

Cyflwr addysg ac arfer
meddygol yn y DU

Profiadau yn y gweithle 2026

Crynodeb gweithredol



Cyngor
Meddygol
Cyffredinol

Crynodeb gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi cipolwg ar brofiadau meddygon yn y gweithle o arolwg Baromedr 2025 ac ymchwil atodol. Mae'r penodau sy'n dilyn yn dadansoddi'r tueddiadau'n fanylach, ond mae modd dod i gasgliadau cyffredinol allweddol:

- **Yn gyffredinol, roedd llawer o fesurau profiad yn y gweithle wedi gostwng ychydig ar gyfer meddygon yn 2025, ar ôl dwy flynedd o welliant.**
- **Mae cyfran y meddygon sy'n dweud nad ydynt yn teimlo eu bod yn gallu darparu gofal digonol i gleifion yn parhau i fod ar lefel sy'n peri pryder.** Mae data newydd yn dangos bod y rhan fwyaf o feddygon yn dweud nad yw'r cydgysylltiad rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd yn effeithiol, ond mae llawer o welliannau yn y gweithle yn cael eu gweld yn lleol.
- **Mae meddygon ar ddechrau eu gyrfa yn nodi heriau sylweddol, gan gynnwys o ran datblygu.** Mae hyn yn arbennig o wir ar gyfer Meddygon a Gyflogir yn Lleol a oedd wedi cymhwyso llai na phum mlynedd yn ôl, yn ogystal â'r rheini mewn hyfforddiant sylfaenol.
- **Mae hyfforddwyr yn llai bodlon ac yn parhau i wynebu mwy o bwysau nag yn 2024.**

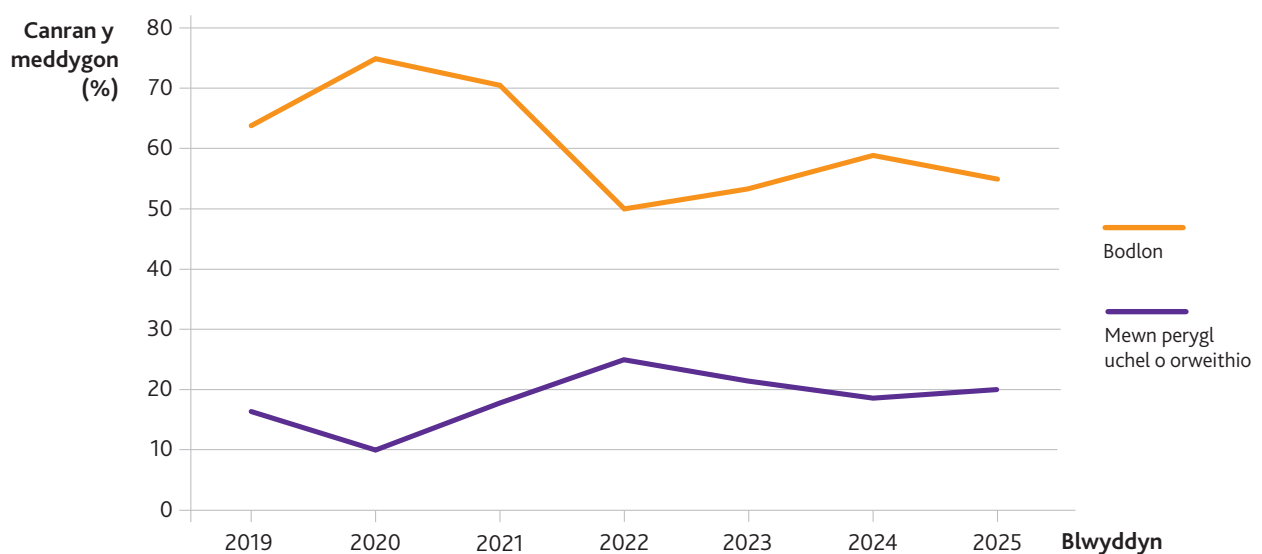
Wrth i lywodraethau ym mhedair gwlad y DU fwrw ymlaen â'u cynlluniau ar gyfer y gweithlu, mae'n hanfodol eu bod yn cydnabod y pwysau hyn ac yn cymryd camau i fynd i'r afael â nhw er mwyn sicrhau gweithlu meddygol cynaliadwy ar gyfer y dyfodol.

