	87%	76%
Seiciatreg	68%	38%	56%
Hyfforddiant Meddygol Craidd	99%	72%	82%

1. Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (2011) *The Trainee Doctor*, GMC



Enghraifft bellach yw'r ffaith bod Cymru yn y 3 blynedd diwethaf, er ei bod wedi hysbysebu dros 15 swydd, wedi recriwtio 4 hyfforddai yn unig i Feddygaeth Brys.

Mae bylchau mewn recriwtio yn effeithio'n sylweddol ar rotâu sydd yna'n rhoi pwysau gwasanaeth gormodol ar yr hyfforddeion, er drwg i'w profiad addysgol. Mae'r Ddeoniaeth yn argymhell, ar sail canfyddiadau Adroddiad Temple², y dylai rotâu fod ag 11 cyfranogai i atal effaith negyddol oherwydd bylchau mewn recriwtio, hyfforddiant llai nag amser llawn (LTFT), absenoldeb oherwydd salwch, cyfleoedd hyfforddi y tu allan i'r rhaglen ac absenoldeb mamolaeth. Bydd y dull hwn yn cynnig rhaglenni hyfforddi cynaliadwy i Gymru ar gyfer y dyfodol.

Ar gyfer y rhan fwyaf o arbenigeddau, caiff hyfforddeion eu gosod ar draws 15 Uned yng Nghymru lle mae'r rotâu'n cynnwys llai nag 11 o bobl. Felly, mae hyn yn golygu bod ein hyfforddeion yn yr arbenigeddau hyn yn cael eu gwasgaru'n rhy denau ar draws gormod o ysbytai.

Er mwyn cydymffurfio â safonau'r GMC ar gyfer hyfforddi a gofynion y Cwricwla Arbenigeddau unigol, mae angen i hyfforddeion gael y cysylltiad perthnasol â chleifion, gan weld holl ehangder cyflwyniadau a rheolaeth ar gleifion sâl. Mae hyn golygu nad yw'n bosibl rhoi hyfforddeion ym mhob adran ym mhob ysbyty ar draws Cymru, gan fod y cyfleoedd hyfforddi a roddir iddynt yn ystod eu cyfnod hyfforddi cymharol fyr yn annigonol i fodloni gofynion y cwricwla. Os na all hyfforddeion fodloni gofynion y cwricwlwm, byddant yn methu symud ymlaen i'r flwyddyn nesaf, maent yn fwy tebygol o fethu arholiadau'r Coleg Brenhinol ac mae hyn yn ei dro yn arwain at enw gwael i Gymru o ran hyfforddiant.

Mae tensiwn bob amser rhwng darparu gwasanaeth ac addysg yn y GIG ac mae'n hanfodol bwysig ein bod yn taro'r cydbwysedd cywir rhwng yr hyfforddeion yn dysgu yn y gweithle a chyfrannu at ddarparu gwasanaeth, ond gan sicrhau yn y bôn eu bod yn cael yr hyfforddiant gorau posibl. I sicrhau bod darpariaeth yn y dyfodol o feddygon o safon uchel sy'n cynnig gofal diogel i gleifion yng Nghymru, mae angen amser neilltuedig ar hyfforddeion ar gyfer eu haddysg i'w galluogi i gyflawni'r llwyddiant gofynnol yn arholiadau'r Coleg Brenhinol a dilyniant llyfn drwy eu rhaglen hyfforddi.

2. Sut caiff anawsterau staffio eu hesbonio orau:

Y peth gorau yw parhau i ganolbwyntio ar yr anawsterau a gawn wrth recriwtio meddygon iau, yng Nghymru yn y lle cyntaf. Mae'r GIG yng Nghymru wedi bod yn gorddibynnu ar bresenoldeb meddygon iau i ddarparu gwasanaeth, yn dyddio'n ôl sawl blwyddyn. Lleihaodd y Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd yn 2005 nifer yr oriau y gallai meddygon eu gweithio i 56 awr yr wythnos, a'r unig ffordd yr oedd modd i'r gwasanaeth reoli'r gostyngiad hwn oedd cynyddu nifer y meddygon iau. Yn anffodus, yng Nghymru, bu cynnydd amlwg yn nifer y swyddi Uwch-swyddog Preswyl (a elwir nawr yn hyfforddiant craidd) ar draws bob Ymddiriedolaeth er mwyn sicrhau bod y rotâu yn cydymffurfio. Mae hyn wedi cael effaith niweidiol ganlyniadol ar recriwtio i hyfforddiant arbenigedd uwch yng Nghymru gan ei fod wedi golygu nad oedd ein cymarebau cystadlu wrth fynd o hyfforddiant craidd i hyfforddiant uwch yn cyd-fynd â gweddill y DU.

