

Cynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol

Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon | Hydref 2016
Health, Social Care and Sport Committee | October 2016

Crynodeb o'r ymatebion i'r ymgynghoriad

Yn ystod haf 2016 cynhaliodd y Pwyllgor Iechyd, Gofal Cymdeithasol a Chwaraeon ymgynghoriad ac arolwg ar gynaliadwyedd y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol.

Derbyniodd y Pwyllgor 36 o ymatebion i'w ymgynghoriad ysgrifenedig, a oedd yn cynrychioli ystod eang o sefydliadau iechyd a gofal cymdeithasol a grwpiau proffesiynol. Mae rhestr lawn o'r ymatebwyr yn Atodiad A. Cyflwynir crynodeb o rai o'r themâu allweddol a godwyd gan randdeiliaid yn eu hymatebion i'r ymgynghoriad yma. Mae'r ymatebion manwl yn cael eu defnyddio i lywio rhaglen waith ac amcanion strategol lefel uchel y Pwyllgor ar gyfer y Pumed Cynulliad, a bydd hefyd yn bwydo i mewn i ddarnau perthnasol, penodol o waith megis ymchwiliadau'r Pwyllgor i [recriwtio meddygol](#) a gofal sylfaenol.

Mae dadansoddiad ategol ar gael o ganlyniadau'r arolwg.

Nodwyd rhai themâu cyffredin yn yr ymgynghoriad ysgrifenedig a'r ymatebion i'r arolwg gan staff rheng flaen. Roedd y rhain yn cynnwys:

- yr angen am **fwy o waith hyrwyddo** mewn perthynas â'r ystod eang o yrfaeodd iechyd a gofal cymdeithasol, ymhlith pobl ifanc a hefyd ymhlith pobl hŷn a allai fod yn awyddus i newid gyrfa;
- gwella **hygyrchedd hyfforddiant**. Er enghraifft, llwybrau i bobl nad oes ganddynt gymwysterau academaidd ffurfiol i ymuno â phroffesiynau, mwy o ffocws ar hyfforddiant 'ymarferol', a mwy o gefnogaeth ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus;
- sicrhau bod **iechyd a lles y gweithlu** yn flaenoriaeth.

Roedd y materion allweddol eraill a drafodwyd yn fwy manwl yn yr ymatebion i'r ymgynghoriad ysgrifenedig yn cynnwys:

- diffyg **data** cadarn a chynhwysfawr am y gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol;
- darparu mwy o addysg a hyfforddiant mewn **lleoliadau cymunedol**, i adlewyrchu cyfeiriad y gwasanaethau gofal iechyd;
- cymryd camau i recriwtio mwy o bobl **yn lleol** o fewn cymunedau gwledig a

chymunedau o amddifadedd;

- yr angen am staff sydd â **chymysgedd ehangach o sgiliau**, sy'n gallu darparu gofal mwy holistaidd. Bydd angen i'r gweithlu weithio'n hyblyg ar draws ystod o leoliadau, yn hytrach nag o fewn seilos proffesiynol a sefydliadol;
- nid yw **gofal cymdeithasol** yn cael ei werthfawrogi'n ddigonol fel proffesiwn, ond bydd gweithwyr gofal yn chwarae rhan hanfodol yn y broses o ddiwallu anghenion y boblogaeth yn y dyfodol a galluogi darparu mwy o ofal mewn lleoliadau cymunedol.

A oes gennym ddarlun cywir o'r gweithlu iechyd a gofal presennol? A oes unrhyw fylchau o ran data?

