



Royal College of
Obstetricians &
Gynaecologists

ADRODDIAD

Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Cwm Taf

Ar 15-17 Ionawr 2019



Cynhaliwyd gan:
Dr David Evans
Dr Sheila Macphail
Dr Jane Hawdon
Ms Mai Buckley
Ms Joy Kirby
Ms Catherine Broderick

Ar ran
Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr
27 Sussex Place
Regent's Park
Llundain NW1 4RG
Ffôn: +44 (0)20 7772 6200
Ffacs: +44 (0)20 7772 0575
Gwefan: www.rcog.org.uk
Rhif elusen gofrestredig 213280

Cynnwys

1.	CRYNODEB GWEITHREDOL	4
2.	CYFLWYNIAD	6
2.1	Llinell amser adroddiadau blaenorol	7
3.	CYLCH GORCHWYL	8
4.	CYD-DESTUN	9
5.	ADOLYGIADAU O NODIADAU ACHOS	11
6.	CANFYDDIADAU CYFFREDINOL	11
7.	ARGYMHELLION	35
8.	LLOFNODION A GWRTHDARO BUDDIANNAU	45
9.	ATODIAD	46
9.1	Amserlen Cyfweiliadau	46
9.2	Y Cylch Gorchwyl llawn	48
9.3	3 Bywgraffiadau	53

1. CRYNODEB GWEITHREDOL

Comisiynwyd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr gan Lywodraeth Cymru i gynnal adolygiad allanol er mwyn ymchwilio i'r gofal a ddarperir gan wasanaethau mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Cynhaliwyd yr adolygiad ar 15-17 Ionawr 2019. Ymwelodd yr aseswyr â safleoedd Ysbyty Brenhinol Morgannwg (YBM) ac Ysbyty'r Tywysog Siarl (YTS) a chwrdd â nifer o staff. Yn ogystal â hyn, gwnaed nifer o alwadau telegynadleda i alluogi pobl ar safleoedd eraill i siarad â'r aseswyr (Gweler atodiad 1).

Cafodd yr aseswyr fod y gwasanaeth yn gweithio o dan bwysau eithafol ac o dan arweinyddiaeth glinigol a rheoli nad oedd o'r safon orau. Roedd y canfyddiad gan y Bwrdd Iechyd o danadrodd am ddiwyddiadau difrifol wedi arwain at fwy o graffu mewnol ac allanol, sy'n dangos nad oedd prosesau llywodraethu sylfaenol wedi'u rhoi ar waith yn briodol eto. Roedd disgwyl hefyd y byddai'r gwasanaeth yn mynd ati'n fuan i gyfuno dwy uned ar wahân dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar un safle ag uned annibynnol dan arweiniad bydwragedd ar y safle arall, heb dystiolaeth bod timau clinigol yn ymwneud â'r penderfyniad hwn a'r broses ar ei gyfer ac yn ei gefnogi. Ar ben hyn, gwelwyd bod nifer o swyddi bydwragedd heb eu llenwi, arweinyddiaeth glinigol nad oedd o'r safon orau, defnydd sylweddol o staff meddygol locwm ar lefel meddygon iau a meddygon ymgynghorol a diffyg safonau ymarfer sefydledig. Gwelwyd hefyd fod y cyhoedd a'r cyfryngau'n craffu'n fanwl ar weithrediadau'r gwasanaeth.

Yn rhan o'r adolygiad gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, cynhaliwyd digwyddiad ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd ar ffurf cyfarfod cyhoeddus. Yn ogystal â hyn, datblygwyd arolwg ar-lein (o dan ofal Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr) a oedd yn agored am chwe wythnos a chynhaliwyd cyfweiliadau un-i-un dros y ffôn. Gwahoddwyd teuluoedd a oedd wedi defnyddio gwasanaethau mamolaeth a theuluoedd a effeithiwyd gan ddiwyddiadau a arweiniodd at yr adolygiad hwn i gymryd rhan drwy ddefnyddio'r holl ddulliau ymgysylltu. Roedd y presenoldeb yn y digwyddiad ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd yn dda iawn, a hynny'n adlewyrchu maint y pryder am y gwasanaeth ymysg y cyhoedd. Clywodd yr aseswyr storïau a oedd yn peri gofid iddynt, a oedd yn anodd gwrando arnynt ac weithiau'n eu brawychu. Y brif neges gan fenywod a'u teuluoedd oedd eu hawydd i sicrhau na fyddai pethau tebyg yn digwydd i neb arall. Mae adroddiad llawn am y canfyddiadau o'r ymgysylltu cyhoeddus mewn adroddiad ar wahân o'r enw *Gwrando ar farn menywod a theuluoedd am ofal mamolaeth Cwm Taf*.

Cyflwynwyd adroddiad cynharach i'r Bwrdd Iechyd, wedi'i ysgogi gan y canfyddiad am ddiffyg adrodd am ddiwyddiadau difrifol, ym Medi 2018. Cynhaliwyd yr adolygiad hwn gan fydwaig ymgynghorol. Mae'r adroddiad yn darparu adolygiad manwl o ddiffygion y gwasanaeth ac mae wedi dod i ganfyddiadau tebyg iawn i'r rheini sydd yn yr adroddiad hwn. Nid oedd yr aseswyr wedi cael gwybod am yr adroddiad hwn o 2018 na'i weld nes iddynt gyrraedd y safle. Nid yw'n glir eto pa bwys a roddwyd ar yr adroddiad hwn gan y Tîm Gweithredol na pha gamau a gymerwyd.

Cafodd y pryderon a gododd ar y pryd am ddiogelwch y gwasanaeth mamolaeth eu huwchgyfeirio gan yr aseswyr am 13:00 ar 16 Ionawr i Lywodraeth Cymru a Choleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr. Darparwyd adborth i Lywodraeth Cymru ac aelodau allweddol o Dîm Gweithredol y Bwrdd Iechyd am feysydd pryder a oedd yn galw am gymryd camau ar unwaith i sicrhau diogelwch cleifion am 14:00 ar 17 Ionawr 2019.

Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a'r aseswyr yn ymwybodol bod gwasanaethau wedi'u symud fel y bwriadwyd ers cyhoeddi'r adroddiad hwn (9 Mawrth 2019). Rhaid i'r Bwrdd Iechyd

ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn a'r argymhellion a gynigiwyd wrth geisio sicrwydd, yng nghydestun y newid hwn. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd fod yn hyderus bod y pryderon a godwyd wedi cael sylw wrth benderfynu a gweithredu'r newidiadau.

Manylion y pryderon presennol

Cytunodd holl aelodau'r tîm asesu ar y pryderon hyn. Maent yn ymwneud â safle Ysbyty Brenhinol Morgannwg a safle Ysbyty'r Tywysog Siarl os na nodwyd fel arall.

1. Nad yw obstetrydd ymgynghorol ar gael i gynorthwyo'r ward geni. Er bod darpariaeth wedi'i dangos ar amserlenni'r rotâu, nid yw obstetrydd ymgynghorol yn bresennol yn aml ac mae'n anodd dod i gysylltiad.
2. Bod y ddarpariaeth ymgynghorol ar gyfer y ward geni yn ddigyswllt a throsglwyddir cyfrifoldeb yn aml, hyd at bedair gwaith mewn 24 awr.
3. Nad yw cymorth digonol yn cael ei ddarparu i feddygon dan hyfforddiant a meddygon graddfa ganol yn y gwasanaeth obstetrig ac yn enwedig ar y ward geni.
4. Bod y graddau y mae meddygon ymgynghorol ar gael y tu allan i oriau arferol yn annerbyniol, gan fod amseroedd dychwelyd o hyd at 45 munud.
5. Bod y gwasanaeth yn gwneud defnydd helaeth o staff locwm ar bob graddfa ac ym mhob arbenigedd. Nid oes rhaglen sefydlu effeithiol ar gyfer y staff hyn.
6. Roedd diffyg o ran yr ymwybyddiaeth o ganllawiau, protocolau, trothwyon a dulliau uwchgyfeirio, a'r gallu i'w gweld. (Nid oedd canllawiau ar gymhlethdodau beichiogrwydd cyffredin e.e. cyneclampsia, y gellir eu gweld yn yr uned ddydd.) Mae hyn yn berthnasol iawn oherwydd pwynt 5 uchod.
7. Nad oes system llywodraethu sy'n gweithio'n effeithiol i gynnal ymarfer diogel.
8. Nad yw'r arfer o dderbyn babanod newydd-anedig i'r uned newyddenedigol ar safle Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar ôl 28 wythnos o feichiogrwydd yn gyson â'r canllawiau cenedlaethol a dylid ei derfynu ar unwaith a dychwelyd i'r torbwynt safonol ar gyfer uned ar y lefel hon sef 32 wythnos o feichiogrwydd.
9. Rhaid i'r clinig cynenedigol obstetrig risg uchel fod o dan ofal ac arweiniad obstetrydd ymgynghorol sydd â'r sgiliau perthnasol.
10. Nad yw'r lefelau staffio bydwreigiaeth yn unol â chanfyddiadau'r adolygiad Birthrate plus® yn 2017. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd fonitro hyn mewn amser real ar lefel uwch, i asesu a oes angen defnyddio'r protocolau sefydledig ar gyfer uwchgyfeirio i sicrhau diogelwch cleifion.
11. Bod y diwylliant o fewn y gwasanaeth yn cael ei weld o hyd yn un cosbol. Mae ar staff angen cefnogaeth gan uwch reolwyr yn y cyfnod anodd hwn.

Ar adeg yr adolygiad, mae'r aseswyr yn dymuno tynnu sylw at y pryderon isod oherwydd, er nad ydynt yn galw am sylw ar unwaith, maent yn bwysig mewn perthynas â'r bwriad i uno'r ddwy uned famolaeth dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar safle Ysbyty'r Tywysog Siarl, a sefydlu uned annibynnol dan arweiniad bydwragedd ar safle Ysbyty Brenhinol Morgannwg, a gynigiwyd ar gyfer 9 Mawrth 2019.

Mae'r meysydd pryder a nodwyd gan yr aseswyr yn cynnwys:

- Pryderon ynghylch nifer y gwelyau i gleifion mewnol yn y cyfnod cynenedigol ac ôl-enedigol,
- Diffyg canllawiau a rennir ar ofal yn ystod genedigaeth,
- Diffyg cytundeb ar y ddarpariaeth gan staff meddygol uwch (Nid oedd yn eglur sut roedd y system rota yn gweithio, beth oedd y ddarpariaeth cyflenwi yn ystod gwyliau neu absenoldeb neu beth a ddisgwylir gan y meddygon ymgynghorol e.e. pa bryd roedd disgwyl iddynt fod yn bresennol ar y ward geni neu ba bryd y dylent fod yn bresennol y tu allan i oriau arferol),
- Polisi cadarn ar uwchgyfeirio pan fydd yr uned famolaeth yn llawn (Cafodd y polisi ei ysgrifennu a'i gadarnhau ym Medi 2018 ac mae'r camau i'w roi ar waith yn parhau),
- Proses ar gyfer asesu a rheoli risg (y meini prawf a'r broses) i ddarparu ar gyfer trosglwyddo menywod sydd wedi cyrraedd y cyfnod esgor sefydledig o ofal dan arweiniad bydwragedd i ofal dan arweiniad meddygon ymgynghorol,
- Darparu gwasanaeth argyfwng pan fydd yr uned yn brysurach ar safle YTS,
- Proses i fyrhau'r arhosiad yn yr ysbyty,
- Y gallu i hunanasesu'r parodrwydd ar gyfer uno ar y ddau safle.

Mae hyn yn dangos bod angen arolwg ac adolygiad manylach o lawer o bob agwedd ar y gwasanaeth hwn cyn y gellir rhoi sicrwydd i'r Bwrdd Iechyd fod gwasanaethau mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn rhydd o bryderon am ddiogelwch ac yn addas i'w diben at y dyfodol.

Roedd yr ymarferiad edrych yn ôl ar ddigwyddiadau difrifol yn rhedeg o'r presennol hyd at Ionawr 2016. Mae'r aseswyr yn awgrymu y dylid estyn hyn y tu hwnt i Ionawr 2016 at 2010, neu'n bellach na hynny yn ôl ei ganfyddiadau, er mwyn pennu graddau'r tanadrodd a darparu sicrwydd i'r Bwrdd Iechyd. Mae hyn yn berthnasol yng ngolwg y canfyddiadau a nodwyd yn yr adroddiad gan y fydwraig ymgynghorol. Yn ogystal â hyn, dylid ailedrych ar frys ar y system ar gyfer adrodd ar ddata i arolygon cenedlaethol e.e. MBBRACE ac Each Baby Counts i sicrhau cywirdeb.

2. CYFLWYNIAD

Comisiynwyd yr adolygiad hwn gan Lywodraeth Cymru, er mwyn asesu agweddau ar y gwasanaeth mamolaeth a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf fel y cytunwyd yn y Cylch Gorchwyl. Roedd hyn wedi'i sbarduno'n gyntaf gan y darganfyddiad bod tanadrodd gan y gwasanaeth mamolaeth ar achosion lle y cafwyd digwyddiadau difrifol. Roedd ymarferiad edrych yn ôl hyd at Ionawr 2016 wedi dynodi 43 o achosion i'w hadolygu. Roedd yr aseswyr i ystyried yr allbwn o'r broses adolygu honno, ond nid oeddent i gynnal adolygiad clinigol pellach o'r achosion. (Gweler y Cylch Gorchwyl llawn yn Atodiad 2.)

Gofynnodd yr aseswyr am wybodaeth a data penodol gan y Bwrdd Iechyd cyn yr adolygiad. Trefnwyd i'r rhain fod ar gael iddynt drwy gyswllt ar-lein diogel a oedd wedi'i ddiogelu gan gyfrinair. Darparwyd dogfennau a data ychwanegol i'r tîm asesu hefyd yn ystod yr ymweliad a'r wythnosau wedyn, mewn ymateb i gwestiynau penodol a gododd yn ystod yr ymweliad. (Gweler Atodiad 3.)

Ymwelodd yr aseswyr â safleoedd Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl o fewn Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ar 15-17 Ionawr 2019. Cynhaliwyd cyfweiliadau ag aelodau staff. Roedd y rhain yn amrywio o ran eu fformat; roedd rhai'n gyfarfodydd ag unigolion ac eraill yn sesiynau i grwpiau mawr. Yn ogystal â hyn, gwnaed nifer o alwadau telegynadledda i alluogi staff o safleoedd eraill i siarad â'r aseswyr. Mae'r aseswyr yn credu bod staff wedi bod yn agored a gonest wrth siarad â nhw. Roedd pob un ohonynt yn frwdfrydig am eu gwasanaeth. Roedd staff yn pryderu nad oedd y sefyllfa'n ddelfrydol o ganlyniad i ganfod y tanadrodd ar achosion lle y cafwyd digwyddiadau difrifol a'r bwriad i symud gwasanaethau obstetrig dan arweiniad meddyg ymgynghorol o YBM i YTS, ond yn nodi nad oedd unrhyw fodd o gwbl iddynt wneud newidiadau effeithiol. Roeddent wedi rhoi gwybod nad oedd uwch reolwyr gweithredol yn gwrando ar eu pryderon a oedd wedi'u mynegi dro ar ôl tro dros gyfnod hir.

Bydd yr adroddiad hwn wedi'i seilio ar wybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd ac ar gyfweiliadau a gynhaliwyd yn ystod yr ymweliad. Cadarnhawyd yr holl wybodaeth a roddwyd ar sail nifer o ffynonellau. Ni chyfeiriwyd at farn unigolion.

