



UNIVERSITY of
GREENWICH

Adolygiad o'r Llenyddiaeth ar Brofiadau Nyrsys a Bydwagedd o Grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig ac o Dramor o fewn system Gofal Iechyd y DU

Elizabeth West
Shoba Nayar

Prifysgol Greenwich
Campws Avery Hill
Eltham, Llundain
e.west@greenwich.ac.uk

Hydref 2016

Cafodd yr adolygiad hwn o lenyddiaeth ei ariannu gan Gyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth y DU fel rhan o brosiect o'r enw: Hynt a Chanlyniadau Nyrsys a Bydwagedd o Grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) drwy Broses Addasrwydd i Ymarfer y CNB. Canfyddiadau a dehongliad yr awduron a geir yma ac nid ydynt o reidrwydd yn adlewyrchu polisi'r CNB.

Cynnwys

CYNNWYS	2
CRYNODEB GWEITHREDOL	3
CYFLWYNIAD	4
METHODOLEG	5
STRATEGAETH UN	5
STRATEGAETH DAU	6
CEFNDIR	6
PROFIADAU STAFF NYRSIO A BYDWREIGIAETH BME O FEWN Y SYSTEM GOFAL IECHYD YN Y DU	7
CYFATHREBU	7
GWAHANIAETHAU O RAN GWYBODAETH DDIWYLLIANNOL A SGILIAU PROFFESIYNOL	8
GWAHANIAETHU A HILIAETH	9
CEFNOGAETH YN Y GWEITHLE	11
PROFIADAU RHYNGWLADOL GWEITHWYR GOFAL IECHYD PROFFESIYNOL O LEIAFRIFOEDD ETHNIG	12
CRYNODEB	14
ADDASRWYDD I YMARFER	14
Y BROSES	15
CANLYNIADAU I WEITHWYR IECHYD BME PROFFESIYNOL	16
BYDWWRAGEDD	17
MEDDYGON	17
DEINTYDDION	18
FFERYLLWYR	18
OPTOMETRYDDION	19
CANLYNIADAU I REOLEIDDWYR NAD YDYNT YN RHAI IECHYD YN Y DU	20
CRYNODEB	20
CYFEIRIADAU	22
ATODIADAU	26
FFIGUR 1: PAPURAU A GYHOEDDWDYD AC A ADOLYGWYD GAN GYMHEIRIAID A NODWYD, A GYNHWYSWYD AC A EITHRIWYD	27
TABL 1: TELERAU AC AMODAU CHWILIO	28
TABL 2: ERTHYGLAU A ADOLYGWYD GAN GYMHEIRIAID	34
TABL 3: LLENYDDIAETH NAS ADOLYGWYD GAN GYMHEIRIAID	43

Crynodeb Gweithredol

Mae nyrsys a bydwagedd yn cyfrif am gyfran sylweddol o weithlu'r DU ac maent yn ddarparwyr ac yn hwyluswyr iechyd a lles hollbwysig i'r cyhoedd. Gan fod ganddynt rôl mor bwysig, mae'n hanfodol bod pob ymarferydd yn cyrraedd safonau gofal – er mwyn diogelu eu hunain a diogelu eu cleifion. Nid yw'n syndod felly, ar lefel genedlaethol, ac o fewn pob gwasanaeth proffesiynol, fod ffocws cynyddol ar gydraddoldeb a thegwch mewn gweithdrefnau rheoleiddio. Fodd bynnag, mae'r dystiolaeth ynghylch gorgynrychiolaeth nyrsys a bydwagedd o grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) o fewn gweithdrefnau disgyblu ac adrodd i'r rheoleiddiwr yn peri pryder. Er nad yw pryderon ynghylch gorgynrychiolaeth yn gyfyngedig i'r proffesiynau nyrsio a bydwreigiaeth yn unig, mae'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (CNB) wedi comisiynu ymchwiliad i hynt nyrsys a bydwagedd o grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) drwy'r broses 'Addasrwydd i Ymarfer' yn y DU. Nod yr adolygiad hwn o lenyddiaeth yw nodi astudiaethau blaenorol a allai lywio dadansoddiadau pellach o ddata'r CNB a rhoi gwybodaeth gyd-destunol a allai meithrin ein dealltwriaeth o'r materion.

Cynhaliwyd chwiliad systematig o'r llenyddiaeth a arweiniodd at gynnwys 36 o erthyglau testun llawn, a adolygwyd gan gymheiriaid, o 2000 ymlaen, yn yr adroddiad hwn. Hefyd, daethpwyd o hyd i 22 o ddogfennau eraill i'w cynnwys ar ôl chwilio llenyddiaeth lwyd, yn arbennig adroddiadau gan gyrff rheoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU.

Rhennir yr adroddiad hwn yn ddwy ran. Mae'r adran gyntaf yn gyd-destunol ac yn adolygu llenyddiaeth genedlaethol a rhyngwladol, sy'n cynnig cipolwg ar brofiadau nyrsys BME a nyrsys o dramor. Mae'r ail adran yn canolbwyntio'n benodol ar y llenyddiaeth sy'n ymwneud â chyrrff rheoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU, ac adrodd gweithwyr BME proffesiynol o ran addasrwydd i ymarfer. Ymhlith y canfyddiadau allweddol mae'r canlynol:

- Hyd yn hyn, ni nodwyd unrhyw astudiaethau a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid o brofiadau nyrsys a bydwagedd BME o'r broses addasrwydd i ymarfer – er bod astudiaethau i'w cael ar gyfer grwpiau proffesiynol eraill.
- Ymhlith y pedwar prif bryder yn ymwneud ag addasrwydd i ymarfer nyrsys BME a nyrsys o dramor mae:
 - 1) anawsterau cyfathrebu;
 - 2) gwahaniaethau o ran gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau ymarferol;
 - 3) anghyfiawnder – gwahaniaethu a hiliaeth;
 - 4) diffyg cefnogaeth yn y gweithle.
- Mae'r dystiolaeth yn ategu'r cynnig y caiff staff BME eu gorgynrychioli o ran atgyfeiriadau addasrwydd i ymarfer a'u bod yn fwy tebygol o gael eu cosbi'n llymach. Ymhlith y ffactorau cysylltiedig mae man cymhwyso a'r maes ymarfer. Fodd bynnag, dylid bod yn ofalus wrth ddehongli'r canfyddiadau hyn am fod yr astudiaethau yn aml yn seiliedig ar samplau bach.
- Mewn rhai achosion, nid yw cyrrff rheoleiddio yn casglu data ar ethnigrwydd sy'n atal unrhyw ddadansoddi meintiol.

Cyflwyniad

Ar lefel genedlaethol, o fewn pob gwasanaeth proffesiynol, mae ffocws cynyddol ar gydraddoldeb a thegwch mewn gweithdrefnau rheoleiddio. Diben yr adolygiad hwn o lenyddiaeth yw archwilio'r hyn sy'n hysbys am hynt a chanlyniadau nyrsys a bydwagedd o grwpiau Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig (BME) drwy'r broses 'Addaswydd i Ymarfer' yn y DU, yn ogystal â llenyddiaeth ac adroddiadau rhyngwladol cysylltiedig ar weithgareddau rheoleiddwyr eraill yn y maes hwn.

Gyda'i gilydd, mae nyrsio a bydwreigiaeth yn cyfrif am gyfran sylweddol o weithlu cyfan y DU. Ers degawdau, penodwyd nyrsys cofrestredig o dramor er mwyn mynd i'r afael â'r diffyg gweithlu bydeang (Tuttas, 2015). Ar ôl yr Ail Ryfel Byd, profodd Prydain brinder gweithwyr aciwt; ond roedd y llywodraeth a oedd mewn grym yn ymrwymedig i sefydlu'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol (GIG). Er mwyn sicrhau bod yr ymrwymiad hwn yn cael ei gyflawni, aeth yr Adran Iechyd ati i benodi nyrsys BME o drefedigaethau Prydeinig blaenorol, gan gynnwys Ynysoedd y Caribî, Affrica, Singapôr, Malaysia a Philipinas (Ynysoedd Philippines) (Alexis a Vydelingum, 2004). Ers hynny, penodwyd o dramor er mwyn cau bylchau yn y gweithlu gofal iechyd. Yn ystod y blynyddoedd diwethaf, mae aelodaeth o'r UE, sy'n caniatáu i bobl symud yn rhydd, wedi arwain at gynnydd sylweddol yn nifer y nyrsys o'r UE sy'n gweithio yn y GIG. Ar ddechrau 2001-2, roedd 7% o nyrsys/bydwagedd newydd gymhwyso o dramor o'r UE; wyth mlynedd yn ddiweddarach, roedd y ffigur hwn wedi cynyddu i 78% (Coleg y Brenin Llundain, 2014). Felly, heddiw, mae gweithlu nyrsio a bydwreigiaeth Prydain yn cynnwys nyrsys a aned ac a hyfforddwyd yn y DU, yn ogystal â nyrsys nas hyfforddwyd yn y DU ac a aned dramor. Yn wir, ystyrir bod y DU yn y pum uchaf o ran y gwledydd¹ sy'n cyflogi'r gyfran uchaf o nyrsys a aned dramor yn eu priod weithlu (Magnusdottir, 2005).

Er gwaethaf yr hanes hir o weithlu ethnig cymysg, mae gwaith ymchwil a thystiolaeth yn awgrymu'n gryf fod staff BME yn y GIG yn cael eu trin yn llai ffafriol, yn profi bywyd gwaith llai cadarnhaol ac yn mwynhau llai o gyfleoedd i ddatblygu a chamu ymlaen yn eu gyrfa. Gall hyn gael effaith ar redeg y GIG yn effeithlon ac yn effeithiol, a gall gael effaith andwyol ar ansawdd y gofal a gaiff pob claf (Naqvi, Razaq, a Piper, 2016). Yn 2015, cyflwynwyd Safon Cydraddoldeb Hiliol Gweithlu'r GIG (WRES) er mwyn helpu'r GIG i fynd i'r afael â gwahaniaethu ar sail hil a chreu amgylchedd o gydraddoldeb i bob aelod o staff. Honnodd adroddiad diweddar gan WRES y canlynol, o ran yr holl weithwyr gofal iechyd mewn 238 o ymddiriedolaethau'r GIG:

- mae canran uwch o weithwyr gofal iechyd BME (o gymharu â rhai Gwyn) yn rhoi gwybod am achosion o aflonyddu, bwlio neu gam-drin gan aelodau eraill o staff;
- ar y cyfan, mae staff BME yn llai tebygol na staff Gwyn o nodi eu bod yn credu bod yr ymddiriedolaeth yn cynnig yr un cyfleoedd i gamu ymlaen mewn gyrfa neu gael dyrchafiad;
- mae staff BME yn fwy tebygol o roi gwybod am achosion o wahaniaethu yn y gweithle gan reolwr, arweinydd tîm neu gydweithiwr arall o gymharu â staff Gwyn;
- Yn gyffredinol, mae ymddiriedolaethau darparwyr cymunedol ac ymddiriedolaethau iechyd meddwl ac anabledau dysgu yn rhoi gwybod am ganran uwch o staff BME sy'n profi aflonyddu, bwlio neu gam-drin gan gleifion, perthnasau cleifion neu'r cyhoedd, o gymharu â staff Gwyn.
(Naqvi et al., 2016, t. 11)

¹ Iwerddon, yr Unol Daleithiau, Canada, ac Awstralia, ynghyd â'r DU.

Mae'r canfyddiadau hyn yn peri pryder ynddynt eu hunain ond gallant hefyd effeithio ar nyrsys a bydwagedd BME o ran prosesau disgyblu a rheoleiddio.

Hyd yn hyn, ni nodwyd unrhyw astudiaethau a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid o brofiadau nyrsys a bydwagedd BME o'r broses addasrwydd i ymarfer – er bod astudiaethau i'w cael ar gyfer grwpiau proffesiynol eraill. Mae hyn yn adlewyrchu honiad Archibong, Baxter, Darr, Walton, a Jogi (2013) sy'n nodi, er bod mwy a mwy o waith ymchwil a thystiolaeth anecdotaidd sy'n dynodi bod meddygon BME yn fwy tebygol o gael eu hatgyfeirio ar gyfer ymchwiliadau addasrwydd i ymarfer, y gwyddys cymharol lai am brofiadau staff o leiafrifoedd ethnig sy'n perthyn i grwpiau galwedigaethol eraill o fewn y GIG (t. 6). O ystyried y prinder llenyddiaeth, sy'n ymdrin yn benodol â nyrsys a bydwagedd BME mewn perthynas â'r broses addasrwydd i ymarfer yn y DU, yn yr adolygiad cyfredol o lenyddiaeth, mae'r ymchwilwyr wedi cynnwys astudiaethau ac adroddiadau sy'n cwmpasu *profiadau gwaith* nyrsys a bydwagedd BME, o dramor er mwyn ymchwilio i faterion cyd-destunol posibl a ffactorau a all gyfrannu at eu profiadau addasrwydd i ymarfer. Mae gwaith ymchwil rhyngwladol dethol, er mwyn llywio'r gwersi i'w dysgu o brofiadau gweithwyr iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig mewn gwledydd eraill, wedi'i gynnwys hefyd. Yn ogystal, ceisiodd yr adolygiad hwn bennu a yw rheoleiddwyr proffesiynau eraill yn y DU wedi cynnal gwaith ymchwil mewn meysydd tebyg, yn enwedig o ran y tebygolrwydd y caiff nyrsys a bydwagedd BME sydd wedi cofrestru eu hadrodd, yr ymchwilir iddynt ac y cânt ganlyniadau llai ffafriol na'u cymheiriaid Gwyn. Cafodd yr holl broffesiynau gofal iechyd a reoleiddir gan yr Awdurdod Safonau Proffesiynol, gan gynnwys meddygaeth, deintyddiaeth a phroffesiynau perthynol i iechyd yn y DU, eu cynnwys yn y chwiliad. Roedd yr adolygiad o lenyddiaeth hefyd yn cynnwys proffesiynau a reoleiddir y tu hwnt i ofal iechyd, megis cyfreithwyr.

Bwriedir i'r adolygiad o lenyddiaeth gael ei ddsbarthu o fewn y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (CNB), er mwyn gwella'r broses addasrwydd i ymarfer; ac, yn ehangach, ymhlith y proffesiynau nyrsio a bydwreigiaeth er mwyn hyrwyddo proses fyfyrto a sefydlu protocolau arfer gorau i gefnogi staff BME. Bydd yr adolygiad o lenyddiaeth o fudd i sefydliadau addysgol sy'n paratoi nyrsys a bydwagedd i weithio yn y GIG ac, o'i gynnwys mewn deunyddiau addysgu, gallai wneud nyrsys a bydwagedd newydd yn sensitif i'r problemau a brofir gan nyrsys a bydwagedd BME ac o dramor. Bydd yr adolygiad o lenyddiaeth o ddiddordeb i unrhyw un yn y GIG sy'n gyfrifol am lunio polisïau adnoddau dynol ac unrhyw un sy'n gyfrifol am wella'r amgylchedd y mae nyrsys a bydwagedd yn gweithio ynddo. Hefyd, gall y CNB rannu canfyddiadau'r adolygiad o lenyddiaeth â rheoleiddwyr gofal iechyd eraill er mwyn eu helpu i nodi unrhyw broblemau tebyg y gallent fod yn eu profi a meysydd lle mae angen cynnal mwy o waith ymchwil.

Methodoleg

O ran trosolwg, roedd y chwiliad o lenyddiaeth a gynhaliwyd ar gyfer yr adolygiad hwn yn cynnwys dwy strategaeth chwilio. Roedd y strategaeth gyntaf yn cynnwys nodi erthyglau perthnasol a adolygwyd gan gymheiriaid; ac roedd yr ail strategaeth yn cynnwys dwyn ynghyd lenyddiaeth 'lwyd' berthnasol.

Strategaeth un

Nodwyd papurau academiaidd a adolygwyd gan gymheiriaid gan ddefnyddio amrywiaeth o gronfeydd data yn cynnwys Nursing Index; CINAHL; EBSCO; ERIC; Google Scholar; NHS Evidence; Nursing@OVID; Medline; Pubmed a Scopus. Mae'r chwiliad yn cwmpasu'r cyfnod rhwng 2000 a 2015. Chwiliwyd y cronfeydd data hyn yn llawn ar gyfer llenyddiaeth a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid yn y DU a thu hwnt - a lluniwyd tabl chwilio llenyddiaeth yn ymwneud â

chanfyddiadau'r strategaeth chwilio llenyddiaeth (Gweler yr Atodiadau – Tabl 1). Ar y cam chwilio cychwynnol, darllenwyd teitlau erthyglau (a lle bo angen eu crynodebau) er mwyn gweld pa mor berthnasol oeddent cyn cynnal asesiad mwy manwl gywir. Gan wneud hyn, nodwyd cyfanswm o 216 o erthyglau yn rhai a allai fod yn berthnasol. Ar ôl dileu unrhyw erthyglau a ddyblygwyd, nodwyd 45 o erthyglau a allai gael eu cynnwys. Cafodd yr erthyglau hyn eu sgrinio am eu hansawdd a pha mor berthnasol oeddent gan ddefnyddio'r rhestrau gwirio Rhaglen Sgiliau Arfarnu Hanfodol priodol (<http://www.casp-uk.net/>). Ar sail y sgrinio hwn, cafwyd nad oedd naw erthygl yn cynnwys unrhyw ganlyniadau a oedd yn berthnasol i'r maes ymchwil; felly gadawodd hynny 36 o erthyglau a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid yn y DU a thu hwnt sydd wedi'u cynnwys yn yr adolygiad o lenyddiaeth. Cafodd yr erthyglau hyn eu rhannu'n bedwar categori pellach: 1) Prif Erthyglau; 2) Addasrwydd i Ymarfer; 3) Llenyddiaeth Ryngwladol; a 4) Erthyglau Cefndir. Ceir tabl sy'n rhoi trosolwg o'r 36 o erthyglau a adolygwyd gan gymheiriaid a nodwyd hyd yn hyn yn yr Atodiadau – Tabl 2.

Strategaeth dau

Nododd yr ymchwilwyr amrywiaeth o lenyddiaeth heb ei chyhoeddi o amrywiaeth o wefannau sefydliadol gan gynnwys cyrff proffesiynol, statudol, annibynnol a rheoleiddiol (e.e. y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC), y Cyngor Deintyddol Cyffredinol (GDC), Cyngor y Proffesiynau Iechyd a Gofal (HCPC), y Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN)). Ar yr un pryd, cysylltodd y CNB â'r PSA sy'n rheoleiddio wyth proffesiwn arall a reoleiddir er mwyn gofyn iddynt rannu unrhyw ddata a chyhoeddiadau mewol perthnasol yn ymwneud â phrofiadau a chanlyniadau unigolion BME sydd ar y gofrestr a'r prosesau addasrwydd i ymarfer. Nodwyd cyfanswm o 22 o ddogfennau yn y fath fodd. Cafodd y llenyddiaeth hon ei sgrinio o ran pa mor gymwys ydoedd hefyd, ac yn dilyn hynny cafodd dwy eu heithrio. Ceir tablau sy'n rhoi trosolwg o'r llenyddiaeth nas cyhoeddwyd ac erthyglau/lenyddiaeth a eithriwyd, gyda'r rhesymeg dros wneud hynny, yn yr Atodiadau – Tablau 3 a 4, yn y drefn honno. Ceir trosolwg o'r broses o ddethol y llenyddiaeth a gynhwyswyd yn yr adolygiad cyfredol yn yr Atodiadau – Ffigur 1.

Cefndir

Mae nifer o ymchwilwyr wedi edrych ar brofiadau nyrsys a bydwagedd BME sy'n ymarfer yn y DU ac wedi nodi amrywiaeth o heriau a rhwystrau a wynebir gan nyrsys o dramor sydd wedi cymhwyso o ran ymarfer proffesiynol yn y DU. Roedd y rhain yn ymwneud yn bennaf â'r amgylchedd gwaith, gan gynnwys cyfleoedd datblygu, a gwahaniaethu ar sail hil. "Performance concerns are a key issue for those who regulate health professionals around the world" (Schafheutle, Seston, a Hassell, 2011, t. 8). Rhaid deall y meysydd allweddol o berfformiad lle mae gweithwyr iechyd nyrsio a bydwreigiaeth proffesiynol BME yn cael anawsterau er mwyn darparu cyd-destun ar gyfer y posibilrwydd o ddilyn y broses cymhwyster i ymarfer.

Er mwyn ceisio deall profiadau nyrsys a bydwagedd BME yn well, o ran addasrwydd i ymarfer, rhennir yr adran hon yn ddwy. Mae'r rhan gyntaf yn adolygu'r llenyddiaeth sy'n ymwneud yn uniongyrchol â phrofiadau staff nyrsio a bydwreigiaeth BME o fewn y system gofal iechyd yn y DU. Mae'r ail ran, sef yr adran ar gefndir, yn ystyried y llenyddiaeth sy'n ymwneud â phrofiadau gweithwyr iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig yn rhyngwladol; datgelir nad yw'r pryderon yn ymwneud â nyrsys a bydwagedd BME o reidrwydd yn benodol i'r DU.

Profiadau staff nyrsio a bydwreigiaeth BME o fewn y system gofal iechyd yn y DU

Mae'r adolygiad hwn o'r llenyddiaeth yn datgelu bod nyrsys a bydwreagedd BME a gyflogir o fewn y system gofal iechyd yn y DU yn cael profiadau cadarnhaol a heriol wrth ymarfer bob dydd. Er nad oedd y profiadau cadarnhaol a gafwyd bob amser yn ganolbwynt i'r erthyglau, mae'n bwysig eu bod yn cael eu cydnabod oherwydd gellir adeiladu ar gryfderau a'u defnyddio'n strategol i gefnogi'r grŵp hwn o weithwyr iechyd proffesiynol ac o bosibl leihau nifer yr ymholiadau addasrwydd i ymarfer a brofant.

Dau brofiad cadarnhaol a ddaeth i'r amlwg yn y llenyddiaeth oedd ymwneud â diwylliant newydd (Alexis, Vydelingum a Robbins, 2007) a chefnogaeth yn y gweithle (Alexis, 2015). Mewn astudiaeth ddiweddar, nododd Alexis (2015) fod nyrsys a benodwyd o dramor yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth yn y gweithle ar y cyfan, er bod hyn yn amrywio ymhlith grwpiau ethnig, gyda nyrsys o India a Phacistan yn teimlo eu bod yn cael mwy o gefnogaeth a nyrsys o Affrica yn teimlo eu bod yn cael llai o gefnogaeth na'u cymheiriaid rhyngwladol yn y gweithle. Yn yr un modd, nododd arolwg Winkelmann-Gleed a Seeley (2005) o nyrsys o dramor yn y GIG fod nyrsys mudol a oedd yn gweithio i'r GIG yn Llundain o'r farn bod eu rheolwyr yn gweithredu polisiau cyfle cyfartal yn hynod effeithiol, ac roeddent yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan eu goruchwylwyr a'u cydweithwyr. Yn ddiddorol, nododd astudiaeth Winkelmann-Gleed a Seeley fod nyrs o dramor yn 34 oed ar gyfartaledd. Felly, fel gweithwyr proffesiynol aeddfed, yn wahanol i raddedigion newydd, efallai fod gan y cyfranogwyr hyn lefel o wytnwch a sgiliau ymdopi a oedd yn eu galluogi i gael gafael ar y cymorth a oedd ar gael a'i ddefnyddio.