Roedd cytundeb cyffredinol nad oes gennym ddarlun cywir a chynhwysfawr o'r gweithlu iechyd a gofal cymdeithasol cyffredinol. Mae hwn yn rhwystr i gynllunio'r gweithlu'n effeithiol. **Nid oes dull cydgysylltiedig** o gasglu data – gall y mathau o ddata/dulliau casglu data amrywio ar draws sectorau, sefydliadau a grwpiau proffesiynol, ac yn aml mae **diffyg data cadarn ar lefel genedlaethol**. Nodwyd materion/bylchau o ran data penodol mewn perthynas â:

- sgiliau/cymwyseddau staff
- swyddi gwag
- trefniadau gweithio rhan-amser
- y defnydd o staff dros dro
- boddhad y staff
- staff mewn lleoliadau gofal sylfaenol a chymunedol
- staff gofal cymdeithasol
- gofalwyr di-dâl
- y sector iechyd a gofal annibynnol
- y sector gwirfoddol
- staff mewn gwasanaethau y tu allan i wasanaethau iechyd a gofal ffurfiol, er enghraifft yn y meysydd addysg neu dai, y gall fod ganddynt rôl sylweddol o ran cefnogi anghenion iechyd a gofal.
- Sgiliau iaith Gymraeg y staff

“There are no national figures on vacancies in registered nurse posts and no meaningful figures by Local Health Board either.” (Y Coleg Nyrsio Brenhinol)

“while we have a good picture of the number of paediatricians and gaps in paediatric units, we need a better picture of the paediatric workforce overall – in particular GPs,

children's nurses, health visitors and CAMHS." (Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant)

Dywedodd rhai rhanddeiliaid y byddai'r trefniadau cofrestru arfaethedig ar gyfer gweithwyr gofal cartref a gweithwyr gofal preswyl i oedolion yn rhoi gwell darlun i ni o'r gweithlu gofal cymdeithasol.

A oes yna ddealltwriaeth glir o weledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gwasanaethau iechyd a gofal a'r gweithlu sydd ei angen i gyflawni'r weledigaeth hon?

Er bod dealltwriaeth gyffredinol o gyfeiriad gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol, awgrymodd rhai ymatebwyr nad yw gweledigaeth Llywodraeth Cymru, a'u rôl o ran ei chyflawni, mor glir ymysg gweithwyr rheng flaen.

Disgrifiodd nifer o randdeiliaid, sy'n cynrychioli amrywiaeth o sefydliadau, **ddiffyg cyswllt rhwng y 'weledigaeth' a chynllunio gwasanaethau/y gweithlu**. Mae diffyg eglurder ynghylch pa wasanaethau fydd eu hangen, a pha weithlu sydd ei angen i ddarparu'r rhain.

Mae cynllunio'r gweithlu yn aml yn digwydd mewn **seilos**, ond mae angen dull system gyfan, cydgysylltiedig. Pwysleisiodd rhai ymatebwyr yr angen am strategaeth gynhwysfawr ar gyfer y gweithlu.

A oes gan y gweithlu yr adnoddau sydd eu hangen i ddiwallu anghenion iechyd a gofal y dyfodol?

Amlygodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr bryderon ynghylch **capasiti'r staff a'r gallu i ddiwallu'r galw**, nawr ac yn y dyfodol, o ran eu harbenigeddau neu feysydd ymarfer penodol. Roedd y rhain yn amrywio'n eang, ac yn cynnwys: awdioleg; gwasanaethau plant; ymarfer cyffredinol; ffiseg feddygol a pheirianeg glinigol; bydwreigiaeth; niwroleg; nyrsio (yn enwedig nyrsio plant, nyrsys ardal, nyrsio yn y sector cartrefi gofal, nyrsys canser arbenigol, a nyrsys theatr); therapi galwedigaethol; offthalmoleg; pediatreg; fferylliaeth; seiciatreg; gofal cymdeithasol; therapi lleferydd ac iaith; gofalwyr di-dâl, a; nam ar y golwg.

"the current workforce is unable to meet the needs of visually impaired children and young people (...). Unless things improve children and young people in Wales with visual impairment will fail to achieve their full potential and will be unable to take advantage of life chances." (Cŵn Tywys Cymru)

Amlygodd Unsain a Gofal Canser Marie Curie yr ansefydlogrwydd posibl **yn sgil Brexit** ar y gweithlu iechyd a gofal, a'r angen i roi cynlluniau wrth gefn ar waith.