2.1 Llinell amser adroddiadau blaenorol

Dyddiad	Sefydliad	Sylwadau
2012	Arolwg y Cyngor Meddygol Cyffredinol – adborth gan hyfforddeion ar lefel genedlaethol	Pryderon ynghylch hyfforddiant sefydlu hyfforddeion a throsglwyddo ar ddiwedd sifft
2015	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Arolygiad heb ei gyhoeddi ymlaen llaw. Mynegwyd pryderon ynghylch ansawdd profiad y claf, darparu gofal diogel ac effeithiol, ac ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth, er bod gwelliant wedi'i nodi mewn nifer o feysydd.
2016	Adroddiad mewnol gan Dîm y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol 'What's work like for you?'	Adroddiad mewnol i ddeall y materion a godwyd yn Hydref a Thachwedd 2016. Y gyfradd ymateb gyffredinol oedd 39% a nodwyd rhai problemau sylweddol, yn cynnwys y canfyddiad am 'ddiwylliant o feio'.
2017	Y Cyngor Meddygol Cyffredinol – ymweliad y Ddeoniaeth	Tynnwyd sylw at chwe maes pryder, yn cynnwys methiannau yn y contract addysgol.
2018	Arolwg y Cyngor Meddygol Cyffredinol	Pryderon ynghylch hyfforddiant sefydlu hyfforddeion newydd a goruchwyllo clinigol.
Hyd 2018	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Arolygiad heb ei gyhoeddi ymlaen llaw Roedd y pryderon yn cynnwys rhai am brinder staff a'r cymysgedd sgiliau a oedd yn arwain at bryderon am gynaliadwyedd y gwasanaeth a'r
2018	Adroddiad Mewnol gan y Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt	Adolygiad o lywodraethu a chynllun gwella a oedd wedi'i lunio a heb ei gyflawni.
Mai 2018- Medi 2018	Ymarferiad edrych yn ôl drwy gynnal tri dadansoddiad manwl o ddigwyddiadau a oedd wedi'u cofnodi a heb eu cofnodi ar Datix.	Arweiniodd at gomisiynu'r adolygiad gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr.
Medi 2018	Adroddiad mewnol gan Fydwrraig Ymgynghorol	Tynnwyd gwahanol bryderon i sylw'r Bwrdd Iechyd mewn perthynas â thanadrodd digwyddiadau difrifol

3. CYLCH GORCHWYL

1. Adolygu'r ddarpariaeth ofal gyfredol mewn gwasanaethau mamolaeth o ran safonau a dangosyddion cenedlaethol yn ogystal â chofnodi cenedlaethol.
2. Asesu mynychder ac effeithiolrwydd diwylliant diogelwch cleifion mewn gwasanaethau mamolaeth, gan gynnwys
 - o dealltwriaeth staff o'u rolau a'u cyfrifoldebau i gyflawni'r diwylliant hwnnw;
 - o canfod unrhyw bryderon a all atal staff rhag mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion o fewn yr Ymddiriedolaeth;
 - o asesu bod gwasanaethau'n cael eu harwain yn dda a bod y diwylliant yn helpu dysgu a gwella yn dilyn digwyddiadau.
3. Adolygu'r broses ymchwilio Dadansoddi Gwraidd y Broblem, sut mae digwyddiadau difrifol yn cael eu canfod a'u cofnodi a sut yr ymchwilir iddynt mewn gwasanaethau mamolaeth; sut mae gwasanaethau mamolaeth yn gweithredu ar argymhellion ymchwiliadau a sut mae prosesau'n sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu ymhlith staff clinigol, uwch reolwyr a rhanddeiliaid ac a oes tystiolaeth glir bod dysgu'n digwydd a'i fod yn ymwreiddio o ganlyniad i unrhyw ddigwyddiad.
4. Adolygu sut mae'r Bwrdd Iechyd yn cael sicrwydd o ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol drwy'r fframwaith llywodraethu.
5. Adolygu gweithlu a rotas staffio presennol mamolaeth ac obstetreg o ran darparu'r lefel bresennol o weithgarwch a chyfrifoldebau llywodraethu clinigol yn ddiogel.
6. Adolygu'r diwylliant gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth gan gynnwys perthnasoedd rhwng proffesiynau, ymgysylltu â staff a chyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'u heffaith bosibl ar weithgareddau gwella, diogelwch a chanlyniadau i gleifion.
7. Canfod y meysydd arweinyddiaeth a llywodraethu a fyddai'n elwa ar ddatblygu pellach wedi'i dargedu i sicrhau a chynnal gwelliant a pherfformiad yn y dyfodol.
8. Asesu lefelau cynnwys ac ymgysylltu â chleifion o fewn gwasanaethau mamolaeth a phenderfynu a yw ymgysylltu â chleifion i'w weld ym mhob elfen o gynllunio a darparu gwasanaethau. Asesu a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar y claf, ac a ydynt yn agored a thryloyw.
9. Ystyried priodoldeb ac effeithiolrwydd y camau gwella sydd wedi'u rhoi ar waith eisoes gan y Bwrdd Iechyd.
10. Gwneud argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad i gynnwys gwelliannau a chynaliadwyedd y gwasanaeth, cynghori ar welliannau ar gyfer y dyfodol, staffio a chynnal ansawdd yn y dyfodol, diogelwch cleifion a mecanweithiau sicrhau ansawdd.

4. CYD-DESTUN

Sefydlwyd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn 2009 ac mae'n gwasanaethu poblogaeth o tua 300,000 o bobl. Y boblogaeth a wasanaethir gan y Bwrdd Iechyd yw'r ail fwyaf o ran trwch poblogaeth o'r Byrddau Iechyd yng Nghymru, ac mae nifer o'r ardaloedd o fewn ei ffiniau ymysg y mwyaf difreintiedig yng Nghymru (adroddiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) Mehefin 2015). Mae BMI o 30 gan un rhan o dair o'r menywod sy'n trefnu apwyntiadau gyda Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac mae mwy na 20% ohonynt yn parhau i ysmegu yn ystod eu beichiogrwydd.

Cychwynnwyd yr ymgynghoriad ar Gynllun De Cymru o ganlyniad i'r heriau sylweddol a chyson a wynebwyd wrth recriwtio ac oherwydd yr heriau o ran staffio diogel sy'n gysylltiedig â rhedeg mwy nag un uned. Cytunwyd i newid y gwasanaeth drwy fabwysiadu Cynllun De Cymru yn 2014. Roedd y penderfyniad i ad-drefnu'r gwasanaeth wedi dilyn cyfnod o ymgysylltu ac ymgynghori helaeth â'r cyhoedd ac fe'i gwnaed gan y 5 Bwrdd Iechyd wrth gydweithio i ad-drefnu gwasanaethau ar sail ranbarthol. Cytunwyd na fyddai gwasanaethau pediatrig, ac felly gwasanaethau mamolaeth, yn cael eu darparu ar safle YBM ac y byddai gwasanaethau lleol gwahanol yn cael eu datblygu. O ganlyniad i hyn, codwyd adeilad newydd i ddarparu ar gyfer gwasanaeth ar y cyd dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar safle YTS a oedd i fod i agor yn Awst 2018 ond gohiriwyd hyn tan fis Mawrth 2019. Gohiriwyd agor yr Uned ar safle YTS am fod angen cyflawni gwaith cyfalaf ychwanegol annisgwyl ar seilwaith allanol yr adeilad.

Ar hyn o bryd, mae dwy uned dan arweiniad meddyg ymgynghorol lle y ceir oddeutu 1,764 o enedigaethau y flwyddyn ar safle YTS a thua 1,929 ar safle YBM. Mae 22 filltir rhwng y ddau safle (amser teithio o hyd at 55 munud).

Y bwriad ar hyn o bryd yw y bydd un gwasanaeth dan arweiniad meddyg ymgynghorol yn cael ei ddarparu o 9 Mawrth 2019 ar safle YTS, ac y bydd yr uned ar safle YBM yn troi'n uned annibynnol dan arweiniad bydwragedd. Parheir i redeg gwasanaethau gynaeoleg ar safle YBM. Cafwyd cynnig o dan gynllun i alinio ffiniau'r GIG ac Awdurdodau Lleol i drosglwyddo gwasanaethau mamolaeth dan arweiniad meddygon ymgynghorol yn Ysbyty Tywysoges Cymru i reolaeth bwrdd iechyd Cwm Taf yn y dyfodol agos.

Mae'r ddwy uned (YBM ac YTS) yn darparu gofal newyddenedigol lleol ar lefel dau, ac Ysbyty Athrofaol Cymru yng Nghaerdydd yw'r uned gofal dwys newyddenedigol agosaf. Mae'r uned hon oddeutu 25 milltir (47 munud) o YTS a 12 milltir (40 munud) o YBM. Ar hyn o bryd, y torbwynt ar gyfer gofal am fabanod yn YTS yw 32 wythnos o feichiogrwydd a 28 wythnos o feichiogrwydd ar safle YBM.

Cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru arolygiad heb ei gyhoeddi ymlaen llaw o Wasanaethau Iechyd Menywod a Phlant ym Mehefin 2015 a oedd yn cynnwys y ddau safle. Yn dilyn yr ymweliad hwnnw, rhoddwyd llythyr sicrwydd ar gyfer pob un o'r tri maes adolygu: i) Ansawdd profiad y claf, ii) Darparu gofal diogel ac effeithiol, a iii) Ansawdd rheolaeth ac arweinyddiaeth, er bod nifer o feysydd i'w gwella wedi'u nodi.

Cafwyd arolygiad heb ei gyhoeddi ymlaen llaw gan AGIC yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar ôl i bryderon penodol gael eu codi, a chyflwynwyd ei hadroddiad yn Hydref 2018. Nodwyd nifer o feysydd pryder a oedd yn galw am sylw ar frys ac anfonwyd llythyr i'r Bwrdd Iechyd yn tynnu sylw at y meysydd lle'r oedd angen cymryd camau adferol yn syth, o fewn 7 diwrnod. Roedd y rhain yn cynnwys prinder staff a chymysgedd sgiliau a oedd yn peri pryder ynghylch cynaliadwyedd y gwasanaeth a'r effaith ar lesiant, iechyd a diogelwch staff, yn ogystal â diffyg gwirio cyffuriau a chyfarpar i'w defnyddio mewn argyfwng.

Roedd Deoniaeth Cymru eisoes wedi ymweld sawl gwaith mewn ymateb i bryderon a fynegwyd gan

hyfforddeion ac roedd wedi nodi ei bod yn ystyried symud hyfforddeion ond cytunodd i barhau i fonitro o ganlyniad i adroddiad a gafwyd wedyn fod profiad yr hyfforddeion wedi gwella. Roedd Arolwg y Cyngor Meddygol Cyffredinol yn 2018 ar obstetreg a gynaeoleg wedi rhoi sgôr baner goch (is o lawer na'r cyfartaledd cenedlaethol) am sefydlu hyfforddeion newydd ar y ddau safle; roedd pryder hefyd ynghylch goruchwyliaeth glinigol ar safle YTS. Mae adolygiad o ddata'r Cyngor Meddygol Cyffredinol yn awgrymu bod y sgoriau am sefydlu hyfforddeion a throsglwyddo ar ddiwedd sifft yn is na'r cyfartaledd ym mwrdd Iechyd Cwm Taf er 2012; roedd 2017 yn flwyddyn neilltuol o wael gan fod y sgôr am chwe maes yn is na'r cyfartaledd cenedlaethol yn ôl yr hyfforddeion. Adolygwyd y canlyniadau gwael yn 2017 gan Ddeoniaeth Cymru yn rhan o'i chyfres o ymweliadau adolygu a oedd wedi nodi bod methiannau rheolaidd yn y contract addysgol. Nid oes tiwtor coleg a enwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaeolegwyr ar safle YGM.

Cyfanswm y swyddi obstetryddion ymgynghorol presennol yw 12 cyfwerth ag amser llawn ac un swydd ychwanegol sy'n cael ei hysbysebu ar hyn o bryd. Rhoddwyd nifer o ddisgrifiadau gwahanol i'r aseswyr o drefniadau gweithio'r meddygon ymgynghorol ac roeddent yn ei chael yn anodd deall y cymhlethdodau a welir yn yr haen hon. Roedd y rhain yn cynnwys gweithio rhan-amser, rhannu swydd, ymrwymo i gyflenwi dyletswyddau cydweithwyr yn ystod gwyliau, gweithio yn ystod y dydd yn unig, dim ymrwymadau ar alwad, meddyg ymgynghorol preswyl ar alwad yn amlach na'r gofynion yn y cynllun swydd a rôl y meddygon locwm hirdymor, ynghyd â thystiolaeth o anghydfod ynghylch nifer o gynlluniau swydd.

Roedd rotâu yn dangos bod meddyg ymgynghorol wedi'i amserlennu i fod yn bresennol ar y ward geni rhwng 08:30 a 17:00 o ddydd Llun i ddydd Gwener heb unrhyw ymrwymadau eraill ar gyfer yr unigolyn hwnnw. Mae'r system ar alwad yn gweithredu dros nos. Roedd presenoldeb meddygon ymgynghorol wrth drosglwyddo sifft yn ystod y dydd wedi'i amserlennu hefyd. Dangoswyd rota arfaethedig ar gyfer gweithio ar un safle o 9 Mawrth 2019: roedd yn cadw ymrwymiad ar alwad o 1:8 drwy drefnu i ddau feddyg ymgynghorol fod ar alwad dros nos, un ar gyfer obstetreg a'r llall ar gyfer gynaeoleg ar y ddau safle.

Cafwyd gwybod bod y gwasanaeth yn gwneud defnydd helaeth o staff meddygol locwm ar bob graddfa, a bod meddygon locwm yn cael eu cyflogi ar safle YBM i ddarparu ar gyfer lleihau ymrwymadau ar alwad 3 o'r 6 meddyg ymgynghorol o ganlyniad i salwch. Roedd meddygon locwm ar raddfa hyfforddiant yn gweithio'n rheolaidd ar y ddau safle.

Roedd nifer y swyddi bydwreigiaeth a oedd heb eu llenwi yn anodd ei fesur yn gywir. Yn yr un modd â nifer o feysydd eraill yn y gwasanaeth hwn, roedd yr aseswyr wedi cwestiynu cywirdeb data y Bwrdd Iechyd, a oedd heb fod yn ddibynadwy yn eu barn nhw. Rhoddwyd nifer o ffigurau gwahanol i'r aseswyr. Nid oedd yr adroddiad Birthrate Plus[®] diweddaraf a ddarparwyd wedi cael ei gwblhau. Roedd gwahanol amrediadau o werthoedd am y gymhareb bydwraig: genedigaeth wedi'u gweld mewn dogfennau a'u rhoi ar lafar yn ystod cyfweiliadau.

Roedd ymrwymiad parhaus ar ran y Bwrdd Iechyd i recriwtio staff bydwreigiaeth parhaol. Er mwyn cyflenwi dyletswyddau oherwydd prinder staff bydwreigiaeth, roedd staff banc (a oedd yn aelodau staff parhaol presennol) yn cael eu defnyddio ac roedd unigolion yn gweithio oriau ychwanegol ac yn ystod cyfnodau pan oeddent wedi bwriadu cymryd gwyliau.

Mae'r dangosfwrdd mamolaeth yn dangos (Rhagfyr 2018) bod nifer o feysydd pwysig lle mae cyfraddau'r gwasanaeth yn allanolynnau, yn cynnwys cymell geni ar 43%, cyfradd am doriad Cesaraidd dewisol o 17%, cyfradd gyffredinol am doriad Cesaraidd o 30% (data'r fydwraig ymgynghorol) a chyfradd am dderbyn babanod i unedau newyddenedigol ar ôl eu geni'n amserol o fwy na 5% (mae'r ffigur hwn yn wahanol i'r un

a ddefnyddiwyd yn adroddiad y fydwraig ymgynghorol sy'n awgrymu bod 30% o'r babanod a dderbynnir i unedau newyddenedigol yn dod o wardiau ôl-enedigol). Mae'r holl ffigurau hyn yn awgrymu bod problemau sylfaenol o ran penderfynu a gosod safonau ar lefel gwasanaethau clinigol.

Mae'r gyfradd bresennol am gymell geni yn fwy na 40%. Nid oes unrhyw waith mewn llaw i ostwng y ffigur hwn ac nid oes cynllun gweithredu clir ar waith.

Roedd nifer o'r meysydd a drafodwyd yn yr adroddiad gan y fydwraig ymgynghorol yn 2018 yn cyfateb i'r rheini a bennwyd gan Lywodraeth Cymru yn y cylch gorchwyl ar gyfer adolygiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr. Cafodd y fydwraig ymgynghorol gyfle i dreulio amser sylweddol yn yr uned, yn cyflawni adolygiad manwl o systemau cofnodi a chyfraddau cofnodi blaenorol, yn enwedig cofnodion am ddigwyddiadau difrifol a marw-enedigaethau. Nododd y fydwraig ymgynghorol fod tri archwiliad manwl ar wahân wedi'u gwneud hefyd o ddata archifol am ddigwyddiadau cysylltiedig â mamau a phlant newydd-anedig. Roedd yr archwiliadau manwl yn aml-ddisgyblaethol ac yn cynnwys staff anestheteg, obstetreg, plant newydd-anedig a bydwreigiaeth. Ym mhob achos, cafwyd adolygiad o nodiadau achos, llenwyd profformâc, os oedd yn briodol, roedd yr offeryn marwolaeth amenedigol wedi'i lenwi hefyd. Cynhaliwyd yr archwiliad manwl cyntaf ym Mai 2018 ac roedd yn ymwneud â'r cyfnod rhwng Mawrth a Medi 2017. Roedd yr ail archwiliad manwl yn Awst 2018, a gychwynwyd gan yr Uwch Dîm Rheoli, wedi edrych ar ddigwyddiadau yn 2016-2017 a chynhaliwyd y trydydd ym Medi 2018. Nid oedd yn glir pwy oedd wedi ymgymryd â'r rhain.

Nododd y fydwraig ymgynghorol hefyd, ar ôl edrych ar y canfyddiadau o archwiliad o gofnodion am farw-enedigaethau ar Datix hyd at 2010, fod 67 o farw-enedigaethau heb gael eu cofnodi gan y Bwrdd Iechyd drwy Datix. Mae llawer o wybodaeth o ansawdd da yn yr adroddiad hwn sydd wedi'i choladu'n fanwl gyda chyfeiriadau. Mae'n ddatganiad clir a diamwys o'r problemau hirsefydlog sydd wedi effeithio ar y Bwrdd Iechyd. Mae'r adroddiad a'r aseswyr yn rhannu'r pryder bod cofnodi canlyniadau'n anghywir yn arwain at ddehongli data lleol yn anghywir yng nghyd-destun data cenedlaethol, e.e. marwolaethau amenedigol MBRRACE.

