

Adolygiad Cenedlaethol:  
**Gwasanaethau Mamolaeth**  
Cam Un

Adolygiad Cenedlaethol o ansawdd a  
diogelwch gwasanaethau mamolaeth



# Cynnwys

---

4 Rhagair

5 Crynodeb

10 Cyd-destun

14 Yr hyn a wnaethom

20 Yr hyn a nodwyd gennym

20 A yw'r gofal a ddarperir yn wybodus, yn unigoledig ac yn canolbwyntio ar deuluoedd?

32 A yw menywod yng Nghymru yn cael gofal diogel ac effeithiol?

43 A yw menywod yn cael gofal gan dimau amlasiantaethol medrus?

50 A ellir cynnal ansawdd y gwasanaethau?

54 Pa mor dda y caiff gwasanaethau mamolaeth eu harwain a'u rheoli?

60 Casgliadau

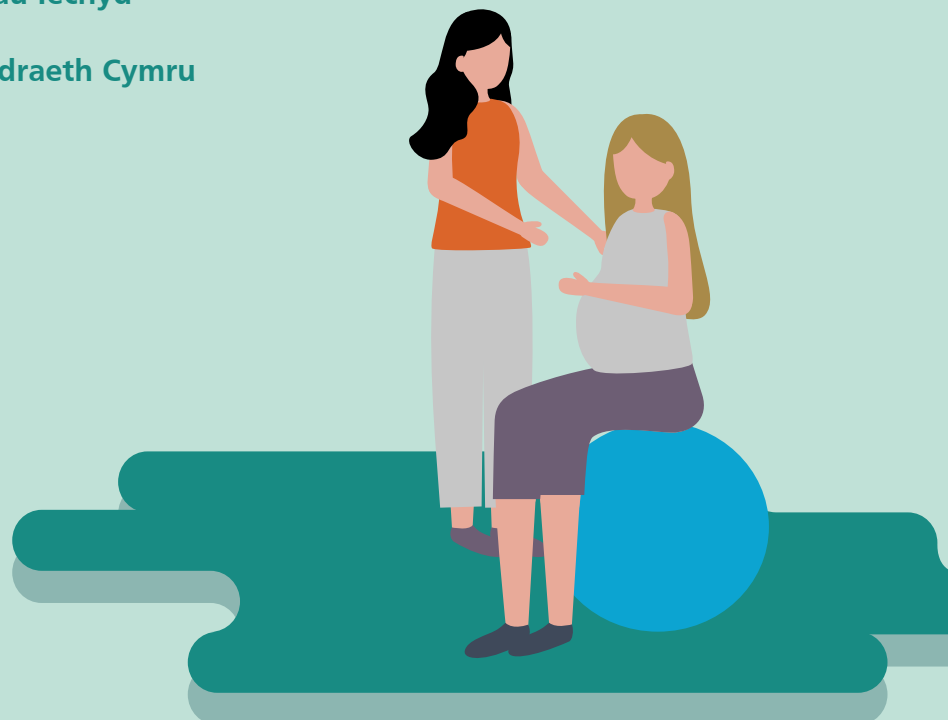
61 Beth nesaf?

62 Atodiad A – Cam Dau

64 Atodiad B – Rhestr termau

66 Atodiad C – Argymhellion byrddau Iechyd

77 Atodiad D – Argymhellion Llywodraeth Cymru



# Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yw arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru

## Ein diben

Gwneud yn siŵr bod pobl yng Nghymru yn derbyn gofal iechyd o ansawdd da.

## Ein gwerthoedd

Rydym yn rhoi cleifion wrth wraidd yr hyn a wnawn. Rydym yn:

- Annibynnol
- Gwrthrychol
- Gofalgar
- Cydweithredol
- Awdurdodol

## Ein blaenoriaethau

**Drwy ein gwaith, ein nod yw:**

**Rhoi sicrwydd:**

Cynnig barn annibynnol am ansawdd y gofal.

**Hybu gwelliant:**

Annog gwelliant drwy lunio adroddiadau a rhannu arfer da.

**Dylanwadu ar bolisi a safonau:**

Defnyddio'r hyn rydym yn ei ganfod i ddyylanwadu ar bolisi, safonau ac arfer.



# Rhagair

Yn ei Chynllun Gweithredol ar gyfer 2019-20, ymrwymodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) i gynnal rhaglen o adolygiadau cenedlaethol a oedd yn cynnwys gwasanaethau mamolaeth. Roedd ein penderfyniad i gynnal yr adolygiad hwn yn seiliedig ar nifer o bryderon am y pwysau sydd ar wasanaethau mamolaeth yng Nghymru, gan gynnwys y materion a nodwyd yn ystod arolygiad AGIC o wasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf<sup>1</sup> ym mis Hydref 2018, ac adroddiad dilynol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr o hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ym mis Ebrill 2019<sup>2</sup>.

Wrth ei ysgrifennu bu'n rhaid i wasanaethau iechyd a gofal ledled Cymru ateb heriau pandemig byd-eang Covid-19. Yn sgil y sefyllfa sydd ohoni rhoddwyd pwysau unigryw, nas gwelwyd o'r blaen, ar y system a fydd yn parhau dros y gaeaf. Mae gwasanaethau wedi gorfod addasu, newid ac ehangu er mwyn ymdopi â'r pwysau a rhaid canmol yr ymateb a welwyd ledled Cymru.

Mae'n bwysig nodi y cafodd yr adolygiad hwn a'r gwaith maes eu cynnal rhwng mis Mehefin 2019 a mis Ionawr 2020, cyn pandemig COVID-2019 a'n bod wedi oedi'r broses o gyhoeddi'r adroddiad hwn yn sgil ein mesurau i leihau baich ein gwaith ar wasanaethau pan oedd y pandemig ar ei waethaf. Felly, nid yw ein hadolygiad wedi ymchwilio i'r ffordd y mae gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru wedi cyflawni eu rôl na'r ffordd y gwnaethant ymateb yn ystod y pandemig.

Nod ein hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth yw asesu barn menywod am y gofal sydd ar gael iddynt; sut y caiff ei ddarparu ac a gynhelir ansawdd a diogelwch drwy gydol eu profiad. Mae'r adolygiad hefyd wedi ystyried sut y cafodd y staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau eu cefnogi a'u hannog i ymgymryd â'u rolau perthnasol.

Mae'r adroddiad hwn yn dwyn ynghyd y canfyddiadau o gam cyntaf ein hadolygiad cenedlaethol, a oedd yn cynnwys rhaglen arolygu, adolygu dogfennau, cyfweiliadau ac arolygon cynhwysfawr o'r cyhoedd a'r staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth. Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r prif themâu, arferion da ac argymhellion ar gyfer gwella, sydd wedi deillio o'n gwaith hyd yma.

Hoffem ddiolch o galon i bawb a gymerodd ran yn yr adolygiad hwn, ac yn arbennig i'r menywod a'r teuluoedd a gymerodd ran ac a rannodd eu barn a'u profiadau â ni. Ystyriwyd barn a safbwyntiau'r holl gyfranogwyr er mwyn helpu i ddatblygu ein canfyddiadau a'n hargymhellion.



<sup>1</sup> Ers 1 Ebrill 2019, daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar ôl i ardal Pen-y-bont ar Ogwr gael ei hymgorffori yn y bwrdd iechyd.

<sup>2</sup> Gweler: <https://llyw.cymru/adolygiad-o-wasanaethau-mamolaeth-bwrdd-iechyd-prifysgol-cwm-taf>



# Crynodeb

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r canfyddiadau o gam cyntaf ein hadolygiad cenedlaethol o wasanaethau mamolaeth ledled Cymru, a archwiliodd y graddau y mae byrddau ieched ledled Cymru yn darparu gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol. Mae'r prif ganfyddiadau fel a ganlyn.

Ein barn gyffredinol yw bod y rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru yn hynod ymroddedig ac ymrwymedig i ddarparu'r safon orau o ofal i fenywod a theuluoedd. Mae'n amlwg bod y gweithwyr proffesiynol amrywiol sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth yn cymryd cryn falchder yn yr hyn a wnânt, a'u bod yn ymdrechu i sicrhau bod y daith ar hyd llwybr beichiogrwydd mor gadarnhaol ag y bo modd. Rydym o'r farn bod ansawdd y gofal yn dda,

a bod gwasanaethau mamolaeth yn cael eu darparu mewn ffordd ddiogel ac effeithiol ar y cyfan.

Cefnogir hyn gan yr ymatebion a gawsom i'n harolygon cyhoeddus, ac roedd y mwyafrif llethol o'r ymatebwyr yn fodlon ar safon y gofal a'r cymorth a gawsant ar bob cam o'r llwybr mamolaeth, ac yn gadarnhaol ynghylch hynny. Fodd bynnag, rydym wedi nodi rhai meysydd i'w gwella.

## A yw'r gofal a ddarperir yn wybodus, yn unigoledig ac yn canolbwyntio ar deuluoedd?

Ar y cyfan, gwelsom fod y gofal a ddarperir mewn gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru o ansawdd da, yn wybodus, yn unigoledig ac yn canolbwyntio ar deuluoedd. Mae'n amlwg bod y menywod yn gadarnhaol ar y cyfan am y gofal a'r wybodaeth a gawsant gan wasanaethau ar bob cam o'u beichiogrwydd. Mae hefyd yn amlwg i ni bod y rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth yn ymroddedig ac yn ymrwymedig i ddarparu'r gofal gorau posibl. Fodd bynnag, mae rhai themâu a negeseuon wedi codi o'n hadolygiad y mae angen rhoi sylw iddynt, gan ganolbwyntio'n benodol ar gyfathrebu a chysondeb y gofal.

Clywsom bryderon ynghylch p'un a yw menywod o'r farn bod eu safbwyntiau'n cael eu clywed a'u gwerthfawrogi, ac a ymatebir i'r pryderon hynny. Er bod y menywod yn teimlo ar y cyfan eu bod yn cael eu cefnogi'n dda, a'u bod wedi cael digon o wybodaeth i allu gwneud dewisiadau hyddysg ynghylch eu gofal, roedd nifer ohonynt o'r farn na allent fynegi barn a phryderon am eu dewisiadau geni, neu eu bod wedi cael eu hanwybyddu. Er y gall fod rhesymau meddygol pam na ellir dilyn dewisiadau geni unigol bob amser, mae ein harolwg yn awgrymu bod hwn yn fater y mae angen ymchwilio ymhellach iddo ledled Cymru.

Mae hefyd yn amlwg bod angen gwneud mwy i sicrhau y gall menywod gyfathrebu yn eu dewis iaith, gan wella gallu menywod i deimlo eu bod yn cael eu clywed ac y gwrandewir arnynt, mewn cyfnod a all fod yn un ansicr a brawychus. Ymhellach, mae anghysondeb o ran gallu partneriaid neu deuluoedd i fod yn bresennol ar bob cam o'r llwybr mamolaeth. Credwn y dylai trefniadau ymweld agored fod ar gael ym mhob uned ledled Cymru.

Gwnaethom nodi pryderon a godwyd gan y menywod ynghylch parhad gofal. Yn benodol, roedd y pryderon hyn yn cynnwys y ffaith nad oedd menywod o'r farn eu bod wedi cael gofal cyson oherwydd nifer y gweithwyr proffesiynol a welsant ar eu taith drwy feichiogrwydd. Gwnaeth hyn amharu neu effeithio ar eu gallu i feithrin cydberthynas â grŵp bach o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, a chafodd effaith niweidiol ar barhad y gofal a gafodd y menywod yn eu barn nhw. Gall fod yn drawmatig i fenywod orfod ailadrodd eu hanes meddygol, neu brofiadau geni neu feichiogrwydd trawmatig efallai dro ar ôl tro wrth weithwyr gofal iechyd proffesiynol. Gall fod yn anodd sicrhau bod menywod yn gweld yr un gweithwyr proffesiynol drwy gydol eu beichiogrwydd, fodd bynnag, rydym o'r farn bod hwn yn faes y mae angen canolbwyntio arno'n genedlaethol.

Ar y cyfan, roedd lefel y cymorth, y cyngor a'r arweiniad i fenywod a theuluoedd yn gadarnhaol, a gwelwyd enghreifftiau da o fyrdau iechyd yn hyrwyddo mentrau iechyd a llesiant cadarnhaol drwy gydol beichiogrwydd. Er bod bwydo ar y fron yn cael ei hyrwyddo'n dda yng Nghymru, codwyd pryderon gan fenywod a'r staff ynghylch y gallu i roi cymorth digonol o ran bwydo ar y fron, gan fod hyn yn aml yn cael ei rwystro neu ei atal oherwydd niferoedd y staff a llwyth gwaith. Mae hwn yn faes y mae angen ei wella'n gyffredinol.

Un peth sy'n peri pryder penodol yw'r angen i roi mwy o sylw i sicrhau bod digon o gymorth iechyd meddwl amenedigol ar gael i fenywod. Gall cymorth iechyd meddwl annigonol gael effaith ddifrifol a pharhaus ar fenywod. Credwn fod angen canolbwyntio'n fwy ar gymorth iechyd meddwl a'i wella yn genedlaethol, er mwyn sicrhau bod cymorth priodol ar gael ar adegau anodd. Os cânt eu gadael heb eu trin, gall problemau iechyd meddwl gael effeithiau sylweddol a pharhaus ar fenywod, eu babanod a'r teulu ehangach.



Roedd gwasanaethau a chymorth profedigaeth yn ddigonol ar y cyfan, ond mae angen gwella mynediad i hyfforddiant amserol ar brofedigaeth i'r staff. Gwnaethom nodi rhai mentrau cadarnhaol gan rai byrddau iechyd i roi gwasanaethau cymorth i fenywod sydd wedi wynebu profiadau trawmatig.

Mae un o'r prif feysydd y mae angen rhoi sylw iddo ledled Cymru yn ymwneud â phrosesau byrddau iechyd o rannu canlyniadau a newidiadau, a roddwyd ar waith o ganlyniad i adborth a gafwyd gan fenywod neu deuluoedd am eu profiadau. Credwn fod cyfle i wasanaethau ddangos sut maent yn addasu ac yn newid mewn ymateb i faterion a godir gan fenywod a theuluoedd.

## A yw menywod yng Nghymru yn cael gofal diogel ac effeithiol?

Mae'r mwyafrif o'n canfyddiadau mewn perthynas â'r cwestiwn hwn yn seiliedig ar y rhaglen o arolygiadau a gynhaliwyd gennym o'r holl unedau mamolaeth yng Nghymru. Er i ni weld bod prosesau digonol ar waith ledled Cymru i roi gofal diogel ac effeithiol i fenywod, gwnaethom nodi nifer o bryderon gan gleifion ynghylch diogelwch.

Roedd yn siomedig nodi pa mor aml y gwnaethom nodi problemau ynghylch archwilio cyfarpar dadebru newyddenedigol a chyfarpar newyddenedigol brys, trefniadau meddygol brys, diogelwch babanod newydd-anedig, yr amgylchedd gofal, a rheoli meddyginiaethau. Er nad effeithiodd y pryderon hyn yn uniongyrchol ar ansawdd y gofal a ddarparwyd i fenywod a babanod yn ystod ein harolygiad, gwnaethant gynyddu'r risg y byddai problem yn codi a allai gael effaith sylweddol ar ddiogelwch cleifion. Aed i'r afael â phob un o'r materion hyn drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol ac, ers hynny, mae pob bwrdd iechyd wedi rhoi sicrwydd priodol i ni ar ôl i'r pryderon hyn gael eu nodi.

Roeddem yn fodlon ar y cyfan â'r trefniadau ynghylch diogelu, a gwelsom fod cymorth a gwybodaeth arbenigol ychwanegol ar gael ym mhob uned ar gyfer amrywiaeth o faterion.

Ymysg y rhain roedd beichiogrwydd ymysg pobl ifanc yn eu harddegau, trais domestig, ceiswyr lloches ac anffurfio organau cenedlu benywod.

Gwelsom fod gan wasanaethau mamolaeth ar y cyfan broses glir a chadarn ar waith ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau a phryderon clinigol ac ymchwilio iddynt. Fodd bynnag, mae un mater amlwg y mae angen ei wella yn ymwneud â gwelliannau dysgu a gwasanaeth o ganlyniad i ddigwyddiadau neu bryderon. Gwelsom na chaiff yr hyn a ddysgwyd ei rannu â'r staff mewn ffordd amserol ac effeithiol bob amser. Mae angen i bob bwrdd iechyd roi sylw helaeth i'r mater hwn er mwyn sicrhau y gall y staff ddarparu gofal o'r safon orau, yn ddiogel.

Roedd bron i hanner y staff a ymatebodd i'n harolwg staff o'r farn nad oedd eu sefydliad yn trin y staff a oedd yn rhan o ddigwyddiadau yn deg. Hefyd, roedd nifer mawr o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod arolygiadau o'r farn bod digwyddiadau'n cael eu trin mewn modd cosbol, gyda diwylliant amlwg o fwrw bai. Mae'n amlwg bod hwn yn faes sy'n peri pryder. Os na fydd y staff yn credu y caiff digwyddiadau eu rheoli mewn ffordd agored a thryloyw, bydd yn atal y rheini sydd am godi pryderon rhag gwneud hynny. O ystyried pa mor aml y mae'r mater hwn yn codi yn adroddiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ar hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, mae'n fater y mae angen i bob bwrdd iechyd ei ystyried, ac mae'n gwneud popeth posibl i hyrwyddo diwylliant adrodd cadarnhaol ymysg pob grŵp staff.



## A yw menywod yn cael gofal gan dimau amlasiantaethol medrus?

Ar y cyfan, gwelsom fod timau amlasiantaethol yn cydweithio'n dda, a nodwyd cydberthnasau gwaith effeithiol ar draws meysydd bydwreigiaeth, meddygaeth, theatrau obstetreg, timau fferyllol ac arweinwyr ymchwil glinigol ac arloesedd. Arweiniodd y gwaith tîm hwn at ddulliau cyfathrebu effeithiol, gan alluogi byrddau iechyd i ddarparu gofal da i fenywod.

Gwelsom dystiolaeth o arferion arloesol ledled Cymru, yn cynnwys timau yn cydweithio i roi mentrau nodedig ar waith, fel Babies Don't Bounce, Epliepsy in Pregnancy a Hyfforddiant Obstetrig ac Amlbroffesiynol Ymarferol (PROMPT)<sup>3</sup>. Mae angen i fyrddau iechyd wneud mwy i fanteisio ar gyfleoedd i rannu arferion da ac arloesedd o'r fath ledled Cymru.

Ar y cyfan, roeddem yn fodlon ar y prosesau i sicrhau bod y staff yn meddu ar sgiliau digonol i gyflawni eu rolau. Mae'r lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol yn dderbyniol, fodd bynnag, nid yw'r staff bob amser yn gallu ymgymryd â hyfforddiant gloywi ar unwaith oherwydd llwyth gwaith a phwysau o ran adnoddau.

## A ellir cynnal ansawdd y gwasanaethau?

Rydym wedi gweld tystiolaeth gref y ceir grŵp hynod ymroddedig o weithwyr proffesiynol, sy'n ymdrechu i ddarparu gofal o ansawdd uchel i fenywod ar eu taith ar hyd llwybr mamolaeth. Fodd bynnag, ceir risgiau ynghylch gallu byrddau iechyd i sicrhau y ceir lefelau digonol o staff er mwyn gallu darparu gofal yn ddiogel bob amser.

Er bod byrddau iechyd ar y cyfan yn gweithio yn unol â gofynion megis Birth Rate Plus<sup>4</sup>, roedd yn amlwg o'n harolygiadau a chanlyniadau'r arolwg bod y staff yn gweithio dan bwysau, a'u bod o'r farn nad oes digon o staff i'w galluogi i wneud eu gwaith yn briodol. Mae hefyd yn amlwg bod straen a phwysau ar y gweithlu meddygol, gyda diffygion mewn rotas ar alw a phryderon ynghylch lefelau cydymffurfiaeth â chyfarwyddbau oriau gwaith. Canfu ein harolygiadau bod ethos gweithio fel tîm cryf iawn ymysg y staff mewn unedau mamolaeth, er gwaethaf yr heriau a wynebir ganddynt. Mae staff yn gorfod cyflenwi oherwydd prinder staff yn rheolaidd er mwyn sicrhau y gall y gwasanaethau barhau i weithredu. Mae'n amlwg y gall yr ewyllys da hwn effeithio'n andwyol ar lesiant a chydbwysedd bywyd a gwaith, gyda goblygiadau posibl i ansawdd y gofal a ddarperir.

Er ein bod yn gwerthfawrogi bod datrys prinder staff yn fater heriol i fyrddau iechyd, rhaid iddynt sicrhau eu bod yn gwneud popeth posibl i sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu yn ddiogel ac yn effeithiol bob amser.



<sup>3</sup> PROMPT – Hyfforddiant Obstetrig ac Amlbroffesiynol Ymarferol. Mae'n bwysig hyfforddi timau i weithio fel timau yn eu hamgylchedd gwaith.

<sup>4</sup> <https://www.birthrateplus.co.uk/>



## Pa mor dda y caiff gwasanaethau mamolaeth eu harwain a'u rheoli?

Mae'r ffordd y caiff gwasanaethau mamolaeth eu harwain a'u rheoli yn effeithio'n sylweddol ar ansawdd cyffredinol y gofal a ddarperir, ac o ganlyniad ar brofiad y rheini sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Ar y cyfan, gwelsom fod gwasanaethau'n cael eu harwain gan grŵp ymroddedig iawn o arweinwyr gwasanaethau, sy'n ymdrechu i ddarparu'r lefel orau o ofal, ac i sicrhau profiad cadarnhaol i fenywod a theuluoedd. Fel y dangosodd ein harolwg cyhoeddus, roedd y mwyafrif o'r menywod yn fodlon ar lefel y gofal a chymorth a gawsant ar bob cam o'u beichiogrwydd.

Er hyn, mae ein rhaglen o arolygiadau wedi tynnu sylw at rai pryderon ynghylch effeithiolrwydd y broses o reoli rhai unedau mamolaeth. Roedd yn syndod nodi pa mor gyson y gwnaethom nodi materion ynghylch diogelwch cleifion, a gododd bryder ynghylch trefniadau rheoli a llywodraethu lleol yr unedau hyn. Mae'n amlwg bod lle i wella, er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu'n gyson ledled Cymru.

Er na wnaethom nodi unrhyw bryderon sylweddol mewn perthynas â goruchwylio llywodraethu gwasanaethau ym mhob bwrdd iechyd, gwnaethom nodi meysydd i'w gwella. Ar y cyfan, mae strwythurau trefniadaeth clir ar waith ledled Cymru, gyda llinellau adrodd ac atebolrwydd clir. Ar draws ein harolygiadau, ar y cyfan, gwelsom fod asesiadau risg a chofrestrau risg yn cael eu cwblhau a'u cynnal, a'u bod yn cael eu diweddarau'n rheolaidd. Gwelsom hefyd yn ystod ein gwaith llywodraethu fod timau gweithredol a byrddau yn monitro risgiau uchel yn rheolaidd, gyda phob bwrdd iechyd yn cynnal cyfarfodydd llywodraethu misol i ystyried risgiau a digwyddiadau clinigol a phennu camau gweithredu fel sy'n briodol.

Er na wnaethom nodi unrhyw bryderon ynghylch tangofnodi digwyddiadau clinigol mewn unrhyw fwrdd iechyd, mae lle i wella o ran sicrhau bod tueddiadau, themâu a'r hyn a ddysgwyd o'r digwyddiadau yn cael eu rhannu'n effeithiol â'r staff, er mwyn gwella ansawdd y gofal. Yn arwyddocaol, rydym o'r farn bod angen gwneud mwy o waith ym mhob bwrdd iechyd er mwyn sicrhau y ceir diwylliant cadarnhaol, clir a thryloyw yn eu gwasanaethau mamolaeth. Roedd hyn yn arbennig o amlwg mewn perthynas â'r canfyddiad negyddol ymysg y staff ynghylch y ffordd y byddent yn cael eu trin pe byddent yn cofnodi digwyddiadau neu bryderon. Mae hwn yn fater hynod o bwysig y mae angen rhoi sylw iddo, o ystyried bod diwylliant gwasanaeth yn cael effaith uniongyrchol ar ansawdd a diogelwch y gofal a ddarperir i fenywod a theuluoedd.



# Cyd-destun

Ym mis Hydref 2018, cafodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG) a Choleg Brenhinol y Bydwagedd (RCM) eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru i gynnal adolygiad annibynnol o wasanaethau mamolaeth yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Roedd hyn yn dilyn pryderon difrifol a ddaeth i law yn gyntaf o ganlyniad i achosion o dangofnodi digwyddiadau difrifol yn ei wasanaethau mamolaeth.

Cyhoeddwyd eu hadolygiad o'r adolygiad<sup>5</sup> ym mis Ebrill 2019, a chodwyd nifer o bryderon sylweddol ynghylch staffio, prosesau a'r diwylliant sylfaenol yn y gwasanaethau mamolaeth a oedd yn cynnwys gofal. Yn sgil hyn, daeth gwasanaethau mamolaeth Cwm Taf Morgannwg yn destun Mesurau Arbennig ym mis Ebrill 2019, o dan Drefniadau Dwysáu ac Ymyrryd GIG Cymru<sup>6</sup>.

Ar ôl cyhoeddi'r adroddiad, ac o ystyried natur ddifrifol y sefyllfa hon, galwodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol ar fyrdau iechyd i ystyried eu gwasanaethau mamolaeth eu hunain, yng nghyd-destun argymhellion yr adroddiad, ac i roi sicrwydd ar unwaith yn hyn o beth.



Bu Llywodraeth Cymru yn gweithio gyda Phenaethiaid Bydwreigiaeth, Cyfarwyddwyr Clinigol a phwyllgorau cysylltiadau gwasanaethau mamolaeth a arweinir gan ddefnyddwyr, i sicrhau bod yr hyn a ddysgir o'r adroddiad hwn yn llywio camau gweithredu i Gymru, wrth ddatblygu strategaeth pum mlynedd ar gyfer gwasanaethau mamolaeth; Gofal Mamolaeth yng Nghymru: gweledigaeth pum mlynedd ar gyfer y dyfodol (2019-2024)<sup>7</sup>.

