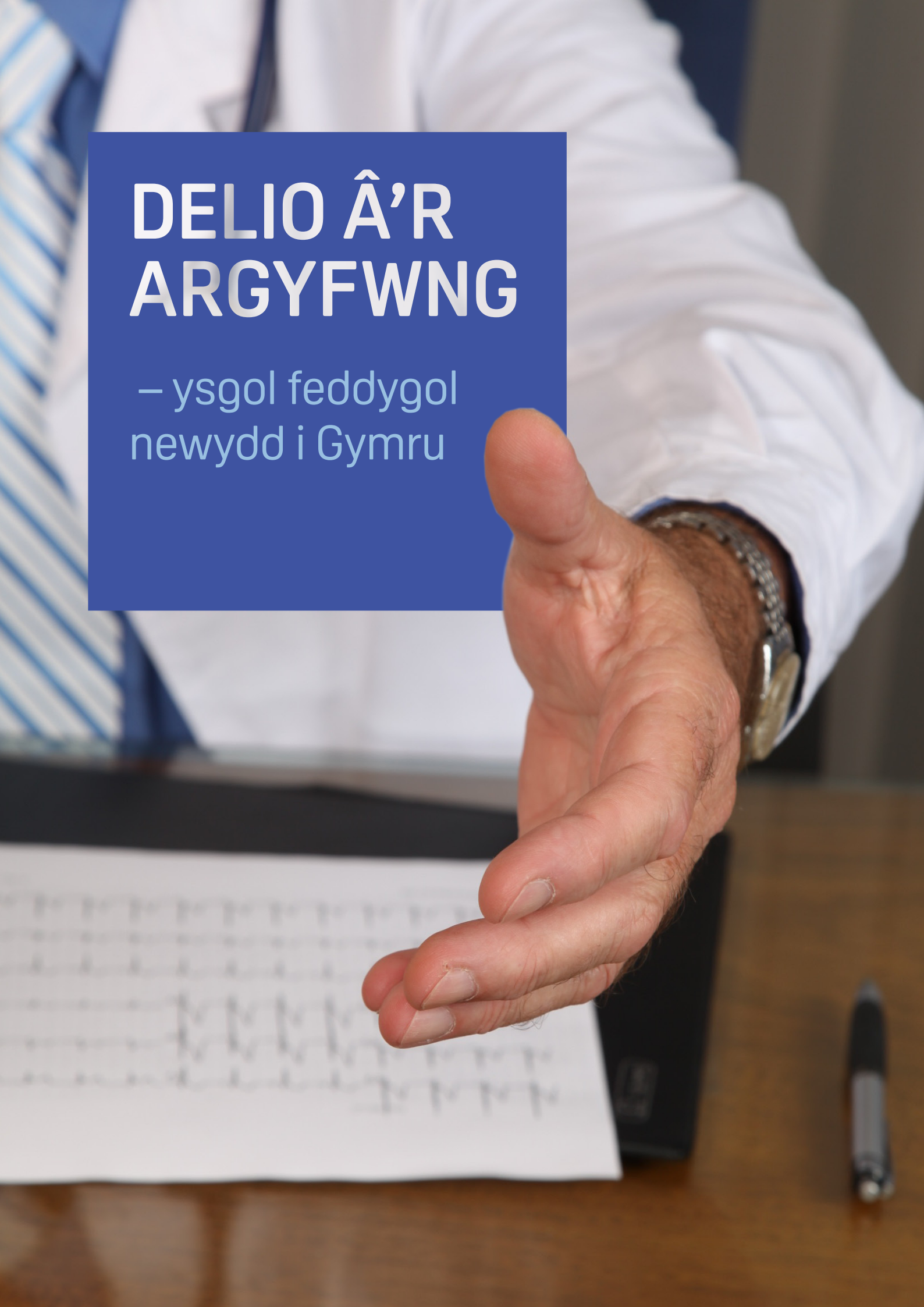


DELIO Â'R ARGYFWNG

– ysgol feddygol
newydd i Gymru



DELIO Â'R ARGYFWNG

– ysgol feddygol newydd i Gymru

Y prif bwyntiau

- Mae wedi'i gydnabod yn eang bod prinder tymor hir o feddygon mewn sawl rhan o'r byd, yn enwedig meddygon teulu, ac yn arbennig mewn ardaloedd gwledig.
- Yng nghefn gwlad Cymru, mae meddygon teulu ar gyfartaledd yn hŷn ac yn nes at oed ymddeol nag yn rhannau eraill y wlad ac mae'r lefel recriwtio yn is.
- Mewn gwledydd eraill ledled y byd, mae hyfforddiant meddygol yn cael ei ystyried yn hanfodol o ran recriwtio a chadw meddygon teulu mewn ardaloedd gwledig.
- Mae atebion cyffredin neu debyg wedi cael eu mabwysiadu mewn sawl rhan o'r byd, lle mae anghenion penodol, er mwyn bodloni gofynion grwpiau ethnig ac ieithyddol.
- Torrwyd tir newydd gyda llwybrau meddygaeth wledig ledled y byd datblygedig, a'r llwybrau hynny'n cynnwys lleoliadau gwledig hirdymor ar gyfer myfyrwyr meddygol.
- Yn arwyddocaol, rhan o'r datblygiadau mwyaf llwyddiannus oedd sefydlu ysgolion meddygol neu gampysau yn yr ardaloedd gwledig eu hunain.
- Mae swyddi gwag i feddygon dan hyfforddiant ar bob rota ysbytai aciwt yng Nghymru ac mae GIG Cymru yn ei chael yn anodd llenwi swyddi meddygon ymgynghorol.
- Mae mwy o ymgynghorwyr ysbytai yn gweithio'n hyblyg neu'n rhan-amser.
- Mae nifer y myfyrwyr o Gymru sy'n gwneud cais i astudio meddygaeth wedi gostwng 15% mewn pum mlynedd – gostyngiad mwy o lawer nag yng ngweddill y Deyrnas Unedig.
- Roedd traean o'r lleoedd hyfforddiant meddygol craidd heb eu llenwi yng Nghymru yn 2016.
- Mae cyfran llawer is o fyfyrwyr ysgolion meddygol Cymru yn dod o Gymru o gymharu â chyfran myfyrwyr brodorol gwledydd eraill y Deyrnas Unedig.
- Mae cyfle i sefydlu ysgol feddygol yng ngogledd-orllewin Cymru, gan adeiladu ar adnoddau Ysgol Gwyddorau Meddygol Prifysgol Bangor ac adnoddau Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr.
- Byddai ysgol feddygol ym Mangor yn helpu i ddenu myfyrwyr o gefn gwlad Cymru; byddai myfyrwyr yn bwrw gwraidd mewn ardaloedd gwledig yn gynnar yn eu hyfforddiant a byddai hynny'n helpu i gadw meddygon mewn ardaloedd gwledig.
- Gallai'r ysgol hefyd arbenigo mewn meddygaeth wledig a hyfforddi ymarferwyr ar gyfer gwaith mewn cymunedau dwyieithog.
- Byddai'r ysgol mewn sefyllfa ddelfrydol i gwrdd â'r galw cynyddol am hyfforddiant meddygol sydd wedi'i anelu at drin achosion brys ym maes gweithgareddau awyr agored.

