

Cyflawni cynhwysiant mewn ymchwil glinigol

Cynnwys

1. Crynodeb Gweithredol	3
2. Deall yr heriau, y rhwystrau a'r anghydraddoldeb mewn amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol	5
Cyflwyniad	5
Rhwystrau Ymarferol	7
Ymgysylltu a chyfathrebu cymunedol	9
Drwgdybiaeth ac ofn	11
Deinameg pŵer anghytwys	12
3. Gweithio gyda'n gilydd dros newid: camau ymarferol ac atebion a rennir	13
4. Cydnabyddiaethau	15
5. Atodiad 1: Themâu sy'n dod i'r amlwg	16
6. Atodiad 2: Agenda a chyfranogwyr	18
7. Adnoddau	22
8. Cyfeiriadau	22

1. Crynodeb Gweithredol

Mae amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol, gan gynnwys cyfranogiad mewn treialon clinigol, yn hanfodol i sicrhau bod datblygiad meddyginiaethau arloesol yn diwallu anghenion poblogaethau cleifion. Fodd bynnag, mae'n cael ei gydnabod nad yw cyfranogiad mewn ymchwil glinigol yn deg a bod heriau o ran sicrhau cyfranogiad pobl ar draws ystod eang o gymunedau economaidd-gymdeithasol ac ethnig a grwpiau dan anfantais.

Cynullodd Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain (ABPI) a Chymdeithas Elusennau Ymchwil Meddygol (AMRC) ddigwyddiad ym mis Mawrth 2025, 'Adeiladu gwybodaeth ac arfer da i wella amrywiaeth a chynhwysiant mewn treialon clinigol', a ddaeth â'r rhai sy'n ymwneud ag ymchwil glinigol y DU ynghyd, gan gynnwys cynrychiolwyr o'r diwydiant fferyllol, elusennau iechyd, cyrff rheoleiddio a'r GIG, i archwilio cynhwysiant a chynrychiolaeth mewn ymchwil glinigol.

Roedd y digwyddiad yn gyfle pwysig i:

rhannu a dysgu o brofiadau uniongyrchol cyfranogwyr ymchwil

- rhannu a dysgu o brofiadau uniongyrchol cyfranogwyr ymchwil
- archwilio'r heriau a'r rhwystrau i fwy o amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol
- arddangos dulliau amrywiol o gyrraedd ac ymgysylltu â gwahanol gymunedau
- archwilio galluogwyr i gefnogi gwell cynhwysiant ynghyd ag arbenigwyr o bob cwr o'r tirwedd ymchwil glinigol

Daeth trafodaethau'r diwrnod â phedair maes i ffocws lle mae heriau i gyflawni amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol. Y rhain oedd:

- rhwystrau ymarferol – ffactorau sy'n atal cyfranogiad ymchwil, gyda ffocws ar grwpiau a chymunedau dan anfantais
- ymgysylltu a chyfathrebu cymunedol – yr angen i gyfleu ymchwil yn glir gan ddefnyddio dulliau sy'n hygyrch ac yn sensitif i ddiwylliant
- diffyg ymddiriedaeth ac ofn – pryderon ynghylch cyfranogiad ymchwil
- dynameg pŵer anghytbwys – rhwystrau i recriwtio ymchwil yn deillio o wahanol lefelau o wybodaeth a dealltwriaeth o brosesau ymchwil rhwng y rhai sy'n cynnal ymchwil a chyfranogwyr ymchwil

Ym mhob un o'r meysydd hyn, awgrymodd y mynychwyr gamau ymarferol y gellid eu cymryd i chwalu rhwystrau.

Rhannodd y cyfranogwyr eu mewnwelediadau a'u blaenoriaethau ar gyfer gweithredu gyda'r nod o wneud ymchwil glinigol yn fwy cynhwysol ac yn gynrychioliadol o boblogaethau amrywiol. Canolbwyntiodd y blaenoriaethau ar gydweithio, gyda ffocws ar gydgyhyrchu, cydlyniant a chyfranogiad cymunedol. Mae'r themâu hyn yn gwasanaethu fel y sylfaen ar gyfer meithrin amgylchedd ymchwil mwy cyfartal a chynhwysol sy'n fuddiol i bob poblogaeth o gleifion.

Bydd yr ABPI ac AMRC yn parhau i weithio gydag amrywiaeth o bartneriaid ar draws y dirwedd ymchwil i yrru'r agenda cynhwysiant ymlaen. Mae tri maes gweithredu penodol wedi'u nodi fel y camau nesaf:

- **Gweithred 1:** mae angen strategaeth a chynllun ledled y DU i yrru mwy o amrywiaeth a chynhwysiant mewn treialon clinigol. Mae'r Awdurdod Ymchwil Iechyd (HRA) mewn sefyllfa dda i gynnull grŵp ar draws y sector i symud y cam gweithredu hwn ymlaen.
- **Gweithred 2:** dylai'r ABPI, AMRC, y GIG a'r Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) ymrwmo i rannu a hyrwyddo arfer gorau ar gyfer gwella cynhwysiant ymchwil glinigol, gyda rhanddeiliaid ar draws cymuned ymchwil y DU.
- **Gweithred 3:** dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) weithio gyda'r NIHR a'r gwledydd datganoledig i ddatblygu dull erbyn diwedd 2025 ar gyfer mesur, casglu ac adrodd ar amrywiaeth treialon clinigol, gydag amserlen gysylltiedig ar gyfer gweithredu.

Gyda'i gilydd, bydd y camau gweithredu hyn yn gwella enw da'r DU mewn ymchwil glinigol. Yn y pen draw, byddant yn galluogi'r DU i ymchwilio a datblygu triniaethau sy'n diwallu anghenion poblogaethau cleifion perthnasol yn well ar draws y DU ac yn fyd-eang.



2. Deall yr heriau, y rhwystrau a'r anghydraddoldeb mewn amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil clinigol

Cyflwyniad

Mae anghydraddoldeb iechyd yn her sylweddol, gyda'r rhai sydd â'r angen mwyaf yn aml yn cael y lleiaf o fynediad at ofal iechyd. Archwiliodd yr Ymchwiliad Annibynnol i'r GIG yn Lloegr, dan arweiniad yr Athro yr Arglwydd Darzi o Denham, sut i ddarparu gofal o ansawdd uchel i bawb o fewn y GIG. Canfu'r adolygiad, er bod y GIG yn cynnig gofal o'r radd flaenaf, nad yw mynediad at ofal wedi'i ddosbarthu'n gyfartal, gan dynnu sylw at anghydraddoldebau llym sy'n effeithio ar y grwpiau mwyaf difreintiedig ac ymylol.¹

Amlygodd yr ymchwiliad y canlynol:

- ar gyfer y grwpiau mwyaf difreintiedig, mae nifer y bobl sy'n mynychu adrannau damweiniau ac achosion brys (A&E) bron ddwywaith yn uwch ac mae nifer y bobl sy'n mynychu adrannau brys yn 68 y cant yn uwch na nifer y grwpiau lleiaf difreintiedig
- mae grwpiau ethnig lleiafrifol, yn enwedig pobl Asiaidd, yn profi arosiadau hirach am ofal dewisol na'r rhai o gefndiroedd Gwyn
- nid yw pobl sy'n wynebu digartrefedd yn derbyn yr un lefel o ofal â'r rhai sydd â lle diogel i'w alw'n gartref; er nad yw cyfeiriad sefydlog yn ofyniad cyfreithiol i gleifion meddyg teulu, dim ond 31 y cant o bobl heb ddogfen adnabod na chyfeiriad sydd wedi'u cofrestru gyda meddyg teulu
- ym maes iechyd meddwl, mae pobl o grwpiau ethnig lleiafrifol yn profi canlyniadau gwaeth, yn aros yn hirach am asesiad, ac yn llai tebygol o dderbyn cwrs o driniaeth yn dilyn asesiad yn Rhaglen Therapiau Siarad y GIG
- mae pobl ag anabledd dysgu ddwywaith yn fwy tebygol o farw o achosion y gallir eu hatal a phedair gwaith yn fwy tebygol o farw o achosion y gallir eu trin



Mae anghydraddoldeb hefyd yn bresennol mewn agweddau amrywiol o ymchwil glinigol. Datgelodd yr astudiaeth Amrywiaeth a Threialon Clinigol yn y DU, a gynhaliwyd gan Ipsos yn 2024, wahaniaethau sylweddol yn y ffordd y mae oedolion Gwyn a lleiafrifoedd ethnig yn gweld treialon clinigol, gyda ffactorau'n cynnwys ofn, diffyg ymddiriedaeth a gwybodaeth annigonol.² Canfu'r arolwg, er bod 58 y cant o oedolion y DU wedi mynegi parodrwydd i gymryd rhan mewn treialon clinigol, gostyngodd y ffigur hwn yn sylweddol i 41 y cant ymhlith oedolion lleiafrifoedd ethnig. Ymhlith y rhai a wahoddwyd i gymryd rhan mewn treial clinigol, dim ond 36 y cant o oedolion lleiafrifoedd ethnig oedd wedi mynd ymlaen i gymryd rhan, o'i gymharu â 44 y cant o oedolion Gwyn.

Yn ogystal, tynnodd yr arolwg sylw at anghydraddoldebau rhywedd o fewn grwpiau lleiafrifoedd ethnig. Roedd menywod Du, Affricanaidd neu Garibïaidd yn llawer mwy tebygol o deimlo'n anghyfforddus mewn amgylcheddau gofal iechyd – 19 y cant o'i gymharu â 15 y cant ar gyfer y grŵp lleiafrifoedd ethnig ehangach – ac adroddodd y lefelau uchaf o deimlo nad oedd staff y treialon yn eu clywed (17 y cant).

Mae amrywiaeth a chynhwysiant yn hanfodol mewn treialon clinigol, ond yn aml, nid yw cyfranogwyr treialon clinigol yn adlewyrchu lled y boblogaeth cleifion yn y pen draw. Mae'n bwysig bod poblogaeth gynrychioliadol amrywiol yn cymryd rhan mewn treialon clinigol i sicrhau bod y meddyginiaethau a gynhyrchir yn gweithio'n effeithiol ar draws y grŵp cleifion y bwriedir iddynt ei drin. Mae blaenoriaethu amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol nid yn unig yn cryfhau dilysrwydd a chyffredinolrwydd canfyddiadau astudiaethau ond hefyd yn gwarantu mynediad cyfartal at fanteision datblygiadau meddygol i bob claf.

Mae galwad hirhoedlog o fewn y ecosystem gwyddorau bywyd yn y DU ac yn fyd-eang i ymgorffori mwy o gynhwysiant fel rhan sylfaenol o ymchwil glinigol. Fodd bynnag, mae angen camau pendant sy'n cynnwys ymdrechion cydweithredol a chydlynol i gyflawni'r nod hwn. Ar hyn o bryd, mae sawl her sy'n cyfyngu ar gynnydd yn y maes hwn.

“Nid gwella cynrychiolaeth mewn ymchwil yw'r peth iawn i'w wneud ar lefel cleifion neu gymunedau yn unig, mae'n gwbl hanfodol er mwyn sicrhau bod y dystiolaeth a gynhyrchir yn addas at y diben ac yn gwella gofal cleifion yn wirioneddol.”

Dr Amit Aggarwal, Cyfarwyddwr Gweithredol, Materion Meddygol a Phartneriaethau Strategol, Cymdeithas Diwydiant Fferyllo Prydain (ABPI)

“Mae ymddiriedaeth ei hun yn ffactor cymdeithasol sy'n dylanwadu ar iechyd.”

Yr Athro Bola Owolabi, GIG Lloegr



Rhwystrau Ymarferol

Gall rhwystrau ymarferol rwystro gallu poblogaethau amrywiol i gymryd rhan mewn ymchwil glinigol yn sylweddol. Gall baich ariannol, fel costau teithio, treuliau gofal plant a cholli cyflogau, atal unigolion o gefndiroedd incwm isel. Hefyd, mae'r rhan fwyaf o ymweliadau wedi'u hamserlennu ar gyfer treialon clinigol yn tueddu i fod yn ystod dyddiau'r wythnos, gan ei gwneud hi'n anodd i lawer o unigolion gymryd rhan os na allant gymryd amser i ffwrdd o'r gwaith.

Yn ogystal, mae crynodiad treialon clinigol mewn ysbytai addysgu mawr yn aml yn eithrio'r rhai sy'n byw mewn ardaloedd gwledig. Gall rhwystrau iaith hefyd ei gwneud hi'n anoddach i rai unigolion gymryd rhan mewn treialon: er enghraifft, ymgysylltu'n effeithiol â siaradwyr di-Saesneg ac unigolion â lefelau llythrennedd isel os nad oes digon o gefnogaeth ar gael.

"Rydym yn gweld treialon i ffwrdd o manau canolog yn allweddol. Maent yn dileu rhwystrau logistaidd ac yn dod ag ymchwil i leoliadau'r byd go iawn."

Ailsa Bosworth, cynrychiolydd cleifion a sylfaenydd Cymdeithas Genedlaethol Arthritis Rwmatoïd (NRAS)

Tynnwyd sylw at fodelau treialon datganoledig a chynhwysol fel offer hanfodol ar gyfer lleihau rhwystrau logistaidd, daearyddol a diwylliannol i gyfranogiad. Drwy gynnal ymchwil mewn clinigau cymunedol, hybiau lleol neu hyd yn oed yng nghartrefi cyfranogwyr, gall treialon fod yn fwy hygyrch i bobl a allai fel arall gael eu heithrio. Mae cyd-gynllunio protocolau treialon gyda mewnbyn cymunedol wedi arwain at gyfraddau recriwtio gwell, mwy o ymddiriedaeth a chadw grwpiau dan gynrychiolaeth yn well.