Er ei bod yn galonogol gwybod nad yw pob profiad yn negyddol; mae materion difrifol yn codi o hyd. Cynhaliodd Buchan (2003) astudiaeth o bum astudiaeth achos o fewn y GIG a phum astudiaeth achos o fewn y sector preifat yn ardal Llundain fel rhan o adroddiad a gomisiynwyd gan y Coleg Nyrsio Brenhinol ar oblygiadau polisi cyflogi ac ymarfer nyrsys o dramor yn y DU. Nododd Buchan mai'r prif heriau a wynebwyd gan reolwyr, ym mhob astudiaeth achos, wrth gyflogi nyrsys o dramor oedd iaith, gwahaniaethau mewn sgiliau clinigol a thechnegol, a hiliaeth yn y gweithle. Pedwaredd her i ddeillio o'r llenyddiaeth, i'w hychwanegu at restr Buchan, yw cefnogaeth yn y gweithle. Caiff pob un o'r themâu hyn eu trafod nawr.

Dylid nodi bod y llenyddiaeth yn yr adran hon yn ymwneud yn bennaf â phrofiadau nyrsys BME, yn enwedig nyrsys o dramor. Roedd prinder llenyddiaeth a adolygwyd gan gymheiriaid yn ymwneud â phrofiadau nyrsys BME; yn lle hynny, roedd y llenyddiaeth yn dueddol o ganolbwyntio ar brofiad bydwreagedd yn gyffredinol a weithiai gyda chleientiaid BME. Hefyd, lle bo'n briodol, mae profiadau gweithwyr iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig mewn disgyblaethau eraill, megis meddygaeth, sy'n gweithio yn y DU wedi'u cynnwys. Fel y nodwyd yn flaenorol, mae ymchwiliadau ffurfiol i orgynrychiolaeth staff BME mewn gweithdrefnau disgyblu ar lefel genedlaethol wedi canolbwyntio'n bennaf ar "doctors and dentists in hospital and community settings" (Archibong a Darr, 2010, t. 12). Felly, gallai dealltwriaeth o bryderon o ran perfformiad yn achos gweithwyr iechyd proffesiynol eraill feithrin dealltwriaeth ehangach o'r materion sy'n codi mewn perthynas â nyrsys a bydwreagedd.

Cyfathrebu

Codwyd mater cyfathrebu, neu anawsterau iaith, mewn nifer o erthyglau ar brofiadau gweithwyr iechyd nyrsio a bydwreigiaeth BME proffesiynol. Roedd tri dimensiwn ynghlwm wrth iaith a oedd yn amlwg yn y llenyddiaeth: gramadeg, acenion, a therminoleg dechnegol.

Cynhaliodd Alexis a Vydelingum (2004) astudiaeth ffenomenolegol a ystyriodd brofiadau 12 o nyrsys o Bilipinas, De Affrica, y Caribî ac Affrica Is-Sahara a gafodd eu recriwtio'n ddiweddar i weithio yn y GIG yn ne Lloegr. Yn ôl y sawl a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon roedd fel "being thrown into a

different world” (t. 16) wrth iddynt gyfathrebu â chleifion a chydweithwyr yn Saesneg; nad oedd yn iaith gyntaf yn y wlad y daethant ohoni. O ganlyniad, roeddent yn profi mwy o straen ac weithiau embaras wrth i gydweithwyr gywiro eu gramadeg; fel nododd un unigolyn yn yr astudiaeth:

‘When I do my sentences, my grammar. It is like they do check me right there and then, they don’t wait for.... They say let’s talk about how you should say it. I felt embarrassed and humiliated.’ (Alexis a Vydellingum, t. 16)

Yn yr un modd, roedd nyrsys BME, yr oedd Saesneg yn brif iaith yn eu mamwlad, hefyd yn profi anawsterau cyfathrebu. Cynhaliodd Allan a Larsen (2003) 11 o grwpiau ffocws gyda 67 o nyrsys o dramor yn Leeds, Caerdydd a Llundain er mwyn gweld pam y daethant i'r DU i weithio a'u profiadau yn hynny o beth. Er nad yw'r adroddiad yn cyfeirio at y boblogaeth BME yn benodol, nododd yr awduron:

A more severe and persistent language difficulty was the difficulty with which their UK colleagues and patients could understand and become familiarised with the IRNs’ accents or dialects. This was a problem for IRNs who had English as a main language in their home country such as: India; Nigeria; Zimbabwe; or South Africa. (t. 70)

Cafodd y mater o 'acen' ei atgyfnerthu mewn astudiaeth gan Maiti a Taylor (2005) a edrychodd ar brofiadau nyrsys o dramor mewn ymddiriedolaethau ysbyty trefol mawr yn y DU. Yn yr erthygl hon, nodwyd bod y nyrsys o dramor yn wynebu rhwystrau iaith, o ran deall eu hacen eu hunain a deall acen eu cydweithwyr a chleifion.

Trydedd agwedd ar gyfathrebu a oedd yn peri anhawster oedd diwylliant iaith nyrsio. Ceisiodd Daniel, Chamberlain a Gordon (2001) nodi disgwyliadau cychwynnol a phrofiadau nyrsys Ffilipino a oedd newydd gyrraedd mewn ysbyty yn Llundain. Datgelodd dadansoddiad o gyfweiliadau grwpiau ffocws fod cyfranogwyr yn ei chael hi'n anodd deall terminoleg feddygol, byrfoddau, jargon, ac enwau cyffuriau. Roedd hyn yn broblem arbennig os cawsant hyfforddiant nyrsio o fewn y system Americanaidd. Gall yr her o allu cyfathrebu gan ddefnyddio terminoleg/iaith broffesiynol hefyd gael ei hystyried yn agwedd ar y gwahaniaeth mewn gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau proffesiynol.

Nododd rheoleiddwyr fod gwahanol dulliau o gyfathrebu yn broblem bosibl (Archibong a Darr, 2010). Gall staff nad Saesneg (neu Gymraeg) yw eu hiaith gyntaf fynegi eu hunain mewn ffyrdd a allai gael eu hystyried yn negyddol yn hawdd gan gydweithwyr, rheolwyr a chleifion, ac a allai arwain at ganlyniadau difrifol heb fynd i'r afael â hynny. Yn gysylltiedig â chyfathrebu roedd y mater o wahaniaethau mewn ymddygiadau diwylliannol a rhyngweithio â chleifion – a allai gael eu camddeall a bod yn rheswm dros gymryd camau disgyblu.

[Gwahaniaethau o ran gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau proffesiynol](#)

Yn ogystal â thynnu sylw at y mater o gyfathrebu, datgelodd astudiaeth Maiti a Taylor (2005) o brofiadau nyrsys o dramor mewn ymddiriedolaethau ysbyty trefol mawr yn y DU fod diwylliant nyrsys o dramor yn llywio eu prosesau addasu ac ymarfer yn y wlad y daethant iddi. Yn arbennig, nodwyd bod gwahaniaethau mawr mewn 'diwylliannau nyrsio' yn aml. Cafodd y canfyddiad hwn ei danlinellu gan Daniel et al. (2001) a nododd y gwahaniaeth mewn diwylliant nyrsio, yn enwedig o ran tasgau penodol, megis rhoi meddyginiaeth a chymorth gofal personol yn cynnwys bwydo ac ymolchi, am nad oedd aelodau o'r teulu yn rhoi help llaw, y byddent wedi gallu dibynnu arnynt yn eu mamwlad. Ymhlith y gwahaniaethau eraill mewn diwylliant nyrsio, fel y nodwyd gan y nyrsys Ffilipino, roedd patrymau sifft a throsglwyddo cyfrifoldeb ym maes arbenigeddau, a'r diffyg parch tuag at yr henoed (Daniel et al., 2001). Cafodd y canfyddiadau hyn eu hatgyfnerthu mewn astudiaeth dulliau cymysg ddiweddarach o 53 o nyrsys Ffilipino yn y DU (Withers a Snowball, 2003).

Hefyd, nododd y sawl a gymerodd ran yn astudiaeth Alexis a Vydelingum (2004) fod ymarfer nyrsio yn y GIG yn wahanol i'r hyn a wnaed yn eu mamwlad. Tynnwyd sylw at un agwedd yn arbennig o ran trefnu gofal. Yn y DU, mae nyrsys yn gweithio tuag at ofal nyrsio unigol a chyfannol, ymarfer sy'n wahanol i amserlen seiliedig ar dasgau, sef yr hyn yr oedd y cyfranogwyr yn gyfarwydd â hi. At hynny, roedd y sawl a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon o'r farn nad oeddent wedi cael eu paratoi i ddarparu gofal o'r fath yn ystod eu rhaglenni sefydlu (Alexis a Vydelingum).

Gall gwahaniaethau o ran gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau proffesiynol arwain at deimlo diffyg gwerthfawrogiad a dadsgilio (Maiti a Taylor, 2005; Taylor, 2005). Mae Winkelmann-Gleed a Seeley (2005) wedi cysylltu hyn â'r ffaith bod nyrs o dramor yn 34 oed ar gyfartaledd, sy'n golygu bod llawer o'r nyrsys hyn wedi bod yn ymarfer ers sawl blwyddyn ond y cânt eu recriwtio ar lefel is yn y wlad y symudir iddi. Argymhellodd Taylor (2005) y dylid annog hinsawdd o gynhwysiant o fewn timau nyrsio, a galluogi nyrsys o dramor i dderbyn hyfforddiant ymarfer proffesiynol fel rhan o'u rhaglen addasu.

Edrychodd Slowther, Lewando Hund, Purkis a Taylor (2012) a Slowther, Lewando Hund, Taylor a Purkis (2009) ar brofiad meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU wrth weithio o fewn fframwaith rheoleiddio dogfen y GMC, sef *Good Medical Practice*. Rhwng 1 Ebrill 2006 a 31 Mawrth 2008, cynhaliwyd cyfweiliadau unigol a grwpiau ffocws gyda chyfranogwyr a oedd yn mynychu rhaglenni hyfforddi/sefydlu ar gyfer meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU, a hysbyswyr allweddol a oedd ynghlwm wrth hyfforddiant a chymorth meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU. Datgelodd y canfyddiadau o'r astudiaethau hyn nad oes fawr ddim cysylltiad rhwng y wybodaeth a'r cymorth a roddir i feddygon nad ydynt wedi cymhwyso yn y DU sy'n gwneud cais i gofrestru â'r GMC a'r safonau moesegol a phroffesiynol sy'n ofynnol ar gyfer meddygon sy'n gweithio yn y DU. Yn hytrach, tybir bod dealltwriaeth o gyd-destun moesegol, cyfreithiol a diwylliannol gofal iechyd yn y DU yn digwydd ar ôl i feddygon ddechrau gweithio. At hynny, ni ddaeth yr awduron hyn o hyd i unrhyw wybodaeth am ansawdd rhaglenni sefydlu meddygon BME; ac, os ydynt o'r ansawdd a ddisgrifiwyd ar gyfer nyrsys BME uchod, yna gellid dadlau faint o wybodaeth a gaiff meddygon mewn gwirionedd. Yn wir, rhagdybiodd Slowther et al. (2009, 2012) fod meddygon nad ydynt wedi cymhwyso yn y DU yn profi nifer o anawsterau am fod gwahaniaethau clir rhwng fframwaith moesegol a chyfreithiol ymarfer meddygaeth y DU a'r wlad y gwnaethant gymhwyso ynddi. Ymhlith argymhellion yr astudiaethau hyn roedd darparu gwybodaeth ac adnoddau addysgol cyn cofrestru, ynghyd â chymorth wrth ymarfer er mwyn datblygu ymarfer mwy effeithiol yn y DU.

Yn ogystal â cholli statws yn sgil gwahaniaethau mewn sgiliau proffesiynol, mae llawer o nyrsys a hyfforddwyd dramor hefyd wedi nodi iddynt brofi gwahaniaethu (Winkelmann-Gleed a Seeley, 2005).

Gwahaniaethu a hiliaeth

Nododd adolygiad diweddar o lenyddiaeth, a edrychodd ar ganfyddiadau o ragfarn a gwahaniaethu hiliol ac ethnig ymhlith nyrsys mudol a lleiafrifol, achosion o fwlio hiliol yn y DU (Tuttas, 2015). O'r 20 o erthyglau a gafodd eu cynnwys yn yr adolygiad hwn, datgelodd canfyddiadau o astudiaeth yn y DU (Shields a Wheatley Price, 2002), yn achos nyrsys lleiafrifol nad oeddent yn Wyn, mai'r ffactor a gâi'r effaith fwyaf ar foddhad mewn swydd oedd y graddau y profwyd aflonyddu hiliol gan gydweithwyr. Mewn astudiaeth yn y DU, darganfu Shields a Wheatley Price (2002) fod bron 40% o gyfranogwyr nyrsio lleiafrifol nad oeddent yn Wyn, yr oedd 48% ohonynt yn nyrsys Du Affricanaidd, yn tybio iddynt brofi aflonyddu hiliol gan gydweithwyr unigol, o gymharu â 4% o nyrsys lleiafrifol Gwyn.

Wrth edrych ar yr holl lenyddiaeth, nodwyd yn gyffredinol y cytunir bod y rhan fwyaf o nyrsys o dramor yn cael profiad negyddol o weithio yn y DU, a bod y canfyddiad o gael eu bwlio neu ddiodes hiliaeth yn y gweithle wrth wraidd hyn. Cynhaliodd Likupe (2006) adolygiad o lenyddiaeth i dynnu sylw at brofiadau nyrsys Du Affricanaidd yn y DU. Daeth o hyd i 19 o erthyglau perthnasol a oedd yn canolbwyntio'n bennaf ar brofiadau nyrsys o dramor a nyrsys o leiafrifoedd ethnig yn gyffredinol. Dadleuodd yr erthygl hon, er i rai nyrsys o Affrica gael profiadau cadarnhaol o weithio yn y GIG, yn yr un modd, roedd rhai yn dod ar draws hiliaeth yn y gweithle, ynghyd â gwahaniaethu o ran cyflog ac amodau gwasanaeth. Cynhaliodd Alexis (2015) arolwg disgrifiadol. Casglwyd data oddi wrth 188 o nyrsys o dramor mewn 15 o ysbytai'r GIG drwy holiadur. Datgelodd y canfyddiadau fod llawer o nyrsys o dramor yn tybio eu bod yn profi gwahaniaethu yn y gweithle. Yn ddi-ddorol, dangosodd y data hefyd fod nyrsys o Affrica yn fwy tebygol o dybio eu bod yn profi gwahaniaethu na nyrsys o India a Phacistan. Gan mai arolwg oedd hwn, ni all yr astudiaeth esbonio'r rheswm posibl dros hyn.

Honnodd Alexis a Vydelingum (2004) fod gwahaniaethu hiliol yn brofiad beunyddiol a oedd, ar y cyd â diffyg cyfleoedd i feithrin sgiliau priodol i ddiwallu anghenion yr adran a chleifion, yn gwneud i nyrsys o dramor deimlo'n annifyr. Hefyd, nododd y sawl a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon iddynt gael eu bwlio gan eu cydweithwyr, gan gynnwys gweiddi arnynt o flaen cydweithwyr eraill. Mae dylanwad andwyol hiliaeth sefydliadol ar y gydberthynas waith feunyddiol rhwng gweithwyr iechyd BME proffesiynol a'u cydweithwyr a nyrsys hefyd wedi'i nodi gan Allan, Larsen, Bryan a Smith (2003). Gwnaethant ddisgrifio hiliaeth fel agwedd sydd, o'i mynegi'n gudd, yn gallu rhwystro gweithwyr BME o ran eu lle mewn hierarchaethau nyrsio a rhag camu ymlaen yn eu gyrfa. Yn wir, mae gwaith ymchwil dilynol wedi cadarnhau'r fath deimladau o wahaniaethu (ac weithiau hiliaeth amlwg neu gudd) a fynegir gan nyrsys dan hyfforddiant o dramor (Larsen, 2007) a'r canfyddiad ei bod yn anodd camu ymlaen mewn gyrfa (Henry, 2007).

Cynhaliodd Alexis et al. (2007) grwpiau ffocws gyda nyrsys BME, a mynegodd cyfranogwyr deimlad clir o wahaniaethu a diffyg cyfle cyfartal, a oedd yn gyfystyr â cham-drin ar adegau. Fodd bynnag, roeddent o'r farn bod yn rhaid goddef ymddygiad o'r fath er mwyn gallu aros yn y wlad. Cafodd peidio â meddu ar ddealltwriaeth glir o sut i roi gwybod am wahaniaethu neu ganlyniadau gwneud hynny ei danlinellu ymhellach mewn adroddiad gan Smith, Allan, Henry, Larsen a Mackintosh (2006). Gwnaeth yr ymchwilwyr hyn ddwyn ynghyd a chrynhoi data o arolygon ar nyrsys o dramor a nyrsys BME. Datgelodd dadansoddiad eilaidd o ddata'r arolwg fod nyrsys a hyfforddwyd dramor yn llai tebygol o herio'r hyn a dybiwyd ganddynt yn achosion o wahaniaethu neu driniaeth annheg mewn ffyrdd swyddogol. Yn hytrach, nodwyd eu bod yn teimlo'n analluog ac yn anymwybodol o'u hawliau.

Hefyd, cafodd pryder ynghylch gwahaniaethu ei nodi mewn adroddiad gan Smith, Allan, Henry, Larsen a Mackintosh (2006) fel rhan o astudiaeth Researching Equal Opportunities for Overseas-trained Nurses and Other Healthcare Professionals (REOH). Roedd hyn yn cynnwys cyfweiliadau â 93 o weithwyr gofal iechyd cymwysedig proffesiynol o dramor (nyrsys yn bennaf, ond bydwagedd, meddygon, ffisiotherapyddion a grwpiau proffesiynol eraill hefyd). Ym marn y cyfweleion, roeddent yn destun mwy o gwynion na'u cymheiriaid Gwyn (a hyfforddwyd yn y DU). Roeddent hefyd o'r farn bod cwynion yn eu herbyn yn cael eu hystyried a'u trin yn wahanol. Nododd yr awduron fod hyn yn "*racialization of the mistakes and complaints procedures*", a oedd ar dair ffurf wahanol:

1. Mae mân gamgymeriadau gan nyrsys a bydwagedd o dramor yn dueddol o gael eu hadrodd yn ormodol tra bod camgymeriadau tebyg gan nyrsys a bydwagedd Prydeinig yn fwy tebygol o gael eu "hanwybyddu" (Smith et al., t. 78).
2. Ymdrinnir â chamgymeriadau gan staff BME mewn ffordd lymach na'r rheini a wneir gan staff Gwyn. Mae camgymeriadau gan staff Gwyn yn fwy tebygol o gael eu datrys heb fwrw bai.

3. Priodolir camgymeriadau clinigol gan staff BME i hyfforddiant "is na'r safon" yn aml.

Yn draddodiadol mae'r llenyddiaeth ar hiliaeth a bwlio wedi datblygu ar wahân. Cynhaliodd Allan, Cowie, a Smith (2009) ddadansoddiad thematig manwl o dri chyfweliad a ddewiswyd yn fwriadol o astudiaeth genedlaethol o nyrsys o dramor (Smith et al., 2006). Dewiswyd yr achosion am eu bod yn enghreifftiau cryf o fwlio yn y gweithle. Awgrymodd y canfyddiadau yn y papur hwn y gall hiliaeth gael ei deall yn ôl y cysyniad o fwlio hiliol, sy'n cynnwys: manteisio ar fod mewn awdurdod, anawsterau cyfathrebu, ymatebion emosiynol i fwlio hiliol ac ymatebion i fwlio. Mae'r awduron hyn yn honni bod modelau cyfredol ar gyfer deall gwahaniaeth diwylliannol ym maes nyrsio yn annigonol. Gall hyn hefyd egluro, yn rhannol, y pedwerydd mater i godi o ran yr anawsterau a brofir gan nyrsys a bydwragedd BME sy'n gweithio yn y DU, sef diffyg cymorth.

Cefnogaeth yn y gweithle

Adroddodd dwy o'r astudiaethau hynaf yn yr adolygiad hwn ar waith ymchwil ansoddol ar nyrsys BME a oedd yn gweithio yn y GIG yn ne Lloegr, a gynhaliwyd gan Alexis a Vydelingum (2004,2005). Nododd y gwaith ymchwil hwn sawl anhawster a wynebwyd gan nyrsys BME cymwysedig o dramor, gan gynnwys diffyg gwerthfawrogiad canfyddedig a theimlo'n annigonol. Prin y cawsai cyfranogwyr eu cefnogi wrth wneud eu gwaith beunyddiol a oedd, ar y cyd â gweithio mewn amgylchedd gwahanol, yn peri mwy o straen a phryder. Fodd bynnag, yn fwyaf diddorol i'r adolygiad hwn, disgrifiodd cyfranogwyr annhegwch wrth ddyrannu gwaith nyrsio hefyd; roedd llawer yn teimlo eu bod yn cael yr achosion mwyaf heriol. Ar yr un pryd, nid oeddent o'r farn bod uwch aelod o staff diduedd y gallent godi'r pryderon hyn gydag ef neu hi.

Mae Allan (2010) wedi dadlau bod rhwystrau i ymarfer mewn ffordd effeithiol, nad yw'n gwahaniaethu, wrth fentora nyrsys o dramor o fewn y GIG a'r sector gofal yn y cartref. Mae'r rhain yn cynnwys diffyg ymwybyddiaeth o sut mae gwahaniaethau diwylliannol yn effeithio ar fentora a dysgu nyrsys o dramor yn ystod y cyfnod o oruchwylio ymarfer cyn iddynt gofrestru â'r CNB yn y DU. Mewn astudiaeth ansoddol a oedd yn cynnwys cyfweliadau â 93 o nyrsys o dramor a 37 o reolwyr a mentoriaid o chwe safle ledled y GIG, dadleuodd Allan fod nyrsys o dramor yn profi gwahaniaethu o ran eu dysgu oherwydd arferion mentora gwael. Yn yr un modd, o'r data hyn, ymddengys nad yw mentoriaid yn cael eu paratoi'n ddigonol i fentora nyrsys o dramor o gefndiroedd diwylliannol amrywiol. Mae'r canfyddiad hwn yn peri pryder o ystyried, bum mlynedd yn gynharach, i Maiti a Taylor (2005) adrodd ar brofiadau nyrsys o dramor mewn ymddiriedolaethau ysbyty trefol mawr yn y DU a nodi yr ystyriwyd yn aml fod eu rhaglenni sefydlu yn y DU o ansawdd gwael.