Yr hyn sy'n peri'r pryder mwyaf i'r aseswyr yw nad oeddent wedi gweld unrhyw dystiolaeth o ddefnyddio'r cofnodion mewnol hyn i beri'r newid sydd ei angen ar unwaith i ddelio â nifer o agweddau ar yr argymhellion brys a roddwyd yn yr adborth am ddiogelwch i'r Bwrdd Iechyd ar 17 Ionawr 2019 gan dîm Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr. Roedd yn peri gofid i'r aseswyr bod y Bwrdd Iechyd wedi cael gwybodaeth yn tynnu sylw at feysydd ymarfer anniogel ond nad oedd dystiolaeth bod y wybodaeth hon wedi'i derbyn ar lefel y gweithredwyr na bod unrhyw gamau wedi'u cymryd, fel bod menywod yn parhau i wynebu risgiau annerbyniol. Rhaid i Lywodraeth Cymru roi ystyriaeth ofalus i'r goblygiadau sy'n deillio o hynny.

5. ADOLYGIADAU O NODIADAU ACHOS

Mae adolygiad gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr fel arfer yn cynnwys adolygiad o hapsampl o nodiadau achos. Y tro hwn, cytunwyd â Llywodraeth Cymru na fyddai hyn yn digwydd, gan ei bod yn ymddangos yn annhebygol o gynnig unrhyw wybodaeth sy'n berthnasol i'r cylch gorchwyl. Cytunwyd y byddai'r aseswyr yn adolygu profformâu'r 43 adolygiad o ddigwyddiadau difrifol a gynhaliwyd o ganlyniad i'r ymarferiad diweddar ac yn gwneud sylwadau am effeithiolrwydd y broses sydd ar waith ar hyn o bryd. Oherwydd cyfyngiadau ar amser, ni adolygwyd y nodiadau achos ar gyfer yr achosion hyn o ddigwyddiadau difrifol felly nid oedd modd asesu dilysrwydd clinigol yr adolygiadau hyn, dim ond y broses a

ddefnyddiwyd. Cafodd y tîm gyfle i adolygu dwy set o nodiadau achos a phrofformâu allbwn a oedd yn ymwneud â rheoli gofal y baban newydd-anedig.

Mae rhagor o fanylion yn cael eu trafod o dan CG 3.

6. CANFYDDIADAU CYFFREDINOL

CG 1: Adolygu'r ddarpariaeth ofal gyfredol mewn gwasanaethau mamolaeth o ran safonau a dangosyddion cenedlaethol yn ogystal â chofnodi cenedlaethol.

Casglu Data

Roedd yr aseswyr wedi cael bod y dasg hon yn un anodd am fod y data a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn anghyflawn mewn rhai achosion a bod yr aseswyr wedi cael gwybodaeth groes wedyn am y data yn ystod cyfweiliadau. O ganlyniad i hyn, roedd yn amhosibl gwneud asesiad cywir ar sail safonau cenedlaethol. Hefyd nid oedd yr aseswyr yn gallu canfod sut roedd gwybodaeth a gafwyd gan y gwasanaeth yn cael ei dilysu cyn ei darparu mewn ymateb i arolygon cenedlaethol fel MBRRACE, sy'n peri bod yr ymarferiad meincnodi yn aneglur. Mae hyn wedi'i ddisgrifio'n fanwl yn CG 4.

Mae'r dangosfwrdd mamolaeth yn dangos cyfraddau am ymyriadau a chanlyniadau clinigol sydd y tu hwnt i'r hyn a fyddai'n ddisgwyliedig os oedd canllawiau cenedlaethol a'r arferion gorau yn cael eu dilyn. Yn benodol, mae angen rhagor o archwilio a gwerthuso clinigol ar y cyfraddau uchel iawn am gymell geni, derbyn plant a anwyd yn amserol i ofal newyddenedigol a thoriadau Cesaraidd dewisol cyn y gellir gwneud asesiad. Mae'r dangosfwrdd yn rhoi sgoriau coch, oren a gwyrdd, ac roedd yn dangos trothwyon targed.

Safonau a Chanllawiau Clinigol

Er mwyn sicrhau bod yr ymarfer yn cyrraedd safonau cenedlaethol, rhaid cytuno ar system o ganllawiau a gweithdrefnau gweithredu safonol a'i rhoi ar waith gan ei hadolygu'n rheolaidd a monitro'r defnydd ohoni drwy archwilio clinigol. Darparwyd enghreifftiau i'r aseswyr o ganllawiau clinigol a oedd yn cael eu defnyddio gan y gwasanaeth a oedd yn dilyn fformat safonol. Fodd bynnag, roedd rhai ohonynt yn hen ac yn dangos bod angen eu hadolygu yn 2016. Dywedwyd wrth yr aseswyr fod yr holl ganllawiau hyn ar gael ar-lein. Nid oedd yr aseswyr yn gallu dod o hyd i unrhyw dystiolaeth o ymgynghori ar y rhain ag unrhyw grwpiau staff na bod staff wedi bod yn gysylltiedig â gosod y safonau ymarfer. Ni chafodd yr aseswyr unrhyw dystiolaeth o archwilio clinigol ar berfformiad ar sail canllawiau.

Mae hyn yn bwysig iawn mewn gwasanaeth wrth ddefnyddio staff locwm na fyddant yn ymwybodol o bosibl o'r safonau sy'n weithredol mewn uned benodol ac a fydd yn tueddu i droi'n ôl at eu ffyrdd eu hunain o weithio. Ni chafodd yr aseswyr unrhyw dystiolaeth bod staff locwm yn cael eu hysbysu am y canllawiau hyn.

Roedd y diffyg cydymffurfio â'r gofynion am hyfforddiant gorfodol craidd yn destun pryder penodol. Mae'n ymddangos bod y Bwrdd Iechyd yn derbyn presenoldeb blynyddol mewn gweithdy CTG neu adolygiad o 5 achos yn dystiolaeth o dderbyn hyfforddiant CTG. Nid yw'r hyfforddiant yn cynnwys asesiad o gymhwysedd. Mae'r tabl isod (dyddiedig 11 Rhagfyr 2018) yn dangos cydymffurfiaeth gan feddygon a bydragedd â'r gofynion a bennwyd am hyfforddiant craidd.

Anghenion hyfforddi craidd	Nifer y bydwagedd sydd wedi cydymffurfio	Canran y bydwagedd sydd wedi cydymffurfio	Canran y meddygon sydd wedi cydymffurfio
GAP a GROW	46	23%	22%
CTG neu 5 achos	142	72%	100%
Dadebru'r newydd-anedig	93	48%	26%
NLS	59	30%	N/A
PROMPT	93	48%	26%

Fodd bynnag, nid yw hyn yn gyson â dogfen ddyddiedig 14 Rhagfyr 2018 o'r enw 'Medical Training compliance' fel y mae'r tabl isod yn dangos.

Anghenion hyfforddi craidd	Canran y meddygon sydd wedi cydymffurfio
CTG	100%
PROMPT	35%
NLS	35%
GAP a GROW	13%

Mae hwn yn faes ymarfer risg uchel ac mae lefel isel y cydymffurfio â gofynion am bresenoldeb mewn hyfforddiant craidd yn peri pryder, yn enwedig o ystyried y bwriad i ad-drefnu gwasanaethau. Byddai'r adran yn y rhaglen PROMPT flynyddol ar ddehongli delweddau CTG hefyd yn darparu hyfforddiant atodol i staff ond nid yw'n ddigon ar ei phen ei hun. Mae darparu tystiolaeth ddogfennol am hyfforddiant CTG blynyddol yn un o'r prif argymhellion hefyd yn yr adroddiad Each Baby Counts.

Mae'r aseswyr yn gyfarwydd â'r manteision o ddefnyddio cofrestr risgiau strwythuredig a chydamserol mewn gwasanaethau mamolaeth. Ni welwyd hyn yn achos y Bwrdd Iechyd hwn gan fod nifer o'r risgiau a nodwyd heb gael eu cynnwys yn y gofrestr hyd yn oed ac roedd rhai o'r risgiau a restrwyd yn hanesyddol. Roedd y Pennaeth Bydwreigiaeth cynorthwyol (y Pennaeth Bydwreigiaeth o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg a recriwtiwyd yn Hydref 2018 i ddarparu cymorth i'r Pennaeth Bydwreigiaeth parhaol) wedi ymdrechu i leihau nifer y risgiau hanesyddol ar y gofrestr yn sylweddol ac i gadw a diweddarau'r cofnod o risgiau newydd.

Yn ystod yr ymweliad, daeth yr aseswyr i wybod nad oedd menywod sy'n cael erthyliad neu'n cael eu derbyn i ofal o ganlyniad i gamesgor yn gallu derbyn gofal ar ward bwrpasol gan staff a hyfforddwyd yn briodol ond eu bod yn hytrach yn cael eu derbyn i ba le bynnag yr oedd gwely ar gael. Nid yw hyn yn gyson ag ymarfer da safonol.

Casgliadau

Nid yw'r aseswyr yn gallu rhoi sicrwydd bod gofal yn cael ei ddarparu'n unol â safonau neu ganllawiau cenedlaethol.

Nid yw'r aseswyr yn gallu rhoi sicrwydd bod y system sydd ar waith i ddarparu gwybodaeth ar gyfer adroddiadau cenedlaethol yn rhoi darlun cywir o berfformiad y gwasanaeth a'r canlyniadau clinigol.

Mae hawl gan fenywod sy'n cael erthyliad neu gamesgoriad naturiol i gael preifatrwydd ac urddas; mae angen rheoli hyn i sicrhau bod y gwasanaeth yn cyrraedd safonau gofal cenedlaethol.

CG 2: Asesu mynychder ac effeithiolrwydd diwylliant diogelwch cleifion mewn gwasanaethau mamolaeth, gan gynnwys:

a) Dealltwriaeth staff o'u rolau a'u cyfrifoldebau i gyflawni'r diwylliant hwnnw;

Prin oedd y dystiolaeth a gafodd yr aseswyr ymysg staff ar bob lefel ac o bob cefndir proffesiynol o ymagwedd gydlynol at ddiogelwch cleifion, neu o ddealltwriaeth o'u rolau a'u cyfrifoldebau mewn perthynas â diogelwch cleifion y tu hwnt i'r gofal yr oeddent yn ei ddarparu i fenyw neu grŵp o fenywod penodol. Roedd y canfyddiad hwn yn cynnwys aelodau uwch o'r staff bydwreigiaeth a meddygol.

Nid oedd dystiolaeth bod rhestr safonol o sefyllfaoedd y byddai disgwyl i'r obstetrydd, anesthetydd neu bediatrydd ymgynghorol fod yn bresennol ar eu cyfer. Mae hyn yn hanfodol mewn gwasanaeth sy'n dibynnu ar staff locwm a staff nad ydynt ar y raddfa hyfforddiant.

Nid oedd staff rheng flaen yn bresennol yn yr unig gyfarfodydd lle y trafodwyd diogelwch cleifion. Mae manylion am hyn yn CG 3.

Nid oedd mecanweithiau na phroses safonol wedi'u sefydlu ar gyfer rhannu'r adborth neu'r gwersi a ddysgwyd ar ôl digwyddiadau, e.e. bwletinâu am ddiogelwch cleifion, cylchlythyrau neu rybuddion i ddod â diogelwch cleifion i sylw staff clinigol. Nid oedd ôl-drafodaethau yn cael eu cynnal ar unwaith yn y mannau mamolaeth ar ôl digwyddiadau anffafriol, ond roedd y rhain yn cael eu cynnal yn yr adrannau newyddenedigol a'r adrannau damweiniau ac achosion brys.

Dywedodd nifer o staff wrth yr aseswyr nad oeddent yn gallu mynd i gyfarfodydd neu sesiynau addysgu oherwydd pwysau gwaith a phrinder staff. Roedd presenoldeb staff clinigol yn y cyfarfodydd llywodraethu clinigol yn dibynnu'n helaeth ar y Cyfarwyddwr Clinigol oherwydd diffyg ymbresenoli gan yr obstetryddion ymgynghorol.

Nid oedd dystiolaeth o ddull amlddisgyblaethol systematig o ymdrin â diogelwch cleifion na bod hyn yn fater a oedd wedi'i drafod erioed.

b) Canfod unrhyw bryderon a all atal staff rhag mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion o fewn yr Ymddiriedolaeth;

Yn ystod cyfweiliadau ac mewn sesiynau grŵp roedd staff wedi sôn yn gyson ac yn fynych wrth yr aseswyr am amharoddrwydd i roi gwybod am faterion sy'n ymwneud â diogelwch cleifion oherwydd yr ofn o gael eu beio, eu hatal o'u swydd neu eu disgyblu. Dywedwyd bod y mater hwn yn hirsefydlog. Mae pryderon am

ddiwylliant o gosbi, diffyg cydnabyddiaeth i ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion ac uwchgyfeirio yn nodwedd gyson pan geir adrodd ac ymchwilio annigonol i ddigwyddiadau, ond mae hefyd yn arwydd o weithio aneffeithiol gan dimau amlddisgyblaethol.

Nid oedd tystiolaeth bod y meddygon dan hyfforddiant yn cael eu hysbysu wrth eu sefydlu am broses y Bwrdd Iechyd ar gyfer cyflwyno adroddiad Datix na'u bod wedi'u cynnwys erioed mewn ymchwiliad. Roedd y rheini a oedd wedi gwneud adroddiadau wedi dibynnu ar eu profiad o weithio mewn sefydliadau eraill. Nid oedd y staff meddygol uwch yn gweld gwerth y broses rheoli risg.

Roedd grwpiau proffesiynol eraill sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth wedi ceisio codi pryderon am ansawdd a diogelwch ond roeddent wedi cael eu gwrthod ac yn teimlo eu bod wedi'u cau allan o adolygiadau a gafwyd wedyn. Er enghraifft, roedd staff wedi mynegi pryder am y broses o godi menywod o'r pwll geni mewn argyfwng ac yn teimlo nad oedd aelodau uwch y staff bydwreigiaeth a meddygol yn gwerthfawrogi pa mor bwysig oedd hynny.

c) Asesu bod gwasanaethau'n cael eu harwain yn dda a bod y diwylliant yn helpu dysgu a gwella yn dilyn digwyddiadau.

Prin oedd y dystiolaeth a gafodd yr aseswyr fod gwasanaethau mamolaeth yn cael eu harwain yn dda na bod y diwylliant yn helpu dysgu a gwella. Mae canfyddiad nad oes angen cymorth gan feddygon ymgynghorol ar y grŵp o feddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt sydd wedi gweithio yn y Bwrdd Iechyd am gyfnod hir ac mae hyn wedi arwain at fethiant ar eu rhan i weld pan fo sefyllfa yn dirywio er mwyn galw am help yn amserol.

Gall y meddygon ymgynghorol orfod teithio hyd at 45 munud pan fyddant ar alwad.

Cyflwynwyd dwy fersiwn o'r cynnig i gyfuno'r uned dan arweiniad meddyg ymgynghorol yn YTS i'r aseswyr: un cynnig gan reolwyr y Bwrdd Iechyd a oedd yn cynnwys nifer o siartiau, taenlenni a datganiadau hyderus y byddai popeth yn iawn ac ail fersiwn a roddwyd gan y staff meddygol a oedd heb gymryd rhan mewn cynllunio'r newid, heb gytuno ar unrhyw rotâu a newidiadau o ran lleoedd gweithio a chynlluniau swydd a heb wybod pa rolau a fyddai ganddynt ar ôl y symud. Roedd hyn yn wir hefyd am y parodrwydd ar gyfer gofal diogel dan arweiniad bydwreagedd ar safle YBM. Mae'r ffaith nad yw'r uwch dîm rheoli yn sylweddoli bod y meddygon ymgynghorol heb gymeradwyo'r uned newydd na'r dulliau o weithredu yn peri pryder mawr ac yn awgrymu nad yw diogelwch yn flaenoriaeth i'r sefydliad.

Hysbyswyd yr aseswyr nad oedd y gofrestr risgiau wedi'i diweddarau. Roedd y gofrestr risgiau a ddarparwyd yn cynnwys eitemau gweithredol o 2014. Mae dyddiadau adolygu wedi'u rhestru ond nid oes tystiolaeth bod adolygu wedi digwydd. Nid yw risgiau presennol yn gysylltiedig â staffio meddygol neu fydweigiaeth a'r uno arfaethedig wedi cael eu cofnodi ar y gofrestr risgiau. Roedd y Pennaeth Bydwreigiaeth a'r Cyfarwyddwr Nyrsio yn ymwybodol nad oedd y gofrestr risgiau yn addas i'w diben ond nid oedd y gwaith wedi'i gwblhau ac nid oedd y dogfennau a gyflwynwyd i'r aseswyr wedi cael eu diweddarau.