1. ‘Yn syml, does dim digon o feddygon i’w cael’

Cafodd meddyg ymgynghorol yng Nghymru ei ddyfynnu yn adroddiad Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the front line: The medical workforce in Wales* (2016). Mae ei sylw’n crynhoi llawer o’r dystiolaeth mewn amrywiaeth eang o ddogfennau a gyhoeddwyd gan y proffesiynau, y Cynulliad Cenedlaethol a Llywodraeth Cymru ei hun: “Mae problemau recriwtio yn bygwth bodolaeth rhai ysbytai a meddygfeydd cyffredinol yng Nghymru. Mae angen i ni hyfforddi rhagor o feddygon a nyrsys yng Nghymru gyda’r nod o’u cadw i weithio yma.”

Mae *Career Destination Report 2016* y Rhaglen Sylfaen ar gyfer hyfforddeion meddygol yn dangos gostyngiad mewn meddygon sy’n llwyddo yn eu hail flwyddyn (F2) ac sy’n dewis hyfforddiant arbenigol – o 71.6% yn 2011 i 50.4% yn 2016.

Er bod llawer o’r ffocws wedi bod ar ymarfer cyffredinol, mae prinder mewn ysbytai hefyd, mewn meddygaeth gyffredinol ac arbenigeddau, er gwaethaf cynnydd cyffredinol yn nifer yr ymgynghorwyr. Mae’r materion hyn yn effeithio ar Gymru gyfan, ond maen nhw’n fwy difrifol yng ngogledd a gorllewin Cymru.

Mae Adran Ymchwil Cynulliad Cenedlaethol Cymru yn crynhoi’r broblem gyffredinol yn ei dogfen, *Materion Allweddol yn y Pumed Cynulliad*, Mai 2016: ‘...cael gweithlu cynaliadwy yw’r her fwyaf sy’n wynebu GIG Cymru dros y blynyddoedd nesaf. Mae pryderon amlwg am brinder staff mewn rhai meysydd, ac mae rhai’n cwestiynu a yw’r niferoedd a’r math cywir o staff meddygol a staff gofal iechyd yn cael eu recriwtio a’u cadw i ddarparu gofal yn y dyfodol.’

SWYDDI GWAG. Yn 2015-16 dangosodd y cyfrifiad blynyddol o ymgynghorwyr a hyfforddeion arbenigol uwch na allai’r GIG yng Nghymru lenwi bron i 40% o’r swyddi meddygon ymgynghorol a hysbysebwyd oherwydd prinder ymgeiswyr addas. Doedd dim un ymgeisydd ar gyfer mwy na hanner y swyddi hyn. Yng ngogledd Cymru, roedd 50% o swyddi o’r fath yn wag (*Focus on physicians: census of consultants and higher speciality trainees 2015-16*, Rhagfyr 2016).

Mynegwyd pryderon gan gyrff proffesiynol ynghylch recriwtio mewn arbenigeddau meddygol fel paediatreg a meddygaeth gyffredinol a, hyd yn oed yn achos ymgynghorwyr llawdriniaeth, mae problemau gyda swyddi unigol uwch mewn rhai ysbytai, yn enwedig ysbytai llai ac ysbytai mewn ardaloedd mwy gwledig. (Coleg Brenhinol y Llawfeddygon, *The State of Surgery in Wales*, 2015)

LLEOEDD HYFFORDDI GWAG - LLAWER GWAETH YNG NGOGLEDD A GORLLEWIN CYMRU. Yn ôl Coleg Brenhinol y Meddygon roedd traean y lleoedd hyfforddiant meddygol craidd yng Nghymru heb eu llenwi yn 2016. Mae ystadegau manylach yn dangos gwahaniaeth mawr rhwng ysbytai yn y byrddau iechyd sy’n cwmpasu gogledd a gorllewin Cymru o gymharu â’r gweddill. Roedd cyfanswm o 54% o leoedd hyfforddiant meddygol craidd yn wag yn yr ysbytai ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda o gymharu â 23.6% yn y byrddau iechyd eraill yng Nghymru. Roedd y saith ysbyty ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn uwch na’r cyfartaledd cenedlaethol. (Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the Front Line*, 2016)

MWY O YMGYNGHORWYR RHAN-AMSER. Mae mwy o feddygon ymgynghorol yn gweithio’n hyblyg neu’n rhan-amser, yn rhannol oherwydd cynnydd yn nifer y meddygon sy’n fenywod – yn 2015 roedd 33.3% o ymgynghorwyr benywaidd yng Nghymru yn gweithio’n rhan amser o gymharu ag 8.8% o ymgynghorwyr gwrywaidd. (Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the Front Line*, 2016).

PRYDERON AM Y DYFODOL. Mae'r rhagolwg hwn hefyd yn ddifrifol fel yr amlygwyd yn nogfen GIG Cymru, *Workforce Key Themes and Trends*, a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2015:

- Mae'r adroddiad yn trafod pryderon am broffil oedran rhai rhannau o'r gweithlu meddygol ac, yn yr enghraifft sy'n cael ei chrybwyll, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda ill dau yn uwch na'r cyfartaledd cenedlaethol; Hywel Dda yn sylweddol felly.
- Bydd angen llawer mwy o ymgynghorwyr Meddygaeth Frys yng Nghymru yn ystod yr ychydig flynyddoedd nesaf. 'Fyddai cyflenwad presennol Cymru o ymgynghorwyr newydd ddim yn ddigonol i gwrdd â'r cynnydd yn lefel y galw'.
- Mae modelu yn awgrymu y bydd 'diffyg arwyddocaol' hefyd mewn radiolegwyr ymgynghorol.
- Er fod angen mawr amdanyn nhw, gostyngodd nifer y lleoedd hyfforddi ar gyfer arbenigwyr mewn meddygaeth geriatrig yn 2015. (*Physicians on the front line*, 2016)

LLAI O FEDDYGON DAN HYFFORDDIANT. Mae prinder meddygon dan hyfforddiant yn rhan fawr o'r broblem, yn ôl Coleg Brenhinol y Meddygon: 'Mae newidiadau deddfwriaethol i oriau gwaith yn golygu bod arnon ni angen rhagor o feddygon iau i lenwi rotas ysbytai... mae lleoedd hyfforddi gwag ym mhob rota mewn ysbyty aciwt yng Nghymru.' (Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the front line*).

COST STAFF ASIANTAETH. Mae prinder yn costio. Er mwyn gwneud iawn am brinder staff, bu cynnydd o 64% yng ngwariant GIG Cymru ar staff meddygol asiantaeth rhwng 2014-15 a 2015-16 (Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the front line*) ac mae'r wybodaeth ddiweddaraf yn awgrymu y bydd Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr wedi gwario dros £21 miliwn ar staff meddygol asiantaeth yn yr 11 mis hyd at ddiwedd mis Chwefror 2017. (*Daily Post*, 18.4.17)

'SGANDAL' – SYLW NIWEIDIOL YN Y CYFRYNGAU. Yn aml iawn, mae prinder yn dod i'r amlwg mewn adroddiadau yn y cyfryngau sy'n tanseilio hyder a morâl staff. Enghraifft o hyn oedd adroddiad gan y *Daily Post* 20.1.16, yn seiliedig ar gais Rhyddid Gwybodaeth, a oedd yn awgrymu bod y tair adran ddamweiniau ac achosion brys yng ngogledd Cymru mewn un wythnos ym mis Mehefin 2015 yn gweithredu ar lai na 50% o'r nifer o ymgynghorwyr sy'n cael ei argymhell.