Caiff yr angen i fentora mewn ffordd briodol, sy'n ystyried arferion diwylliannol, ei danlinellu gan ganfyddiadau astudiaeth gan Smith et al. (2006), lle gallai rhai ymdrechion gan nyrsys domestig i feithrin cynhwysiant grŵp gael eu camddehongli gan staff o leiafrifoedd ethnig, ac yn wir gael eu hystyried yn wahaniaethu. Er enghraifft, pan fyddai nyrsys Prydeinig yn annog cydweithwyr BME i sgwrsio am faterion personol wrth gael saib o'r gwaith, neu'n eu gwahodd am ddiod ar ôl gwaith, nid oeddent yn deall nad oedd y gweithgareddau hyn yn ddiwylliannol dderbyniol i rai grwpiau lleiafrifoedd ethnig. Ystyriwyd bod hyn yn bwysau i gydymffurfio (Smith et al., 2006), ac er mai'r bwriad oedd hyrwyddo cefnogaeth a chynhwysiant, roedd yn cael yr effaith arall drwy hoelio sylw ar y gwahaniaethau rhwng y ddau ddiwylliant.

Y tu hwnt i raglenni sefydlu effeithiol, mae angen cynnig cefnogaeth barhaus. Cynhaliodd Locke, Scallan, Leach, a Rickenbach (2013) astudiaeth ansoddol o'r ffordd y caiff perfformiad gwael gan feddygon ei nodi gan sefydliadau'r GIG a sut y gellid atgyfnerthu'r prosesau hyn yn dilyn ailddilysu a'r gofyniad i feddygon ddangos eu bod yn addas i ymarfer. Roedd yr astudiaeth yn cynnwys adolygiad o bolisi ac ymarfer cyfredol mewn 15 o ymddiriedolaethau mewn un ardal deoniaeth a 14 o

gyfweliadau lled-strwythuredig. Fel agwedd ar gefnogaeth, roedd y gwaith o nodi perfformiad gwael yn digwydd ar lefel tîm, drwy oruchwyliaeth, arfarniadau, ac adolygu polisïau lleol; yn ogystal â lefel sefydliadol, drwy archwiliadau clinigol a rheoli contractau. Fodd bynnag, daeth yr awduron i'r casgliad mai prin oedd y gwaith ymchwil i gefnogi llwyddiant cwynion fel modd i nodi perfformiad gwael. Yn hytrach, mae angen gwneud mwy o waith i werthuso adnoddau cyfredol a datblygu cefnogaeth gryfach.

Cynhaliodd Humphrey et al. (2009) adolygiad o lenyddiaeth a nododd bedwar maes lle gallai meddygon a gymhwysodd y tu allan i'r DU a/neu feddygon BME wynebu heriau neu anfanteision ychwanegol, sef: addysg feddygol a chyd-destun ymarfer proffesiynol; amgylchiadau a chyfleoedd eu bywydau gwaith; agweddau ac ymddygiad pobl eraill; a'u hamgylchiadau personol y tu allan i'r gwaith. Yn wir, mae 'cyd-destun ymarfer proffesiynol' yn debyg i'r hyn a godwyd uchod ym mhrofiadau nyrsys a bydwagedd BME.

Profiadau rhyngwladol gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig

Nod yr adran flaenorol oedd egluro profiadau nyrsys a bydwagedd BME sy'n gweithio yn y system gofal iechyd yn y DU er mwyn meithrin gwell dealltwriaeth o gyd-destun gorgynrychiolaeth gweithwyr BME proffesiynol yn y broses addasrwydd i ymarfer. Fodd bynnag, nid dim ond yn y DU y ceir gorgynrychiolaeth. Er enghraifft, mewn astudiaeth feintiol i bennu nodweddion meddygon a ddisgyblwyd yn gyffredinol a'r risg o gamau disgyblu dros amser mewn perthynas â'r meddygon hynny a gofrestrwyd â Bwrdd Trwyddedu a Goruchwyllo Meddygol Oklahoma yn yr UD, dangosodd Khaliq, Dimassi, Huang, Narine, a Smego (2005) fod meddygon a oedd yn ddynion ac nad oeddent yn Wyn yn cael eu disgyblu'n amlach na meddygon a oedd yn fenywod ac yn Wyn.

Roedd nyrsys a bydwagedd BME a oedd yn ymarfer yn y DU yn wynebu pedair prif her yn eu gwaith beunyddiol, a oedd yn ymwneud â'r canlynol: cyfathrebu, gwahaniaethau o ran gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau ymarferol, gwahaniaethu a hiliaeth, a diffyg cefnogaeth yn y gweithle. Wrth adolygu'r llenyddiaeth ryngwladol yn ymwneud â phrofiadau gweithwyr gofal iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig, nodwyd tueddiadau tebyg.

Mae astudiaethau ansoddol o nyrsys o leiafrifoedd ethnig sy'n gweithio yn yr UD, Gwlad yr Iâ a Sweden i gyd yn tanlinellu'r ffaith bod cyfathrebu, yn ogystal â gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau proffesiynol gwahanol, yn peri her i weithwyr gofal iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig. Defnyddiodd Xu, Gutierrez a Kim (2008) fethodoleg ffenomenolegol ansoddol i edrych ar brofiadau nyrsys Tsieinaidd a oedd yn gweithio yn amgylchedd gofal iechyd yr UD, ac yn deillio o hynny cafwyd thema 'cyfathrebu yw'r her anoddaf'. Nodwyd materion fel y crybwyllwyd yn gynharach o ran ei chael hi'n anodd deall acenion a bod yn gyfarwydd â therminoleg feddygol. Fodd bynnag, aeth yr astudiaeth hon o nyrsys Tsieinaidd yn yr UD ymhellach i nodi bod materion cyfathrebu yn risg i ddiogelwch cleifion ac ansawdd gofal. Honnodd yr awduron fod risg bosibl i ddiogelwch cleifion yn sgil addasiadau diwylliannol sy'n gysylltiedig â chyfathrebu; er enghraifft, dysgu herio ffigyrau mewn awdurdod, megis meddygon, er mwyn cefnogi a diogelu cleifion. Os yw problemau cyfathrebu yn rhoi diogelwch cleifion yn y fantol, gall hyn fod yn un ffactor a allai egluro, yn rhannol o leiaf, pam mae nyrsys a bydwagedd sy'n hyfforddi dramor yn fwy tebygol o fod ynghlwm wrth brosesau disgyblu a rheoleiddio.

Fel Xu et al. (2008), defnyddiodd Magnusdottir (2005) dull ffenomenolegol hefyd i ddadansoddi profiad 11 o nyrsys o dramor cofrestredig, o saith gwlad, a oedd yn gweithio mewn ysbytai yng Ngwlad yr Iâ. O'r 11 o nyrsys hyn, roedd saith yn hanu o'r Gorllewin. Datblygodd pum prif thema yn

sgil dadansoddi'r cyfweiliadau unigol: a) sut yr atebodd y nyrsys yr heriau cychwynnol lluosog; b) bod ar y cyrion a bod angen cael eu derbyn; c) y rhwystr ieithyddol; ch) y diwylliant gwaith gwahanol; a d) goresgyn yr her i ennill y dydd. Y brif thema oedd 'goresgyn sefyllfa ddieithr a rhwystrau cyfathrebu'. Mae'r thema hon yn cyd-fynd â thema arall o astudiaeth Xu et al., sef 'gwerthoedd proffesiynol a rolau/disgwyliadau gwahanol a hyd yn oed groes y nyrs rhwng yr Unol Daleithiau a Tsieina' ac 'anghytgord diwylliannol'. Yn ogystal â chyfathrebu, nododd yr astudiaeth hon y gallai diogelwch cleifion gael ei beryglu ymhellach drwy addasiadau diwylliannol megis dysgu derbyn y cysyniad o atebolrwydd, ynghyd â mwyo gyfrifoldebau ac ymreolaeth broffesiynol mewn nyrsio yn yr UD.

Cafodd y drydedd astudiaeth i drafod cyfathrebu fel her yn ymarfer nyrsys o leiafrifoedd ethnig ei chynnal gan Tavalli et al. (2014). Mae'r astudiaeth hon yn un o'r ychydig rai sy'n disgrifio profiadau teuluoedd gyda gweithwyr iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig mewn cymdeithas amlddiwylliannol. Gan ddefnyddio cynllun ansoddol esboniadol, cyfwelwyd â 14 o rieni o gefndir Swedaidd ethnig yr oedd eu plentyn yn yr ysbty am eu canfyddiadau a'u profiadau o gymhwysedd diwylliannol nyrsys o leiafrifoedd ethnig. Cafodd y canfyddiadau eu dosbarthu'n bedwar prif gategori: dylanwad ethnigrwydd nyrsys; arwyddocâd cyfathrebu trawsddiwylliannol; sgiliau trawsddiwylliannol; a phwysigrwydd addysg nyrsio. Roedd canfyddiadau'r astudiaeth hon yn ddiddorol oherwydd, yn gyffredinol, nid oedd ethnigrwydd y nyrsys yn cael fawr o effaith ar foddhad rhieni â gofal eu plentyn. Yn hytrach, sgiliau iaith y nyrsys a'u gallu i addasu i ddiwylliant Sweden a'u hymwybyddiaeth ohono oedd fwyaf pwysig. Pwysleisiodd y sawl a gymerodd ran yn yr astudiaeth hon fod cymhwysedd diwylliannol yn ymwneud yn fwy ag ymwybyddiaeth a sensitifrwydd diwylliannol nyrsys, ynghyd â'u gallu i gael profiad diwylliannol llwyddiannus, y mae sgiliau iaith a chyfathrebu cynhwysfawr yn eu sicrhau i gyd. Y prif gasgliad sy'n deillio o'r erthyglau hyn yw bod iaith a diwylliant yn perthyn i'w gilydd; ac nad ydynt bob amser yn sicrhau chwarae teg.

Mae prinder nyrsys ledled y byd ac mae'r ffaith bod nyrsys yn symud i weithio ym mhob cwr o'r byd yn golygu bod y gweithle hwnnw yn dod yn fwyfwy amrywiol, yn ddiwylliannol-gymdeithasol. Edrychodd Mapedzahama, Rudge, West, a Perron (2012) ar y ffordd mae nyrsys mudol medrus o Affrica sy'n gweithio yn Awstralia yn meithrin hunaniaethau cymdeithasol a phroffesiynol o fewn eu bodolaeth trawsddiwylliannol a thrawsgenedlaethol. Gan ddefnyddio dull critigol ansoddol, cyfwelwyd â 14 o nyrsys mudol du o Affrica am eu profiadau o ymarfer mewn lleoliadau gofal iechyd yn Awstralia. Tynnodd canfyddiadau'r astudiaeth hon sylw at y ffordd mae hiliaeth yn rhan o ryngweithio bob dydd 'normal' mewn gweithleoedd Gwyn yn bennaf sy'n breintio delfrydau proffesiwn 'nad yw'n hiliol' tra'n osgoi ymdrin â hiliaeth pan fydd yn digwydd. Hefyd nododd Xu et al. (2008) themâu bod ar yr ymylon, anghydraddoldeb a gwahaniaethu drwy gydol y naw cyfweiliad manwl â nyrsys Tsieineaidd a oedd yn gweithio yn amgylchedd gofal iechyd yr UD.

Yn olaf, dyluniodd Tolbert Coombs a King (2005) astudiaeth feintiol gan ddefnyddio arolygon post i bennu'n gyntaf y mathau o wahaniaethu sy'n bodoli i feddygon ac yn ail pa grwpiau o feddygon sydd fwyaf tebygol o brofi'r gwahanol fathau o wahaniaethu. Roedd y sampl yn cynnwys graddedigion meddygol o gefndir hiliol/ethnig lleiafrifol a rhai rhyngwladol ymhlith meddygon yn Massachusetts. Nododd cyfanswm o 168 (40.9%) o ymatebwyr i'r arolwg eu bod o gefndir hiliol neu ethnig lleiafrifol; ac roedd 63% o'r holl ymatebwyr wedi profi rhyw fath o wahaniaethu. Yn arbennig, nododd ychydig dan hanner yr holl ymatebwyr (48.1%) fod gwahaniaethu hiliol yn broblem ddifrifol iawn neu led ddifrifol yn eu gweithle presennol. Dylid nodi y gallai fod tuedd yn yr ymateb gan fod y sawl a oedd yn fwy tebygol o fod wedi profi gwahaniaethu yn fwy tebygol o ymateb i'r arolwg. Fodd bynnag, mae canfyddiadau'r astudiaeth hon a'r rhai a adolygwyd drwy gydol yr adran hon yn awgrymu, ledled y byd, fod nyrsys o leiafrifoedd ethnig a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill yn wynebu llawer o'r un problemau â'u cymheiriaid sy'n gweithio o fewn system gofal iechyd y DU.

Crynodeb

Mae'r adran hon wedi adolygu'r llenyddiaeth genedlaethol sy'n ymwneud â phrofiadau nyrsys a bydwragedd BME, a gweithwyr iechyd proffesiynol eraill, sy'n gweithio o fewn system gofal iechyd y DU; yn ogystal â llenyddiaeth ryngwladol berthnasol yn ymwneud â materion sy'n wynebu gweithwyr iechyd proffesiynol o leiafrifoedd ethnig mewn rhannau eraill o'r byd. Ceir themâu cyffredin sy'n codi yn y llenyddiaeth hon, gan gynnwys materion yn ymwneud â chyfathrebu, gwahaniaethau o ran gwybodaeth ddiwylliannol a sgiliau ymarferol, anghyfiawnder yn ymwneud â gwahaniaethu a hiliaeth, a diffyg cefnogaeth yn y gweithle. Cafodd astudiaeth bwysig sy'n archwilio'r materion hyn o safbwynt gwahanol ei chynnal gan Archibong et al. (2013) gyda chynrychiolwyr o'r CNB, y GMC, y GDC, yr HPC, y Cyngor Optegol Cyffredinol, y Cyngor Orthopedig Cyffredinol, Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr, a Chymdeithas Fferyllol Gogledd Iwerddon. Defnyddiwyd dulliau gwahanol i asesu i ba raddau yr oedd staff BME ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y GIG. Awgrymodd eu canfyddiadau "[a] custom and practise culture exists within the NHS that was seen as perpetuating unwritten workplace norms and was instrumental in reproducing inequalities" (t. 6). Mae deall yr heriau sy'n codi drwy arferion a diwylliant ymarfer yn darparu gwybodaeth gefndirol bwysig a allai helpu i esbonio pam y caiff gweithwyr iechyd BME proffesiynol eu gorgynrychioli mewn ymholiadau addasrwydd i ymarfer a gweithdrefnau disgyblu.

Addasrwydd i Ymarfer

Y GIG yw prif gyflogwr staff BME yn y DU (NELFT, 2015) ac, yn 2013, roedd unigolion o gefndir BME yn cyfrif am 14% o weithlu'r GIG (Archibong et al., 2013). Yn sgil y dystiolaeth empirig ac anecdotaidd sy'n cynyddu y caiff gweithwyr iechyd proffesiynol o gefndir BME eu gorgynrychioli mewn gweithdrefnau disgyblu (Carter, 2000; Coleg Brenhinol y Bydwragedd, 2013), mae angen mynd i'r afael â'r mater hwn er budd staff ac, yn y pen draw, ofal cleifion, a hynny ar fyrder. Mae'r dystiolaeth sydd wedi'i dwyn ynghyd yn dyddio'n ôl i 1990 pan ddatgelwyd bod nyrsys BME wedi'u gorgynrychioli ymhlith y rheini a fu'n destun ymchwiliad i gamymddwyn proffesiynol honedig (Archibong et al., 2013). Datgelodd adroddiad diweddar ar fydwragedd BME ac achosion disgyblu nad yw'r broblem wedi diflannu. Adroddodd y papur hwn ar y duedd pum mlynedd (2011-2015) yn seiliedig ar ddata a gafwyd o geisiadau Rhyddid Gwybodaeth a ddatgelodd, yn ystod y cyfnod hwn:

- fod bydwragedd BME (66.4%), o gyfanswm nifer y bydwragedd a atgyfeiriwyd am addasrwydd i ymarfer, yn anghymesur fwy tebygol o wynebu achos disgyblu;
- y cafodd cyfran uwch o fydwragedd BME (19.6%) na bydwragedd Gwyn (6.3%) eu gwahardd tra'n wynebu achosion disgyblu;
- y cafodd cyfran uwch o fydwragedd BME (n=7) na bydwragedd Gwyn (n=1) eu diswyddo yn ystod achosion disgyblu.
(Coleg Brenhinol y Bydwragedd, 2016, t. 1)

Yn flaenorol dadleuodd Archibong et al. (2013) fod angen casglu gwybodaeth fanwl am ethnigrwydd sy'n gysylltiedig â'r wybodaeth a roddwyd gan aelodau am gofrestru, fel rhan o weithdrefnau addasrwydd i ymarfer, er mwyn deall yn well a oedd grwpiau ethnig yn cael eu cynrychioli'n anghymesur. Cyn cyflwyno system gofnodi electronig newydd yn 2005, nid oedd y GMC yn casglu data'n ymwneud ag ethnigrwydd fel mater o drefn ond, yn 2007-2008, cynhaliodd "a major exercise to improve the quality and coverage of its ethnicity data" (Humphrey et al., 2009, t. 19) yn sgil pryderon cynyddol am achosion posibl o wahaniaethu a hiliaeth yn seiliedig ar adroddiadau anecdotaidd bod meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU yn ymddangos fel petaent yn

wynebu mwy o risg o gael eu hatgyfeirio at y GMC ac yna gael penderfyniad effaith uchel, a fyddai'n cynnwys cael eu dileu o'r gofrestr. Yn anffodus, mae casglu data ar ethnigrwydd yn wendid ymhlith yr holl gyrff rheoleiddio. Mae'r llenyddiaeth a adolygwyd yn yr adran hon yn ymwneud â'r hyn a wyddys ar hyn o bryd am brosesau a chanlyniadau addasrwydd i ymarfer gweithwyr iechyd BME proffesiynol sy'n gweithio yn y DU. Hefyd sonnir yn fras am brofiadau rheoleiddwyr nad ydynt yn rhai iechyd yn y DU.

Y Broses

Yn yr adran hon, ystyrir llenyddiaeth sy'n ymwneud â llwybrau addasrwydd i ymarfer deintyddiaeth a meddygaeth; a thrafodir canfyddiadau meddygon o broses addasrwydd i ymarfer y GMC.

Er y cydnabyddir bod natur annigonol y broses o gasglu data ar ethnigrwydd yn broblem sy'n gysylltiedig â'r broses addasrwydd i ymarfer, nododd Singh, Mizrahi, a Korb (2009) fod problemau hefyd yn codi am nad oes diffiniad pendant o'r hyn sy'n gamymddwyn proffesiynol difrifol yn Neddf Deintyddion 1984. Mae'r ffaith nad oes diffiniad ymarferol yn golygu mai'r Pwyllgor Ymddygiad Proffesiynol sy'n pennu "camymddwyn proffesiynol difrifol" ar ran Cyngor Deintyddol Cyffredinol y DU, a all fod yn destun tuedd bersonol a barn oddrychol.

Ar y cyfan mae proses ymholiad addasrwydd i ymarfer yn debyg rhwng cyrff rheoleiddio, heb unrhyw wahaniaethau mawr ymhlith y rheoleiddwyr; fodd bynnag, mae rhywfaint o oddrychedd yn perthyn i'r broses. Mae gan Gyngor Deintyddol Cyffredinol y DU a'r Cyngor Osteopathig Cyffredinol broses tri cham ar gyfer ymdrin â'r weithdrefn gwyno (Cyngor Osteopathig Cyffredinol, 2016; Singh et al., 2009). Ar gam 1, mae pob cwyn yn cael ei harchwilio gan weithiwr achos. Os caiff y gŵyn ei chadarnhau bydd yn symud ymlaen i gam 2, sef y Pwyllgor Ymchwilio sy'n ystyried yr honiad ac yn pennu pa gamau i'w cymryd. Os cyfiawnheir ymholiad, bydd yr achos yn symud ymlaen i gam 3, a bydd y Pwyllgor Ymddygiad Proffesiynol yn penderfynu ar y gosb neu'n atgyfeirio at y Pwyllgor Perfformiad Proffesiynol neu'r Pwyllgor Iechyd. Mae'r broses hon yn debyg i un y GMC. Ers 2004, mae gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer y GMC yn dechrau gyda phroses frysbenneu er mwyn penderfynu a ddylid parhau â'r achos. Mae'r ail gam yn gofyn am ymchwiliad llawn a'r cam dyfarnu yw hwn, sy'n cynnwys gwrandawriad ffurfiol gan banel addasrwydd i ymarfer sy'n cynnwys aelodau lleyg meddygol ac anfeddygol a cheir pum canlyniad posibl, o ddim gweithredu ymhellach i ddileu meddyg o'r gofrestr feddygol (Chamberlain, 2011).

Yn 2014, comisiynodd y GMC waith ymchwil ar ganfyddiadau meddygon ohono. Cynhaliodd yr ymchwilwyr astudiaeth defnydd cymysg – grwpiau ffocws ansoddol ac arolwg meintiol o grŵp o feddygon a ddewiswyd ar hap – er mwyn ystyried safbwyntiau a chanfyddiadau mewn pedwar maes allweddol, yn cynnwys addasrwydd i ymarfer (Bridges, Ahmed, Fuller, a Wardle, 2014). Rhannwyd ethnigrwydd yn eithaf teg gyda 49% o ymatebwyr Gwyn a 45% o ymatebwyr BME. Datgelodd y data o ran addasrwydd i ymarfer rai gwahaniaethau allweddol yng nghanfyddiadau cyfranogwyr. O ran ymchwilio i bryderon, roedd y rhan fwyaf o feddygon BME (66%) a meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU (69%) o'r farn y dylai'r GMC ddelio â phob pryder, waeth pwy oedd yn ei godi. Mewn ymateb i'r un cwestiwn, dim ond 52% o feddygon Gwyn a 51% o feddygon a oedd wedi cymhwyso yn y DU a oedd yn cytuno. Mewn ymateb i ba grwpiau penodol a oedd yn fwy tebygol o gael eu trin yn annheg yn ystod ymchwiliad, roedd 60% o feddygon BME o'r farn bod rhai grwpiau yn fwy tebygol o gael eu trin yn annheg, sef meddygon BME a meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU; nid oedd 70% o feddygon Gwyn o'r farn y byddai unrhyw grŵp penodol yn cael ei drin yn annheg. O ran addasrwydd i ymarfer – canlyniadau ymchwiliadau, roedd 29% o feddygon BME o gymharu â 7% o feddygon Gwyn o'r farn y byddai cwyn yn fwy tebygol o gael ei chadarnhau

amdanynt. O ran sancsiynau llymach petai cwyn yn cael ei chadarnhau, nid oedd 95% o feddygon Gwyn o'r farn y byddai hyn yn wir; ac eto dim ond 69% o feddygon BME oedd yn teimlo'r un fath (Bridges et al., 2014).

Yn gyffredinol, ychydig dros chwarter y meddygon (28%) a gredai fod achosion addasrwydd i ymarfer yn decach nawr na phum mlynedd yn ôl (Bridges et al., 2014). Mae gwaith ymchwil mwy diweddar wedi datgelu bod meddygon BME yn dangos mwy o hyder na meddygon Gwyn yn system reoleiddio'r GMC (78% o gymharu â 72%), gyda thros chwarter yn nodi eu bod yn hyderus iawn (IFF Research, 2015). Hefyd, gofynnwyd i bob meddyg nodi pa mor hyderus ydoedd yn nhegwch canlyniadau ymchwiliadau addasrwydd i ymarfer (i bob grŵp o feddygon). Roedd meddygon a oedd wedi cymhwyso yn y DU yn fwy tebygol o fod yn brin o hyder, o gymharu â meddygon a oedd wedi cymhwyso rywle arall; fodd bynnag, yn gyffredinol, nid oedd gwahaniaeth mawr mewn hyder rhwng gwahanol grwpiau ethnig (IFF Research, 2015).