CG 3: Adolygu'r broses ymchwilio Dadansoddi Gwraidd y Broblem, sut mae digwyddiadau difrifol yn cael eu canfod a'u cofnodi a sut yr ymchwilir iddynt mewn gwasanaethau mamolaeth; sut mae gwasanaethau mamolaeth yn gweithredu ar argymhellion ymchwiliadau a sut mae prosesau'n sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu ymhlith staff clinigol, uwch reolwyr a rhanddeiliaid ac a oes tystiolaeth glir bod dysgu'n digwydd a'i fod yn ymwreiddio o ganlyniad i unrhyw ddigwyddiad.

Cafodd yr aseswyr fod diffyg eglurder yn y dogfennau a ddarparwyd ac yn ystod cyfweiliadau mewn perthynas â gweithredu ymchwiliad Dadansoddi Gwraidd y Broblem. Mae'r Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Cleifion yn dilyn fformat safonol. Gwelwyd siart llif ar gyfer graddio digwyddiadau difrifol ond nid oedd cyfarwyddiadau clir ynghylch pwy oedd yn gyfrifol am y penderfyniad ar raddio ac nid oedd grid graddio safonol Asiantaeth Genedlaethol Diogelwch Cleifion (NPSA) yn cael ei ddefnyddio nac unrhyw offeryn arall. Roedd y templed Dadansoddi Gwraidd y Broblem yn dderbyniol ond nid oedd mewn fformat safonol a byddai'n anodd ei ddefnyddio mewn proses archwilio.

Darparwyd fframwaith llywodraethu clinigol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth i'r aseswyr. Roedd yn cynnwys cyfarfodydd a chylch gorchwyl. Fodd bynnag, dywedwyd bod yr ymgysylltu gan y tîm amlddisgyblaethol yn anfynych er y dylai'r broses hon fod yn rhan annatod o'r gwasanaeth. Mae angen gwaith i ddelio â diwylliant y gwasanaeth mewn perthynas â llywodraethu ac i helpu'r holl staff i fod yn atebol wrth gofnodi digwyddiadau, uwchgyfeirio pryderon ac adolygu Datix yn amserol er mwyn gwreiddio'r strwythurau llywodraethu newydd.

Dywedwyd bod defnyddio'r system Datix yn rôl i staff bydweigiaeth. Nid oedd goruchwyliaeth feddygol ar benderfyniadau ynghylch a ddylid argymhell cynnal ymchwiliad neu beidio. Yn hanesyddol, nid oedd yr adroddiadau Datix yn cael eu hadolygu'n rheolaidd. O'r 600 a mwy o ffurflenni Datix diweddar a restrwyd, dim ond dwy a oedd wedi'u llenwi gan staff meddygol ac nid oedd y naill na'r llall yn ymwneud â mater meddygol. Nid yw'r ffordd i gofnodi digwyddiad difrifol ar system Datix yn cael ei chynnwys mewn hyfforddiant sefydlu staff meddygol nac yn cael ei thrafod â staff locwm.

Adolygwyd nifer o ffurflenni canlyniadau o ymchwiliadau i ddigwyddiad difrifol a ddefnyddiwyd yn y broses adolygu newydd. Gwelwyd nad oedd y panel yn un amlddisgyblaethol ac nad oedd yn cynnwys aelod annibynnol allanol. Nid oedd cydweithwyr yn y gwasanaeth anestheteg yn cymryd rhan ac roedd yr ymwneud gan staff pediatreg yn brin ac anaml. Nid oedd modd canfod manylion am ansawdd y broses oherwydd cyfyngiadau ar amser felly ni ellid ei hasesu heblaw am adolygu'r ddau achos o safbwynt rheoli gofal newyddenedigol; nodwyd pryderon mewn un achos gan yr asesydd gofal newyddenedigol nad oeddent wedi'u nodi yn yr ymchwiliad cychwynnol. Yn gyffredinol, roedd y canlyniadau a awgrymwyd yn ymwneud yn bennaf â chynnal trafodaethau mewn cyfarfodydd llywodraethu yn y dyfodol. Gwelwyd cofnodion nifer o'r cyfarfodydd hyn, lle'r oedd yr un nifer bach o staff uwch yn bresennol. Yn ôl y cofnodion, nid oedd unrhyw staff meddygol neu fydwreigiaeth rheng flaen yn bresennol yn yr un o'r cyfarfodydd hyn. Nid oedd staff meddygol yn bresennol mewn rhai cyfarfodydd. Nid oedd ymdrech i gynnwys meddygon dan hyfforddiant mewn ymchwiliadau, er bod hyn yn rhan ganolog o'u rhaglen hyfforddi ac er bod ganddynt brofiad o weld y broses yn gweithio'n dda mewn unedau eraill. Ni roddwyd gwybodaeth am y meini prawf ar gyfer penderfynu bod cworwm yn y cyfarfodydd hynny.

Mae cyfarfodydd marwolaethau ac adolygu amenedigol wedi bod yn rhan o ymarfer obstetrig ers amser hir ond nid oedd tystiolaeth eu bod yn cael eu cynnal yn rheolaidd, eu bod yn dilyn fformat strwythuredig, bod pwyntiau dysgu allweddol yn cael eu nodi na bod ymarfer yn cael ei addasu os oedd angen.

Ni chafodd yr aseswyr unrhyw dystiolaeth mewn dogfennau nac yn ystod cyfweiliadau bod y canlyniad i ymchwiliadau i ddigwyddiadau clinigol wedi'i ddefnyddio mewn adborth i staff clinigol rheng flaen i'w helpu i ddysgu a newid ymarfer. Nid oedd gwybodaeth yn cael ei lledaenu ar draws y gwasanaeth na'i chynnwys mewn unrhyw fath o adroddiad, cylchlythyr neu ddiweddariad. Cadarnhaodd nifer o staff nad oeddent erioed wedi gweld unrhyw wybodaeth am y canlyniad i ymchwiliadau i ddigwyddiadau difrifol, hyd yn oed

y rheini yr oeddent wedi ymwneud â nhw'n uniongyrchol.

Nid oedd yn ymddangos bod gofyniad i gynnwys y canlyniadau a'r gwersi a ddysgwyd o ymchwiliadau i ddigwyddiadau difrifol a oedd yn cynnwys meddyg ymgynghorol yn ffeil data arfarnu blynyddol y meddyg ymgynghorol.

Dywedwyd wrth yr aseswyr nad oedd menywod na'u partneriaid yn cymryd rhan yn y broses ymchwilio ac nad oeddent bob amser yn cael copi o'r adroddiad Dadansoddi Gwraidd y Broblem terfynol. Dywedwyd wrth yr aseswyr fod yr holl adroddiadau am ddigwyddiadau difrifol yn cael eu cymeradwyo gan y Prif Weithredwr cyn eu hanfon i Lywodraeth Cymru a bod hyn yn arafu'r broses weithiau, ond ni welodd yr aseswyr unrhyw gyfarwyddiadau sefydlog i'r perwyl hwnnw.

Prin iawn oedd y staff a oedd wedi'u hyfforddi ym methodoleg Dadansoddi Gwraidd y Broblem o fewn y flwyddyn ddiwethaf. Un o'r staff a gyfwelwyd oedd yr unig berson a gafodd hyfforddiant o'r fath.

Casgliadau

Daeth yr aseswyr i'r casgliad nad oedd y system a fu ar waith ar gyfer cofnodi ar system Datix, graddio digwyddiadau difrifol ac ymchwilio iddynt yn ateb ei diben ac nad oedd yn rhan annatod o'r ymarfer. Mae'r bydwragedd uwch yn cydnabod yn agored nad yw digwyddiadau difrifol wedi'u cofnodi'n ddigonol ers o leiaf 4 blynedd a dywedwyd droeon mai'r rheswm dros yr amharodrwydd i gymryd rhan yn y broses oedd yr ofn o gael bai.

Nid oedd y broses Dadansoddi Gwraidd y Broblem a oedd ar waith yn un effeithiol nac wedi'i deall yn dda. Fodd bynnag, mae'r aseswyr yn cydnabod bod yr arweinydd llywodraethu bydweigiaeth presennol yn ysgwyddo llwyth gwaith mawr iawn. Mae'n ymddangos ei bod yn cael rhywfaint o gymorth gan y Cyfarwyddwr Clinigol ac Uned Gyflenwi Cymru ond ychydig iawn o gymorth gan dîm llywodraethu clinigol corfforaethol y Bwrdd Iechyd. Byddai croeso i gymorth o fewn y gyfarwyddiaeth a chan arweinydd clinigol dynodedig o blith y staff meddygol uwch. Nid oedd yn ymddangos bod tîm ymchwilio'r gwasanaeth mamolaeth yn gynhwysol nac yn amlddisgyblaethol ac nid oedd yn cynnwys aelodau allanol annibynnol na hyfforddeion. Nid yw'n ymddangos bod system ar gyfer nodi gwersi i'w dysgu, dosbarthu canfyddiadau neu wreiddio a monitro newid.

CG 4: Adolygu sut mae'r Bwrdd Iechyd yn cael sicrwydd o ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol drwy'r fframwaith llywodraethu.

Roedd yr aseswyr yn gallu ystyried dogfennau o lawer math, yn cynnwys cofnodion nifer o wahanol gyfarfodydd llywodraethu grŵp a chyfarwyddiaeth, adroddiadau a chyflwyniadau i'r bwrdd, siartiau a oedd yn dangos llinellau atebolrwydd ac adrodd a'r mecanweithiau ar gyfer darparu gwybodaeth i'r Bwrdd Iechyd. Gofynnodd yr aseswyr am ragor o wybodaeth a gafodd ei darparu yn ystod yr ymweliad, ac roeddent yn gallu holi ymhellach yn ystod y cyfweiliadau â staff sut roedd y systemau hyn wedi'u bwriadu i weithio.

Dywedwyd droeon wrth yr aseswyr nad oedd y systemau llywodraethu hyn yn gweithio. Un flwyddyn yn ôl, mewn ymateb i bryderon a godwyd gan staff clinigol, roedd Cyfarwyddwr Meddygol Cyswllt wedi cynnal adolygiad o'r system llywodraethu yn y gwasanaeth mamolaeth ac wedi llunio cynllun gwella ond nid oedd y cynllun hwn wedi'i gyflawni.

Mae cofnodion cyfarfodydd yn dangos mai'r un grŵp bach o unigolion a oedd yn bresennol fel arfer, heb ddim neu nemor ddim presenoldeb o blith staff clinigol rheng flaen ac mai ychydig o gymysgu amlddisgyblaethol a gafwyd. Nid oedd datganiad ynghylch y meini prawf ar gyfer penderfynu bod cworwm mewn cyfarfod.

Ni chafodd yr aseswyr dystiolaeth bod system archwilio clinigol ar waith a oedd yn ateb ei diben ac felly ni allent gael sicrwydd bod unrhyw ddata sy'n cael eu darparu ar gyfer y system llywodraethu bresennol yn rhoi darlun cywir o'r gwasanaeth na'u bod wedi mynd drwy broses craffu neu ddilysu clinigol. Nid oedd dystiolaeth bod system weithredol o dan arweiniad clinigwyr ar gyfer asesu ansawdd neu ddiogelwch y gwasanaeth. Nid oedd dystiolaeth bod proses archwilio o unrhyw fath yn cael ei defnyddio'n rheolaidd ar gyfer tasgau syml fel golchi dwylo, proffylaxis thrombo-embolidd gwythiennol neu ofalu am gathetrau. Nid oedd dystiolaeth bod system ar waith i sicrhau bod y canlyniadau sydd wedi'u cyhoeddi a gafwyd drwy ddull electronig yn gwir adlewyrchu perfformiad y gwasanaeth mamolaeth.

Casgliadau

Nid oedd y systemau safonol ar gyfer casglu a dilysu data a'u harchwilio ar sail glinigol, y byddai'r aseswyr yn disgwyl eu gweld mewn uned famolaeth, yn cael eu gweithredu. Nid oedd perchnogaeth neu arweinyddiaeth gan glinigydd uwch ar y swyddogaethau hanfodol hyn. Oherwydd y diffyg sylweddol hwn yn yr agweddau mwyaf sylfaenol ar gasglu a dilysu data, nid oedd yr aseswyr yn hyderus bod modd dibynnu ar unrhyw un o'r adroddiadau a gyflenwyd drwy'r systemau llywodraethu i'r Bwrdd Iechyd ac yn fwy eang i roi darlun cywir o ddiogelwch, ansawdd a pherfformiad y gwasanaeth. Yn dilyn cyfarfod ag aelodau annibynnol y Bwrdd, roedd yn ymddangos eu bod wedi cael sicrwydd ffug o wybodaeth a ddarparwyd iddynt. Roeddent wedi rhoi disgrifiad o'r gwasanaeth i'r aseswyr a oedd yn bell iawn o'r gwirionedd. Nid oeddent yn gallu disgrifio ymwybyddiaeth neu ddealltwriaeth o bwysigrwydd data craidd sy'n berthnasol i wasanaethau mamolaeth. Nid oeddent yn dangos nemor ddim dealltwriaeth o'r ffordd o gasglu'r data ar gyfer adroddiadau i'r bwrdd na bod diffygion mawr yn nilysrwydd y data hynny. Nid oeddent wedi disgrifio unrhyw wybodaeth am bwysigrwydd archwilio clinigol mewn gwasanaethau mamolaeth nac am y defnydd o arolygon meincnodi cenedlaethol. Yn wir, mae'n ymddangos bod aelodau annibynnol y Bwrdd wedi cael sicrwydd ffug o gyflwyniadau diweddar. Ni all y Bwrdd Iechyd gael unrhyw sicrwydd o'r adroddiadau hyn. Am yr un rhesymau, ni all y Bwrdd Iechyd gael sicrwydd am berfformiad y gwasanaeth drwy ystyried ymarferiadau ac arolygon meincnodi cenedlaethol.

Rhaid i aelodau bwrdd gweithredol ac anweithredol gael mwy o gysylltiad rheolaidd â'r gwasanaeth mamolaeth er mwyn cael gwell dealltwriaeth o'r hyn sydd heb weithio'n dda a chydweithio â'r tîm i adfer y sefyllfa. Ni all y Bwrdd Iechyd ddibynnu ar ddata sy'n cael eu darparu ar hyn o bryd, fel yr amlinellwyd uchod. Rhaid i rôl a gweithredoedd asiantaethau allanol fel AGIC, Deoniaeth Cymru a Llywodraeth Cymru gael eu sianelu drwy un person ar lefel y gweithredwyr uwch i sicrhau bod blaenoriaethau'n cael eu dal dan sylw.

CG 5: Adolygu gweithlu a rotas staffio presennol mamolaeth ac obstetreg o ran darparu'r lefel bresennol o weithgarwch a chyfrifoldebau llywodraethu clinigol yn ddiogel.

Fel a ddisgrifiwyd yn CG 4, roedd yr aseswyr yn ei chael yn anodd iawn adolygu neu ddod i gasgliadau wrth gyflawni'r gorchwyl hwn. Darparwyd nifer o ffigurau, amcanestyniadau, cynlluniau, cynlluniau swydd ac

amserlenni staffio i'r aseswyr a oedd yn anghyson â'i gilydd. Mewn cyfweiliadau, roedd patrymau gweithio wedi'u disgrifio dro ar ôl tro nad oeddent yn cyfateb i'r wybodaeth a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd.

Mae cynnal lefelau staffio digonol ar gyfer bydweigiaeth wedi bod yn her dymor hir i'r Bwrdd Iechyd ac roedd yn cael ei weld yn broblem i'r holl unedau mamolaeth yng Nghymru.

Meddygon ymgynghorol

Ni ofynnwyd i'r adolygiad hwn ystyried unrhyw agwedd ar ymarfer gynaecoleg. Ar sail y wybodaeth a ddarparwyd, mae'n ymddangos bod nifer y swyddi meddygon ymgynghorol yn y gwasanaeth mamolaeth yn hael iawn o ystyried ei faint (12 meddyg ymgynghorol ar gyfer oddeutu 3,700 o enedigaethau y flwyddyn), felly mae'n anodd asesu pam na ellir cyflawni'r cyfrifoldebau llywodraethu. Hyd yn oed pan oedd staff meddygol wedi'u rhestru i fod yn bresennol, roedd yn ymddangos nad oeddent yn bresennol lle y trefnwyd iddynt fod. Mae'n ymddangos bod y maes hwn yn un lle mae defod ac arfer, ynghyd â system cynllunio swydd nad oes neb yn teimlo ei bod yn gweithio yn y gwasanaeth hwn, wedi creu sefyllfa gymhleth ac anhyblyg.

Er cydnabod yr ymrwymiad i glinigau ategol, roedd amserlen y meddygon ymgynghorol yn ymddangos yn gymhleth iawn ac yn anodd ei deall. Roedd yn ymddangos bod cyfnodau yn ystod yr wythnos waith pan oedd y ddarpariaeth gan feddygon ymgynghorol yn brin iawn ar y ddau safle aciwt, e.e. prynhawn Gwener.

Hysbyswyd yr aseswyr fod y rhwymedigaeth i gyflenwi dyletswyddau cydweithwyr yn ystod gwyliau neu absenoldeb yn gyfyngedig iawn ac nad oedd y rheol am ddarparu rhybudd digonol am absenoldeb cynlluniedig yn cael ei gorfodi. Nid oedd rheol ynghylch nifer y meddygon ymgynghorol a all fod yn absennol yr un pryd, ac roedd hynny wedi arwain at ddiffyg darpariaeth gan feddygon ymgynghorol mewn clinigau risg uchel.