Mae lefelau bodlonrwydd cyffredinol meddygon wedi gostwng, ar ôl dwy flynedd o welliant

Yn 2023 a 2024, dangosodd Arolwg Baromedr rai gwelliannau bach ond cyson ym mhrofiadau meddygon, gan ddechrau gwrthdroi'r hyn a oedd wedi bod yn ostyngiad sylweddol ers pandemig y

coronafeirws (COVID-19). Fodd bynnag, yn 2025, bu oedi gyda'r gwelliant hwn a gwaethygodd nifer o fesurau rhywfaint.

Ffigur 1: Canran yr holl feddygon a oedd yn fodlon ac mewn perygl uchel o orweithio, 2019–2025



Mae pwysau'r system yn cyfyngu ar allu meddygon i ddarparu gofal da

Mae'r arolwg Baromedr wedi olrhain canfyddiadau meddygon o'u gallu i ddarparu gofal digonol i gleifion ers ei sefydlu yn 2019,¹ pan ddywedodd 34% o'r holl feddygon eu bod yn cael anhawster darparu hyn o leiaf unwaith yr wythnos. Cododd hyn i 44% yn 2022, ac mae wedi aros ar lefelau tebyg ers hynny.

- Yn 2025, roedd dau o bob pum meddyg (41%) yn ei chael yn anodd darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos, gydag anawsterau ar eu gwaethaf ymysg meddygon teulu (60%) a meddygon oedd wedi cymhwyso'n ddiweddar (51%).

- Mae'r ffigurau hyn yn peri pryder o ran gofal digonol i gleifion mewn llawer o sefyllfaoedd.
- Mae'r heriau hyn yn gysylltiedig â straen emosiynol clir i feddygon, gan gynnwys euogrwydd, rhwystredigaeth, llai o ymdeimlad o bwrpas, a theimladau o anaf moesol.

Gwnaethom gomisiynu gwaith ymchwil ansoddol atodol gan ei bod yn hanfodol ein bod yn deall yn well yr hyn sydd y tu ôl i'r data.

Gwnaethom archwilio beth mae meddygon yn ei olygu pan maent yn profi 'anhawster darparu gofal digonol', pa ffactorau sy'n gwneud hyn yn haws neu'n anoddach, a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar feddygon, cleifion, a pherthnasoedd gwaith.

Canfu'r gwaith ymchwil fod meddygon yn diffinio gofal digonol fel prydlondeb, gofalu am y claf cyfan, a chymorth sy'n canolbwyntio ar y claf. Roedd meddygon yn glir bod 'gofal digonol' yn golygu darparu ymyriadau o fewn amserlenni clinigol priodol, mynd i'r afael ag anghenion emosiynol a chymdeithasol ochr yn ochr â rhai clinigol, a gwrandao a theilwra gofal i amgylchiadau unigolion.

Wrth archwilio beth mae 'anhawster darparu gofal digonol' yn ei olygu, anaml iawn yr oedd yn awgrymu bod hyn yn rhoi diogelwch mewn perygl, ond roedd yn adlewyrchu'r ffaith nad oedd meddygon yn gallu cyrraedd eu safonau personol eu hunain o dan bwysau parhaus.

Mae meddygon yn parhau i nodi mai'r prif rwystrau i ofal da yw:

- dim digon o staff
- baich gweinyddol
- gofynion llwyth gwaith
- problemau ac oedi o ran llif cleifion.

Er bod y pwysau hyn wedi lleihau ychydig ers 2023, mae'r gwelliant wedi bod yn araf.

Roedd data'r arolwg hefyd yn tynnu sylw at ffactor arbennig o gryf sy'n ymwneud â chydlynu ar draws gofal sylfaenol a gofal eilaidd.