Yn olaf cyflwynodd deBere et al. (2014) ganfyddiadau adolygiad ansoddol manwl o benderfyniadau'r GMC o fewn gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer a anelodd at nodi achosion o duedd neu wahaniaethu. Y data a ddefnyddiwyd yn yr astudiaeth hon oedd ffeiliau achos addasrwydd i ymarfer a chanllawiau a dogfennau meini prawf addasrwydd i ymarfer y GMC. Ni welodd yr ymchwilwyr unrhyw dystiolaeth o duedd na gwahaniaethu, naill ai yng nghanllawiau a dogfennaeth meini prawf y GMC i'r sawl sy'n gwneud penderfyniadau, neu'r ffeiliau achos a samplwyd. Lle'r oedd dogfennaeth yn cyfeirio'n benodol at nodweddion meddygon, er enghraifft eu cefndir diwylliannol, roedd y cyfeiriadau hyn naill ai yng nghyd-destun trafod ffactorau a allai effeithio ar addasrwydd i ymarfer meddyg neu sicrhau na chaiff meddygon eu rhoi dan anfantais yn y system addasrwydd i ymarfer. Nodwyd bod y penderfyniadau a wnaed yn y ffeiliau achos a adolygwyd yn unol â'r canllawiau a'r meini prawf a bennwyd ar gyfer y sawl sy'n gwneud penderfyniadau.

Ar y cyfan, mae'r llenyddiaeth yn datgelu bod gan y proffesiynau meddygol a deintyddol broses glir ar gyfer symud drwy ymholiad addasrwydd i ymarfer, er bod rhywfaint o oddrychedd, er enghraifft yr hyn sy'n cael ei ystyried yn gamymddwyn proffesiynol difrifol. Eto i gyd, o ran y GMC, ni fu unrhyw achosion amlwg o duedd na gwahaniaethu; er bod gan feddygon BME fwy o bryderon am degwch canlyniadau addasrwydd i ymarfer (deBere et al., 2014).

Canlyniadau i weithwyr iechyd BME proffesiynol

Yn 2009, asesodd Archibong a Darr (2010) y graddau yr oedd staff BME a oedd yn gweithio i ymddiriedolaethau'r GIG ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y sefydliad. Gan ddefnyddio ystod o ddulliau, gan gynnwys archwiliad ar-lein o 398 o ymddiriedolaethau'r GIG a chyfweliadau gyda grwpiau ffocws, nodwyd bod staff BME o fewn y GIG ddwywaith mor debygol o fod ynghlwm wrth wrandawriad disgyblu na'u cymheiriaid Gwyn. Roedd y gwahaniaeth hwn yn sylweddol mewn ymddiriedolaethau gofal aciwt, gofal sylfaenol, iechyd meddwl ac anabledau dysgu, ond nid yr ymddiriedolaeth ambiwlans a gafodd ei chynnwys yn yr archwiliad. Ymhlith y ffactorau y credwyd eu bod yn gyfrifol am hyn roedd anghysondebau mewn arferion ac ymddygiadau rheoli a diwylliant sefydliadol o fewn y GIG nad oedd yn derbyn gwahaniaeth yn hawdd. Fodd bynnag, mae canfyddiadau'r gwaith ymchwil hwn yn gyfyngedig oherwydd y gyfran uchel iawn o ddata sydd ar goll, lle dim ond un rhan o bump o'r ymddiriedolaethau a gafodd eu cynnwys yn yr archwiliad oedd wedi cyhoeddi data a allai gael eu cynnwys yn y dadansoddiad. Mae cyfanswm o 12 o gyrff rheoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU. Yn yr adran nesaf, ystyrir y canlyniadau i fydwragedd, meddygon, deintyddion, fferyllwyr ac optometryddion o ran canlyniadau staff BME ac addasrwydd i ymarfer.

Bydwagedd

Fel y nodwyd yn flaenorol, tynnwyd sylw at y tueddiadau o ran gorgynrychiolaeth BME mewn camau disgyblu bydwreigiaeth yn ddiweddar. Dim ond yn ddiweddar y dechreuwyd casglu data cywir ar gyfer y proffesiwn hwn, gan ddechrau yn 2011 pan gyflwynodd Coleg Brenhinol y Bydwagedd (2012) gais Rhyddid Gwybodaeth i bob un o'r 24 o ymddiriedolaethau yn Llundain sy'n cynnig gwasanaethau mamolaeth, er mwyn cael nifer y bydwagedd a fu'n destun camau disgyblu, yn ôl grŵp ethnig. Dangosodd y data cychwynnol a roddwyd gan yr ymddiriedolaethau fod bydwagedd BME yn fwy tebygol o fod yn destun camau disgyblu na bydwagedd Gwyn. Yn wir, roedd 60.2% o'r bydwagedd a fu'n destun camau disgyblu yn Ddu/Du Prydeinig, ond dim ond 32.0% o'f ydwagedd yn Llundain oedd yn Ddu/Du Prydeinig. Roeddent hefyd yn fwy tebygol o gael penderfyniadau effaith uwch (diswyddo a gwahardd) ac yn llai tebygol o weld dim camau pellach. Cafodd 10 o fydwagedd eu diswyddo yn ystod y cyfnod hwn; roedd pob un yn Ddu/Du Prydeinig; cafodd 15.4% o'r bydwagedd Du/Du Prydeinig a fu'n destun camau disgyblu yn ystod y cyfnod eu diswyddo. Er bod angen cymryd gofal wrth ddehongli'r canfyddiadau hyn oherwydd bod sampl yr astudiaeth yn fach, mae dadansoddiad parhaus o geisiadau Rhyddid Gwybodaeth (2012-2015) yn dangos bod y broblem yn parhau.

Meddygon

Dros y blynyddoedd diwethaf, mae nifer yr ymholiadau addasrwydd i ymarfer a gaiff y GMC wedi cynyddu'n sylweddol (Archer et al., 2014). Gwneir y rhan fwyaf o gwynion (dros ddwy ran o dair) gan y cyhoedd, ond bu cynnydd graddol mewn cwynion gan ffynonellau eraill, gan gynnwys meddygon eraill a'r rhai sy'n gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus (Chamberlain, 2011; GMC, 2015). Rhwng 2010 a 2014, roedd pryderon a godwyd gan bobl a oedd yn gweithredu mewn rhinwedd gyhoeddus, yn ogystal â chyflogwyr a'r heddlu, yn fwy tebygol o ymwneud â meddygon BME a'r rheini nad oeddent wedi graddio yn y DU, lle mae'r olaf o'r rhain yn fwy tebygol o fod na'r rheini a raddiodd yn y DU (GMC, 2015). Mae'r canfyddiad hwn yn atgyfnerthu adroddiad cynharach gan Wasanaeth Aseu Clinigol Cenedlaethol y GIG (NCAS, 2011) ar broffil meddygon, a nododd fod meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU (rhywle arall yn yr AEE a thu hwnt) yn fwy tebygol o gael eu hatgyfeirio at y GMC na meddygon a oedd wedi cymhwyso yn y DU. Fodd bynnag, nododd yr adroddiad hwn hefyd nad oedd gwahaniaeth yng nghyfradd atgyfeirio meddygon nad oeddent yn Wyn a oedd wedi cymhwyso yn y DU a'u cymheiriaid Gwyn.

Mae'r canfyddiadau hyn yn codi'r cwestiwn p'un a yw'r wlad lle enillwyd cymwysterau meddygol yn gysylltiedig â'r broses addasrwydd i ymarfer a'i chanlyniadau. Archwiliodd Humphrey, Hickman a Gulliford (2011) dros 7,000 o ymholiadau a wnaed i bwyllgor addasrwydd i ymarfer y GMC rhwng 1 Ebrill 2006 a 31 Mawrth 2008. Ar ôl cymhwyso nifer o newidynnau cymysg posibl a oedd yn cynnwys nodweddion eraill y meddygon ac ymholiadau, nodwyd na allai ethnigrwydd cofrestryddion gael ei gynnwys fel newidyn annibynnol (rhagfynegydd) yn y dadansoddiad oherwydd y gyfran fawr o ddata oedd ar goll. Prif ganfyddiad yr astudiaeth hon oedd bod meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU yn llawer mwy tebygol o gael penderfyniadau "effaith uwch" ar bob cam o'r broses; parhaodd y gwahaniaeth hwn i fod yn gymwys hyd yn oed ar ôl addasu ar gyfer rhyw, blynyddoedd ers ennill y prif gymhwyster meddygol, arbenigedd meddygol, ffynhonnell yr ymchwiliad, y math o ymchwiliad a natur honiadau (Humphrey et al., 2011). Caiff y canfyddiad hwn ei ategu mewn astudiaeth gynharach gan Allen (2000) ac adroddiad diweddar gan y GMC (2015).

Mewn astudiaeth gynharach, cynhaliodd Humphrey et al. (2009) ddadansoddiad eilaidd o ddata'r GMC ar feddygon a oedd yn mynd drwy broses addasrwydd i ymarfer. Ar ôl addasu, ni nodwyd bod unrhyw gysylltiad rhwng ethnigrwydd a chanlyniad o ran ymholiadau a oedd yn cynnwys meddygon a oedd wedi cymhwyso yn y DU ar unrhyw un o'r tri phwynt penderfynu - brysbennu, ymchwilio a

dyfarnu. Fodd bynnag, roedd gwahaniaethau yn ôl y man cymhwysu ac ethnigrwydd o ran categoreiddio ymholiadau a'u natur (cwyn, atgyfeiriad, collfarn droseddol, penderfyniad, arall); roedd cysylltiad rhwng statws BME a bod heb gymhwysu yn y DU a nodweddion ymholiad 'risg uwch'.

Nid ymddengys fod man cymhwysu yn ffactor a allai gynyddu'r tebygolrwydd y bydd ymarferydd BME yn destun ymholiad addasrwydd i ymarfer. Ceisiodd Campbell et al. (2011) ymchwilio i ffynonellau posibl o duedd systematig wrth asesu proffesiynoldeb meddygon. Defnyddiodd yr ymchwilyr hyn ddata arolwg holiadur trawsadrannol gan 11 o bractisau clinigol yng Nghymru a Lloegr a oedd yn cynnwys 1,065 o feddygon o amrywiaeth o arbenigeddau a lleoliadau clinigol, 17,031 o'u cydweithwyr, a 30,333 o'u cleifion a ddadansoddwyd gan ddefnyddio atchweliad llinol. Ar ôl addasu ar gyfer nodweddion y sampl meddygon a chleifion, roedd adborth cleifion yn llai ffafriol pan oedd y meddyg wedi ennill ei brif radd feddygol o wlad nad oedd yn rhan o Ewrop. Cafodd meddygon a enillodd eu prif radd feddygol o wledydd y tu allan i'r DU a De Asia adborth gwaeth gan gydweithwyr hefyd. Fodd bynnag, mewn modelau a addaswyd yn llawn, nid oedd grŵp ethnig y meddyg yn rhagfynegydd annibynnol o ran adborth cleifion na chydweithwyr. Felly, roedd a wnelo rhagfynegydd pwysicach adborth llai ffafriol gan gleifion â man cymhwysu'r meddyg yn hytrach na'i ethnigrwydd. Mae'r ymchwilyr yn awgrymu y dylid bod yn ofalus wrth ddehongli'r canfyddiadau hyn; fodd bynnag, mae'r gwaith ymchwil yn awgrymu y gallai ffynonellau cwynion gael eu dylanwadu gan ganfyddiadau pobl o fan geni ac addysg.

Yn ogystal â man cymhwysu, gall perfformiad graddedigion meddygol rhyngwladol yn arholiad y bwrdd asesu proffesiynol ac ieithyddol (PLAB) hefyd fod yn gysylltiedig â'r tebygolrwydd o gael atgyfeiriad a chanlyniadau risg uwch o ran addasrwydd i ymarfer. Cymharodd Tiffin, Illing, Webster a McLachlan (2013) ganlyniadau'r arholiad PLAB rhwng graddedigion meddygol rhyngwladol a myfyrwyr Blwyddyn Sylfaen 1 sydd wedi cwblhau hyfforddiant yn y DU. Roedd graddedigion meddygol rhyngwladol yn fwy tebygol na graddedigion o'r DU o gael eu hatgyfeirio neu eu ceryddu mewn perthynas ag addasrwydd i ymarfer; gellid rhagfynegi tebygolrwydd hynny ar sail sawl ymgais yn rhan 1 a rhan 2 PLAB; mae rhan 1 PLAB yn sgorio ar yr ymgais gyntaf a phasio; ac mae rhan 2 PLAB yn sgorio pan gaiff ei sefyll gyntaf.

Deintyddion

Yn adroddiad yr NCAS (2011), nododd yr awduron fod mwy o atgyfeiriadau ymholiadau addasrwydd i ymarfer ar gyfer deintyddion Gwyn a wnaeth gymhwysu mewn rhan arall o'r UE. Ymchwiliodd Singh et al. (2009) i addasrwydd i ymarfer o fewn y proffesiwn deintyddol wrth ddadansoddi 209 o achosion a gyflwynwyd gerbron Pwyllgor Ymddygiad Proffesiynol Cyngor Deintyddol Cyffredinol y DU rhwng mis Ionawr 2003 a mis Rhagfyr 2007. Roedd gan ychydig dros un rhan o bump o'r sawl a oedd wedi cofrestru (n=44; 21.1%) raddau o dramor nas cydnabuwyd yn hawdd o ran cymwysterau'r DU. Yn debyg i'r canfyddiadau o'r astudiaethau o feddygon, arsylwodd yr astudiaeth hon fod deintyddion a wnaeth gymhwysu mewn rhai gwledydd penodol yn fwy tebygol o ymddangos gerbron pwyllgor na deintyddion a hyfforddwyd yn y DU (Singh et al., 2009). Fodd bynnag, mae'r awduron yn argymhell y dylid bod yn ofalus wrth lunio casgliadau o'r canfyddiadau hyn, gan mai dim ond ar un adeg yn ystod yr astudiaeth (Rhagfyr 2007) yr oedd nifer y deintyddion a oedd wedi cofrestru o wahanol wledydd ar gael, tra'r oedd cyfanswm nifer y cyhuddiadau dros gyfnod o bum mlynedd.

Fferyllwyr

Mae fferyllwyr o gefndiroedd BME yn cyfrif am gyfran sylweddol o broffesiwn fferyllol y DU; ond, yn wahanol i'r dystiolaeth ynghylch meddygon BME a gwahaniaethu mewn arferion cyflogaeth a

rheoleiddio, ychydig iawn a wyddwn am brofiadau fferyllwyr BME. Cynhaliodd Seston, Fegan, Pharm, Hassell, a Schafheutle (2015) adolygiad systematig o lenyddiaeth er mwyn nodi tystiolaeth a gyhoeddwyd am driniaeth anghymesur o fewn arferion cyflogaeth a rheoleiddio fferyllwyr BME yn y DU. Nododd y strategaeth chwilio 11 o eitemau; chwe erthygl a adolygwyd gan gymheiriaid, dau adroddiad a gyhoeddwyd, dau bapur cynhadledd ac un traethawd ymchwil PhD. Datgelodd y canfyddiadau fod fferyllwyr BME yn cael eu gorgynrychioli mewn prosesau disgyblu ond nid oedd unrhyw dystiolaeth o driniaeth anghymesur yng nghanlyniadau ymchwiliadau. Fodd bynnag, o ystyried y nifer fach o astudiaethau, roedd yr awduron o blaid mwy o waith ymchwil.

Ym mis Medi 2010, disodlwyd y Gymdeithas Fferyllol Frenhinol gan y Cyngor Fferyllol Cyffredinol newydd fel rheoleidiwr gweithwyr fferyllol proffesiynol a fferyllfeydd ym Mhrydain Fawr. Gan ddefnyddio data gan Bwyllgor Disgyblu Cymdeithas Fferyllol Frenhinol Prydain Fawr, cymharodd Phipps, Noyce, Walshe, Parker, ac Ashcroft (2011) 117 o fferyllwyr a atgyfeiriwyd â 580 o fferyllwyr nad oeddent wedi bod yn destun camau disgyblu ond a oedd yn cyfateb i'r fferyllwyr a ddisgyblwyd ar sail set o ffactorau demograffig (rhyw, gwlad breswyllo, blwyddyn gofrestru). Datgelodd y dadansoddiad ystadegol mai 'gweithio mewn fferyllfa gymunedol' oedd yr unig nodwedd ystadegol bwysig a oedd yn cynyddu'r tebygolrwydd y câi fferyllwydd ei atgyfeirio at y pwyllgor disgyblu. Er bod rhywfaint o arwydd y gallai cymhwyster ac ethnigrwydd y fferyllwydd fod yn berthnasol, nid oeddent yn ystadegol bwysig yn yr astudiaeth hon. Fel gyda Seston et al. (2015) uchod, mae'r ymchwilwyr hyn yn cydnabod cyfyngiadau eu hastudiaeth ac yn argymhell gwaith ymchwil pellach â set ddata mwy o faint (Phipps et al., 2011).

Ymddengys fod gweithio mewn fferyllfa gymunedol, yn ogystal â chael hyfforddiant dramor, yn ddau ffactor sy'n dylanwadu ar ymholiadau addasrwydd i ymarfer ar gyfer y proffesiwn fferyllol. Cynhaliodd Schafheutle, Seston a Hassell (2011) adolygiad systematig o lenyddiaeth o'r ffactorau a oedd yn berthnasol i berfformiad fferyllwyr mewn astudiaethau cenedlaethol a rhyngwladol. Cafwyd peth tystiolaeth a oedd yn awgrymu bod fferyllwyr o darddiad lleiafrifoedd ethnig yn fwy tebygol o brofi problemau perfformio a chael eu galw gerbron pwyllgor disgyblu yn y DU. Ymhlith y nodweddion eraill a oedd yn sail i broblemau perfformio roedd bod yn ddyn, gweithio mewn fferyllfa gymunedol a chael hyfforddiant dramor, fel gyda meddygon a deintyddion.

Mewn astudiaeth gynharach, defnyddiodd Tullett et al. (2003) ddull adnabod enw i bennu tarddiad ethnig 344 o fferyllwyr y cafodd achosion o gamymddwyn ar eu rhan eu hadrodd yn y *Pharmaceutical Journal*. Mae fferylliaeth yn broffesiwn hynod ddiddorol yn y cyd-destun hwn am ei fod yn denu cyfran uwch o ymgeiswyr o leiafrifoedd ethnig nag sydd yn y boblogaeth gyffredinol. O'u dadansoddiad o'r achosion, daethant i'r casgliad fod fferyllwyr o leiafrifoedd ethnig wedi camymddwyn i raddau mwy, a all fod yn gysylltiedig â'r ffaith bod cyfran uchel ohonynt yn gweithio mewn fferyllfeydd cymunedol. Ar y cyfan, bu i fferyllwyr o leiafrifoedd ethnig gamymddwyn ar lefel broffesiynol yn fwy nag ar lefel bersonol (e.e. methu â chadw cofnodion ysgrifenedig digonol o gymharu â thwyll); ac yn ôl yr awduron gallai hyn fod ynghlwm wrth eu codau ymddygiad o ran pwysigrwydd cysylltiadau teuluol, credoau crefyddol cryf, a'u hagweddau at alcohol.

Optometryddion

Y Cyngor Optegol Cyffredinol sy'n rheoleiddio'r proffesiynau optegol yn y DU. Prin oedd y wybodaeth a oedd ar gael am ganlyniadau optometryddion BME o ran y broses addasrwydd i ymarfer. Nododd adroddiad a luniwyd gan y Cyngor Optegol Cyffredinol (2015) fod ganddynt "[a] reasonably ethnically diverse workforce" (t. 5). Er bod hyn braidd yn amwys, mae'r Cyngor yn cydnabod nad yw wedi bod mewn sefyllfa i gasglu digon o wybodaeth am nodweddion amrywiol y proffesiwn optegol; er bod cynlluniau i gasglu'r data hyn yn y dyfodol. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn nodi y gall fod peth

tangynrychiolaeth o ran aelodau BME o gymharu â phoblogaeth y DU. O ran addasrwydd i ymarfer, ni chafodd data ar ethnigrwydd eu casglu mwyach yn 2011-12.

Canlyniadau i reoleiddwyr nad ydynt yn rhai iechyd yn y DU

Fel rhan o'r adolygiad o lenyddiaeth, chwiliwyd y llenyddiaeth gyhoeddedig a llwyd ar reoleiddio gweithwyr proffesiynol nad ydynt yn rhai iechyd. Comisiynodd yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr (SRA) waith ymchwil (2010) i weld a oedd nifer anghymesur o achosion yn erbyn cyfreithwyr BME a pha ffactorau o ran cofrestru a allai fod yn gwaethygu'r gydberthynas hon. Nododd y gwaith ymchwil, pan gaiff pob cyfreithiwr ei archwilio fel un grŵp, nad oedd cysylltiad rhwng ethnigrwydd a nifer yr achosion allanol a atgyfeiriwyd at y sefydliad. Ond pan gafodd cyfreithwyr a oedd wedi cymhwyso yn y 10 mlynedd ddiwethaf eu harchwilio ar wahân, nodwyd nifer anghymesur o achosion yn erbyn cyfreithwyr BME. Fodd bynnag, nid oedd hyn yn gysylltiad uniongyrchol, ond yn hytrach yn un a ddylanwadwyd gan nifer o nodweddion yn ymwneud â chyfreithwyr ac ymarfer, gan gynnwys:

- Nifer y blynyddoedd ers eu derbyn: Mae'r rheini a dderbyniwyd i'r proffesiwn yn ddiweddar yn fwy tebygol o weld achosion yn eu herbyn, ac mae cyfreithwyr BME yn fwy tebygol o fod yn y categori hwn;
- Maint y cwmni: Mae cyfreithwyr mewn cwmnïau llai yn fwy tebygol o weld achosion yn eu herbyn, ac mae cyfreithwyr BME wedi'u gorgynrychioli mewn cwmnïau llai (SRA, 2008);
- Cwmnïau y mae unigolion BME yn berchen arnynt: Mae cyfreithwyr BME yn fwy tebygol o fod wedi'u cyflogi mewn cwmnïau o'r fath. Mae'r math hwn o gwmni yn fwy tebygol o weld achosion yn cael eu dwyn yn erbyn ei gyflogeion o ffynonellau allanol.

Yn ogystal ag ymchwilio i anghymesuredd yn yr atgyfeiriad cychwynnol, ystyriodd yr ymchwilwyr hefyd p'un a oedd canlyniad prosesau'r SRA yn lleihau, yn aros yr un peth neu'n gwaethygu'r anghymesuredd a arsylwyd ar y cam cychwynnol. Nododd yr astudiaeth fod hyn yn dibynnu ar y math o achos a'r ffynhonnell atgyfeirio. Er enghraifft, mae atgyfeiriadau drwy'r Gwasanaeth Cwynion Cyfreithiol am achosion ymddygiad yn fwy tebygol o beidio â chael eu cynnal gan yr SRA. Fel arall, lle mae sawl achos yn erbyn cyfreithwyr BME, mae hyn yn debygol o waethygu anghymesuredd. Mae'r gwaith ymchwil hwn yn tanlinellu cymhlethdod deall y gydberthynas rhwng statws BME a chynrychiolaeth mewn gwrandawiadau ymddygiad proffesiynol, a nifer y ffactorau a allai ddylanwadu ar y gydberthynas hon.

