

Nodyn crynodeb o'r cyfarfod ar 16 Hydref 2019

Yn bresennol

Clare Marx, Cadeirydd, CMC

Paul Buckley, CMC

Steve Burnett, CMC

Josie Cheetham, Pwyllgor Meddygon Iau BMA Cymru Wales

Kamila Hawthorne, Ysgol Feddygol Prifysgol Abertawe

Chris Jones, Llywodraeth Cymru

Robert Khan, CMC

Phil Kloer, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda

Nesta Lloyd-Jones, Conffederasiwn GIG Cymru

Katie Laugharne, CMC

Push Mangat, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)

Charlie Massey, CMC

Paul Reynolds, CMC

Keshav Singhal, Cymdeithas Brydeinig Meddygon o Dras Indiaidd (BAPIO), Cymru

Brendan Spooner, CMC

Manel Tippett, CMC

Mike Usher, Swyddfa Archwilio Cymru

Catherine Walton, CMC

Kate Watkins, CMC

Esther Youd, Academi Colegau Brenhinol Meddygol Cymru

Huw Anslow, CMC

Croeso a Chyflwyniad y Cadeirydd

- 1 Croesawodd y Cadeirydd y rhai presennol i'w hail gyfarfod UKAF yng Nghymru fel Cadeirydd y CMC. Croesawodd Kamila Hawthorne a Nesta Lloyd-Jones i'w UKAF cyntaf.
- 2 Atgoffwyd aelodau bod y fforymau hyn ar gyfer rhannu gwybodaeth a thrafod cyfleoedd i gyd-weithio, ac inni fel rheoleiddiwr pedair gwlad glywed barn ein rhanddeiliaid ar draws y DU.

Adolygiad o Weithrediadau Blaenorol

- 3 Nododd aelodau'r Fforwm gynnydd yn y gweithredoedd y cytunwyd arnynt yn y cyfarfod blaenorol ar 27 Mawrth 2019. Roedd y rhain yn cynnwys y canlynol:

- Byddwn ni'n cyhoeddi adroddiad ar feddygon â PMQ AEE sy'n ymuno â'r gofrestr feddygol yn fuan, sy'n dangos tueddiad parhaus o ddim newid sylweddol yn y nifer o raddedigion yr AEE ar ein cofrestr, er gwaethaf ansicrwydd Brexit
 - Rydym ni wedi ymgysylltu ag AaGIC yn ein trafodaethau ar ddiwygio llwybrau i gofrestru, yn arbennig ar gyfer graddedigion meddygol rhyngwladol
 - Ym mis Mai, cyhoeddwn ni flog gan AaGIC yn tynnu sylw at bwysigrwydd canfyddiadau'r Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol (NTS) i'w prosesau sicrwydd ansawdd eu hunain
 - Cymeron ni ran mewn gweithdai yngylch strategaeth y gweithlu, cyfarfyddwn ni â'r Colegau Brenhinol i drafod eu pryderon ynghylch swyddi gwag a materion eraill, a bu inni ymateb i ymgynghoriad AaGIC/GCC
 - Rydym ni'n parhau i adolygu ein sianelau cyfathrebu, yn arbennig â Swyddogion Cyfrifol/Byrddau Iechyd a sut gallwn eu cynnwys yn fwy gweithredol, a byddem ni'n croesawu unrhyw adborth pellach ar Ddiweddariad hwn y Prif Weithredwr
- 4 Rhoddwyd diweddariad ar ein ffrydiau gwaith i'r Fforwm o dan ein rhaglen *Cefnogi proffesiwn o dan bwysau* (SaPUP) a meysydd allweddol eraill, gan gyfeirio at *Bapur Diweddariad y CMC*. Mae'r rhain yn cynnwys y canlynol:
- Mae themâu sy'n ymddangos o'n rhaglen SaPUP wedi ein helpu i ganolbwyntio ar ddau faes allweddol – gweithlu a gweithle. Mae strategaeth drafft AaGIC a GCC yn cyflwyno llwyfan dda i gyd-weithio ar y materion hyn
 - Byddwn yn cyhoeddi cyfres o adroddiadau'n fuan gan ddefnyddio'n data i amlygu'r twf mewn rhyngwladoli yn y gweithlu, natur yr her o gadw yn y DU, a'r agweddau sy'n gyrru lles i wella'r amgylchedd gwaith
 - Rydym wedi derbyn adborth cadarnhaol gan AaGIC a'r ysgolion meddygol ar ein peilot Sicrwydd Ansawdd addysg feddygol. Dylai'r broses yn y dyfodol fod yn fwy effeithiol ac yn symlach
 - Mae cynnydd wedi bod ar ddiwygio deddfwriaethol, ond mae angen inni wella'r llwybr Cofrestriad Arbenigol (CESR)/Cofrestriad fel Meddyg Teulu (CEGPR) presennol i feddygon ymuno â chofrestr feddygol y DU
 - Rydym ni'n falch o reoleiddio Cynorthwywyr Meddygon (PA's) a Chynorthwywyr Anesthesia (AA's). Bydd hyn yn ein galluogi i dyfu'r gweithlu, cryfhau cefnogaeth i glinigwyr, ac ailgynllunio'r model meddygol i adlewyrchu esblygiad rolau presennol