2. Temple, J (2010). *Time for Training. A review of the impact of EWTD on the quality of training*



Pan fyddant yn penderfynu pa arbenigedd ac ardal i wneud cais ar ei gyfer, caiff ymgeiswyr fanteisio ar wybodaeth o amryw ffynonellau bellach. I ymgeiswyr heddiw, mae cyfleoedd am ddilyniant gyrfaoel yn ffactor pwysig. Po fwyaf o swyddi craidd sydd ar gael o gymharu â'r swyddi uwch, y lleiaf tebygol yw hi y bydd hyfforddai'n symud ymlaen o hyfforddiant craidd i hyfforddiant uwch. Er enghraifft, yn 2009, cyrhaeddodd y cymarebau o ymgeiswyr i swyddi ar gyfer arbenigeddau llawdriniaethol uchafswm o 58 ymgeisydd i bob swydd a hysbysebwyd. Mae'r wybodaeth hon yn hysbys i hyfforddeion, gellir ei holrhain ac mae ar gael ar y we.

Fe wnaeth hyn ynddo'i hun beri nad oedd Cymru'n lle deniadol i ddod iddo gan fod ymdeimlad bod cymarebau'r gystadleuaeth yn ormod o risg i gyfiawnhau gwneud cais. O ganlyniad i flynyddoedd olynol gyda swyddi gwag, mae paneli recriwtio wedi gostwng y trothwy derbynoldeb, ac o ganlyniad, mae'r rhai sy'n cael eu penodi o safon is. Mae'r meddygon hyn yn cael anhawster llwyddo yn arholiadau'r Coleg Brenhinol, ac mae tablau cynghrair ar y rhain yn cael eu cyhoeddi ac maent ar gael ar y we ar draws y DU. Eto, dyma ffactor negyddol o ran gwneud cais i ardal sydd â chyfraddau llwyddo isel. Mae tystiolaeth o'r arolwg blynyddol o adolygiadau cynnydd hyfforddeion yn ategu hyn. Yn 2012, cynyddodd nifer yr hyfforddeion yr oedd angen estyniad ffurfiol i hyfforddiant arnynt o ganlyniad i fethu 35%, a chynyddodd nifer yr hyfforddeion a dynnwyd yn ôl o hyfforddiant 44%.

Newidiodd y rheolau mewnfudo yn 2007 a wnaeth atal nifer sylweddol o raddedigion meddygol rhyngwladol rhag dod i Gymru. Yn flaenorol, roedd Cymru wedi cael gwasanaeth da gan nifer fawr o raddedigion meddygol rhyngwladol a oedd yn gymorth mawr yn bennaf wrth ddarparu gwasanaeth ac nad oeddent mewn swyddi hyfforddi. Yn 2008, cafodd Cymru geisiadau gan 1466 o raddedigion meddygol rhyngwladol; yn 2012, cafodd y DU yn ei chyfanrwydd geisiadau gan 1777. Wrth droi'r ffynhonnell draddodiadol hon o feddygon ymaith, roedd Cymru yn orddibynol unwaith eto ar bresenoldeb hyfforddeion i ddarparu gwasanaeth.

Mae materion eraill nad ydynt yn gwneud Cymru'n lle deniadol i wneud cais i weithio a hyfforddi; mae daearyddiaeth yn un amlwg. Mae ymgeiswyr yn pryderu y gall fod yn rhaid iddynt symud dros bellteroedd sylweddol er mwyn cwblhau eu hyfforddiant, pan fyddant yn symud i Gymru. Er nad oes trafferth llenwi'r ysbytai ar hyd coridor yr M4 i raddau helaeth, mae gennym anawsterau cynyddol yn recriwtio i orllewin a gogledd Cymru. Rydym wedi ymdrechu i fynd i'r afael â'r mater hwn yng ngogledd Cymru trwy lunio cysylltiad â Deoniaeth Mersi er mwyn cael cyfnodau hyfforddi nad ydynt yn gofyn mwyach i'r hyfforddeion deithio i dde Cymru i gael y profiadau angenrheidiol i ateb anghenion y cwricwlwm. Felly rydym yn ystyried cynnal cyfnodau hyfforddi ar draws gogledd Cymru, ond bydd hyn yn cymryd cryn amser i ymsefydlu.