Tynnwyd sylw hefyd at feini prawf cymhwysedd diangen a allai eithrio rhai grwpiau o dreialon. Gall meini prawf gwahardd llym atal cyfranogiad cleifion â morbidrwydd lluosog, sy'n fwy cyffredin mewn grwpiau sy'n cael eu tanwasanaethu. Gall cyd-gynllunio protocolau treialon gyda mewnbyn cymunedol helpu i newid hyn ac mae hefyd wedi arwain at gyfraddau recriwtio gwell, mwy o ymddiriedaeth a chadw grwpiau dan gynrychiolaeth yn well.

"Rydym yn awyddus iawn i weld meini prawf cymhwysedd yn cael eu dileu lle bynnag y bo modd; pethau fel terfynau oedran uchaf, gofynion i fynychu yn ystod oriau gwaith, neu feichiau teithio. Mae'r rhain yn aml yn ymddangos yn ddiniwed ond yn eithrio yn systematig pobl sydd eisoes yn cael eu tanwasanaethu gan ymchwil."

Alana Wilde, Sefydliad Cenedlaethol ar gyfer Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR)

Mynd i'r afael â rhwystrau ymarferol

Gall atebion i fynd i'r afael â'r rhwystrau ymarferol hyn gynnwys y canlynol:

- Darparu cefnogaeth ariannol ar ffurf lwfansau, ad-daliadau neu gymorth ariannol arall i dalu am gludiant, gofal plant a chyflogau coll er mwyn gwneud cyfranogiad yn fwy ymarferol i boblogaethau amrywiol.
- Cynnal treialon mewn canolfannau iechyd cymunedol, clinigau lleol ac unedau symudol i alluogi ymchwilyr i ymgysylltu â phoblogaethau gwledig a threfol dan anfantais.
- Llacio meini prawf cymhwysedd a dyluniadau protocol sy'n ddiangen o gyfyngu, er enghraifft, cynnig treialon mewn sawl iaith a darparu gwasanaethau cyfeithu i ddarparu ar gyfer siaradwyr sydd ddim yn frodorol, gan sicrhau y gall mwy o gleifion gymryd rhan mewn ymchwil glinigol.
- Cyfathrebu clir ynghylch logisteg, cyflog a chefnogaeth i annog lefelau uwch o gyfranogiad a chadw pobl.



Ymgysylltu a chyfathrebu cymunedol

"Mae'n ymwneud ag ymgysylltu â phobl, dod o hyd i'r iaith gywir i siarad am yr hyn a wnawn a meddwl am ffyrdd o alluogi pobl i gymryd rhan."

Dr Naho Yamazaki, Awdurdod Ymchwil Iechyd (HRA)

Pan nad yw cyfathrebu ymchwil yn glir, yn sensitif i ddiwylliant nac yn hygyrch, mae'n creu rhwystrau i gyfranogwyr posibl, yn enwedig y rhai o grwpiau heb gynrychiolaeth ddigonol. Gall rhwystrau iaith a jargon meddygol cymhleth eithrio siaradwyr anffurfiol ac unigolion â llythrennedd iechyd isel. Yn ogystal, gall ymdrechion allgymorth annigonol a dibyniaeth ar sianeli cyfathrebu cyfyngedig fethu i chyrraedd cymunedau amrywiol, gan adael llawer yn anymwybodol o gyfleoedd ymchwil. Mae hyn yn cynnwys allgáu digidol, a all fod yn rhwystr i gymryd rhan mewn ymchwil.

"Rydym yn cydnabod yn gryf nad ydym am alw heibio i gymunedau unwaith a pheidio â chael ein gweld eto. Felly, rydym yn sicrhau bod gennym bwyntiau cyswllt dilynol a grwpiau cymorth i feithrin perthnasoedd parhaol a rhannu ymchwil yn y ffordd y mae pobl eisiau eu clywed."

Alex Edwards, Parkinson's UK

"Nid sgwrs untro yw llythrennedd iechyd – mae'n ddeialog barhaus. Pan fydd pobl mewn argyfwng neu boen, nid yw disgwyl iddynt gofio gwybodaeth gymhleth mewn un ymgynghoriad yn gweithio."

Rebecca West, Ipsos



Gwella cyfathrebu

Mae pontio bylchau cyfathrebu ac adeiladu perthnasoedd cyd-cadarnhaol gyda phoblogaethau amrywiol yn gofyn am ddull cydweithredol, cynhwysol ac amlochrog. Mae atebion posibl yn cynnwys y canlynol:

- Deall yr heriau a'r pryderon unigryw y mae cymunedau amrywiol yn eu hwynebu, yn ogystal â ble a sut maen well ganddyn nhw gael mynediad at wybodaeth iechyd. Mae hyn yn hollbwysig i greu cyfathrebiadau hygyrch a pherthnasol.
- Gweithio gyda chymunedau i gyd-gynhyrchu cyfathrebiad sy'n sensitif i ddiwylliant ac yn dryloyw, a all helpu i feithrin ymddiriedaeth a meithrin perthnasoedd cadarnhaol rhwng ymchwilwyr a chyfranogwyr posibl.
- Darparu gwybodaeth mewn termau clir a syml, wedi'i chyfieithu i sawl iaith, i sicrhau bod gwybodaeth yn hygyrch i bawb, gan arwain at ymgysylltiad gwell.
- Defnyddio sianeli cyfathrebu amrywiol, megis allgymorth cymunedol, cyfryngau cymdeithasol, a deunyddiau amlieithog, i wneud ymchwil yn fwy hygyrch i gynulleidfa ehangach.
- Sefydlu mecanweithiau ar gyfer derbyn ac ymgorffori adborth o boblogaethau amrywiol, a all helpu i ddangos bod pob llais yn cael ei werthfawrogi a'i barchu.

Mae angen taro cydbwysedd er mwyn osgoi gorlwytho cymunedau penodol gydag ymgysylltiad dro ar ôl tro, ond i raddau helaeth, mae parodrwydd i grwpiau a allai fod wedi'u heithrio'n hanesyddol gymryd rhan mewn ymchwil pan gânt eu trin yn barchus ac yn ystyrlon.



Drwgdybiaeth ac ofn

Mae llawer o rwystrau i amrywiaeth a chynhwysiant mewn treialon clinigol yn deillio o ddiffyg ymddiriedaeth neu ddealltwriaeth rhwng ymchwilwyr clinigol a'r poblogaethau cleifion amrywiol y maent yn anelu at eu cynnwys.