- Rydym wedi paratoi ar gyfer ymadawiad 'heb gytundeb' o'r UE ac wedi sicrhau bod rheolaeth a fydd yn caniatáu inni barhau i gydnabod meddygon yr AEE. Mae ychydig dros 5% o'r rhai dan hyfforddiant ym mhob un o'r pedair gwlad yn ddinasyddion yr AEE ac mae o hyd diffyg eglurder a fydd eu prif gymhwyster meddygol (PMQ) a sicrhawyd yn y DU yn cael ei gydnabod yng ngwledydd yr AEE
- 5 Croesawodd yr aelodau y penderfyniad i'r CMC reoleiddio'r PA's a'r AA's. Tawelwyd eu meddyliau na fyddwn yn defnyddio ffioedd meddygon i ariannu'r gost ychwanegol o reoleiddio'r grwpiau hyn.
- 6 Pwysleisiodd yr aelodau'r manteision gall y Cynorthwywyr Meddygol Proffesiynol (MAP's) eu darparu i leihau pwysau ar feddygon; fodd bynnag, mae pryder nad oes digon o leoliadau i fyfyrwyr ar draws Cymru. Mae AaGIC yn bwriadu canolbwyntio'n ar well gydlynid o'r rolau o MAP's a meddygon a rhoi eglurder mewn perthynas â'u rolau priodol, a chydnabu'r Fforwm bod angen i feysydd llafur gymryd i ystyriaeth y posibilrwydd o orgyffwrdd o'u cyfrifoldebau.
- 7 Awgrymodd yr aelodau dylai'r CMC gyd-weithio â chyrff eraill i archwilio rhedeg peilot yng Nghymru i ddatblygu'r rôl y Cynorthwywyr Anesthesia.
- 8 Gofynnodd yr aelodau a oes disgwyl i'r CMC reoleiddio'r MAP's sy'n weddill maes o law. Ein nod yw diogelu rheoleiddio ar gyfer y dyfodol i'w ganiatáu i ymgorffori rolau o'r fath yn y dyfodol.
- 9 Trafododd yr aelodau'r angen am lwybrau dilyniant gyrfacol cryfach a gwell eiriolaeth i MAP's oddi mewn i Fyrddau Iechyd er mwyn sicrhau y mwyheir cyfleoedd ariannu a manteision i'r gweithlu.