Ym mis Ebrill 2017, o dan fodel newydd ar gyfer goruchwyliaeth glinigol, cymerodd y byrddau iechyd gyfrifoldeb am oruchwylio bydwagedd sy'n ymarfer yng Nghymru (a arferai fod yn gyfrifoldeb i'r Awdurdod Goruchwylio Lleol ar gyfer Bydwagedd). Ers y newid hwn, ni chafwyd trosolwg cenedlaethol o'r broses o oruchwylio bydwreigiaeth ledled Cymru, felly mae'n bryd cynnal adolygiad annibynnol o wasanaethau mamolaeth.

Nod ein hadolygiad mamolaeth cenedlaethol oedd rhoi darlun cenedlaethol o ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru, i ddeall a yw'r gofal a ddarperir yn ddiogel, ac i nodi dysgu ehangach i wella gwasanaethau i fenywod a'u teuluoedd.

<sup>5</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/adroddiad-adolygiad-o-wasanaethau-mamolaeth-bwrdd-iechyd-cwm-taf.pdf>

<sup>6</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-04/trefniadau-dwysau-ac-ymyrryd-gig-cymru.pdf>

<sup>7</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/gofal-mamolaeth-yng-nghymru-gweledigaeth-5-mlynedd-ar-gyfer-y-dyfodol-2019-2024.pdf>

## Y mathau o wasanaethau mamolaeth sydd ar gael yng Nghymru

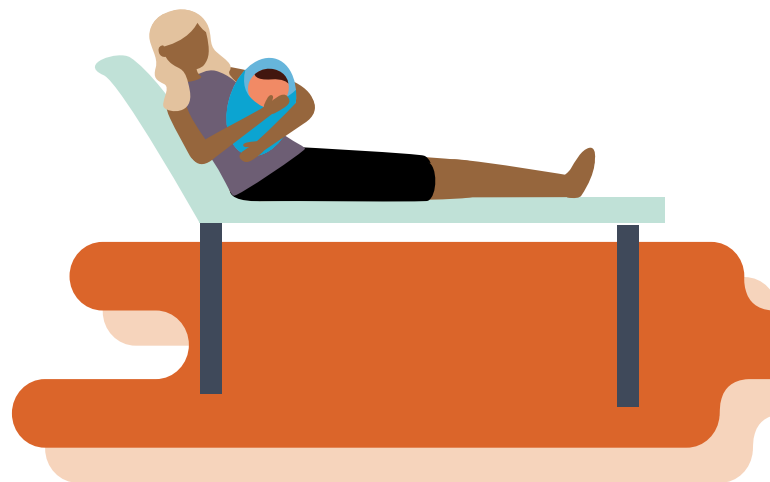
Cynigir gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru i bob menyw a'i theulu sy'n byw o fewn ffin ddaearyddol pob bwrdd iechyd. Fodd bynnag, gellir darparu gwasanaethau hefyd i fenywod sy'n byw y tu hwnt i'r ffin ddaearyddol, ond sy'n dewis rhoi genedigaeth yng nghyfleusterau'r bwrdd iechyd hwnnw.

Mae'r saith bwrdd iechyd yng Nghymru fel a ganlyn:

- Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan<sup>8</sup> (Aneurin Bevan)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr<sup>9</sup> (Betsi Cadwaladr)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro<sup>10</sup> (Caerdydd a'r Fro)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg<sup>11</sup> (Cwm Taf Morgannwg)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda<sup>12</sup> (Hywel Dda)
- Bwrdd Iechyd Addysgu Powys<sup>13</sup> (Powys)
- Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe<sup>14</sup> (Bae Abertawe).

Bydd menywod sy'n rhoi genedigaeth yng Nghymru yn cael dewis lleoliad geni fel y nodir uchod (daw'r manylion o Eich Babi – Eich Gofal (Grŵp Cyngori Penaethiaid Bydwreigiaeth Cymru (HOMAG), 2017<sup>15</sup>):

- Genedigaeth yn y cartref mewn amgylchedd cyfarwydd, gyda theulu'n bresennol a gofal wedi'i ddarparu gan fydwragedd
- Unedau annibynnol a arweinir gan fydwragedd, sy'n darparu gofal tebyg i'r gofal a ddarperir mewn amgylchedd cartref gan fydwragedd, ond mewn uned glinigol annibynnol. Nid yw'r unedau hyn wedi'u cydleo'i ger ysbyty cyffredinol dosbarth bob amser
- Unedau ochr yn ochr a arweinir gan fydwragedd, sydd wedi'u lleoli ar safle ysbyty cyffredinol dosbarth gyda gofal wedi'i ddarparu gan fydwragedd ar gyfer menywod iach sy'n cael beichiogrwydd syml
- Unedau a arweinir gan obstetreg, sydd wedi'u lleoli mewn ysbyty cyffredinol dosbarth ar gyfer menywod sydd angen derbyn gofal (beichiogrwydd risg uchel<sup>16</sup>), neu sydd am dderbyn gofal gan ymgynghorwyr obstetreg a bydwagedd.



<sup>8</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/866/hafan>

<sup>9</sup> <https://bipbc.gig.cymru/>

<sup>10</sup> <http://www.billcaerdyddarfro.cymru.nhs.uk/>

<sup>11</sup> <https://cwmtafmorgannwg.wales/>

<sup>12</sup> <https://biphdd.gig.cymru/>

<sup>13</sup> <http://www.biapowys.cymru.nhs.uk/>

<sup>14</sup> <https://bipba.gig.cymru/>

<sup>15</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-03/eich-babi-eich-gofal.pdf>

<sup>16</sup> Ystyr beichiogrwydd risg uchel yw pan fydd gan fenyw un neu fwy o bryderon iechyd sy'n cynyddu ei siawns hi neu'r babi o gael problemau iechyd pellach neu o enedigaeth gynamserol (cynnar).

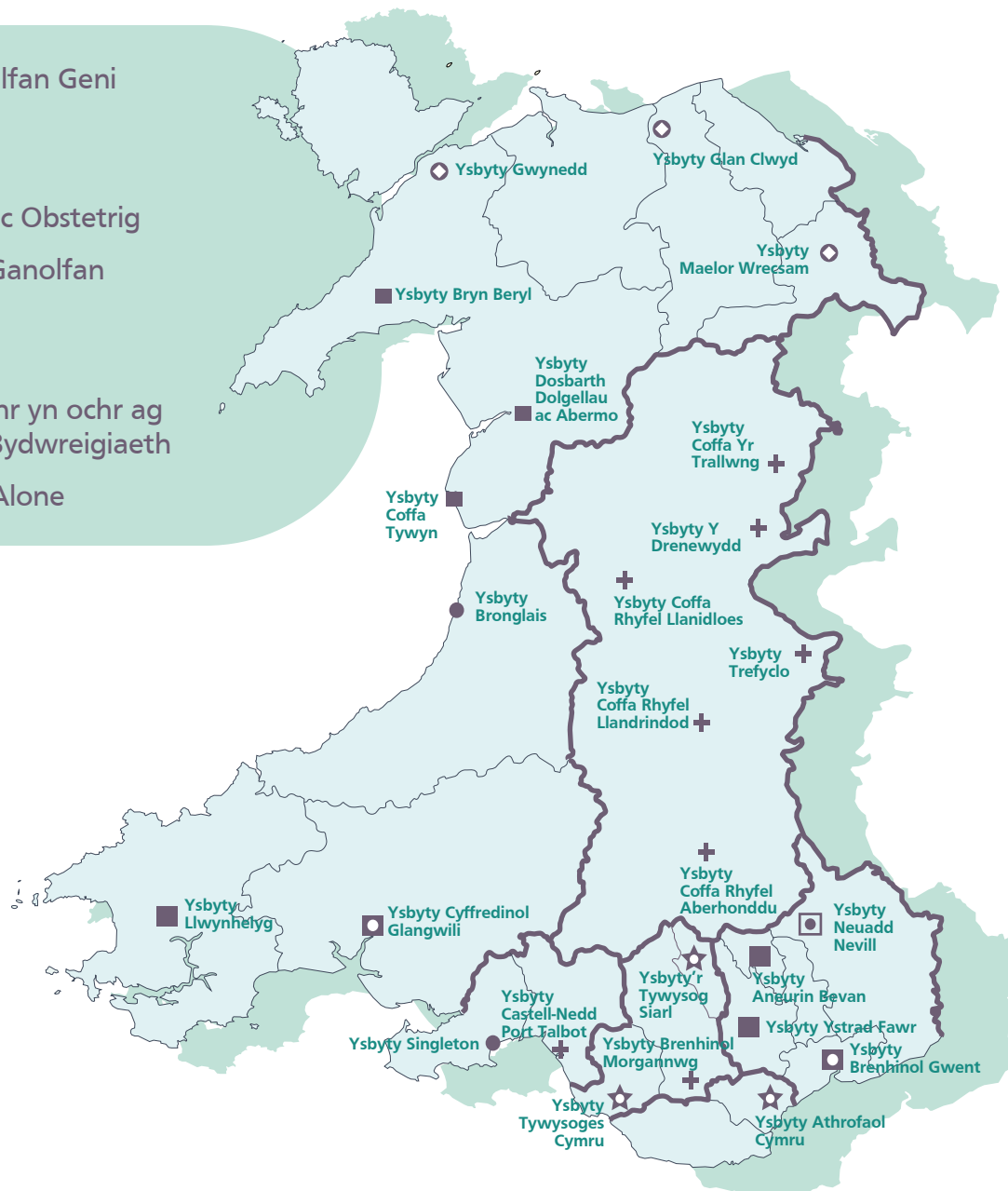
Mae'r map isod yn nodi lleoliadau pob gwasanaeth mamolaeth ledled Cymru

# Cymru Unedau Mamolaeth

— Bwrdd Iechyd Prifysgol (BIP)  
(1 Ebrill 2019)

— Ffin Awdurdod Lleol

- ★ Ochr yn ochr â'r Ganolfan Geni ac Uned Obstetrig
- Canolfan Geni
- ◻ Uned Canolfan Geni ac Obstetrig
- ◻ Model 35 wythnos y Ganolfan Geni ac Obstetrig
- Uned Obstetrig
- ◊ Uned Obstetrig ac Ochr yn ochr ag Uned dan arweiniad Bydwreigiaeth
- +



# Wydddech chi?

Yn ystod 2019 ledled Cymru...



Ganwyd **14,513**  
o ferched

Ganwyd **15,191**  
o fechgyn



**Roedd 861** yn enedigaethau  
lluosog gyda

**435** yn fechgyn a  
**426** yn ferched



## Ardaloedd Genedigaeth (% yn ôl y Boblogaeth)

Ganwyd **19.3%** o fewn  
ardal Aneurin Bevan  
(Poblogaeth o 594,164)

Ganwyd **19.5%** o fewn  
ardal Betsi Cadwaladr  
(Poblogaeth o 699,559)

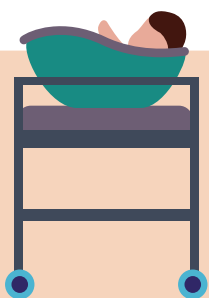
Ganwyd **18.5%** o fewn  
ardal Caerdydd a'r Fro  
(Poblogaeth o 500,490)

Ganwyd **12.2%** o fewn  
ardal Cwm Taf Morgannwg  
(Poblogaeth o 448,639)

Ganwyd **10.8%** o fewn  
ardal Hywel Dda  
(Poblogaeth o 387,284)

Ganwyd **0.8%** o fewn  
ardal Powys  
(Poblogaeth o 132,435)

Ganwyd **18.9%** o  
fewn ardal Bae  
Abertawe  
(Poblogaeth o 390,308)



## Math o Enedigaeth

Roedd **63%** yn enedigaethau digymell  
Roedd **14%** yn doriadau Cesaraidd ar frys  
Roedd **13%** yn doriadau Cesaraidd dewisol  
Roedd **8%** yn enedigaethau â gefel  
Roedd **2%** yn enedigaethau â dyfais ventouse



**Roedd**  
**63%**  
yn bwriadu  
bwydo eu  
babanod ar  
y fron

Data wedi'u darparu gan y Swyddfa Ystadegau  
Gwladol (SYG) a Gwasanaeth Gwybodeg  
Gogledd Cymru (NWIS) 2019



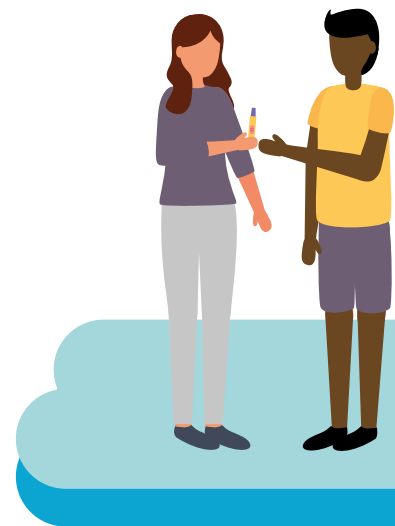
# Yr hyn a wnaethom

Mae'r daith o feichiogrwydd cynnar i enedigaeth, ac wedi hynny, yn adeg bwysig iawn i'r fam a'r babi, ac mae'n gymhleth yn aml. Ar gam cyntaf ein hadolygiad, gwnaethom archwilio safon y gofal a ddarperir gan bob gwasanaeth mamolaeth ledled Cymru. Gwnaethom wrando ar hanesion menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd, er mwyn deall eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau cyn rhoi genedigaeth, a'r cymorth a roddwyd yn ystod yr enedigaeth ac wedi hynny.



## Ffocws yr adolygiad

Diben ein hadolygiad oedd deall y modd y mae gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru yn diwallu anghenion menywod a'u teuluoedd yn ystod y cam cynnedigol (cyn geni), yn ystod yr enedigaeth (cyfnod esgor) ac yn ystod y cam ôl-enedigol (ar ôl y geni). Er mwyn cyflawni hyn, aethom ati i rannu ein hadolygiad cenedlaethol yn ddau gam. Mae'r adroddiad hwn yn gysylltiedig â'r cam cyntaf, pan wnaethom archwilio'r prif themâu canlynol:



- **Ansawdd y profiad** – gan gynnwys profiad cyffredinol, aros yn iach, gofal ag urddas, gofal amserol, gofal unigol, gwybodaeth a chyfathrebu, a dysgu o adborth
- **Darparu gofal diogel ac effeithiol** – gan gynnwys rheoli risg, hybu iechyd a diogelwch, atal cwmpadau, atal a rheoli heintiau, maeth a hydradu, rheoli meddyginiaethau, diogelu, defnyddio cyfarpar meddygol, gwella ansawdd, ymchwil ac arloesedd, llywodraethu gwybodaeth a chadw cofnodion
- **Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth** – gan gynnwys llywodraethu, arwain, atebolrwydd a'r gweithlu

Drwyddi draw, roeddem yn ystyried y prif gwestiynau canlynol:

- A yw'r gofal a ddarperir yn wybodus, yn unigolledig ac yn canolbwyntio ar deuluoedd?
- A yw menywod yng Nghymru yn cael gofal diogel ac effeithiol?
- A yw menywod yn cael gofal gan dimau amlasiantaethol medrus?
- A ellir cynnal ansawdd y gwasanaethau?
- A ellir cynnal ansawdd y gwasanaethau?

## Cwmpas a methodoleg

Roedd cam un ein hadolygiad yn ystyried i ba raddau y mae byrddau iechyd ledled Cymru yn gwneud y canlynol:

- Darparu gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol mewn ysbytai gofal aciwt ac unedau genedigaeth annibynnol
- Deall cryfderau eu gwasanaethau mamolaeth a'r meysydd i'w gwella.

Fel rhan o gwmpas ein hadolygiad, gwnaethom ymgysylltu â sefydliadau eraill a oedd wedi gwneud rhagor o waith mewn perthynas â gwasanaethau mamolaeth yn ddiweddar neu a oedd yn bwriadu gwneud hynny, fel Llywodraeth Cymru – y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth<sup>17</sup> a Rhwydwaith Mamolaeth Cymru<sup>18</sup>.

<sup>17</sup> <https://llyw.cymru/y-panel-trosolwg-annibynnol-ar-wasanaethau-mamolaeth>

<sup>18</sup> <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/about-the-network>

Buom hefyd yn gweithio gydag amrywiaeth o randdeiliaid, gan gynnwys cynrychiolwyr o'r Grŵp Cynghori Penaethiaid Bydwreigiaeth (HOMAG)<sup>19</sup>, Cynghorau Iechyd Cymuned (CIC)<sup>20</sup> a sefydliadau trydydd sector fel Mind Cymru<sup>21</sup> a Chymdeithas Genedlaethol er Atal Creulondeb i Blant (NSPCC) Cymru<sup>22</sup>.

## Cam Un

Cynhaliwyd cam un ein hadolygiad rhwng mis Mehefin 2019 a mis Awst 2020. Roedd y ffofws ar ansawdd y gofal a ddarperir mewn unedau mamolaeth<sup>23</sup>, hyd at adeg rhyddhau'r claf o'r ysbyty, ac roedd yn cynnwys rhai agweddau ar ofal cynenedigol a ddarperir yn y gymuned. Roedd hyn yn cynnwys:

- 15 o arolygiadau dirybudd o wasanaethau mamolaeth mewn ysbytai gofal aciwt
- 10 o arolygiadau lle rhoddwyd rhybudd o unedau geni annibynnol
- Amrywiaeth o gyfweiliadau ag arweinwyr allweddol ym mhob bwrdd iechyd, yn cynnwys:
  - Prif Weithredwr
  - Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrzio
  - Cyfarwyddwr Meddygol
  - Cadeirydd.

Helpodd hyn ni i gyflawni ein nod o ymgysylltu'n uniongyrchol â menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd drwy hyrwyddo arolwg cenedlaethol er mwyn deall eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth.

Cyhoeddwyd adroddiad a gyhoeddwyd ar ein gwefan<sup>24</sup>. yn dilyn pob arolygiad unigol. Er mwyn ategu ein gweithgarwch gwaith maes, gwnaethom hefyd gynnal:

- Arolwg cenedlaethol o'r bobl sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth
- Arolwg cenedlaethol o'r staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth
- Adolygiad o hunanasesiadau a gwblhawyd gan bob bwrdd iechyd.



<sup>19</sup> <http://www.1000livesplus.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1011/HOMAG%20TOR.pdf>

<sup>20</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/899/hafan>

<sup>21</sup> <https://www.mind.org.uk/cy/mind-cymru>

<sup>22</sup> <https://www.nspcc.org.uk/about-us/what-we-do/wales/cymru/>

<sup>23</sup> Unedau cartrefol, unedau annibynnol a arweinir gan fydwragedd, unedau ochr yn ochr a arweinir gan fydwragedd ac unedau obstetreg.

<sup>24</sup> <https://agic.org.uk/adolygiad-cenedlaethol-o-wasanaethau-mamolaeth>



## Cymryd rhan yn yr adolygiad

### Grŵp rhanddeiliaid

Gwnaethom sefydlu grŵp rhanddeiliaid i roi cyngor a chymorth proffesiynol i lywio'r ffordd y caiff yr adolygiad ei gynnal. Galluogodd y grŵp ni i ymgysylltu â sefydliadau allweddol i rannu cynnydd sylweddol a negeseuon allweddol â'r gwasanaeth drwy gydol yr adolygiad.

Ymysg cynrychiolwyr y grŵp rhanddeiliaid roedd:

- Cynghorau Iechyd Cymuned Cymru
- Cynrychiolydd y Cyfarwyddwr Nyrsio
- Y Cyngor Meddygol Cyffredinol
- Cynrychiolwyr Lleyg
- Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal (NICE)
- Uned Gyflawni GIG Cymru
- Grŵp Cynghori Penaethiaid Bydwreigiaeth GIG Cymru
- Rhwydwaith Mamolaeth GIG Cymru
- Rhwydwaith Newyddenedigol GIG Cymru
- NSPCC
- Rhwydwaith Mamolaeth Newyddenedigol
- Mind Cymru (Elusen Iechyd Meddwl)
- Iechyd Cyhoeddus Cymru
- Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion
- Coleg Brenhinol y Bydwreagedd
- Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr
- Coleg Brenhinol Pediatreg ac Iechyd Plant
- Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth y DU
- Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant y DU
- Llywodraeth Cymru.

### Grŵp cynghori

Gwnaethom hefyd sefydlu grŵp cynghori i gael safbwyntiau proffesiynol arbenigol a barn ar bynciau penodol sy'n gysylltiedig â gwasanaethau mamolaeth, neu faterion a gododd yn ystod yr adolygiad. Roedd gan yr aelodau gefndiroedd amrywiol o fewn eu harbenigedd ynghyd â phrofiad arbenigol helaeth mewn gofal mamolaeth a/neu ofal obstetrig, ac roeddent yn cynnwys:

- Dau weithiwr proffesiynol o faes arbenigol Obstetrig
- Dau weithiwr proffesiynol o faes arbenigol Bydwreigiaeth
- Dau weithiwr proffesiynol o faes arbenigol Anaestheteg

### Y dogfennau a adolygwyd

Gwnaethom gynnal adolygiad manwl o'r dogfennau yr oeddem wedi gofyn amdanynt, ynghyd â hunanasesiad a anfonwyd i bob bwrdd iechyd, ac ystyried data perfformiad ac ystadegau lleol a chenedlaethol.



## Arolygon cenedlaethol

Roedd yn hanfodol i ni gael dealltwriaeth o safbwyntiau'r cyhoedd a'r staff ynghyd â barn gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru. Er i ni gaffael a defnyddio safbwyntiau'r rheini sy'n defnyddio gwasanaethau, a'r rheini sy'n gweithio mewn gwasanaethau ar bob arolygiad unigol, roeddem yn teimlo bod angen rhoi sylw penodol i hyn. Felly, gwnaethom ddatblygu a lansio dau arolwg cenedlaethol er mwyn meithrin dealltwriaeth fanylach o farn pobl ynghylch gwasanaethau mamolaeth.

### Arolwg cyhoeddus

Gwnaethom lansio arolwg cenedlaethol yn ystod hydref 2019 a ddatblygwyd ar y cyd â'r Cynghorau Iechyd Cymuned. Galluogodd yr arolwg ni i gasglu profiadau amrywiaeth eang o fenywod sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru, ynghyd â'u partneriaid neu deuluoedd. Roedd cwestiynau'r arolwg yn cwmpasu profiadau yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth (boed hynny yn y cartref neu mewn uned mamolaeth) ac ar ôl yr enedigaeth. Rydym yn ddiolchgar iawn am y cymorth a gawsom gan y Cynghorau Iechyd Cymuned wrth gyhoeddi'r arolwg hwn. O ganlyniad i hyn, a gan ddefnyddio ein sianeli cyfryngau cymdeithasol ein hunain, cawsom nifer mawr o ymatebion i'r arolwg hwn, gan gynnwys gwybodaeth werthfawr am brofiadau'r rheini sydd wedi defnyddio gwasanaethau mamolaeth.

Er mwyn sicrhau ein bod yn caffael ac yn defnyddio'r wybodaeth hon yn effeithiol, gwnaethom gomisiynu Wavehill<sup>25</sup> ti gynnal dadansoddiad manwl o'r ymatebion hyn. Mae'r adroddiad a luniwyd gan Wavehill, sy'n cynnwys canlyniadau manwl llawn yr arolwg, i'w weld ar ein gwefan<sup>26</sup>.

Rydym hefyd wedi rhyddhau'r data sy'n gysylltiedig â'r arolwg cyhoeddus mewn fformat PowerBI fel y gall pobl archwilio'r ymatebion yn fanylach. Mae hefyd ar gael ar ein gwefan. Cyn gynted â phosibl, a chyn i'r adroddiad hwn gael ei lunio, gwnaethom hefyd rannu rhai o'r prif themâu sy'n codi o'r data ansoddol o'n harolwg â phob bwrdd iechyd. Gwnaethom hyn er mwyn sicrhau y gallai penaethiaid gwasanaethau ddefnyddio'r wybodaeth i lywio eu hagenda gwella.

### Arolwg staff

Ochr yn ochr â'r arolwg cyhoeddus, gwnaethom hefyd lansio arolwg staff cenedlaethol, i gasglu barn staff sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth. Roedd yr arolwg yn cwmpasu gofal cleifion, datblygiad proffesiynol, iechyd, diogelwch a llesiant a throsolwg o'r sefydliad roeddent yn gweithio ynddo.

Caiff y canlyniadau a'r canfyddiadau o'r ddau arolwg eu hadlewyrchu drwy'r adroddiad hwn ac mae'r data o'r ymatebion wedi'u nodi yn y tablau isod.

### Ymateb i'r arolwg cyhoeddus

Cawsom 3,303 o ymatebion i'n harolwg cenedlaethol gan fenywod a'u teuluoedd. Roedd yr ymatebwyr yn cynrychioli pob ardal ddaearyddol yng Nghymru, fodd bynnag, cafwyd 20 o ymatebion gan bobl sy'n byw y tu allan i Gymru, neu na wnaethant roi digon o wybodaeth i wybod beth oedd eu lleoliad. Yn ogystal â'r arolwg cenedlaethol, daeth 122 o holiaduron wedi'u cwblhau o brofiad cleifion i law yn ystod ein harolygiadau. Cyfeiriwyd at y rhain yn yr adroddiadau arolygu unigol, sydd ar gael ar ein gwefan.

<sup>25</sup> <https://www.wavehill.com/>

<sup>26</sup> <https://agic.org.uk/adolygiad-cenedlaethol-o-wasanaethau-mamolaeth>

## Ymatebion i'r arolwg cyhoeddus ar gyfer pob bwrdd iechyd

Bwrdd Iechyd	Nifer yr Ymatebion	Canran o'r Ymatebion	Canran o'r Genedigaethau
Aneurin Bevan	535	16%	21%
Betsi Cadwaladr	792	24%	20%
Caerdydd a'r Fro	657	20%	18%
Cwm Taf Morgannwg	599	18%	11%
Hywel Dda	408	13%	11%
Powys	43	1%	2%
Bae Abertawe	249	8%	8%
<b>Cyfanswm</b>	<b>3,283</b>		

## Ymateb i'r arolwg staff

Cawsom 564 o ymatebion i'n harolwg staff, ac roedd 71% o'r rhain wedi'u cwblhau gan fydwragedd. Roedd yr ymatebion sy'n weddill gan ymgynghorwyr, gweithwyr cymorth gofal iechyd, staff gweinyddol, a'r rheini a nodwyd fel 'arall'. Roedd ychydig dros hanner yr ymatebion, 57% ohonynt, gan staff a oedd wedi bod yn gweithio yn eu rôl bresennol ers mwy na phum mlynedd.