"Fydd gwneud treialon clinigol yn fwy cynhwysol yn golygu gweithio'n agos gyda chymunedau sydd ddim wedi cael eu cynrychioli mewn ymchwil. Mae meithrin ymddiriedaeth trwy wrando a chymryd rhan ystyrion ymhob cam yn helpu i sicrhau y gall ymchwil wasanaethu pawb yn well."

Dr Andrea Manfrin, Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd

Gall diffyg ymddiriedaeth hanesyddol mewn gweithwyr meddygol proffesiynol, ofn o ganlyniadau, a diffyg gwybodaeth ac ymwybyddiaeth am dreialon clinigol arwain at betruster ac amharodrwydd ymhlith cymunedau sydd wedi'u hymylu a heb gynrychiolaeth ddigonol i gymryd rhan mewn treialon clinigol. O ganlyniad, mae'n rhwystro recriwtio poblogaethau amrywiol, gan arwain at ymchwil sy'n brin o gyffredinol a thriniaethau sydd ddim yn gweithio i bawb.

"Allwch chi ddim gofyn am brofiad byw pan mae'n addas i chi. Os yw rhywun wedi teimlo eu bod wedi eu heithrio ers blyneddau, mae'n rhaid i chi brofi eich bod chi'n chwilio am ymgysylltiad ystyrion. Dyna lle mae ymddiriedaeth yn dechrau."

Emma Gray, Cymdeithas MS

Adeiladu ymddiriedaeth

Mae adeiladu a chynnal ymddiriedaeth yn dibynnu ar arferion ddiwylliannol cymwys ac ymgysylltu cymunedol gweithredol. Mae atebion i'r materion hyn yn cynnwys y canlynol:

- Sefydlu perthnasoedd cryf, hirdymor gyda thimau gofal iechyd lleol, ymchwilwyr, arweinwyr cymunedol a sefydliadau, a all weithredu fel cyfryngwyr dibynadwy, helpu i feithrin deialog agored ac ymddiriedaeth.
- Cyfathrebu clir ynghylch nodau ymchwil, risgiau a manteision, yn ogystal â hyfforddi staff ar gymhwysedd diwylliannol, a all helpu i sicrhau bod cyfranogwyr yn teimlo bod eu gwerthoedd a'u credoau yn cael eu deall a'u parchu.
- Integreiddio mewnbyn cleifion yn ddi-dor i bob cam o gylchred bywyd cyffur – o ymchwil a datblygu cychwynnol trwy dreialon clinigol, cymeradwyaeth reoleiddiol, a masnacheiddio – i sicrhau datblygiad atebion gofal iechyd cynhwysol yn seiliedig ar anghenion gwirioneddol yn hytrach na rhagdybiaethau damcaniaethol.
- Ymgysylltu rheolaidd, parhaus â chymunedau a sefydliadau gwaelodol i helpu i sefydlu sylfaen gadarn o ymddiriedaeth. Fel rhan o hyn, mae cynnal perthnasoedd y tu hwnt i astudiaeth unigol yn dangos ymrwymiad ymhellach i arferion moesegol, tryloywder ac atebolrwydd ym mhob gweithgaredd.

Deinameg pŵer anghyrbwys

Mae deinameg pŵer anghyrbwys rhwng ymchwilyr a chleifion yn her sylweddol wrth sicrhau amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol. Pan fydd gan ymchwilyr awdurdod a dylanwad anghymesur dros y broses ymchwil, mae'n tanseilio ac yn erydu arferion sy'n canolbwyntio ar y claf, gan gyfyngu'n ddifrifol ar gyfranogiad ystyrlon cyfranogwyr o gefndiroedd amrywiol. Gall cleifion deimlo'n ddi-rym, cael eu tanbriso ac yn betrusgar i leisio eu pryderon, eu cwestiynau neu eu dewisiadau.

Ar ben hynny, gall deinameg pŵer anghyrbwys arwain at brotocolau a dyluniadau ymchwil sydd ddim yn mynd i'r afael yn ddigonol ag anghenion a safbwyntiau unigryw poblogaethau amrywiol. Gall hefyd rwystro cyfathrebu agored, tryloywder a datblygiad perthnasoedd sy'n seiliedig ar ymddiriedaeth rhwng ymchwilyr a chyfranogwyr.

"Oni bai eich bod chi'n rhannu pŵer yn weladwy, oni bai eich bod chi'n cyfathrebu'n weladwy ac yn defnyddio pobl dibynadwy a sefydliadau dibynadwy i siarad â'r gymuned, mewn gwirionedd, dydych chi ddim yn dangos rhannu pŵer. Mae'n rhaid iddi fod yn bartneriaeth gyfartal."

Jacob Lant, National Voices

"Mae wedi teimlo bod gan ymchwilyr yr holl bŵer, ac nad oes gan y cleifion bŵer, ac mae'n ymwneud â cheisio sicrhau ei fod yn gyfartal."

Natasha Gordon-Douglas, cynrychiolydd cleifion, Cymdeithas y Crymangelloedd

Mynd i'r afael ag anghyrbwysedd pŵer

Mae mynd i'r afael â'r anghyrbwysedd mewn pŵer rhwng ymchwilyr a chyfranogwyr ymchwil yn gofyn am symudiad tuag at fodolau ymchwil mwy cydweithredol a chyfranogol sy'n cynnwys y dulliau canlynol:

- Mae gwranddo'n weithredol ar gleifion a chynrychiolwyr cymunedol a'u cynnwys yn y broses ymchwil, o gyd-ddylunio astudiaethau i ledaenu canlyniadau, yn galluogi ymchwilyr i sicrhau perthnasedd a dilysrwydd.
- Mae siarad yn agored â chleifion a chymunedau am ymchwil glinigol yn helpu i chwalo mythau sy'n gysylltiedig â threialon clinigol ac yn tynnu sylw at bwysigrwydd cyfranogiad cymunedau amrywiol mewn ymchwil.
- Bydd sicrhau bod timau ymchwil yn cael hyfforddiant cymhwysedd diwylliannol a sensitifrwydd yn cataleiddio diwylliant o gynhwysiant a pharch at boblogaethau amrywiol, gan sicrhau bod lles, dewisiadau ac ymreolaeth cyfranogwyr yn cael eu gwerthfawrogi.
- Dylai ymchwil ganolbwyntio ar bwyntiau terfyn sy'n bwysig i gleifion. Gan gynnwys mesurau canlyniad a adroddir gan gleifion (PROMs) fel prif bwyntiau terfyn i wella perthnasedd treialon i gleifion, gan ddangos ymrwymiad gwirioneddol i ddeall ac ymdrin ag anghenion a phryderon grwpiau unigryw heb gynrychiolaeth ddigonol.