Mae amgyffredion eraill gan hyfforddeion ac yn wir staff eraill o ran dod i Gymru. Un yw camddealltwriaeth ynghylch yr angen i allu siarad Cymraeg ac, yn wir, cafwyd adroddiadau bod rhai pobl o dan yr argraff bod gennym arian gwahanol i weddill y DU.

Mae'r gronfa staff meddygol yn datblygu. Cynyddodd nifer graddedigion y DU 76% yn y 10 mlynedd hyd 2006, yr oedd dau o bob tri o'r rhain yn fenywaidd. Ar hyn o bryd, mae 53% o'r holl hyfforddeion yng Nghymru yn fenywaidd. Mae'r galw am



hyfforddiant LTFT, naill ai ar gyfer salwch neu anabledd neu o ganlyniad i gyfrifoldebau gofalu naill ai am blant neu ddibynyddion, wedi codi o 87 yn 2007 i 173 yn 2011. Ar hyn o bryd yn 2012, 203 yw'r nifer hwn a rhagwelir y bydd 48 arall yn dechrau erbyn diwedd 2012. Mae hyn yn cyfateb i ryw 10% o'r hyfforddeion yng Nghymru.

Yn 2011, aeth 100 o hyfforddeion ar absenoldeb mamolaeth ac fe wnaeth 50% o'r rhain gais am hyfforddiant LTFT ar ôl dychwelyd i'r gwaith. Yn ystod rhaglen hyfforddi gyfartalog, gall hyfforddeion fynd ar absenoldeb mamolaeth fwy nag unwaith a gallant newid rhwng cyflogaeth amser llawn a chyflogaeth LTFT.

Mae data gweithlu GIG Cymru yn dangos nad yw benyweiddio'r gweithlu wedi effeithio'n llawn ar y GIG eto ac mae mwy o fenywod o hyd i gyrraedd blynyddoedd gwasanaeth hyfforddiant y radd ganol.

O ran strategaeth farchnata, mae'n hynod annhebygol y byddai gan fwyafrif y bobl sy'n gwneud cais am swyddi unrhyw ddealltwriaeth wirioneddol o union leoliadau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr nac yn wir Bwrdd Iechyd Hywel Dda yn ddaeryddol. Mae'r ddau ohonynt yn cynnig cyfleoedd addysg rhagorol ac maent yn fannau prydferth i fyw a gweithio ynddynt er mwyn cael cydbwysedd rhagorol rhwng bywyd a gwaith, ond ni wnaed y gorau o fanteision y lleoliadau hyn.

Mae'n bwysig amlygu bod recriwtio a chadw hyfforddeion Meddygaeth Teulu yn broblem yng Nghymru. Mae hyn yn digwydd ar adeg pan fo darpariaeth Meddygaeth Teulu yn fwyfwy allweddol i wasanaeth iechyd modern, integredig. Mae patrymau tebyg yn bodoli lle nad yw dewisiadau hyfforddeion yn cynnwys gogledd neu orllewin Cymru.

3. Y ffordd orau o fynd i'r afael ag anawsterau staffio yng Nghymru:

Yr agwedd bwysicaf ar gyfer denu a chadw meddygon dan hyfforddiant i Gymru yw gwella'r profiad hyfforddi iddynt pan fyddant yn y wlad. Mae hyn yn golygu llai o ddibyniaeth arnynt ar gyfer darparu gwasanaeth a chontractau addysgol cytûn gyda'u hawdurdodau cyflogi, yn hytrach na'r contract presennol sydd â mwy o gysylltiad â darparu gwasanaeth. Mae angen amser wedi'i ddiogelu ar hyfforddeion am addysg yn ystod yr wythnos waith i fynd i'r theatr neu i glinigau cleifion allanol ac i gael amser astudio.