- Dim ond 20% o feddygon oedd yn cytuno bod cydlynu effeithiol yn digwydd rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd. Mae hyn yn gostwng i 12% ymysg meddygon teulu a 15% ymysg arbenigwyr.

- Mae cydlynu gwael yn gysylltiedig â mwy o berygl o orweithio i feddygon, a mwy o sôn am beryglu diogelwch neu ofal cleifion.

Cyda'i gilydd, mae ein canlyniadau'n dangos bod meddygon yn ystyried mai cyfyngiadau'r system yw'r prif rwystr i ansawdd gofal.

Mae gwelliannau'n digwydd yn lleol, ond maen nhw'n anghyson

Mae meddygon yn chwilio am atebion i'r heriau systemig hyn. Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, dywedodd 26% o feddygon eu bod wedi gweld gwelliannau a oedd yn eu helpu i ddarparu gofal da, gyda meddygon teulu yn fwy tebygol o nodi gwelliannau (37%).

Dyma'r gwelliannau mwyaf cyffredin a nodwyd:

- cynllunio'r gweithlu a newidiadau staffio (10%)
- defnyddio technoleg ac offer digidol (8%).

Roedd y newidiadau hyn yn aml yn cael eu gyrru'n lleol ac yn canolbwyntio ar reoli amser yn well a chymhlethdod cynyddol achosion a systemau. Mae'r enillion sy'n deillio o hyn wedyn yn cael eu 'hailfuddsoddi' mewn gwella ansawdd a dyfnder gofal.

Y tu hwnt i fanteision uniongyrchol i ofal cleifion, roedd gwelliannau amlwg hefyd yn gysylltiedig â'r canlynol:

- bodlonrwydd uwch
- mwy o ymdeimlad o ddylanwad dros newid yn y gweithle.

Mae'r dystiolaeth hon yn dangos bod newidiadau cadarnhaol yn bosibl, ond bod angen gwneud hyn ar raddfa fwy a chydlynu ar lefel system.

Mae meddygon ar ddechrau eu gyrfa yn wynebu heriau sylweddol, gan gynnwys o ran datblygu

Mewn adroddiadau yn y gorffennol, rydym wedi tynnu sylw at grwpiau o feddygon sydd dan bwysau penodol. Eleni, rydym wedi edrych ar y profiadau negyddol a nodwyd gan feddygon ar ddechrau eu gyrfaedd. Fel mewn blynyddoedd blaenorol, roedd llawer o brofiadau i feddygon ar ddechrau eu gyrfa yn 2025 yn fwy negyddol na'r cyfartaledd i feddygon yn gyffredinol. Mae hyn yn wir am feddygon a gyflogir yn lleol a oedd wedi cymhwyso lai na phum mlynedd yn ôl, yn ogystal â meddygon mewn hyfforddiant sylfaenol.

Roedd meddygon mewn hyfforddiant sylfaenol wedi sôn am heriau o ran cynnydd a datblygiad, a phryderon ynghylch y gystadleuaeth am leoedd hyfforddi. O'u cymharu â meddygon dan hyfforddiant yn gyffredinol, roeddent:

- yn fwy tebygol o ddweud eu bod yn cael trafferth darparu gofal digonol i gleifion
- yn llai tebygol o gytuno y gallant ddatblygu eu gyrfa fel y maent yn dymuno, gyda chystadleuaeth am leoedd hyfforddi yn bryder allweddol
- yn llai tebygol o gytuno bod ganddynt fynediad digonol at gyfleoedd dysgu neu ddatblygu.