Rhoddwyd cyhoeddusrwydd eang hefyd i bryderon bod y gwasanaethau Obstetreg ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn mynd yn 'fwyfwy ansefydlog', gyda phrinder meddygon ac anawsterau o ran recriwtio. (*Adroddiad Cabinet Cyngor Gwynedd*, Medi 2015).

DIM DIGON O FEDDYGON. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon yn crynhoi eu casgliadau mewn un frawddeg: 'Yn syml, does dim digon o feddygon i'w cael.' (Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians on the front line*).



Mwy o leoedd hyfforddi, ysgol feddygol yng ngogledd Cymru

SAFBWYNT MEDDYGON

Mae Coleg Brenhinol y Ffisigwyr wedi gwneud cyfres o argymhellion yn eu hadroddiad, *Physicians on the front line: The medical workforce in Wales in 2016*. Maent yn cyfeirio at rai o'r prif broblemau ac yn cynnig atebion clir. Mae'r argymhellion hynny'n cynnwys:

- Datblygu strategaeth hyfforddiant a gweithlu meddygol cenedlaethol.
- Hyfforddi cyfran fwy o feddygon mewn sgiliau meddygaeth gyffredinol.
- Cynyddu nifer y swyddi hyfforddiant israddedig ac ôl-raddedig yng Nghymru.
- Datblygu llwybrau hyfforddi sy'n arbenigo mewn gofal iechyd gwledig ac anghysbell yng Nghymru
- Cynyddu nifer y lleoedd sy'n cael eu cynnig i fyfyrwyr sy'n byw yng Nghymru.
- Dylai meddygaeth wledig, yn enwedig yng nghanolbarth Cymru, gael ei datblygu yn arbenigedd meddygol uwch.
- Yn amlwg, yr ateb tymor hir yw cynyddu'r niferoedd hyfforddi; felly hefyd y syniad o sefydlu ysgol feddygol yng ngogledd Cymru...

2. Argyfwng mewn practis cyffredinol

Mae adroddiadau, tystiolaeth lafar ac ystadegau i gyd yn cefnogi'r farn bod ymarfer cyffredinol yn wynebu argyfwng, yn enwedig mewn ardaloedd gwledig.

Yng Nghymru, dyw'r gyfundrefn hyfforddi bresennol ddim yn diwallu anghenion llawer o rannau o ogledd a gorllewin Cymru ar gyfer ymarferwyr cyffredinol mewn ardaloedd gwledig ac ar gyfer meddygon teulu Cymraeg eu hiaith.

Wrth fynd ati i unioni'r prinder mewn recriwtio meddygon teulu nododd Cynllun Gweithlu Gofal Iechyd Sylfaenol Llywodraeth Cymru fod 'practisau mewn ardaloedd gwledig yn aml yn wynebu problemau recriwtio mwy amlwg'.

Mae'r anawsterau sy'n cael eu cydnabod yn y cynllun yn cynnwys tuedd tuag at ymddeol yn gynnar a gweithio'n rhan-amser, poblogrwydd gwaith locwm dethol a chanfyddiadau gwael o'r hyn yw ymarfer cyffredinol.

MWY O WEITHIO'N RHAN-AMSER. Roedd *Datganiad Ystadegol Cyntaf, Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2006-2016, Llywodraeth Cymru* yn dangos, er bod nifer yr ymarferwyr yng Nghymru wedi cynyddu 0.6% yn 2015-16 a 7% dros y degawd diwethaf, bod tystiolaeth gynyddol fod mwy o feddygon teulu'r presennol a meddygon y dyfodol yn dymuno gweithio'n rhan-amser. Ategir hyn gan nawfed *Cohort Study* Cymdeithas Feddygol Prydain a oedd yn dangos cynnydd o 21.7% yn y nifer a oedd yn gweithio'n rhan-amser rhwng 2012-13 a 2013-14.

LLAI O BARTNERIAETHAU. Mae'r Datganiad Ystadegol Cyntaf yn dangos bod cwmp o 11% wedi bod yn nifer y partneriaethau Ymarfer Cyffredinol yng Nghymru yn ystod y ddegawd ddiwethaf, o 496 yn 2006 i 442 yn 2016. Mae hyn wedi arwain at gynydd yn nifer y cleifion mewn partneriaeth, o 16.3% yn ystod yr un cyfnod. Ar gyfartaledd, mae partneriaethau yn trin dros fil o gleifion ychwanegol o gymharu â deng mlynedd yn ôl.

Er mai dim ond un practis gydag un partner sydd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, mae gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr 18 partneriaeth. Mae hyn yn cynrychioli 16.5% o'r holl bractisau yn ardal y bwrdd a dyma'r ganran uchaf yng Nghymru.

Dywedodd y grŵp ymgyrchu GP Survival Wales fod 20 practis wedi'u 'rhoi'n ôl' i fyrddau iechyd lleol yn 2015-16. Cafodd cyfanswm o 33 eu rhoi'n ôl yn 2010-2015.

Mae tystiolaeth a gafwyd gan feddygon sy'n gweithio yng ngogledd Cymru yn awgrymu bod sefyllfa fregus y partneriaethau ymarfer cyffredinol wedi'i thanliwio – yn aml, dyw practisau ddim yn cyfaddef bod ganddynt broblemau capasiti rhag ofn iddynt fethu â recriwtio. Yn 2016, mynegodd y Dr Eamonn Jessup, cadeirydd Pwyllgor Meddygol Lleol Gogledd Cymru, ei fod yn ofni am gynaliadwyedd mwy nag un rhan o dair o'r practisau yn y rhanbarth. Dywedodd hefyd bod angen 70 yn rhagor o feddygon teulu ar frys yng ngogledd Cymru (*Daily Post*, 6.3.16)

Mae ymarferwyr eraill yn egluro bod practisau mwy'n cael eu ffurfio yn rhannol oherwydd uno practisau a chwalfa practisau llai ac mae pryder y gallai practisau un partner arwain at broblemau bod yn ynysig i'r Ymarferwyr Cyffredinol dan sylw.

CYMHAROL LLAI O FEDDYGON TEULU I BOB 10,000 O BOBL. Yn y flwyddyn pan oedd ffigurau ar gael ar gyfer y pedair gwlad ddiwethaf - 2015 - Cymru oedd â'r nifer isaf o feddygon teulu i bob 10,000 o bobl, sef 6.4. Roedd y ddau fwrdd iechyd sy'n cwmpasu gogledd a gorllewin Cymru, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr a Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, yn is na chyfartaledd Cymru ar 6.3. (*Datganiad Ystadegol Cyntaf: Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2006-2016*)

MWY O FEDDYGON LOCWM. Mae gan Betsi Cadwaladr a Hywel Dda lefel uwch na'r cyfartaledd o feddygon teulu locwm. Ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr y mae'r nifer uchaf o staff locwm o bob bwrdd iechyd yng Nghymru – 150, cynnydd o 27 ers 2015. (*Datganiad Ystadegol Cyntaf: Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2006-2016*)

MEDDYGON TEULU HŶN. Mae gan Gymru gyfran uwch na chyfartaledd y Deyrnas Unedig o feddygon teulu dros 55, sef 22.2%. Mae gan Betsi Cadwaladr a Hywel Dda gyfrannau uwch na chyfartaledd Cymru – Hywel Dda sydd â'r gyfran uchaf o'r holl fyrddau iechyd ar 28.4%. (*Datganiad Ystadegol Cyntaf: Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2006-2016*)

Mae adroddiad y Cyngor Meddygol Cyffredinol *State of Medical Education and Practice, 2016*, yn nodi bod 43% o feddygon teulu yng Nghymru yn 50 oed a hŷn o gymharu â chyfartaledd y DU o 39%.