Gweithlu Meddygol, Ansawdd a Diogelwch

Trosolwg o'r themâu allweddol sy'n ymddangos yn *Cefnogi proffesiwn o dan bwysau* (SaPUP)

- 10 Cafodd y Fforwm wybod y themâu allweddol diweddaraf yn yr adroddiadau SaPUP y comisiynwyd gennym mewn ymateb i bryderon cynyddol am bwysau ar y systemau, diwylliannau gweithle, lles, a thegwch.
- 11 Edrychodd yr adroddiad [*Gross Negligence Manslaughter and Culpable Homicide*](#) ar gymhwysiad y gyfraith bresennol. Canolbwyntiodd yr argymhellion i'r CMC ar ehangu ar ddiwylliannau cynhwysol ac i ailadeiladu ymddiriedolaeth a hyder yn y proffesiwn.
- 12 Canfu'r adroddiad [*Fair to Refer*](#) i mewn i'r nifer anghymesur o gyfeiriadau o feddygon Du, Asiaidd ac Ethnig Lleiafrifol (BAME) i brosesau Addasrwydd i Ymarfer y CMC, nad oes ond yr un mater yn gyrru'r cyfeiriadau hyn, ond llawer o faterion cysylltiedig gan gynnwys sefydlu diffygiol ar gyfer meddygon graddedig meddygol rhyngwladol (IMG),

yn tanseilio'u gallu i ymarfer oddi mewn i gyd-destun meddygol newydd, meddygon yn gweithio mewn rolau unig gyda diffyg mynediad at hyfforddiant, a meddygon ddim yn derbyn adborth effeithiol ac amserol yn aml gan fod gwerthuswyr yn ceisio osgoi sgysiau anodd. Mae argymhellion sy'n codi o'r adroddiad hwn yn cynnwys gwella amodau ar gyfer meddygon sy'n newydd i ymarfer yn y DU, ac ateb problemau systemig gan gynnwys magu diwylliant yn y gweithle sy'n gweld gwerth mewn dysgu yn hytrach na gweld bai.

- 13** Mae'r *Adroddiad Llesiant* (i'w gyhoeddi – yn Saesneg) yn canolbwyntio ar ddeall pwysau ar amodau gwaith presennol a meysydd ymarfer da. Bydd y canfyddiadau'n cael eu dosbarth o dan dri maes craidd: ymreolaeth (bod meddygon yn cael rheolaeth a dylanwad dros eu bywyd proffesiynol); perthyn (bod meddygon yn cael eu gwerthfawrogi a'u parchu a sicrhau gweithio amlddisgyblaethol effeithiol); a chymhwysedd (canfod atebion effeithiol i'r problemau mae meddygon yn eu hwynebu).
- 14** Canolbwyntiodd Cam 1 o'r rhaglenni gwaith ar gyflenwi'r adolygiadau. Rydym ni nawr yn symud i Cam 2, a fydd yn canolbwyntio ar gyflenwi atebion ymarferol trwy ddulliau cydweithredol â'n rhanddeiliaid, i ddarparu atebion cynaliadwy i'r problemau hyn.

Systemau ac ymdrech ar y cyd

Cefnogi Proffesiwn o dan Bwysau – Gweithle a Gweithlu

- 15** Cafodd y Fforwm yr wybodaeth ddiweddaraf ar y gwaith rydym ni'n ei gynnal i ateb materion penodol am y gweithlu a'r gweithle a thrafod sut gallwn gyda'n gilydd mynd â'r materion hyn yn eu blaenau.
- 16** O dan Gweithlu, rydym ni eisoes yn symud ymlaen â nifer o ffrydiau gwaith, gan gynnwys:
 - Rhoi ar waith Croeso i Ymarfer y DU yng Nghymru (WtUKP); croesawodd y Fforwm lwyddiant WtUKP yng Nghymru, gan weithio gyda rhanddeiliaid gan gynnwys Swyddogion Cyfrifol (RO's), AaGIC, BAPIO, Cyflogwyr GIG a Llywodraeth Cymru i roi hwn ar waith trwy gydol y wlad
 - Cynyddu'r cyflenwad o feddygon wedi eu hyfforddi yn y DU drwy gefnogi'r cyflenwad o gynnydd o lefydd ysgolion meddygol ar draws y DU gyda'n proses sicrwydd ansawdd
 - Cynyddu capasiti ar gyfer y Prawf y Bwrdd Asesiadau Proffesiynol ac Ieithyddol (PLAB) mae meddygon yn ei gymryd er mwyn cofrestru i gwrdd â galw cynyddol (cynnydd o 42% dros y flwyddyn ddiwethaf) a rhoi ar waith arholiadau PLAB1 yng Ngogledd Iwerddon, yng Nghymru ac yn yr Alban