Gall y camau a amlinellir uchod helpu i newid y safbwynt ar amrywiaeth a chynhwysiant ymchwil glinigol. Mae yna eisoes rannau o'r ecosystem sy'n cymryd camau cadarnhaol i wneud cyfranogiad ymchwil yn fwy cynhwysol. Er enghraifft, canfu arolwg AMRC yn 2024 fod 55 y cant o elusennau ymchwil feddygol yn ei gwneud yn ofynnol i ymchwilyr ystyried amrywiaeth a chynhwysiant wrth gynllunio astudiaethau, a bod 35 y cant yn ei gwneud yn ofynnol i geisiadau gynnwys strategaethau i sicrhau bod grwpiau dan anfantais yn cael eu cynnwys.

3. Gweithio gyda'n gilydd dros newid: camau ymarferol ac atebion a rennir

Mae yna ymgyrch glir i wneud gwelliannau ystyrlon mewn amrywiaeth a chynhwysiant ar bob lefel o ymchwil glinigol. Mae cydweithrediad y cyhoedd, y gymuned ymchwil, cyllidwyr ymchwil, diwydiant, y byd academiaidd, darparwyr gofal iechyd, llunwyr polisi, elusennau gan gynnwys elusennau ymchwil iechyd a meddygol a rheoleiddwyr yn hanfodol i ysgogi newid.

Yn dilyn y digwyddiad, mae tri maes gweithredu penodol wedi'u nodi fel y camau nesaf:

Gweithred 1

Datblygu strategaeth a chynllun traws-sector, ledled y DU ar gyfer mwy o fynediad a cynhwysiad mewn dreialon clinigol. Dylai'r cynllun, o leiaf, flaenoriaethu'r meysydd canlynol:

- 1. Camau gweithredu i fynd i'r afael â rhwystrau ymarferol wedi'u dogfennu i gymryd rhan mewn ymchwil, yn enwedig ar gyfer grwpiau dan anfantais.**
- 2. Camau gweithredu i feithrin a gwella ymddiriedaeth mewn ymchwil ymhlith cyfranogwyr, gyda ffocws penodol ar grwpiau dan anfantais.**
- 3. Newidiadau rheoleiddiol a chanllawiau a allai fod yn ofynnol i gefnogi cynhwysiad mewn treialon clinigol.**

Bydd cefnogaeth ar draws y sector yn hanfodol. Felly, dylai'r grŵp sy'n datblygu'r cynllun gynnwys y phartneriaid Rhaglen Cyflenwi Ymchwil Glinigol y DU: yr HRA, yr Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA), y GIG, gweinyddiaethau datganoledig a chyllidwyr ymchwil, gan gynnwys elusennau ymchwil y llywodraeth ac elusennau ymchwil meddygol a diwydiant.

Mae'r HRA mewn sefyllfa dda i gynnull y grŵp hwn oherwydd eu cylch gwaith ledled y DU a'r cyfle i adeiladu ar amrywiaeth a chynhwysiant yr HRA mewn canllawiau ymchwil glinigol.

Bydd angen llinellau atebolrwydd clir ar y map ffordd, a ddylai gynnwys amserlenni a cherrig milltir, gan gynnwys nodi uwch swyddog cyfrifol i hyrwyddo ei weithrediad.



Gweithred 2

Mae'r ABPI, yr AMRC, y GIG a'r NIHR yn ymrwmo i rannu a hyrwyddo arfer gorau ar gyfer gwella cynhwysiant ymchwil glinigol, gyda rhanddeiliaid ledled cymuned ymchwil y DU.

Gweithred 3

Dylai'r Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol (DHSC) weithio gyda'r NIHR a'r gwledydd datganoledig i ddatblygu dull erbyn diwedd 2025, ar gyfer mesur, casglu ac adrodd ar amrywiaeth treialon clinigol, gydag amserlen gysylltiedig ar gyfer gweithredu.

Mynegodd Nicola Perrin, Prif Weithredwr AMRC, ei gobaith y byddwn yn y dyfodol yn **"pwytio at y gynhadledd hon fel un o'r adegau hynny sy'n newid y gêm."**

Pwysleisiodd yr angen i droi ein geiriau'n weithredoedd ar y cyd, gan ddatgan

"Gadewch i ni roi'r gorau i siarad a symud ymlaen i'r cam gweithredu nesaf."

Mae'r teimlad hwn yn crynhoi yn berffaith ysbryd ein cyd-hymdrech ar hymrwymiad diysgog i ysgogi newid.



4. Cydnabyddiaethau

Mae'r ABPI ac AMRC yn diolch yn ddiffuant i bob cyfrannwr y bu eu mewnwelediadau amhrisiadwy yn allweddol wrth lunio'r adroddiad hwn. Mae'r cyd-mewnbwn wedi bod yn hanfodol wrth lunio'r atebion ymarferol a fydd yn tywys ein ffordd ymlaen.

Mae'r ABPI ac AMRC yn ddiolchgar am gefnogaeth Intent Health wrth baratoi adroddiad cychwynnol ar y digwyddiad.



5. Atodiad 1: Themâu sy'n dod i'r amlwg

Yn ystod y digwyddiad, awgrymodd y cyfranogwyr ystod o gamau gweithredu posibl i hyrwyddo ymdrech gydweithredol a gyrru cynnydd mewn amrywiaeth a chynhwysiant mewn ymchwil glinigol. Mae'r rhain wedi'u grwpio yma yn ôl cynulleidfa:

Ar gyfer ymchwilwyr

- Dylunio protocol – ystyried dyluniadau treialon addas a methodolegau datganoledig i gynyddu hygyrchedd i boblogaethau heb gynrychiolaeth ddigonol. Lle mae data ar gael, ymgorffori ffactorau haenu mewn modelau ystadegol i ystyried amrywiaeth ddemograffig.
- Meini prawf cymhwysedd – cynnal adolygiadau rhagfarn i sicrhau nad yw meini prawf cynnwys yn eithrio grwpiau ymylol (e.e. meini prawf ynghylch hyfedredd iaith).
- Ymgysylltu â chleifion – gweithredu arferion cyd-ddylunio trwy integreiddio byrddau cynghori cleifion i'r broses datblygu treialon, gan sicrhau bod Mesurau Canlyniad Adroddiadau Cleifion (PROMs) wedi'u cynnwys fel pwyntiau terfyn.

Ar gyfer gweithwyr gofal iechyd proffesiynol

- Ymyriadau addysgol – defnyddio systemau cymorth penderfyniadau clinigol mewn cofnodion iechyd electronig i nodi ac atgyfeirio cleifion cymwys ar gyfer poblogaethau amrywiol mewn treialon clinigol.
- Hyfforddiant cymhwysedd diwylliannol – hyfforddiant gorfodol i'r holl staff clinigol ar strategaethau cyfathrebu i feithrin ymddiriedaeth gyda phoblogaethau amrywiol a lleihau rhagfarn systemig.
- Arferion recriwtio – manteisio ar fewnwelediadau gan gynghorwyr cymunedol i feithrin partneriaethau cryf gyda chymunedau amrywiol a gwella strategaethau recriwtio.