Roedd y trefniadau ar alwad yn gymhleth oherwydd patrymau gweithio unigolion a threfniadau rhannu swydd. Roedd y defnydd o staff ymgynghorol locwm i gyflenwi'r gwasanaeth y tu allan i oriau arferol yn YBM yn barhaol bron ond nid yw hyn yn cynyddu'r gallu i ddarparu gofal clinigol neu hyfforddiant o ansawdd cyson.

Dywedwyd wrth yr aseswyr nad oedd y system cynllunio swydd yn cwrdd ag anghenion y gwasanaeth mamolaeth hwn ac nad oedd yn gallu adlewyrchu ei gymhlethdodau. Nid oes gan yr un o'r meddygon ymgynghorol gynllun swydd wedi'i gymeradwyo y gallai'r aseswyr ei weld. Nid yw hyn yn hwyluso arfarnu llwyddiannus nac ailddilysu gan y Cyngor Meddygol Cyffredinol ond mae'r aseswyr yn deall bod yr holl staff ymgynghorol presennol wedi cael eu hailddilysu ac mai dim ond am resymau iechyd y mae hyn yn cael ei ohirio.

Nid oes consensws ynghylch pa weithgareddau i'w cynnwys mewn oriau Cefnogi Gweithgarwch Proffesiynol (SPA) na sut i fonitro'r defnydd o'r amser hwn. Nid oedd bron neb o'r staff ymgynghorol yn cymryd cyfrifoldeb am unrhyw beth heblaw gweithgarwch clinigol craidd, yn cynnwys archwilio, llywodraethu, adolygu digwyddiadau a goruchwyllo clinigol, am nad oedd amser wedi'i ddyrannu ar gyfer hyn mewn cynlluniau swydd.

Roedd amser meddygon ymgynghorol ar y ward geni yn cael ei amserlennu (9-5 o ddydd Llun i ddydd Gwener a bore Sadwrn a bore Sul (48 awr)). Roedd y ffordd o ddehongli hyn yn amrywio, ac roedd yr aseswyr wedi'u hysbysu bod rhai meddygon ymgynghorol nad oeddent byth yn ymweld â'r ward geni tra oedd eraill yn ei defnyddio fel man cychwyn yn ystod eu sesiwn. Dywedwyd bod y presenoldeb gan feddygon ymgynghorol wrth drosglwyddo sifft yn amrywio. Er bod lefel gweithgarwch y wardiau geni ar y

ddau safle yn isel, yr unig hyfforddiant diweddar (i gynnal sgiliau) a oedd yn ofynnol oedd cwrs PROMPT blynyddol a hyfforddiant ar ddehongli delweddau CTG.

Yn dilyn penodi'r Pennaeth Bydwreigiaeth newydd, ac ar ôl cael gwybod am y canfyddiadau o'r tri archwiliad manwl, cafwyd cydnabyddiaeth i'r angen am ragor o hyfforddiant penodol ar ddeall a dehongli delweddau CTG ac ar dechnegau dadebru newyddenedigol. Rhoddwyd rhaglen ar waith i gynnwys hyfforddiant PROMPT a thechnegau dadebru newyddenedigol gan anelu at ei chwblhau gan yr staff erbyn Mawrth 2019. Gwelwyd bod lefel y cydymffurfio i sicrhau cynnydd digonol ar hyn yn isel a dywedwyd nad oedd modd ei gyflawni.

Roedd hyfforddeion wedi disgrifio gwahaniaethau eithafol yn lefel yr oruchwyliaeth glinigol. Dywedodd nifer ohonynt nad oeddent erioed wedi cael eu goruchwyllo neu eu harsylwi gan feddyg ymgynghorol tra oeddent yn cyflawni gweithdrefn ymarferol. Roedd rhai ohonynt wedi dychwelyd i'w lle gwaith blaenorol i gael asesu a chadarnhau cymhwysedd am nad oeddent wedi gallu dod o hyd i feddyg ymgynghorol ym mwrdd iechyd Cwm Taf a oedd yn barod i wneud hyn. Soniodd hyfforddeion am nifer o achlysuron pan nad oedd y meddyg ar ddyletswydd nesaf wedi cyrraedd fel bod angen iddynt aros ar ddyletswydd – weithiau am sifft ychwanegol gyfan dros nos. Roedd hyfforddeion wedi disgrifio sefyllfaoedd lle nad oeddent yn gallu mynd i sesiynau addysgu neu astudio oherwydd diffyg darpariaeth gyflenwi glinigol.

Disgrifiwyd trefniant gweithio anarferol lle'r oedd rownd foreol y ward gynenedigol yn cael ei chyflawni gan y meddyg graddfa ganol a fu ar ddyletswydd dros nos cyn iddo adael; gallai hwn fod yn feddyg locwm. Byddai'r meddyg ymgynghorol yn mynd gyda'r uwch-swyddog preswyl i wneud rownd ward gynaeoleg gan fod hyn yn ofyniad gan y Ddeoniaeth. Roedd hyn yn golygu na fyddai'r menywod a allai fod â'r cymhlethdodau mwyaf yn cael eu gweld gan feddyg ymgynghorol, ond gan feddyg dan hyfforddiant a allai fod wedi blino ac nad oedd yn aelod o'r staff parhaol.

Dywedwyd hefyd fod y presenoldeb gan feddygon ymgynghorol y tu allan i oriau arferol yn amrywio. Dywedwyd bod nifer bach ohonynt yn preswyl ar y safle ar eu menter eu hunain a'u bod ar gael ar unwaith, tra oedd eraill yn 45 munud i ffwrdd. Dywedwyd wrth yr aseswyr fod rhai meddygon ymgynghorol yn disgwyl cael eu galw i drafod pob ymyriad gweithredol a gynlluniwyd, tra nad oedd eraill yn disgwyl cael eu galw o gwbl.

Dywedwyd wrth yr aseswyr fod absenoldeb meddygon ymgynghorol a diffyg darpariaeth trawsyflenwi yn golygu mai'r unig staff ar y ward gynenedigol risg uchel yn aml oedd cofrestryddion, meddygon graddfa staff ac uwch-swyddogion preswyl. Dangoswyd amserlen i'r aseswyr a oedd yn awgrymu bod hyn wedi digwydd nifer mawr o weithiau yn y flwyddyn ddiwethaf. Bydd y cofrestryddion ac uwch-swyddogion preswyl sy'n gweld y menywod hyn yn aml yn gwneud penderfyniadau clinigol heb allu troi at feddyg uwch. Dywedwyd wrth yr aseswyr fod y meddyg graddfa ganol hefyd yn cael ei alw oddi yno yn aml i'r ward geni gan adael yr uwch-swyddog preswyl ar ei ben ei hun. Yr adborth a gafwyd gan fenywod â beichiogrwydd risg uchel oedd eu bod yn dymuno gweld gwell dilyniant yn ystod gofal cynenedigol fel y byddent yn gweld yr un meddyg ymgynghorol ac na fyddent yn clywed cynifer o wahanol farnau a chyngor anghyson. Roedd nifer o fenywod a oedd wedi profi canlyniadau gwael neu drasig yn dweud bod y maes hwn yn peri pryder.

Nid oedd yr aseswyr wedi gweld unrhyw reolau sefydlog na chynlluniau uwchgyfeirio i ddangos pryd yr oedd yn ofynnol i feddygon ymgynghorol fod yn bresennol ar y ward geni.

Mae'n ymddangos bod y ffyrdd arfaethedig o weithio ar un safle yn parhau â'r arferion gweithio presennol. Ni chytunwyd ar y trefniadau ar gyfer dechrau gweithio ar un safle. Ar adeg yr asesiad,

teimlai'r aseswyr fod cyfleoedd wedi'u colli i adolygu'r ffordd yr oedd yr uned yn gweithredu ac i'w chyfnerthu er mwyn ei datblygu yn y dyfodol.

Meddygon iau

Mae'r gwasanaeth y tu allan i oriau yn y nos (ar gyfer mamolaeth) ar haen 1 yn cael ei ddarparu gan fydwragedd clinigol uwch ar y ddau safle ac nid oes dyletswyddau ar alwad gan feddygon iau (GP, FP ac ST1-2) yn y nos. Nid oedd yn glir i'r aseswyr beth oedd wedi sbarduno'r newid hwn ac roeddent yn pryderu bod y bydwagedd clinigol uwch yn cael eu gweld yn rhan o'r staff meddygol. Nid yw'n glir pam y mae bydwagedd yn cyflenwi dyletswyddau meddygon iau pan fo prinder mawr o fydwragedd yn y Bwrdd Iechyd o hyd. Nid yw'r rhaglen hyfforddi ar gyfer bydwagedd clinigol uwch yn glir ac nid yw'r aseswyr yn deall yn iawn pa lefel o gymwyseddau gynaeolegol a gyrhaeddwyd. Nid yw'n ymddangos bod y meddygon ymgynghorol wedi bod â rhan yn y rhaglen hyfforddi nac mewn diffinio'r sgiliau sydd eu hangen. Ar hyn o bryd, mae tair o'r rheini sy'n dal swyddi bydwraig glinigol uwch yn profi effaith salwch tymor hir fel bod angen ychwanegol am staff meddygol locwm.

Os bydd meddyg graddfa ganol locwm yn cael ei gyflogi dros nos, nid oes mecanwaith ffurfiol ar gyfer adolygu ei sgiliau a chymwyseddau. Pan fydd yn cyrraedd yr uned, cyfrifoldeb y meddyg sy'n dod i ddiwedd ei gyfnod ar ddyletswydd, a allai fod yn feddyg locwm hefyd, fydd egluro trefn ac egwyddorion gweithio'r uned.

Bydwagedd

Roedd yr aseswyr yn gweld bod y bydwagedd yn gweithio o dan bwysau eithafol o ganlyniad i ddiffyg hirsefydlog yn nifer y staff. Dywedwyd droeon eu bod ar ben eu tennyn. Roedd yn anodd mesur yr union ddiffyg yn nifer y staff bydwreigiaeth a argymhellwyd gan fod yr adroddiad Birthrate plus® (Mawrth 2017) wedi'i ddarparu ar ôl i'r adolygiad ddod i ben ac roedd yn anghyflawn.

Roedd yr adroddiad Birthrate plus® wedi'i seilio ar 1,861 o enedigaethau yn YTS (1,764 ar hyn o bryd) a 2,174 yn YBM (1,929 ar hyn o bryd). Cyfanswm yr oriau gwaith clinigol ac anghlinigol a oedd yn ofynnol oedd 194.21 o fydwragedd cyfwerth ag amser llawn. Ar gyfer oriau gwaith clinigol uniongyrchol, roedd yr adroddiad yn awgrymu 160.66 o fydwragedd ac 17.85 o weithwyr cymorth mamolaeth i ddarparu ar gyfer y rhaniad 90:10 yn y ddarpariaeth o ofal ôl-enedigol. Fodd bynnag, mae'r adroddiad yn anghyflawn am nad yw'n dangos yr amrywiant rhwng y nifer sydd wedi'i argymhell gan Birthrate plus® a'r gwir nifer o staff cyfwerth ag amser llawn a oedd yn cael eu hariannu ar adeg cynnal y dadansoddiad. Cadarnhaodd y gwasanaeth mai nifer y swyddi bydwagedd a ariannwyd oedd 122 o fydwragedd cyfwerth ag amser llawn tua Mawrth 2018 a'r nifer ar hyn o bryd yw 148.88 o fydwragedd cyfwerth ag amser llawn. Mae'r canfyddiadau hyn yn dangos nad yw'r Bwrdd Iechyd yn cydymffurfio ag argymhellion Birthrate plus®.

Rhoddodd bydwagedd uwch wybod mai'r gymhareb bydwagedd a genedigaethau a ariannwyd oedd 1:31 (148.88 cyfwerth ag amser llawn) ac mai nifer presennol y swyddi bydwagedd gwag oedd 8 cyfwerth ag amser llawn. Hysbyswyd yr aseswyr fod y Bwrdd Iechyd yn bwriadu cynnal asesiad Birthrate plus® yn Chwefror 2019. Yr unig beth a nodwyd yn y cynllun gweithredu strategol obstetrig (f16) a adolygwyd gan yr aseswyr yw mai nifer y bydwagedd cyfwerth ag amser llawn yw 148.88 ac nid yw'n cyfeirio at y gymhareb bydwagedd a genedigaethau a gytunwyd nac at adolygiad cynlluniedig ar sail methodoleg Birthrate plus®.

Nid oedd y cyfraddau cadw gwirioneddol ar gael i'r aseswyr. Fodd bynnag, yn ystod cyfweiliadau â staff, clywodd yr aseswyr fod '*nifer mawr o fydwragedd yn gadael gyda'i gilydd*'. Roedd hyn yn gyfeiriad at 9

bydwraig a oedd wedi gadael yr un pryd. Dywedwyd wrth yr aseswyr eu bod wedi chwilio am swyddi eraill am nad oeddent yn dymuno gweithio yn yr unedau newydd gan fod yr amser teithio i YTS yn rhy hir.

Rhoddwyd gwybod i'r aseswyr fod bydwagedd sydd mewn swyddi parhaol yn y Bwrdd Iechyd ar hyn o bryd hefyd yn cyflenwi dyletswyddau ar sifftiau banc. Weithiau bydd hyn yn golygu bod bydwagedd yn gweithio nifer o oriau ar ben y 37.5 awr yr wythnos ar eu contract er mwyn sicrhau lefelau staffio diogel. Fodd bynnag, mae hyn yn cynyddu'r risg o gael ymarfer a all fod yn anniogel a gorweithio ymysg bydwagedd.

Roedd y ddarpariaeth o ofal cynenedigol yn y gymuned yn cael ei chanmol yn aml gan fenywod a'u teuluoedd.

Arweinyddiaeth bydwagedd uwch

Dywedwyd bod cyflawni rolau rheoli bydwreigiaeth uwch wedi bod yn her dros y pedair blynedd diwethaf a bod eu dyletswyddau wedi'u cyflenwi drwy nifer o swyddi ar lefel is. Mae'n ymddangos nad oedd y diffyg cadernid mewn systemau llywodraethu clinigol wedi cael ei herio nes i'r Pennaeth Mamolaeth presennol ddechrau yn ei swydd ym Mawrth 2018. Cafodd y pryderon am ansawdd a diogelwch y gwasanaethau mamolaeth eu huwchgwyfeirio i'r Bwrdd Iechyd ac roedd hyn wedi arwain at archwiliadau manwl 1 i 3 rhwng Mai a Medi 2018.

Cymeradwywyd strwythur rheoli bydwreigiaeth dros dro yn ystod haf 2018 lle y penodwyd staff i swyddi ychwanegol. Roedd y rhain yn cynnwys bydwraig ymgynghorol, bydwraig ymgynghorol ran-amser, goruchwylydd clinigol wedi'i secondio ar gyfer bydwagedd a rheolwr risg dros dro.

Datblygwyd strwythur rheoli bydwreigiaeth newydd ar gyfer y cyfnod ar ôl yr uno gan Bennaeth Bydwreigiaeth. Fodd bynnag, gohiriwyd ei weithredu gan fod y gwasanaeth yn aros i'w gyllid gael ei gymeradwyo. Mae proses ymgynghori ar waith ar hyn o bryd ar gyfer cynnwys y bydwagedd uwch: rhaid ei chwblhau cyn uno'r unedau ym Mawrth 2019. Roedd rhai o'r bydwagedd uwch a oedd o fewn cwmplas yr ymgynghoriad wedi rhoi gwybod iddynt gael eu hysbysu ar lafar am y strwythur newydd arfaethedig ond nad oeddent wedi'i weld, felly nid oeddent yn glir ynghylch eu rolau yn y sefydliad o fis Mawrth 2019.

Penodwyd Pennaeth Bydwreigiaeth cynorthwyol yn Hydref 2018 i arwain ar faterion gweithredol yr unedau mamolaeth ddau ddiwrnod yr wythnos, i ddarparu cymorth i'r Pennaeth Bydwreigiaeth parhaol a'i galluogi i arwain yr adolygiad o'r ôl-groniad o ddigwyddiadau anffafriol difrifol. Er mai'r bwriad wrth benodi ail Bennaeth Bydwreigiaeth oedd cynorthwyo'r Pennaeth Bydwreigiaeth parhaol, gallai hyn arwain at gymylu'r ffiniau yng ngolwg staff a gallai danseilio rôl y Pennaeth Bydwreigiaeth.

Ar sail cyfweiliadau â bydwagedd uwch (8a ac yn uwch), mae'n glir nad ydynt yn gweithredu fel tîm cydlynol. Mae'n bosibl bod hyn wedi arwain at danseilio ymddygiad rhwng bydwagedd a bydwagedd uwch, at ddiffyg o ran dull unedig o ddarparu a gwella gwasanaethau ar lefel y bydwagedd uwch, a hefyd at ddulliau cyfathrebu a rheoli amhriodol ar lefel y wardiau yn yr uned famolaeth ac yn yr ymateb corfforaethol i'r ymgysylltu â staff o ganlyniad i hynny.