- Adolygu'r broses CESR/CEGPR ar gyfer cofrestru arbenigwyr/meddygon teulu i gynnwys ystod ehangach o opsiynau tystiolaeth i mewn i'r broses i'w gwneud yn fwy hyblyg a mwy hygyrch ar gyfer meddygon gradd staff, arbenigwyr cysylltiol ac arbenigwyr (SAS)/meddygon a gyflogwyd yn lleol (LED) ac arbenigwyr rhyngwladol
- Cynnal arolwg o feddygon SAS
- Cefnogi arweinwyr gyda'n safonau arweinyddiaeth ar gyfer meddygon, gofynion canlyniadau addysg israddedig ac ôl-raddedig, a chefnogi cynlluniau arweinyddiaeth
- Gweithio i wneud addysg a hyfforddiant yn fwy hyblyg i gefnogi llai na hyfforddiant llawn amser mewn addysg israddedig ac ôl-raddedig a llwybrau hyfforddiant anhraddodiadol yn hyfforddiant ôl-raddedig

17 O dan Gweithle, rydym yn gweithredu mewn llawer o feysydd lle mae o fewn ein cylch gwaith i wneud. Mae rhai enghreifftiau'n cynnwys:

- Siarad â Swyddogion Cyfrifol am ddiogelwch lleol, i sicrhau bod trefniadau llywodraethu clinigol ar gyfer meddygon yn deg ac yn rhydd o ragfarn a gwahaniaethu
- Gweithio gyda phartneriaid i wneud yn siŵr fod meddygon ar bob cam o'u gyrfaedd yn gwybod sut, ac i deimlo eu bod yn cael eu cefnogi, i godi a gweithredu ar bryderon
- Gwella ein dealltwriaeth o sut mae amodau gweithio'n effeithio ar lesiant meddygon dan hyfforddiant gyda chwestiynau newydd yn ein harolygon hyfforddiant cenedlaethol
- Rydym ni wedi datblygu rhaglen i helpu meddygon ddatblygu'r sgiliau i godi eu lleisiau pan maent yn canfod ymddygiadau amhroffesiynol, ac i helpu sefydliadau ddeall sut mae ymateb i'r problemau a ganfyddir
- Galluogi doctoriaid i ymgysylltu ag ymarfer myfyriol a gweithio'n glòs â rheoleiddwyr y system er mwyn ymwreiddio myfyrdodau'r tîm
- Darparu hyfforddiant ffactorau dynol i wneuthurwyr y penderfyniadau wedi ei gefnogi gan adolygiad o ffactorau dynol yn y broses FTP

18 Rydym yn fwyfwy ymwybodol o'r angen i ehangu'r aliniad rheoleiddiol yng Nghymru. Fel mae'r sector yn datblygu'n fwy amlddisgyblaethol, byddwn ni'n gweithio'n glòs â rheoleiddwyr eraill er mwyn newid diwylliannau ac ymddygiadau.