## Ymatebion i'r arolwg staff ar gyfer pob bwrdd iechyd

Bwrdd Iechyd	Nifer yr Ymatebion	Canran o'r Ymatebion	Nifer y Staff <sup>27</sup>	Staff fel % o'r cyfanswm cenedlaethol
Aneurin Bevan	90	16%	5,314	16%
Betsi Cadwaladr	113	20%	7,200	22%
Caerdydd a'r Fro	76	13%	5,538	17%
Cwm Taf Morgannwg	57	10%	4,781	15%
Hywel Dda	87	15%	3,937	12%
Powys	52	9%	790	2%
Bae Abertawe	89	16%	5,161	16%
<b>Cyfanswm</b>	<b>564</b>		<b>32,721</b>	

<sup>27</sup>Daw'r ffigurau ar gyfer nifer y staff o'r ddogfen "Staff nyrsio, bydwreigiaeth ac ymwelwyr iechyd" gan Stats Cymru ar 12 Mawrth 2020. Mae nifer y staff a ddangosir ar gyfer Medi 2019  
<https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Staff/NHS-Staff-Summary/nhsstaff-by-staffgroup-year>

# Yr hyn a nodwyd gennym

## A yw'r gofal a ddarperir yn wybodus, yn unigoledig ac yn canolbwyntio ar deuluoedd?

Mae Gweledigaeth Pum Mlynedd Llywodraeth Cymru ar gyfer Mamolaeth<sup>28</sup>, yn pennu nod ar gyfer y gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru i ddarparu gofal i fenywod, eu babanod a'u teuluoedd yn seiliedig ar eu hanghenion a'u penderfyniadau, lle mae ganddynt ddewis gwirioneddol, a gaiff ei lywio gan wybodaeth ddiduedd. Mae gofal parchus sy'n canolbwyntio ar deuluoedd yn galluogi menywod i gael rheolaeth dros eu triniaeth, yn gwella prosesau cynllunio gofal wedi'i bersonoli ac yn llywio dewisiadau sydd ar gael ar gyfer y lleoliad geni.

Mae gan fenywod yr hawl i gael eu cynnwys mewn trafodaethau ac i gael eu hysbysu'n llawn o'r gofal a gânt, i'w galluogi i wneud penderfyniadau hyddysg am eu gofal. Mae menywod yn fwy tebygol o gael profiadau cadarnhaol o roi genedigaeth ni waeth beth fo'r canlyniad, os bydd eu gofal wedi'i bersonoli, os cânt eu trin ag urddas a pharch, ac os byddant yn cael eu cynnwys yn llawn yn y broses o gynllunio eu gofal.

Mae pob menyw yn wahanol; gall rhai fod yn famau am y tro cyntaf, gall eraill fod yn fenywod a gafodd brofiad cadarnhaol wrth roi genedigaeth o'r blaen a gall eraill fod yn fenywod a gafodd brofiad trawmatig. Dylai pob menyw deimlo ei bod wedi'i grymuso i gymryd rhan lawn ac i allu gwneud y dewisiadau pwysig hynny ar adeg a all lywio bywydau.



<sup>28</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/gofal-mamolaeth-yng-nghymru-gweledigaeth-5-mlynedd-ar-gyfer-y-dyfodol-2019-2024.pdf>

## Cyfathrebu

Daw nifer o'r canfyddiadau a nodwyd gennym mewn perthynas â'r maes hwn o dan categori cyffredinol cyfathrebu. Rydym wedi rhannu hyn isod yn brif elfennau y mae angen rhoi sylw iddynt.

### Beth oedd barn pobl am y dulliau cyfathrebu?

Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r menywod a'u teuluoedd yn gadarnhaol iawn am y gofal a'r cymorth a oedd ar gael iddynt ar bob cam o'u taith drwy wasanaethau mamolaeth. Nododd ein harolwg cenedlaethol fod 84% o'r ymatebion yn sôn am *'ofal da'*, lle nododd y menywod eu bod yn teimlo bod y staff yn *'gofalu amdanynt'* yn *'gwrando arnynt'* ac yn *'eu cefnogi'*, a nododd 16% eu bod wedi cael profiadau cymysg.

### Cymorth gyda chyfathrebu

Ar y cyfan, gwelsom fod y menywod yn gadarnhaol am y rhyngweithio rhyngddyn nhw â'r staff pan oeddent yn derbyn gofal. Mewn perthynas â mesurau a systemau i gefnogi dulliau cyfathrebu da, gwelsom fod cymhorthion cyfathrebu fel dolenni sain, cyfleusterau braille neu wasanaethau cyfieithu ar gael yn rhwydd os oedd angen, er budd pobl sy'n wynebu rhwystrau clyw, golwg neu iaith.

O blith y rheini yr oedd angen iddynt gyfathrebu yn eu dewis iaith, dywedodd 76% o'r menywod wrthym fod hyn wedi cael ei gynnig iddynt yn ystod eu gofal mamolaeth, a oedd yn sicrhau dulliau cyfathrebu parhaus, er gwaethaf y rhwystrau. Fodd bynnag, mae hyn hefyd yn golygu bod bron i chwarter yr holl ymatebwyr wedi methu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Nododd ein harolygiadau fod gwybodaeth ar gael yn Gymraeg ac yn Saesneg ym mhob uned, er bod y cynnwys yn amrywio rhwng lleoliadau. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth a welsom fod y menywod wedi cael gwybod sut y gallent ofyn am wybodaeth neu gymorth mewn ieithoedd eraill.

Mae gallu cyfathrebu'n effeithiol yn ei dewis iaith yn gallu cael effaith sylweddol a pharhaus ar brofiad y fenyw o ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth, gan wneud iddi deimlo ei bod yn cael ei chlywed ac y gwrandewir arni, ar adeg a all fod yn ansicr a brawychus. Credwn fod angen gwneud mwy i fynd i'r afael â'r mater hwn.

### Dewisiadau cynllunio genedigaeth

Dywedodd staff meddygol a bydragedd wrthym fod hyrwyddo gofal unigol a dewisiadau i fenywod yn flaenoriaeth wrth gynllunio gofal. Fodd bynnag, dim ond 68% o'r rhai a ymatebodd i'n harolwg cyhoeddus a ddywedodd y gwrandawyd ar eu dymuniadau geni. Er y gall hyn awgrymu bod achosion lle cafodd dewisiadau menywod eu hanwybyddu, efallai nad oedd rhai o'r ymatebion wedi ystyried yr amgylchiadau meddygol, a allai fod wedi golygu y byddai'n amhosibl i fenyw gael ei dymuniad er mwyn cynnal diogelwch y fam a'r babi. Ledled Cymru, gwelwyd bod nifer y menywod oedd o'r farn bod dewisiadau'n cael eu hanwybyddu yn uwch mewn gofal yn ystod yr enedigaeth, yn hytrach nag mewn gofal cynenedigol ac ôl-enedigol.

Yn 2016, dechreuodd byrddau ieuchyd ledled Cymru ddefnyddio'r daflen 'Birth Place Decision'<sup>29</sup>, sy'n hysbysu menywod am eu hopsiynau ar gyfer lleoliad geni. Mae clinigau dewisiadau geni a chlinigau cynenedigol yn gweithredu ym mhob bwrdd ieuchyd, i wella'r cymorth a roddir i fenywod a'u teuluoedd wneud dewisiadau hyddysg ynghylch eu hopsiynau geni. Er i ni weld bod genedigaethau dŵr yn cael eu hyrwyddo'n dda ledled Cymru, nid oedd pyllau genedigaethau dŵr ar gael bob amser mewn rhai unedau yn Betsi Cadwaladr a Phowys. Felly, roedd hyn yn cyfyngu ar y dewisiadau geni i rai menywod yn yr ardaloedd hyn.

<sup>29</sup> <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/eich-babi-eich-gofal.pdf>

“Methu cynnig genedigaeth pwll fel dewis oherwydd risg iechyd a diogelwch o ran gwaith plymio a chyfyngiadau ariannol.”

**Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth**

Er mwyn sicrhau bod yr opsiynau a nodwyd yn un mor hygyrch i bob menyw, rydym o'r farn y dylai cyfleusterau genedigaethau dŵr fod ar gael ym mhob lleoliad geni. Mae angen gwneud rhagor o waith ledled Cymru i sicrhau y rhoddir blaenoriaeth i hyn er mwyn bodloni dewisiadau geni menywod.

### **Dewisiadau Ysbrydol**

Ledled Cymru, mae pob bwrdd iechyd yn darparu gwasanaeth caplaniaeth aml-ffydd, ac mewn pob ysbyty gofal aciwt, mae capel bach neu ystafell aml-ffydd ar gael i fenywod a'u teuluoedd. Dywedwyd wrthym hefyd gan staff a menywod fod trefniadau neu gymorth ar gael i alluogi menywod o wahanol fathau o ffydd i ddefnyddio'r capeli neu'r ystafelloedd aml-ffydd er mwyn diwallu eu hanghenion ysbrydol.

### **Cynnwys partneriaid neu deuluoedd**

Ar y cyfan, gwelsom fod partner neu deulu menyw yn gallu helpu i roi cefnogaeth neu gymorth yn ystod ei thaith bechiogrwydd, ac y gallent fod yn rhan o'r gofal yn unol â dymuniadau a dewisiadau'r fenyw.

Roedd trefniadau ymweld agored ar gael yn y mwyafrif o unedau, gan ganiatáu i'r partner, neu unigolyn dynodedig arall, ymweld yn rhydd. Fodd bynnag, tynnodd ein harolwg sylw at bryderon nad oedd y trefniant hwn ar gael bob amser ym mhob bwrdd iechyd. Nododd menywod a theuluoedd hefyd fod y pryder hwn yn cael effaith negyddol ar eu profiad geni, ac mae hwn yn faes sydd angen ei wella yn ein barn ni.

“Nid oedd partneriaid yn cael bod yn y ward dros nos. Doeddwn i ddim yn gallu teimlo fy nghoesau. Doeddwn i ddim yn gallu cael fy mag ar gyfer cewynnau, dillad babi, fy mhyjamas. Chefais i ddim gwybod hyn nes i ni gyrraedd drws y ward. Un o'r adegau yn fy mywyd le roeddwn fwyaf bregus a ddylwn i ddim bod wedi cael fy ngadael ar fy mhen fy hun gyda babi. Roedd y pedair mam yn y ward yn effro drwy'r nos. Roedd pob un ohonynt yn cael trafferth fawr i ymdopi. Dylai eu partneriaid fod wedi cael caniatâd i aros. Mae'n ofnadwy bod yr adeg o'r diwrnod y byddwch yn rhoi genedigaeth yn penderfynu a fyddwch yn cael eich gadael ar eich pen eich hun i ymdopi.”

“Bu'n rhaid i fy mhartner adael bob nos yn ystod y broses o ysgogi'r cyfnod esgor (rydyn ni'n byw awr i ffwrdd). Roedd yn cael aros tan 11pm pe bawn i'n rhoi genedigaeth am 10.30. Roedd yn frawychus ac yn unig gorfod anfon fy ngŵr sef fy nghymorth mwyaf, i ffwrdd, ac roedd hefyd yn golygu na chafodd lawer o gyfle i greu'r cwlwm cychwynol.”

**Barn rhai o'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaeth**

## Staff yn gwrando arnynt

Roedd un o'r themâu allweddol a gododd o'n hadolygiad, ac yn benodol o'n harolwg, yn ymwneud â phryderon gan fenywod nad oedd staff yn gwrando arnynt pan oeddent yn derbyn eu gofal. Yn benodol, cafwyd sawl enghraifft lle roedd y menywod yn nodi nad oedd y staff wedi gwrando arnynt, neu nad oeddent wedi'u

cefnogi drwy gam cyntaf y cyfnod esgor, er eu bod wedi nodi eu bod wedi derbyn gofal ardderchog gan y tîm genedigaeth. Dim ond 2% o'r ymatebwyr ledled Cymru a nododd eu bod wedi derbyn gofal a oedd wedi rhagori ar eu disgwyliadau wrth roi genedigaeth.

"Cawsom fydwraig wirioneddol wych a wrandawodd ar fy marn. Roeddwn wedi cael fy nghynghori i gael triniaeth epididwrol cyn gynted ag y byddai'r broses o ysgogi'r cyfnod esgor yn cychwyn, ond nid dyna oeddwn i ei eisiau. Roedd fy mydwraig yn gefnogol iawn yn hyn o beth a sicrhodd fy mod wedi cael rhoi genedigaeth yn ôl fy nymuniad. Roedd y meddyg ymgynghorol wrth law i'm helpu i roi genedigaeth i'r ail efell ac roedd yn wych yn sicrhau ei fod yn y safle cywir i gael ei eni ac eglurodd bopeth am yr hyn oedd yn digwydd gan fy helpu i beidio â chynhyrfu wrth i'r fydwraig reoli'r enedigaeth. Roeddwn yn teimlo fy mod wedi cael cefnogaeth i roi genedigaeth yn ôl fy nymuniad, diolch i'r fydwraig wych."

"Roedd y bydwragedd yn gwrthod credu bod fy nghyfnod esgor wedi cychwyn, gan nad oeddwn i wedi ymledu digon pan gyrhaeddais yr ysbyty. Chefais i ddim byd i leddfu'r boen a chefais fy ngadael mewn ystafell fechan am bedair awr yn ystod y cyfnod esgor. Roedden nhw'n gwrthod fy ail-archwilio, ac ar ôl cytuno yn y pen draw, sylweddolion nhw fy mod i wedi ymledu 9.5cm a bod y babi yn y safle cefn wrth gefn. O ystyried mai hwn oedd fy ail gyfnod esgor, mai dim ond pum awr y parodd fy nghyfnod esgor ar ôl y cyfangiad cyntaf, a bod gen i ddealltwriaeth dda o sut beth yw cyfnod esgor, rwy'n teimlo y dylen nhw fod wedi rhoi mwy o ystyriaeth i b'un a ddylwn fod wedi cael Entonox."

"Cefais fy anwybyddu i raddau helaeth ac oni bai eich bod yn un o'r mamau sy'n gwneud llawer o ffÿs, doeddech chi ddim yn cael unrhyw help na chymorth. Roedd y lefelau staffio mor isel, roeddwn yn cael fy ngadael yn aml ar fy mhen fy hun yn crïo heb ddim i leddfu'r boen na chymorth ar ôl cael toriad Cesaraidd, yn gofalu am fabi newydd ar fy mhen fy hun. Doedd fy mhartner ddim yn cael dod i mewn mor aml ag y byddwn wedi'i hoffi ac roedd wir angen help a chymorth emosiynol arna i."

**Barn rhai o'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaeth**

## Gofal cyson

Er y sylwadau cadarnhaol gan y menywod o ran eu taith drwy wasanaethau mamolaeth, un thema arall oedd y pryderon a godwyd gan y menywod ynghylch yr holl fydwragedd neu glinigwyr gwahanol a welsant yn ystod eu cyfnod o dderbyn gofal. Roedd y menywod o'r farn bod cael cyswllt â nifer cyson o'r un unigolion yn gwella parhad eu gofal, gan olygu ei fod wedi'i bersonoli'n fwy iddynt. Codwyd pryder ynghylch gorfod ailadrodd eu hanes meddygol dro ar ôl tro wrth sawl gweithiwr gofal iechyd proffesiynol er enghraifft, a bod hyn yn heriol i'r rheini a oedd wedi cael profiadau geni neu feichiogrwydd trawmatig. Er ein bod yn gwerthfawrogi y gall fod yn anodd cyflawni hyn drwy'r amser, yn sicr mae mantais sylweddol i fenywod dderbyn gofal gan grŵp llai o unigolion, y gallant feithrin cydberthynas â nhw a derbyn gofal mwy cyfannol ac wedi'i bersonoli. Mae hyn yn rhywbeth y dylai pob bwrdd iechyd geisio ei gyflawni.

## Cofnod cleifion electronig unigol

Mae manteision posibl i gyflwyno cofnod cleifion electronig unigol wrth fynd i'r afael â pharhad gofal. Mae'r broses o gyflwyno'r system hon wrthi'n cael ei chynllunio ledled Cymru ar hyn o bryd. Y farn gyffredin yw y byddai rhoi'r system hon ar waith yn gwella parhad gofal, sy'n golygu na fyddai menywod yn gorfod ailadrodd eu hanes a'u gofal na'u hamgylchiadau diweddar dro ar ôl tro, yn enwedig lle cafwyd profiadau trawmatig.

"Gwelais fydwraig gymunedol wahanol ym mhob apwyntiad yn ystod fy meichiogrwydd, felly nid oedd modd meithrin cydberthynas. Diolch byth roedd fy meichiogrwydd i'n syml, ond fe wnaeth olygu nad oeddwn i'n teimlo fy mod i'n gallu rhannu na thrafod emosiynau na phryderon, oherwydd roedd hi'n rhywun dieithr bob amser."

"Bu'n rhaid i mi ailadrodd y profiad o roi genedigaeth bob tro y byddai bydwaig wahanol yn dod i'r tŷ – sy'n drawmatig ar ôl genedigaeth anodd ac mae hyn yn arwain at straen emosiynol."

**Barn rhai o'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaeth**



## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod menywod yn ymwybodol o'r modd y gallant ofyn am wybodaeth neu gymorth yn eu dewis iaith.
- Sicrhau, lle bynnag y bo'n bosibl, y gall menywod gyfathrebu yn eu dewis iaith
- Ystyried sut y gellir cynnig opsiynau genedigaethau dŵr ym mhob uned
- Gwella gallu partneriaid geni neu aelodau o'r teulu i gefnogi menywod, yn unol â dymuniadau menywod
- Cymryd camau i sicrhau bod menyw yn dod i gysylltiad â grŵp cyson o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, i wella parhad gofal.

## Argymhellion

### Dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol:

- Sicrhau y caiff cofnod electronig ei gyflwyno cyn gynted â phosibl.

## Rhannu profiadau

Yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom nodi rhai enghreifftiau da o rannu gwybodaeth a chyfleoedd i fenywod a'u teuluoedd rannu profiadau gwasanaethau mamolaeth. Roedd hyn yn cynnwys gwybodaeth a gaiff ei harddangos i nodi pwy fyddai'n gofalu am y menywod a'u teuluoedd yn ystod eu hymweliad, hysbysfyrddau yn nodi gwybodaeth am uned a'i pherfformiad, ymgysylltu drwy'r cyfryngau cymdeithasol, ac arolygon byrddau iechyd, i fenywod a theuluoedd roi adborth ar y gwasanaethau a ddarparwyd.

### Roedd hyn yn cynnwys:

- Bwrdd gwybodaeth am y staff, a oedd yn ddefnyddiol i roi gwybod i fenywod a'u teuluoedd pwy roeddent yn debygol o'u gweld yn yr unedau
- Hysbysfyrddau er budd menywod a'u teuluoedd – yn nodi data ystadegol, cyfraddau cydymffurfiaeth a data dangosyddion perfformiad allweddol
- Tudalennau Facebook cyfyngedig er budd y menywod – i rannu gwybodaeth a chynnig llwyfan i rannu gwybodaeth
- Prawf Ffrindiau a Theulu<sup>30</sup>– wedi'i gyflwyno i sicrhau y caiff pryderon, sylwadau ac arferion da eu rhannu'n helaeth yn y bwrdd iechyd.

<sup>30</sup> Mae'r Prawf Ffrindiau a Theulu yn holiadur a gyflwynwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe er mwyn cael adborth, barn a sylwadau ar y gwasanaethau, y gofal a gafwyd a'r gwelliannau y gellid eu gwneud.

Gwelsom enghraifft o arferion nodedig ym Mhowys, sef y Gwasanaeth Myfyrio ar Enedigaethau. Darperir y gwasanaeth hwn gan fydwragedd i alluogi menywod a'u teuluoedd i archwilio eu profiadau o roi genedigaeth, gan roi cyfle iddynt gael eglurder ynghylch unrhyw broblemau y gallant fod wedi'u hwynebu yn

ystod yr enedigaeth. Mae'r adborth a gafwyd gan fenywod a'u teuluoedd yn golygu y gellir gwneud awgrymiadau i wasanaethau am sut i wella gofal a phrofiadau menywod a'u teuluoedd. Rhoddodd y menywod y gwnaethom siarad â nhw ganmoliaeth i argaeledd y gwasanaeth hwn.

## Cymorth, cyngor ac arweiniad

Roedd y rhan fwyaf o fenywod yn fodlon ar faint o wybodaeth, canllawiau a chymorth oedd ar gael iddynt yn ystod eu gofal cynenedigol ledled Cymru. Ymysg yr enghreifftiau o'r math o grwpiau cymorth a welsom roedd:

- Powys Mums Matter
- Grwpiau Cymorth Bwydo ar y Fron
- Dosbarthiadau Ioga ac 'Aqua Natal'
- Hypnoenedigaeth
- Dosbarthiadau Rhieni Newydd
- Clinigau Dewisiadau Geni 36 Wythnos.

I lawer o fenywod beichiog neu i fenywod sy'n famau am y tro cyntaf, gall y newid yn eu bywydau fod yn sylweddol. Mae llawer o fenywod yn mwynhau'r profiad, fodd bynnag, gall y daith fod yn heriol. Drwy fod yn rhan o grŵp cymorth, fel y rhai a nodir uchod, gall menywod a'u teuluoedd siarad â'u cymheiriaid a chael cymorth gan fenywod sydd mewn sefyllfa debyg.

Mae canllawiau gan NICE<sup>31</sup> yn nodi y dylai gofal fod yn gyfannol ac yn unigolledig i fenyw a'i babi ar ôl yr enedigaeth, gan roi'r arweiniad a'r cymorth priodol. I'r mwyafrif o fenywod, daw'r cyfnod ôl-enedigol i ben rhwng chwech i wyth wythnos ar ôl yr enedigaeth, ar ôl iddynt gael eu harchwiliad ôl-enedigol. Er, i rai menywod, gellir ymestyn eu gofal ôl-enedigol i ddiwallu unrhyw anghenion parhaus. Fodd bynnag, roedd yr adborth a gawsom gan fenywod am y cymorth a'r arweiniad a gawsant yn ystod y cam ôl-enedigol yn llai cadarnhaol nag ar gyfer camau

eraill eu beichiogrwydd. Gwelsom hefyd, drwy ein trafodaethau â menywod, fod cymorth ôl-ofal yn faes sydd angen ei wella mewn gofal ar ôl yr enedigaeth ym mhob bwrdd iechyd.

Er mwyn sicrhau y caiff anghenion gofal a chymorth menyw eu diwallu mewn modd cyfannol yn ystod cam ôl-enedigol ei beichiogrwydd, rydym yn argymhell y dylai pob bwrdd iechyd ystyried sut y gall gasglu barn a phrofiadau menywod sy'n defnyddio ei wasanaethau. Bydd hyn yn llywio'r modd y gall wella'r cymorth a'r arweiniad sy'n ofynnol, i ddiwallu anghenion unigol.

### Hybu iechyd a llesiant

Canfu ein harolygiadau fod lefel y wybodaeth sydd ar gael i fenywod a'u teuluoedd i hybu iechyd a llesiant yn briodol ac ar gael yn hawdd. Gwelsom ddigon o lenyddiaeth yn cynghori menywod sut i aros yn ddiogel ac yn iach yn ystod eu beichiogrwydd ac wedi hynny. Roedd gwybodaeth am gyngor a chymorth ar hunanofal yn cael ei harddangos mewn unedau ledled Cymru, yn hysbysu menywod am fanteision cynnal eu hiechyd, ac yn eu paratoi nhw a'u partneriaid ar gyfer bod yn rhieni. Ar y cyfan, nododd 64% o'r rheini a ymatebodd i'n harolwg cyhoeddus eu bod wedi cael lefel dda o wybodaeth am eu hiechyd a'u llesiant, a oedd yn cynnwys cyngor ar fwyta'n iach, peryglon smygu, defnyddio alcohol a chyffuriau, a brechiadau yn ystod beichiogrwydd.

<sup>31</sup> <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/measuring-the-use-of-nice-guidance/impact-of-our-guidance/niceimpact-maternity/ch2-maternity-and-mental-health>

## Rhoi'r gorau i smygu

Roedd y mwyafrif o'r safleoedd yn ystod ein harolygiadau yn rhoi digon o sylw i'r ymgyrch i roi'r gorau i smygu, fodd bynnag, nid oedd hyn yn wir ym mhob uned, ac roedd lle i wella yn hyn o beth yn Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cwm Taf Morgannwg a Hywel Dda. Nododd ein harolygiadau fod rhai unedau wedi penodi arweinwyr rhoi'r gorau i smygu, a oedd yn rhoi cymorth a gwybodaeth i fenywod i'w helpu nhw neu eu partneriaid i roi'r gorau i smygu. Fodd bynnag, nid oedd yr arweinwyr hyn wedi'u penodi ym mhob rhan o'r wlad. Dylid ystyried gwneud rhagor o waith gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru<sup>32</sup> i atgyfnerthu'r cymorth yn y maes hwn, er mwyn rhoi'r cyfle gorau i fenywod a'u teuluoedd fyw bywydau iachach.

## Hybu bwydo ar y fron

Roedd yn gadarnhaol gweld, yn ystod ein hadolygiad, fod bwydo ar y fron yn cael ei hybu ledled Cymru, a nododd y staff y byddai cymorth llawn yn cael ei gynnig ar gyfer bwydo ar y fron pan fyddai nifer digonol o staff ar ddyletswydd i ganiatáu hyn. Fodd bynnag, dywedodd 10% o'r menywod a ymatebodd i'n harolwg eu bod wedi cael profiadau negyddol o ran cymorth i fwydo ar y fron. Roedd hyn yn unol â'n canfyddiadau yn ystod ein harolygiadau, lle roedd y gwasanaeth a gynigir gan staff cymorth bwydo ar y fron ar draws y rhan fwyaf o Gymru yn cael ei beryglu oherwydd llwythi gwaith uchel, a nifer y staff a oedd ar gael. Dylai byrddau iechyd ystyried sut y gellir gwella cymorth bwydo ar y fron a'i gynnal drwy'r amser, i bob menyw.