Hysbyswyd yr aseswyr hefyd am nifer o ymddygiadau amhriodol, tanseiliol ac amhroffesiynol a amlygwyd gan bydwagedd a oedd yn cynnwys:

"Grŵp WhatsApp rhwng bydwagedd o'r enw 'Naughty and nice' "— roedd hwn yn enwi bydwagedd (bydwagedd iau gan amlaf) a oedd yn cael eu hystyried yn dda neu'n ddrwg.

“Roedd bydwragedd yn anfodlon bod partneriaid yn aros dros nos. Roedd bydwragedd Band 7 wedi cwrdd ag aelod o’r tîm gweithredol a roddodd ben ar y datblygiad hwn yn syth yn Ionawr – Chwefror 2017 ac roedd staff wedi bloeddio o lawenydd”.

Mae nodiadau menywod “*yn mynd ar goll*” ac mae hyn yn ei gwneud yn anodd adolygu achosion neu ddigwyddiadau. Ategwyd y sylw hwn gan nifer o’r menywod a theuluoedd a siaradodd â’r aseswyr. Roedd nifer annisgwyl o fawr o deuluoedd a oedd wedi cael anawsterau nid yn unig wrth geisio gweld nodiadau ond hefyd wrth roi gwybod am wallau neu elfennau coll yn y cofnodion. Roedd diffyg ymddiriedaeth sylweddol yng ngallu’r Bwrdd Iechyd i gadw cofnodion cywir a chynhwysfawr.

Grŵp Ffocws i Staff Bydwreigiaeth (pob lefel)

Yn y grŵp ffocws i staff bydwreigiaeth ar bob graddfa, y prif bryderon oedd prinder staff, diwylliant rheoli cosbol a diffyg gweithio amlddisgyblaethol. Roeddent hefyd yn pryderu ynghylch llenwi swyddi rheoli uwch heb eu hysbysebu neu gynnal cyfweiliadau ar eu cyfer. Teimlent eu bod wedi mynegi eu pryderon lawer gwaith heb gael ymateb clir gan y tîm bydwragedd uwch na thîm Gweithrediaeth y Bwrdd Iechyd.

Er bod y bydwragedd yn dangos yn glir eu bod yn ymfalchïo’n fawr yn eu gwasanaeth, roeddent hefyd yn cytuno eu bod yn ymwybodol o’r ymddygiadau tanseiliol ac amhroffesiynol a grybwyllwyd gan y menywod a rhai aelodau staff yr oedd yr aseswyr wedi siarad â nhw. Mynegwyd pryder gan y staff fod ymddygiad amhroffesiynol yn digwydd i’r graddau hyn ac roeddent i gyd yn cydnabod na ddylai hyn ddigwydd beth bynnag oedd yr achos tybiedig. Rhoesant wybod i’r aseswyr am adroddiad mewnol a luniwyd yn 2016 gan Dîm y Gweithlu a Datblygu Sefydliadol i egluro “sut beth yw gwaith i chi?” Gwnaed hyn er mwyn deall y materion a godwyd yn wreiddiol yn Hydref a Thachwedd 2016. Y gyfradd ymateb gyffredinol oedd 39% a nodwyd rhai materion pwysig, yn cynnwys y canfyddiad o ddiwylliant o feio a phrinder amser.

Mae’n destun pryder mai’r rheswm a grybwyllwyd bob amser dros beidio â rhoi gwybod am ddigwyddiadau gan staff rheng flaen yw’r canfyddiad o gosbi a phrinder amser. Mae’r diwylliant hanesyddol, dwfn a sylfaenol hwn wedi arwain at arferion gwael o ran dysgu gwersi ar ôl digwyddiadau a diffyg perchnogaeth, atebolrwydd ac arweiniad yn y gwasanaethau mamolaeth. Mae hyn wedi’i ddwysau gan y diffyg olyniaeth mewn perchnogaeth a newidiadau mynych mewn rolau arwain ymysg bydwragedd uwch.

Unedau dan arweiniad bydwragedd yn YTS ac YBM

Penodwyd bydwaig ymgynghorol dros dro yn Chwefror 2018 ar sail ran-amser i arwain ar ddatblygu’r uned bydwreigiaeth annibynnol yn YBM. Nid oedd ei chylch gwaith yn cynnwys yr uned bydwreigiaeth ochr yn ochr yn YTS gan mai’r bwriad oedd datblygu’r gwasanaeth hwn o dan arweiniad bydwaig ymgynghorol wedi’i secondio a benodwyd i swydd amser llawn ym mis Gorffennaf 2018. Yn dilyn cais gan y Bwrdd Iechyd am gynnal adolygiad o’r gwasanaethau mamolaeth yn Awst 2018, cyflwynwyd ei hadroddiad i’r Bwrdd Iechyd ym Medi 2018. Daeth y secondiad i ben yn Hydref 2018.

Mae’n destun pryder na welwyd cynnydd ar y gwaith ar yr uned bydwreigiaeth ochr yn ochr yn YTS ar adeg adolygiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a’r Gynaecolegwyr ac mai ychydig o waith a wnaed i integreiddio’r llwybrau bydwreigiaeth a hwyluso hyfforddi ac ymgysylltu â staff i sicrhau parodrwydd ym Mawrth 2019.

Nodwyd bod staff yn wynebu anawsterau wrth hyfforddi i weithio yn yr uned newydd oherwydd prinder staff a’r ffaith bod rhai staff bydwreigiaeth a meddygol uwch yn gwrthod cymryd rhan mewn hyfforddiant

staff.

Dim ond ar ôl gofyn amdanynt yn ystod yr ymweliad yr oedd y llwybrau gweithredol a chanllawiau'r uned dan arweiniad bydwragedd ar gyfer safle YBM wedi'u darparu i'r aseswyr. Fodd bynnag, nid oedd y rhain yn dangos bod cynllun cyflawni clir ar gyfer ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau, staffio, hyfforddi, ffigurau am weithgarwch geni disgwylidig neu lifau rhwng bwrdd iechyd Cwm Taf, ysbyty Pen-y-bont ar Ogwr ac Ysbyty Athrofaol Cymru, Caerdydd. Dyfynnwyd gwahanol ffigurau am nifer y genedigaethau disgwylidig ym mhob uned dan arweiniad bydwragedd yn ystod yr ymweliad ond mae'n ymddangos eu bod yn rhoi amcangyfrif rhy uchel o nifer y menywod a fydd yn dewis defnyddio'r uned bydweigiaeth annibynnol, a gall hyn ddwysáu'r pryderon ynghylch capasiti ar safle YTS. Roedd yr aseswyr yn pryderu ynghylch yr amcangyfrif rhy uchel o nifer y genedigaethau disgwylidig mewn unedau dan arweiniad bydwragedd, gan fod y dangosfwrdd clinigol ar gyfer 2018 wedi dangos mai dim ond 9% o fenywod a oedd wedi geni plant yn eu huned dan arweiniad bydwragedd leol.

Hyfforddiant mewn swydd

Mewn ymateb i'r themâu a gododd o archwiliadau manwl 1 a 2, ailgychwynnwyd hyfforddiant mewn swydd ym mis Gorffennaf 2018 drwy ddatblygu hyfforddiant PROMPT, CTG, Protocol Asesu Twf (GAP), Gestation Related Optimal Weight (GROW) a Newborn Life Support (NLS). Dywedwyd nad oedd bydwragedd wedi cael yr hyfforddiant sgiliau sylfaenol na hyfforddiant diweddar, e.e. roedd nifer heb gael hyfforddiant NLS. Roedd 60 o staff wedi mynychu'r hyfforddiant ond, gwaetha'r modd, roedd 20% wedi methu'r asesiad NLS. Darparwyd cyfraddau cydymffurfio, ac roedd y rhain yn dangos amrediad cydymffurfio ar gyfer GAP a GROW rhwng 8% a 22% ar gyfer staff bydweigiaeth a meddygol. Y cyfraddau cydymffurfio ar gyfer hyfforddiant NLS a PROMPT oedd 26% ar gyfer staff meddygol a 30% a 41%, yn y drefn honno, ar gyfer staff bydweigiaeth.

Nodwyd bod nifer o'r sesiynau hyn yn cael eu canslo am nad oedd yr hwyluswyr wedi cyrraedd ac mae rhyddhau staff bydweigiaeth clinigol i'w hyfforddi yn parhau i godi heriau. Roedd hyfforddiant staff yn digwydd yn ystod adolygiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr. Roedd yn cael ei hwyluso gan y Fydwraig Datblygu Ymarfer (BDY) sy'n llwyr gyfrifol am gydgyssylltu'r hyfforddiant hwn ar draws y safleoedd. Dylid nodi bod nifer o aelodau staff wedi dweud pa mor gefnogol yr oedd y BDY a'i bod yn amlwg ei bod yn ei chael yn anodd delio â'i llwyth gwaith. Roedd bydwraig band 6 ran-amser wedi'i secondio'n ddiweddar i weithio gyda'r BDY i helpu â'r hyfforddiant, gan ei bod yn ymddangos bod cydnabyddiaeth nad oedd yr agwedd hollbwysig hon ar ad-drefnu gwasanaethau wedi cael sylw priodol.

Mae rhaglenni hyfforddiant mewn swydd a phresenoldeb gorfodol gan yr holl staff yn hanfodol ar gyfer diweddarau gwybodaeth a sgiliau er mwyn sicrhau ansawdd ym mhob gwasanaeth mamolaeth.

Rôl y Fydwraig Glinigol Uwch

Mae cohort o fydwragedd clinigol uwch sy'n cyflawni rôl meddygon haen 1. Cyn hyn roedd chwe bydwraig Band 8A mewn swydd a oedd wedi cyflawni'r rôl hon, a rhai ohonynt yn ymgymryd â genedigaethau drwy'r wain â chymorth offer gwactod, sydd yn amlwg y tu allan i gwmpas ymarfer y fydwraig. Gyda chymorth y tîm Datblygu Sefydliadol, adolygwyd y disgrifiad swydd ar gyfer y rôl a newidiwyd cyfrifoldebau'r rôl yn sylweddol; newidiwyd graddfa'r rôl wedyn a'i gwneud yn rôl Band 7.

Mae'n destun pryder, ar ôl bwrw golwg sydyn ar rai o'r digwyddiadau difrifol a hefyd ar sail storïau'r menywod, ei bod yn ymddangos bod tystiolaeth o benderfynu gwael a phenderfynu amhriodol ynghylch gofal heb adolygiad meddygol priodol a bod ymarfer anniogel yn gysylltiedig â rôl y fydwraig glinigol uwch.

Gofal Newyddenedigol

Mae llawer o frwdfrydedd ynghylch symud i'r uned gofal newyddenedigol newydd yn YTS, sydd wedi'i chynllunio i ddarparu gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu. Er hynny, ni chymerwyd camau i ennill achrediad The Bliss Baby Charter¹.

¹ <https://www.bliss.org.uk/health-professionals/bliss-baby-charter/what-is-the-bliss-baby-charter>

Er mai arfer da yw bod meddyg ymgynghorol arweiniol wedi'i enwi ar gyfer gofal newyddenedigol a bod y meddyg ymgynghorol hwn yn cymryd rhan mewn darparu hyfforddiant amlddisgyblaethol, roedd teimlad mai'r meddyg ymgynghorol hwn oedd yr un a oedd i fod i 'ddelio' â materion gofal newyddenedigol ac nad oedd angen neu groeso i eraill gymryd rhan.

Mae'n destun pryder mawr bod staff pediatrig ac arweinwyr clinigol ac anghlinigol yn ymwybodol o nifer y digwyddiadau difrifol a oedd yn gysylltiedig â babanod a anwyd yn fyw, ond nad oeddent wedi cymryd rhan mewn adolygiadau o achosion o'r fath nac wedi mynegi pryderon. Nid yw'r staff pediatrig yn ymwybodol o ganlyniadau'r adolygiadau o'r digwyddiadau difrifol hyn.

Rhan fach iawn a oedd gan arweinwyr pediatrig clinigol ac anghlinigol mewn cynllunio ble y bydd plant yn cael eu geni yn y gwasanaethau newydd, ac nid oeddent yn gweld bod ganddynt unrhyw rôl o ran asesu parodrwydd yr uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd i ddechrau gweithredu, na bod ganddynt unrhyw gyfrifoldeb i leisio unrhyw bryderon a oedd ganddynt.

Nid oedd yr arweinwyr pediatrig yn cydnabod y pwysau a oedd ar wardiau geni ar y ddau safle ac felly nid oeddent wedi cymryd rhan mewn trafodaethau i liniaru effeithiau'r pwysau ychwanegol a fyddai'n codi, er enghraifft, o ganlyniad i barhau i ddarparu gofal am fabanod a anwyd ar ôl 28-32 wythnos o feichiogrwydd. Pa un bynnag, nid oedd yr aseswyr yn gallu cadarnhau bod y rotâu yn cael eu staffio i ddarparu cymwyseddau dibynadwy i ofalu am fabanod o'r fath a anwyd cyn pryd ac maent yn awgrymu y dylai'r Bwrdd Iechyd gydweithio â'r Rhwydwaith Newyddenedigol i ddarparu'r sicrwydd sydd ei angen.

Nifer bach iawn o archwiliadau a gafwyd o achosion lle y derbyniwyd babanod yn annisgwyl i'r unedau gofal cynenedigol neu eu trosglwyddo ohonynt, ac ni allai'r arweinwyr pediatrig roi disgrifiad credadwy o'r rhesymau dros y digwyddiadau hyn, neu o ymdrechion i gydweithio â gwasanaethau mamolaeth i wella ansawdd yn y cyswllt hwn. Y rhesymau a roddwyd am dderbyn babanod a anwyd yn amserol oedd eu bod *"yn ymwneud efallai â'r gyfradd uchel am doriadau Cesaraid"*.

Gan farnu ar sail y ddwy set o nodiadau a phrofformâu ymchwilio a adolygydd ar gyfer gofal newyddenedigol, rhan fach iawn yr oedd staff pediatrig wedi'i chwarae yn yr ymchwiliad ac, mewn un achos o leiaf, mae'n debygol bod gofal newyddenedigol israddol nad oedd wedi'i nodi o'r blaen.

Cafwyd adroddiadau anghyson iawn ynghylch a oedd pediatregwyr ymgynghorol yn dod i gyfarfodydd llywodraethu mamolaeth, neu a oedd cyfarfodydd o'r fath yn cael eu cynnal o gwbl hyd yn oed. Mae'n bosibl bod y diffyg ymgysylltu hwn ar ran staff pediatrig mewn trefniadau llywodraethu mamolaeth yn codi am fod y gwasanaethau mewn cyfarwyddiaethau gwahanol o dan reolaeth ar wahân.

Mae gwahaniaethau rhwng staff ymgynghorol pediatrig o ran pa mor rhagweithiol y byddant pan ydynt ar alwad. Er enghraifft, *"galwch fi os bydd arnoch chi fy angen"* ar un llaw a phresenoldeb rhagweithiol ar y llall os oes ymwybyddiaeth o anawsterau posibl. Nid oes canllawiau ynghylch pa bryd i alw pediatregydd ymgynghorol. Mae adroddiadau gan staff eraill ac adolygiad cychwynnol o rai o'r digwyddiadau difrifol yn awgrymu bod ymbresenoli hwyr gan bediatregwyr ymgynghorol y tu allan i oriau arferol mewn argyfyngau newyddenedigol yn peri pryder, ond nad yw hyn yn digwydd yn gyffredinol. Ni chafwyd unrhyw archwiliadau neu adolygiadau ffurfiol i asesu hyn.

Ceir gwahaniaethau o ran ymbresenoli gan feddygon ymgynghorol yn yr unedau newyddenedigol a'r cymorth a roddir i feddygon dan hyfforddiant, ac mae hyn yn adlewyrchu'r hyn a ddywedwyd wrth yr

aseswyr am gymorth obstetrig ar y ward geni.

Rhoddwyd gwybod i'r aseswyr fod yr holl feddygon ymgynghorol ar y rotâu sy'n darparu gofal newyddenedigol yn cynnal eu cymwyseddau, ond nid oes cofnodion i ddangos hyn.

Mae'r bwriad i gynnwys yr unedau gofal newyddenedigol ac obstetrig ar un safle yn caniatáu darpariaeth bediatrig well o lawer ar bob lefel. Er hynny, nid oedd staff anesthetig a phediatrig yn hyderus y bydd yr holl fydwragedd yn gymwys i ddarparu gofal cefnogi bywyd y newydd-anedig 'heb gymorth' pan fydd yr uned bydwreigiaeth annibynnol yn agor.

Roedd llai o bryder cyffredinol am gymhwysedd bydwreagedd o ran diogelu, ond nid oedd arweinwyr pediatrig yn credu bod cymwyseddau o'r fath yn fater i arweinwyr pediatrig: gall hyn fod yn dystiolaeth bellach o gydweithio gwael ac mae'n destun pryder.

Yn gyffredinol, nid oedd yr arweinwyr pediatrig yn gweld bod cynllunio ar gyfer diogelwch ac ansawdd gofal babanod yn yr uned bydwreigiaeth annibynnol arfaethedig yn gyfrifoldeb iddyn nhw mewn unrhyw ffordd.