Hybu Rhagoriaeth Broffesiynol ac Arweinyddiaeth yn y System Gofal Iechyd (Keshav Singhal)

- 19** Gwahoddodd y Cadeirydd yr Athro Keshav Singhal, Cadeirydd BAPIO Cymru i siarad am rôl BAPIO yn cefnogi'r rhif cynyddol o feddygon IMG yng Nghymru. Mae BAPIO wedi cydnabod fod IMGs yn wynebu rhwystrau ychwanegol o'u cymharu â'u cymheiriaid yn yr AEE a'r DU trwy gydol eu gyrfa. Mae llawer yn anghyfarwydd â'r cyd-destun meddygol a diwylliannol yn y DU, ac amgylchedd yr ysbyty lleol, a byddant yn aml yn teimlo'n unig un ai trwy ragfarn anymwybodol neu eithrio goddefol. Mae BAPIO hefyd yn bryderus nad yw amrywiaeth ethnig y poblogaethau meddygol cyffredinol yn cael ei adlewyrchu yng ngwneuthuriad timau arwain hŷn ar lefel bwrdd. Gall arweinwyr hŷn deimlo'n aml gallant eu gweld yn rhagfarnllyd os ydynt yn codi materion sy'n achosi pryder gyda meddygon IMG.
- 20** Awgrymodd yr Athro Singhal mai er mwyn i'r afael â'r materion hyn, y dylem ni ystyried cael cydweithiwr ymroddedig ar lefel hŷn ym mhob bwrdd iechyd i ddarparu cefnogaeth benodol i feddygon IMG; y dylem ni hyfforddi Swyddogion Cyfrifol sut i gynnal anodd am berfformiad; ac i hyfforddi pawb mewn arweinyddiaeth dosturiol. Dadleuodd fod rhaid inni ddarparu sefydlu gwell (gan gynnwys WtUKP) ar gyfer IMGs a ddylai dechrau cyn iddynt gyrraedd y DU. Yn olaf, argymhellodd dylid cynnwys meddyg IMG fel arsyllwr mewn ymchwiliadau lleol yn ymwneud â meddyg IMG arall.

Safbwyntiau ar wella'r gweithle (Phil Kloer)

- 21** Gwahodd y Cadeirydd Dr Phil Kloer i siarad o'i bersbectif fel Swyddog Cyfrifol ar ddiwylliannau teg a sut mae'r bwrdd iechyd yn mynd i'r afael â materion y gweithle. Dywedodd Dr Kloer fod Swyddogion Cyfrifol eisiau ymwybyddiaeth glir o bryderon ar lawr gwlad ac mae rhaid iddynt ymddiried yn y prosesau sydd mewn lle i'w hateb. Mae ofn cyffredinol bod camgymeriadau'n aml yn arwain at sancsiynau neu ddilead o'r gofrestr. Dadleuodd fod rhaid i'r CMC gyfleu i bob meddyg, yn arbennig meddygon IMG, bod ein prosesau Addaswydd i Ymarfer yn gryf, teg a chadarn.
- 22** Dywedodd fod Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda yn annog staff i godi pryderon pan fydd camgymeriadau'n digwydd yn uniongyrchol â Chadeirydd y Bwrdd. Mae Hywel Dda hefyd wedi bod yn gweithio i ddarparu cefnogaeth wedi ei dargedu at grwpiau sy'n teimlo eu bod yn unig yn aml, fel rhoi cymorth i'r rhai hynny sy'n mynd ar y llwybr CESR i'w cofrestru. Maen nhw hefyd wedi sefydlu system o fentro cyfoedion ar y cyd â'r BMA a Choleg Brenhinol y Meddygon (gyda mwy o feddygon SAS nac ymgynghorwyr yn ei gymryd i fyny), ac ystod o raglenni arweinyddiaeth i alluogi gweithio aml-broffesiynol effeithiol.
- 23** Cytunodd Dr Kloer fod rhaid cryfhau rhaglenni sefydlu ar gyfer pob aelod o staff meddygol i fynd i'r afael â'r pryder mae llawer yn ei wynebu oherwydd diffyg cysondeb mewn hyfforddiant ffurfiol. Awgrymodd dylai'r CMC a'r Gyfadran Arweinyddiaeth a Rheolaeth Feddygol ddatblygu dogfen ar y cyd yn gosod allan disgwyliadau clir i Swyddogion Cyfrifol o beth sy'n rhaid ei ddarparu i'r rhai o dan

hyfforddiant yn nhermau sefydlu. Cytunwyd bod gan ein WtUKP elfen Gymreig benodol ac awgrymodd rai ailfrandio'r cwrs yn *Welcome to Wales Practice*.