“Roeddwn yn ceisio bwydo ar y fron, ac roedd pob bydwraig yn awgrymu ac yn cynghori rhywbeth gwahanol.”

“Cawsom ein symud i ward ôl-enedigol am 48 awr ar ôl yr enedigaeth oherwydd y cyffuriau gwrth-iselder roeddwn yn eu cymryd. Gofynnais am help i fwydo ar y fron sawl gwaith ac ni ddaeth rhai o'r bydwragedd er iddynt addo hynny. Cawsom ein gadael i edrych ar ôl ein hunain. Wnaeth neb ofyn a oedd angen help arna i yn y gawod. Bu'n rhaid i mi swnian i gael rhywbeth i wella'r boen ar adegau; yn enwedig ar ôl iddo gael ei addo a bod neb yn dod ag ef. [...] Doedd gan neb ddiddordeb yn fy nheimladau na sut roedden ni'n ymdopi.”

**Barn rhai o'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaeth**

<sup>32</sup> <https://icc.gig.cymru/>

## Cymorth llesiant meddwl ac iechyd meddwl amenedigol

Mae NICE yn nodi<sup>33</sup> y gall menywod ddatblygu salwch meddwl am y tro cyntaf yn ystod beichiogrwydd, a gall cyflyrau iechyd meddwl sy'n bodoli eisoes waethygu yn y cyfnod amenedigol. Mae problemau iechyd meddwl amenedigol yn effeithio ar hyd at 20% o fenywod yn ystod beichiogrwydd, neu o fewn y flwyddyn gyntaf ar ôl iddynt roi genedigaeth. Iselder a gorbryder yw'r problemau iechyd meddwl mwyaf cyffredin yn ystod beichiogrwydd, gyda thua 12% o fenywod yn cael iselder a 13% yn cael gorbryder ar ryw adeg; bydd llawer o fenywod yn cael y ddau<sup>34</sup> Mewn achosion o'r fath, mae Canllawiau NICE<sup>35</sup> yn argymhell bod angen i fenywod a'u teuluoedd gael gofal o ansawdd uchel sy'n seiliedig ar dystiolaeth, a bod trafodaethau'n cael eu cynnal a gofal yn cael ei gynllunio'n barhaus ar bob cam o'r beichiogrwydd. Bydd hyn yn galluogi menywod a'u teuluoedd i gael y cymorth iechyd meddwl priodol pan fydd ei angen arnynt.



Ar y cyfan, gwelsom y gwneir ymdrech benodol mewn apwyntiadau cynenedigol i drafod y newidiadau mewn llesiant emosiynol a all godi ar ôl yr enedigaeth. Fodd bynnag, wrth sgwrsio â menywod a staff, gwelsom fod pryderon wedi cael eu codi ynghylch y cyngor a'r cymorth iechyd meddwl amenedigol sydd ar gael yn ystod camau cynharaf y beichiogrwydd, a oedd yn gyfyngedig. Yn ein harolwg cleifion, gwelsom bryderon hefyd ynghylch argaeledd cymorth iechyd meddwl ôl-enedigol.

“ar y cyfan, ni chefais fy nghefnogi, roeddwn i'n teimlo eu bod nhw wedi anghofio amdana i yn aml. Roeddwn i'n emosiynol iawn ac yn teimlo'n ofnus ar fy noson gyntaf. Ffoniais fy mam a'm partner yn crïo. Roedd y bydwragedd yn gwybod am hyn ond ddaeth neb i helpu. Roedd gen i dwll ôl-ddiwrol na wnaeth neb sylwi arno am ddau ddiwrnod er i mi ddweud wrthyn nhw bod gen i gur yn fy mhen.”

“Roeddwn i'n cael trafferth bwydo ar y fron ac roedd gen i iselder ôl-enedigol. Dyw'r gwasanaethau ar gyfer mamau ag iselder ôl-enedigol ddim yn ddigonol. Roedd gwir angen arna i ond doedd dim gofal iechyd meddwl ôl-enedigol ar gael.”

**Barn rhai o'r menywod a ddefnyddiodd y gwasanaeth**

<sup>33</sup> <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/into-practice/measuring-the-use-of-nice-guidance/impact-of-our-guidance/niceimpact-maternity/ch2-maternity-and-mental-health>

<sup>34</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/cg192/resources/antenatal-and-postnatal-mental-health-clinical-management-and-service-guidance-pdf-35109869806789>

<sup>35</sup> [www.nice.org.uk/guidance/cg190](http://www.nice.org.uk/guidance/cg190)

Nododd ein hadolygiad fod bydwragedd ledled Cymru yn cael cynnig hyfforddiant mewn iechyd meddwl amenedigol, a'u bod yn gallu rhoi cymorth i fenywod ag anghenion iechyd meddwl. Maent yn cydweithio â'r tîm iechyd meddwl oedolion ym mhob bwrdd iechyd, er mwyn helpu i sicrhau bod gofal a chyingor yn cael eu darparu mewn ffordd gyfannol. Fodd bynnag, dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ledled Cymru fod angen gwella ac atgyfnerthu'r cymorth iechyd meddwl amenedigol a oedd ar gael i fenywod.

Gwelsom enghraifft o arferion nodedig ym Mae Abertawe, lle mae gweithgor wedi'i sefydlu sy'n cynnwys bydwragedd, ymwelwyr iechyd, gwasanaethau cymdeithasol ac asiantaethau gwirfoddol, fel Cychwyn Cadarn a Home-start (sydd ar gael drwy'r Gwasanaeth Ymateb a Rheoli Amenedigol (PRAMS))<sup>36</sup>. Gwelsom fod gwasanaeth PRAMS yn arwain y ffordd yng Nghymru, yn trin ac yn cefnogi menywod beichiog a mamau newydd a all fod yn wynebu risg o ddatblygu problemau iechyd meddwl. Mae hyn yn rhywbeth y dylai pob bwrdd iechyd ei ystyried, os nad yw wedi'i gyflwyno eisoes.

Er bod y nifer cyffredinol o bobl a gododd bryderon gyda ni am gymorth iechyd meddwl yn isel, mae'n amlwg y gall cymorth iechyd meddwl digonol gael effaith sylweddol a pharhaus ar fenywod sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth. Rydym o'r farn bod angen canolbwyntio ar gymorth iechyd meddwl a'i wella yn genedlaethol, er mwyn sicrhau bod cymorth priodol ar gael mewn modd amserol ar adegau anodd. Os caiff ei adael heb ei drin, gall problemau iechyd meddwl gael effaith sylweddol ar fenywod, eu babi a'r teulu ehangach.

## Gofal yn ystod trawma neu brofedigaeth

Gall marw-enedigaeth neu farwolaeth babi ar ôl iddo gael ei eni fod yn brofiad trawmatig iawn i'r ddau riant yn ogystal ag aelodau eraill y teulu. Yn ystod ein hadolygiad, gwelsom ar y cyfan fod pob bwrdd iechyd yn rhoi help a chefnogaeth briodol yn yr amgylchiadau trasig hyn.

Canfu ein harolygiadau fod gan bob uned mamolaeth ystafelloedd profedigaeth pwrpasol ar gyfer rhieni a theuluoedd sy'n galaru, sy'n cynnig amgylchedd tawel a heddychlon.

Roedd bydwragedd profedigaeth arbenigol wedi'u penodi ym mhob bwrdd iechyd, ac roeddent yn wybodus iawn, yn gefnogol ac yn hawdd siarad â nhw. Dywedodd bron pob aelod o staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod wedi cael hyfforddiant profedigaeth ac roeddent yn hyderus wrth ofalu am unrhyw rieni a oedd newydd gael profedigaeth, a bod canllawiau, polisiâu lleol a chymorth arall ar gael i wella hyn. Tynnodd bydwragedd a gweithwyr cymorth mamolaeth sylw yn ein harolwg staff at y ffaith bod hyfforddiant profedigaeth yn cael ei ddarparu i safon uchel iawn. Roedd hyn yn gyson â'n canfyddiadau yn ystod ein harolygiadau. Fodd bynnag, nodwyd bod angen gwella'r mynediad i hyfforddiant profedigaeth amserol.

Mae nifer o wasanaethau cymorth profedigaeth ar gael, i gefnogi menywod a theuluoedd sydd wedi cael genedigaeth drawmatig, neu i'r rheini sydd am gwestiynu eu profiad o roi genedigaeth neu ei ddeall yn well. Roedd y menywod hefyd yn cael y cyfle i gyfarfod ag uwch-fydwragedd er mwyn trafod eu profiadau a chael rhagor o gymorth a gwybodaeth. Roedd pob bwrdd iechyd yn cynnig gwasanaeth cymorth profedigaeth i fenywod a'u teuluoedd.

<sup>36</sup> <http://www.wales.nhs.uk/cym>

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Ystyried cyflwyno arweinyddion rhoi'r gorau i smygu
- Ystyried gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i hybu ffyrdd iach o fyw ymhellach
- Sicrhau bod lefel briodol o gyngor, arweiniad a chymorth bwydo ar y fron ar gael bob amser
- Adolygu digonolrwydd ac argaeledd cymorth iechyd meddwl amenedigol ac ôl-enedigol i fenywod
- Ystyried cyflwyno PRAMS ym mhob un o'i wasanaethau
- Sicrhau bod hyfforddiant profedigaeth amserol ar gael i'r staff.

## Dysgu gan fenywod a'u teuluoedd

### Adborth gan y rheini sydd wedi defnyddio gwasanaethau

Un o'r prif ffyrdd o sicrhau bod gwasanaethau yn gwella yw gwrando ar brofiadau'r rheini sydd wedi'u defnyddio. Gwelsom fod pob bwrdd iechyd yn casglu adborth rheolaidd gan fenywod a'u teuluoedd. Mae'r dulliau ar gyfer gwneud hyn yn amrywio o ddefnyddio cardiau sylwadau a llwyfannau cyfryngau cymdeithasol cyfyngedig i holiaduron neu arolygon, sy'n annog adborth cadarnhaol ac adeiladol, er mwyn helpu i wella gwasanaethau. Yn ein harolwg cyhoeddus, dywedodd y mwyafrif o'r menywod eu bod yn teimlo y gallant fynegi eu barn a'u pryderon i fyrdau iechyd, ynghylch eu credoau, eu hemosiynau, eu dewis iaith, eu bywyd yn y cartref a'u hiechyd cyffredinol yn ystod beichiogrwydd.

Yn ein harolwg staff, dywedodd 53% o'r ymatebwyr wrthym fod adborth cleifion yn cael ei gasglu gan fenywod a'u teuluoedd ac yn cael ei ddefnyddio i wneud gwelliannau neu newidiadau i'r gwasanaethau a ddarperir. Ymatebodd y staff yn Hywel Dda ac Aneurin

Bevan yn fwy negyddol ar y mater hwn. Hefyd, daeth thema i'r amlwg ynghylch y ffaith nad yw menywod na'u teuluoedd yn cael eu hysbysu fel mater o drefn ynghylch unrhyw gamau gweithredu neu newidiadau a roddir ar waith mewn ymateb i'w hadborth. Mae hyn yn rhywbeth y mae angen ei atgyfnerthu ym mhob bwrdd iechyd.

### Straeon cleifion

Gwnaethom ddysgu, er bod lleisiau menywod yn cael eu clywed mewn cyfarfodydd byrddau iechyd drwy gyflwyno straeon cleifion, bod pob bwrdd iechyd yn cydnabod bod rhannu profiadau gan fenywod neu deuluoedd wyneb yn wyneb, mewn cyfarfodydd bwrdd neu bwylgorau ansawdd a diogelwch yn faes i'w wella. Rydym o'r farn bod hwn yn fater pwysig gan ei fod yn sicrhau bod arweinyddion yn clywed yn uniongyrchol gan bobl am eu profiadau o ddefnyddio gwasanaethau, er mwyn dylanwadu ar welliant a'i lywio. Gall hyn hefyd fod yn ffordd gadarnhaol o ddod â'r mater i ben i fenywod sydd wedi cael gofal gwael.

Gwelsom rywfaint o dystiolaeth o fentrau da yn sicrhau y gwrandewir yn astud ar brofiadau menywod a'u teuluoedd ar ôl iddynt roi genedigaeth. Er enghraifft, yng Nghwm Taf Morgannwg: cafodd Byrddau Stori<sup>37</sup> weu harddangos ym mhob uned, a defnyddiwyd Caffis Sgwrsio am Famolaeth<sup>38</sup> Gwahoddwyd menywod a'u teuluoedd i gaffi ar ôl iddynt ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth y bwrdd

iechyd, i rannu eu barn a'u profiadau gyda'r bwrdd iechyd a theuluoedd eraill, o ran yr hyn sy'n bwysig iddynt, a'r ffordd y gall eu profiadau helpu i lywio'r gwasanaethau mamolaeth ar gyfer y dyfodol. O ganlyniad, nododd y bwrdd iechyd ei fod wedi gweld gwelliannau o ran dysgu gan ddefnyddwyr ei wasanaeth mamolaeth dros y 17 mis diwethaf.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Ystyried pa gamau y gellir eu cymryd i sicrhau y gellir dysgu'r hyn a gaiff ei ddysgu o brofiadau menywod, gan ganolbwyntio'n benodol ar rannu'r hyn sydd wedi newid mewn ymateb i'r adborth
- Ystyried atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer rhannu straeon cleifion mewn pwyllgorau bwrdd a phwyllgorau ansawdd a diogelwch.



# 53%

o'r ymatebwyr wrthym fod adborth cleifion yn cael ei gasglu gan fenywod a'u teuluoedd ac yn cael ei ddefnyddio i wneud gwelliannau neu newidiadau i'r gwasanaethau a ddarperir.

<sup>37</sup> <http://cwmtafmorgannwg.wales/Docs/Integrated%20Medium%20Term%20Plans/IMTP%202017-20/IMTP%202017-20.pdf>

<sup>38</sup> <https://cwmtafmorgannwg.wales/maternity-conversation-cafes/>

# A yw menywod yng Nghymru yn cael gofal diogel ac effeithiol?

Dylai iechyd, diogelwch a llesiant pobl fod yn flaenoriaeth i wasanaethau mamolaeth, a dylai pobl gael eu cadw'n ddiogel a'u hamddiffyn rhag niwed y gellir ei osgoi drwy ofal, triniaeth a chymorth priodol.

Mae gwasanaeth sy'n canolbwyntio ar ofal a chymorth diogel yn chwilio am ffyrdd o wella ansawdd y gwasanaeth a ddarperir ganddo. Er bod elfen o risg o niwed yn gysylltiedig â darparu gofal weithiau, bydd gofal diogel yn nodi, yn atal neu'n lleihau niwed diangen neu bosibl.

## Cynnal ansawdd a diogelwch

Dylai menywod a'u teuluoedd dderbyn gofal diogel ac effeithiol drwy gydol eu taith beichiogrwydd. Mae NICE<sup>39</sup> yn nodi y gwelwyd cynnydd yn nifer y cymhlethdodau mewn beichiogrwydd dros y blynyddoedd diwethaf, sy'n arwain at bwysau ychwanegol ar staff a gwasanaethau i gynnal arferion effeithiol sy'n seiliedig ar dystiolaeth drwyddi draw. Mae pawb yn gyfrifol am ansawdd a diogelwch, a dylid rhoi

blaenoriaeth i hyn wrth gynllunio gofal a darparu gwasanaethau cyffredinol.

Er mwyn sicrhau gofal diogel o ansawdd da, rhaid cael prosesau a gweithdrefnau addas ar waith, a rhaid cadw at bolisiau neu weithdrefnau. Dylai mesurau archwilio fod ar waith i fonitro diogelwch a llesiant menywod a'u babanod, gan asesu'r risg ar bob cam o'r daith.

## Prif themâu o'n harolygiadau

Fel y nodwyd gennym eisoes, mae ein barn gyffredinol ar ansawdd y gwasanaethau a ddarperir mewn unedau mamolaeth ledled Cymru yn gadarnhaol iawn. Nid oes gennym bryderon mawr ynghylch y gofal a ddarperir i fenywod, ac mae'n amlwg bod diogelwch menywod, babanod a'u teuluoedd yn flaenoriaeth uchel i bob bwrdd iechyd. Fel yr amlinellwyd yn yr adroddiad, mae'r canlyniadau o'n harolwg cyhoeddus yn hynod gadarnhaol

ac yn cefnogi'r farn hon, ac mae'r menywod a'u teuluoedd yn fodlon ar y gofal a gawsant.

Un o nodau'r adolygiad hwn yw sicrhau bod byrddau iechyd yn dysgu ac yn gwella o'r hyn a welsom yn ystod y gwaith. Felly, mae'n briodol trafod rhai o'r materion a nodwyd er mwyn sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn ymwybodol ohonynt ac yn gallu dysgu oddi wrthynt.

<sup>39</sup> <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25/resources/preterm-labour-and-birth-pdf-1837333576645>



## Prif themâu y mae angen eu gwella ar unwaith

Mae'r holl faterion canlynol wedi deillio o'r llythyrau sicrwydd uniongyrchol y gwnaethom eu dosbarthu yn dilyn rhai o'n harolygiadau. Mae'n bwysig nodi na chododd y materion hyn ym mhob arolygiad ac nad oeddent yn thema gyffredinol. Fodd bynnag, rydym o'r farn ei bod yn briodol tynnu sylw atynt er mwyn i bob bwrdd iechyd eu nodi a dysgu oddi wrthynt.

## Archwilio cyfarpar dadebru newyddenedigol a chyfarpar newyddenedigol brys

Roedd un o'r themâu mwyaf cyffredin a gododd o'n rhaglen o arolygiadau yn ymwneud â digonolrwydd trefniadau i archwilio cyfarpar dadebru newyddenedigol a chyfarpar newyddenedigol brys. Mae hwn yn fater o bwys a arweiniodd at anfon 11 o lythyrau Sicrwydd Uniongyrchol ar ôl arolygiadau. Gwelsom fod archwiliadau gorfodol ar unedau<sup>40</sup> dadebru newyddenedigol a chyfarpar meddygol brys arall yn cael eu cofnodi'n anghyson ym mhob bwrdd iechyd heblaw am Bowys. O ganlyniad, ni allem fod yn sicr bod yr archwiliadau hyn yn cael eu cwblhau'n rheolaidd ac yn unol â pholisïau byrddau iechyd, er mwyn cynnal diogelwch menywod a'u babanod.

Mae'n bwysig mynd i'r afael â'r mater hwn, oherwydd y gall methiant y cyfarpar hwn mewn sefyllfa frys arwain at ganlyniadau sylweddol ac andwyol. Ers ein harolygiadau, mae byrddau iechyd wedi rhoi sicrwydd i ni bod y materion hyn wedi cael eu datrys. Fodd bynnag, mae hwn yn faes y mae angen ei fonitro a'i archwilio'n barhaus i sicrhau bod cyfarpar brys yn cael ei archwilio yn unol â pholisïau byrddau iechyd.

## Cymorth meddygol mewn achosion brys

Un o'r prif feysydd a archwiliwyd gennym yn ystod ein rhaglen o arolygiadau oedd y trefniadau ar gyfer cael cymorth meddygol mewn achosion brys. Gwelsom ym mhob uned bod pob ystafell yn cynnwys clychau brys i rybuddio eraill mewn achosion brys, er enghraifft os bydd claf yn llewygu. Gwelsom hefyd fod trolïau ar gyfer cyfarpar brys wedi cael eu trefnu'n dda a'u bod yn cynnwys yr holl gyfarpar gofynnol, i gefnogi mewn sefyllfa frys. Roedd y cyffuriau brys hefyd ar gael yn hawdd i'r staff mewn achosion brys, fodd bynnag, fel y nodwyd uchod, roedd archwiliadau diogelwch o gyfarpar dadebru yn anghyson ledled Cymru.

Gwelsom hefyd mewn rhai unedau yn Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cwm Taf Morgannwg, Hywel Dda a Phowys, fod anghysondebau o ran cynllunio ar gyfer sefyllfaoedd brys, ymarferion ar gyfer achosion brys ac argaeledd polisïau a chanllawiau i staff er mwyn sicrhau bod y prosesau cywir yn cael eu dilyn mewn achosion brys. Codwyd y materion hyn ar ôl pob arolygiad, a rhoddodd pob bwrdd iechyd sicrwydd i ni drwy eu cynlluniau gweithredu i gadarnhau eu bod wedi mynd i'r afael â'r materion hyn a'u hunioni. Fodd bynnag, mae dyletswydd ar bob bwrdd iechyd i sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o'u rolau, a'r gweithdrefnau i'w dilyn mewn unrhyw achosion brys.



<sup>40</sup> Dyfais i'w chael yn ystod esgor a geni, sy'n cyfuno llwyfan therapi cynhesu effeithiol ynghyd â'r elfennau sydd eu hangen ar gyfer argyfwng clinigol a dadebru.

## Gwagio pyllau geni

Yn y rhan fwyaf o fyrddau iechyd, dywedodd y staff wrthym fod mwy a mwy o fenywod yn dewis cael genedigaeth dŵr ledled Cymru. O ganlyniad, er mwyn cynnal diogelwch menywod a'u babanod, dylid hyfforddi staff yn ddigonol mewn prosesau gwagio pyllau geni, a dylai cyfarpar gwagio brys fod ar gael yn rhwydd ym mhob uned berthnasol.

Canfu ein rhaglen o arolygiadau fod cyfarpar brys ar gael ym mhob uned. Fodd bynnag, gwelsom mewn rhai unedau yn Hywel Dda a Phowys nad oedd y staff wedi cael hyfforddiant digonol ac nad oeddent yn dilyn y gweithdrefnau cywir i wagio pyllau geni. Uwchgyfeiriwyd y pryderon hyn yn ystod yr arolygiadau ac mae'r byrddau iechyd bellach wedi rhoi sicrwydd bod yr hyfforddiant wedi cael ei adolygu a bod y staff wedi'i gael, a bod polisïau addas yn cael eu dilyn yn briodol.

## Diogelwch babanod newyddanedig

Roedd ein harolygiadau yn ystyried diogelwch babanod newydd-anedig. Gwelsom fod gweithdrefnau a systemau amrywiol ar waith ledled Cymru, i helpu i gadw babanod yn ddiogel ac i atal y risg y cânt eu herwgydio. Ymysg y rhain roedd systemau tagio diogelwch, larymau diogelwch ar gotiau a chamêrau teledu cylch cyfyng. Er bod pob uned wedi rhoi mesurau diogelwch ar waith, gwelsom fod y trefniadau hyn yn annigonol mewn nifer bach o unedau, a bod y risg o herwgydio yn bodoli o hyd.

Roedd rhai enghreifftiau o hyn yn cynnwys cael mynediad i uned mamolaeth lle roedd camera wedi cael ei osod yn annigonol, gan olygu na ellid nodi pwy oedd yn mynd i mewn ac allan o'r adran. Hefyd, mewn rhai unedau gwelwyd bod system diogelwch drysau annigonol yn golygu bod pobl yn gallu mynd i mewn ac allan o adran heb yn wybod i'r staff. Roedd anghysondebau

o ran y trefniadau rheoli achosion o herwgydio ym mhob bwrdd iechyd heblaw am Bowys, a gwelwyd lefelau gwael o gydymffurfio ag ymarferion herwgydio, neu achosion lle nad oedd unedau yn dilyn polisïau byrddau iechyd. Ymhellach, gwelsom risgiau yn gysylltiedig â rhai larymau cot yn cael eu dadactifadu gan rieni neu dagiau larwm babanod y gellid eu tynnu'n rhwydd.

Er mwyn cynnal diogelwch babanod, dylid ystyried dull cyson o fynd i'r afael â'r risg hon ledled Cymru, gan sicrhau bod pob bwrdd iechyd yn dilyn arferion gorau o ran defnyddio'r systemau, y polisïau a'r gweithdrefnau mwyaf diogel.

## Atal a Rheoli Heintiau

Gwelsom fod y gweithdrefnau i atal a rheoli heintiau o safon uchel yn y mwyafrif o'r unedau a arolygwyd gennym. Fodd bynnag, lle roedd angen moderneiddio a gwella cyfleustodau, yn enwedig ar gyfer adeiladau hŷn, nid oedd bob amser yn bosibl cydymffurfio â gweithdrefnau atal a rheoli heintiau i safon dderbyniol. Roedd hyn yn arbennig o berthnasol mewn perthynas â risgiau fel gorchuddion llawr (lino), carpedi a llenni ffabrig toredig a hen osodiadau a ffitiadau pren a dodrefn. Gwnaethom argymhell y dylid ailasesu pob uned a chymryd camau i sicrhau bod pob amgylchedd yn addas at y diben ac yn cydymffurfio'n llawn â'r gofynion ar gyfer atal a rheoli heintiau, er mwyn cynnal diogelwch y staff, y menywod a'u teuluoedd.



Gwelsom dystiolaeth o lefelau da o gydymffurfiaeth o ran atal a rheoli heintiau yn y mwyafrif o'r unedau, a chafodd hyn ei gadarnhau hefyd gan y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein gwaith maes. Yn y mwyafrif o'r byrddau iechyd, gwelsom ganlyniadau da o archwiliadau atal a rheoli heintiau gyda thimau atal a rheoli heintiau yn gwneud gwaith dilynol lle y bo angen. Fodd bynnag, mewn rhai unedau, roedd angen gwelliant er mwyn rhoi cynlluniau gweithredu ar waith yn dilyn archwiliadau.

## Hylendid dwylo

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom fod y mwyafrif o'r staff yn yr holl broffesiynau iechyd yn dilyn y safonau ar gyfer bod yn Noeth o dan y Penelin<sup>41</sup>. Fodd bynnag, nodwyd bod rhai bydragedd yn gwisgo gemwaith, fel modrwyau dyweddio, watshis ac ewinedd ffug, a oedd yn peri risg i'r gweithdrefnau atal a rheoli heintiau.

Gwelsom ddulliau da o sicrhau hylendid dwylo ym mhob uned, gyda chyfleusterau hylendid dwylo ar gael yn rhwydd i'r staff a'r menywod neu ymwelwyr, a phosteri'n hysbysebu'r dull cywir o olchi dwylo yn cael ei arddangos. Roedd geliau hylendid dwylo hefyd ar gael yn rhwydd ym mhob uned, er mwyn helpu i leihau'r risg o groes-heintio.