Roedd barn glir y bydd angen i'r gweithlu esblygu er mwyn diwallu anghenion y dyfodol. Rhaid i gynllunio'r gweithlu, ac addysg/hyfforddiant y gweithlu, alluogi **trefniadau gweithio mwy hyblyg ar draws ystod o leoliadau/sectorau.**

“Integrated working and shared outcomes with health and social care partners should be the norm; physicians and medical teams should spend part of their time working in the community in order to deliver more specialist care in, or close to, the patient’s home.” Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru))

Bydd rôl i staff a chanddynt **gymysgedd ehangach o sgiliau**, sy'n gallu darparu gofal mwy holistaidd. Pwysleisiwyd pa mor bwysig oedd **datblygu'r gweithlu presennol**. Mae hefyd angen gwneud y mwyaf o swyddogaeth gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd.

“Learning and development has been strong in the fields of child care and mental health but weaker in that of work with older people. (...). Older people access services in larger numbers than in other service areas so the lack of emphasis on appropriate training could be viewed as somewhat perverse.” (Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain (Cymru))

Tynnwyd sylw at y **boblogaeth sy'n heneiddio**, a'r angen i gefnogi nifer gynyddol o bobl â **chyflyrau cronig ac anghenion iechyd/gofal cymhleth**. Disgrifiodd rhai rhanddeiliaid yr angen am fwy o arbenigwyr ym maes geriatreg, ac am fwy o feddygon sydd â sgiliau cyffredinol (gan adlewyrchu canfyddiadau adolygiad Shape of Training y DU). Awgrymwyd hefyd y bydd **mwy o angen am weithwyr cymorth** – bydd y rôl hon yn gwneud cyfraniad sylweddol at ddarparu gwasanaethau iechyd a gofal integredig yn y dyfodol. Dylai fframweithiau hyfforddiant/cymhwysedd gefnogi datblygiad gweithwyr cymorth **yn unol â llwybrau gofal yn hytrach na grwpiau proffesiynol.**

Beth yw'r ffactorau sy'n dylanwadu ar recriwtio a chadw staff ledled Cymru?

Awgrymodd rhai rhanddeiliaid, fel pwynt cyffredinol, fod diffyg tystiolaeth a dealltwriaeth am y ffactorau sy'n effeithio ar recriwtio a chadw staff.

Cyfleoedd i bobl ifanc ddysgu am yr amrywiaeth o yrfaeodd sydd ar gael fel rhan o'r GIG neu fel gofawyr cymdeithasol neu gael profiad o'r gyrfaeodd hynny

Disgrifiodd rhai ymatebwyr **ddiffyg gwybodaeth ddiuedd** am yrfaeodd iechyd a gofal cymdeithasol, gan dynnu sylw at rôl y cyfryngau negyddol.

Mae'r dull o gynnal ymgyrchoedd recriwtio a digwyddiadau gyrfa yn dameidiog ac yn aml yn ymwneud â phroffesiynau penodol. Mae angen datblygu **ymgyrchoedd mwy cydgysylltiedig** i hyrwyddo ffyrdd newydd, integredig o weithio.

Mae tuedd i ganolbwyntio mwy ar y gyrfaeodd gofal iechyd mwy 'amlwg' – mae angen **hyrwyddo mwy ar yr ystod eang o broffesiynau**, rolau ac arbenigeddau.

“young people should be targeted at secondary school age and medical schools to be well informed of NHS careers. Work experience, careers fairs and Young People’s debates on Mental Health provide young people the experience and knowledge to make an informed decision about their future career.” (Coleg Brenhinol y Seiciatryddion yng Nghymru)

Amlygodd nifer o randdeiliaid bwysigrwydd **ymgysylltu â phobl ifanc** ar gam cynnar, ac awgrymwyd y gellid datblygu cysylltiadau cryfach gydag ysgolion/colegau, cyn i opsiynau gyrfa gael eu lleihau ar ôl dewis pynciau ac ati. Nodwyd bod gweithgareddau allgymorth i ysgolion a chyfleoedd profiad gwaith yn gyfyngedig oherwydd y pwysau staffio a diffyg cefnogaeth ffurfiol.