Trafodaeth – Sylwadau Cyffredinol

- 24** Cytunodd aelodau'r Fforwm â'r pwyntiau a godwyd mewn perthynas â sefydlu, cefnogi meddygon i ddychwelyd i'r gwaith a chefnogi'n briodol meddygon rhyngwladol sy'n gweithio mewn amgylchedd newydd. Canmolwyd y gwaith a bwysleisiwyd a âi rhagddo yn Hywel Dda mewn perthynas â datblygu arweinyddiaeth fel bod yn arbennig o effeithiol, gan y'i darperir ar gyfer meddygon ar wahanol lefelau o'u gyrfa.
- 25** Nodwyd bod y materion a godwyd yn faterion hirsefydlog ac mae'n achos pryder bod meddygon, yn arbennig meddygon IMG, yn parhau i deimlo ei bod yn cael eu tanbriso, ddim yn cael eu clywed, a dim yn cael eu parchu. Mae'r Arolwg Hyfforddiant Cenedlaethol yn arddangos manau lle mae Cymru'n gwneud yn dda ond hefyd yn pwysleisio materion o bryder mewn llawer o feysydd, yn arbennig y diffyg i allu codi pryderon.
- 26** Nodwyd bod Llywodraeth Cymru wrthi'n drafftio Cynllun Ansawdd a Diogelwch er mwyn sefydlu dull cenedlaethol i ateb a chlywed cwynion gan feddygon, myfyrwyr, a chleifion. Mae cydnabyddiaeth bod y cynllun hwn angen adlewyrchu profiad diweddar o wasanaethau sy'n methu.
- 27** Amlygodd Lywodraeth Cymru'r ymchwil a gynhaliwyd gan yr Athro Aled Jones o Brifysgol Caerdydd ar rôl gwarchodwyr yr hawl i godi eu lleisiau yn Lloegr. Byddant yn gweithio gydag Aled i ehangu eu dealltwriaeth o'r rôl hon fel yr â'r ymchwil rhagddo i ddeall effeithiolrwydd y modelau gwahanol.
- 28** Awgrymwyd bod rhaid i'r CMC gynnwys gofal sylfaenol pan ystyrir ein rhaglen SaPUP, yn pwysleisio materion unigryw sy'n wynebu meddygon teulu gan gynnwys pryderon am bensiynau a thuedd cynyddol o ymddeol yn gynnar. Mae pocedi o ymarfer da ar draws y wlad a ellid eu copïo'n hawdd.
- 29** Nodwyd bod ein hymweliad â'r rheng flaen yn Hywel Dda y diwrnod cynt yn gyfle i'r bwrdd iechyd arddangos ymarfer da yng Nghymru, yn arbennig mewn perthynas â gweithio amlddisgyblaethol. Cafodd y gweithlu meddygol hefyd y cyfle o godi pryderon yn uniongyrchol â ni.