Gofal Anesthetig

Darperir y gwasanaeth anesthetig obstetrig gan staff meddygol ymgynghorol ar y ddau safle, gyda chymorth hyfforddeion ar safle YBM a chyda chymorth meddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt ar safle YTS. Nid yw meddyg ymgynghorol penodol yn bresennol ym mhob sesiwn. Nid yw hyn yn gyson â chanllawiau cenedlaethol². Dim ond mewn sesiynau lle mae meddyg ymgynghorol yn bresennol y cyflawnir gweithdrefnau dewisol. Roedd pryderon nad yw anesthetyddion yn cael eu cynnwys bob tro mewn adolygiadau o ddigwyddiadau, er eu bod mewn lle unigryw i ddarparu trosolwg. Codwyd pryderon am archwilio cyfarpar a chyffuriau argyfwng gan fydwragedd ac am eu sgiliau sylfaenol mewn dadebru. Mae'r anesthetyddion wedi ceisio rhaeadru hyfforddiant i'r holl staff ond mae hyn wedi peri rhwystredigaeth. Mae anesthetyddion yn awyddus i ddod i gyfarfodydd rheolaidd ar farwolaethau ac adolygu amenedigol ond dywedwyd wrthynt nad ydynt o ddiddordeb iddyn nhw.

Mae'r anesthetyddion ymgynghorol yn disgwyl cael eu galw os yw toriad Cesaraid i gael ei gyflawni dan anesthetig cyffredinol. Nid oes cynorthwyydd adran lawdriniaethau penodol ar gyfer theatrau mamolaeth y tu allan i oriau arferol ac, os bydd yn brysur mewn lle arall, gall hyn arwain at oedi neu at alw ymarferwyr llai medrus i'r theatr mamolaeth. Mynegwyd pryder gan anesthetyddion nad yw staff meddygol obstetrig uwch yn gysylltiedig â'r hyn sy'n digwydd mewn obstetreg. Dywedwyd wrth yr aseswyr fod rhai o'r staff meddygol obstetrig uwch yn 'ddall' i'r risgiau a bod rhai staff graddfa ganol yn amharod i ofyn am help yn amserol. Gall gymryd mwy nag awr i rai staff pediatrig ymgynghorol gyrraedd os bydd eu hangen ar frys ac mae'r presenoldeb gan staff obstetrig ymgynghorol yn amrywio, gan fod rhai ohonynt yn byw o leiaf 45 munud i ffwrdd.

Ar safle YTS mae problem benodol iawn am fod y theatr bresennol yn eithaf pell (3 munud ar droed wrth gerdded yn gyflym a newid llawr mewn lifft) o'r ward geni. Roedd y theatr wedi cael ei hadleoli dros dro ond mae'r sefyllfa wedi parhau'n hirach na'r disgwyl. O ganlyniad i hyn, bydd yr anesthetydd yn absennol o'r ward geni am oddeutu 2 awr ar gyfer achos dewisol. Mae'r gwaith o gynllunio'r uned newydd wedi dechrau ers tro ond mae nifer o'r bobl allweddol a wnaeth y penderfyniadau gwreiddiol wedi gadael ac nid yw aelodau newydd yn deall pam y mae rhai pethau wedi'u cynllunio fel y maent. Ychydig o ran sydd gan staff clinigol yn y cyfarfodydd cynllunio.

² https://www.aagbi.org/sites/default/files/obstetric_anaesthetic_services_2013.pdf

Casgliadau

Mae problemau sylweddol mewn perthynas â staffio'r unedau mamolaeth yn yr holl grwpiau proffesiynol ac ar bob lefel. Mae hanes hir a di-dor i nifer o'r problemau hyn ac maent wedi'u dwysáu gan ddiffyg ymgysylltu â strwythurau rheoli a diffyg ymddiriedaeth ynddynt.

CG 6: Adolygu'r diwylliant gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth gan gynnwys perthnasoedd rhwng proffesiynau, ymgysylltu â staff a chyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'u heffaith bosibl ar weithgareddau gwella, diogelwch a chanlyniadau i gleifion.

Wrth ystyried gorchwyl fel hwn, prin fydd y wybodaeth sydd ar gael fel arfer o ffynonellau ysgrifenedig. Mae'r adroddiad a luniwyd yn 2018 gan y fydwraig ymgynghorol yn edrych yn fanwl ar faes y diwylliant gweithio a pherthnasoedd rhwng proffesiynau. Mae wedi'i seilio ar ddealltwriaeth ehangach o lawer o weithrediadau'r Bwrdd Iechyd hwn a samplau mwy nag a fyddai wedi bod yn bosibl eu hystyried yn ystod ymweliad 3 diwrnod yr adolygiad.

Mae strwythur y Bwrdd Iechyd hwn yn hierarchaidd iawn ac mae'n ymddangos bod y model gofal yn feddygol iawn ac yn dueddol at ymyrryd (e.e. cymell geni, toriadau Cesaraid). Mae hyn yn wir er gwaethaf y diffyg presenoldeb gan feddygon ymgynghorol mewn clinigau ac ar y ward geni. Mae hyn yn awgrymu bod ymarfer wedi'i seilio o hyd ar arferion hanesyddol yn hytrach na thystiolaeth a dulliau amlbroffesiynol. Dywedwyd nad oedd bydwragedd uwch yn teimlo eu bod yn gallu herio staff meddygol ynghylch meysydd lle'r oedd yn amlwg bod ymarfer gwael, e.e. hylendid dwylo a gwisgo gemwaith yn ystod gweithdrefnau triniaeth.

Mae symud gofal am gleifion o ofal 'dan arweiniad meddyg ymgynghorol' i ofal 'dan arweiniad bydwragedd' yn galw am barch ac ymddiriedaeth rhwng proffesiynau ond cafodd yr aseswyr nifer o enghreifftiau lle nad oedd hyn yn bodoli. Rhai enghreifftiau yw tanseilio un grŵp yn eiriol gan un arall a methu â chytuno ar safonau ymddygiad a pherfformiad unffurf.

Roedd yn ymddangos bod y meddygon ymgynghorol yn teimlo eu bod wedi'u siomi yn y bydwragedd oherwydd eu diffyg adrodd ar ddigwyddiadau difrifol ac eto nid oeddent yn ymwneud o gwbl ag unrhyw ymchwiliadau dilynol gyda menywod a oedd wedi cael canlyniad gwael; ar rai adegau roeddent wedi addo ymchwiliad trylwyr i fenywod a'u teuluoedd ond wedi methu â chadw eu gair.

Casgliadau

Nid yw'r diwylliant gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth yr hyn a ddylai fod i ganiatáu ymgysylltu a chyfathrebu da rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a'r effaith bosibl o hynny ar weithgareddau gwella, diogelwch a chanlyniadau menywod.

CG 7: Canfod y meysydd arweinyddiaeth a llywodraethu a fyddai'n elwa ar ddatblygu pellach wedi'i dargedu i sicrhau a chynnal gwelliant a pherfformiad yn y dyfodol.

Fel y disgrifiwyd mewn lle arall yn yr adroddiad hwn, daeth yr aseswyr i'r casgliad bod y gwasanaeth mamolaeth hwn yn gamweithredol a bod nifer o ddiffygion yn y ffordd o'i ddarparu ar adeg eu hymweliad.

Daeth yn glir iawn i'r aseswyr fod angen adolygu rôl y Cyfarwyddwr Clinigol. Mae'n ymddangos bod y person sy'n cyflawni'r rôl hon yn dod i'r holl gyfarfodydd heb gymorth ac yn gweithredu fel y pwynt ymgynghori â'r rheolwyr. Ond ar lefel yr adran, nid oedd tystiolaeth bod y newidiadau arfaethedig yn cael eu trafod a'u rhannu â chyd-feddygon ymgynghorol, yn enwedig ar safle YTS. O ganlyniad i hyn, nid yw uwch reolwyr wedi cael unrhyw adborth am y diffyg ymgysylltu a'r diffyg cefnogaeth i'r cynlluniau. Nid yw'r meddygon ymgynghorol yn teimlo eu bod wedi'u cynnwys a'u gwerthfawrogi yn y broses cynllunio ar gyfer yr unedau newydd ac nid yw'n ymddangos bod uwch reolwyr yn ymwybodol o'u pryderon ac o raddau'r diffyg ymgysylltu.

Rhodddwyd gwybodaeth am feysydd lle mae angen clir am newidiadau ar unwaith yn yr adborth critigol ar ddiogelwch ar 17 Ionawr 2019. Rhoddir gwybodaeth am feysydd eraill lle mae angen gweithredu mewn ffordd ystyriol dros y tymor hwy yn yr adroddiad hwn.

Canfyddiadau

Ychydig o dystiolaeth a gafodd yr aseswyr o arweinyddiaeth glinigol effeithiol ar unrhyw lefel. Nid oedd neb mewn rolau arwain clinigol wedi dweud iddynt gael unrhyw hyfforddiant mewn arweinyddiaeth na sgiliau rheoli. Ni chafodd yr aseswyr unrhyw dystiolaeth o unrhyw gynllun ar lefel y Bwrdd i addysgu sgiliau arwain clinigol nac unrhyw system penodi seiliedig ar gymhwysedd ar gyfer unigolion sy'n ymgymryd â'r rolau anodd hyn. Er hynny, dylid nodi bod nifer bach o staff yn ceisio "gwneud y peth iawn" mewn amgylchiadau anodd ac ymestynnol iawn, ar eu liwt eu hunain yn aml. Dylid canmol yr aelodau staff hyn am eu hymroddiad i ofal am fenywod ac i'r gwasanaeth.

Prin oedd y dystiolaeth a gafodd yr aseswyr hefyd o ymwneud effeithiol gan feddygon mewn prosesau llywodraethu ar unrhyw lefel. Ni ellir cyflawni rôl y Cyfarwyddwr Clinigol ar draws dau safle a dylid penodi arweinwyr meddygol mewn strwythur sy'n cefnogi'r gwasanaeth a'r Cyfarwyddwr Clinigol, yn cynnwys pan fydd gwasanaethau dan arweiniad obstetryddion yn cael eu darparu ar un safle.

Mae angen cynnal cyfarfodydd rheolaidd sy'n cynnwys clinigwyr, gan ledaenu gwybodaeth am benderfyniadau'n well. Mae teitl arweinydd gan rai unigolion (e.e. Arweinydd y ward geni) ond nid yw'n ymddangos bod disgrifiad o'u rôl neu gydnabyddiaeth iddi yn eu cynllun swydd i'w helpu i gyflawni'r gwaith a ofynnir ganddynt.

Nid oes dystiolaeth o unrhyw strategaeth hirdymor ar gyfer y gwasanaeth hwn at y dyfodol. Nid oedd neb wedi dweud eu bod wedi dilyn unrhyw hyfforddiant mewn arweinyddiaeth glinigol.

Byddai'n fuddiol i'r Fydwraig Datblygu Ymarfer gael cymorth gan arweinydd meddygol penodol i ddarparu hyfforddiant amlddisgyblaethol, yn cynnwys gweithio mewn tîm, ymatebion brys a dehongli delweddau CTG mewn fforwm amlddisgyblaethol.

Nid oedd llinell atebolrwydd weladwy rhwng y gwasanaeth mamolaeth a'r Bwrdd Iechyd a thu hwnt. Yn wir, roedd yn ymddangos bod y Bwrdd Iechyd, ac eraill sy'n atebol, wedi cael sicrwydd ffug. Mae'r broses sicrhau ansawdd a weithredir gan y rheoleiddiwr yng Nghymru (AGIC) yn ymddangos yn gymharol ysgafn ei chyffyrddiad. Er hynny, yn ystod ymweliad dirybudd yn 2018 nodwyd nifer o bryderon ar y pryd a ddylai fod wedi sbarduno adolygu mwy manwl yn y Bwrdd Iechyd. Nid yw'n ymddangos bod proses weithredol o arwain drwy esiampl gan arweinwyr uwch nac o fodelu ymddygiadau a ffefrir er bod materion o'r fath wedi'u nodi yn yr adroddiad *What's Work Like for You?* yn 2016.

CG 8: Asesu lefelau cynnwys ac ymgysylltu â chleifion o fewn gwasanaethau mamolaeth a phenderfynu a yw ymgysylltu â chleifion i'w weld ym mhob elfen o gynllunio a darparu gwasanaethau. Asesu a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar y claf, ac a ydynt yn agored a thryloyw.

Yn yr adran hon, rydym yn edrych ar y ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn gwrando ar farn a phrofiadau menywod a'u teuluoedd am wasanaethau a gofal mamolaeth.

Ochr yn ochr â'r digwyddiad ymgysylltu, defnyddiwyd amrywiaeth o ddulliau yn cynnwys arolwg, cyfweiliadau cyfrinachol dros y ffôn, a thrafodaethau grŵp i ddeall beth oedd yn bwysig i fenywod a'u teuluoedd wrth ddefnyddio gwasanaethau mamolaeth, beth oedd eu barn am y ffordd o wrando ar eu barn a'i hystyried wrth weithredu a beth oedd eu barn am y graddau yr oedd y sefydliad yn gweithredu'n agored ac yn ymatebol.

Mae'r adran hon yn tynnu sylw at rai o'r negeseuon allweddol o'r dadansoddiad thematig o'r holl adborth a gafwyd drwy ymgysylltu; mae'r dadansoddiad llawn yn yr adroddiad *Gwrando ar farn menywod a theuluoedd am Ofal Mamolaeth Cwm Taf*.

Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth (PCGM)

Y Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth (PCGM) yw'r prif gyfrwng ar gyfer rhannu gwybodaeth am ddatblygiadau â defnyddwyr gwasanaethau gofal mamolaeth a gwrando ar farn defnyddwyr gwasanaethau. Mae nifer y defnyddwyr gwasanaethau sy'n ymwneud â'r PCGM yn amrywio, ond mae diffyg cydbwysedd rhwng gweithwyr iechyd proffesiynol, staff y Bwrdd Iechyd (12) a chynrychiolwyr lleyg (3). Mae aelodau'r PCGM yn ymwybodol bod angen newid i gynyddu nifer y defnyddwyr gwasanaethau sy'n cymryd rhan. Cymerwyd camau i benodi Cadeirydd Lleyg ond nid yw hyn wedi digwydd hyd yma.

Mae'r cynrychiolwyr lleyg wedi bod yn ystyried ffyrdd i estyn at fenywod a theuluoedd mewn cymunedau, a chyflwynwyd syniadau ar gyfer cwrdd â mamau mewn Grwpiau Babanod a Phlant Bach neu gaffis ac ystyried gwahanol ddulliau cyfathrebu, yn cynnwys llwyfannau cyfryngau cymdeithasol. Nid yw'r un o'r dulliau hyn wedi'u gweithredu eto.

Mae cofnodion y PCGM yn dangos bod nifer mawr o adroddiadau wedi'u cyflwyno am faterion fel y newidiadau arfaethedig yn y gwasanaeth, lefelau staffio, bydwreigiaeth yn y gymuned a bwydo babanod. Fodd bynnag, ychydig o drafod a gafwyd am batrymau o broblemau sy'n codi.

Canfyddiadau

Mae'r PCGM yn cynnig cyfleoedd pwysig i ddylanwadu ar y gwasanaethau newydd ac i weithredu fel mecanwaith sy'n cyfrannu at wella ansawdd a newid gwasanaethau. Ar hyn o bryd, mae'r PCGM yn gweithredu'n fwy fel fforwm ar gyfer adrodd a thrafod nag fel sbardun i weithredu.

Mae angen cefnogi brwdfrydedd y cynrychiolwyr lleyg dros ymgysylltu â menywod a theuluoedd a dylid rhoi sylw i gydbwysedd yr aelodaeth drwy benodi Cadeirydd Lleyg.

Cyngor Iechyd Cymuned (CIC)

Mae'r CIC wedi sefydlu nifer o weithgareddau a swyddogaethau i fonitro ansawdd gwasanaethau, yn cynnwys rhaglen o ymweliadau â gwasanaethau obstetreg a gynaeceleg i fonitro ansawdd. Mae'r CIC hefyd yn darparu adborth am y ffordd o gynnwys cleifion a theuluoedd a'r ffordd o ddelio â'r materion a godwyd a sut mae'r Bwrdd Iechyd yn ymateb i'w ganfyddiadau. Roedd adolygiad o gofnodion ac adroddiadau'r CIC

yn dangos ei fod wedi gweithredu ac ymgysylltu drwy fonitro datblygiad gwasanaethau obstetreg a gynaecoleg.

Mae cryfder y CICau wedi'i seilio ar eu hawl i gael ymateb gan y Bwrdd Iechyd. Yn Chwefror 2018 ymwelodd tîm o'r CIC â wardiau mamolaeth a gofal newyddenedigol yn YTS. Roedd wedi gofyn a oedd arolygon o fodlonrwydd cleifion wedi dangos unrhyw anfodlonrwydd â'r trefniadau dros dro a gofynnodd i'r Bwrdd Iechyd am ymateb. Mae'r ymateb yn disgrifio'r broses ar gyfer holi am fodlonrwydd cleifion ond nid yw'n nodi unrhyw feysydd penodol lle mae anfodlonrwydd. Fodd bynnag, nid yw menywod a theuluoedd yn gwybod ym mhob achos am fodolaeth y CIC ac nid yw gwybodaeth am ei rôl ar gael mewn lleoliadau allweddol: mae angen rhoi sylw i hyn.