Mewn adolygiad annibynnol cynharach gan yr SRA (2008) o ganlyniadau rheoleiddio anghymesur cyfreithwyr BME, nodwyd na ddylid tanamcangyfrif lefel y rhagfarn a thuedd a geir ymhlith personél yn y sefydliad hwn a sefydliadau tebyg eraill.

No one admits to the existence of such prejudice in the SRA and there is not the evidence to suggest that its application is widespread. Nevertheless, in those areas of decision-making where subjectivity and discretion prevail there is evidence of some stereotyping being applied and this needs to be tackled urgently. (t. 6).

Crynodeb

Mae'r adran hon wedi adolygu llenyddiaeth a adolygwyd ac nas adolygwyd gan gymheiriaid yn ymwneud â'r broses addasrwydd i ymarfer ymhlith awdurdodau rheoleiddio dethol yn y DU. Mae'r llwybr a ddilynir o ran ymholiad addasrwydd i ymarfer yn safonol ymhlith cyrff rheoleiddio ar y cyfan; er bod potensial i'r broses fod yn destun tuedd (er na chadarnhawyd hyn ar gyfer y GMC). Mae'r

dystiolaeth yn ategu'r cynnig y caiff staff BME eu gorgynrychioli mewn gwrandawiadau disgyblu (Archibong a Darr, 2010) a'u bod yn fwy tebygol o gael eu cosbi'n llymach. Ymhlith y ffactorau sy'n cyfrannu at hyn mae'r man lle enillwyd cymhwyster, yn ogystal â'r maes ymarfer penodol. Fodd bynnag, mae cryn dipyn o'r llenyddiaeth a adolygwyd yn gofyn am ddehongli'r canlyniadau'n ofalus am fod y samplau'n fach. Hefyd, llesteirir y broses o lunio darlun cywir o ganlyniadau gweithwyr gofal iechyd BME proffesiynol sy'n dilyn proses addasrwydd i ymarfer am nad yw rhai cyrff rheoleiddio yn casglu data ar ethnigrwydd.

O ystyried y prinder gwybodaeth sy'n ymwneud yn uniongyrchol â hynt nyrsys a bydwragedd BME drwy'r broses addasrwydd i ymarfer, ceisiodd yr adolygiad hwn o lenyddiaeth ganfod y rhesymau posibl dros orgynrychiolaeth nyrsys a bydwragedd BME mewn gweithdrefnau disgyblu. Mae llenyddiaeth yn ymwneud â phrofiadau nyrsys BME a nyrsys o dramor yn y gweithle, yn ogystal â llenyddiaeth yn ymwneud â chyrff rheoleiddio iechyd a gofal cymdeithasol yn y DU, yn datgelu bod gweithwyr gofal iechyd BME proffesiynol yn wynebu nifer o heriau. Mae angen gwneud rhagor o waith ymchwil er mwyn deall yr heriau hyn yn well, a chefnogi staff BME yn y sector gofal iechyd yn y DU.

Cyfeiriadau

- Alexis, O. (2015). Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. *Nursing Outlook*, 63(3), 238-244. <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.005>.
- Alexis, O., a Vydellingum, V. (2004). The lived experiences of overseas black and minority ethnic nurses in the NHS in the south of England. *Diversity in Health and Social Care*, 1(1), 13–20.
- Alexis, O., a Vydellingum, V. (2005). The experiences of overseas black and minority ethnic registered nurses in an English hospital. *Journal of Research in Nursing*, 10(4), 459-472.
- Alexis, O., a Vydellingum, V., a Robbins, I. (2007) Engaging with a new reality: Experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2221-2228.
- Allan, H. (2010). Mentoring overseas nurses: Barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. *Nursing Ethics*, 17(5), 603-613. doi: 10.1177/0969733010368747
- Allan, H., Cowie, H., a Smith, P. (2009). Overseas nurses' experiences of discrimination: A case of racist bullying? *Journal of Nursing Management*, 17, 898-906.
- Allan, H., a Larsen, J. A. (2003). "We need respect": Experiences of internationally recruited nurses in the UK. Llundain, y DU: Y Coleg Nyrsio Brenhinol.
- Allan, H, Larsen, J. A., Bryan, K., a Smith, P. A. (2003). The social reproduction of institutional racism: Internationally recruited nurses' experiences of the British health services. *Diversity in Health and Social Care*, 1, 117–125.
- Allen, I. (2000). The handling of complaints by the GMC: A study of decision making and outcomes. Llundain, y DU: Y Sefydliad Astudiaethau Polisi.
- Archer, J., de Bere, S. R., Bryce, M., Nunn, S., Lynn, N., Coombes, L., a Roberts, M. (2014). *Understanding the rise of fitness to practise complaints from members of the public*. Llundain, y DU: Camera gyda Phrifysgol Plymouth.
- Archibong, U., Baxter, C. E., Darr, A., Walton, S., a Jogi, M. (2013). Disciplinary and fitness-to-practice data, policies, and practices in the NHS trusts and health professional bodies in the UK. *Journal of Psychological Issues in Organizational Culture*, 4(3), 6-25. doi: 10.1002/jpoc021117
- Archibong, U., a Darr, A. (2010). *The involvement of Black and minority ethnic staff in NHS disciplinary proceedings*. Prifysgol Bradford, y DU. ISBN 99781851432646.
- Bridges, S., Ahmed, H., Fuller, E., a Wardle, H. (2014). *Fairness and the GMC: Doctors' views*. Llundain, y DU: Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Gymdeithasol.
- Buchan J. (2003). *Here to stay? International nurses in the United Kingdom*. Llundain, y DU: Y Coleg Nyrsio Brenhinol. Adferwyd o <http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/heretostay-irns.pdf>.
- Campbell, J. L., Roberts, M., Wright, C., Hill, J., Greco, M., Taylor, M., a Richards, S. (2011). Factors associated with variability in the assessment of UK doctors' professionalism: Analysis of survey results. *British Medical Journal*, 343:d6212. doi: 10.1136/bmj.d6212
- Carter, J. (2000). New public management and equal opportunities in NHS. *Critical Social Policy*, 20, 61-83.
- Chamberlain, J. M. (2011). The hearing of fitness to practice cases by the General Medical Council: Current trends and future research agendas. *Health, Risk & Society*, 13(6), 561/575. doi: 10.1080/13698575.2011.613984
- de Bere, S. R., Bryce, M., Archer, J., Lynn, N., Nunn, S., a Roberts, M. (2014). *Review of the decision-making in the General Medical Council's fitness to practise procedures*. Llundain, y DU: Camera gyda Phrifysgol Plymouth.
- de Vries, H., Sanderson, P., Janta, B., Rabinovich, L., Archontakis, F., Ismail, S., Klautzer, L., Marjanovic, S., Patruni, B., Puri, S., a Tiessen, J. (2009). *International comparison of ten*

- medical regulatory systems: Egypt, Germany, Greece, India, Italy, Nigeria, Pakistan, Poland, South Africa and Spain.* Santa Monica, CA: RAND Corporation.
- Daniel, P., Chamberlain, A., a Gordon, F. (2001). Expectations and experiences of newly recruited Filipino nurses. *British Journal of Nursing*, 10(4), 258–265.
- Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. (Gol.). (2015). Complaints about doctors. Yn *The state of medical education and practice in the UK 2015* (tt. 58-83). Llundain, y DU: Awdur. Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/SOMEp_2015.pdf_63501874.pdf
- Y Cyngor Optegol Cyffredinol. (2015). *Equality and diversity monitoring report*. Adferwyd o: Google.
- Y Cyngor Osteopathig Cyffredinol. (2016). *Fitness to practise report 2014-15*. Llundain, y DU. Adferwyd o <http://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/fitness-to-practise/fitness-to-practise-annual-report-2014-15/>
- Henry, L. (2007) Institutionalized disadvantage: Older Ghanaian nurses' and midwives' reflections on career progression and stagnation in the NHS. *Journal of Clinical Nursing*, 16(12), 2196-203. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02094.x
- Humphrey, C. et al. (2009). *Clarifying the factors associated with progression of cases in the GMC's fitness to practise procedures*. Full Research Report, ESRC End of Award Report, RES-153-25-0101. Swindon: ESRC
- Humphrey, C., Hickman, S., a Gulliford, M. (2011). Place of medical qualification and outcome of UK General Medical Council "fitness to practice" process: Cohort study. *British Medical Journal*, 340:d1817. doi:10.1136/bmj.d1817
- IFF Research. (2015). *GMC perceptions study: NatCen comparisons and further analysis*. Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/NatCen_comparisons_and_further_analysis_GMC_IFF_Confidential_V03.00.pdf_60396286.pdf
- Khaliq, A. A., Dimassi, H., Huang, C-Y., Narine, L., a Smego, R. A. (2005). Disciplinary action against physicians: Who is likely to get disciplined? *American Journal of Medicine*, 118, 773-777. doi:10.1016/j.amjmed.2005.01.051
- Coleg y Brenin Llundain. (2014). Nurse migration from the EU: What are the challenges? *Policy Plus Evidence, issues and opinions in Healthcare*, 42/ Adferwyd o <http://www.kcl.ac.uk/nursing/research/nuru/policy/by-issue-number/policy--issue-42.pdf>
- Larsen, J. (2007) Embodiment of discrimination and overseas nurses' career progression. *Journal of Clinical Nursing*, 16, 2187-2195.
- Likupe, G. (2006). Experiences of African nurses in the UK National Health Service: a literature review. *Issues in Clinical Nursing*, 15, 1213-1220. 185-198. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01380.x
- Locke, R., Scallan, S., Leach, C., a Rickenbach, M. (2013). Identifying poor performance among doctors in NHS organizations. *Journal of Evaluation in Clinical Practice*, 19, 882–888. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01868.x
- Magnusdottir, H. (2005). Overcoming strangeness and communication barriers: A phenomenological study of becoming a foreign nurse. *International Nursing Review*, 52, 263–269.
- Mapedzahama, V., Rudge, T., West, S., a Perron, A. (2012). Black nurse in white space? Rethinking the in/visibility of race within the Australian nursing workplace. *Nursing Inquiry*, 19(2), 153-164. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00556.x
- Matiti, M. R., a Taylor, D. (2005). The cultural lived experience of internationally recruited nurses: A phenomenological study. *Diversity in Health & Social Care*, 2(1), 7-15.
- Y Gwasanaeth Asesu Clinigol Cenedlaethol. (2011). *Concerns about professional practice and associations with age, gender, place of qualification and ethnicity – 2009/10 data*. Llundain, y DU: Y GIG.

- Naqvi, H., Razaq, S. A., a Piper, J. (2016). *NHS workforce race equality standard 2015 data analysis report for NHS trusts*. Rhif Cyfeirnod Porth Cyhoeddi: 05062. Adferwyd o <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/WRES-Data-Analysis-Report.pdf>
- NELFT. (2015). *NELFT Ethnic minority network strategy*. Llundain, y DU: Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Gogledd-ddwyrain Llundain.
- Phipps, D. L., Noyce, P. R., Walshe, K., Parker, D., ac Ashcroft, D. M. (2011). Pharmacists subjected to disciplinary action: Characteristics and risk factors. *International Journal of Pharmacy Practice*, 19, 367-373. doi: 10.1111/j.2042-7174.2011.00119.x
- Schafheutle, E. I., Seson, E. M., a Hassell, K. (2011). Factors influencing pharmacist performance: A review of the peer-reviewed literature. *Health Policy*, 102, 178-19. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.06.004
- Seston, E. M., Fegan, T., Pharm. M., a Hassell, K., a Schafheutle, E. I. (2015). Black and minority ethnic pharmacists' treatment in the UK: A systematic review. *Research in Social and Administrative Pharmacy*, 11, 749-768. <http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.12.006>
- Shields, M., a Wheatley Price, S. (2002). Racial harassment, job satisfaction and intentions to quit: Evidence from the British nursing profession. *Economica*, 69, 295-326.
- Singh, P. Mizrahi, E., a Korb, S. (2009). A five-year review of cases appearing before the General Dental Council's Professional Conduct Committee. *British Dental Journal*, 206, 217-223.
- Slowther. A., Lewando Hund, G. A., Purkis, J., & Taylor, R. (2012). Experiences of non-UK-qualified doctors working within the UK regulatory framework: A qualitative study. *Journal of the Royal Society of Medicine*, 105, 157-165. doi: 10.1258/jrsm.2011.110256
- Slowther. A., Lewando Hund, G., Taylor, R., a Purkis, J. (2009). *Non UK qualified doctors and good medical practice: The experience of working within a different professional framework*. Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/Executive_Summary_2_09_AS.pdf_25402925.pdf
- a Smith, P., Allan, H., Henry, L., Larsen, J., a Mackintosh, M. (2006). *Valuing and recognising the talents of a diverse healthcare workforce. Report from the REOH Study: Researching equal opportunities for overseas-trained nurses and other healthcare professionals*. Guildford. Adferwyd o <http://www.covwarkpt.nhs.uk/aboutus/equality-and-diversity/Documents/Valuing%20and%20Recognising%20Talents.pdf>
- Yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr. (2008). *Independent review into disproportionate regulatory outcomes for Black and minority ethnic solicitors*. Adferwyd o <https://www.sra.org.uk/ouseley/>
- Yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr. (2010). *Commissioned research into issues of disproportionality*. Adferwyd o <http://www.sra.org.uk/sra/equality-diversity/reports/research-disproportionality.page>
- Tavallali, A. G., Kabir, Z. N., a Jirwe, M. (2014). Ethnic Swedish parents' experiences of minority ethnic nurses' cultural competence in Swedish paediatric care. *Scandinavian Journal of Caring Science*, 28, 255-263. doi: 10.1111/scs.12051
- Taylor, B. (2005). The experiences of overseas nurses working in the NHS: Results of a qualitative study. *Diversity in Health and Social Care*, 2, 17-27.
- Coleg Brenhinol y Bydwagedd. (2012). *Freedom of information request: Midwives and disciplinary proceedings in London*. Llundain, y DU: Coleg Brenhinol y Bydwagedd. Adferwyd o <http://www.byrsubgtunes,bet.Hiyrbaks.2012/11/12/i/d/l/RCM-report.pdf>
- Coleg Brenhinol y Bydwagedd. (2016). *BME midwives, disciplinary proceedings and the workplace race equality standard*. Cyhoeddiad Cydraddoldeb ac Amrywiaeth. Adferwyd o https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Equality%20and%20Diversity%20Publication%20-%20BME%20Midwives%20and%20Race%20Equality%20Standard%20A5%2028pp_Spread.pdf

- Tiffin, P. A., Illing, J., Webster, L., & McLachlan, J. C. (2013). *The validity of the professional and linguistic assessments board (PLAB) exam: Research report. A report for the General Medical Council*. Durham, y DU: Y Ganolfan ar gyfer Ymchwil Addysg Feddygol.
- Tolbert Coombs, A. A., & King, R. K. (2005). Workplace discrimination: Experiences of practicing physicians. *Journal of the National Medical Association, 97*(4), 467-477.
- Tuttas, C. (2015). Perceived racial and ethnic prejudice and discrimination experiences of minority migrant nurses: A literature review. *Journal of Transcultural Nursing, 26*(5) 514-520. doi: 10.1177/1043659614526757
- Tullett, J., Rutter, P., & Brown, D. (2003). A longitudinal study of United Kingdom pharmacists' misdemeanours trials, tribulations and trends. *Pharmacy World and Science, 25*, 43-51.
- Winklemann-Gleed, A., & Seeley, J. (2005). Strangers in a British world? Integration of international nurses. *British Journal of Nursing, 14*(17), 899-906. doi: 10.12968/bjon.2005.14.18.19880
- Withers, J., & Snowball, J. (2003). Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe Hospitals NHS trust. *Nursing Times Research, 8*(4), 278-290.
- Xu, Y., Gutierrez, A., & Kim, S. H. (2008). Adaptation and transformation through (un)learning. Lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. *Advances in Nursing Science, 31*(2), E33-E47.

Atodiadau

Ffigur 1: Papurau a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid a nodwyd, a gynhwyswyd ac a eithriwyd

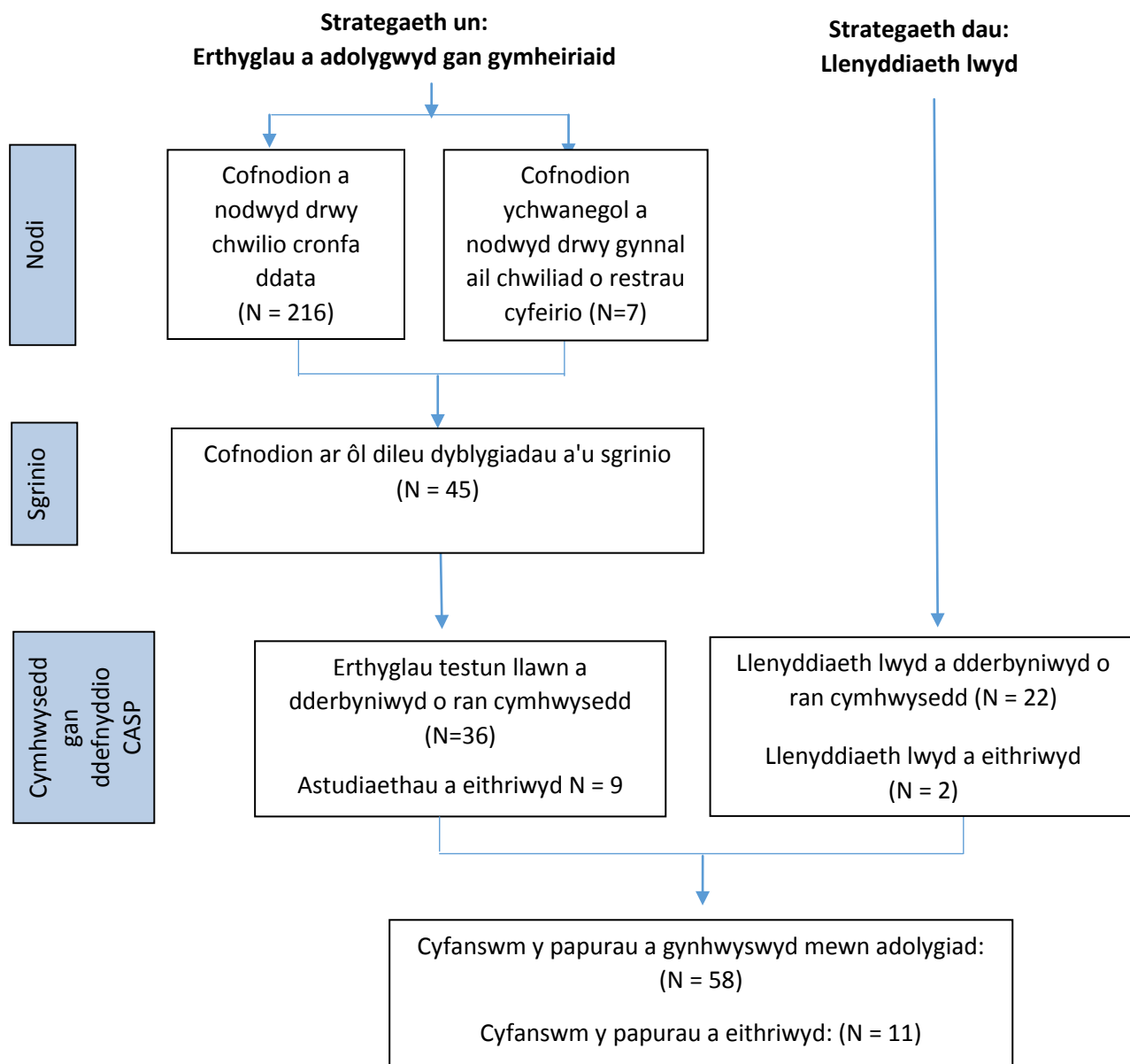
Tabl 1: Telerau ac amodau chwilio

Tabl 2: Erthyglau a adolygwyd gan gymheiriaid

Tabl 3: Llenyddiaeth nas adolygwyd gan gymheiriaid

Tabl 4: Erthyglau a eithriwyd

Ffigur 1: Papurau a gyhoeddwyd ac a adolygwyd gan gymheiriaid a nodwyd, a gynhwyswyd ac a eithriwyd



Tabl 1: Telerau ac amodau chwilio

Term Mynegai	Cyfystyron	Termau Cysylltiedig
1. Regulat*	1a) NMC – Nursing Midwifery Council 1b) GMC – General Medical Council 1c) GDC – General Dental Council 1d) HCPC – Health (and) Care Professions	1e) Fitness to Practise 1f) Complain* 1g) Professional Standards
2. Nurs*	2a) Midwi*	
3. Medic*	3a) Doctor* 3b) Surge* 3c) Pharmacist	
4. Dent*		
5. Ethnic*	5a) Country of Origin 5b) Country of Qualification 5c) Black and Minority Ethnic	5d) Qualifying country
6. Teacher	6a. Social worker	

Cronfa ddata	Telerau chwilio a ddefnyddiwyd	Nifer y papurau	Cyfanswm y Papurau
Google Scholar	1a a 5a	5	14,800
Google Scholar	1a a 5b	5	12,000
Google Scholar	1a a 5c	6	5840
Google Scholar	1a a 5d	5	8210
Google Scholar	1b a 5a	0	20,000
Google Scholar	1b a 5b	4	17,400
Google Scholar	1b a 5c	4	1060
Google Scholar	1b a 5d	2	15,800
Google Scholar	1c a 5a	2	16,000
Google Scholar	1c a 5b	3	10,500
Google Scholar	1c a 5c	3	15,700
Google Scholar	1c a 5d	2	10,900
Google Scholar	1d a 5a	6	16,100
Google Scholar	1d a 5b	6	15,900