Rheolaeth ymhellach i fyny'r gadwyn gyflenwi – atal niwed a chefnogi proffesiynoldeb

Ein Strategaeth Gorfforaethol ar gyfer 2021-2025

30 Hysbyswyd y Fforwm o'n cynlluniau i ddatblygu ein Strategaeth Gorfforaethol nesaf a gofynnwyd i'r aelodau i gyfrannu i'r trafodaethau ar y math o reoleiddiwr y dylem ni fod, sut gallwn ni gefnogi'n rhanddeiliaid yn well, a sut dylai rheoleiddiwr pedair gwlad edrych. Roedd yr awgrymiadau'n cynnwys:

- Mae rhaid i'r CMC ennill y parch mae'n ei haeddu fel rheoleiddiwr. Rydym yn rhoi fwy o bwyslais ar ein rôl o gefnogi meddygon ac yn cymryd camau i addysgu cyflogwyr a'r cyhoedd ar ein stepen drws ar sut gallent ymdrin â phryderon yn lleol.
- Mae rhaid inni newid ein prosesau er mwyn darparu cefnogaeth ddigonol i'r IMGs. Mae hyn mor bwysig â sut rydym yn newid prosesau addysgu a hyfforddi. Mae rhaid inni hefyd edrych tu hwnt i recriwtio IMG i "ymgysylltu byd-eang". Mae hyn yn golygu gwella cysylltiadau rhyngwladol Cymru, ehangu cyfleoedd addysgiadol rhyngwladol ar gyfer meddygon IMG yng Nghymru a hefyd ar gyfer meddygon Cymru mewn gwledydd eraill.
- Mae rhaid inni gydnabod uwchsgilio proffesiynau eraill, rôl timau amlddisgyblaethol, a'r symudiad tuag at gyffredinol meddygaeth. Dadleuodd yr aelodau bod arbenigedd cynyddol yn gostus ac mae wedi arwain at ofal yn mynd yn ddarniog. Mae rhaid cael synergedd rhwng rheoleiddwyr er mwyn sicrhau dysgu a hyfforddiant effeithiol i ymateb i weithio amlddisgyblaethol a all ddiwallu anghenion y claf.
- Nododd yr aelodau'r anhawster o gael meddygon ac arweinwyr meddygol i ganolbwyntio ar faterion tu allan i'w diddordebau gofal iechyd uniongyrchol eu hunain, a bod gan y CMC rôl bwysig i sicrhau bod hyn yn digwydd. Roedd ceisiadau dylai'r holl wybodaeth mae'r CMC wedi ei chasglu ynghylch archwilio pryderon, mewn dull o weithredu ar sail systemau cyfan, gael ei rhannu â'r Swyddogion Cyfrifol i wella'r dulliau hyn oddi mewn i Fyrddau Iechyd.
- Mae angen symud y ffocws o sail tystiolaeth i brofiad y claf. Mae'n bwysig dadfeddygololi triniaeth, rhannu gwneud penderfyniadau'n well a gwneud llai na'r hyn rydym yn ei arfer ei wnneud. Dadleuodd yr aelodau am bwysigrwydd o sicrhau bod ein Strategaeth yn rhoi eglurhad am ddewisiadau cleifion ac yn ceisio eu barn.

- Roedd honiadau y gwelir meddygaeth o hyd fel gyrfa elitaidd, ac mae angen ymdrech newydd i brisio llwyddiannau eraill yn ogystal â pherffeithrwydd academaidd. Nid yw'r CMC yn rheoli, nac yn ceisio rheoli, mynediad at addysg feddygol, ond gallwn ystyried gwella ein cysylltiad â'r prosesau hyn. Dylai llwyddiant ysgolion meddygol mewn termau a ydynt yn cyflenwi yn fwy eang ar gyfer y gymuned lle y'u lleolir, yn hytrach nag ar sail llwyddiant academaidd yn unig.

31 Dywedodd y Cadeirydd bod y trafodaethau heddiw wedi rhoi llawer o syniadau inni eu hystyried. Datganodd byddem yn hoffi cynnal uwchgynhadledd yn y gaeaf ar ein gwaith SaPUP a sut ydym yn symud ymlaen gyda'n gilydd ag argymhellion yr adroddiad. Diolchodd i aelodau'r Fforwm am fynychu'r cyfarfod ac fe atgoffodd bawb o ddyddiad cyfarfod nesaf UKAF ar 17 Mawrth 2020.