Gwelsom hefyd fod Cyfarpar Diogelu Personol (PPE) ar gael yn rhwydd, a chadarnhaodd y staff eu bod yn fodlon ar faint o PPE oedd ar gael iddynt.

## Storio cemegion yn ddiogel

Nodwyd bod gan lawer o'r unedau a arolygwyd gennym drefniadau storio anniogel ar gyfer Rheoli Sylweddau Peryglus i Iechyd (COSHH)<sup>42</sup>. Roedd hyn yn peri risg i iechyd a diogelwch menywod ac ymwelwyr pe byddai rhywun yn cael mynediad anawdurdodedig i'r ardaloedd hyn. Er bod y rhan fwyaf o unedau yn gallu unioni'r materion hyn yn ystod ein harolygiadau, rydym yn argymhell y dylai pob uned archwilio'r lefelau cydymffurfiaeth yn y maes hwn yn rheolaidd.

## Storio cyfarpar

Roedd yr ardaloedd clinigol yn y mwyafrif o'r unedau a arolygwyd gennym wedi'u trefnu'n dda, yn daclus ac yn lân. Fodd bynnag, mewn nifer o unedau, gwelsom fod y coridorau'n anniben iawn ac yn cael eu defnyddio i storio cyfarpar neu ddodrefn mawr a swmpus. Gwelsom fod hyn yn cyfyngu ar y gallu i symud yn ddiogel, ac yn cynyddu'r risg o faglu a chwympto. Yn ogystal, gallai'r materion hyn amharu ar y gallu i wagio'r adeilad yn ddiogel mewn achos brys, gan fod dodrefn ac eitemau eraill yn rhwystro allfeydd tân mewn rhai achosion.



<sup>41</sup> Yr arfer gorau yw bod y staff sy'n ymwneud â gofal y cleifion yn uniongyrchol yn noeth o dan y penelin. Mae hyn yn cynnwys gwisgo dillad â llewys byr, peidio â gwisgo gemwaith (ar wahân i fodrwy briodas blaen), watshis, paent ewinedd nac ewinedd ffug.

<sup>42</sup> <https://www.hse.gov.uk/coshh/>

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod cyfarpar dadebru ar gyfer babanod newydd-anedig a chyfarpar meddygol brys yn cael eu monitro'n barhaus yn unol â pholisïau byrddau iechyd
- Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau a'r cyfrifoldebau i'w dilyn mewn achos meddygol brys
- Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau a'r cyfrifoldebau i sicrhau diogelwch y menywod sy'n defnyddio cyfleusterau genedigaethau dŵr
- Sicrhau bod amgylchedd taclus a diogel yn cael ei gynnal ym mhob uned
- Sicrhau bod mesurau rheoli heintiau digonol ar waith, ac yn cael eu dilyn
- Sicrhau bod sylweddau COSHH yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.

## Argymhellion

### Dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol:

- ystyried buddiannau dull gweithredu cyson ledled Cymru i atal achosion o herwyddio babanod.

## Rheoli meddyginiaethau

Yn ystod y rhan fwyaf o'r arolygiadau gwelsom fod trefniadau derbynol ar waith i reoli meddyginiaethau, fodd bynnag, roedd angen gwneud rhai gwelliannau. Nodir y gwelliannau hyn isod. Gwelsom fod bydwagedd yn cael eu hyfforddi'n briodol i roi meddyginiaeth yn ddiogel yn unol â Chod Ymddygiad y<sup>43</sup> Cyngor Nyrso a Bydwreigiaeth (NMC) a pholisïau byrddau iechyd. Gwelwyd bod cyngor ar feddyginiaeth a chymorth fferylliaeth ar gael a bod polisïau byrddau iechyd ar waith, wedi'u diweddarau ac ar gael yn rhwydd.

### Storio meddyginiaethau

Gwelsom mewn rhai unedau ledled Aneurin Bevan, Caerdydd a'r Fro, Cwm Taf Morgannwg

a Hywel Dda, fod anghysondebau yn y ffordd roedd tymereddau'n cael eu monitro a'u cofnodi ar gyfer oergelloedd meddyginiaeth, ac oergelloedd sy'n cynnwys llaeth y fron.

Roedd yn amlwg o'n harolygiadau nad oedd y staff bob amser yn deall eu rolau yn glir na pherthnasedd eu tasgau mewn perthynas â rheoli meddyginiaeth. Er enghraifft, ni allai rhai egluro pam roedd y wybodaeth yn cael ei chofnodi na'r hyn y byddent yn ei wneud pe bai'r tymereddau yn codi neu'n disgyn y tu allan i argymhellion y gwneuthurwr. Nid oedd y staff mewn rhai unedau ychwaith yn gallu dod o hyd i'r polisi a fyddai'n rhoi cyngor priodol mewn perthynas â hyn.

<sup>43</sup> <https://www.nmc.org.uk/about-us/our-role/ein-rol/>

Yn Aneurin Bevan, Betsi Cadwaladr, Cwm Taf Morgannwg a Hywel Dda, roedd gan rai unedau gypyrddau meddyginiaeth anniogel. Gallai hyn beri risg i ddiogelwch meddyginiaeth drwy arwain at fynediad anawdurdodedig, a allai yn ei dro beryglu diogelwch y menywod ac ymwelwyr. Cafodd hyn ei uwchgyfeirio yn ystod yr arolygiadau, ac yn y rhan fwyaf o achosion, cafodd hyn ei unioni ar unwaith, drwy gloi cypyrddau neu ddrysau.

## Rhagnodi a rhoi meddyginiaeth

Gwnaethom adolygu'r trefniadau ar gyfer rhagnodi a rhoi meddyginiaeth yn ddiogel ym mhob uned a arolygwyd. Canfu rhai arolygiadau faterion o ran rhagnodi a rhoi meddyginiaeth yn ystod y cyfnod esgor, gyda phryderon penodol yn Betsi Cadwaladr a Chwm Taf Morgannwg. Nid oedd y prosesau a ddilynwyd ganddynt yn unol â pholisïau byrddau iechyd, ac roedd rhai achosion o feddyginiaeth ar gyfer ysgogi'r cyfnod esgor yn cael ei rhoi yn groes i ganllawiau'r drwydded. Er ein bod wedi mynd i'r afael â'r materion hyn a'u datrys o dan ein proses sicrwydd

uniongyrchol, mae hwn yn fater y dylai pob bwrdd iechyd ei ystyried, er mwyn sicrhau diogelwch menywod a'u babanod.

Gwnaethom hefyd adolygu samplau o gofnodion cleifion ym mhob uned yn ein harolygiadau ac, ar y cyfan, gwelsom fod siartiau cyffuriau wedi cael eu cwblhau yn gywir a phriodol. Hefyd, roedd y menywod yn gwisgo bandiau adnabod er mwyn helpu i sicrhau y gellid rhoi meddyginiaeth yn ddiogel.

## Timau fferylliaeth

Roedd pob uned ledled Cymru yn cael cymorth gan fferyllwyr ward penodol yn ystod y dydd. Yn ystod cyfnodau fel dros nos ac ar benwythnos, roedd y staff yn gallu cael meddyginiaeth neu gyngor gan dimau cymorth fferylliaeth ar alw neu reolwyr safle ysbytai. Gwelsom fod gweithgarwch archwilio meddyginiaeth a fferylliaeth o safon dda ledled Cymru, gyda champau gweithredu, gwelliannau a dysgu gweithredol ar waith yn ôl yr angen.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â storio meddyginiaeth yn ddiogel
- Sicrhau bod y broses o ragnodi a rhoi meddyginiaeth ar gyfer ysgogi'r cyfnod esgor yn cael ei chynnal yn unol â pholisïau byrddau iechyd.



## Diogelu plant ac oedolion

Ledled Cymru, roedd yn galonogol gweld bod polisïau a gweithdrefnau ar waith i hyrwyddo a diogelu lles plant ac oedolion sy'n agored i niwed neu sy'n wynebu risg. Roedd hyfforddiant diogelu'n orfodol, a dywedodd 98% o'r staff a gwblhaodd holiadur AGIC eu bod wedi cael hyfforddiant yn ystod y 12 mis diwethaf. Yn ein harolwg staff, dywedodd 78% o'r staff y byddent yn gwybod sut i leisio pryder ynghylch diogelwch plentyn neu oedolyn a all fod yn wynebu risg.

### Timau diogelu

Drwy gydol ein hadolygiad, gwelsom fod timau diogelu pwrpasol yn cefnogi gwasanaethau mamolaeth ym mhob bwrdd iechyd. Roedd y timau'n cynnig cyngor a chymorth diogelu arbenigol i'r staff a'r menywod yn ôl yr angen. Roedd menywod y nodwyd bod ganddynt anghenion diogelu yn cael eu hatgyfeirio i dderbyn gofal a chymorth pwrpasol yn ôl yr angen.

### Gwybodaeth diogelu arbenigol

We found that the majority of midwives within each health board had received training, and developed specialist knowledge in variety of subjects that are associated with safeguarding, which included:

- Camddefnyddio sylweddau
- Iechyd meddwl amenedigol
- Smygu
- Beichiogrwydd ymysg pobl ifanc yn eu harddegau
- Trais domestig
- Ceiswyr lloches
- Anffurfio organau cenhedlu benywod (FGM)<sup>44</sup>.

Yng Nghaerdydd a'r Fro, cynhaliwyd clinig Anffurfio Organau Cenhedlu Menywod (FGM) gan staff o wasanaethau mamolaeth, ac roedd wedi bod yn weithredol ers tua 18 mis. Roedd y clinig yn darparu therapi seicorywiol i fenywod a oedd wedi cael profiad o FGM, gyda'r nod o roi cefnogaeth, cymorth a chyngor iddynt er mwyn eu helpu i wella. Gwelsom fod hyn yn arfer nodedig, ac y dylid ei ystyried ym mhob rhan o Gymru.

## Recommendations

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod gan fenywod fynediad i glinigau Anffurfio Organau Cenhedlu Menywod.

<sup>44</sup> <https://www.nhs.uk/conditions/female-genital-mutilation-fgm/>

## Rheoli risg

Mae angen rhoi trefniadau rheoli risg effeithiol ar waith i sicrhau bod y risg o niwed sy'n gysylltiedig â darparu gofal yn cael ei rheoli a'i lleihau cymaint â phosibl. Gall y risgiau gael eu nodi gan y staff, menywod neu deuluoedd sy'n defnyddio gwasanaethau, neu o ganlyniad i ddigwyddiadau. Rhaid i fyrddau iechyd roi prosesau adrodd cadarn ar waith ynghyd â mesurau i reoli risgiau ar ôl iddynt gael eu nodi, er mwyn lleihau eu tebygolrwydd a'u heffaith. Ymhellach, mae angen i fyrddau iechyd ddangos eu bod yn dysgu o ganlyniad i unrhyw ddigwyddiadau neu bryderon andwyol, er mwyn sicrhau bod y staff a'r gwasanaethau yn darparu gofal diogel ac effeithiol, a bod y risg o niwed yn cael ei lleihau.

### Rheoli risg a digwyddiadau

Canfu ein harolygiadau ar y cyfan bod unedau yn dangos bod ganddynt brosesau clir a chadarn ar waith ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau a phryderon clinigol ac ymchwilio iddynt. Gwelsom fod bydwagedd llywodraethu a rheoli risg arweiniol wedi'u penodi ym mhob bwrdd iechyd, a oedd yn gyfrifol am adolygu, a rheoli ymchwiliadau amlddisgyblaethol yn glinigol. Fodd bynnag, dywedodd staff ledled

Cymru wrthym nad oedd yr hyn a ddysgwyd na'r gwelliannau a wnaed i wasanaethau o ganlyniad i ddigwyddiadau neu bryderon yn cael eu rhannu â'r staff bob amser.

Dywedodd 90% o'r ymatebwyr i'n harolwg staff, sy'n ganran uchel iawn, wrthym fod eu sefydliad yn eu hannog i adrodd am wallau, digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd neu ddigwyddiadau eraill. Ategwyd hyn ymhellach yn ein sgysiau â staff yn ystod ein harolygiadau. Fodd bynnag, dim ond 52% o'r staff a arolygwyd gennym a ddywedodd fod eu sefydliad yn trin y staff sy'n rhan o ddigwyddiadau yn deg. Ymhellach, roedd nifer mawr o'r staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod arolygiadau o'r farn bod digwyddiadau'n cael eu trin mewn modd cosbol, gyda diwylliant amlwg o fwrw bai. Mae'n amlwg bod hwn yn faes sy'n peri pryder. Os na fydd y staff yn credu y caiff digwyddiadau eu rheoli mewn ffordd agored a thryloyw, bydd yn atal y rheini sydd am godi pryderon rhag gwneud hynny. O ystyried pa mor aml y mae'r mater hwn yn codi yn adroddiad y Coleg Brenhinol ar wasanaethau mamolaeth yng Nghwm Taf Morgannwg, mae hwn yn fater y mae angen i fyrddau iechyd ei gymryd o ddifrif, gan wneud popeth posibl i hyrwyddo diwylliant adrodd cadarnhaol ymysg pob grŵp staff.

"Dull llawdrwm o fynd i'r afael â gwallau/digwyddiadau sy'n cynnwys bydwagedd. Mae'r uned yn annog gonestrwydd a thryloywder ond yn aml mae'n llym ar y bydwagedd dan sylw. Mae'r meddygon a'r bydwagedd yn cael eu trin yn wahanol iawn ar ôl digwyddiadau"

"Weithiau mae'n ymddangos bod y Bydwagedd yn cael eu beio/cosbi ar ôl digwyddiad clinigol ond dyw'r Meddygon ddim yn gorfod wynebu'r un pwysau. Byddai'n well pe byddai Bydwagedd a Meddygon yn cael eu trin yn deg gan drafod y sefyllfa gyda'i gilydd"

**Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth**

## Ymchwilio i ddigwyddiadau clinigol

Dywedodd y staff yn y mwyafrif o'r byrddau iechyd eu bod wedi cael digon o gyfle i gael amser anghlinigol, gan eu galluogi i adolygu digwyddiadau neu ymchwilio iddynt yn briodol, a all gynnwys methodoleg dadansoddiad o wraidd y broblem. Fodd bynnag, dywedodd y staff yn Aneurin Bevan a Bae Abertawe wrthym nad oeddent bob amser yn cael amser i ymchwilio i ddigwyddiadau'n briodol. Hefyd, ar draws pob bwrdd iechyd, dywedwyd wrthym nad yw dysgu gweithredol bob amser yn digwydd ar ôl ymchwiliadau. Tynnodd y staff ein sylw at hyn, gan ddweud mai prin yw'r hyn a rennir neu a welir ar ôl digwyddiadau. Eto, mae hyn yn peri cryn bryder, ac mae angen i bob bwrdd iechyd roi sylw i'r mater a gweithredu ar unwaith. Os na ellir dangos bod gwersi'n cael eu dysgu ar ôl digwyddiad neu ymchwiliad, gall hyn danseilio hyder y staff i adrodd am ddigwyddiadau yn y dyfodol yn fawr a chynyddu'r tebygolrwydd y gwelir digwyddiadau tebyg yn y dyfodol.

## Gweithgarwch Archwilio

Gwelsom ar y cyfan fod gweithgarwch archwilio o safon dda. Fodd bynnag drwy gydol ein harolygiadau, nododd y staff eu bod o'r farn bod cyfleoedd i ddysgu'n well, a gwella ymwybyddiaeth o'r camau gweithredu a'r gwelliannau sy'n cael eu rhoi ar waith ar ôl gweithgarwch archwilio. Mae hyn yn cyd-fynd â'r adborth a gawsom gan y staff ynghylch dysgu o ddigwyddiadau, a chredwn fod hwn yn faes y mae angen ei atgyfnerthu ar draws pob bwrdd iechyd er mwyn sicrhau bod y staff yn gwbl ymwybodol o ganlyniad gweithgarwch archwilio, a sicrhau bod yr hyn a ddysgir yn cael ei rannu'n effeithiol. Rydym wedi gwneud cyfres o argymhellion ynghylch atgyfnerthu ehangder gweithgarwch archwilio.

## Dysgu o archwiliadau allanol

Mae archwiliadau mamolaeth cenedlaethol yn ddulliau pwysig o nodi gwelliannau i wasanaethau. Un archwiliad o'r fath yw Mamau a Babanod: Lleihau Risg drwy Archwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol (MBRRACE<sup>45</sup>), sydd â'r nod o nodi'r hyn a aeth o chwith mewn beichiogrwydd a pham, er mwyn gwella gofal ledled y DU i famau a babanod yn y dyfodol. Yn yr un modd, mae Each Baby Counts (EBC<sup>46</sup>) yn rhaglen gwella ansawdd genedlaethol a gyflwynwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, drwy gasglu data a chraffu ar y data hynny, i leihau nifer y babanod sy'n marw neu sy'n dioddef anabledd difrifol o ganlyniad i ddigwyddiadau mewn gofal yn ystod genedigaeth.

Canfu ein hadolygiad fod byrddau iechyd ar y cyfan yn rhoi camau gweithredu ac argymhellion sy'n deillio o archwiliadau mamolaeth cenedlaethol, fel MBRRACE ac EBC, ar waith. Gwelsom hefyd fod cyrff archwilio cenedlaethol fel MBRRACE ac EBC yn dilysu'r gwaith hwn yn allanol bob blwyddyn, a gwneir gwaith parhaus gan uwch-dimau bydwreigiaeth i sicrhau bod yr unedau'n gweithredu yn unol â'r argymhellion a wneir. Mae'r rhain yn ymwneud â meysydd fel ffactorau dynol ac ymddygiad, llwyth gwaith a heriau yn y gweithlu a dulliau cyfathrebu. Nodwyd y cynnydd a wnaed yn erbyn yr argymhellion hyn a gwelwyd bod hyn yn gyson ac yn cael ei reoli'n dda ledled Cymru.

<sup>45</sup> Mae MBRRACE – Mamau a Babanod: Lleihau'r Risg drwy Ymchwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol) ar waith ledled y DU gyda'r nod o gyflwyno gwybodaeth gadarn i gefnogi'r broses o ddarparu gwasanaethau mamolaeth, newyddenedigol a babanod diogel, teg o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar y claf.

<sup>46</sup> Each Baby Counts – rhaglen gwella ansawdd genedlaethol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr i leihau nifer y babanod sy'n marw neu sy'n dioddef anabledd difrifol o ganlyniad i ddigwyddiadau yn ystod y cyfnod esgor.



## Un Dangosfwrdd Mamolaeth ledled Cymru

Adnoddau electronig yw dangosfyrddau sy'n monitro perfformiad clinigol gwasanaeth mamolaeth a'r ffordd y caiff ei lywodraethu. Gallant helpu i nodi materion sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a sicrhau y gellir cymryd camau gweithredu amserol a phriodol, yn ôl yr angen, i sicrhau gofal o ansawdd uchel. Cyflwynir data o'r dangosfyrddau i Lywodraeth Cymru bob blwyddyn er mwyn monitro perfformiad pob

bwrdd iechyd. Er i ni weld defnydd gweithredol o ddangosfyrddau mamolaeth ym mhob uned, oherwydd y dulliau gwahanol o gaffael data, ni all y byrddau iechyd adolygu eu hunain yn erbyn eraill ar hyn o bryd na deall pa mor dda maent yn perfformio. Rydym yn ymwybodol bod gwaith yn mynd rhagddo i fynd i'r afael â hyn a chyflwyno un dangosfwrdd mamolaeth. Rydym o'r farn y byddai hyn yn ddatblygiad cadarnhaol, gan wella gallu byrddau iechyd a Llywodraeth Cymru i fonitro perfformiad yn lleol ac yn genedlaethol.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod camau yn cael eu rhoi ar waith i ddysgu ac i wella gwasanaethau ar ôl digwyddiadau, ac y caiff pryderon archwilio eu rhannu'n effeithiol â'r staff ar bob safle
- Sicrhau y cymerir camau i annog y staff i leisio eu barn ac i adrodd am ddigwyddiadau heb ofni cael eu cosbi neu wynebu sgil-ffeithiau.

## Argymhellion

### Dylai Llywodraeth Cymru a'r byrddau iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod un dangosfwrdd mamolaeth yn cael ei gyflwyno yn amserol ledled Cymru.



## Ymarfer ar sail Tystiolaeth

### Canllawiau, Polisiau a Gweithdrefnau

Roedd gan y staff ym mhob uned mamolaeth fynediad i fewnwyd eu bwrdd iechyd, a oedd yn cynnwys ardal benodol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Gallai'r staff fanteisio ar amrywiaeth eang o ganllawiau bydwreigiaeth, meddygol a clinigol, ynghyd â pholisiau a gweithdrefnau'r bwrdd iechyd. Fodd bynnag, canfu ein harolygiadau fod gan lawer o fyrddau iechyd bolisiau neu weithdrefnau gweithredu safonol ar waith nad oeddent wedi cael eu hadolygu na'u diweddarau yn amserol, ac felly nid oeddent yn gyfredol.

Dywedodd y staff wrthym yn ystod arolygiadau eu bod o'r farn bod problemau o ran cyfathrebu a bod diffyg ymgynghori â thimau wrth ddatblygu polisiau newydd neu eu rhoi ar waith a rhannu'r wybodaeth hon. Mae ein hadolygiad wedi nodi bod angen i bob bwrdd iechyd sicrhau bod y wybodaeth ddiweddaraf ar gael i'r staff, a'u bod yn cael gwybod pan gaiff dogfennau eu diweddarau. Mae hyn yn bwysig oherwydd y gall methiant i wneud hyn olygu bod gofal anniogel yn cael ei ddarparu.

### Argymhellion

#### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau'n cael eu diweddarau, gan sicrhau bod y staff yn ymwybodol o ddiweddariadau i gynnal y broses o ddarparu gofal diogel ac effeithiol.



# A yw menywod yn cael gofal gan dimau amlasiantaethol medrus?

Cydnabyddir gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd fod gwaith ambroffesiynol yn elfen allweddol o'r broses o ddarparu gofal mamolaeth diogel. Yn sail i hyn mae pwysigrwydd gweithio fel tîm mewn modd parchus er mwyn creu diwylliant cefnogol yn y gweithle.

## Timau amlddisgyblaethol

Timau amlddisgyblaethol mewn gwasanaethau mamolaeth yw tîm o weithwyr proffesiynol o amrywiaeth o ddisgyblaethau gwahanol sy'n cydweithredu ac yn cydweithio, i ddarparu gofal cynhwysfawr i fynd i'r afael ag anghenion menyw er mwyn gwella'r gofal a'r canlyniadau a gaiff hi a'i babi. Ledled Cymru gwnaethom ganfod yn gyson bod timau yn cydweithredu ym mhob gwasanaeth mamolaeth, gan ddwyn ynghyd eu harbenigedd a'u sgiliau i asesu, cynllunio a rheoli gofal. Nodwyd hyn er mwyn gwella canlyniadau iechyd a gwella boddhad i fenywod a'u teuluoedd.

Dywedodd y staff ym mhob bwrdd iechyd wrthym nad oedd cydberthnasau gwaith rhwng meddygon ymgynghorol a bydwagedd wedi bod yn dda bob amser mewn blynyddoedd a fu. Fodd bynnag, gwnaethant nodi y gwnaed gwelliannau yn fwy diweddar, gan arwain

at waith tîm effeithiol. Yn ystod ein rhaglen arolygu, gwelsom fod cydberthnasau'n gryf ac yn cael dylanwad effeithiol ar ofal y menywod a'u babanod.

Er mwyn sicrhau bod y timau'n gweithredu hyd eithaf eu gallu a bod menywod a'u babanod yn cael canlyniadau effeithiol, rhaid trafod a diffinio'n glir rolau aelodau'r tîm amlddisgyblaethol wrth gynllunio a darparu gofal. Gwelsom fod hyn yn digwydd ym mhob bwrdd iechyd a nodwyd enghreifftiau da o barch ac ymddiriedaeth gyda defnydd da o gymysgedd o sgiliau. Gwelsom hefyd fod prosesau y cytunwyd arnynt ar y cyd ar waith i gynnal prosesau cyfathrebu a rhyngweithio effeithiol. Dywedodd y staff wrthym hefyd fod arweinyddiaeth glinigol a bydwreigiaeth gref yn helpu i sicrhau gwelliannau yn y maes hwn.



## Cipolwg ar statws cleifion gan dimau amlddisgyblaethol

Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom fod timau amlddisgyblaethol yn defnyddio byrddau Cipolwg ar Statws Cleifion (PSAG)<sup>47</sup> bob dydd. Roedd y byrddau hyn yn rhannu materion ynglŷn â diogelwch cleifion a gofynion a chynlluniau gofal dyddiol yn glir, yn ogystal â'r cymorth unigol angenrheidiol a'r trefniadau rhyddhau cleifion. Gwelsom arferion nodedig ar safleoedd ysbytai gofal aciwt yn Betsi Cadwaladr, lle roedd cyswllt camera byw o fwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion y ward yn dangos gwybodaeth mewn ystafelloedd trosglwyddo. Roedd hyn yn sicrhau bod y wybodaeth ddiweddaraf ar gael i'w thrafod wrth drosglwyddo cleifion. Gall byrddau iechyd eraill ystyried y fenter hon, er mwyn gwella dulliau cyfathrebu mewn timau, a sicrhau y caiff y wybodaeth ddiweddaraf ei rhannu'n fyw.

## Theatrau obstetreg

Mae staff theatrau obstetreg yn cynnal ymyrraeth lawfeddygol er mwyn sicrhau bod babanod yn cael eu geni'n ddiogel drwy enedigaeth â chymorth<sup>48</sup> neu drwy doriad Cesaraid<sup>49</sup>, yn lle drwy enedigaeth weiniol arferol. Maent yn sicrhau maes diogel a sterilaidd ar gyfer y llawdriniaeth abdomenol

fawr hon, er diogelwch y fam a'r babi. Er mwyn cynorthwyo'r obstetrydd yn ystod y llawdriniaeth, bydd angen i fydwraig gael hyfforddiant arbenigol. Cadarnhaodd y mwyafrif o'r bydwraidd y gwnaethom siarad â nhw nad oedd disgwyl iddynt ymgymryd â rôl nyrs sgwrio<sup>50</sup> na chynorthwyo'r obstetrydd yn ystod y llawdriniaeth oni bai eu bod wedi'u hyfforddi i wneud hynny.