Roedd meddygon a gyflogir yn lleol a gymhwysodd yn ystod y pum mlynedd diwethaf yn dweud fod eu profiadau yn y gweithle yn arbennig o wael o'u cymharu â meddygon a gyflogir yn lleol yn gyffredinol. Roedd hyn yn cynnwys bod:

- yn fwy tebygol o fod wedi cael anhawster darparu gofal digonol i gleifion o leiaf unwaith yr wythnos

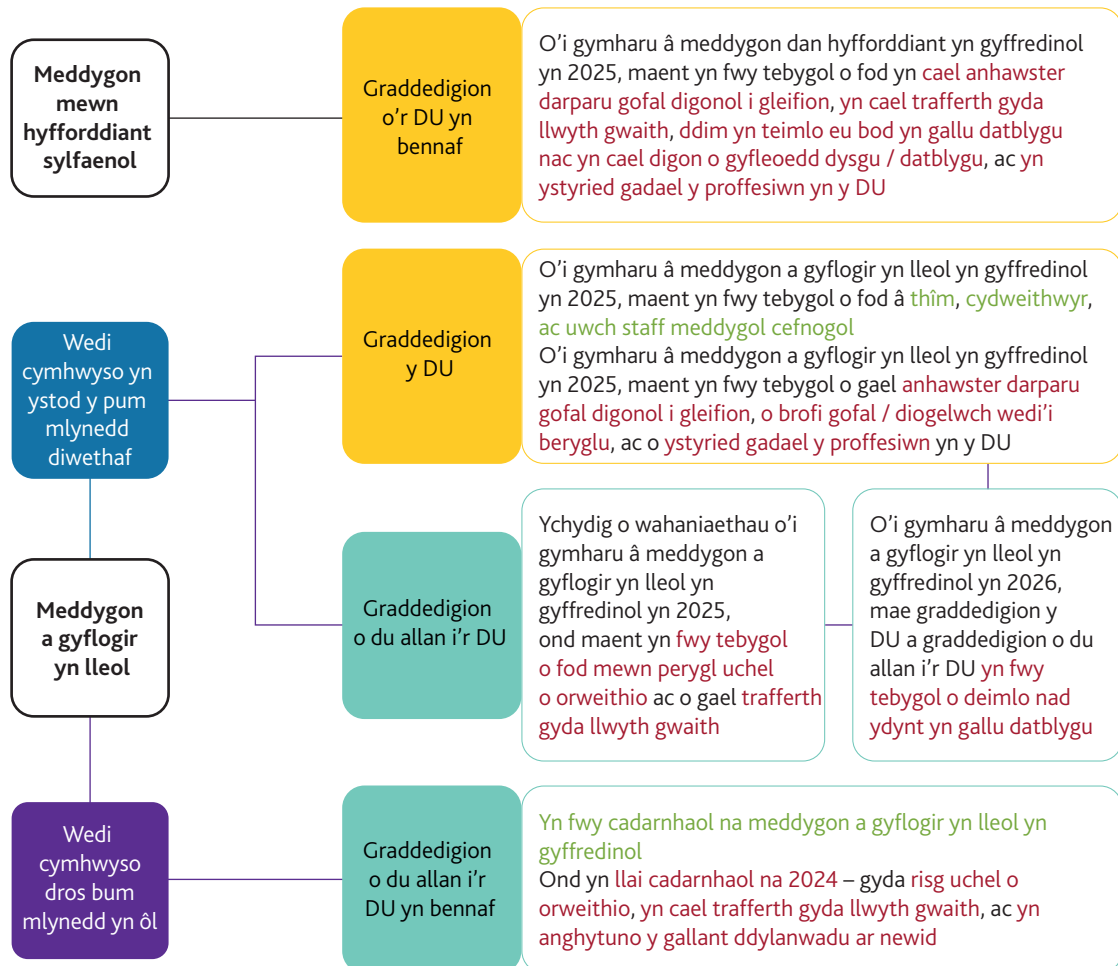
- yn llai tebygol o gytuno y gallant ddatblygu eu gyrfa yn y ffordd y maent yn dymuno
- yn fwy tebygol o fod wedi cymryd amser i ffwrdd o'r gwaith oherwydd straen.