Mae angen proffesiynoli rôl goruchwylwyr addysgol. Gellir cyflawni hyn gan y cytundeb Tridarn y cynhaliodd y Ddeoniaeth gynllun peilot ohono ar draws nifer o Fyrddau Iechyd. Mae'n cyflwyno cytundeb rhwng goruchwylwyr addysgol, Byrddau/Ymddiriedolaethau Iechyd a'r Ddeoniaeth gan ddiffinio rolau a chyfrifoldebau ar gyfer darparu goruchwyliaeth addysgol. Bydd cynnwys goruchwyliaeth addysgol yn y broses arfarnu, gyda goruchwylwyr addysgol yn ymrwymo i wella'u sgiliau trwy ddatblygiad proffesiynol parhaus yn y rôl, yn arwain at brofiadau addysgol gwell i hyfforddeion.

Mae'r Ddeoniaeth hefyd o'r farn y dylid cynnal hyfforddiant ar lai o safleoedd er mwyn galluogi más critigol o hyfforddeion. Bydd hyn yn sicrhau bod hyfforddeion yn cael profiad clinigol digonol, bod eu rotâu ar gyfer gwasanaeth y tu allan i oriau yn gadarn gyda lleiafswm o 1 mewn 11 o ran ymrwymiad y tu allan i oriau, ac y byddant yn cael amser wedi'i ddiogelu yn ystod y diwrnod gwaith ar gyfer addysg,



presenoldeb mewn clinig cleifion allanol ac amser theatr ar gyfer arbenigeddau'r grefft. Yn ein tyb ni, bydd hyn yn gwella'u profiad, gwella cyfraddau llwyddo mewn arholiadau a gwella gofal i gleifion.

Hyd yn hyn, mae'r Ddeoniaeth wedi cyflwyno nifer o fentrau i gynorthwyo â recriwtio a chadw ar draws Cymru. Mewn rhai arbenigeddau, mae'r Ddeoniaeth wedi lleihau nifer y swyddi cyfnod penodol. Mae'r swyddi anatyniadol hyn wedi'u troi'n swyddi hirdymor cynaliadwy sy'n cynnig y sicrwydd y mae ar hyfforddeion ei angen.

Mae'r Ddeoniaeth wedi datblygu Hyfforddiant Academiaidd Clinigol Cymru sy'n darparu rhaglen 8 mlynedd unigryw gyda ffocws cyfartal ar hyfforddiant clinigol ac academiaidd. Mae diddordeb mawr yn y rhaglen hon, ac mae wedi denu a chadw hyfforddeion o safon uchel yng Nghymru.

Mewn rhai arbenigeddau, rydym wedi cychwyn a chynnal cynlluniau peilot o flynyddoedd ychwanegol er mwyn rhoi cyfleoedd i feddygon atgyfnerthu eu profiad hyfforddiant a'u paratoi'n well ar gyfer cystadleuaeth mewn hyfforddiant uwch.

Hefyd, mae'r Ddeoniaeth wedi ymrwmo i leihau nifer y swyddi hyfforddi craidd mewn arbenigeddau sydd â chymarebau cystadlu arbennig o uchel fel eu bod yn cyd-fynd yn well â chyfleoedd i fynd ymlaen i hyfforddiant uwch. Mae'r swyddi hyn naill ai wedi'u trosi'n hyfforddiant uwch yn yr arbenigedd hwnnw neu defnyddiwyd y cyllid i ddatblygu swyddi mewn arbenigeddau newydd sy'n dod i'r amlwg, fel Meddygaeth Brys Cyn Ysbyty, Meddygaeth Gofal Dwys, Meddygaeth Strôc a datblygiad rhaglen y Cymrawd Arwain Clinigol a fydd yn cefnogi dilyniant gyrfaol a dysgu gydol oes ar gyfer darpar arweinwyr meddygol a deintyddol. Mae'r Ddeoniaeth o'r farn y bydd buddsoddi yn yr arbenigeddau hyn yn dangos Cymru mewn goleuni cadarnhaol mewn perthynas â gweddill y DU.