Google Scholar	1d a 5c	4	16,700
Google Scholar	1d a 5d	5	15,600
Google Scholar	1e ac 1a a 5	4	2520
Google Scholar	1e ac 1b a 5	4	16,100
Google Scholar	1e ac 1c a 5	4	6690
Google Scholar	1e ac 1d a 5	9	15,800
Google Scholar	1f ac 1a a 5	5	6,950
Google Scholar	1f ac 1a ac 1e	5	2760
Google Scholar	1f ac 1b a 5	2	17,000
Google Scholar	1f a 1c a 5	3	9,200
Google Scholar	1f ac 1d a 5	4	9,200
Google Scholar	1g a 1a a 5	5	13,600
Google Scholar	1g a 1b a 5	3	16,800
Google Scholar	1g ac 1c a 5	1	16,000
Google Scholar	1g ac 1d a 5	0	17,800
Google Scholar	2 a 5a	0	15,500
Google Scholar	2 a 5b	3	17,200
Google Scholar	2 a 5c	5	16,200
Google Scholar	2 a 5d	1	7,470
Google Scholar	2a a 5a	2	15,800
Google Scholar	2a a 5b	2	15,500
Google Scholar	2a a 5c	2	11,700
Google Scholar	2a a 5d	0	8650
EBSCOhost	1a a 5	0	27
EBSCOhost	1a a 5a	0	1
EBSCOhost	1a a 5b	1	3
EBSCOhost	1a a 5c	0	1
EBSCOhost	1a a 5d	0	0
EBSCOhost	1b a 5	2	22
EBSCOhost	1b a 5a	0	51
EBSCOhost	1b a 5b	1	4
EBSCOhost	1b a 5c	0	7
EBSCOhost	1b a 5d	0	0
EBSCOhost	1c a 5	0	5
EBSCOhost	1c a 5a	1	1
EBSCOhost	1c a 5b	0	1
EBSCOhost	1c a 5c	0	5
EBSCOhost	1c a 5d	0	0
EBSCOhost	1d a 5	3	1068
EBSCOhost	1d a 5a	0	28
EBSCOhost	1d a 5b	1	4
EBSCOhost	1d a 5c	0	51
EBSCOhost	1d a 5d	0	0
EBSCOhost	1e ac 1a a 5	0	5
EBSCOhost	1e ac 1b a 5	0	3
EBSCOhost	1e ac 1c a 5	0	0
EBSCOhost	1e ac 1d a 5	0	0
EBSCOhost	1f ac 1a a 5	0	0
EBSCOhost	1f ac 1a ac 1e	0	0
EBSCOhost	1f ac 1b a 5	0	0
EBSCOhost	1f a 1c a 5	0	0
EBSCOhost	1f ac 1d a 5	0	0
EBSCOhost	1g a 1a a 5	0	3
EBSCOhost	1g a 1b a 5	0	3

EBSCOhost	1g ac 1c a 5	0	0
EBSCOhost	1g ac 1d a 5	0	0
EBSCOhost	2 a 5	1	3,906
EBSCOhost	2 a 5a	1	166
EBSCOhost	2 a 5b	0	46
EBSCOhost	2 a 5c	2	468
EBSCOhost	2 a 5d	0	0
EBSCOhost	2a a 5	0	273
EBSCOhost	2a a 5a	0	9
EBSCOhost	2a a 5b	0	4
EBSCOhost	2a a 5c	0	20
EBSCOhost	2a a 5d	0	0
EBSCOhost	4 a 5	0	313
EBSCOhost	4 a 5a	0	9
EBSCOhost	4 a 5b	0	4
EBSCOHost	4 a 5c	0	6
EBSCOHost	4 a 5d	0	0
EBSCOHost	3c a 5	1	40
PubMed	1a a 5	0	11
PubMed	1a a 5a	0	0
PubMed	1a a 5b	1	2
PubMed	1a a 5c	0	3
PubMed	1a a 5d	0	0
PubMed	1b a 5a	0	5
PubMed	1b a 5b	2	3
PubMed	1b a 5c	0	9
PubMed	1b a 5d	0	0
PubMed	1c a 5	0	4
PubMed	1c a 5a	1	2
PubMed	1c a 5b	1	1
PubMed	1c a 5c	0	0
PubMed	1c a 5d	0	0
PubMed	1d a 5	1	44
PubMed	1d a 5a	1	4
PubMed	1d a 5b	3	5
PubMed	1d a 5c	1	3
PubMed	1d a 5d	0	0
PubMed	1e ac 1a a 5	0	0
PubMed	1e ac 1b a 5	0	1
PubMed	1e ac 1c a 5	0	0
PubMed	1e ac 1d a 5	0	0
PubMed	1f ac 1a a 5	0	0
PubMed	1f ac 1a ac 1e	0	0
PubMed	1f ac 1b a 5	0	0
PubMed	1f a 1c a 5	0	0
PubMed	1f ac 1d a 5	0	0
PubMed	1g a 1a a 5	0	1
PubMed	1g a 1b a 5	2	4
PubMed	1g ac 1c a 5	0	0
PubMed	1g ac 1d a 5	0	83
PubMed	2 a 5	4	1640
PubMed	2 a 5a	0	66
PubMed	2 a 5b	0	12
PubMed	2 a 5c	2	157

PubMed	2 a 5d	0	2
PubMed	2a a 5	0	296
PubMed	2a a 5a	0	15
PubMed	2a a 5b	1	3
PubMed	2a a 5c	0	25
PubMed	2a a 5d	0	0
PubMed	3 ac 1e	0	0
PubMed	3a ac 1e	1	194
PubMed	3b ac 1e	0	28
PubMed	3a ac 1e a 5	0	2
PubMed	3b ac 1e a 5	0	0
PubMed	3a ac 1e a 5c	0	0
PubMed	3b ac 1e a 5c	0	0
PubMed	3a ac 1g a 5c	0	0
PubMed	3b ac 1g a 5c	0	0
PubMed	4 a 5	0	20
PubMed	4 a 5a	0	8
PubMed	4 a 5b	1	4
PubMed	4 a 5c	0	18
PubMed	4 a 5d	0	0
Scopus	1a a 5	0	3
Scopus	1a a 5a	0	1
Scopus	1a a 5b	0	0
Scopus	1a a 5c	0	0
Scopus	1a a 5d	0	0
Scopus	1b a 5a	1	9
Scopus	1b a 5b	0	1
Scopus	1b a 5c	2	3
Scopus	1b a 5d	0	0
Scopus	1c a 5	0	0
Scopus	1c a 5a	1	1
Scopus	1c a 5b	1	1
Scopus	1c a 5c	0	0
Scopus	1c a 5d	0	0
Scopus	1d a 5	0	7
Scopus	1d a 5a	0	1
Scopus	1d a 5b	1	2
Scopus	1d a 5c	0	1
Scopus	1d a 5d	0	0
Scopus	1e ac 1a a 5	0	0
Scopus	1e ac 1b a 5	0	1
Scopus	1e ac 1c a 5	0	0
Scopus	1e ac 1d a 5	0	0
Scopus	1f ac 1a a 5	0	0
Scopus	1f ac 1b a 5	0	0
Scopus	1f a 1c a 5	0	0
Scopus	1f ac 1d a 5	0	0
Scopus	1g a 1a a 5	0	0
Scopus	1g a 1b a 5	1	2
Scopus	1g ac 1c a 5	0	0
Scopus	1g ac 1d a 5	0	2
Scopus	2 a 5	4	793
Scopus	2 a 5a	1	63
Scopus	2 a 5b	0	75

Scopus	2 a 5c	3	45
Scopus	2 a 5d	0	7
Scopus	2a a 5	0	160
Scopus	2a a 5a	0	12
Scopus	2a a 5b	0	9
Scopus	2a a 5c	0	12
Scopus	2a a 5d	0	0
Scopus	3 ac 1e	0	1
Scopus	3a ac 1e a 5	1	3
Scopus	3b ac 1e	0	28
Scopus	3a ac 1e a 5c	0	0
Scopus	3b ac 1e a 5c	0	0
Scopus	3a ac 1g a 5c	0	0
Scopus	3b ac 1g a 5c	0	7
Scopus	4 a 5a	0	8
Scopus	4 a 5b	0	11
Scopus	4 a 5c	1	3
Scopus	4 a 5d	0	1
ERIC	1a a 5a	2	48
ERIC	1a a 5b	1	58
ERIC	1a a 5c	0	6
ERIC	1a a 5d	1	32
ERIC	1b a 5a	1	15
ERIC	1b a 5b	1	15
ERIC	1b a 5c	1	15
ERIC	1b a 5d	10	15
ERIC	1c a 5a	0	1
ERIC	1c a 5b	0	1
ERIC	1c a 5c	0	1
ERIC	1c a 5d	0	1
ERIC	1d a 5a	0	0
ERIC	1d a 5b	0	0
ERIC	1d a 5c	0	0
ERIC	1d a 5d	0	0
ERIC	1e ac 1a a 5	0	0
ERIC	1e ac 1b a 5	0	0
ERIC	1e ac 1c a 5	0	0
ERIC	1e ac 1d a 5	0	0
ERIC	1f ac 1a a 5	0	2
ERIC	1f ac 1a ac 1e	0	0
ERIC	1f ac 1b a 5	0	0
ERIC	1f a 1c a 5	0	0
ERIC	1f ac 1d a 5	0	0
ERIC	1g a 1a a 5	0	4
ERIC	1g a 1b a 5	0	37
ERIC	1g ac 1c a 5	0	16
ERIC	1g ac 1d a 5	0	8
ERIC	2 a 5a	0	0
ERIC	2 a 5b	0	0
ERIC	2 a 5c	0	0
ERIC	2 a 5d	0	0
ERIC	2 a 5	0	29
ERIC	2a a 5	0	1
ERIC	6 a 5c	3	17

ERIC	6a a 5c	0	1
------	---------	---	---

Tabl 2: Erthyglau a adolygwyd gan gymheiriaid

#	Awdur (blwyddyn)	Cyfeiriad	Crynodeb
1	Alexis, O. (2015)	Internationally recruited nurses' experiences in England: A survey approach. <i>Nursing Outlook</i> , 63(3), 238-244. http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2014.10.005	Pennwyd canfyddiad nyrsys o dramor o wahaniaethu, cefnogaeth, a sut y gwnaethant addasu i amgylchedd newydd yn y GIG yn Lloegr. Meintiol: atebodd 188 o nyrsys o dramor holiadur mewn 15 o ysbytai'r Gwasanaeth Iechyd Gwladol yn Lloegr. Yn gyffredinol, roedd nyrsys o Affrica o'r farn bod gwahaniaethu yn amlwg yn y gweithle ac mai prin y cawsant gefnogaeth.
2	Alexis, O., a Vydellingum, V. (2004)	The lived experiences of overseas black and minority ethnic nurses in the NHS in the south of England. <i>Diversity in Health and Social Care</i> , 1(1), 13-20.	Edrychodd astudiaeth ffenomenolegol ar brofiadau 12 o nyrsys o Bilipinas, De Affrica, y Caribî ac Affrica Is-Sahara a gafodd eu recriwtio'n ddiweddar i weithio yn y GIG yn ne Lloegr. Datgelodd y data wyth thema: gwahaniaethau mewn ymarfer nyrsio, addasu i amgylchedd newydd, gwahaniaethau mewn cyfathrebu, diffyg cymorth, gwahaniaethu, diffyg cyfle cyfartal, bwlio ac arwahanrwydd. Yn gyffredinol, dangosodd y canfyddiadau fod y nyrsys ar y cyrion ac yn teimlo eu bod yn cael eu heithrio.
3	Alexis, O., a Vydellingum, V. (2005)	The experiences of overseas black and minority ethnic registered nurses in an English hospital. <i>Journal of Research in Nursing</i> , 10(4), 459-472.	Edrychwyd ar brofiadau nyrsys BME o dramor a oedd yn gweithio yn y GIG yn ne Lloegr. Ansoddol: Dull ffenomenolegol, cyfweliadau lled-strwythuredig. Datgelwyd wyth thema: teimlo diffyg gwerthfawrogiad, teimlo'n annigonol, teimlo diffyg croeso, diffyg cyfleoedd i feithrin sgiliau a chael hyfforddiant, annhegwch o ran ymarfer nyrsio, adolygiad o berfformiad, cefnogaeth gan gydweithwyr o dramor sy'n perthyn i grwpiau pobl dduon a lleiafrifoedd ethnig a phrofi gwerth.
4	Alexis, O., a Vydellingum, V., a Robbins, I. (2007)	Engaging with a new reality: Experiences of overseas minority ethnic nurses in the NHS. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 16, 2221-2228.	Edrychwyd ar brofiadau nyrsys BME o dramor o fewn y GIG yn ne Lloegr. Astudiaeth ffenomenolegol ansoddol gan ddefnyddio grwpiau ffocws. Ymateb cymysg: negyddol a chadarnhaol. Ymhlith yr ymatebion negyddol roedd achosion o gam-drin, gwahaniaethu ac anghydraddoldeb.

5	Allan, H. (2010)	Mentoring overseas nurses: Barriers to effective and non-discriminatory mentoring practices. <i>Nursing Ethics</i> , 17(5), 603-613. doi: 10.1177/0969733010368747	Ymchwiliwyd i rwystrau i ymarfer mewn ffordd effeithiol, nad yw'n gwahaniaethu, wrth fentora nyrsys o dramor o fewn y GIG a'r sector gofal yn y cartref. Ansoddol: Cyfweiliadau â nyrsys o dramor. Awgrymodd y data fod nyrsys o dramor yn profi gwahaniaethu drwy arferion mentora gwael a gaiff effaith negyddol ar eu dysgu.
6	Allan, H., Cowie, H., a Smith, P. (2009)	Overseas nurses' experiences of discrimination: A case of racist bullying? <i>Journal of Nursing Management</i> , 17, 898-906.	Ymchwiliwyd i fwlio hiliol a gwahaniaethu yn y gweithle. Ansoddol: cyfweiliadau sain lled-strwythuredig a ailddadansoddwyd yn thematig. Awgrymodd yr astudiaeth genedlaethol fod hiliaeth yn rhan annatod o weithleoedd iechyd.
7	Allan, H, Larsen, J. A., Bryan, K., a Smith, P. A. (2003)	The social reproduction of institutional racism: Internationally recruited nurses' experiences of the British health services. <i>Diversity in Health and Social Care</i> , 1, 117-125.	Mae'r papur yn helpu i feithrin dealltwriaeth o'r ffordd mae gweithwyr sydd wedi mewnfudo o gefndiroedd Pobl Dduon a Lleiafrifoedd Ethnig yn profi gweithio mewn gwasanaethau iechyd Prydeinig a rhydd gofnodion empirig o hiliaeth unigol a sefydliadol. Astudiaeth ansoddol: 11 o grwpiau ffocws yn cynnwys cyfanswm o 67 o nyrsys o dramor. Disgrifiodd cyfranogwyr fod gwahaniaethu a hiliaeth yn rhan ganolog o'u profiadau fel nyrsys o dramor yn gweithio yn y DU. Mae'r astudiaeth hon yn dangos y ffyrdd y mae hiliaeth a hiliaeth sefydliadol yn gweithio ym maes ymarfer gofal iechyd o safbwynt nyrsys o dramor a sut maent yn ymdopi â'r profiadau negyddol hyn.
8	Archibong, U., Baxter, C. E., Darr, A., Walton, S., a Jogi, M. (2013)	Disciplinary and fitness-to-practice data, policies, and practices in the NHS trusts and health professional bodies in the UK. <i>Journal of Psychological Issues in Organizational Culture</i> , 4(3), 6-25. doi: 10.1002/jpoc021117	Aseswyd i ba raddau yr oedd staff BME ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y GIG. Defnyddiwyd dulliau meintiol ac ansoddol. (1) Archwiliad ar-lein (2) archwiliad o bolisiau disgyblu (3) edrych ar brofiadau staff BME (4) adolygiad cymharol o lenyddiaeth. Awgrymodd y canfyddiadau fod diwylliant arferion ac ymarfer yn bodoli o fewn y GIG ac ystyriwyd ei fod yn cefnogi normau answyddogol yn y gweithle ac wrth wraidd anghydraddoldeb.
9	Campbell, J. L., Roberts, M., Wright, C., Hill, J., Greco, M., Taylor, M., a Richards, S. (2011)	Factors associated with variability in the assessment of UK doctors' professionalism: analysis of survey results. <i>British Medical Journal</i> , 343:d6212. doi: 10.1136/bmj.d6212	Factors associated with variability in the assessment of uk doctors' professionalism. Meintiol: data arolwg holiadur. Nid oedd oedran, rhyw na grŵp ethnig y meddyg yn rhagfynegyddion annibynnol o ran adborth cleifion na chydweithwyr.

10	Carter, J. (2000)	New public management and equal opportunities in NHS. <i>Critical Social Policy</i> , 20, 61-83.	Mae tyndra rhwng arferion rheoli cyhoeddus newydd a chyfle cyfartal o fewn y GIG. Nid yw cyfyngu staff nyrsio o leiafrifoedd ethnig i'r arbenigeddau a'r graddau lleiaf dymunol wedi newid fawr ddim ers cyflwyno polisiau cydraddoldeb, yn wir mae wedi arwain at deimlo mwy o amheuaeth ar eu rhan. Yn arbennig o arwyddocaol mae gorgynrychiolaeth staff nyrsio o leiafrifoedd ethnig mewn gweithdrefnau disgyblu sy'n atgyfnerthu tybiaethau ethnoganolog ynghylch lleiafrifoedd ymhlith rheolwyr gwyn yn bennaf yn y GIG.
11	Chamberlain, J. M. (2011)	The hearing of fitness to practice cases by the General Medical Council: Current trends and future research agendas. <i>Health, Risk & Society</i> , 13(6), 561/575. doi: 10.1080/13698575.2011.613984	Disgrifiwyd data ansoddol yn ymwneud â rheolaeth y GMC o'r broses o ymdrin â chwynion addasrwydd i ymarfer yn erbyn meddygon, o'u derbyn yn gychwynnol i'r cam ymchwilio a'r cam dyfarnu. Dadansoddiad ystadegol o dueddiadau mewn data ar gwynion o ran rhyw, hil ac ethnigrwydd meddyg. Dengys y data y bu cynnydd mewn camau adsefydlu a/neu gosbau yn erbyn meddygon.
12	Daniel, P., Chamberlain, A., a Gordon, F. (2001)	Expectations and experiences of newly recruited Filipino nurses. <i>British Journal of Nursing</i> , 10(4), 258–265.	Ceisiwyd nodi disgwyliadau cychwynnol a phrofiadau nyrsys Ffilipino a oedd newydd gyrraedd mewn ysbyty yn Llundain. Cynhaliwyd cyfweiliadau grwpiau ffocws â dau grŵp o nyrsys yn fuan ar ôl iddynt gyrraedd. Daeth gwahaniaethau i'r amlwg rhwng disgwyliadau nyrsys o'u rôl a'u profiad gwirioneddol ar y wardiau. Roedd y broses o addasu i'r system gofal iechyd newydd yn peri straen ond bu gwasanaethau cymorth o fudd. Ymhlith y ffactorau a allai hyrwyddo prosesau addasu a chadw llwyddiannus roedd cyfle cyfartal o ran hyfforddi a dyrchafu nyrsys a'r defnydd o raglenni sefydlu diwylliannol-sensitif.
13	Henry, L. (2007)	Institutionalized disadvantage: Older Ghanaian nurses' and midwives' reflections on career progression and stagnation in the NHS. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 16(12), 2196-203. doi: 10.1111/j.1365-2702.2007.02094.x	Edrychwyd ar ganfyddiadau grŵp o fydwragedd a nyrsys a hyfforddwyd yn Ghana ac a oedd yn gweithio yn y DU o gamu ymlaen yn eu gyrfa o fewn y GIG. Ansoddol: cyfweiliadau lled-strwythuredig â nyrsys, bydwagedd a rheolwyr. Mae nyrsys a bydwagedd o Ghana yn ei chael hi'n anodd symud i mewn i rolau uwch oherwydd gwahaniaethau diwylliannol a bylchau mewn gwybodaeth. Gall y problemau hyn ddatblygu i fod yn rhai sefydliadol, sefydledig yn sgil yr hyn a wneir ar y ward.
14	Humphrey, C.,	Place of medical qualification and outcome of UK	Aseswyd p'un a oedd cysylltiad rhwng y wlad gymhwyso a

	Hickman, S., a Gulliford, M. (2011)	General Medical Council "fitness to practice" process: Cohort study. <i>British Medical Journal</i> , 340:d1817. doi:10.1136/bmj.d1817	phenderfyniadau "effaith uwch" ar wahanol gamau o broses "addasrwydd i ymarfer" y GMC. Astudiaeth garfan ôl-weithredol. Mae ymchwiliadau'r GMC mewn perthynas â meddygon sydd wedi cymhwyso y tu allan i'r DU yn fwy tebygol o fod yn gysylltiedig â phenderfyniadau effaith uwch ar bob cam o'r broses addasrwydd i ymarfer.
15	Khaliq, A. A., Dimassi, H., Huang, C-Y., Narine, L., a Smego, R. A. (2005)	Disciplinary action against physicians: Who is likely to get disciplined? <i>The American Journal of Medicine</i> , 118, 773-777. doi:10.1016/j.amjmed.2005.01.051	Ceisiwyd pennu nodweddion meddygon a ddisgyblwyd yn gyffredinol a'r risg o gamau disgyblu dros amser; a nodi'r math o gwynion, pa mor aml roeddent yn cael eu gwneud, a natur camau disgyblu yn erbyn meddygon alopathig yn Oklahoma. Dadansoddiad meintiol o ddata a gyhoeddwyd ar feddygon a drwyddedwyd gan Fwrdd Trwyddedu a Goruchwyllo Meddygol Oklahoma. Nodwyd bod dynion, pobl nad oeddent yn Wyn, meddygon nas ardystiwyd gan y bwrdd, a'r rheini mewn meddygaeth deulu, seiciatreg, ymarfer meddygol, gynecoleg-obstetreg a meddygaeth frys yn wynebu mwy o risg o gael eu disgyblu na grwpiau arbenigeddau meddygol eraill.
16	Larsen, J. (2007)	2007) embodiment of discrimination and overseas nurses' career progression. <i>Journal of Clinical Nursing</i> , 16, 2187-2195.	Edrychwyd ar y ffordd mae nyrsys o dramor yn profi agweddau ac arferion gwahaniaethol a sut y gall hyn effeithio ar eu datblygiad a'u llesiant. Ansoddol: Dadansoddiad manwl ffenomenolegol o gyfweliadau un i un. Yn ôl nyrsys o dramor, mae eu cydweithwyr, rheolwyr a chleifion yn y DU yn dangos agweddau gwahaniaethol, hiliol a senoffobig.
17	Likupe, G. (2006)	Experiences of African nurses in the UK National Health Service: A literature review. <i>Issues in Clinical Nursing</i> , 15, 1213-1220. 185-198. doi: 10.1111/j.1365-2702.2006.01380.x	Anelwyd at dynnu sylw at brofiadau nyrsys du Affricanaidd yn y DU. Datgelodd chwiliad o lenyddiaeth fod y rhan fwyaf o nyrsys o dramor wedi cael profiad negyddol o weithio yn y DU. Mae nyrsys yn wynebu gwahaniaethu o ran cyflog ac amodau gwasanaeth ac mae rheolwyr yn manteisio ar y rhan fwyaf ohonynt.
18	Locke, R., Scallan, S., Leach, C., a Rickenbach, M. (2013)	Identifying poor performance among doctors in NHS organizations. <i>Journal of Evaluation in Clinical Practice</i> , 19, 882-888. doi:10.1111/j.1365-2753.2012.01868.x	Anelwyd at roi cyfrif am y ffordd y caiff perfformiad gwael gan feddygon gyrfa ei nodi gan y GIG a'r gofyniad i feddygon ddangos eu bod yn addas i ymarfer. Adolygiad o lenyddiaeth a chyfweliadau ansoddol. Adnoddau adweithiol a geir yn bennaf, sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn. Mae angen gwneud mwy o waith i werthuso adnoddau cyfredol a datblygu prosesau cryfach.