Ym mis Ionawr 2015, rhybuddiodd Coleg Brenhinol yr Ymarferwyr Cyffredinol bod 47% o feddygon teulu yn rhanbarth Dwyfor o Wynedd dros 55 oed ac yn disgwyl ymddeol cyn bo hir. Yn Wrecsam, roedd y ffigur yn 33%. (Ateb i gais rhyddid gwybodaeth, 2016)

DIM DIGON O FEDDYGON TEULU CYMRAEG EU HIAITH. Dros Gymru gyfan, cyfartaledd y meddygon teulu Cymraeg eu hiaith am bob 10,000 o gleifion Cymraeg eu hiaith yw 6.6 meddyg. Mae'r lefel yn is na'r cyfartaledd hwn yn ardaloedd cynghorau sir gwledig lle mae niferoedd uchel o siaradwyr Cymraeg – Ynys Môn, Gwynedd, Conwy, Sir Benfro a Sir Gaerfyrddin. Y niferoedd ym myrddau iechyd Betsi Cadwaladr a Hywel Dda yw 6.1 a 5.7. Mae'r tri ffigur uchaf yn ardaloedd byrddau sy'n agos at y colegau meddygol presennol – Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro 7.8, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf 7.9, a Bwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg 9.1 (*Datganiad Ystadegol Cyntaf: Ymarferwyr Meddygol Cyffredinol yng Nghymru 2006-2016*).

AGWEDDAU NEGYDDOL TUAG AT YMARFER CYFFREDINOL. Mae llawer o feddygon teulu wedi mynegi pryder am agweddau negyddol yr ysgolion meddygol tuag at ymarfer cyffredinol. Mae adroddiad a gomisiynwyd gan y GIG yn Lloegr yn ategu'r canfyddiad hwn ac yn galw am bwyslais newydd ar hyfforddiant ymarfer cyffredinol. Gallai ysgol feddygol newydd yng ngogledd Cymru ddarparu ffocws o'r fath. 'Mae myfyrwyr meddygol eisiau i yrfa mewn ymarfer cyffredinol gynnig her ymenyddol, statws agademaidd ac amrywiaeth. Mae eu profiad o ofal gynradd mewn ysgolion meddygol ar hyn o bryd yn methu ag ateb y disgwyliadau hyn.' (*By choice – not by chance*, GIG, Addysg Iechyd Lloegr, 2016).

O blith 6736 o atebwyr yn *Career Destination Report 2016* Y Rhaglen Sylfaen, dim ond 15.4% a ddewisodd hyfforddi'n feddygon teulu ar ddiwedd eu hail Flwyddyn Sylfaen, o gymharu â 20.2% a nododd mai dyma eu dewis ar ddechrau eu Blwyddyn Sylfaen gyntaf.

GALW CYNYDDOL. Mae adroddiad y King's Fund, *Medical Workforce*, yn rhagweld hyd yn oed mwy o alw: 'Mae natur gyfnewidiol gofal cynradd a phwysau demograffig yn awgrymu y bydd angen mwy o Ymarferwyr Cyffredinol erbyn 2015 i gwrdd â dyblu yn nifer yr ymgynghoriadau gyda nhw ... mae'r cyflenwad o Ymarferwyr Cyffredinol dan straen gynyddol wrth i'r gweithlu heneiddio.' (Gwefan King's Fund, cyrchwyd Ebrill 2017).

ANGHENION Y DYFODOL HEB EU DIWALLU. Ym mis Ionawr 2015, awgrymwyd mewn adroddiad gan GIG Cymru y bydd Cymru angen 30% yn rhagor o swyddi hyfforddi arbenigol lefel mynediad ar gyfer meddygon teulu. Roedd amcangyfrifon eraill yn awgrymu bod angen cynnydd o 50% i gyfateb i'r cynnydd yn Lloegr. (*Workforce Key Themes and Trends*, January 2015).

CYLCH DIEFLIG. Heb fynd i'r afael â'r diffyg, mae'r gymuned feddygol yn rhybuddio y bydd prinder meddygon teulu gwledig yn rhoi rhagor o straen ar feddygon mewn practisau gwledig: 'Mae problem wirioneddol mewn rhannau o Gymru ble mae bron yn amhosib recriwtio ar hyn o bryd ac, yn yr ardaloedd hynny, mae arwyddion gwirioneddol o ddigalondid,' meddai'r Dr David Bailey, dirprwy gadeirydd Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol Cymru, ar *GPonline*, Mawrth 2016.



Y dewis yw gweld meddyg neu weld neb

SAFBWYNT MEDDYG

Dr Karen Penry, meddyg teulu yn Aberystwyth a Chyfarwyddwr Rhaglen Hyfforddi 3-blynedd Meddygon Teulu Aberystwyth, gan gynnwys de Gwynedd.

“Mae gennym leoedd i hyfforddi 6 meddyg teulu bob blwyddyn. O’r 18 o leoedd sydd ar gael, dim ond 4 sydd wedi’u llenwi ar hyn o bryd, gyda 4 arall ar fin cymryd lleoedd yr hydref hwn. O blith y rhain, mae gan un gymhwyster meddygol cynradd o Gaerdydd, un o Loegr, un o Bacistan ac un o Romania. yMae hyn yn adlewyrchu’r problemau recriwtio yr ydyn ni wedi eu cael yn ystod y blynnyddoedd diwethaf. Yn ogystal â newidiadau yn y cyfreithiau mewnffudo, un rheswm yw’r cwmp mewn diddordeb mewn hyfforddiant Ymarfer Cyffredinol ymhlith graddedigion Prydeinig, gyda chanran uchel naill ai’n oedi cyn ymrestru, yn dewis mathau eraill o hyfforddiant neu’n symud dramor i weithio.

Mae hyn yn siom, gan fy mod yn amcangyfrif bod rhyw ddeg o bobl ifanc y flwyddyn o’r ardal hon yn mynd i ysgol feddygol ond ychydig iawn, os o gwbl, sy’n dod nôl.

Mae problemau recriwtio difrifol yn lleol - y troeon diwethaf yr hysbysebodd ein practis, chawson ni ddim un ymgeisydd. Mae denu rhywun sy’n siarad Cymraeg hyd yn oed yn fwy anodd er ein bod yn deall bod cyfathrebu yn iaith gyntaf claf yn holl-bwysig, yn enwedig gyda phobl hŷn a phlant bach. Mae recriwtio mor wael mewn rhai practisau fel bod ‘dewis’ yn gallu golygu gweld meddyg neu weld neb.

Mae bellach yn fwy anodd i raddedigion rhyngwladol cynnig am leoedd hyfforddi yn y Deyrnas Unedig, er y byddai’r doctoriaid hyn, ar ôl; derbyn eu cymwysterau pellach, yn aml yn aros i weithio mewn ardaloedd gwledig a chefnogi gofal meddygol yno.