Mae mentrau eraill yn cynnwys Prosiect iDoc Rhaglen Sylfaen Cymru Gyfan sy'n rhoi dyfais Smartphone i feddygon dan hyfforddiant i'w galluogi i gael at wybodaeth feddygol gywir i gynorthwyo â darparu gwybodaeth glinigol a dysgu mewn union bryd.

Yn 2009, lansiodd y Ddeoniaeth Wobrau'r Goruchwyliwr a Hyfforddwr Addysgol Gorau (BEST) gyda'r nod o sicrhau rhagoriaeth mewn hyfforddiant meddygol trwy ddatblygiad a chefnogaeth goruchwylwyr addysgol a chlinigol o safon uchel ledled Cymru. Mae'r gwobrau hyn wedi mynd o nerth i nerth ac maent yn fodel a ddilynir gan ddeoniaethau eraill ar draws y DU.

Mae Gwasanaethau Gwybodaeth Iechyd ac Estyniad Llyfrgelloedd Cymru Gyfan (AWHILES), sy'n unigryw i Gymru, yn galluogi pob meddyg a deintydd ar radd hyfforddi i gael at gyfleusterau a chymorth addysgol ôl-raddedig o safon uchel fel y gallant gyflawni eu potensial wrth ddarparu gwasanaeth i'r GIG yng Nghymru.

Mae'r Ddeoniaeth yn cydnabod y dylid amlygu'r agweddau cadarnhaol niferus ar hyfforddiant yng Nghymru i ddarpar ymgeiswyr. Dechreuodd y gwaith hwn yn 2010 trwy gyflwyno'r ymgyrch farchnata 'Y Dewis Doeth' gyda Llywodraeth Cymru ac mae gwaith ar hyn yn parhau ar y cyd â Chonffederasiwn y GIG. Mae'r Ddeoniaeth yn mynd rhagddi i hyrwyddo 'Hyfforddiant yng Nghymru' mewn ffeiriau gyrfaedd meddygol amrywiol ar draws y wlad. Mae'r Ddeoniaeth yn cydnabod, fodd bynnag, bod angen mwy o waith i bwysleisio'r cyfleusterau ymchwil rhagorol ac uchel eu



parch, yr hyfforddwyr rhagorol a'r cyfleusterau addysgu a hyfforddi rhagorol sydd ar gael ar draws Cymru.

Yn 2012, roedd Uned Cymorth Proffesiynol y Ddeoniaeth, y mae ei gwaith yn cefnogi datblygiad meddygon a deintyddion, ymhlith y goreuon yng Ngwobrau Rhagoriaeth yr Healthcare People Management Association (HPMA) yn y categori: Gwobr Perfformiad Gofal lechyd ar gyfer y strategaeth hyfforddi a datblygiad personol orau. Cafodd yr Uned Cymorth Proffesiynol ei chanmol am mai dyma oedd y cynnig cyntaf gan Ddeoniaeth yn y DU i wobrau HPMA.

Mae'r Ddeoniaeth yn parhau i roi cymaint o gyhoeddusrwydd ag y gall i ansawdd hyfforddiant yng Nghymru, ac yn ddiweddar, enillodd wobwr y Medical Women's Federation ar gyfer y Ddeoniaeth Fwyaf Cyfeillgar i'r Teulu yn y DU. Dyma'r ail flwyddyn yn olynol i ni ennill y wobwr honno ac mae'n adlewyrchu ein hymrwymiad nid yn unig i ddarparu'r hyfforddiant gorau posibl i hyfforddeion yma yng Nghymru, ond hefyd cydbwysedd cadarnhaol rhwng bywyd a gwaith er mwyn hyrwyddo cadw meddygon sy'n dod i Gymru.

Mae'r Ddeoniaeth yn gweithio'n agos ag Ysgolion Meddygol a Chlinigol yng Nghymru. Ar y cyd ag Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd, mae'r Ddeoniaeth yn chwarae rôl arweiniol yn unioni blwyddyn olaf y cwrs meddygaeth israddedig â blwyddyn gyntaf y Sylfaen. Nod y fenter hon yw sicrhau bod meddygon newydd gymhwyso, wedi iddynt raddio, yn addas at y diben ar gyfer eu rôl yn y GIG a'u bod yn gymwys ac yn hyderus yn glinigol.