Mae pryderon ynghylch datblygiad gyrfa meddygon sydd ar ddechrau eu gyrfa wedi bod yn fwyfwy amlwg yn ystod y blynyddoedd diwethaf, gyda mwy o gystadleuaeth am leoedd hyfforddi arbenigol, a newidiadau i sut mae graddedigion y DU a meddygon rhyngwladol yn cael eu trin. Er bod Deddf Hyfforddiant Meddygol (Blaenoriaethu)² wedi cael ei rhoi ar waith ar ôl arolwg Baromedr 2025, mae ein data'n dangos bod rhai amrywiadau ym mhrofiadau meddygon y DU a meddygon rhyngwladol (Ffigur 2).

Mae'r meddygon hyn yn cynrychioli dyfodol y gweithlu meddygol, ac mae'n bwysig bod eu datblygiad yn cael ei gefnogi ar draws pob math o swydd. Bydd cael dechrau cadarnhaol a hyfforddiant, cefnogaeth, a chyfleoedd priodol yn eu helpu i gyflawni eu potensial llawn yn ystod eu gyrfaedd, gan wella diogelwch a gofal cleifion yn y pen draw.

Mae ein gwaith presennol gyda phartneriaid ledled y DU ar yr Adolygiad Hyfforddiant Meddygol³ a'n rhaglen Dyfodol addysg a datblygiad gyrfa⁴ yn canolbwyntio ar sut y gallwn gefnogi meddygon ar ddechrau eu gyrfa yn well gyda'u cynnydd a'u datblygiad. Mae hyn yn cynnwys y rheini sydd ar lwybrau hyfforddi ffurfiol, a'r rheini sy'n datblygu eu profiad drwy gontractau meddygon a gyflogir yn lleol a chontractau tebyg.

Ffigur 2: Crynodeb o brofiadau grwpiau o feddygon yn 2025 sydd ar ddechrau yn eu gyrfaedd neu sydd wedi dechrau ymarfer yn y DU yn ddiweddar



- Mae'r testun coch yn dangos bod y metrigau'n sylweddol waeth yn ystadegol na'r grŵp cymharu a nodwyd.
- Mae'r testun gwyrdd yn dangos bod y metrigau'n sylweddol well yn ystadegol na'r grŵp cymharu a nodwyd.

Mae hyfforddwyr ar y gofrestr arbenigol yn wynebu pwysau cynyddol

Ar ben arall eu gyrfa, rydym unwaith eto wedi gweld yn arolwg 2025 bod meddygon ar y gofrestr arbenigol a oedd yn gweithredu fel goruchwylwyr clinigol neu addysgol (hyfforddwyr arbenigol) penodol yn parhau i adrodd am brofiadau gwaeth na'r rhai nad ydynt yn ymgymryd â rolau hyfforddi, ac mae'r sefyllfa wedi gwaethgu ers 2024.

Rhwng 2024 a 2025, gwelodd yr hyfforddwyr arbenigol hyn gynnydd yn y gyfran a oedd:

- mewn perygl uchel o orweithio, o 15% i 20%
- wedi nodi pwysau o ran llwyth gwaith fel rhywbeth sy'n cyfrannu at beryglu diogelwch neu ofal cleifion, o 48% i 59%.

O'u cymharu â'r rhai nad oeddent yn hyfforddwyr, roedd y profiadau mwy negyddol hyn yn gysylltiedig â hyfforddwyr arbenigol yn fwy tebygol o ystyried lleihau eu horiau contract, neu newid i rôl gyda llai o lwyth gwaith clinigol. Roeddent hefyd yn gysylltiedig â'r ffaith bod hyfforddwyr arbenigol yn fwy tebygol o fod wedi rhoi'r gorau i'w hamser neu dreulio llai o amser mewn rôl hyfforddi/goruchwyllo.