Fodd bynnag, dywedodd y staff bydwreigiaeth yng Nghwm Taf Morgannwg wrthym y gofynnwyd iddynt ar adegau i gynorthwyo yn y theatr ac nad oeddent wedi cael hyfforddiant priodol, ac nad oedd eu cymwyseddau wedi cael eu cadarnhau i gyflawni tasgau a dyletswyddau sgwrio. Nodwyd hyn hefyd yn ystod ein harolygiad o wasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn 2018, a chafodd ei uwchgyfeirio ar y pryd. Gwnaethom godi ein canfyddiadau yn ystod yr adolygiad hwn gyda'r bwrdd iechyd yn ystod yr arolygiad drwy ein hargymhellion, a chawsom sicrwydd ers hynny nad yw'r staff yn ymarfer yn y theatr mwyach oni fyddant wedi cael hyfforddiant priodol. Er hyn, rydym o'r farn bod hwn yn fater y mae angen i bob bwrdd iechyd fod yn ymwybodol ohono, gan roi mesurau ar waith i sicrhau mai dim ond y bydwraidd hynny sydd wedi cwblhau lefel briodol o hyfforddiant a all gynorthwyo yn y theatr.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Ystyried rhannu'r wybodaeth o'r Cipolwg ar Statws Cleifion yn fyw, er mwyn gwella'r broses o drosglwyddo cleifion
- Sicrhau bod pob bydwraig yn cwblhau hyfforddiant priodol cyn bod angen iddi gynorthwyo yn y theatr.

<sup>47</sup> Mae'r Bwrdd Cipolwg ar Statws Cleifion yn cael ei ddefnyddio ar wardiau ysbyty er mwyn arddangos gwybodaeth bwysig am gleifion megis: lefelau risg o haint, symudedd, llif derbyn a rhyddhau, nifer y gwelyau llawn, timau nyrsio a meddygol, ymhlith pethau eraill.

<sup>48</sup> Genedigaeth â chymorth (a elwir hefyd yn enedigaeth ag offer) yw pan ddefnyddir cwpan sugno Ventouse I helpu'r babi i gael ei eni.

<sup>49</sup> Llawdriniaeth i eni eich babi drwy doriad a wneir yn eich abdomen a'ch croth yw toriad Cesaraid.

<sup>50</sup> Mae nyrsys sgwrio yn nyrsys (neu fydwragedd) cofrestredig sy'n cynorthwyo mewn triniaethau llawfeddygol drwy drefnu'r ystafell cyn y llawdriniaeth, gweithio gyda'r llawfeddyg yn ystod y llawdriniaeth a pharatoi'r claf i'w symud i'r ystafell adfer.

## Ymchwil ac arloesedd i wella ymarfer

Dylai gweithwyr proffesiynol ym maes bydwreigiaeth ac obstetreg fod yn ymroddedig i sicrhau bod y gofal a ddarperir yn seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael gyda gwaith ymchwil yn creu arloesedd mewn ymarfer o ddydd i ddydd. Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom archwilio'r gofal sy'n seiliedig ar dystiolaeth a ddarperir yn yr unedau mamolaeth, a thrwy hyn cawsom sawl sgwrs â gwahanol grwpiau o staff ledled Cymru.

Gwelsom fod gan dimau amlddisgyblaethol ddealltwriaeth dda o ymchwil ac arloesedd, a bod newidiadau yn bwrpasol er budd menywod a'u babanod. Dywedwyd wrthym fod y staff yn ymdrechu i ddarparu'r gofal a'r gwasanaethau gorau posibl i fenywod a'u babanod, ac fel y nodwyd yn flaenorol, gwelsom enghreifftiau da o hyn ledled Cymru.

Roedd bob bwrdd iechyd wedi penodi bydwraig gwelliant neu ymchwil glinigol arweiniol. Mae eu rôl yn hanfodol ar gyfer gwneud gwaith ymchwil a gwella gofal a phrofiad cleifion drwy ddatblygiad staff.

Gwelsom rai enghreifftiau da o arloesedd nodedig ledled Cymru, i wella'r gofal a'r gwasanaethau a ddarperir i fenywod. Roedd hyn yn cynnwys y canlynol:

- Babies Don't Bounce
- Clinigau Dewisiadau Geni
- Epilepsy in pregnancy
- Protocol asesu twf – GROW – Y pwysau gorau posibl o ran beichiogrwydd (GAP and GROW)<sup>51</sup>
- Dysgu drwy waedlif ôl-enedigol (PPH) (gwaedlif trwm o'r wain ar ôl rhoi genedigaeth).

Mae'r bydwragedd ymchwil a gwelliant yn nodi'r hyn a ddysgwyd drwy amrywiaeth o ffynonellau, fel digwyddiadau clinigol, cwynion, dadansoddiadau o anghenion hyfforddiant neu ddatblygiad personol a phroffesiynol y staff. Maent yn rhannu'r hyn a ddysgwyd drwy ddatblygu llwybrau gofal a gweithdrefnu gweithredu safonol ar draws eu gwasanaeth mamolaeth, ynghyd â thrwy hyfforddi a datblygu'r staff o fewn y gwasanaethau.

O fewn Aneurin Bevan, gwelsom fod hyrwyddwyr ymchwil a gwelliant ar gael i helpu i sicrhau y tynnir sylw at y maes hwn yn gyson yn yr unedau lleol. Dywedodd staff ledled Cymru wrthym hefyd y byddai rolau o'r fath yn cael eu cyflwyno ym mhob uned yn y dyfodol agos. Mae'r rôl hon yn cefnogi'r hyn a ddysgir rhwng y tîm ehangach o staff cymorth meddygol, bydwragedd a gofal iechyd. Roedd hyn yn enghraifft o arferion nodedig wrth annog a chefnogi gwaith arloesol a rhagor o brosiectau ymchwil, a dylid ei hystyried ym mhob bwrdd iechyd ledled Cymru.

Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom nodi nifer o arferion arloesol a oedd ar waith ledled Cymru, a oedd yn gwella diogelwch menywod a'u babanod ac yn cefnogi canlyniadau cadarnhaol yn y gofal a roddir. Roedd y rhain yn cynnwys:

---

<sup>51</sup> GAP a Grow - Gweithdrefn sydd â'r nod o fonitro problemau posibl yn ystod beichiogrwydd, yn benodol i fenywod sydd wedi rhoi genedigaeth i fabanod bach yn y gorffennol

## Babies Don't Bounce

Sefydlwyd y fenter Babies Don't Bounce<sup>52</sup> gan Gaerdydd a'r Fro. Roedd hyn mewn ymateb i ddigwyddiadau lle roedd babanod wedi syrthio allan o gotiau ac oddi ar welyau mewn unedau ysbytai. Er iddi gael ei sefydlu, dywedodd y staff wrthym eu bod wedi gweld gostyngiad yn nifer y babanod sy'n syrthio neu'n cael eu gollwng. Credwn fod hon yn fenter y dylai pob bwrdd iechyd ystyried dysgu ohoni neu ei mabwysiadu, er mwyn helpu i leihau'r risg o ddigwyddiadau o'r fath.

## Dewisiadau Geni

Cynhelir clinigau dewisiadau geni ac apwyntiadau cynenedigol ar gyfer menywod a'u partneriaid ym mhob ardal bwrdd iechyd. Mae'r rhain yn sicrhau y darperir cyngor ac arweiniad cyson a phriodol i ddarpar rieni, mewn modd cytbwys a diduedd er mwyn helpu gyda'u beichiogrwydd a'u cyfnod esgor neu ddewisiadau geni. Mae'r clinigau yn cael effaith gadarnhaol ar brofiad menyw a'i theulu a nodwyd bod hyn yn enghraifft o arferion da ledled Cymru.

## Monitro cardiocograffeg (CTG)<sup>53</sup>

Yng Nghaerdydd a'r Fro, gwelsom fod system edrych ar gardiotocograffeg wedi'i rhoi ar waith ar gyfer staff ar ei ward esgor. Mae'r system hon, ynghyd â bydwragedd yn darparu gofal

i fenywod, yn galluogi'r holl staff mamolaeth i weld a monitro curiad calon y ffetws yn electronig ac o bell o'r tu allan i'r ystafelloedd rhoi genedigaeth unigol drwy gydol y daith gofal. Rydym yn ystyried bod y system hon yn enghraifft o arferion da ac rydym yn argymhell y dylai pob bwrdd iechyd ystyried ei rhoi ar waith.

Yn ein harolwg staff, dywedodd 95% o'r ymatebwyr eu bod wedi cael yr hyfforddiant CTG priodol o fewn y 12 mis diwethaf. Gwelsom dystiolaeth i gefnogi hyn yn ystod ein gwaith maes ac roedd y lefela cydymffurfiaeth yn gyson ledled Cymru. Fodd bynnag, mewn rhai byrddau iechyd, gwelsom anghysondebau yn y ffordd y caiff CTG ei reoli a'i adolygu, a all effeithio ar ddiogelwch menywod a'u babanod. Gwnaethom nodi tueddiad i adolygu olinau CTG ar wahân, yn hytrach nag wrth erchwyn y gwely lle gellid ystyried y fenyw a'i darlun clinigol llawn. Gwelsom rai anghysondebau hefyd mewn printiau CTG anodedig mewn cofnodion iechyd a thystiolaeth amrywiol o ddull gweithredu 'llygaid ffres' ar gyfer adolygiadau CTG. Er mwyn sicrhau bod amrywiadau o ran arferion yn cael eu lleihau a bod y gofal yn gyson, rhaid i fyrddau iechyd sicrhau bod hyfforddiant a phrosesau CTG yn unol â 'Safonau Cymru ar gyfer Cadw Golwg ar y Ffetws yn Ystod Genedigaeth'<sup>54</sup> Rhwydwaith Mamolaeth Cymru Gyfan.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Ystyried penodi bydwragedd hyrwyddo i gefnogi arloesedd ac ymchwil bellach
- Ystyried cyflwyno systemau monitro CTG drwy ffrwd fyw ym mhob uned.

<sup>52</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-06/gweithredu-safonau-cymru-ar-gyfer-cadw-golwg-ar-y-ffetws-yn-ystod-genedigaeth-mewn-gwasanaethau-mamolaeth.pdf> a

<http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1143/Babies%20dont%20bounce%20poster%20barcodes.pdf>

<sup>53</sup> Cardiotocography (CTG) is a technical means of recording the fetal heartbeat and the uterine contractions during pregnancy.

<sup>54</sup> <http://www.cardiffandvaleuhb.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/1143/Babies%20dont%20bounce%20poster%20barcodes.pdf>

## Dysgu a datblygu

Mae'n ofynnol i fydwragedd a gweithwyr meddygol proffesiynol ail-ddilysu bob tair a phum mlynedd yn y drefn honno. Ailddilysu yw'r broses lle mae'n rhaid i weithwyr proffesiynol gwblhau nifer o ofynion a nodwyd gan eu corff rheoleiddio er mwyn parhau ar y gofrestr bydwragedd a staff meddygol. Er mwyn cwblhau'r gofyniad hwn yn llwyddiannus, rhaid i fydwragedd a meddygon sicrhau bod eu dysgu, eu hyfforddiant a'u datblygiad yn gynhwysfawr ac yn gyfredol, a'u bod yn ymgymryd â phrosesau arfarnu rheolaidd.

Yn ystod ein hadolygiad, gwnaethom ganfod bod y staff yn gadarnhaol ynghylch yr hyfforddiant sydd ar gael iddynt ond gwnaethant nodi y byddai'n fuddiol iddynt gael mynediad mwy amserol i hyfforddiant cychwynnol a diweddariadau. Ar y cyfan, gwelsom fod y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn foddhaol i gynnal gofal diogel, er fel y nodwyd yn gynharach, mae angen sicrhau ei bod yn haws cael gafael ar hyfforddiant profedigaeth ledled Cymru. Yn ein harolwg staff, dim ond 68% a ddywedodd eu bod wedi cael yr hyfforddiant hwn.

### Cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol

Ar y cyfan, gwelsom fod prosesau cadarn ar waith i fonitro presenoldeb staff a'u cydymffurfiaeth â hyfforddiant gorfodol, fel iechyd a diogelwch, diogelwch tân, atal heintiau a rheoli a diogelu. Ledled Cymru, cwblhawyd yr hyfforddiant hwn ar-lein yn bennaf, a'i gofnodi'n ganolog drwy gofnod staff electronig. Dywedwyd wrthym fod y staff a'r rheolwyr yn cael hysbysiadau pan fydd angen i'r staff gael diweddariadau neu hyfforddiant gloywi. Roedd lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant yn cael eu monitro ar lefel uwch, ac roedd timau staff yn mynd i'r afael ag unrhyw faterion neu anghysondebau a nodwyd ac yn eu hwchgyfeirio

yn ôl yr angen. Yn ein cyfweiliadau llywodraethu, cadarnhawyd hyn gan y cyfarwyddwyr nyrso gweithredol yn ystod ein sgysiau, a chawsom enghreifftiau o'r ffordd y caiff hyn ei reoli ar draws yr unedau yng Nghymru.

Gwelsom fod pob uned hefyd yn cynnal hyfforddiant gorfodol yn benodol ar gyfer bydwragedd ac obstetryddion drwy gydol y flwyddyn. Roedd hyn yn cynnwys GAP a GROW<sup>55</sup>, CTG a dadebru oedolion a babanod newydd-anedig. Fodd bynnag, gwelsom mai dim ond 68% o'r staff yn ein harolwg oedd wedi cael yr hyfforddiant hwn. Dywedodd rhai o'r staff y byddai'r hyfforddiant hwn yn fuddiol iddyn nhw ac i fenywod a'u babanod. Felly, gwnaethom argymhell y dylai pob bwrdd iechyd adolygu'r sesiynau hyfforddiant sydd ar gael, er mwyn sicrhau bod yr holl staff perthnasol yn cael cyfle amserol i'w mynychu.

Gwnaethom hefyd adolygu cofnodion hyfforddiant ym mhob uned a arolygwyd, a thrafod cyfleoedd hyfforddiant â nifer o staff. Drwy hyn, gwnaethom nodi anghysondebau o ran y lefelau cydymffurfiaeth â hyfforddiant a/neu ddiweddariadau amserol. Gwelsom fod yr angen i gynnal lefelau staffio diogel mewn lleoliadau clinigol yn aml yn effeithio ar allu staff i fynychu hyfforddiant yn ôl yr angen. Er bod unedau wedi neilltuo amser ar gyfer hyfforddiant staff, roedd hyn weithiau'n cael ei ohirio ar fyr rybudd er mwyn rhoi blaenoriaeth i ofal clinigol.

### Dysgu o waedlif ôl-enedigol

Gwaedlif ôl-enedigol (PPH), yw'r math mwyaf cyffredin o waedlif obstetrig difrifol. Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr yn awgrymu bod rhwng un a phum menyw o bob 100 yn profi PPH, a'i fod yn fwy tebygol o ddigwydd ar ôl genedigaeth drwy doriad Cesaraid.

<sup>55</sup> GAP and Grow – A procedure designed to monitor potential problems during gestation, specifically for women who have previously delivered small babies)

# 90%

o'r ymatebwyr i'n harolwg staff eu bod wedi cael hyfforddiant PROMPT yn rheolaidd.



Drwy gydol ein hadolygiad, gwelsom fod gwaith wedi cael ei wneud ledled Cymru mewn perthynas â rheoli gwaedlif ôl-enedigol (Gofal Mamolaeth yng Nghymru – Gweledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer y Dyfodol 2019-2024)<sup>56</sup>. Gwelsom fod y gwaith a wnaed gan bob bwrdd iechyd, yn unol â'r strategaeth pum mlynedd, yn gadarnhaol, ynghyd â'r cynlluniau parhaus sydd ar waith i ddatblygu gwaith i wella gofal a diogelwch menywod sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru.

## Hyfforddiant Obstetrig ac Amlbroffesiynol Ymarferol (PROMPT)

Roedd pob bwrdd iechyd yn cefnogi hyfforddiant PROMPT rheolaidd. Mae'r cwrs sefydledig hwn yn cynnig hyfforddiant i staff mamolaeth ac yn helpu bydwagedd, obstetryddion, anesthetyddion ac aelodau eraill o dimau mamolaeth i gynnal arferion diogel, a bod yn fwy effeithiol wrth roi gofal.

Dywedodd bron i 90% o'r ymatebwyr i'n harolwg staff eu bod wedi cael hyfforddiant PROMPT yn rheolaidd, a'i fod yn ardderchog ac

yn ddefnyddiol iawn. Roedd ein sgysiau â'r staff yn ystod ein gwaith maes yn cefnogi'r ymateb hwn ar y cyfan.

## Genedigaeth drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraid<sup>57</sup> (VBAC)

Gwelsom fod protocol ar gyfer Genedigaeth drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraid (VBAC) yn cael ei roi ar waith yn effeithiol. Mae'r broses VBAC yn galluogi gweithwyr gofal iechyd proffesiynol i benderfynu a all menyw ddewis rhwng cael toriad Cesaraid arall a genedigaeth drwy'r wain, ar ôl cael genedigaeth drwy doriad Cesaraid yn y gorffennol.

Gwelsom fod menywod yn cymryd rhan yn y broses o ddatblygu'r gwasanaeth hwn, a bod byrddau iechyd wedi rhoi hyfforddiant ar waith ar gyfer VBAC. Mae hyn wedi cynyddu prosesau dysgu a datblygu staff, caiff ei ystyried yn arfer nodedig, a bydd yn datblygu'r gwasanaeth ymhellach ledled Cymru.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod hyfforddiant gofynnol amserol ar gael i'r staff fel y gallant gyflawni eu rolau yn effeithiol.

<sup>56</sup> <https://llyw.cymru/datganiad-ysgrifenedig-cyhoeddi-gofal-mamolaeth-yng-nghymru-gweledigaeth-5-mlynedd-ar-gyfer-y>

<sup>57</sup> Genedigaeth drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraid – Lle y gall llawer o fenywod sydd wedi cael un toriad Cesaraid blaenorol roi genedigaeth drwy'r wain yn ddiogel mewn beichiogrwydd arall, neu y gallant ddewis cael toriad Cesaraid.



## Datblygiad proffesiynol parhaus

### Cydymffurfio ag arfarniadau

Yn ystod ein sgysiau â nhw, dywedodd y staff wrthym fod arfarniadau yn rhan bwysig o'u datblygiad. Yn ein harolwg staff, cadarnhaodd 86% o'r ymatebwyr eu bod wedi cael arfarniad neu adolygiad datblygu perfformiad blynyddol yn ystod y 12 mis diwethaf. Fodd bynnag, dim ond 65% o'r staff a ddywedodd fod anghenion hyfforddi, dysgu neu ddatblygu wedi cael eu nodi yn ystod y broses arfarnu, sy'n awgrymu bod angen gwella'r modd y mae'r systemau arfarnu yn gweithredu ledled Cymru.

### Goruchwyllo clinigol i fydwragedd

Ym mis Ebrill 2017, o dan fodel newydd ar gyfer goruchwylloeth glinigol, cymerodd byrddau iechyd gyfrifoldeb am oruchwyllo bydwagedd sy'n ymarfer yng Nghymru. Ers y newid hwn, mae'r broses o oruchwyllo bydwreigiaeth wedi gweithredu ar lefel byrddau iechyd yn hytrach nag yn genedlaethol.

Yn ystod ein harolygiadau, buom yn adolygu'r prosesau sydd ar waith ar gyfer goruchwylloeth glinigol. Gwnaethom siarad â goruchwylwyr clinigol ym mhob bwrdd iechyd ynghylch eu rôl wrth ddarparu cymorth a goruchwylloeth broffesiynol i fydwragedd cofrestredig. Mae targed cenedlaethol<sup>58</sup> i sicrhau bod goruchwylwyr yn cwrdd â phob bydwraig am bedair awr bob blwyddyn, a gwelsom lefelau cydymffurfiaeth dda ledled Cymru o ran cyflawni'r targed hwn.

### Sefydlu a mentora bydwagedd a staff meddygol

Ar y cyfan, gwelsom fod rhaglenni sefydlu cadarn ar waith ar gyfer staff bydwreigiaeth ym mhob uned, ac roedd y staff o'r farn bod y rhain o fudd mawr pan oeddent yn dechrau yn eu rôl. Fodd bynnag, nid oedd rhaglenni na phecynnau sefydlu ar gael yn gyson ym mhob uned i staff meddygol newydd. Yn ystod ein harolygiadau, gwelsom fod y rhan fwyaf o unedau wrthi'n mynd i'r afael â hyn.

Gwelsom fod hyfforddiant a phrosesau mentora parhaus ar waith ar gyfer staff meddygol, a dywedodd y staff y gwnaethom siarad â nhw ym mhob bwrdd iechyd fod yr hyfforddiant, y cymorth a'r arweiniad o safon uchel iawn. Fodd bynnag, dywedodd y staff bydwreigiaeth wrthym hefyd fod angen gwneud rhywfaint o welliannau i'r rhaglen breceptorïaeth<sup>59</sup> er mwyn sicrhau bod aelodau newydd o'r staff yn teimlo eu bod yn cael digon o hyfforddiant a chefnogaeth pan fyddant newydd eu cofrestru.

Mae sefydlu a phreceptorïaeth yn brosesau pwysig i integreiddio'r staff yn eu rolau newydd. Mae'r rhain yn sicrhau lefelau uwch o gynhyrchiant, datblygiad proffesiynol a gweithio cymwys pan gânt eu cyflwyno ar yr adeg gywir, gyda'r cynnwys a'r cymorth priodol sydd ar gael i bob aelod newydd o'r staff.

## Argymhellion

### Dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol:

- Ystyried dull gweithredu Cymru gyfan o ymdrin ag arfarniadau er mwyn sicrhau dull gweithredu cyson
- Ystyried adolygu'r rhaglen breceptorïaeth i wella'r profiad i aelodau o'r staff sydd newydd gymhwyso.

<sup>58</sup> <https://gov.wales/sites/default/files/publications/2019-03/clinical-supervision-for-midwives-in-wales.pdf>

<sup>59</sup> <https://www.nmc.org.uk/standards/guidance/preceptorship/>

## A ellir cynnal ansawdd y gwasanaethau?

Dylai byrddau iechyd anelu at ddarparu gofal o ansawdd uchel yn gyson. Fodd bynnag, un ffactor allweddol wrth gynnal ansawdd gwasanaethau yw sicrhau gweithlu cryf, sy'n meddu ar y sgiliau ac sydd wedi cael yr hyfforddiant i ymgymryd â'u rolau'n effeithiol.

### Cynlluniau staffio, gweithio a swyddi

Mae'n hollbwysig bod gan wasanaethau mamolaeth weithlu sy'n ddigonol o ran nifer a gallu. Gwelsom fod risgiau ynghylch gallu byrddau iechyd i sicrhau bod lefelau digonol o staff er mwyn gallu darparu gofal yn ddiogel bob amser.

#### Birth Rate Plus

Methodoleg staffio yw Birth Rate Plus<sup>60</sup> a ddefnyddir mewn gwasanaethau mamolaeth, yn seiliedig ar asesiad o risg glinigol ac anghenion menywod a'u babanod yn ystod y cyfnod esgor, wrth roi genedigaeth ac yn y cyfnod yn union ar ôl rhoi genedigaeth.

Ar y cyfan, gwelsom fod gwasanaethau'n gweithio yn unol â Birth Rate Plus. Gwelsom fod lefelau staffio digonol ym mhob uned ar draws pob bwrdd iechyd, ac yn unol â gofynion Birth Rate Plus. Mae NICE yn argymhell y dylid cynnal adolygiad Birth Rate Plus o leiaf bob tair blynedd, a gwelsom dystiolaeth fod hyn yn cael ei wneud yn gyson ym mhob gwasanaeth a arolygwyd. Fodd bynnag, yn ein harolwg staff, dim ond 40% a ddywedodd fod digon o staff 'bob amser' neu 'fel arfer' iddynt gyflawni eu swydd yn briodol. Roedd yr ymateb yn amrywio'n sylweddol, gyda'r byrddau iechyd ledled de Cymru yn nodi'r sylwadau mwyaf negyddol ynghylch cymarebau staff.

**40%**

a ddywedodd fod digon o staff 'bob amser' neu 'fel arfer' iddynt gyflawni eu swydd yn briodol.



<sup>60</sup> <https://www.rcm.org.uk/media/2367/birthrate-plus-what-it-is-and-why-you-should-be-using-it.pdf#:~:text=The%20Birthrate%20Plus%20methodology%20is%20based%20on%20an,pathway%20using%20NICE%20guidance%20and%20acknowledged%20best%20practice.>

“Mae’r diwylliant yn yr uned rwy’n gweithio ynddi yn ofnadwy. Mae’n gosbol. Mae llawer o achosion o fwlio ac mae diwylliant amlwg o fwrw bai. Dyw’r uwch-dîm rheoli ddim yn gefnogol ac weithiau mae’n ymddangos bod ymgais i fwrw bai arnoch chi. Rwy’n ofni mynd i’r gwaith rhag ofni i mi golli fy rhif pin gan nad yw’r lefelau staffio yn ddiogel a dydyn ni ddim yn cael cefnogaeth fel bydwragedd...”

“Diogelwch ein cleifion a’r gofal a roddwn yw ein prif flaenoriaeth bob amser fel bydwragedd sy’n gweithio ar y wardiau. Mae lefelau staffio a phrinder cefnogaeth gan uwch-reolwyr yn ein sefydliad yn cael effaith enfawr ar y bydwragedd a’r gweithwyr cymorth.”

“Weithiau pan fyddaf yn gweithio ar sifft, dydw i ddim yn teimlo y galla i roi’r gofal y mae cleifion/babanod yn ei haeddu oherwydd y lefelau staffio a wardiau prysur iawn. Hefyd, gorfod rhoi menywod i aelodau eraill o staff ofalu amdanynt wrth ddelio â thoriad Cesaraidd dewisol oherwydd y lefelau staff, yna gorfod dychwelyd, gofalu am doriad Cesaraidd newydd, cofnodi genedigaethau ar gyfrifiadur, yn ogystal â dal i fyny â chleifion eraill y bu’n rhaid i mi eu gadael.”