Ar gyfer llunwyr polisi

- Fframweithiau rheoleiddio – ystyried sut i annog cynnwys metrigau amrywiaeth mewn cyflwyniadau treialon clinigol i'r MHRA.
- Cymhellion ar gyfer cynhwysiad – cefnogi safleoedd treialon mewn ardaloedd dan anfantais trwy gynnig cymorth ariannol ar gyfer datblygu seilwaith a chostau gweithredol.
- Casglu data a thryloywder – gofyn am adrodd demograffig safonol ar gyfer pob treial clinigol a gyflwynir i'r MHRA, gan gynnwys gwybodaeth fanwl am oedran, rhyw, ethnigrwydd a statws economaidd-gymdeithasol. Sefydlu cronfa ddata hygyrch i'r cyhoedd o ddemograffeg treialon clinigol i hyrwyddo atebolrwydd a thryloywder.
- Cydweithio â'r GIG – archwilio sut y gallwn weithio gyda'r GIG i integreiddio cyfranogiad treialon clinigol i lwybrau gofal arferol, gan sicrhau bod poblogaethau cleifion amrywiol yn cael eu hysbysu a'u hannog i gymryd rhan.
- Ymgrych ymwybyddiaeth gyhoeddus – ystyried ariannu ymgrych genedlaethol i addysgu'r cyhoedd am bwysigrwydd treialon clinigol, gan dargedu cymunedau â chyfradd cyfranogiad hanesyddol isel. Byddai rhannu profiadau cleifion bywyd go iawn mewn ymchwil glinigol yn allweddol wrth ddad-ddirgeli cyfranogiad treialon clinigol, mynd i'r afael ag ofnau, diffyg ymddiriedaeth a bylchau gwybodaeth.

Ar gyfer arweinwyr y diwydiant

- Targedau amrywiaeth – sefydlu dangosyddion perfformiad allweddol amrywiaeth penodol a mesuradwy ar lefel treial a phortffolio. Dylai'r rhain gynnwys metrigau fel cynrychiolaeth ganrannol poblogaethau amrywiol mewn treialon, cyfraddau cwblhau a chanlyniadau ymgysylltu â'r gymuned.
- Gwasanaethau cymorth i gyfranogwyr – adolygu'r cymorth logistaidd ac ariannol sy'n cael ei gynnig i gyfranogwyr treial, megis cyflogau trafndiaeth, gwasanaethau gofal plant ac opsiynau treial o bell, i sicrhau ei fod yn caniatáu mynediad cyfartal i dreialon.
- Gweithlu cymunedol – ystyried partneru â chydlynwyr lleol a gweithwyr iechyd cymunedol i weithredu fel cyfryngwyr dibynadwy, cefnogi cyswllt rhwng timau treial a phoblogaethau lleol, adeiladu ymddiriedaeth a gwella effeithiolrwydd recriwtio.

Ar gyfer elusennau ac eiriolwyr cleifion

- Cyfathrebu wedi'u teilwra – cyd-greu ymgyrchoedd wedi'u teilwra i boblogaethau amrywiol, gyda mewnbwn gan gynghorwyr cymunedol a chyfranogwyr treialon blaenorol i sicrhau dilysrwydd.
- Dosbarthiad eang – defnyddiwch amrywiaeth o sianeli, gan gynnwys cyfryngau cymdeithasol, papurau newydd lleol, radio a chanolfannau iechyd, i ledaenu cynnwys addysgol. Ystyriwch ddarparu deunyddiau mewn gwahanol fformatau, fel fideos, ffeithluniau a llyfrynau i ddarparu ar gyfer gwahanol gynulleidfaoedd.
- Sesiynau gwybodaeth cymunedol – cynnal gweithdai personol a rhithwir i ateb cwestiynau, darparu gwybodaeth dryloyw a chwalu mythau sy'n gysylltiedig â threalon clinigol.



6. Atodiad 2: Agenda a chyfranogwyr

Cynhaliwyd y digwyddiad ar Ddydd Mercher 5 Mawrth 2025.

Adeiladu gwybodaeth ac arfer da i wella amrywiaeth a chynhwysiant mewn treialon clinigol

Gair o groeso ac uchelgais ar gyfer y diwrnod a thu hwnt	Amit Aggarwal, Cyfarwyddwr Gweithredol Materion Meddygol a Phartneriaethau Strategol, Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain (ABPI) Nicola Perrin, Prif Weithredwr, Cymdeithas yr Elusennau Ymchwil Meddygol (AMRC) Kylie Bromley, Is-lywydd a Rheolwr Gyfarwyddwr, Biogen DU ac Iwerddon
Beth rydyn ni'n ei wybod – archwilio'r mewnwelediad o safbwynt y claf	Cadeirydd: Jacob Lant, Prif Weithredwr, Lleisiau Cenedlaethol Rebecca West, Cyfarwyddwr Cyswllt, Ipsos Ailsa Bosworth, Hyrwyddwr Cleifion Cenedlaethol, Cymdeithas Genedlaethol Arthritis Rheumatoid (NRAS) Natasha Gordon-Douglas, Prif Fentor, Cymdeithas y Crymangelloedd
Beth allwn ni ei wneud – archwilio gwaith elusennau cleifion a chwmnïau fferyllol	Cadeirydd: Amit Aggarwal, ABPI Liz Perraudin, Rheolwr Polisi Clinigol, AMRC Emma Gray, Cyfarwyddwr Ymchwil, Cymdeithas MS Alex Edwards, Rheolwr Cyfranogiad ac Ymgysylltu Ymchwil, Parkinson's UK Ian Jarrold, Dirprwy Bennaeth Ymchwil, Asthma + Lung UK Ed Merivale, Uwch Arweinydd Gweithrediadau Clinigol, Roche Products Ltd Liz Bristow, Cyfarwyddwr Amrywiaeth Treialon, Recriwtio a Chadw Cleifion, AstraZeneca Catherine Clair, Cyfarwyddwr Cyswllt Ymgysylltu â Safleoedd, GSK

Adeiladu gwybodaeth ac arfer da i wella amrywiaeth a chynhwysiant mewn treialon clinigol