Mae gan hyfforddwyr rôl sylfaenol yn y gwaith o ddatblygu gweithlu sy'n tyfu. Mae eu cefnogaeth yn hanfodol i feithrin ymreolaeth a hyder clinigol meddygon llai profiadol. Mae angen i arweinwyr y GIG a llunwyr polisi cenedlaethol yn y DU sicrhau bod hyfforddwyr yn cael amser wedi'i neilltuo, cefnogaeth strwythuredig, a chydabyddiaeth am eu rôl mewn hyfforddiant. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried y cynlluniau i ehangu niferoedd hyfforddiant arbenigedd – fel yn Lloegr, er enghraifft.⁵

Amrywiadau ar draws gwledydd y DU

Yn gyffredinol, mae tueddiadau mewn profiadau meddygon yn y gweithle yn weddol gyson ar draws Cymru, Lloegr, Gogledd Iwerddon, a'r Alban. Fodd bynnag, mae rhai gwahaniaethau nodedig fesul gwlad, yn enwedig o ran canfyddiadau o lwyth gwaith a phwysau staffio, profiadau o gydlynu ar draws gwasanaethau, lefelau bodlonrwydd, a'r risg o orweithio (Ffigur 3).

Mae'r gwahaniaethau hyn yn adlewyrchu'r amrywiadau mewn systemau lleol, pwysau, a chyd-destun y gweithlu, ond nid ydynt yn newid y darlun cyffredinol yn y DU gyfan. Er y dylid cydlynu atebion ar draws y DU, mae'n hanfodol gwneud addasiadau lleol.

Ffigur 3: Crynodeb o'r amrywiadau a'r newidiadau ym mhrofiadau meddygon sy'n gweithio ar draws pedair gwlad y DU

Meddygon sy'n gweithio yn Lloegr

	2024	2025
Teimlo nad oeddent yn gallu ymdopi â'u llwyth gwaith bob wythnos	32%	36%
Mewn perygl uchel o orweithio	18%	20%

 Mae'r canrannau sydd wedi'u lliwio'n oren yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn waeth yn 2025 o'i gymharu â 2024.

Gan fod meddygon sy'n gweithio yn Lloegr yn cyfrif am gyfran fawr o'r sampl gyfan, roedd y canlyniadau'n debyg iawn i gyfartaledd y DU. Felly, dangosir cymariaethau nodedig â 2024 ar gyfer Lloegr yn lle hynny.

Meddygon sy'n gweithio yng Ngogledd Iwerddon

	Meddygon sy'n gweithio yng Ngogledd Iwerddon	Cyfartaledd y DU
Teimlo'n rhan o dîm cefnogol	81%	71%
Heb weld diogelwch cleifion yn cael ei beryglu	45%	36%
Wedi adrodd am newidiadau yn y gweithle a oedd wedi gwella gofal	36%	26%
Anghytuno bod gofal cleifion yn cael ei gydlynyn'n effeithiol rhwng gofal sylfaenol a gofal eilaidd	60%	51%

■ Mae'r ffigurau mewn blwch oren yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn waeth na chanran holl feddygon y DU yn 2025.

■ Mae'r ffigurau mewn blwch gwyrdd yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn well na chanran holl feddygon y DU yn 2025.

Meddygon sy'n gweithio yn yr Alban

	Meddygon sy'n gweithio yn yr Alban	Cyfartaledd y DU
Teimlo'n rhan o dîm cefnogol	76%	71%
Cytuno bod ganddynt ddigon o ymreolaeth yn eu rôl	70%	63%
Teimlo bod uwch staff meddygol yn eu cefnogi	67%	59%
Cael trafferth darparu gofal digonol i gleifion bob wythnos	46%	41%
Wedi adrodd am newidiadau yn y gweithle a oedd wedi gwella gofal	21%	26%

■ Mae'r ffigurau mewn blwch oren yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn waeth na chanran holl feddygon y DU yn 2025.

■ Mae'r ffigurau mewn blwch gwyrdd yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn well na chanran holl feddygon y DU yn 2025.