### Barn staff sy’n gweithio yn y gwasanaeth

## Cyflenwi Meddygol

Un o’r themâu cryf o’n hadolygiad yw bod y staff meddygol y gwnaethom siarad â nhw o’r farn bod dibyniaeth drom ar ewyllys da’r meddygon i gyflenwi yn achos prinder staff ar y rota feddygol. Gwelsom dystiolaeth y byddai meddygon ymgynghorol yn aml yn cyflawni rôl cofrestrydd yn ystod sifftiau cyfnos (rhwng 2100 a 0200) mewn rhai byrddau iechyd, er mwyn cyflawni dyletswyddau ar alwad y cofrestrydd pe na bai digon o staff ar gael. Roedd hyn yn bryder oherwydd y lefelau cydymffurfiaeth â’r gyfarwydddeb oriau gwaith<sup>61</sup>, a faint o oriau roedd y staff yn eu gweithio mewn gwirionedd.

Roedd yn amlwg o’n sgysiau â byrddau iechyd bod y gweithlu staff meddygon yn fregus, er bod aelodau’r tîm gweithredol ac aelodau’r bwrdd y gwnaethom siarad â nhw yn siŵr bod y sefyllfa’n cael ei rheoli’n weithredol ar sail barhaus. Mae angen parhau i fonitro’r sefyllfa hon a’i chynaliadwyedd er mwyn sicrhau y gwneir popeth posibl i fynd i’r afael â’r broblem hon.



<sup>61</sup> Cyfraith sy’n nodi nad yw staff yn cael gweithio mwy na 48 awr mewn wythnos gwaith er mwyn cynnal diogelwch a llesiant staff.

## Lefelau staffio

Yn ystod ein harolygiadau, gwnaethom adolygu'r rotas ar gyfer bydwragedd a'r staff meddygol a'r trefniadau ar gyfer pob uned, a gwelsom eu bod yn cael eu rheoli mewn modd cynhwysfawr fel y nodir uchod mewn perthynas â Birth Rate Plus. Lle y nodwyd absenoldebau staff byrdymor neu hirdymor ledled Cymru, er enghraifft oherwydd salwch, roedd prosesau uwchgyfeirio adrannol ar waith i fynd i'r afael â'r prinder staff.

Roedd yr holl staff y gwnaethom siarad â nhw yn ymwybodol o'r gweithdrefnau lleol ar sut i fynd i'r afael â materion o'r fath a'u huwchgyfeirio.

Yn ystod ein hadolygiad, gwelsom faterion mewn llawer o unedau, gyda staff o bob disgyblaeth yn gweithio mwy na'u horiau contract. Roedd hyn er mwyn sicrhau bod staff cyflenwi ar gael ar gyfer swyddi gwag heb eu

llenwi ac absenoldebau heb eu trefnu. Fel y nodwyd yn gynharach, roedd hyn hefyd yn effeithio ar sesiynau hyfforddi a drefnwyd y bu'n rhaid eu gohirio yn ddirybudd. Er mwyn cynnal llesiant y staff, atal blinder a gwella morâl, dylai byrddau iechyd fonitro oriau gwaith y staff yn lleol, ac adolygu eu cynlluniau presennol ar gyfer y gweithlu. Dylai hyn gynnwys adolygiad o strategaethau recriwtio er mwyn helpu i fynd i'r afael â'r prinder staffio presennol ac achosion o ganslo hyfforddiant a drefnwyd mewn rhai unedau.

Lle y nodwyd prinder staff mewn unedau ysbytai gofal aciwt, cawsom wybod bod rhai byrddau iechyd yn defnyddio bydwragedd cymunedol i gyflenwi dros dro oherwydd y prinder staff. Dywedodd uwch-reolwyr wrthym eu bod nhw hefyd yn cyflenwi yn lle staff clinigol yn ôl yr angen.

"Gofal a diogelwch y cleifion yw'r flaenoriaeth i'r holl staff a rheolwyr bob amser."

"Pan fydd digon o staff ar ddyletswydd, ar y cyfan byddwn yn fodlon ar safon y gofal, ond nid oes digon o staff yn aml, yn enwedig ar y ward ôl-enedigol ac mae cymysgedd sgiliau yn broblem weithiau oherwydd gofynion ardaloedd eraill o'r uned"

**Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth**

## Cydymffurfiaeth â chyfarwyddebau oriau gwaith

Mewn nifer o unedau ledled Cymru, gwelsom faterion mewn perthynas â phrinder staff o ganlyniad i swyddi gwag neu absenoldebau nas cynlluniwyd. Nid yw prinder o'r fath yn gynaliadwy lle mae dibyniaeth ar staff sy'n gweithio mwy na'u horiau contract, a hynny yn aml gan fynd yn groes i gyfarwyddebau oriau gwaith. Hefyd, gall hyn gael effaith ar barhad gofal os oedd angen defnyddio staff dros dro. Mae risg y caiff gofal a diogelwch cleifion eu peryglu o ganlyniad i flinder, pan fydd staff yn gweithio oriau rhy hir.

Nid oedd rhai unedau yn monitro nifer yr oriau y oedd aelodau unigol o staff yn eu gweithio,

nac yn cymryd camau i sicrhau bod y staff yn cael digon o amser i orffwys rhwng sifftiau. Yn ein harolwg staff, gwnaeth llai na hanner yr ymatebwyr gytuno bod eu gwaith yn dda i'w hiechyd, er i'r mwyafrif ohonynt ddweud bod eu rheolwr uniongyrchol yn cymryd diddordeb cadarnhaol yn eu hiechyd a'u llesiant.

Mae prinder staff, a staff yn gweithio oriau eithriadol o hir yn bryder ar draws pob bwrdd iechyd. Dylai pob uned fynd ati'n ofalus i fonitro'r oriau y mae ei staff parhaol yn eu gweithio ym mhob rhan o'i bwrdd iechyd. Mae hyn er mwyn sicrhau y gellir cynnal diogelwch cleifion ac ansawdd y gofal drwy leihau'r risg o flinder, ynghyd â chynnal llesiant y staff.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Adolygu eu cynlluniau gweithlu i sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag effaith staff sy'n gweithio oriau eithriadol o hir, ac unrhyw brinder ar draws grwpiau staff.

## Cynnal morâl staff

### Dathlu llwyddiant staff

Gall dathlu cyflawniadau staff, gwaith da neu ofal a charedigrwydd cyffredinol annog mwy o lwyddiant, a bydd yn ychwanegu at foddhad y staff yn y gweithle, yn ogystal â boddhad y menywod a'u teuluoedd. Yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom nodi nifer o fentrau da ledled Cymru i gydnabod a chanmol arferion a gofal da mewn unedau. Ymysg rhai o'r enghreifftiau a welsom yn ystod ein harolygiadau roedd:

- Byrddau Caredigrwydd yn cael eu harddangos mewn ardaloedd staff
- Data electronig Greatix ar gyfer cofnodi arferion/gofal da

- Ymgyrch Gofalu Amdanoch Chi<sup>62</sup> (Gwella iechyd, diogelwch a llesiant aelodau yn eu gweithleoedd)
- Cyflogai y mis
- Cardiau Adborth ar ddydd Gwener
- Llythyrau gan Oruchwylwyr yn nodi meysydd lle gwelwyd arferion da
- Gwobrau cydnabyddiaeth i wirfoddolwyr.

Gwelwyd enghreifftiau o fentrau cadarnhaol a dylai pob bwrdd iechyd ystyried cyflwyno rhai os nad pob un ohonynt yn eu hunedau mamolaeth.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Ystyried rhoi mentrau cadarnhaol ar waith i gydnabod y gwaith da a wneir gan y staff mewn timau bydwreigiaeth a meddygaeth.

<sup>62</sup> <https://www.rcm.org.uk/supporting/getting-help/caring-for-you/>

## Pa mor dda y caiff gwasanaethau mamolaeth eu harwain a'u rheoli?

Mae prosesau arwain a rheoli cryf yn hanfodol i ddarparu gofal diogel ac effeithiol. Mae gwasanaethau a gaiff eu harwain a'u rheoli yn dda yn cyfrannu at ofal mwy diogel a mwy effeithiol i'r rheini sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Os caiff uned mamolaeth ei rhedeg yn effeithiol, bydd y profiad yn fwy cadarnhaol i'r menywod a'u teuluoedd. Pan gaiff materion eu nodi sy'n ymwneud â gofal gwael, p'un a yw'r rhain yn bryderon unigol neu'n faterion systemataidd, yn aml, mae'r materion hyn yn ymwneud â threfniadau arwain, rheoli neu lywodraethu gwael.

### Arweinyddiaeth

Mae pa mor effeithiol y caiff gwasanaethau mamolaeth eu harwain a'u rheoli yn effeithio'n sylweddol ar ansawdd cyffredinol y gofal a ddarperir, ac o ganlyniad ar brofiad y rheini sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Ar y cyfan, gwelsom fod gwasanaethau ac unedau'n cael eu harwain gan weithlu ymroddedig iawn, sy'n ymdrechu i ddarparu'r lefel orau o ofal, ac i sicrhau profiad cadarnhaol i fenywod a'u teuluoedd. Fel y dangosodd ein harolwg cyhoeddus, roedd y mwyafrif o'r menywod yn fodlon ar lefel y gofal a chymorth a gawsant ar bob cam o'u beichiogrwydd.

Er hyn, nododd ein rhaglen o arolygiadau rai pryderon ynghylch effeithiolrwydd y broses o reoli'r unedau mamolaeth. Roedd yn syndod nodi pa mor gyson y gwnaethom nodi materion ynghylch diogelwch cleifion, a gododd bryderon ynghylch trefniadau rheoli a llywodraethu lleol yr unedau hyn. Mae'n amlwg bod lle i wella, er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu'n gyson ledled Cymru.

#### Arweinyddiaeth Timau Gweithredol a Byrddau

Roedd ein hadolygiad yn ystyried canfyddiadau o'n harolygiadau, dadansoddiadau o

ddogfennau, arolygon a thrafodaethau â phrif arweinwyr byrddau iechyd. Ar y cyfan, gwelsom fod arweinyddiaeth timau gweithredol a byrddau ledled Cymru yn dda. Drwy adolygu'r cofnodion a'r camau gweithredu o gyfarfodydd gweithredol, lle yr aed i'r afael â chyfrifoldebau archwilio a llywodraethu a'u monitro, daethom i'r casgliad bod gwasanaethau mamolaeth yn cael eu goruchwylio'n glir.

Yn ystod ein cyfweiliadau llywodraethu, dywedodd aelodau'r timau gweithredol ac aelodau'r byrddau wrthym eu bod yn manteisio ar y cyfle i ymweld ag unedau mamolaeth i gwrdd â'r staff, y menywod a'u teuluoedd. Yn ystod ein gwaith maes, cadarnhawyd hyn gan y staff, yr oedd y mwyafrif ohonynt yn ymwybodol o'r uwch-dimau rheoli ac aelodau'r tîm gweithredol ar gyfer eu cyfarwyddiaethau a'u bwrdd iechyd. Cawsom sicrwydd hefyd, lle roedd angen gwneud gwelliannau, fod cydberthnasau da wedi'u meithrin â thimau'r gwasanaethau mamolaeth, sy'n sicrhau dulliau cyfathrebu effeithiol. Cadarnhawyd hyn gan y timau yn ystod ein rhaglen arolygu.

## Uwch-dîm arwain

Canfu ein hadolygiad bod yr arweinyddiaeth feddygol ledled Cymru yn effeithiol, yn gefnogol ac yn canolbwyntio ar y gofal a roddir i fenywod ac ar lesiant y staff. Gwelsom sawl enghraifft dda o arweinyddiaeth feddygol lwyddiannus, a chadarnhawyd hyn hefyd drwy'r sgyrsiau a gawsom yn ein cyfweiliadau llywodraethu â Chyfarwyddwyr Meddygol gweithredol ledled Cymru. Dywedodd y staff wrthym hefyd yn ystod ein rhaglen arolygu fod y cymorth a'r ymgysylltu gan y staff meddygol a'r cyfarwyddwr clinigol yn gadarnhaol iawn.

“Creodd lefel y cymorth personol a ddarparwyd argraff fawr arna i, yn enwedig mewn perthynas â digwyddiadau difrifol yn y gwaith. Bûm yn gweithio yn Lloegr yn flaenorol a synnais wrth weld y gwahaniaeth a'r ffordd y mae'r staff yng Nghymru yn gofalu am ei gilydd ac yn cefnogi ei gilydd.”

### Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth

Gwelsom enghreifftiau da o waith a wneir gan fydwragedd ymgynghorol i hwyluso a chyflawni ymarfer clinigol arbenigol, rhoi cymorth arwain a rheoli, gwneud gwaith ymchwil addysg a datblygu ymarfer a rhoi gwelliannau ar waith mewn gwasanaethau. Roedd hyn yn cynnwys datblygu'r protocol VBAC newydd y soniwyd amdano mewn adran gynharach, ymgysylltu mwy â defnyddwyr wrth ddatblygu gwasanaethau a llunio a chyflwyno sawl rhaglen hyfforddi i feithrin gwybodaeth a sgiliau'r staff. Roedd y rhain ar waith ym mhob bwrdd iechyd ac maent yn allweddol i'r gwaith o ddatblygu gwasanaethau mamolaeth ymhellach ledled Cymru.

Gwelwyd bod uwch-fydwragedd a rheolwyr wardiau hefyd yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o reoli ac arwain gwasanaethau mamolaeth, gan ganolbwyntio'n bennaf ar ofal cleifion a llesiant y staff. Yn ystod ein harolygiadau, dywedodd y rhan fwyaf o'r staff wrthym eu bod yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan eu harweinwyr uniongyrchol, a chafwyd rhai sylwadau yn ein harolwg staff oedd yn nodi eu bod yn teimlo y gallent ddibynnu ar eu rheolwr. Fodd bynnag, cawsom rywfaint o adborth negyddol mewn cyfweiliadau, sy'n awgrymu canfyddiad o ddiffyg cyfathrebu ac ymgysylltu â staff uwch, a nodwyd bod hyn yn cael effaith andwyol ar gydberthnasau gwaith.

“Rheolwr llinell ardderchog sy'n meithrin diwylliant agored a gwaith tîm. Yn cefnogi ac yn annog.”

“Rwy'n cael cefnogaeth ac anogaeth lawn gan fy rheolwr (metron). Mae hi bob amser wedi bod yn gadarnhaol mewn perthynas â'm hymarfer a'm DPP ac mae'n gwneud i mi deimlo fy mod i'n cael fy ngwerthfawrogi”

“Mae fy rheolwr uniongyrchol yn gweithio mewn swyddfa wrth ymyl swyddfa'r staff ac mae ganddi bolisi drws agored bob amser. Mae'n hawdd mynd ati ac mae bob amser yn fodlon helpu mewn ffordd glinigol yn ogystal â fel rheolwr”

“Dyw'r rheolwyr ward ddim yn dangos llawer o ddiddordeb yn llesiant y staff. Eu gwaith swyddfa yw'r unig beth sy'n bwysig iddyn nhw – dydyn nhw byth yn cyflenwi er mwyn i staff gael egwyl bwyd nac yn gwirfoddoli i helpu ar wardiau. Anaml y byddan nhw'n cael eu gweld ar y wardiau”

### Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth

## Arweinyddiaeth unedau

Gwelsom fod y rhan fwyaf o'r unedau ledled Cymru yn cael eu harwain yn dda a bod prosesau llywodraethu da ar waith. Fodd bynnag, mae'n amlwg o'r holl faterion a gododd yn gyson ynghylch diogelwch cleifion o'n rhaglen arolygu, fod lle i atgyfnerthu'r trefniadau hyn. Er enghraifft, nododd ein harolygiadau bod angen gwella'r prosesau llywodraethu ac arweinyddiaeth yr unedau geni annibynnol yn Betsi Cadwaladr oherwydd diffyg goruchwyliaeth mewn meysydd allweddol fel archwilio, gwirio cyfarpar meddygol ac atal a rheoli heintiau. Fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, gwnaethom ganfod problemau cyson ynghylch archwilio cyfarpar brys yn unol â pholisiau byrddau iechyd. Nid yw'r materion hyn yn deillio o fethiannau unigol. Yn hytrach maent yn cynrychioli angen i atgyfnerthu agweddau penodol ar brosesau rheoli a llywodraethu'r unedau hyn er mwyn sicrhau bod pob mesur yn cael ei gymryd i sicrhau diogelwch y rheini sy'n defnyddio'r gwasanaethau.

Yn ystod ein harolygiadau, cyfweiliadau llywodraethu ac o hunanasesiadau timau gweithredol a gwblhawyd, gwelsom fod prosesau llywodraethu da ar waith yn y rhan fwyaf o'r unedau. Fodd bynnag, pan wnaethom

nodi materion lleol fel y nodwyd uchod, cawsom sicrwydd drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol a'n cynlluniau gweithredu argymhellion arolygu bod gwelliannau wedi'u gwneud neu eu bod yn mynd rhagddynt. Cadarnhawyd hyn hefyd yn ystod ein cyfweiliadau llywodraethu ag aelodau o'r timau gweithredol ac aelodau o'r bwrdd a oedd o'r farn bod gwelliannau o'r fath yn cael eu blaenoriaethu o ganlyniad i benaethiaid bydwreigiaeth a meddygon arweiniol cryf ac ymroddedig, ynghyd ag uwch-dimau bydwreigiaeth sy'n ymdrechu i arwain timau staff ymroddedig a diwyd.

Yn ystod ein harolygiadau, nododd y rhan fwyaf o'r staff fod arweinyddiaeth yn yr unedau yn ardderchog a bod yr arweinwyr yn cymryd rhan mewn ymarfer clinigol pan fo angen. Fodd bynnag, roedd rhai o'r sylwadau a gafwyd yn ein harolwg yn awgrymu bod y staff o'r farn y gellid gwella gwelededd uwch-reolwyr, o gofio gan nad yw eu swyddfeydd wedi'u lleoli yn yr unedau. Cadarnhaodd yr uwch-aelodau o staff y gwnaethom siarad â nhw eu bod yn mynd i'r afael â hyn drwy ymweld â'r unedau yn aml. Er i rai aelodau o'r staff clinigol gadarnhau hyn, roedd eraill o'r farn y gellid gwella hyn mewn rhai unedau, a fyddai'n sicrhau cydberthnasau gwaith cryfach.

"Rwy'n adnabod pob uwch-reolwr yn yr uned ond dydw i ddim yn siŵr a ydyn nhw'n adnabod eu staff. Mae'r cyfathrebu rhwng yr uwch-reolwyr a'r staff yn wael iawn ac anaml iawn y gwelir yr uwch-reolwyr yn ystod y dydd."

"Rwy'n gwybod beth maen nhw'n ei wneud a'r ffordd maen nhw'n rhaedru gwybodaeth ond efallai na fydd aelod cyffredinol o'r staff hyd yn oed yn gwybod pwy ydyn nhw gan mai anaml y byddan nhw'n cerdded o gwmpas i weld y staff a'r cleifion."

"Rwy'n adnabod enwau ac wynebau'r rheolwyr ond dyw'r uwch-reolwyr ddim wedi gwneud unrhyw ymdrech i ddod i adnabod y staff na'r ffordd y mae'r uned yn gweithio o ddydd i ddydd. Heblaw am y (rheolwr) sydd bob amser yn gefnogol, yn weledig ac ar gael i drafod, mae'r uwch-reolwyr eraill yn anweledig. Cafwyd sawl achlysur pan geisiwyd cysylltu â'r rheolwyr sydd ar alw ond dydyn nhw ddim yn ateb eu ffôn y tu allan i oriau swyddfa."

**Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth**



## Diwylliant gwasanaethau mamolaeth

Mae diwylliant yn rym arbennig o bwerau, a gellir ei ddisgrifio fel 'sut rydyn ni'n gwneud pethau yma'. Gall diwylliant negyddol gael effaith sylweddol ac andwyol ar ansawdd a diogelwch y gofal, ac yn anad dim, gall olygu risg wirioneddol i ganlyniadau menywod a babanod. I'r gwrthwyneb, gall diwylliant cadarnhaol ac agored gyfrannu at ddarparu gofal effeithiol a diogel, gyda menywod a theuluoedd yn cael profiad cadarnhaol o ddefnyddio'r gwasanaeth.

Ar y cyfan, gwelom fod y diwylliant yn gadarnhaol yn ein holl arolygiadau. Clywsom yn aml fod y timau yn 'fwy fel teulu', a gwelom gydberthnasau gwaith cadarnhaol. Cafodd hyn ei ategu gan yr ymatebion yn ein harolwg staff, gyda'r mwyafrif o'r farn bod diwylliant o fod yn agored ac o ddysgu, sy'n cefnogi'r staff i nodi a datrys problemau.

## Blaenoriaethau'r sefydliad

Yn ystod ein hadolygiad a'n harolygiadau, gwelom staff sy'n drugarog, yn ymroddedig ac yn awyddus i hyrwyddo'r gwaith a wnânt. Ategwyd hyn gan y sylwadau a gafwyd gan fenywod a'u teuluoedd, ac roedd yn amlwg hefyd yng nghanlyniadau'r arolwg staff, lle roedd 84% yn cytuno mai gofal y menywod a'u teuluoedd yw prif flaenoriaeth y sefydliad. Roedd y canlyniad cadarnhaol hwn yn gyffredin ym mhob bwrdd iechyd.

Fodd bynnag, roedd 16% o'r ymatebwyr i'r arolwg yn fwy negyddol ynghylch y mater hwn. Cafwyd ymatebion mwy negyddol gan y staff sy'n gweithio yng Nghaerdydd a'r Fro, Cwm Taf Morgannwg a Hywel Dda, lle nodwyd bod lefelau staffio annigonol a dulliau cyfathrebu gwael gan y timau rheoli yn cael effaith andwyol ar y gofal unigol ac wedi'i bersonoli a ddarperir.

"Mae unrhyw adborth a gawn yn negyddol ar y cyfan. Mae diwylliant o fwrw bai yn ein sefydliad ac mae'n ymddangos bod rhai o uwch-aelodau'r tîm yn hoffi difri'r staff."

"Mae'r Ymddiriedolaeth yn cymryd digwyddiadau/digwyddiadau y bu ond y dim iddynt ddigwydd o ddifrif ond prin iawn yw'r gefnogaeth a gaiff y staff dan sylw ar ôl hynny. Mae'r adborth yn wael hefyd."

Diffyg cefnogaeth i staff gan y rheolwyr, diwylliant o fwrw bai ar fydwagedd, ac yn aml mae'r uwch-reolwyr yn diystyru pryderon a godwyd."

**Barn staff sy'n gweithio yn y gwasanaeth**



## Systemau a phrosesau llywodraethu ansawdd

Mae llywodraethu ansawdd effeithiol yn hanfodol i gefnogi'r broses o ddarparu gofal yn ddiogel. Rhaid i fyrddau iechyd gael systemau a phrosesau ar waith sy'n eu galluogi i fonitro eu gwasanaethau, nodi materion cyn gynted â phosibl, a dysgu oddi wrthynt.

### Archwiliad

Gwelsom fod pob gwasanaeth mamolaeth yn monitro ansawdd y gofal a ddarperir yn rheolaidd ar bob cam o'u prosesau llywodraethu ansawdd. Gwnaed hyn yn bennaf drwy weithgarwch archwilio, a chyfarfodydd allweddol, fel cyfarfodydd ansawdd a diogelwch, atal a rheoli heintiau ac adolygiadau o ddigwyddiadau clinigol. Hefyd, gwelsom dystiolaeth bod cyfarfodydd adrannol rheolaidd yn cael eu cynnal, a oedd yn cynnwys trafod y broses sgrinio uwchsain, gweithgarwch y ward esgor, a fforymau ôl-enedigol a newyddenedigol, a chyfarfodydd amlddisgyblaethol wythnosol.

### Cadw cofnodion

Yn ystod ein gwaith maes, gwnaethom ystyried y trefniadau ar gyfer cyfrinachedd cleifion a chydymffurfiaeth â Rheoliadau Llywodraethu Gwybodaeth a'r Rheoliad Cyffredinol ar Ddiogelu Data (2018). Ym mhob bwrdd iechyd heblaw am Bowys, gwelsom nad oedd gwybodaeth am gleifion bob amser yn cael ei rheoli na'i storio'n ddiogel, er mwyn cynnal cyfrinachedd cleifion. Roedd hyn yn cynnwys cypyrddau a throlïau nodiadau heb eu cloi a drysau wedi'u gadael ar agor yn arwain at ardaloedd sy'n cynnwys cofnodion cleifion. Aed i'r afael â'r materion hyn drwy ein proses sicrwydd uniongyrchol ac ers hynny rydym wedi cael sicrwydd gan y byrddau iechyd perthnasol, drwy gynlluniau gwelliant.

Ledled Cymru, ar y cyfan gwelsom safon dderbyniol o ddogfennaeth yn y timau amlddisgyblaethol. Fodd bynnag, ym mhob bwrdd iechyd, gwelsom enghreifftiau o gofnodion cleifion oedd yn anhrefnus ac yn anodd eu darllen a'u deall. Roedd angen

gwelliannau i unioni'r mater hwn, er mwyn atal unrhyw ganlyniadau andwyol wrth ddarparu gofal.

### Asesu risg, adrodd am ddigwyddiadau clinigol a'r gwersi a ddysgwyd

Ar draws ein harolygiadau, ar y cyfan, gwelsom fod asesiadau risg a chofrestrau risg yn cael eu cwblhau a'u cynnal, a'u bod yn cael eu diweddarau'n rheolaidd. Gwelsom fod mesurau lliniaru risg ar waith drwyddi draw. Gwelsom hefyd, yn ystod ein gwaith llywodraethu, fod timau gweithredol a byrddau yn monitro risgiau uwch yn rheolaidd, gyda phob bwrdd iechyd yn cynnal cyfarfodydd llywodraethu misol i ystyried risgiau a digwyddiadau clinigol. Yn ystod y cyfarfodydd hyn, caiff unrhyw dueddiadau neu themâu eu nodi, a chaiff unrhyw gamau gweithredu eu dyrannu i dimau fynd i'r afael â meysydd sydd angen eu gwella.