Mae Ysbyty Cyffredinol Bronglais yn Aberystwyth hefyd yn cael problemau sylweddol wrth recriwtio. Mae llawer o’r meddygon wedi cael eu hyfforddi dramor.

Un ffordd o gynyddu’r diddordeb mewn gweithio gwledig fyddai annog ceisiadau ar gyfer ysgolion meddygol gan ddisgyblion gyda chefnidiroedd gweledig. Mae’r system bresennol ar gyfer recriwtio i ysgolion meddygol yn amrywio llawer. Mae rhai e.e. Caerdydd, wedi dibynnu’n hanesyddol ar ganlyniadau TGAU yn un maen prawf ar gyfer creu rhestrau byr, sy’n gallu rhagfarnu yn erbyn darpar fyfyrwyr o ardaloedd gwledig – mae nifer uchel y graddau A* sydd eu hangen ar gyfer y rhestr fer yn gallu bod yn anodd hyd yn oed i blant disglair o gefnidiroedd ysgolion cyfun, lle na fyddan nhw’n cael eu paratoi a’u hyfforddi fel y bydd disgyblion ysgolion bonedd.”

3. Yr achos o blaid ysgol feddygol newydd

- Mae GIG Cymru yn darparu 136 o leoedd hyfforddi meddygon teulu bob blwyddyn. Yn ei ddogfen *Transform General Practice, 2016*, mae Coleg Brenhinol Ymarferwyr Cyffredinol Cymru wedi argymhell cynyddu hynny i 200 o leoedd. Ei nod yw 500 yn rhagor o feddygon teulu llawn amser yng Nghymru erbyn 2021-2022.
- Mae GIG Lloegr eisoes yn ymateb i'w brinder recriwtio gyda chynnydd o 1500 o leoedd i fyfyrwyr meddygol. Mae ysgolion meddygol preifat newydd hefyd yn agor yn Lloegr – er enghraifft Prifysgol Buckingham a Phrifysgol Aston.
- Ledled y byd, mae llywodraethau yn ymateb i brinder cyffelyb drwy gynyddu cyfleoedd hyfforddi. Mewn ardaloedd gwledig, sy'n wynebu problemau tebyg iawn i Gymru, mae sefydliadau hyfforddi newydd yn cael eu sefydlu.
- Mae'r ysgolion meddygol hyn yn cael eu sefydlu yn yr ardaloedd gwledig eu hunain – dyw addasu'r strwythurau presennol ddim yn gweithio.
- Mae'r ysgolion meddygol newydd hyn yn llwyddo i recriwtio myfyrwyr o ardaloedd gwledig ac, i raddau mwy nag mewn ysgolion meddygol eraill, yn eu cadw ym maes ymarfer cyffredinol mewn ardaloedd gwledig.

HYFFORDDIANT YNG NGHYMURU. Dim ond 25% o'r myfyrwyr a gafodd le yn Ysgol Feddygol Caerdydd yn 2016 oedd yn dod o Gymru. Yn 2016, roedd 65% o'r myfyrwyr a gafodd le yn yr Ysgol Feddygol ym Mhrifysgol Aberdeen yn dod o'r Alban. Mewn adroddiad yn 2013 ar gyfer NHS Education yn yr Alban gwelir mai ysgolion meddygol Cymru a oedd â'r ganran isaf o israddedigion brodorol – 30%, o gymharu ag 85% yng Ngogledd Iwerddon, 80% yn Lloegr a 55% yn yr Alban. (*Domicile of UK undergraduate medical students*, Mawrth 2013).

LLAI O YMGEISWYR AR GYFER YSGOLION MEDDYGOL. Bu gostyngiad o 13% yn nifer y ceisiadau o Gymru am leoedd mewn ysgolion meddygol yn y DU yn 2016, a pharhaodd hynny'n gyson ar gyfer 2017. Er cymhariaeth, roedd y gostyngiad ar draws y Deyrnas Unedig yn ddim ond 1%. O gymharu â 2014 roedd y gostyngiad Nghymru yn agos at 20%. Mae sylwebyddion wedi awgrymu fod yr ystadegau hyn yn dangos rhwystredigaeth y meini prawf ar gyfer derbyn myfyrwyr, yn enwedig yn y ddwy ysgol feddygol yng Nghymru, a diffyg anogaeth a gwybodaeth ar lefel ysgolion uwchradd. Mae ffigurau UCAS yn dangos bod ceisiadau o Gymru wedi gostwng 15% yn y pum mlynedd hyd at 2016. (Ffigurau ymgeisio UCAS 2016, 2017, Coleg Brenhinol y Meddygon, *Physicians in the front line: The medical workforce in Wales in 2016*, 2016).

GOGLEDD CYMRU AR EI CHOLLED. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi canfod tystiolaeth fod meddygon dan hyfforddiant weithiau'n anfodlon symud. Gan fod dau goleg meddygol Cymru yn y De, mae hyn yn achosi problemau penodol: 'mae cofrestrwyr meddygol yn nodi bod symud rhwng gogledd a de Cymru yn amhoblogaidd iawn, yn enwedig pan fydd teuluoedd ynddi.' (*Physicians on the front line*, 2016)

ATEBION GWLEDIG AR GYFER PRINDER GWLEDIG. Mae ymchwil i'r datblygiadau diweddaraf wedi dangos mai'r ffordd orau o ymateb i'r prinder meddygon teulu mewn ardaloedd gwledig yw cael darpariaeth benodol ar gyfer ardaloedd gwledig.

'Dyw cynhyrchu rhagor o feddygon yn y dinasoedd a disgwyl i'r gor-gynnyrch offeru o'r ardaloedd trefol i'r ardaloedd gwledig ddim wedi datrys prinder yn y gweithlu meddygol gwledig... Un cyfres o fentrau allweddol sydd wedi dangos eu bod yn effeithiol yw addysg feddygol yn yr ardaloedd gwledig... dangosodd astudiaethau mewn gwahanol wledydd mai'r tri ffactor sy'n dylanwadu fwyaf ar fynd i ymarfer mewn ardaloedd gwledig yw: (1) cefndir gwledig; (2) profidau clinigol ac addysgol positif mewn amgylchfyd gwledig yn rhan o addysg feddygol israddedig a (3) hyfforddiant wedi'i dargedu ar ymarfer gwledig ar lefel ôl-raddedig.' (The Northern Ontario School of Medicine: *Responding to the Needs of the People and Communities of Northern Ontario*, R Strasser, J. Lanphear, 2008)

DYW GWEITHIO AM GYFNOD BYR MEWN ARDAL WLEDIG DDIM YN DDIGON. ‘Mae’n ymddangos y bydd rhaglenni sy’n cynnig profiadau gwledig byr yn parhau i fod yn aneffeithiol ar eu pen eu hunain, o ran llunio dewisiadau gyrfa a lleoliadau ymarfer myfyrwyr, tra bod rhaglenni gyda phrofiadau gwledig hwy a dwys a chwricwlwm gwledig sydd wedi ei gynllunio’n fwy gofalus yn fwy effeithiol.’ (*The Link between Rural Medical Education and Rural Medical Practice Location: Literature Review and Synthesis*, Raymond W. Pong, Ph.D Denis Heng, MSc Centre for Rural and Northern Health Research, Laurentian University, 2005)

Mae’r adroddiad yn cyfeirioat ddwy enghraifft lwyddiannus:

- Ysgol Feddygaeth, Prifysgol Washington – ymhlith y 24 o raddedigion a ddilynodd llwybrau hyfforddi gwledig, roedd 83% mewn practisau gwledig.
- Ysgol Feddygaeth, Prifysgol Calgary – roedd myfyrwyr â chefnidir gwledig a oedd wedi graddio o glerciaeth meddygaeth deuluol wledig ar lefel israddedig tua 2.5 gwaith yn fwy tebygol o weithio mewn practis gwledig na’u cyfoedion o gefndir trefol.