19	Magnusdottir, H. (2005)	Overcoming strangeness and communication barriers: A phenomenological study of becoming a foreign nurse. <i>International Nursing Review</i> , 52, 263–269.	Anelwyd at ddeall profiad nyrsys o dramor o weithio yng Ngwlad yr Iâ. Astudiaeth ansoddol: cyfweiliadau ag 11 o nyrsys cofrestredig o saith gwlad. Mae'r canfyddiadau a'u cyd-destun rhyngwladol yn awgrymu pwysigrwydd iaith o ran llesiant personol a phroffesiynol a sut mae iaith a diwylliant wedi'u cydblethu.
20	Mapedzahama, V., Rudge, T., West, S., a Perron, A. (2012)	Black nurse in white space? Rethinking the in/visibility of race within the Australian nursing workplace. <i>Nursing Inquiry</i> , 19(2), 153-164. doi: 10.1111/j.1440-1800.2011.00556.x	Dadansoddwyd data o astudiaeth ansoddol gritigol o 14 o nyrsys medrus mudol du o Affrica, sy'n dogfennu eu profiadau o hiliaeth rhwng nyrsys a rhagfarn hiliol mewn gweithleoedd nyrsio yn Awstralia. Tynnir sylw at drafodaethau a dawelwyd o hiliaeth rhwng nyrsys yn Awstralia, ynghyd â natur ledawgrymog a chyffredin hiliaeth gyfoes.
21	Matiti, M. R., a Taylor, D. (2005)	The cultural lived experience of internationally recruited nurses: A phenomenological study. <i>Diversity in Health & Social Care</i> , 2(1), 7-15.	Edrychwyd ar brofiadau diwylliannol nyrsys o dramor yn y DU yn ardal Trent. Ansoddol: cyfweiliadau lled-strwythuredig, dull ffenomenolegol. Awgrymodd y data nad oedd y nyrsys o dramor yn teimlo gwerthfawrogiad a'u bod o'r farn eu bod yn cael eu dadsgilio.
22	Phipps, D. L., Noyce, P. R., Walshe, K., Parker, D., ac Ashcroft, D. M. (2011)	Pharmacists subjected to disciplinary action: Characteristics and risk factors. <i>International Journal of Pharmacy Practice</i> , 19, 367–373. doi: 10.1111/j.2042-7174.2011.00119.x	Ystyriwyd a oedd gan fferyllwyr unrhyw nodweddion a oedd yn rhagfynegi'r tebygolrwydd o gael eu disgyblu. Cafodd 11 o fferyllwyr, a atgyfeiriwyd at y Pwyllgor Disgyblu, eu paru â sampl cwota o 580 o fferyllwyr nad oeddent wedi bod yn destun camau disgyblu ond a oedd yn cyfateb i'r fferyllwyr a ddisgyblwyd ar sail set o ffactorau demograffig (rhyw, gwlad breswyllo, blwyddyn gofrestru). Defnyddiwyd dadansoddiad o amllder a dadansoddiad atchweliad i gymharu'r ddau grŵp o fferyllwyr o ran y sector gwaith, ethnigrwydd, oedran a gwlad hyfforddi. Dim ond un nodwedd, sef gweithio mewn fferyllfa gymunedol, oedd yn ystadegol bwysig. Rhydd yr astudiaeth hon dystiolaeth gychwynnol o nodweddion fferyllwyr sy'n gysylltiedig â risg gynyddol o gael eich disgyblu, yn seiliedig ar y data sydd ar gael ar hyn o bryd.
23	Schafheutle, E. I.,	Factors influencing pharmacist performance: A	Edrychwyd ar y ffactorau sy'n effeithio ar berfformiad fferyllwyr.

	Seson, E. M., a Hassell, K. (2011)	review of the peer-reviewed literature. <i>Health Policy</i> , 102, 178-19. doi: 10.1016/j.healthpol.2011.06.004	Nododd yr adolygiad fod peth tystiolaeth i awgrymu bod fferyllwyr â rhai nodweddion (e.e. bod yn ddyn, bod o leiafrif ethnig, gweithio mewn fferyllfa gymunedol a chael hyfforddiant dramor) yn fwy tebygol o brofi problemau o ran perfformiad.
24	Seston, E. M., Fegan, T., Pharm. M., a Hassell, K., a Schafheutle, E. I. (2015)	Black and minority ethnic pharmacists' treatment in the UK: A systematic review. <i>Research in Social and Administrative Pharmacy</i> , 11, 749–768. http://dx.doi.org/10.1016/j.sapharm.2014.12.006	Nodwyd tystiolaeth a gyhoeddwyd am driniaeth anghymesur o fewn arferion cyflogaeth a rheoleiddio fferyllwyr BME yn y DU. Dim ond nifer fach o astudiaethau sydd wedi'u cyhoeddi yn y maes hwn, ac mae'r dystiolaeth o driniaeth anghymesur fferyllwyr BME yn amwys.
25	Shields, M., a Wheatley Price, S. (2002)	Racial harassment, job satisfaction and intentions to quit: Evidence from the British nursing profession. <i>Economica</i> , 69, 295-326.	Ymchwiliwyd i benderfynyddion y canfyddiad o aflonyddu hiliol yn y gweithle, a'i effaith ar foddhad mewn swydd a rhoi'r gorau i'r swydd ymhlith nyrsys o leiafrifoedd ethnig, gan ddefnyddio data o arolwg mawr unigryw o nyrsys Prydeinig o fewn y GIG. Noda bron 40% o nyrsys o leiafrifoedd ethnig eu bod yn profi aflonyddu hiliol gan gydweithwyr, tra bod mwy na 64% yn nodi aflonyddu hiliol gan gleifion. Gwelir bod y fath aflonyddu hiliol yn arwain at leihad sylweddol mewn boddhad swydd, sydd, yn ei dro, yn cynyddu bwriad nyrs i adael ei swydd.
26	Singh, P. Mizrahi, E., a Korb, S. (2009)	A five-year review of cases appearing before the General Dental Council's Professional Conduct Committee. <i>British Dental Journal</i> , 206, 217-223.	Adolygwyd 209 o achosion a ddygwyd gerbron Pwyllgor Ymddygiad Proffesiynol y GDC dros gyfnod o bum mlynedd ynghylch ymddygiad aelodau o'r proffesiwn deintyddol: aserir ffactorau megis ethnigrwydd/rhyw. Rhoddir gwybodaeth am ddsbarthiad daearyddol y sawl sydd ar y gofrestr yn ogystal â'r wlad y daethant ohoni a'r flwyddyn gymhwys. Graddiodd 58.9% yn y DU a graddiodd y gweddill mewn 15 o wledydd tramor.
27	Slowther. A., Lewando Hund, G. A., Purkis, J., & Taylor, R. (2012)	2012). Experiences of non-UK-qualified doctors working within the UK regulatory framework: A qualitative study. <i>Journal of the Royal Society of Medicine</i> , 105, 157–165. doi: 10.1258/jrsm.2011.110256	Aseswyd profiadau meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU ac a oedd yn gweithio o fewn fframwaith rheoleiddio'r DU. Astudiaeth Ansoddol: cyfweiliadau a grwpiau ffocws. Mae meddygon nad ydynt wedi cymhwyso yn y DU yn wynebu nifer o anawsterau o ran ymarfer o fewn fframwaith rheoleiddio moesegol a phroffesiynol gwahanol.
28	Tavallali, A. G., Kabir,	Ethnic Swedish parents' experiences of minority	Edrychwyd ar y ffordd mae rhieni o gefndiroedd Swedaidd ethnig yn

	Z. N., a Jirwe, M. (2014)	ethnic nurses' cultural competence in Swedish paediatric care. <i>Scandinavian Journal of Caring Science</i> , 28, 255-263. doi: 10.1111/scs.12051	profi cymhwysedd diwylliannol nyrsys o leiafrifoedd ethnig a'r gofal a ddarperir gan y nyrsys yng nghyd-destun gofal pediatrig yn Sweden. Astudiaeth ansoddol 14 o gyfweiliadau lled-strwythuredig er mwyn nodi canfyddiadau a phrofiadau rhieni o gymhwysedd diwylliannol nyrsys o leiafrifoedd ethnig. Nid oedd ethnigrwydd y nyrsys yn cael fawr o effaith ar foddhad rhieni â gofal eu plentyn. Roedd sgiliau iaith y nyrsys a'u gallu i addasu i ddiwylliant Sweden a'u hymwybyddiaeth ohono yn bwysig i rieni. Roedd gwybodaeth broffesiynol a nodweddion personol y nyrsys hefyd yn bwysig iddynt. Tanlinellwyd rôl addysg nyrsio yn y gwaith o gynyddu ymwybyddiaeth ddiwylliannol nyrsys.
29	Taylor, B. (2005)	The experiences of overseas nurses working in the NHS: Results of a qualitative study. <i>Diversity in Health and Social Care</i> , 2, 17–27.	Edrychwyd ar brofiadau nyrsys a hyfforddwyd dramor ac sydd wedi teithio i weithio yn y GIG. Astudiaeth ansoddol archwiliadol. Dangosodd y canfyddiadau fod y nyrsys o dramor wedi colli statws ac wedi cael eu dadsgilio.
30	Tiffin, P. A., Illing, J., Webster, L., a McLachlan, J. C. (2013)	The validity of the professional and linguistic assessments board (PLAB) exam: Research report. <i>A report for the General Medical Council</i> . Durham, y DU: Y Ganolfan ar gyfer Ymchwil Addysg Feddygol.	Anelodd yr astudiaeth at werthuso i ba raddau y gellid ystyried bod gwybodaeth a sgiliau Graddedigion Meddygol Rhyngwladol PLAB yn cyfateb i'r meddygon hynny a oedd wedi cwblhau Blwyddyn Sylfaen gyntaf eu hyfforddiant yn y DU a ph'un a oedd y tebygolrwydd o atgyfeiriad neu gerydd o ran addasrwydd i ymarfer yr un peth rhyngddynt. Hyd yn oed ar ôl cymhwyso effeithiau'r ffactorau gwaethybol posibl, mae Graddedigion Meddygol Rhyngwladol PLAB a wnaeth basio system PLAB yn perfformio'n waeth, ar gyfartaledd, o ran ARCP na graddedigion yn y DU. Gallai cynyddu marc pasio IELTS neu PLAB leihau graddau'r gwahaniaeth hwn ond mae'n annhebygol o'i ddileu'n gyfan gwbl. Hefyd, gallai newid strwythur neu system sgorio PLAB gael rhywfaint o effaith ar gyfraddau atgyfeirio addasrwydd i ymarfer Graddedigion Meddygol Rhyngwladol PLAB, er mae'n llawer llai tebygol o effeithio ar y cyfrannau a gaiff gerydd gan y GMC.

31	Tolbert Coombs, A. A., a King, R. K. (2005)	Workplace discrimination: Experiences of practicing physicians. <i>Journal of the National Medical Association</i> , 97(4), 467-477.	Anelodd yr astudiaeth at wneud y canlynol: (1) disgrifio'r mathau o wahaniaethu sy'n bodoli i feddygon a (2) pennu pa grwpiau o feddygon sydd fwyaf tebygol o brofi'r gwahanol fathau o wahaniaethu. Postiwyd arolygon at 1930 o feddygon yn Massachusetts yn gofyn a oeddent wedi profi gwahaniaethu, pa mor sylweddol oedd y gwahaniaethu yn erbyn grŵp penodol, pa mor aml y profwyd gwahaniaethu personol, a'r math o wahaniaethu. Mae meddygon sy'n ymarfer mewn sectorau academiaidd, ymchwil a phreifat yn profi gwahaniaethu ar sail rhyw, hil/ethnigrwydd a statws Graddedigion Meddygol Rhyngwladol.
32	Tuttas, C. (2015)	Perceived racial and ethnic prejudice and discrimination experiences of minority migrant nurses: A literature review. <i>Journal of Transcultural Nursing</i> , 26(5) 514-520. doi: 10.1177/1043659614526757	Edrychwyd ar y wybodaeth sydd ar gael am brofiadau nyrsys mudol lleiafrifol o ragfarn a gwahaniaethu canfyddedig mewn lleoliadau gofal iechyd gan gynnwys (a) y graddau y mae nyrsys mudol lleiafrifol yn profi rhagfarn a gwahaniaethu hiliol ac ethnig canfyddedig, (b) y mathau o ragfarn a gwahaniaethu canfyddedig ymhlith nyrsys mudol lleiafrifol, ac (c) goblygiadau seiliedig ar theori rhagfarn a gwahaniaethu canfyddedig ymhlith nyrsys mudol lleiafrifol. Mae'r llenyddiaeth yn awgrymu y gellir lliniaru canfyddiadau o wahaniaethu pan fo'r wlad yr eir iddi yn buddsoddi mewn mesurau i hwyluso rhwydweithiau cymdeithasol a chefnogi nyrsys mudol.
33	Tullett, J., Rutter, P., a Brown, D. (2003)	A longitudinal study of United Kingdom pharmacists' misdemeanours trials, tribulations and trends. <i>Pharmacy World and Science</i> , 25, 43-51.	Astudiaeth hydredol i ddiffinio tueddiadau a nodi meysydd lle gellid canolbwyntio cefnogaeth adferol neu ataliol. Dadansoddiad achos o gofnodi camymddwyn gan unigolion a gyhoeddwyd yn y British Pharmaceutical Journal dros gyfnod o 12 mlynedd (Medi '88-Hyd 2000). Nodwyd 344 o achosion, gan gynnwys ystod eang o gamymddwyn personol (162) a phroffesiynol (590). Yr achos mwyaf cyffredin o gamymddwyn proffesiynol oedd methu â chadw cofnodion ysgrifenedig digonol. Yr achos mwyaf cyffredin o gamymddwyn personol oedd twyll. Y rheswm mwyaf cyffredin a roddwyd dros gyflawni unrhyw achos o gamymddwyn oedd elw ariannol. Roedd y gymhareb o ran y siawns o gamymddwyn ar gyfer fferyllwyr o leiafrifoedd ethnig o gymharu â fferyllwyr Gwyn yn 3.8 (CI: 3.06-4.72). Ni newidiodd natur y camymddwyn fawr ddim yn

			ystod cyfnod yr astudiaeth; mae hyn yn dynodi'r ystod o gamymddwyn y mae bwrdd rheoleiddio yn debygol o ddod ar ei draws nawr ac yn y tymor canolig.
34	Winklemann-Gleed, A., a Seeley, J. (2005)	Strangers in a British world? Integration of international nurses. <i>British Journal of Nursing</i> , 14(17), 899-906. doi: 10.12968/bjon.2005.14.18.19880	Ymchwiliwyd i ragfarn/gwahaniaethu a phrofiad nyrsys o dramor sy'n gweithio yn Llundain. Dulliau cymysg: arolwg, cyfweiliadau lled-strwythuredig. Mae hunaniaethau cysylltiedig â gwaith ymhlith mudwyr rhyngwladol yn gymhleth; grŵp o gyflogeion sy'n peri her i reolwyr.
35	Withers, J., & Snowball, J. (2003)	Adapting to a new culture: A study of the expectations and experiences of Filipino nurses in the Oxford Radcliffe Hospitals NHS trust. <i>Nursing Times Research</i> , 8(4), 278-290.	Edrychwyd ar y ffordd roedd disgwyliadau a phrofiadau nyrsys Ffilipino yn cyfateb. Dulliau cymysg: 45 o holiaduron ac wyth cyfweiliad. Roedd llawer o'u profiadau'n dda ond profodd rhai cyfranogwyr wahaniaethu hiliol gan gleifion a chydweithwyr.
36	Xu, Y., Gutierrez, A., a Kim, S. H. (2008)	Adaptation and transformation through (un)learning. Lived experiences of immigrant Chinese nurses in US healthcare environment. <i>Advances in Nursing Science</i> , 31(2), E33–E47	Edrychodd astudiaeth ansoddol ar brofiadau nyrsys o Tsieina a oedd yn gweithio yn yr UD. Cyfweiliadau manwl â naw nyrs o Tsieina a hunan-nodwyd. Daeth pum prif thema i'r amlwg: (a) cyfathrebu yw'r her anoddaf; (b) gwerthoedd proffesiynol a rolau/disgwyliadau gwahanol a hyd yn oed groes y nyrs rhwng yr Unol Daleithiau a Tsieina; (c) bod ar yr ymylon, anghydraddoldeb a gwahaniaethu; (d) trawsnewid drwy lynu wrth obaith, dad-ddysgu/dysgu, a gwynnwch; ac (e) anghytgord diwylliannol.

Tabl 3: Llenyddiaeth nas Adolygwyd gan Gymheiriaid

#	Awdur (blwyddyn)	Cyfeiriad	Crynodeb
1	Allan, H., a Larsen, J. A. (2003)	<i>"We need respect": Experiences of internationally recruited nurses in the UK.</i> Llundain, y DU: Y Coleg Nyrsio Brenhinol.	Edrychodd yr astudiaeth ar gymhellion a phrofiadau nyrsys o dramor er mwyn deall eu profiadau. Cymerodd 67 o nyrsys o dramor ran mewn 11 o grwpiau ffocws ar dri safle: Leeds, Caerdydd a Llundain. Roedd nyrsys o dramor wedi profi gwahaniaethu sawl gwaith. Mewn rhai achosion roedd yn hiliaeth fras ac, mewn achosion eraill, eglurodd nyrsys gwyn o dramor sut roeddent hwythau hefyd yn teimlo eu bod wedi profi gwahaniaethu am eu bod o dramor.
2	Allen, I. (2000)	<i>The handling of complaints by the GMC: A study of decision making and outcomes.</i> Llundain, y DU: Y Sefydliad Astudiaethau Polisi.	Ni ddaeth yr adroddiad o hyd i unrhyw dystiolaeth o wahaniaethu na thuedd hiliol wrth ymdrin â chwynion yn erbyn meddygon gan y GMC. Fodd bynnag, ceir cwestiynau o hyd ynghylch y graddau y mae gweithdrefnau disgyblu'r GMC yn gyson, yn dryloyw ac yn deg i bob meddyg a chlaf. Mae'r adroddiad yn seiliedig ar ymchwiliad eang dros ddwy flynedd a noda'r lluo o newidiadau a gwelliannau yn y broses a wnaed gan y GMC ers gwaith ymchwil cynharach gan PSI a gyhoeddwyd yn 1996. Mae'r prif argymhellion yn tanlinellu'r angen am ddiffiniad ymarferol a ddeallir yn gyffredinol o 'gamymddwyn proffesiynol difrifol'; effeithlonrwydd a chyflymder wrth ddelio â chwynion sy'n peri risg i'r cyhoedd; protocolau clir sy'n diffinio'r mathau o achosion sydd o fewn awdurdodaeth y GMC; cofnod ffurfiol o'r rhesymau dros bob penderfyniad; hyfforddiant ar ymwybyddiaeth hiliol i bob aelod o staff ac aelod pwyllgor; trafodaethau â chyrff cyhoeddus ynghylch pam eu bod yn gymharol fwy tebygol o gwyno i'r GMC am feddygon cymwysedig o dramor.
3	Archer, J., de Bere, S. R., Bryce, M., Nunn, S., Lynn, N., Coombes, L., a Roberts, M. (2014)	<i>Understanding the rise of fitness to practise complaints from members of the public.</i> Llundain, y DU: Camera gyda Phrifysgol Plymouth.	Dadansoddiad i gefnogi ymdrechion y GMC i reoli cwynion addasrwydd i ymarfer, o ran ei brosesau gwneud penderfyniadau a'i weithgareddau cyfathrebu ei hun, ac o ran ei ryngweithio â rhanddeiliaid allweddol eraill. Dulliau cymysg: methodolegau ansoddol a meintiol. Nododd dadansoddiad o ddata ystadegol y GMC fod y cynnydd mewn cwynion gan y cyhoedd wedi bod yn eithaf cyson ar lefel ranbarthol a lefel

			genedlaethol ledled y DU, gan awgrymu bod y cynnydd wedi'i lywio gan dueddiadau cymdeithasol ehangach yn hytrach na ffactorau lleoli.
4	Archibong, U., a Darr, A. (2010)	<i>The involvement of Black and minority ethnic staff in NHS disciplinary proceedings.</i> Prifysgol Bradford, y DU. ISBN 99781851432646.	Cynhaliwyd yr astudiaeth rhwng mis Mehefin 2008 a mis Tachwedd 2009 er mwyn asesu i ba raddau yr oedd staff BME ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y GIG a nodi arferion rheoli da yn y maes hwn. Roedd yn cynnwys pedair elfen: 1) archwiliad ar-lein o 398 o ymddiriedolaethau'r GIG er mwyn cymharu cyfraddau disgyblu staff BME â'u cymheiriaid gwyn; 2) astudiaeth o bolisiau ac arferion disgyblu ymddiriedolaethau'r GIG drwy weithdai gydag 11 o reolwyr adnoddau dynol a naw chynrychiolydd o gyrff rheoleiddio proffesiynau iechyd; 3) dadansoddiad o brofiadau a barn 91 o aelodau o staff mewn pum digwyddiad rhwydwaith staff BME a fforymau cysylltiedig; 4) adolygiad o lenyddiaeth er mwyn cymharu profiad staff BME a fu ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y GIG â'r rheini sy'n gweithio mewn sefydliadau eraill yn y sector cyhoeddus. Mae'r graddau y mae staff BME ynghlwm wrth weithdrefnau disgyblu o fewn y GIG yn debyg i'w profiad mewn sefydliadau eraill yn y sector cyhoeddus, yn fwyaf nodedig o fewn gwasanaeth yr heddlu a llywodraeth leol. Ymddengys fod y rhesymau dros gynrychiolaeth anghymesur staff BME yn y sectorau hyn yn debyg i'r rhai a nodwyd yn y GIG ac maent yn gysylltiedig â thuaddiad rheolwyr i ffurfioli'r broses ddisgyblu yn rhy gyflym, presenoldeb agweddau gwahaniaethol, diffyg eglurder ynghylch polisiau disgyblu a methiant i hyfforddi staff yn briodol.
5	Bridges, S., Ahmed, H., Fuller, E., a Wardle, H. (2014)	<i>Fairness and the GMC: Doctors' views.</i> Llundain, y DU: Y Ganolfan Genedlaethol ar gyfer Ymchwil Gymdeithasol.	Ystyriwyd barn meddygon am y GMC. Cynhaliwyd grwpiau ffocws ac arolwg mawr. Dadansodwyd yr ymatebion er mwyn gweld a oedd safbwyntiau'n amrywio yn ôl ethnigrwydd. Roedd hyder cyffredinol yn y GMC yn amrywio yn ôl ethnigrwydd a'r man cymhwyso. Roedd gan feddygon BME fwy o hyder yn y GMC na meddygon Gwyn ac roedd gan feddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU fwy o hyder na meddygon a oedd wedi cymhwyso yn y DU. Roedd y rhan fwyaf o feddygon BME a meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU o'r farn y gallai rhai grwpiau o feddygon fod yn fwy tebygol nag eraill o gael eu trin yn annheg yn y prosesau hyn. Lle'r oedd

			meddygon o'r farn y gallai rhai grwpiau wynebu risg o gael eu trin yn annheg, nodwyd tri grŵp gan amlaf: meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU, meddygon BME a meddygon hŷn.
6	Buchan J. (2003)	<i>Here to Stay? International Nurses in the United Kingdom.</i> Llundain, y DU: Coleg Nyrsio Brenhinol. http://www.rcn.org.uk/publications/pdf/heretostay-irns.pdf . Cyrchwyd 4 Awst, 2007	Cafodd yr adroddiad hwn ei gomisiynu gan y Coleg Nyrsio Brenhinol er mwyn ymchwilio i oblygiadau polisi ac arferion cyflogaeth y twf cyflym yn nifer y nyrsys o dramor sy'n gweithio yn y DU. Cynhaliwyd pum astudiaeth achos o'r GIG a phum astudiaeth achos o'r sector preifat. Nododd y rhain fod nyrsys o dramor yn cyfrif am rhwng 4 a 65% o gyfanswm y gweithlu nyrsio cymwysedig yn y deg sefydliad. Roedd yr holl nyrsys o dramor a gafodd eu recriwtio'n benodol yn sefydliadau'r astudiaethau achos yn gweithio'n llawn amser. Cafwyd y nifer fwyaf o nyrsys o dramor yn y sector annibynnol. Nododd rheolwyr yn yr holl astudiaethau achos mai'r prif heriau a wynebwyd ganddynt wrth gyflogi nyrsys o dramor oedd iaith, gwahaniaethau mewn sgiliau clinigol a thechnegol, hiliaeth yn y gweithle ac ymateb cleifion.
7	de Bere, S. R., Bryce, M., Archer, J., Lynn, N., Nunn, S., a Roberts, M. (2014)	<i>Review of the decision-making in the General Medical Council's fitness to practise procedures.</i> Llundain, y DU: Camera gyda Phrifysgol Plymouth.	Cyflwynir canfyddiadau adolygiad ansoddol manwl o benderfyniadau'r GMC o fewn gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer a anelodd at nodi achosion o duedd neu wahaniaethu, ac yn fwy cyffredinol er mwyn asesu ansawdd penderfyniadau a phrosesau gwneud penderfyniadau'r GMC. Cododd yr adolygiad sawl mater a oedd yn berthnasol i gynrychiolaeth anghymesur meddygon BME mewn gweithdrefnau addasrwydd i ymarfer. Rhennir ffactorau yn ddau gategori: y rheini sy'n ymwneud â'r meddyg, ei rôl a'i weithle; a'r rheini a oedd yn ymwneud â'r prosesau gwneud penderfyniadau o fewn y system addasrwydd i ymarfer.
8	de Vries, H., Sanderson, P., Janta, B., Rabinovich, L., Archontakis, F., Ismail, S., Klauter, L., Marjanovic, S.,	<i>International comparison of ten medical regulatory systems: Egypt, Germany, Greece, India, Italy, Nigeria, Pakistan, Poland, South Africa and Spain.</i> Santa Monica, CA: RAND Corporation.	Comisiynodd y GMC waith ymchwil ar yr hyn a oedd yn debyg ac yn wahanol rhwng systemau rheoleiddio meddygol nifer o wledydd lle cafodd llawer o feddygon a weithiai yn y DU eu prif gymhwyster meddygol. Gwaith ymchwil ddesg ar-lein a ategwyd gan gyfweiliadau â hysbyswyr allweddol. Argymhellwyd y dylid cynorthwyo graddedigion meddygol nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU er mwyn eu helpu i