Beth allwn ni ei wneud – archwilio gwaith yr NIHR, HRA, MHRA ac NHS-E Trafodaeth Banel – rhannu'r gwaith a'r adnoddau i gefnogi arfer da	Hwylusydd: Nicola Perrin, AMRC Bola Owolabi, Cyfarwyddwr y Rhaglen Gwellu Anghydraddoldebau Gofal Iechyd Cenedlaethol, GIG Lloegr Andrea Manfrin, Dirprwy Gyfarwyddwr Ymchwiliadau a Threialon Clinigol, Asiantaeth Rheoleiddio Meddyginiaethau a Chynhyrchion Gofal Iechyd (MHRA) Alana Wilde, Rheolwr Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant, Sefydliad Cenedlaethol Ymchwil Iechyd a Gofal (NIHR) Naho Yamazaki, Dirprwy Gyfarwyddwr Polisi a Phartneriaethau, Awdurdod Ymchwil Iechyd (HRA)
Gweithio gyda'n gilydd – ble rydyn ni eisiau mynd nesaf?	Hwylusydd: Tom Nutt, Prif Weithredwr, Meningitis Now Hwylusydd: Brian Duggan, Cyfarwyddwr Polisi Partneriaeth Strategol, ABPI
Diweddgo	Amit Aggarwal, ABPI Nicola Perrin, AMRC Vani Manja, Rheolwr Gyfarwyddwr Gwlad a Phennaeth Fferyllol Dynol, Boehringer Ingelheim DU ac Iwerddon

Cyfranogwyr y digwyddiad

Enw	Rôl	Sefydliad
Amit Aggarwal	Cyfarwyddwr Gweithredol, Materion Meddygol	ABPI
Vesela Aleksandrova	Cyfarwyddwr Strategaeth a Gweithrediadau Clinigol	Shionogi
Ali Allen	Uwch Swyddog Gwybodaeth Wyddonol a Chyfathrebu	Myeloma UK
Lucy Allen	Cyfarwyddwr Ymchwil a Data Gofal Iechyd	Cystic Fibrosis Trust
Caroline Aylott	Pennaeth Cyflenwi Ymchwil	Versus Arthritis
Nikul Bakshi	Arweinydd Cynnwys Ymchwil	Parkinson's UK
Samantha Barber	Prif Swyddog Gweithredol	Gene People
Victoria Bates	Arweinydd Ymgysylltu â Chleifion	ABPI
Tehilloh Belovski	Swyddog Digwyddiadau	AMRC
Peter Bloomfield	Cyfarwyddwr Ymchwil	Cymdeithas Macwlaidd
Laura Boothman	Uwch Reolwr Polisi Arloesi ac Ymchwil	ABPI
Alisa Bosworth	Pencampwr Cenedlaethol Cleifion	Cymdeithas Genedlaethol Arthritis Gwynegol
Thomas Brayford	Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus	Ymchwil Tiwmor yr Ymennydd
Liz Bristow	Cyfarwyddwr, Recriwtio a Chadw Cleifion	AstraZeneca
Kylie Bromley	Rheolwr Gyfarwyddwr	Biogen
Chris Cannaby	Arweinydd Rheolwr Gweithrediadau Clinigol	MSD UK Ltd.
Jennifer Carpenter	Arweinydd Materion Cyhoeddus	Roche
Rhanya Chaabane	Arweinydd Ymgysylltu â Safle y DU - Oncoleg	AstraZeneca UK Ltd.
Catherine Clair	Cyfarwyddwr Cyswllt Ymgysylltu â Safleoedd	GSK
Louisa Cram	Uwch Reolwr Gweithrediadau Clinigol	Myers Squibb Bryste
Maurice Darding	Pennaeth Cyllid Ymchwil	Barts Charity
Sarah Deeley	Cyfarwyddwr, Gweithrediadau Gwlad a Safle y DU aclwerddon	Biogen

Enw	Rôl	Sefydliad
Mital Desai	Pennaeth Clwstwr Gogledd yr UE a'r DU	Sanofi
Kim Donnison	Cynorthwy-ydd Gweithredol, Materion Meddygol a Phartneriaethau Strategol	ABPI
Diane Driver	Pennaeth Gyflenwi Rhaglen	UCB
Brian Duggan	Cyfarwyddwr Polisi Partneriaeth Strategol	ABPI
Bieneosa Ebite	Pennaeth Cyfathrebu a Materion Llywodraethol, Cynhwysiant ac Amrywiaeth	GSK
Alex Edwards	Rheolwr Cyfranogiad ac Ymgysylltu Ymchwil	Parkinson's UK
Emma Eusebi	Uwch Swyddog Polisi	Canser y Pancreas yn y DU
Zamira Figuereo	Rheolwr Ymchwil	Lles Menywod
Elinor Fowler	Swyddog Gwybodaeth Ymchwil	Heart Research UK
Poonam Gardner Sood	Rheolwr Rhaglen Glinigol	Gilead Sciences
Kirsty Gelsthorpe	Uwch Reolwr Cyfryngau a Chyfathrebu	ABPI
Natasha Gordon-Douglas	Mentor Arweiniol	Sickle Cell Society
Emma Gray	Cyfarwyddwr Ymchwil	Cymdeithas MS
Amanda Hensby	Cyfarwyddwr Cyswllt Ansawdd Clinigol	AstraZeneca
Karen Hobbs	Cyfarwyddwr Aelodaeth a Gweithrediadau	AMRC
Marilia Ioannou	Uwch Reolwr Grantiau a Gwerthuso Ymchwil	Breast Cancer Now
Neerja Jain	Rheolwr Rhaglen Cydraddoldeb Iechyd	Kidney Resaerch UK
John James	Prif Swyddog Gweithredol	Sickle Cell Society
Ian Jarrold	Dirprwy Bennaeth Ymchwil	Asthma + Lung UK
Katherine Jeays-Ward	Arweinydd Ymchwil	GIG Lloegr
Chloe Kearney	Uwch Reolwr, Canolbwyntio ar Gleifion ac Ymgysylltu	Biogen
Nicola Keehn	Gweithrediaeth Aelodaeth a Digwyddiadau	ABPI

Enw	Rôl	Sefydliad
Kate Keightley	Dirprwy Gyfarwyddwr Cymorth a Gwasanaethau Clinigol	Blood Cancer UK
Debbie Kinsey	Rheolwr Gwybodaeth Iechyd	Lupus UK
Phoebe Kitscha	Ymgynghorydd Ymchwil	Sefydliad Iechyd Prydain
Anisha Lad	Uwch Gynghorydd Materion Meddygol	Pfizer
Zeph Landers	Pennaeth Digwyddiadau	ABPI
Jacob Lant	Prif Weithredwr	National Voices
Grazia Larosa	Rheolwr Busnes Newydd – Respiratory Insights	Asthma + Lung UK
Katie Le Blond	Rheolwr Ymchwil a Chyfranogiad	Cardiomyopathy UK
Jenny Lee	Uwch Reolwr Cydweithrediadau Ymchwil	NIHR
Andrea Manfrin	Dirprwy Gyfarwyddwr, Ymchwiliadau Clinigol a Threialon	MHRA
Vani Manja	Rheolwr Gyfarwyddwr y Wlad	Boehringer Ingelheim Ltd
Amrit Mann	Rheolwr Grant	Prostate Cancer UK
Catriona Marville	Cyfarwyddwr Polisi Ymchwil	AMRC
Alex Matheson	Rheolwr Gweithrediadau Clinigol	BayerCity
Ed Merivale	Uwch Arweinydd Gweithrediadau Clinigol	Roche Products Limited
David Montgomery	Cyfarwyddwr Meddygol y DU ac Iwerddon	Ipsen
Leah Mursaleen	Pennaeth Ymchwil Glinigol	Alzheimer's Research UK
Tom Nutt	Prif Swyddog Gweithredol	Meningitis Now
Bola Owolabi	Cyfarwyddwr, Rhaglen Gwella Anghydraddoldebau Gofal Iechyd	GIG Lloegr
Catherine Payne	Arweinydd Tîm	Sanofi UK
Silvia Pedroni	Cyfarwyddwr Gweithrediadau (Meddygol)/Pennaeth Staff	BHF
Liz Perraudin	Rheolwr Polisi Clinigol	AMRC
Nicola Perrin	Prif Swyddog Gweithredol	AMRC