NEWID SYLFAENOL. ‘Rhaid i’r ateb olygu newid sylfaenol yn y ffordd yr ydym yn dewis ac yn paratoi myfyrwyr meddygol ar gyfer gwasanaeth cymunedol. Yn rhyngwladol, mae’r gwledydd sydd weddi mynd i’r afael yn llwyddiannus â’r problemau hyn wedi gwneud hynny trwy gyflwyno model newydd o addysg feddygol hyn hytrach nag addasu rhaglenni sy’n bod eisoes.’ (Yr Athro Neil Quigley, Is-ganghellor, Prifysgol Waikato, *New Zealand Herald*, 22.3.17)

O ARDALOEDD GWLEDIG, MEWN ARDALOEDD GWLEDIG, AR GYFER ARDALOEDD GWLEDIG.

‘Gan gydnabod y tri ffactor sy’n cael eu cysylltu gryfaf gyda mynd i ymarfer gwledig ar ôl hyfforddi, mae NOSM yn ystyried bod ei rhaglenni addysg a hyfforddiant yn cwmparu bywyd meddyg yng Ngogledd Ontario. Mae hyn yn dechrau gyda rhaglenni sy’n annog myfyrwyr ysgol uwchradd yng Ngogledd Ontario i’w gweld eu hunain yn feddygon y dyfodol ac felly yn eu hysgogi i weithio’n galed i gyrraedd y gofynion academiaidd sydd eu hangen i gael lle yn y brifysgol a’r ysgol feddygol yng Ngogledd Ontario. Mae proses ddewis a derbyn NOSM yn ffafrio ceisiadau o Ogledd Ontario neu gan bobl o gefndiroedd ethnig ac anghysbell sydd wedi eu targedu. Unwaith y byddan nhw wedi eu derbyn, bydd myfyrwyr yn ymgymryd â rhaglen feddygol israddedig gyda phwyslais cryf ar ddeall am feddygaeth yng nghyd-destun cymunedau Gogledd Ontario. Mae rhaglenni ôl-radd yn darparu hyfforddiant preswyl wedi eu dargedu ar ymarfer yng Ngogledd Ontario ac ardaloedd gwledig ag anghysbell tebyg.’ (*The Northern Ontario School of Medicine: Responding to the Needs of the People and Communities of Northern Ontario*, R Strasser, J. Lanphear, 2008)

NID DIM OND HYFFORDDIANT ÔL-RADEDIG. Yn ogystal â thystiolaeth bod myfyrwyr sy’n dod yn wreiddiol o ardaloedd gwledig yn fwy tebygol o weithio mewn practis mewn ardal wledig yn ddiweddarach, mae’r math o hyfforddiant a roddir i’r myfyriwr hefyd yn bwysig: ‘Er fod addysg feddygol raddedig yn yr ardaloedd gwledig o bwys allweddol wrth hyfforddi meddygon teulu gwledig effeithiol, mae nifer y meddygon sy’n dewis y rhaglenni hyn yn dibynnu’n drwm ar beth sy’n digwydd ynghynt yn y broses e.e. yng nghyfnod ysgol feddygol.’ (*The Role of the Medical School in Rural Graduate Medical Education: Pipeline or Control Valve?* Howard K. Rabinowitz, Nina P. Paynter, 2000)

YSGOLION MEDDYGOL MEWN CYMUNEDAU GWLEDIG. Un o'r rhaglenni hyfforddiant meddygol gwledig mwyaf llwyddiannus yw WWAMI, a ddatblygwyd ym Mhrifysgol Washington yn Seattle. Mae ei enw yn acronym o'r pum talaith dan sylw – Washington, Wyoming, Alaska, Montana a Idaho. Mae ei wefan yn datgan fel a ganlyn: 'Heddiw, mae'r rhaglen addysg feddygol ranbarthol yma ... yn cael ei chanmol am fod yn un o'r rhaglenni addysg a hyfforddiant meddygol mwyaf arloesol yn y wlad.'

Un o'r datblygiadau mwyaf diweddar oedd sefydlu dosbarth ysgol feddygol yn Spokane yn Nwyrain Talaith Washington. Bydd myfyrwyr yn treulio dwy flynedd gyntaf eu cwrs israddedig yn Spokane, ac ystyrir mai dyma'r dewis mwyaf costeffeithiol o ddigon i gwrdd ag anghenion Dwyrain Washington. Y bwriad yw dyblu maint y dosbarth i 40 y flwyddyn yn y dyfodol agos.

Mae adroddiad Ysgol Gogledd Ontario, *Responding to the Needs of the People and Communities of Northern Ontario*, 2008, yn dweud: 'Bydd llawer mwy o raddedigion WWAMI yn dychwelyd i ymarfer mewn ardaloedd gwledig a phrin-eu-meddygon na graddedigion y rhan fwyaf o ysgolion meddygol taleithiol eraill yn yr Unol Daleithiau.'

PROFIAD AWSTRALIA. Mae nifer o daleithiau Awstralia wedi sefydlu ysgolion meddygol mewn ardaloedd anghysbell a gwledig. Maent yn gobeithio ailadrodd llwyddiant Prifysgol James Cook yn Townsville Queensland lle mae 59% o raddedigion 2005-2011 yn parhau i weithio y tu allan i ddinasoedd mawr. *A scoping review of the association between rural medical education and rural practice location*, Jane Farmer, Amanda Kenny, Carol McKInstry a Richard D Huysmans, 2015)

PROFIAD NORWY. Roedd holiadur post a atebwyd gan bron 400 o raddedigion yr ysgol feddygol a sefydlwyd ym Mhrifysgol Tromsø yng ngogledd Norwy yn dangos bod 56.1% wedi aros mewn ardaloedd anghysbell. O'r rhai a oedd hefyd wedi eu magu yng ngogledd Norwy, roedd y gyfran yn 82%, ac yn ddim ond 37.7% ymhlith y rhai a fagwyd mewn ardaloedd deheuol. (Gwefan Prifysgol Tromsø, cyrchwyd Ebrill 2017)

GWELL RECRIWTIO. Mae Coleg Brenhinol y Meddygon wedi galw am ysgolion meddygol i gynnig rhagor o leoedd israddedig i fyfyrwyr sy'n hanu o Gymru er mwyn meithrin a chadw gweithlu brodorol. Mae hefyd wedi argymhell y dylai ysgolion meddygol fuddsoddi mewn rhaglenni allgymorth sy'n annog ceisiadau gan bobl o gymunedau gwledig, anghysbell ac sy'n siarad Cymraeg (*Physicians on the front line*, 2016). Mae profiad rhyngwladol yn awgrymu'n gryf mai ysgol feddygol yn y cymunedau hynny fyddai'r ffordd orau o wneud hyn.