Meddygon sy’n gweithio yng Nghymru

	Meddygon sy’n gweithio yng Nghymru	Cyfartaledd y DU
Teimlo bod uwch staff meddygol yn eu cefnogi	48%	59%
Cael anhawster darparu gofal digonol i gleifion bob wythnos	47%	41%
Wedi gweld diogelwch cleifion yn cael ei beryglu	53%	39%
Wedi gweithio y tu hwnt i’w horiau gwaith ar yr amserlen yn wythnosol	69%	61%
Rhwystrau i ofal cleifion		
Pwysau ar lwyth gwaith	77%	66%
Dim digon o staff	75%	69%

 Mae'r ffigurau mewn blwch oren yn arwyddocaol yn ystadegol ac yn waeth na chanran holl feddygon y DU yn 2025.

Strwythur yr adroddiad hwn

Mae'r adroddiad hwn yn defnyddio canfyddiadau o arolwg Baromedr 2025 ac ymchwil ansoddol atodol. Mae'r penodau dilynol yn rhoi dadansoddiad manwl o'r canlynol:

- profiadau gweithlu meddygol y DU
- galluogwyr a rhwystrau i ofalu am gleifion
- profiadau meddygon a hyfforddwyr ar ddechrau eu gyrfa
- yr amrywiadau ar draws gwledydd y DU.

Cyfeiriadau

- 1 Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (2019) 'The state of medical education and practice in the UK' https://www.gmc-uk.org/cdn/documents/somep-2019---full-report_pdf-81131156.pdf
(cyrchwyd 19 Mai 2026)
- 2 Senedd y Deyrnas Unedig (2026) 'Medical Training (Prioritisation) Act 2026' <https://bills.parliament.uk/bills/4062>
(cyrchwyd 19 Mai 2026)
- 3 NHS England (dim dyddiad) 'Medical education and training review' <https://www.england.nhs.uk/postgraduate-medical-training-review/> (cyrchwyd 19 Mai 2026)
- 4 Y Cyngor Meddygol Cyffredinol (dim dyddiad) 'Our vision for the future of medical education and training' <https://www.gmc-uk.org/education/standards-guidance-and-curricula/position-statements/our-vision-for-the-future-of-medical-education-and-training>
(cyrchwyd 30 Ebrill 2026)
- 5 NHS England (2025) 'Fit for the Future: The 10 Year Health Plan for England' <https://assets.publishing.service.gov.uk/media/6888a0b1a11f859994409147/fit-for-the-future-10-year-health-plan-for-england.pdf>
(cyrchwyd 30 Ebrill 2026)

E-bost: **gmc@gmc-uk.org**

Gwefan: **gmc-uk.org**

Ffôn: **0161 923 6602**

Cyngor Meddygol Cyffredinol, 3 Hardman Street, Manceinion M3 3AW

Ffôn testun: **ffoniwch 18001** yna **0161 923 6602** i

ddefnyddio'r gwasanaeth Cyfleu Testun.

Ymunwch â'r sgwrs



[instagram.com/gmcuk/](https://www.instagram.com/gmcuk/)



[facebook.com/gmcuk](https://www.facebook.com/gmcuk)



[linkd.in/gmcuk](https://www.linkedin.com/company/gmcuk)



[youtube.com/gmcuktv](https://www.youtube.com/gmcuktv)

I ofyn am y cyhoeddiad hwn mewn fformat neu iaith arall, ffoniwch ni ar **0161 923 6602** neu e-bostiwch ni ar **gmc@gmc-uk.org**.

Mae croeso i chi gysylltu â ni yn Gymraeg. Byddwn yn ymateb yn Gymraeg, heb i hyn achosi oedi ychwanegol.

Cyhoeddwyd ym mis Awst 2026

© 2026 General Medical Council

Gellir atgynhyrchu'r testun yn y ddogfen hon yn rhad ac am ddim mewn unrhyw ffurf neu gyfrwng, ar yr amod ei fod yn cael ei atgynhyrchu mewn ffordd gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod hawlfraint Cyngor Meddygol Cyffredinol dros y deunydd a nodi teitl y ddogfen.

Mae Cyngor Meddygol Cyffredinol yn elusen wedi'i chofrestru yng Nghymru a Lloegr (1089278) a'r Alban (SC037750).

Cod: GMC/SOMEPWPEES26_W/0826