Enw	Rôl	Sefydliad
Kieran Prior	Arweinydd Ymgysylltu	Cancer Research UK
Nabil Rastani	Rheolwr Polisi Partneriaeth Strategol	ABPI
Emma Reeves	Uwch Gynghorydd Materion Meddygol Oncoleg	Pfizer
Charlotte Roy	Rheolwr Cyfathrebu Ymchwil	Muscular Dystrophy UK
Kamini Shah	Pennaeth Cyllid Ymchwil	Diabetes UK
Ellie Shingler	Rheolwr Dichonoldeb Strategol	Boehringer Ingelheim Ltd
Sanchez Simpson	Rheolwr Prosiect Clinigol	Novartis
Tom Simpson	Rheolwr Ymchwil	Leukaemia UK
Bob Stevens	Prif Swyddog Gweithredol y Grŵp	Cymdeithas MPS/ Partneriaid Ymchwil Clefydau Prin
Sanjay Thakrar	Pennaeth Ymchwil	The Dunhill Medical Trust
Tajinder Tiwana	Arweinydd Eiriolaeth Cleifion	Novartis
Simon Turpin	Swyddog Polisi	AMRC
Harveen Ubhi	Rheolwr Polisi a Materion Cyhoeddus	Anthony Nolan
Janet Valentine	Cyfarwyddwr Gweithredol Arloesi a Pholisi Ymchwil	ABPI
Chris Walden	Prif Swyddog Gweithredol	Canser52
Clare Walton	Cyfarwyddwr Gweithredol Ymchwil ac Effaith	Sefydliad Ymchwil Epilepsi y DU
David West	Cyfarwyddwr Cyswllt	Intent Health
Rebecca West	Cyfarwyddwr Cyswllt	Ipsos
Alana Wilde	Rheolwr Cydraddoldeb, Amrywiaeth a Chynhwysiant	NIHR
Naho Yamazaki	Dirprwy Gyfarwyddwr, Polisi a Phartneriaethau	HRA

7. Adnoddau

Roedd y cyhoeddiadau a'r adnoddau a ddyfynnwyd yn y digwyddiad yn cynnwys:

ABPI – [People-centred research hub](#)

National Voices – [Addressing inequalities in clinical trials, 2024](#)

Ipsos – [Bridging the ethnicity gap in clinical trial participation: Education and tailored communications needed](#)

AMRC – [Equity, diversity and inclusion](#)

NHS England – [Increasing diversity in research participation: A good practice guide for engaging with underrepresented groups](#)

NHS Health Research Authority – [Increasing the diversity of people taking part in research](#)

The MESSAGE Project – [MESSAGE policy framework](#)

8. Cyfeiriadau

1 Department of Health and Social Care, 'Independent investigation of the NHS in England', 15 November 2024, available at: www.gov.uk/government/publications/independent-investigation-of-the-nhs-in-england

2 Ipsos, 'Diversity and clinical trials in the UK', February 2024, available at: www.ipsos.com/sites/default/files/ct/publication/documents/2024-02/Health%20Equity_Clinical%20Trial%20Research_Feb2024.pdf

Ynglŷn â'r ABPI

Mae'r ABPI yn bodoli i wneud y DU y lle gorau yn y byd i ymchwilio, datblygu a chael mynediad at feddyginiaethau a brechlynnau i wella gofal cleifion.

Rydym yn cynrychioli cwmnïau o bob maint sy'n buddsoddi mewn gwneud a darganfod meddyginiaethau a brechlynnau i wella ac achub bywydau miliynau o bobl ledled y byd.

Yng Nghymru, Lloegr, yr Alban a Gogledd Iwerddon, rydym yn gweithio mewn partneriaeth â llywodraethau a'r GIG fel y gall cleifion gael triniaethau newydd yn gyflymach a gall y GIG gynllunio faint y maent yn ei wario ar feddyginiaethau. Bob dydd, mae ein haelodau'n partneru â gweithwyr gofal iechyd proffesiynol, academyddion a sefydliadau cleifion i ddod o hyd i atebion newydd i anghenion iechyd heb eu diwallu.

www.abpi.org.uk



Cymdeithas Diwydiant Fferyllol Prydain

Cwmni cyfyngedig drwy warant wedi'i gofrestru yng Nghymru a Lloegr rhif 09826787.

Swyddfa gofrestredig 2il Lawr Goldings House, Hay's Galleria, 2 Hay's Lane, Llundain, SE1 2HB.

RMI-0191-0625



Ynglŷn â'r AMRC

Cymdeithas Elusennau Ymchwil Feddygol (AMRC) yw'r sefydliad aelodaeth cenedlaethol ar gyfer elusennau ymchwil iechyd a meddygol blaenllaw. Mae'r cwmni wedi'i gyfyngu gan warant ac yn cael ei lywodraethu gan ei Erthyglau Cymdeithasu.

Mae'r AMRC yn dwyn ynghyd ac yn cefnogi elusennau iechyd a meddygol i gynhyrchu ymchwil o ansawdd uchel. Rydym yn gwneud hyn trwy ddylanwadu ar bolisi ac ymchwil a thynnu sylw at gyfraniad y sector at iechyd cleifion a'r cyhoedd.

Rydym yn sefydliad sy'n cael ei yrru gan aelodaeth gyda dros 90% o'n hincwm yn dod o danysgriadau aelodaeth y flwyddyn ariannol hon. Trwy gefnogi'r rhai yn y sector elusennol sydd â chyfrifoldeb am ddyrannu arian i ymchwil feddygol ac iechyd, gallwn helpu pob elusen i wneud y defnydd mwyaf o'u hadnoddau a chael effaith gwell ar gyfer eu holl fuddiolwyr.

www.amrc.org.uk



Cymdeithas Elusennau Ymchwil Meddygol

Mae AMRC yn elusen gofrestredig yng Nghymru a Lloegr (296772).

Wedi'i chofrestru fel cwmni cyfyngedig trwy warant (2107400) yng Nghymru a Lloegr.

Churchill House, 35 Red Lion Square, Llundain, WC1R 4SG