LLWYBRAU HYFFORDDI PENODOL. Mae llawer o wledydd wedi datblygu meddygaeth wledig fel arbenigedd ynddi'i hun, gan nodi'r angen i ymarferwyr mewn ardaloedd gwledig fod ag ystod eang o ddoniau a sgiliau achub bywyd. Yn yr Alban, er enghraifft, mae llwybrau hyfforddi gwledig penodol wedi'u datblygu sy'n darparu cyfleoedd addysgol a hyfforddiant ardderchog. Profodd yr opsiwn dwy flynedd o hyfforddiant gwledig ym Mhrifysgol Aberdeen yn llwyddiant gan gael canlyniadau clinigol ac academaidd ardderchog. Mae'r flwyddyn o gymrodoriaeth wledig a gynigia NHS Education yn yr Alban wedi bod yn llwyddiant ysgubol o ran roi'r hyder i feddygon teulu sydd newydd gymhwyso gymryd yr awenau mewn practis gwledig. (*Training the rural GPs of the future*; Ronald MacVicar, Charles Sideerfin, Chris Williams, James Douglas; 2012)



Mae trwytho yn gweithio

SAFBWYNT MEDDYG

Mae'r Dr Dylan Parry yn ymgyrchydd ar gyfer recriwtio meddygon teulu, yn hyfforddwr meddygon teulu ac yn Hyrwyddwr y GIG. Mae ganddo bractis yn Hen Golwyn.

“Dw i wedi ceisio denu meddygon teulu i ogledd Cymru drwy ddangos pa mor ddeniadol yw'r ardal i fyw a gweithio ynddi, ac ansawdd uchel o fywyd sydd gynnon ni yma. Os bydd myfyrwyr yn cael cyfle i astudio yma yn nyddiau cynnar eu hyfforddiant, gallai'r neges honno gael ei chyfleu yn fwy effeithiol. Mae tystiolaeth yn dangos bod trwytho myfyrwyr mewn cymuned wledig am gyfnod yn cynyddu'r tebygolrwydd y byddan nhw'n dod yn ôl yno i weithio. Fel y mae pethau, mae'r rownd gyntaf o recriwtio yng Nghymru yn tueddu i lenwi lleoedd hyfforddi ar hyd coridor yr M4 yn gyntaf.

Mae'r ysgolion meddygol yn Lerpwl a Manceinion yn denu llawer o fyfyrwyr o ogledd Cymru. Mae llawer o'r hyfforddeion sy'n dod i'n practis ni wedi gadael gogledd Cymru i hyfforddi yn Lerpwl.

Ychydig iawn o raddedigion Ysgol Feddygol Caerdydd sy'n mynd i faes ymarfer cyffredinol yn y pen draw. Dw i'n gwybod, gan imi astudio yno, bod disgwyl i'r myfyrwyr gorau fynd i weithio mewn ysbytai, ac roedd tuedd i droi trwyn ar ymarfer cyffredinol. Yn fy mhrofiad i, mae agweddau o'r fath yn fwy tebygol mewn lleoliadau trefol mewn ysgolion sy'n gysylltiedig ag ysbytai 'clodfawr' y dinasoedd.

Hefyd, mae angen arbenigwyr mewn meddygaeth wledig; rhaid i ymarferwyr cyffredinol mewn ardaloedd gwledig fod ag amrywiaeth eang iawn o sgiliau.”

4. Ysgol Feddygol newydd ar gyfer gogledd Cymru a Chymru wledig

- Mae profiad o bob cwr o'r byd, gan gynnwys y DU, yn tanlinellu pa mor ymarferol yw sefydlu ysgolion meddygol newydd mewn ardaloedd gwledig.
- Byddai ysgol feddygol newydd ym Mhrifysgol Bangor yn adeiladu ar arbenigedd yr Ysgol Gwyddorau Meddygol yno ac ar yr hyfforddiant clinigol sy'n cael eu cynnig eisoes mewn tri ysbyty cyffredinol yn y rhanbarth.
- Byddai ysgol newydd yn rhoi pwyslais newydd ar ymarfer cyffredinol, ac yn ennyn parch newydd ato.
- Byddai ysgol feddygol newydd yn y gogledd yn gwasanaethu cymunedau gwledig Cymru yn uniongyrchol ac yn darparu ar gyfer anghenion a hawliau siaradwyr Cymraeg.
- Yn ogystal ag arbenigo mewn meddygaeth wledig, gallai ysgol feddygol newydd yng ngogledd Cymru arbenigo mewn meddygaeth ar gyfer gweithgareddau awyr agored ac eithafol, gan ddarparu ar gyfer y cynnydd mewn gweithgareddau awyr agored yng ngogledd, gorllewin a chanolbarth Cymru.
- Byddai ysgol feddygol yn rhoi hwb economaidd i ogledd Cymru i gyd.

CAM WRTH GAM

Mae model wedi'i brofi yn awgrymu fod angen i'r ysgol newydd weithio i ddechrau gydag ysgol feddygol sefydledig.

I ddechrau roedd Ysgol Feddygaeth Prifysgol Keele yn dyfarnu graddau Prifysgol Manceinion cyn dyfarnu ei graddau MBChB ei hun yn 2012.

Sefydlwyd Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe yn 2004, gan ddatblygu cwrs mynediad carlam 4 blynedd i raddedigion ar y cyd â Phrifysgol Caerdydd.

Yn y ddau achos, roedd yr ysgolion newydd yn adeiladu ar sylfaen arbenigedd yn y gwyddorau meddygol yn eu prifysgolion, mewn ffordd debyg i Ysgol y Gwyddorau Meddygol ym Mhrifysgol Bangor.

Mae Prifysgol Bangor eisoes yn hyfforddi 12 Meddyg Cyswllt ac mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr eisoes yn derbyn y nifer fwyaf o fyfyrwyr meddygol ar leoliad clinigol yng Nghymru.

STAFF ACADEMAIDD

Mae'r Athro Dean Williams, Pennaeth Ysgol Gwyddorau Meddygol Prifysgol Bangor a Llawfeddyg Ymgynghorol Fasgwlaidd a Chyffredinol yn Ysbyty Gwynedd, Bangor, yn amcangyfrif mai cymharol ychydig o staff academiaidd ychwanegol fyddai ei angen gan fod gwyddonwyr ymchwil eisoes yn gweithio yn yr Ysgol Gwyddorau Meddygol a bod nifer fawr o athrawon clinigol rhagorol eisoes ar gael yng ngogledd Cymru. Fodd bynnag, byddai unrhyw benodiadau newydd yn rhai academiaidd / clinigol ar y cyd, gan helpu i ddenu ymgynghorwyr o safon uchel i ysbytai'r gogledd.

Mae'r mwyafrif helaeth o bynciau clinigol, gan gynnwys yr holl arbenigeddau craidd, eisoes yn cael eu darparu yng ngogledd Cymru. Dau bwnc yn unig sydd ddim yn cael eu darparu yn y gogledd – llawdriniaeth cardiothoracig a niwrolawdriniaeth. Mae'r naill a'r llall yn elfennau cymharol fach yn y rhaglen hyfforddi a gellid eu darparu gan brifysgolion cyfagos, fel Lerpwl, Manceinion neu Gaerdydd.