4. I ba raddau y mae'r cynigion presennol ar gyfer ad-drefnu'r gwasanaeth yn cael eu gyrru gan yr angen i ymateb i heriau staffio?

Mae'r Ddeoniaeth wedi gweithio'n agos gyda'r holl Fyrddau lechyd mewn perthynas â'u cynlluniau ad-drefnu gwasanaethau. Dechreuodd cynlluniau ad-drefnu hyfforddiant y Ddeoniaeth ei hun ar 1 Mawrth 2010 a dechreuont cyn yr ystyriaethau ad-drefnu gwasanaethau yr ydym yn eu hwynebu nawr. Mae'r rhesymeg wrth wraidd ad-drefnu hyfforddiant eisoes wedi'i amlinellu mewn perthynas â llai o safleoedd, rotâu cynaliadwy, amser addysgu wedi'i ddiogelu a llai o ddibyniaeth ar yr hyfforddeion i ddarparu gwasanaeth.

Wrth reswm, yn sgil nifer y meddygon sy'n hyfforddi, maent yn parhau i wneud cyfraniad sylweddol at ddarparu gwasanaeth. Yr hyn sy'n allweddol i Gymru yw cael y cydbwysedd cywir, sy'n anhawster ar draws y DU. Er bod y Ddeoniaeth wedi amlygu'r angen i gynnal hyfforddiant ar lai o safleoedd, nid ydym erioed wedi rhoi cyfarwyddyd i unrhyw rai o'r Byrddau lechyd ynghylch pa safleoedd y dylid cynnal yr hyfforddiant arnynt gan mai cyfrifoldeb y gwasanaeth yw penderfynu ar union drefn y ddarpariaeth gwasanaeth i Gymru.

Mae cysylltiad y Ddeoniaeth â'r Byrddau lechyd a'r cynlluniau presennol yr ydym wedi'u gweld (cynhaliwn ddeialog barhaus gyda Bwrdd lechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd lechyd Hywel Dda, ac mae gennym gynrychiolaeth ar Fwrdd Rhaglen De Cymru a'r Fforwm Clinigol Cenedlaethol) yn awgrymu y bydd mantais fawr i ofal cleifion a chyflwyno gofal yn sgil ad-drefnu'r gwasanaeth. Mae'r Ddeoniaeth o'r farn y bydd hyn yn cael effaith gadarnhaol ar hyfforddi, recriwtio a chadw meddygon y gobeithiwn eu cadw yng Nghymru fel gweithlu'r dyfodol, gan gyflwyno gofal o'r ansawdd gorau posibl i'n cleifion.



Er ein bod yn sylweddoli bod Byrddau Iechyd yn gweithio yn ôl amserlen benodol, rydym o'r farn bod ad-drefnu hyfforddiant mewn rhai arbenigeddau yn debygol o ddigwydd yn gynt na'r amserlen a bennwyd ar gyfer ad-drefnu'r gwasanaeth. Mae hyn yn arbennig o berthnasol mewn Paediatreg, Meddygaeth Brys a Seiciatreg, y mae nifer y meddygon sy'n hyfforddi yn annigonol ar hyn o bryd naill ai i gydymffurfio â'r holl rotâu neu yn wir i sicrhau eu bod yn cael yr hyfforddiant gorau posibl yn y safleoedd gorau posibl ar draws Cymru.

Rydym yn ymrwmo i weithio gyda'r Byrddau Iechyd, yn enwedig pan fydd eu cynlluniau ad-drefnu gwasanaeth wedi'u seilio ar bresenoldeb hyfforddeion, er mwyn sicrhau y gall yr hyfforddeion fanteisio ar yr addysgu a'r hyfforddiant gorau posibl a'n bod yn cyflwyno'r gofal gorau posibl i gleifion.

Rydym yn ddiolchgar iawn am y cyfle i gyflwyno'n cynlluniau a'n syniadau ynghylch anghenion hyfforddi meddygon a deintyddion yng Nghymru a'r effaith gadarnhaol y gall y rhain eu cael ar gyflwyno'r gwasanaeth nawr ac yn y dyfodol er mwyn sicrhau'r safonau gofal gorau posibl i'n cleifion.