Amlygodd yr Uned Gyflawni hefyd yr angen i ysgogi diddordeb mewn gweithio mewn lleoliadau iechyd a gofal cymdeithasol ymhlith **pobl hŷn a allai fod yn awyddus i newid gyrfa**.

Addysg a hyfforddiant

Soniodd nifer o randdeiliaid am **hygyrchedd hyfforddiant** mewn rhai ardaloedd. Er enghraifft, efallai y bydd rhai pobl o gymunedau mwy difreintiedig yn ei chael hi'n anodd cael mynediad i broffesiynau iechyd/gofal cymdeithasol drwy lwybrau traddodiadol, ond efallai y bydd ganddynt sgiliau penodol (e.e. ymwybyddiaeth ddiwylliannol, sgiliau iaith) a fyddai'n helpu i deilwra gwasanaethau i ddiwallu anghenion lleol. Dywedodd Fforwm Gofal Cymru hefyd y gallai llawer o staff gofal presennol fod wedi cael profiadau gwael o addysg academaidd – mae angen i hyfforddiant fod yn ymarferol, a meithrin sgiliau drwy ymarfer yn hytrach na thrwy addysg ffurfiol.

“We need to be able to support a mobile workforce that can move between sectors, underpinned by training, qualification and progression opportunities. Career pathways are vital and we need to be able to support the workforce to be able to follow easy routes within and between health and social care, recognising the value of experience and not just simply qualifications.” (Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru/Cymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol Cymru)

Awgrymodd Cyfarwyddwyr Therapiau a Gwyddorau Iechyd y gallai **prentisiaethau** ddarparu cyfle i ddatblygu gweithlu lleol yn rhai o'r ardaloedd â'r amddifadedd mwyaf. Cododd Confederasiwn GIG Cymru bryderon ynghylch effaith yr Ardoll Brentisiaethau¹.

Tynnodd rhai ymatebwyr sylw at y ffaith y gall **rotâu hyfforddi sy'n cwmpasu Cymru gyfan** (fel y rhai ar gyfer meddygon iau), atal rhai rhag ymgymryd â'u hyfforddiant yma. (Ategwyd hyn gan rai o fyfyrwyr meddygol y siaradwyd â hwy yn ystod ymweliad y Pwyllgor â Phrifysgol

¹ Rhagor o wybodaeth - Y Gwasanaeth Ymchwil, [Yr Ardoll Brentisiaethau](#) (Mehefin 2016)

Caerdydd). Awgrymodd Cymdeithas Feddygol Prydain y gallai defnyddio rotâu hyfforddi mwy daearyddol-gyfyngedig helpu i fynd i'r afael â'r pryder hwn.

Tynnodd nifer o randdeiliaid sylw at yr angen i gynyddu **lleoliadau addysg/hyfforddiant mewn lleoliadau cymunedol**, gan mai dyma lle bydd y rhan fwyaf o ofal yn cael ei ddarparu yn y dyfodol.

“North Wales is piloting a new approach to the Pre-registration year for pharmacists which includes a split between community, hospital and primary care pharmacy in order to better equip individuals for a career in pharmacy rather than a sector specific career.” (Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru)

Thema allweddol arall oedd datblygu **hyfforddiant ar y cyd ar draws grwpiau proffesiynol** i gefnogi gweithio'n integredig.

“We support a greater emphasis on the use of multi-disciplinary teams in the planning and delivery of healthcare and believe that multi professional training programmes have a role to play in encouraging respect and understanding for other roles in the provision of service.” (Coleg Brenhinol y Bydwagedd)

Gall rhaglenni addysg/hyfforddiant traddodiadol gymryd nifer o flynyddoedd, a gall hyn ei gwneud yn anodd ymdopi â newidiadau yn y galw. Efallai y bydd rôl ar gyfer cynlluniau arloesol, llwybr carlam i alluogi ymateb mwy cyflym.