NIFER MYFYRWYR

Mae gan Iwerddon saith ysgol feddygol, ac mae pump yn yr Alban, sy'n awgrymu fod cymhareb o un ysgol feddygol i bob miliwn o bobl yn ymarferol.

Ar hyn o bryd mae gan Gymru un ysgol feddygol sy'n darparu ar gyfer israddedigion (Caerdydd) ac un yn cynnig hyfforddiant i raddedigion (Abertawe). Sefydlwyd Ysgol Feddygol Abertawe yn benodol i wasanaethu pobl de-orllewin Cymru. Byddai trydedd ysgol feddygol yn cyfateb i'r strwythurau yn yr Alban ac Iwerddon.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr sy'n cwmpasu'r boblogaeth fwyaf o holl fyrddau iechyd Cymru – 694,473. Mae Bwrdd Iechyd Powys hefyd yn cwmpasu poblogaeth o 132,642 sydd yn boblogaeth wledig yn bennaf, ac mae rhannau sylweddol o boblogaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn wledig ac yn siarad Cymraeg.

Dywedodd yr Athro Dean Williams y byddai modd gweithredu mewn modd tebyg i Abertawe, sef denu rhwng 40 a 70 o fyfyrwyr bob blwyddyn i ddechrau, gan ddibynnu ar beth fydd yn cael ei gynnis ar gyfer addysg feddygol israddedig yn y gogledd. Dyma ffigur sydd yn ddichonadwy yn ariannol ac yn addas ar gyfer y cymunedau y bwriedir eu gwasanaethu.

ARBENIGEDD GWLEDIG

Gallai Ysgol Feddygol ym Mhrifysgol Bangor recriwtio myfyrwyr o ogledd a gorllewin Cymru, yn enwedig o ardaloedd gwledig. Mae tystiolaeth o ysgolion meddygol gwledig eraill yn awgrymu bod angen mynd i'r afael ag agweddau a chanfyddiadau tuag ymarfer cyffredinol a natur wledig tra bod y darpar fyfyrwyr yn dal yn yr ysgol. Mae digon o dystiolaeth hefyd bod myfyrwyr a gaiff eu denu o ardaloedd gwledig yn fwy tebygol o fynd i weithio mewn practis yn yr ardaloedd hynny.

MEDDYGAETH AR GYFER GWEITHGAREDDAU AWYR AGORED

Mewn adroddiad yn y *Wall Street Journal* (21.3.17) cyfeiriwyd at y galw cynyddol yn yr Unol Daleithiau am sgiliau meddygol ar gyfer gweithgareddau awyr agored ac eithafol a sut y mae'r ysgolion meddygol yno yn ymateb i'r galw. Gellir gweld yr un patrwm yn rhannau eraill y byd lle mae gweithgareddau awyr agored ar gynydd. Mae Ysgol Feddygol St James ym Mhrifysgol Exeter, Lloegr, er enghraifft, yn cynnig MSc mewn Meddygaeth Eithafol. Byddai ysgol feddygol ym Mhrifysgol Bangor mewn man delfrydol ar gyfer hyfforddiant meddygol mewn chwaraeon mynydd a dŵr. Mae'r Gyfadran Gofal Cyn Ysbyty yng Ngholeg Brenhinol y Llawfeddygon, Caeredin, yn defnyddio'r Ganolfan Chwaraeon Mynydd Genedlaethol yng Nghapel Curig fel un o'i chanolfannau preswyl. (Gwefan RCSE, cyrchwyd Ebrill 2017)

Y GYMRAEG

Mae Prifysgol Bangor yn gyfle i sefydlu ysgol feddygol mewn cymuned lle mae'r Gymraeg yn dal ei thir fel y brif iaith. Ym Mhrifysgol Bangor y mae'r ddarpariaeth cyfrwng Cymraeg fwyaf o blith holl brifysgolion Cymru ac mae ganddi gysylltiadau diwylliannol cryf â'r wlad o'i chwmpas. Byddai'r cysylltiadau hyn yn fantais fawr o ran recriwtio myfyrwyr o ardaloedd gwledig ac ardaloedd Cymraeg eu hiaith.



Cystadlu neu golli tir

SAFBWYNT MEDDYG

Yr Athro Dean Williams, Pennaeth Ysgol Gwyddorau Meddygol Prifysgol Bangor a Llawfeddyg Ymgynghorol Fasgwlaidd a Chyffredinol yn Ysbyty Gwynedd, Bangor

“Mae gwledydd eraill eisoes yn ehangu eu hysgolion meddygol i ddiwallu anghenion y dyfodol a’r prinder meddygon, yn enwedig meddygon teulu. Mae yna hefyd ehangu mawr mewn ysgolion meddygol preifat newydd. Rhaid i ni allu cystadlu neu fe gollwn dir, ond fel rhan o ddull Cymru gyfan. Rwy’n amcangyfrif bod angen inni gael 120 o leoedd hyfforddi ychwanegol ar gyfer myfyrwyr meddygol i ddiwallu ein hanghenion, yn enwedig gan fod y rhan fwyaf o feddygon teulu yn y dyfodol yn mynd i fod yn gweithio’n rhan-amser, ar yr amod ein bod ni yn y gogledd yn darparu rhywfaint o’r hyfforddiant hwnnw.

Wrth ymateb i anghenion gwledig, mae profiad rhwyngwladol yn awgrymu nad ydi ychwanegu at y strwythurau presennol yn gweithio. Mae angen atebion newydd. Byddai Campws Meddygol Gwledig yn darparu ar gyfer anghenion penodol y rhanbarth.

Mae dewis yn allweddol i recriwtio meddygon teulu ar gyfer ardaloedd gwledig. Mae Prifysgol Bangor mewn sefyllfa ddelfrydol i feithrin a recriwtio myfyrwyr o Gymru wledig ac o gymunedau Cymraeg eu hiaith. Mae’r dystiolaeth gan ddisgyblion ysgol yn awgrymu y byddent yn cael eu denu i ysgol feddygol yn y rhanbarth.”

DELIO Â’R ARGYFWNG

– ysgol feddygol newydd i Gymru

CASGLIADAU

- Cydnabyddir yn gyffredinol ei bod yn argyfwng o ran recriwtio a hyfforddi o fewn y sector meddygol a'r tu allan iddo.
- Mae hyfforddiant yn cael ei weld fel elfen hanfodol yn yr ateb, gyda galwadau am niferoedd cynyddol o leoedd hyfforddiant, yn enwedig ar gyfer myfyrwyr o Gymru.
- Nodwyd problemau arbennig yng ngogledd a gorllewin gwledig Cymru ac mewn ardaloedd Cymraeg eu hiaith.
- Mae profiad gwledydd ar draws y byd datblygedig yn dangos mai'r ateb gorau yw datblygu ysgolion meddygol newydd yn y cymunedau targed.
- Mae sylfaen eisoes ar gael yng ngogledd Cymru ar gyfer ysgol feddygol newydd yn seiliedig ar Ysgol Feddygaeth Prifysgol Bangor a'r lleoedd hyfforddi a ddarperir eisoes gan dri ysbyty cyffredinol y rhanbarth a'r ddarpariaeth gymunedol.



ADRODDIAD GAN WASANAETHAU
GOLWG WEDI EI GOMISIYNU
GAN SIAN GWENLLIAN AC