	Patruni, B., Puri, S., a Tiessen, J. (2009)		addasu a deall dull y DU o ganolbwyntio ar y claf ym maes ymarfer meddygol.
9	Y Cyngor Meddygol Cyffredinol. (2015)	Complaints about doctors. Yn <i>The state of medical education and practice in the UK 2015</i> (tt. 58-83). Llundain, y DU: Awdur. Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/SOMEPEP_2015.pdf 63501874.pdf	Pennod llyfr. Nodir y mathau o gwynion a gafwyd gan y GMC a sut y cawsant eu datrys. Yn y pum mlynedd rhwng 2010 a 2014, cynyddodd cwynion am feddygon i'r GMC 54%. Fodd bynnag, arafodd hyn rhwng 2012 a 2013, a pharhaodd yn 2014. Nid oes modd dweud ai dyma ddiwedd cynnydd cyflym mewn cwynion neu a fydd y duedd pum mlynedd o gwynion cynyddol yn parhau yn yr hirdymor.
10	Y Cyngor Optegol Cyffredinol. (2015)	<i>Equality and diversity monitoring report.</i> Adferwyd o https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:hh6-Lfq-BQYJ:https://www.optical.org/download.cfm%3Fdocid%3DFAF0E2BB-AB1A-4081-BC7DEB0FBCD0E686+&cd=2&hl=en&ct=clnk&gl=uk	Rhydd wybodaeth am gydraddoldeb, amrywiaeth a chynhwysiant yn y GOC, proffil cyflogaion, proffil aelodau'r cyngor a phwyllgorau, recriwtio aelodau, unigolion sydd wedi cofrestru a'r unigolion hynny sydd ar y gofrestr ac wedi cael cwyn addasrwydd i ymarfer amdanynt.
11	Y Cyngor Osteopathig Cyffredinol. (2016)	<i>Fitness to practise report 2014-15.</i> Llundain, y DU. Adferwyd o http://www.osteopathy.org.uk/news-and-resources/document-library/fitness-to-practise/fitness-to-practise-annual-report-2014-15/	Rhydd wybodaeth am broses addasrwydd i ymarfer y GOC ac ymholiadau yn 2014-15.

12	Humphrey, C. et al., (2009)	<i>Eglurir y ffactorau sy'n gysylltiedig â hynt achosion yng ngweithdrefnau addasrwydd i ymarfer y GMC.</i> Full research report, ESRC End of Award Report, RES-153-25-0101. Swindon, y DU: ESCR.	Profi'r ddamcaniaeth bod meddygon sydd wedi cymhwyso y tu allan i'r DU a/neu feddygon BME yn fwy tebygol o gael penderfyniadau effaith uwch ar wahanol gamau o'r broses addasrwydd i ymarfer; a gwerthuso'r ddamcaniaeth amgen bod penderfyniadau 'effaith uwch' yn gysylltiedig â ffactorau neu nodweddion demograffig neu broffesiynol eraill y cwynion a ddaeth i law sydd â chysylltiad annibynnol â'r man cymhwyso neu statws ethnig. Dadansoddiad eilaidd o ddata dienw o 7526 o ymholiadau/cwynion am feddygon unigol a gafwyd gan y GMC rhwng 1 Ebrill 2016 a 31 Mawrth 2008. Mae'r canfyddiadau'n cefnogi'r ddamcaniaeth bod meddygon sydd wedi cymhwyso y tu allan i'r DU yn fwy tebygol o gael penderfyniadau 'effaith uwch' ar wahanol gamau o'r broses addasrwydd i ymarfer.
13	IFF Research. (2015)	<i>GMC Perceptions Study: NatCen comparisons and further analysis.</i> Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/NatCen_comparisons_and_further_analysis_GMC_IFF_Confidential_V03.00.pdf_60396286.pdf	Mae arolwg IFF yn defnyddio rhai o gwestiynau arolwg NatCen yn 2013 a ganolbwyntiodd ar degwch y GMC a'i brosesau. Roedd hyder yn system reoleiddio'r GMC yn amrywio yn y ddau arolwg o ran ethnigrwydd a rhyw. Roedd meddygon BME yn dangos mwy o hyder na meddygon gwyn; roedd 78% o feddygon BME yn hyderus yn system reoleiddio'r GMC (o gymharu â 72% o feddygon gwyn), gyda thros chwarter yn nodi eu bod yn hyderus iawn (26% o gymharu ag 16% o feddygon gwyn). Mae hyn yn adlewyrchu'r patrwm a welwyd yn adroddiad NatCen, er gyda chyfran lai o feddygon BME a gwyn yn nodi eu bod yn hyderus yn arolwg IFF (78% o feddygon gwyn yn adroddiad NatCen yn hyderus o gymharu ag 87% o feddygon BME)
14	Y Gwasanaeth Aseu Clinigol Cenedlaethol. (2011)	<i>Concerns about professional practice and associations with age, gender, place of qualification and ethnicity – 2009/10 data.</i> Llundain, y DU: Y GIG.	Y prif fater i NCAS yw profi nad yw ei brosesau yn gwahaniaethu ymarferwyr o wahanol gefndiroedd ethnig. Mae'r papur yn ymwneud yn bennaf â monitro ethnigrwydd, diweddarau ystadegau a gyhoeddwyd yn gynharach â data ar gyfer 2009/10. Mae dadansoddiadau man cymhwyso yn gwahaniaethu rhwng ymarferwyr o rannau eraill o'r Ardal Economaidd Ewropeaidd ac ymarferwyr eraill o'r tu allan i'r DU. Rhydd yr adroddiad ystadegau ar gyfer meddygon a deintyddion ond nid fferyllwyr. Mae meddygon nad ydynt yn Wyn sy'n cymhwyso y tu allan i'r DU yn fwy tebygol o gael eu hatgyfeirio, ond ni welir cyfraddau atgyfeirio uwch ymhlith meddygon nad ydynt yn Wyn sydd wedi

			cymhwyso yn y DU, o ystyried yr holl raddau gyda'i gilydd.
15	Naqvi, H., Razaq, S. A., a Piper, J. (2016)	<i>NHS workforce race equality standard 2015 data analysis report for NHS trusts</i> . Rhif Cyfeirnod Porth Cyhoeddi: 05062. Adferwyd o https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2014/10/WRES-Data-Analysis-Report.pdf	Caiff triniaeth lai ffafriol o staff BME yn y GIG, drwy brofiad neu gyfleoedd gwaeth, gryn effaith ar redeg y GIG yn effeithlon ac yn effeithiol, a gall gael effaith andwyol ar ansawdd y gofal a gaiff pob claf. Dyna'n union pam y cyflwynwyd Safon Cydraddoldeb Hiliol Gweithlu'r GIG (WRES) yn 2015. Cyflwynodd yr adroddiad ddata sylfaenol 2015 WRES ar gyfer y pedwar Dangosydd WRES sy'n gyson ag Arolwg Staff y GIG. Ceir dadansoddiad yn erbyn y pedwar dangosydd yn ôl y math o ymddiriedolaeth y GIG. Bwriedir i'r adroddiad hyrwyddo trafod ac ymholi o fewn pob sefydliad ac annog arfer da. Felly nid prif nod yr adroddiad yw gwneud cymariaethau amlwg rhwng sefydliadau o ran perfformiad. Pan geir data 2016 WRES, gwneir gwaith meincnodi a chymharu rhwng ac o fewn sefydliadau ac adroddir arno.
16	Slowther, A., Lewando Hund, G., Taylor, R., & Purkis, J. (2009)	Non UK qualified doctors and good medical practice: The experience of working within a different professional framework. Adferwyd o http://www.gmc-uk.org/Executive_Summary_1_09_AS.pdf_25402925.pdf	Comisiynodd y GMC waith ymchwil a edrychodd ar brofiadau Graddedigion Meddygol Rhyngwladol, gan gynnwys graddedigion o'r Ardal Economaidd Ewropeaidd, wrth addasu i weithio o fewn fframwaith rheoleiddio proffesiynol a moesegol y GMC. Dulliau cymysg; arolygon a chyfweliadau â meddygon, cyfweliadau ag unigolion sydd ynghlwm wrth hyfforddi a chefnogi meddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU a gwaith ymchwil desg ar-lein. Nodwyd nifer o anawsterau a brofwyd gan feddygon nad oeddent wedi cymhwyso yn y DU wrth addasu i fframwaith rheoleiddio moesegol a phroffesiynol y DU.
17	Smith, P., Allan, H., Henry, L., Larsen, J., & a Mackintosh, M. (2006)	Valuing and recognising the talents of a diverse healthcare workforce. Report from the REOH Study: Researching equal opportunities for overseas-trained nurses and other healthcare professionals. Guildford. Adferwyd o http://www.covwarkpt.nhs.uk/aboutus/equality-and-diversity/Documents/Valuing%20and%20Recognising%20Talents.pdf	Casglwyd a chrynowyd data o arolygon ar nyrsys BME a nyrsys o dramor. Dadansoddiad eilaidd o ddata arolwg. Mae canlyniadau cymharol dau arolwg blaenorol yn datgelu rhai ystadegau o ran cyflog a graddau; oriau gwaith, datblygu proffesiynol, gyrfaoedd mewn cyd-destun cyfle cyfartal, datblygu proffesiynol, ethnigrwydd a gweithio'n dda, ac ethnigrwydd a themlo gwerthfawrogiad.

18	Yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr. (2008)	Independent review into disproportionate regulatory outcomes for Black and minority ethnic solicitors. Adferwyd o https://www.sra.org.uk/ouseley/	Mae'r adroddiad yn ystyried sut y caiff cyfreithwyr BME eu trin gan yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr (SRA). Mae'n dilyn adolygiad annibynnol helaeth o waith yr SRA, ei ddulliau o ymdrin â chydarddoldeb ac amrywiaeth yn y proffesiwn, o fewn ei weithlu, fel corff rheoleiddio, yn ei holl weithgareddau a'i ymatebion i gwynion a phryderon cyfreithwyr BME ynghylch triniaeth wahaniaethol ac anghymesuredd. Er gwaethaf lansio nifer o fentrau, mae'r SRA yn cydnabod na fu llawer o gynnydd mewn nifer o feysydd. Noda'r adroddiad nifer o feysydd lle ceir effaith anghymesur ar gyfreithwyr BME sy'n destun mwy o ymchwiliadau fforensig na chyfreithwyr gwyn ac, o ganlyniad, maent dan anfantais sylweddol am na ddatgelir gwybodaeth am honiadau a wneir amdanynt.
19	Yr Awdurdod Rheoleiddio Cyfreithwyr. (2010)	<i>Commissioned research into issues of disproportionality.</i> Adferwyd o http://www.sra.org.uk/sra/equality-diversity/reports/research-disproportionality.page	Comisiynwyd adroddiad ar anghymesuredd camau rheoleiddio yn erbyn cyfreithwyr BME. Y ffactorau sy'n gysylltiedig â gwneud achos yn erbyn cyfreithwyr yw p'un a oedd y cyfreithiwr dan hyfforddiant ar y pryd; llai o flynyddoedd o ymarfer, a thros amser fod ganddo nifer fawr o dystysgrifau ymarfer. Yn ôl y canfyddiadau mae cyfreithwyr yn fwy tebygol o gael achos yn eu herbyn ar ddechrau eu gyrfa ac ar ôl iddynt fod yn ymarfer am gyfnod hir o amser. Caiff cyfreithwyr BME nifer anghymesur o achosion yn eu herbyn o ffynonellau allanol ar gyfer asesiadau cychwynnol, achosion ymddygiad gan yr LCS, ac achosion rheoleiddio.
20	Coleg Brenhinol y Bydwagedd. (2012)	<i>Freedom of information request: Midwives and disciplinary proceedings in London.</i> Llundain, y DU: Coleg Brenhinol y Bydwagedd. Adferwyd o http://www.byrsubgtunes.bet.Hiyrbaks.2012/11/12/i/d/l/RCM-report.pdf	Dangosodd y Cais Rhyddid Gwybodaeth fod nifer anghymesur o fydwragedd du/du Prydeinig wedi bod yn destun gwrandawriad disgyblu a bod nifer anghymesur wedi cael cosb lymach yn sgil hynny. Y canfyddiadau allweddol oedd: roedd 60.2% o'r bydwagedd a fu'n destun camau disgyblu yn ddu/du Prydeinig, ond dim ond 32.0% o fydwragedd yn Llundain oedd yn ddu/du Prydeinig. Cafodd 10 o fydwragedd eu diswyddo yn ystod y cyfnod hwn; roedd pob un yn ddu/du Prydeinig; Cafodd 15.4% o'r bydwagedd du/du Prydeinig a fu'n destun camau disgyblu yn ystod y cyfnod eu diswyddo. Fodd bynnag,

			mae'r niferoedd o'r cais Rhyddid Gwybodaeth ond yn dangos un ochr o'r stori ac mae'n debygol bod yr hyn a achosodd y niferoedd yn gymhleth.
21	Coleg Brenhinol y Bydwagedd. (2016)	<i>BME midwives, disciplinary proceedings and the workplace race equality standard.</i> Cyhoeddiad Cydraddoldeb ac Amrywiaeth. Adferwyd o https://www.rcm.org.uk/sites/default/files/Equality%20and%20Diversity%20Publication%20-%20BME%20Midwives%20and%20Race%20Equality%20Standard%20A5%2028pp_Spread.pdf	Mae'n cymharu canfyddiadau Rhyddid Gwybodaeth 2012-15 â'r wybodaeth wreiddiol o 2011. Mae'r adroddiad dilynol yn datgelu problemau sylweddol gyda bydwagedd BME a chamau disgyblu o fewn y GIG. Ymhlith y canfyddiadau allweddol roedd: Dros y pum mlynedd mae bydwagedd BME yn anghymesur fwy tebygol o wynebu camau disgyblu; mae cyfran uwch o fydwragedd BME wedi cael eu gwahardd tra'n wynebu camau disgyblu; nid oedd unrhyw duedd na gwahaniaeth cyffredinol wrth gymharu bydwagedd BME â bydwagedd gwyn lle na chymerwyd camau pellach yn eu herbyn, lle cawsant rybudd ysgrifenedig cyntaf neu lle cawsant rybudd ysgrifenedig terfynol o ganlyniad i'w camau disgyblu; mae cyfran uwch o fydwragedd BME wedi cael eu diswyddo yn ystod achosion disgyblu.
22	Tiffin, P. A., Illing, J., Webster, L., a McLachlan, J. C. (2013)	The validity of the professional and linguistic assessments board (PLAB) exam: Research report. <i>A report for the General Medical Council.</i> Durham, y DU: Y Ganolfan ar gyfer Ymchwil Addysg Feddygol.	Sicrhau bod prawf PLAB yn parhau i fod yn ddull gwrthrychol, teg, addas at y diben, nad yw'n gwahaniaethu o asesu gwybodaeth a sgiliau Graddedigion Meddygol Rhyngwladol sy'n gwneud cais i gofrestru â'r GMC. Mae tystiolaeth yn awgrymu nad oedd gwybodaeth a sgiliau Graddedigion Meddygol Rhyngwladol a oedd wedi pasio prawf PLAB yn cyfateb i rai graddedigion yn y DU. Roedd Graddedigion Meddygol Rhyngwladol PLAB yn fwy tebygol na graddedigion yn y DU o gael cwyn addasrwydd i ymarfer yn eu herbyn ac iddi arwain at gamau gan y GMC.

Tabl 4: Erthyglau a eithriwyd

#	Awdur (blwyddyn)	Cyfeiriad	Rheswm dros Eithrio
1	Xue, Y. (2015)	Racial and ethnic minority nurses' job satisfaction in the U.S. <i>International Journal of Nursing Studies</i> , 52, 280-287. http://dx.doi.org/10.1016/j.ijnurstu.2014.10.007	Ni thrafodir materion addasrwydd i ymarfer; yn rhy bell o gyd-destun yr astudiaeth bresennol.
2	Woolf, K., Cave, J., Greenhalgh, T., a Dacre, J. (2008)	Ethnic stereotypes and the underachievement of UK medical students from ethnic minorities: Astudiaeth ansoddol. <i>BMJ</i> , 337:a1220	Yn canolbwyntio ar fyfyrwyr, nid yn berthnasol i'r grŵp yr ymchwiler iddo yn yr astudiaeth bresennol.
3	Wilkins, C., a Lall, R. (2011)	'You've got to be tough and I'm trying': Black and minority ethnic student teachers' experiences of initial teacher education. <i>Race Ethnicity and Education</i> , 14(3), 365-386. doi: 10.1080/13613324.2010.543390	Yn canolbwyntio ar addysg, nid yn berthnasol i'r grŵp yr ymchwiler iddo yn yr astudiaeth bresennol.
4	Sabri, B., St. Vil, N. M., Campbell, J. C., Fitzgerald, S., Kub, J., ac Agnew, J. (2015)	Racial and ethnic differences in factors related to work place violence victimization. <i>Western Journal of Nursing Research</i> , 37(2), 180-196. doi:10.1177/0193945914527177	Ni thrafodir materion addasrwydd i ymarfer; yn rhy bell o gyd-destun yr astudiaeth bresennol.
5	Roberts, M. J., Campbell, J. L., Richards, S. H., a Wright, C. (2013)	Self-other agreement in multisource feedback: The influence of doctor and rater group characteristics. <i>Journal of Continuing Education in the Health Professions</i> , 33(1), 14-23.	Ni thrafodir materion addasrwydd i ymarfer; yn rhy bell o gyd-destun yr astudiaeth bresennol.
6	Pope, M. F. (2010)	<i>Faculty bullying: An exploration of leadership strategies to reduce relational violence in nursing schools</i> . Dissertation Presented in Partial Fulfilment of the Requirements for the Degree Doctor of Educational Leadership University of Phoenix.	Yn canolbwyntio ar y lleoliad addysg, nid ar y lleoliad iechyd; nid yn berthnasol i'r grŵp na'r cyd-destun yr ymchwiler iddynt yn yr astudiaeth bresennol.

7	Leyerzapf, H., Abma, T. A., Steenwijk, R. R., Croiset, G., a Verdonk, P. (2015)	Standing out and moving up: performance appraisal of cultural minority physicians. <i>Advances in Health Science Education, 20</i> , 995-1010. doi: 10.1007/s10459-014-9577-6	Astudiaeth wedi'i chynnal yn yr Iseldiroedd. Ni thrafodir materion addasrwydd i ymarfer; yn rhy bell o gyd-destun yr astudiaeth bresennol.
8	Esmail, A., a Roberts, C. (2013)	Academic performance of ethnic minority candidates and discrimination in the MRCGP examinations between 2010 and 2012: Analysis of data. <i>BMJ, 347</i> :f5662. doi: 10.1136/bmj.f5662	Yn canolbwyntio ar feddygon a myfyrwyr, nid yn berthnasol i'r grŵp yr ymchwilir iddo yn yr astudiaeth bresennol.
9	Cuban, S. (2010)	'It is hard to stay in England': itineraries, routes, and dead ends: An (im)mobility study of nurses who became carers. <i>Compare: A Journal of Comparative and International Education, 40</i> (2). 185-198. doi: 10.1080/03057920903546047	Yn canolbwyntio ar newid gyrfa nad oedd yn deillio o faterion addasrwydd i ymarfer.
10	Coleman, M., a Campbell-Stephens, R. (2010)	Perceptions of career progress: The experience of Black and Minority Ethnic school leaders. <i>School Leadership & Management, 30</i> (1), 35-49. doi: 10.1080/13632430903509741	Yn canolbwyntio ar addysg, nid yn berthnasol i'r grŵp yr ymchwilir iddo yn yr astudiaeth bresennol.
11	Esmail, A., ac Abel, P. (2009)	<i>Measuring organizational attitudes to workplace discrimination, prejudice and diversity: an exploratory study to assess these factors in public bodies which refer cases to the General Medical Council.</i> A report to the ESRC: Project RES-153-25-0103	Adolygiad o lenyddiaeth er mwyn nodi dulliau posibl o asesu agweddau sefydliadau at wahaniaethu, rhagfarn ac amrywiaeth yng nghyd-destun y DU ac yn benodol o fewn y GIG.