Awgrymwyd hefyd bod gwahaniaeth weithiau rhwng y cyrsiau hyfforddi a ddarperir a'r swyddi sydd ar gael:

“Where numbers of staff are very small, accurate workforce planning is difficult and the availability of vacancies to match training course outputs is unpredictable. This is a major issue. Some good staff are ‘lost’ and Health Boards should be encouraged to provide flexibility.” (Sefydliad Ffiseg a Pheirianeg mewn Meddygaeth)

Rhodddwyd pwyslais ar bwysigrwydd **hyfforddiant parhaus a datblygiad proffesiynol** gan lawer o ymatebwyr. Nododd Coleg y Therapyddion Galwedigaethol fod mynediad i weithgareddau datblygu ôl-gofrestru yn llawer mwy cyfyngedig ar gyfer staff a gyflogir mewn llywodraeth leol o gymharu â'r GIG.

Pwysleisiodd Age Cymru a'r Comisiynydd Pobl Hŷn yr angen am hyfforddiant dementia ar gyfer yr holl staff iechyd a gofal cymdeithasol (ac eithrio staff pediatreg).

Cyflog a thelerau cyflogaeth/contract

Awgrymodd nifer o ymatebwyr fod cyflog a thelerau cyflogaeth/contract yn cael effaith sylweddol ar recriwtio a chadw staff. Roedd teimladau cryf iawn ynglŷn â hyn mewn

perthynas â'r gweithlu gofal cymdeithasol. Disgrifiodd yr ymatebion **safonau cyflogaeth cymharol isel mewn gofal cymdeithasol**, er gwaethaf y lefelau uchel o gyfrifoldeb a all fod yn gysylltiedig â'r gwaith. Mae'r materion yn mynd y tu hwnt i gyflog a thelerau ac amodau, fodd bynnag:

Un thema amlwg yn yr ymatebion oedd y ffaith **nad oedd gofal cymdeithasol yn cael ei werthfawrogi'n ddigonol fel proffesiwn**. Mae angen cymryd camau i sicrhau bod gwaith gofal yn cael ei gydnabod fel dewis gyrfa cadarnhaol. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried y symudiad i ddarparu mwy o ofal yn y gymuned a chefnogi pobl i aros yn eu cartrefi.

"It is important to build a perception of care as a career and bring people into the sector. We should also be working with colleges and universities, looking at how to promote care as a career. At the moment it is very difficult, as the infrastructure and funding is not in place." (Leonard Cheshire Disability)

Tynnodd y rhanddeiliaid sylw at **drosiant uchel ymhlith staff gofal cymdeithasol**, a nodi nifer o ffactorau a all effeithio ar recriwtio a chadw, gan gynnwys diffyg cydnabyddiaeth, stigma sy'n gysylltiedig â gwaith gofal, cyflogau isel, y defnydd o gontractau achlysurol a dim oriau, oriau hir a phatrymau shifft afreolaidd, rotâu/pwysau amser, diffyg strwythur gyrfa, a diffyg cyfleoedd ar gyfer hyfforddiant a datblygiad. Gall hyn fod hyd yn oed yn fwy felly yn y sector annibynnol, sy'n darparu swm sylweddol o wasanaethau gofal cymdeithasol.

Dywedodd rhai ymatebwyr wrthym nad oes parch cydradd rhwng gofal cymdeithasol a phroffesiynau eraill. Gallai fod tensiwn rhwng staff rheng flaen sy'n gweithio ochr yn ochr pan fo'r rhai a gyflogir ym maes gofal cymdeithasol ar dermau ac amodau gwahanol (termau ac amodau gwaeth yn gyffredinol) i weithwyr y GIG. Gallai hyn fod yn rhwystr i weithio integredig.

Disgrifiodd y Cyngor Gofal ddiffyg dull strategol o recriwtio ym maes gofal cymdeithasol, a'r angen am fframwaith recriwtio/cadw gyrfaedd cyfannol.