Yn ystod ein sgysiau, clywsom fod gwersi a ddysgwyd ar ôl digwyddiadau mewn unedau mamolaeth yn cael eu rhannu a'u dosbarthu i'r staff ym mhob uned mewn cylchlythyr misol. Fodd bynnag, er i ni weld tystiolaeth o hyn ar hysbysfyrddau staff, nododd y staff y gwnaethom siarad â nhw yn ystod ein harolygiadau nad oeddent yn gweld yr ohebiaeth hon yn aml. Mae'n amlwg bod angen i fyrddau iechyd nodi dulliau mwy effeithiol neu ddulliau ychwanegol o rannu'r wybodaeth hon.

Ni wnaethom nodi unrhyw bryderon ynghylch adrodd am ddigwyddiadau clinigol mewn unrhyw fwrdd iechyd. Fodd bynnag, fel y nodwyd yn gynharach yn yr adroddiad, a lle gwnaethom argymhelliad, mae cryn le i bob bwrdd iechyd wella o ran sicrhau bod tueddiadau a themâu sy'n codi o ddigwyddiadau yn cael eu rhannu'n effeithiol â'r staff er mwyn gwella ansawdd y gofal.



## Dysgu o'r adolygiad annibynnol

Mewn ymateb i adolygiad annibynnol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd o wasanaethau mamolaeth yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, a'r adroddiad a gyhoeddwyd ym mis Ebrill 2019, gofynnodd y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol i bob bwrdd iechyd ystyried eu gwasanaethau mamolaeth eu hunain. Gofynnwyd i'r byrddau iechyd ystyried yr argymhellion yn yr adroddiad, a rhoi sicrwydd ar unwaith i Lywodraeth Cymru yn hyn o beth.

Gwnaethom drafod yr hyn a ddysgwyd ers cyhoeddi'r adroddiad â sawl aelod o'r staff o bob gradd a disgyblaeth yn ystod ein hadolygiad. Gwnaethom archwilio barn pob bwrdd iechyd ar ganfyddiadau'r adroddiad a'r argymhellion a geir ynddo. Gwelsom mai nod pob bwrdd iechyd oedd mynd i'r afael ag unrhyw faterion

a nodwyd ac i sicrhau nad oedd y pryderon a godwyd yn yr adroddiad i'w gweld yn ei wasanaethau mamolaeth. Lle y nodwyd gwelliannau, gwnaed cynlluniau ar unwaith a rhoddwyd camau gweithredu ar waith i fynd i'r afael â'r materion.

Gwelsom fod camau gweithredu wedi cael eu cynllunio ym mhob bwrdd iechyd ar ôl yr adolygiad annibynnol, a bod gwelliannau wedi'u rhoi ar waith yn unol â'r argymhellion a wnaed. Ar gyfer materion a nodwyd na ellid mynd i'r afael â nhw ar unwaith, gwelsom fod cynlluniau gweithredu wedi cael eu rhoi ar waith gydag amserlenni priodol i fynd i'r afael â'r rhain. Gwelsom dystiolaeth fod camau gweithredu a chynnydd ar gyfer gwelliant yn cael eu trafod yn rheolaidd mewn gwasanaethau ledled Cymru, a hefyd yn y cyfarfodydd HOMAG.

## Argymhellion

### Dylai pob bwrdd iechyd wneud y canlynol:

- Sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei chynnal i safon uchel, gan sicrhau yn benodol fod safon cofnodion cleifion yn cael ei gwella.



# Casgliad

Mae'r adroddiad hwn yn nodi'r prif themâu a chanfyddiadau o gam cyntaf ein hadolygiad cenedlaethol, a bydd Cam Dau yn dechrau ar ddiwedd 2020. Mae'n amlwg o'n canfyddiadau hyd yma bod ansawdd y gofal a ddarperir ledled Cymru yn dda ar y cyfan, a bod y mwyafrif o'r menywod a'r teuluoedd sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth yn adrodd am brofiadau cadarnhaol, wedi'u darparu gan grŵp hynod ymroddedig o weithwyr proffesiynol.

Er hyn, mae negeseuon clir i benaethiaid gwasanaethau eu nodi. Yn benodol, mae angen gwneud mwy i sicrhau bod menywod yn cael eu clywed ac y gwrandewir arnyn nhw. Mae angen gwella'r trefniadau ar gyfer rheoli unedau mamolaeth yn ddiogel ac yn effeithiol, ynghyd â sicrhau y ceir diwylliant adrodd agored a thryloyw sy'n dangos prosesau dysgu effeithiol.

Roedd cynnal yr arolwg hwn yn heriol oherwydd maint y gweithgarwch oedd yn ofynnol yn erbyn cefndir adroddiad y Coleg Brenhinol ar hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Yn sicr, effeithiodd yr adroddiad ar bob gwasanaeth mamolaeth ledled Cymru, ac o ganlyniad, rydym wedi ceisio meithrin cydberthnasau cadarnhaol â phob rhanddeiliad, er mwyn sicrhau bod y gwasanaethau'n deall pam a sut roeddem am gynnal ein hadolygiad.

Yn sgil hyn, cafodd cydberthnasau cadarnhaol eu meithrin â phob rhanddeiliad yn ystod yr adolygiad hwn. Mae'n amlwg bod gan y rheini sy'n gweithio yn y gwasanaethau hyn a'r rheini sy'n eu harwain ewyllys cryf i wella safon y gofal a ddarperir yn barhaus. Ym mhob arolygiad unigol, gwelwyd y byrddau iechyd yn ymateb yn gadarnhaol i'r materion a godwyd, a chawsom sicrwydd bod gwelliannau perthnasol eisoes wedi'u rhoi ar waith o ganlyniad i'n gwaith.

Felly, rydym yn hyderus y gweithredir ar ganfyddiadau ac argymhellion cam un ein hadolygiad hefyd, gan wella profiadau menywod a theuluoedd ar eu taith ar lwybr mamolaeth.





## Beth nesaf?

Rydym yn disgwyl i bob bwrdd iechyd ledled Cymru roi ystyriaeth ofalus i ganfyddiadau'r adolygiad hwn a'n hargymhellion a nodir yn Atodiad C. Rydym yn gobeithio y caiff y wybodaeth hon ei defnyddio i wella'r gwasanaethau a ddarperir i fenywod, ac i lywio rhagor o waith ledled Cymru, fel y nodir yn yr adroddiad. Mae argymhellion Llywodraeth Cymru y mae angen eu hystyried hefyd i'w gweld yn Atodiad D.

Dri mis ar ôl cyhoeddi'r adroddiad hwn, bydd yn ofynnol i bob bwrdd iechyd ac i Lywodraeth Cymru gyflwyno cynllun gwelliant mewn ymateb i'r argymhellion. Mae hyn er mwyn sicrhau yr eir i'r afael â'r materion a godwyd yn ein hadolygiad.

Fel y soniwyd yn flaenorol, mae'r canfyddiadau yn yr adolygiad hyd yma wedi ein galluogi i adolygu cwmpas a chyfeiriad Cam Dau. Mae'r manylion ynghylch yr hyn gaiff ei gynnwys yng ngham dau i'w gweld yn Atodiad A.

# Atodiad A – Cam Dau

## Cam Dau (Tachwedd 2020 i wanwyn 2021 – agored i newid)

### Rhagor o weithgarwch a gynlluniwyd

Nododd Cam I yr adolygiad rai materion mewn perthynas ag agweddau ar ofal mamolaeth a oedd y tu hwnt i gwmpas gwreiddiol yr adolygiad cenedlaethol. O ganlyniad, rydym o'r farn ei bod yn werth i ni ganolbwyntio ar feithrin rhagor o ddealltwriaeth o'r materion penodol hyn yn ystod Cam Dau. Mae'r prif feysydd hyn y dylid canolbwyntio arnynt yn ymwneud â'r canlynol:

- Gofal Cynenedigol – ystyried ansawdd y gofal a ddarperir gan dimau bydwreigiaeth cymunedol
- Gofal Ôl-enedigol – ystyried y cyfnodau ar ôl yr enedigaeth a hyd at yr adeg y bydd yr Ymwelydd Iechyd yn cysylltu
- Olrhain rhai o'r arolygiadau a gynhaliwyd fel rhan o Gam un, er mwyn deall y cynnydd a wneir.

Bydd Cam Dau, unwaith eto, yn ceisio archwilio'r canlynol mewn perthynas â'r uchod:

- Profiad menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd.

Bydd hefyd yn ystyried i ba raddau y mae byrddau iechyd ledled Cymru yn gwneud y canlynol:

- Darparu gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol
- Deall y cryfderau a'r meysydd i'w gwella yn eu gwasanaethau mamolaeth cymunedol.

### Dull gweithredu a methodoleg

TMae'r cyfnodau cynenedigol ac ôl-enedigol yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl yr enedigaeth yn gyfnodau pwysig i'r fam a'r babi, a gallant fod yn gymhleth ar adegau. Ar gyfer Cam Dau, byddwn yn casglu gwybodaeth ac yn adolygu gwasanaethau cynenedigol ac ôl-enedigol

ledled Cymru. Byddwn yn gwrando ar gyfrifon menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd er mwyn dysgu mwy, a deall eu profiad o ddefnyddio'r gwasanaethau.

Er mwyn llywio Cam Dau, byddwn yn adolygu'r wybodaeth a'r dystiolaeth a gafwyd drwy ein gwaith hyd yma. Yn ogystal, gwneir gwaith sicrwydd dilynol ar gyfer detholiad o arolygiadau a gynhaliwyd yn ystod cam un ein hadolygiad, er mwyn penderfynu a yw'r camau gweithredu wedi'u cwblhau neu'n mynd rhagddynt yn unol â'r argymhellion a wnaed yn yr arolygiad. Er mwyn cael y sicrwydd hwn, gall fod yn ofynnol i ni gynnal gweithgarwch arolygu dilynol ar y safle. Bydd penderfyniadau i gynnal yr arolygiadau hyn yn amodol ar asesiad risg a gwybodaeth, o ystyried pandemig presennol COVID-19.

Wrth gynnal Cam Dau, byddwn yn ystyried y canlynol:

- Amrywiaeth o wybodaeth a data am wasanaethau mamolaeth cynenedigol ac ôl-enedigol ledled Cymru, yn cynnwys unrhyw wybodaeth am bryderon a ddelir gan AGIC a Llywodraeth Cymru
- Gwybodaeth a ddarparwyd gan bob bwrdd iechyd am wasanaethau mamolaeth cymunedol
- Tystiolaeth a gafwyd yn ystod gwaith maes Cam Un, ynghyd ag arolygon cyhoeddus ac arolygon staff
- Gwybodaeth a gafwyd drwy ddulliau casglu data amrywiol yn cynnwys mynychu dosbarthiadau cynenedigol ac ôl-enedigol a chynnal grwpiau ffocws ar themâu fel dosbarthiadau cynenedigol, grwpiau cymorth bwydo ar y fron a grwpiau mamau a babanod.

## Gweithio gydag eraill

Bydd AGIC yn parhau i weithio gydag amrywiaeth o randdeiliaid, yn cynnwys y Cyngorau Iechyd Cymuned a sefydliadau'r trydydd sector, er mwyn ymgysylltu â menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd i ddeall eu profiadau o wasanaethau mamolaeth ledled cymunedau Cymru.

Bydd AGIC yn cysylltu â'r rhanddeiliaid hyn ar adegau allweddol yn ystod yr adolygiad i rannu cynlluniau a sicrhau y caiff unrhyw gyfleoedd i weithio ar y cyd eu harchwilio er mwyn osgoi achosion diangen o ddyblygu ymdrechion a rhannu canfyddiadau ar ôl cwblhau gwaith maes.

## Cynllunio ac amserlenni

Ar yr adeg hon, rydym yn bwriadu cynnal Cam Dau yr adolygiad cenedlaethol rhwng mis Tachwedd 2020 a mis Mawrth 2021, gyda'r nod o adrodd ar ein canfyddiadau erbyn haf 2021. Rydym yn ymwybodol y gall yr amserlenni hyn fod yn amodol ar effaith pandemig COVID-19, a phwysau yn ystod y gaeaf.

## Adrodd

Rydym yn gobeithio llunio adroddiad terfynol ar yr Adolygiad Mamolaeth Cenedlaethol erbyn haf 2021. Adroddiad unigol fydd hwn sy'n nodi canfyddiadau Cam Dau, a'r cynnydd a wnaed gan wasanaethau ers Cam Un.

Bydd tudalen we benodol ar gyfer yr adolygiad mamolaeth yn parhau i gael ei chyhoeddi ar wefan AGIC, gan rannu diweddariadau ar y canfyddiadau allweddol o'r adolygiad. Ar ôl cyhoeddi'r adroddiad cenedlaethol terfynol, caiff gweithgarwch dilynol ei ystyried a chynhelir digwyddiad dysgu gan Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2020.

## Tu Hwnt i'r cwmpas

Rydym wedi nodi nifer o feysydd yn ystod yr adolygiad cenedlaethol y gall fod angen eu harchwilio ymhellach yn y dyfodol. Fodd bynnag, ni ellir cynnwys pob un ohonynt o fewn cwmpas yr adolygiad hwn:

- Amgylchedd theatr obsterig, gweithdrefnau ac asesiadau cyn triniaethau
- Gofal babanod newyddenedigol.



# Atodiad B – Rhestr termau

<b>Amenedigol</b>	Y cyfnod cyn ac ar ôl yr enedigaeth. Y cyfnod amenedigol, sy'n dechrau o'r 20fed i'r 28ain wythnos o'r cyfnod cario ac sy'n dod i ben rhwng yr wythnos 1af a'r 4edd wythnos ar ôl yr enedigaeth
<b>Anesthetegydd</b>	Meddyg sy'n arbenigol mewn rhoi anesthetig
<b>Bydwraig</b>	Person sydd wedi'i hyfforddi'n arbenigol i ofalu am fenywod yn ystod beichiogrwydd, y cyfnod esgor, wrth roi genedigaeth ac ar ôl yr enedigaeth
<b>Cynenedigol</b>	Term sy'n golygu 'cyn yr enedigaeth'
<b>Dewisiadau geni</b>	Penderfyniad ar y dull o roi genedigaeth yn unol â'r gwasanaethau sydd ar gael ar gyfer gofal unigoleidig
<b>Dyfais dadebru newyddenedigol</b>	Dyfais feddygol sydd wrth law yn ystod y cyfnod esgor ac wrth roi genedigaeth. Mae'n cyfuno therapi cynhesu effeithiol ag elfennau sydd eu hangen ar gyfer achosion clinigol brys ac wrth ddadebru babanod
<b>Entonox</b>	Nwy a gaiff ei fewnanadlu i helpu i leihau poen
<b>Epidiwrol</b>	Pigiad yn eich cefn i'ch atal rhag teimlo poen mewn rhan o'ch corff
<b>Genedigaeth drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraid (VBAC)</b>	Pan fydd menyw yn rhoi genedigaeth drwy'r wain ar ôl cael un neu fwy o doriadau Cesaraid yn y gorffennol
<b>Genedigaeth dŵr</b>	Lle caiff babi ei eni yn llwyr o dan ddŵr
<b>Genedigaeth yn y cartref</b>	Mae'r cyfnod esgor a'r enedigaeth yn digwydd yn y cartref, dan oruchwyliaeth bydwraig
<b>Gwaedlif</b>	Gwaedu gormodol
<b>Gwaedlif ôl-enedigol</b>	Pan fydd menyw yn colli mwy na 500ml o waed ar ôl rhoi genedigaeth
<b>Gwaith maes</b>	Mae'n cyfeirio at y cyfnod pan gynhaliwyd arolygiadau o'r uned mamolaeth
<b>Gynaecolegydd</b>	Meddyg sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol ym maes iechyd menywod



<b>Hypnoenedigaeth</b>	Rhaglen gynenedigol gyflawn sy'n canolbwyntio ar gyfuniad o addysg, hunanhypnosis ac ymlacio dwfn i helpu i fod yn fwy cyfforddus wrth roi genedigaeth
<b>Iechyd meddwl amenedigol ac ôl-enedigol</b>	Cyflwr sy'n effeithio ar rai menywod yn gynnar yn eu beichiogrwydd, yn y diwrnodau cynnar ar ôl rhoi genedigaeth ac wythnosau neu fisoedd ar ôl iddynt roi genedigaeth
<b>Obstetregydd</b>	Meddyg sydd wedi cael hyfforddiant arbenigol ym maes beichiogrwydd a geni babanod
<b>Ôl-enedigol</b>	Term sy'n golygu'r cyfnod ar ôl yr enedigaeth
<b>Rhoi genedigaeth â chymorth gefeiliau</b>	Offer metel llyfn a chrwm yw gefeiliau. Cânt eu gosod o amgylch pen y babi i helpu wrth iddo gael ei eni
<b>Rhoi genedigaeth â chymorth ventouse</b>	Triniaeth lle caiff cwpan gwactod ei atodi i ben y babi drwy wasgedd sugno i helpu wrth iddo gael ei eni
<b>Rhoi genedigaeth drwy doriad Cesaraidd</b>	Triniaeth lawfeddygol lle caiff babi ei eni drwy doriad yn yr abdomen a'r groth ('C-section' yn Saesneg)
<b>Rhoi genedigaeth yn ddigymell</b>	Genedigaeth drwy'r wain sy'n digwydd ar ei ben ei hun, heb fod angen i feddygon ddefnyddio cyfarpar i eni'r babi
<b>Twll ôl-ddiwrol</b>	Cur pen oherwydd twll ôl-ddiwrol yw cymhlethdod yn dilyn twll yn y dura mater, un o'r pilenni o amgylch llinyn y cefn. Un o sgil-ffeithiau cyffredin pigiad meingefnol ac anesthesia yn llinyn y cefn
<b>Theatr</b>	Ystafell lawdriniaeth mewn ysbyty neu gyfleuster iechyd arall
<b>Thrombo-emboedd gwythiennol (VTE)</b>	Term sy'n cyfeirio at dorthenni gwaed mewn gwythiennau, cyflwr meddygol na chafwyd diagnosis ohono ac sy'n ddifrifol ond y gellid ei atal, sy'n achosi anabledd a marwolaeth
<b>Y cyfnod esgor</b>	Y broses y bydd corff menyw yn mynd drwyddi pan gaiff ei babi ei eni
<b>Yn ystod yr enedigaeth</b>	Term sy'n golygu'r enedigaeth ei hun neu'r broses o roi genedigaeth
<b>Ystafell aml-ffydd</b>	Mae ystafell aml-ffydd yn lleoliad tawel mewn amgylcheddau prysur fel ysbytai lle gall pobl o gredoau crefyddol gwahanol, neu bobl nad oes ganddynt unrhyw grefydd, dreulio amser tawel

# Atodiad C – Argymhellion byrddau iechyd

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi nodi'r argymhellion canlynol yn y tabl isod. Lle y bo'n berthnasol, dylai'r byrddau iechyd wneud y canlynol:

Argymhelliad		
1. Sicrhau bod menywod yn ymwybodol o'r modd y gallant ofyn am wybodaeth neu gymorth yn eu dewis iaith.		
Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Argymhelliad		
2. Sicrhau, lle bynnag y bo'n bosibl, y gall menywod gyfathrebu yn eu dewis iaith.		
Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

3. Ystyried sut y gellir cynnig opsiynau genedigaethau dŵr ym mhob uned.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

4. Cymryd camau i sicrhau bod menyw yn dod i gysylltiad â grŵp cyson o weithwyr gofal iechyd proffesiynol, i wella parhad gofal.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

5. Ystyried cyflwyno arweinwyr rhoi'r gorau i smygu.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

6. Ystyried gweithio gydag Iechyd Cyhoeddus Cymru i hybu ffyrdd iach o fyw ymhellach.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

7. Sicrhau bod lefel briodol o gyngor, arweiniad a chymorth bwydo ar y fron ar gael bob amser.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

8. Adolygu digonolrwydd ac argaeledd cymorth iechyd meddwl amenedigol ac ôl-enedigol i fenywod.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

**9. Ystyried cyflwyno PRAMS ym mhob un o'i wasanaethau.**

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

**10. Sicrhau bod hyfforddiant profedigaeth amserol ar gael i'r staff.**

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

**11. Ystyried pa gamau y gellir eu cymryd i sicrhau y gellir gwella'r hyn a gaiff ei ddysgu o brofiadau menywod, gan ganolbwyntio'n benodol ar rannu'r hyn sydd wedi newid mewn ymateb i'r adborth.**

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

12. Ystyried atgyfnerthu'r trefniadau ar gyfer rhannu straeon cleifion mewn pwyllgorau bwrdd a phwyllgorau ansawdd a diogelwch.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

13. Sicrhau bod cyfarpar dadebru ar gyfer babanod newydd-anedig a chyfarpar meddygol brys yn cael eu monitro'n barhaus yn unol â pholisiau byrddau iechyd.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

14. Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau a'r cyfrifoldebau i'w dilyn mewn achos meddygol brys.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

15. Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'r gweithdrefnau a'r cyfrifoldebau i sicrhau diogelwch y menywod sy'n defnyddio cyfleusterau genedigaethau dŵr.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen

### Argymhelliad

16. Sicrhau bod amgylchedd taclus a diogel yn cael ei gynnal ym mhob uned.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen

### Argymhelliad

17. Sicrhau bod mesurau rheoli heintiau digonol ar waith, ac yn cael eu dilyn.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen

**Argymhelliad**

18. Sicrhau bod sylweddau COSHH yn cael eu storio'n ddiogel bob amser.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

19. Sicrhau bod y staff yn ymwybodol o'u cyfrifoldebau mewn perthynas â storio meddyginiaeth yn ddiogel.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

20. Sicrhau bod y broses o ragnodi a rhoi meddyginiaeth ar gyfer ysgogi'r cyfnod esgor yn cael ei chynnal yn unol â pholisïau byrddau iechyd.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen



### Argymhelliad

21. Sicrhau bod menywod yn cael mynediad i glinigau Anffurfio Organau Cenhedlu Menywod.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

22. Sicrhau bod camau yn cael eu rhoi ar waith i ddysgu ac i wella gwasanaethau ar ôl digwyddiadau, ac y caiff pryderon archwilio eu rhannu'n effeithiol â'r staff ar bob safle.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

23. Sicrhau y cymerir camau i annog y staff i leisio eu barn ac i adrodd am ddigwyddiadau heb ofni cael eu cosbi neu wynebu sgil-ffeithiau.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

24. Sicrhau bod un dangosfwrdd mamolaeth yn cael ei gyflwyno yn amserol ledled Cymru.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

25. Sicrhau bod polisiau a gweithdrefnau'n cael eu diweddarau, gan sicrhau bod y staff yn ymwybodol o ddiweddariadau i gynnal y broses o ddarparu gofal diogel ac effeithiol.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

26. Sicrhau bod pob bydwaig yn cwblhau hyfforddiant priodol cyn bod angen iddi gynorthwyo yn y theatr.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

27. Ystyried penodi bydwragedd hyrwyddo i gefnogi arloesedd ac ymchwil bellach.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

28. Ystyried cyflwyno systemau monitro CTG drwy ffrwd fyw ym mhob uned.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

29. Sicrhau bod hyfforddiant gofynnol amserol ar gael i'r staff fel y gallant gyflawni eu rolau yn effeithiol.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

30. Adolygu eu cynlluniau gweithlu i sicrhau bod camau gweithredu priodol yn cael eu cymryd i fynd i'r afael ag effaith staff sy'n gweithio oriau eithriadol o hir, ac unrhyw brinder ar draws grwpiau staff.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

31. Ystyried rhoi mentrau cadarnhaol ar waith i gydnabod y gwaith da a wneir gan y staff mewn timau bydwreigiaeth a meddygaeth.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

**Argymhelliad**

32. Sicrhau bod dogfennaeth yn cael ei chynnal i safon uchel, gan sicrhau yn benodol fod safon cofnodion cleifion yn cael ei gwella.

Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

# Atodiad D – Argymhellion Llywodraeth Cymru

O ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad hwn, rydym wedi nodi'r argymhellion canlynol yn y tabl isod. Lle y bo'n berthnasol, dylai Llywodraeth Cymru wneud y canlynol:

Argymhelliad		
1. Sicrhau y caiff cofnod electronig ei gyflwyno cyn gynted â phosibl.		
Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen
Argymhelliad		
2. Ystyried buddiannau dull gweithredu cyson ledled Cymru i atal achosion o herwgydio babanod.		
Cam gweithredu	Swyddog Cyfrifol	Amserlen

### Argymhelliad

3. Sicrhau bod un dangosfwrdd mamolaeth yn cael ei gyflwyno yn amserol ledled Cymru.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen

### Argymhelliad

4. Ystyried dull gweithredu Cymru gyfan o ymdrin ag arfarniadau er mwyn sicrhau dull gweithredu cyson.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen

### Argymhelliad

5. Ystyried adolygu'r rhaglen breceptoriaeth i wella'r profiad i aelodau o'r staff sydd newydd gymhwyso.

Cam gweithredu

Swyddog Cyfrifol

Amserlen



Gellir darparu'r cyhoeddiad hwn a gwybodaeth arall gan AGIC mewn fformatau neu ieithoedd amgen ar gais. Bydd oedi byr wrth i ieithoedd a fformatau eraill gael eu cynhyrchu pan ofynnir amdanynt i ddiwallu anghenion unigol. Cysylltwch â ni am gymorth.

Lle y maen nhw ymddangos, mae'n bosibl bod dyfyniadau yn y cyhoeddiad hwn wedi'u cyfieithu o'u hiaith wreiddiol. Bydd copïau o'r holl adroddiadau, pan gânt eu cyhoeddi, ar gael ar ein gwefan neu drwy gysylltu â ni:

Yn ysgrifenedig:

**Rheolwr Cyfathrebu  
Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru  
Llywodraeth Cymru  
Parc Busnes Rhydycar  
Merthyr Tudful  
CF48 1UZ**

Neu

**Ffôn: 0300 062 8163  
E-bost: [hiw@gov.wales](mailto:hiw@gov.wales)  
Gwefan: [www.agic.org.uk](http://www.agic.org.uk)**

Mae'r ddogfen hon hefyd ar gael yn Saesneg.  
This document is also available in English