Er eu bod yn cydnabod pwysigrwydd rhoi tâl priodol i'r gweithlu, tynnodd nifer o randdeiliaid sylw at y pwysau ariannol ar ddarparwyr gofal cymdeithasol, i'r graddau y gallai cyflwyno cyflog byw cenedlaethol gael effaith ar gynaliadwyedd rhai gwasanaethau.

Llesiant staff a gofalwyr

Dywedodd nifer o randdeiliaid wrthym am bwysigrwydd **iechyd, llesiant a diogelwch y staff eu hunain**, ac y dylid rhoi mwy o flaenoriaeth i hyn. Mae Cymdeithas Feddygol Prydain yn galw am wasanaeth iechyd galwedigaethol Cymru-gyfan i staff y GIG. Mae Cymdeithas Seicolegol Prydain yn awgrymu nad oes digon o ffocws ar iechyd a llesiant seicolegol yn y gwaith, ac y byddai hyrwyddo mwy o hyn yn cael effaith gadarnhaol ar gynaliadwyedd gwasanaethau.

Amlygodd yr Ymddiriedolaeth Gofalwyr bwysigrwydd cymorth digonol i ofalwyr di-dâl:

“Replacement care and short breaks play a vital role in protecting the well-being of both carers and those they care for. Similarly, there is a large evidence base that supports the economic case for investing in support for carers – doing so reduces demand upon both health and social services.”

A oes yna faterion penodol mewn rhai ardaloedd daearyddol, ardaloedd gwledig neu drefol, neu ardaloedd o amddifadedd, er enghraifft.

Disgrifiodd nifer o ymatebwyr ffactorau a all wneud recriwtio a chadw yn anoddach mewn ardaloedd gwledig, gan gynnwys:

- canfyddiad y gallai ysbytai mewn ardaloedd gwledig gynnig llai o gyfleoedd hyfforddi;
- gall bylchau yn y rota olygu gweithio'n ynysig, heb ddigon o amser addysgu wyneb-yn-wyneb i ymgynghorwyr;
- gallai rotâu fod yn fwy heriol mewn ysbytai llai;
- pellteroedd/amser teithio, a'r angen am fynediad i gar;
- argaeledd cyfleoedd gwaith, ysgolion a gwasanaethau i aelodau o'r teulu;
- 'draen dawn' i ardaloedd trefol;
- cymunedau gwledig yn heneiddio – mae llawer o bobl ifanc yn gadael i chwilio am waith ac mae llawer o bobl hŷn yn ymddeol i leoliadau gwledig/arfordirol;
- canfyddiad bod medru'r Gymraeg yn ofyniad mewn rhai ardaloedd.

Nodwyd rhai atebion posibl megis:

Datblygu **llwybrau hyfforddiant mewn gofal iechyd gwledig/anghysbell** (a hysbysebu'r rhain yn eang).

Datblygu staff gyda **setiau sgiliau niferus**, a rolau na fyddent yn cael eu gweld mewn modelau gofal traddodiadol. Gallai hyn ddarparu gwasanaeth effeithlon a chydlynol ar gyfer defnyddwyr, a lleihau nifer y bobl sydd eu hangen er mwyn darparu gofal.

Darparu **cymhellion** megis cyfleoedd i gael cymwysterau ychwanegol neu brofiad ffurfiol mewn rolau datblygu/arwain y gwasanaeth. Hefyd pwysoliad gwledig, neu well trefniadau teithio a chynhaliadau.

Cymryd camau i **recriwtio mwy o bobl o fewn y cymunedau hyn**, gan gynnwys pobl ifanc a phobl hŷn. Gallai gyrfaoedd a chyfleoedd addysg/hyfforddiant gael eu hyrwyddo'n fwy effeithiol. Efallai y bydd cyfranogiad gwasanaethau lleol yn y broses recriwtio (er enghraifft pan fydd pobl yn dechrau yn y brifysgol) yn fuddiol.

Mwy o ddefnydd o **dechnoleg**, mewn hyfforddiant a darparu gofal.

“SLTs [speech and language therapists] in Wales are currently developing a range of telehealth projects to support access to specialist services within more rural communities. As an example, the Macmillan Telemedicine project is a joint project between Abertawe Bro Morgannwg University Health Board and Hywel Dda University Health Board which enables people affected by head and neck cancers in sites across Hywel Dda University Health Board to access consultations via videoconference removing the need to travel to Singleton Hospital for appointments.” (Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd)

Dyweddodd Cymorth wrthym fod gan weithlu gofal cymdeithasol sy'n cael ei dalu'n briodol y potensial i gael effaith sylweddol ar ansawdd gofal a chynaliadwyedd cymunedau gwledig.

Y Gymraeg

Tynnodd nifer o ymatebwyr sylw at yr angen i **ddatblygu a chefnogi sgiliau Cymraeg** ymysg y gweithlu.

Dyweddodd Ysgol Feddygaeth Prifysgol Caerdydd wrthym fod **diffyg data cywir ar allu pobl yn y Gymraeg**. Data sy'n cael ei hunangofnodi yw hwn, ac efallai fod sgiliau wedi'u cuddio oherwydd diffyg hyder. Mae hyn hefyd yn ei gwneud yn anodd nodi mentoriaid/goruchwylwyr academiaidd sy'n gallu siarad Cymraeg yn y gweithle ar gyfer myfyrwyr Cymraeg eu hiaith.

Awgrymwyd hefyd y gallai'r canfyddiad bod y gallu i siarad Cymraeg yn un o ofynion cyflogaeth fod yn rhwystr i recriwtio mewn rhai ardaloedd. Pwynt ehangach, fodd bynnag – mewn perthynas â recriwtio o'r tu allan i Gymru – oedd efallai bod diffyg ymwybyddiaeth bod GIG Cymru a GIG Lloegr yn sefydliadau ar wahân gyda pholisïau, gwerthoedd a chyfleoedd gwahanol.

Atodiad A – Ymatebwyr i'r ymgynghoriad

- 01 Age Cymru
- 02 Comisiynydd Pobl Hŷn Cymru
- 03 Cymorth Canser Macmillan
- 04 Cŵn Tywys Cymru
- 05 Coleg Nyrsio Brenhinol
- 06 Fferylliaeth Gymunedol Cymru
- 07 Coleg Brenhinol y Meddygon (Cymru)
- 08 Association of Independent Healthcare Organisations
- 09 Coleg Brenhinol y Meddygon o Gaeredin
- 10 Coleg Brenhinol y Seiciatryddion
- 11 Coleg y Therapïddion Galwedigaethol
- 12 Conffederasiwn GIG Cymru
- 13 UNSAIN
- 14 Ysgol Feddygaeth Prifysgol Cymru
- 15 Coleg Brenhinol y Bydwagedd
- 16 Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant
- 17 Cymdeithas Gweithwyr Cymdeithasol Prydain Cymru
- 18 Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda
- 19 Cyfarwyddwyr Therapïau a Gwyddorau Iechyd
- 20 Multiple Sclerosis Society Wales
- 21 Cymorth Cymru
- 22 Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Cymru
- 23 The British Psychological Society
- 24 Gofal Canser Marie Curie
- 25 The Delivery Unit
- 26 Institute of Physics and Engineering in Medicine

- 27 Cymdeithas Llywodraeth Leol Cymru a Chymdeithas Cyfarwyddwyr Gwasanaethau Cymdeithasol
- 28 Cyngor Gofal Cymru
- 29 Cymdeithas Feddygol Prydain Cymru
- 30 Coleg Brenhinol y Patholegwyr
- 31 Fforwm Gofal Cymru
- 32 Ymddiriedolaeth Gofalwyr Cymru
- 33 Coleg Brenhinol y Therapyddion Iaith a Lleferydd
- 34 Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr
- 35 Leonard Cheshire Disability
- 36 RNIB Cymru