Casgliadau

Mae'r CIC mewn lle allweddol i weithredu drwy fonitro'r ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn ymateb i'r teuluoedd hynny sy'n profi effeithiau'r problemau sydd wedi dod i'r amlwg yn yr adolygiad hwn. Bydd ei annibyniaeth yn werthfawr o ran sicrhau bod y Bwrdd Iechyd yn darparu mynediad priodol at wasanaethau cynghori, cwnsela a chymorth.

Mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn ymateb yn llawn, yn agored ac yn onest i faterion a godir gan y CIC, yn enwedig lle mae patrymau rheolaidd o fethiannau mewn gofal.

Ymgysylltu â menywod a theuluoedd

Roedd y Bwrdd Iechyd eisoes wedi sefydlu system o fforymau lleol yn ardaloedd Cwm Taf ac roedd y fforymau'n ffordd effeithiol o ymgysylltu â chymunedau lleol, gyda'r bwriad o ddiweddarau aelodau o'r cyhoedd am newidiadau yn yr holl wasanaethau iechyd a ddarperir gan fwrdd Iechyd Cwm Taf.

Yn ystod y flwyddyn ddiwethaf, mae menywod beichiog a mamau â theuluoedd ifanc wedi'u cynnwys drwy ymgysylltu â bydwagedd cymunedol. Mae'r dull hwn o weithredu'n cael ei weld yn rhan allweddol o'r gwaith allgymorth gyda menywod a theuluoedd ac mae un o'r bydwagedd wedi canolbwyntio ar fynd at grwpiau lleol lle mae teuluoedd yn cwrdd.

Mae'r *Cynllun Cyfathrebu ac Ymgysylltu ar gyfer Gweithredu Newidiadau mewn Gwasanaethau Obstetreg, Newyddenedigol a Phediatrig, Tachwedd 2018* yn amlinellu rhaglen gyfathrebu a chyfleoedd i ymgysylltu. Mae'r strategaeth a'r gweithgareddau yn canolbwyntio ar gyfleu gwybodaeth am newidiadau yn y ffordd o ddarparu'r gwasanaeth.

Mae'r holl fenywod sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth yn cael eu gwahodd i gymryd rhan mewn arolwg o fodlonrwydd cleifion yn dilyn eu profiad o eni. Mae tîm y Gwasanaeth Cyngor a Chyswllt Cleifion yn cynnal sesiynau 'Gofalu am Rannu' mewn wardiau ac unedau obstetreg a gynaecoleg. Mae ei adroddiadau'n disgrifio'r profiadau a rannwyd gan fenywod a theuluoedd ac yn cofnodi sut y trosglwyddwyd yr adborth ac unrhyw gamau a gymerwyd.

Mae'r drafft o'r *Fframwaith Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch Cleifion* a gyhoeddwyd yn 2018 yn cynnwys manylion am weithgarwch sicrwydd mewnol a dulliau o adrodd 'o'r ward i'r bwrdd' ynghyd ag ymweliadau urddas partneriaeth dirybudd o dan arweiniad yr Is-gadeirydd.

Casgliadau

Nid yw'n glir sut yr ymgysylltir â menywod sy'n defnyddio gwasanaethau ar ôl yr ad-drefnu, er ei bod yn ymddangos y bydd hyn wedi'i seilio ar gamau parhaus i roi gwybod am y newidiadau drwy fideos, deunydd ar-lein a phrintiedig a chyfryngau cymdeithasol.

Mae angen cynnal deialog ystyrlon â'r cyhoedd drwy'r rhaglen ymgysylltu cymunedol. Gellir hyrwyddo hyn drwy fwy o waith i estyn allan at fforymau cymunedol a gweithgarwch yn y gymuned a thrwy ddatblygu dulliau arloesol sy'n cwrdd ag anghenion yr holl gymunedau a menywod.

Mae'r mentrau sydd mewn llaw i gynyddu'r dylanwad o weithgarwch profiad y claf ar ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a gwasanaethau eraill i'w croesawu'n bendant. Er hynny, yn dilyn adborth gan fenywod a theluoedd ynghylch methiannau o ran ansawdd a diogelwch gofal a chyfathrebu gwael, mae'n hollbwysig cael cyfleoedd i ddatblygu amrywiaeth fwy byth o ddulliau priodol er mwyn deall profiad y claf.

Nid yw tystiolaeth am y ffordd y mae adborth o weithgarwch profiad y claf yn cael ei droi'n weithredu yn glir bob amser ac roedd y llinell atebolrwydd at y Bwrdd ar goll. Mae monitro'r canlyniadau i adborth am brofiad y claf yn rhan allweddol o'r strwythur llywodraethu a rhaid rhoi blaenoriaeth iddo. Dylid hysbysu menywod a theluoedd am y canlyniadau i'r holl ymgysylltu.

Ymateb i bryderon

Mae'n ymddangos bod y broses a ddisgrifiwyd ar gyfer cofnodi, rheoli ac ymateb i bryderon a godwyd gan fenywod a theluoedd yn drwyadl ac yn adlewyrchu arferion da. Mae'r *Fframwaith Llywodraethu Ansawdd a Diogelwch Cleifion* a gyhoeddwyd yn 2018 yn tynnu sylw at werth diwylliant dysgu agored sy'n galluogi pobl sy'n derbyn gofal a phobl sy'n darparu gofal i gael eu clywed ac i effeithio ar newid. Clywodd yr aseswyr fod gwaith mewn llaw i ddysgu o brofiadau menywod a theluoedd ac i adolygu a gwella'r ffyrdd o reoli a delio â phryderon a chwynion.

Casgliadau

Mae'n glir bod angen rhoi blaenoriaeth i adolygu'r broses ar gyfer trafod ac ymateb i gwynion a phryderon am lywodraethu; roedd cyfweiliadau ac ymgysylltu â menywod a theluoedd yn dangos bod problemau difrifol mewn perthynas â'r dull o ymchwilio i gwynion a phryderon ac ymateb iddynt. Roedd y problemau'n cynnwys:

- Methu ag ymateb i bryderon 'yn y fan a'r lle' a fynegwyd ac enghreifftiau o agweddau diystyriol mewn perthynas â materion a godwyd gan fenywod ar y ward neu yn ystod apwyntiadau, a pheidio â gwrando ar farn nifer mawr o fenywod neu beidio â'u cymryd o ddifrif.
- Cyfathrebu gwael mewn cyfarfodydd dilynol i drafod pryderon a methu ag ymddiheuro.
- Diffyg ymchwilio trylwyr yn arwain at ymatebion anghyflawn i bryderon a diffyg mynediad at yr holl wybodaeth briodol, nodiadau nad oeddent ar gael, elfennau coll neu wallau mewn cofnodion, adroddiadau gan y clinigwyr cysylltiedig a oedd ar goll.
- Canolbwyntio ar ddarparu ymatebion a oedd yn dilyn fformiwla ac yn ymddangos eu bod yn rhoi mwy o bwys ar amddiffyn enw da unigolion a'r Bwrdd Iechyd. Yn aml, roedd llythyrau ymateb yn darparu crynodeb o 'beth a ddylai fod wedi digwydd' ond heb roi atebion i'r holl bryderon a godwyd.
- Nid oedd ymatebion a gafwyd yn dangos sut yr oedd y gwersi a ddysgwyd wedi'u troi'n gamau gweithredu i sicrhau nad oedd hyn yn digwydd eto.

Ymgysylltu a chyfathrebu â theuluoedd a effeithiwyd yn uniongyrchol gan brofiad neu ganlyniadau gwael

Mae'r Cynllun Trafod Cyfathrebiadau a luniwyd ym Medi 2018 yn canolbwyntio'n bennaf ar 'reoli'r neges' ac mae gwybodaeth ynddo am y llinell gymorth i deuluoedd sy'n profi effaith uniongyrchol, briffiadau am y 'sgript' a'r ffordd i gynnal cyfarfodydd â menywod a theuluoedd sy'n profi effaith uniongyrchol, ynghyd â chyfeiriadau at ffynonellau cymorth. Mae'n cydnabod y bydd menywod sy'n feichiog ar y pryd yn pryderu hefyd am ddiogelwch ac ansawdd y gwasanaeth ac mae'r strategaeth yn awgrymu y bydd cyfleoedd iddynt drafod materion â'u bydwraig.

Canfyddiadau

Mae'r argymhellion yn yr adroddiad hwn yn tynnu sylw at yr angen nid yn unig i ddysgu gwersi o brofiad y theuluoedd a effeithiwyd ond hefyd i adolygu'r ffordd y mae cymorth, cwnsela ac ymgysylltu yn digwydd yn awr ac yn y dyfodol.

Mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn gweithio gyda'r theuluoedd a effeithiwyd ac yn ystyried sut y gall ymgysylltu a chyfathrebu'n fwy effeithiol, yn enwedig ar ôl cyhoeddi'r adolygiad hwn a'i ganfyddiadau.

Themâu a gododd o'r ymgysylltu

Mae'r prif themâu a gododd wedi'u disgrifio yn yr adroddiad llawn *Gwrando ar farn menywod a theuluoedd am Ofal Mamolaeth Cwm Taf*. Mae crynodeb wedi'i gynnwys yma i ategu ac ymhelaethu ar y canfyddiadau yn yr adran hon.

Bod pobl yn gwrandio arnynt a'u parchu

Dywedodd menywod dro ar ôl tro nad oedd pobl yn gwrandio arnynt ac nad oedd eu pryderon yn cael eu cymryd o ddifrif neu eu parchu. Yn aml, gwelwyd bod eu hamheumon a phryderon yn adlewyrchu problem go iawn ond cawsant eu hwrffio.

Cyfathrebu, tosturi ac empathi

Er bod adborth da yn yr arolwg am ragoriaeth aelodau staff unigol, gwaetha'r modd, roedd nifer o fenywod yn teimlo bod y cyfathrebu yn wael iawn, nad oeddent yn cael eu trin â thosturi ac nad oedd staff yn ymateb yn empathig. Profwyd diffyg caredigrwydd ac empathi wrth rannu newyddion drwg neu hysbysu menywod bod eu beichiogrwydd mewn perygl.

Agweddau, ymddygiad ac iaith staff

Yn yr holl drafodaethau ac mewn disgrifiadau ysgrifenedig roedd menywod a theuluoedd yn cofio'r effaith o ddigwydd clywed staff yn sôn am fenywod ac yn rhegi. Roedd ymdeimlad hefyd fod morâl staff yn cael ei danseilio a'i bod yn bosibl bod anawsterau wedi'u gwaethygu oherwydd prinder staff.

Ystyriaeth allweddol i nifer o fenywod oedd y ffordd yr oedd staff yn ymateb iddynt. Tynnwyd sylw yn y dadansoddiad thematig hwn at anwybyddu neu wrffio at bryderon a godwyd gan fenywod a theuluoedd. Mae'n ymddangos mai un elfen yn y methiant hwn i gyfathrebu oedd y gred bod rhai menywod yn gor-ddweud eu symptomau neu eu poen.

Beichiogrwydd risg uchel – rheolaeth a chymorth

Dywedodd menywod wrth yr aseswyr dro ar ôl tro nad oeddent yn credu bob amser fod y lefel briodol o sgiliau ac arbenigedd ar gael ar yr adeg iawn. Dywedwyd wrth fenywod fod eu beichiogrwydd yn un risg uchel a bod cynlluniau gofal penodol ar waith. Er hynny, nid oedd yr hyn a welent wedyn wrth ddod i'r clinig cynnedigol a'r hyn a welent wrth gael eu derbyn i'r adran damweiniau ac achosion brys neu i'r

uned famolaeth mewn argyfwng yn adlewyrchu hyn.

Sgiliau a phrofiad, uwchgyfeirio

Roedd nifer o'r profiadau'n ymwneud â methiant i geisio barn arall ar lefel uwch ac i uwchgyfeirio pryderon, yn enwedig yn achos menywod ag anhwylderau cymhleth lluosog. Dywedodd menywod a theuluoedd droeon eu bod yn ymddiried mewn bydwagedd a meddygon a'u bod yn cymryd bod ganddynt sgiliau a phrofiad a fyddai'n ategu'r cyngor a roddwyd iddynt.

Beth oedd gofal da?

Y mater pwysicaf i'r rhan fwyaf o'r bobl a rannodd eu profiadau oedd yr angen i'r gwasanaeth fod yn bersonol, yn canolbwyntio ar anghenion menywod, yn gwrando ar fenywod ac yn ymateb iddynt. Roedd dilyniant o ran y gofal a'r gofalwr yn bwysig iawn yng ngolwg menywod a oedd yn defnyddio gwasanaethau mamolaeth.

Byddai menywod a theuluoedd hefyd yn falch o gael gwell mynediad at gyngor a gwybodaeth a llai o ansicrwydd ynghylch y rhif i'w ffonio neu ble i fynd os oedd arnynt angen help neu sicrwydd. Roedd yn ymddangos eu bod yn fwy bodlon a chefnogol i fydwreigiaeth gymunedol a chlywyd mwy o sylwadau cadarnhaol am hyn.

Gwahaniaethau yn safon y gofal

Mae menywod yn haeddu cael gofal cyson o ansawdd da bob tro y byddant yn defnyddio gwasanaethau mamolaeth. Roeddent am gael dilyniant a chysondeb ond nid oeddent bob amser yn profi'r naill na'r llall. Dylai'r gofal fod yn fenyw-ganolog ac wedi'i seilio ar ei hanghenion a dymuniadau personol.

Roedd yr adborth yn awgrymu bod y profiad yn dibynnu'n llwyr ar y canlynol:

- Adeg y cysylltiad â gwasanaethau
- Pa dîm neu aelod o'r staff oedd ar ddyletswydd ar y pryd
- A oedd lefelau staffio yn isel neu'n cwrdd ag anghenion y fenyw a oedd yn derbyn gofal ar y pryd
- A oedd sgiliau cyfathrebu'r staff yn dda neu'n wael
- Effeithiolrwydd y berthynas rhwng aelodau'r tîm

Effaith profiadau gwael

Mae'r effaith o brofiadau trawmatig ar nifer o deuluoedd wedi parhau'n hir. Dywedodd teuluoedd eu bod yn teimlo eu bod yn parhau i brofi problemau emosiynol a chorfforol ac mae nifer o deuluoedd yn teimlo eu bod wedi profi anhwylder straen wedi trawma. Mae nifer mawr o fenywod yn teimlo euogrwydd ynghylch eu profiadau ac yn credu mai nhw oedd ar fai am na chymerwyd camau ar yr adeg briodol.

Cymorth, amgylchedd, cwnsela mewn profedigaeth

Cafwyd gwybod am brofiadau gwahanol o'r cymorth a gafwyd ar ôl colli baban. Ar yr adeg yr oedd ar deuluoedd angen y gwasanaethau, roedd yn glir bod bylchau yn y ddarpariaeth a gwahaniaethau o ran y cymorth a gawsant. Roedd nifer o fenywod a theuluoedd heb gael cwnsela a chymorth mewn profedigaeth ac maent yn parhau i brofi gofid emosiynol. Mae colli baban yn effeithio ar bob aelod o'r teulu ac mae angen cymorth i dadau hefyd.

Roedd teuluoedd am sicrhau bod y lefel briodol o bersonél yn y gwasanaeth profedigaeth a bod arbenigedd digonol ganddo i gwrdd â'u hanghenion. Mewn rhai achosion, nid oedd teuluoedd wedi cael gwybod am y gwahanol fathau o gymorth ac eiriolaeth sydd ar gael gan sefydliadau eraill fel Sands a'r CIC.

Newidiadau yn y gwasanaeth mamolaeth ac adleoli

Mae mwyafrif helaeth y menywod wedi dweud drwy gydol yr ymgynghori ac ymgysylltu ar wasanaethau mamolaeth eu bod am gael gwasanaethau diogel, hygyrch o ansawdd da gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf. Mae newidiadau yn y model gwasanaeth ac yn lleoliad gwasanaethau mamolaeth yn ystyriaeth o'r pwys mwyaf o hyd.

CG 9: Ystyried priodoldeb ac effeithiolrwydd y camau gwella sydd wedi'u rhoi ar waith eisoes gan y Bwrdd Iechyd.

Mae'r ymrwymiad i benodi rhagor o staff bydwreigiaeth parhaol yn hollbwysig ac yn cydnabod y pwysau sydd ar y gwasanaeth. Dylid nodi, er hynny, fod yr aseswyr wedi'u hysbysu bod nifer o'r staff bydwreigiaeth a benodwyd yn ddiweddar yn bwriadu gadael.

Mae'r broses newydd sydd ar waith ar gyfer adolygu digwyddiadau difrifol ers yr ymarferiad edrych yn ôl yn well na'r system flaenorol ond nid yw gystal ag y mae angen iddi fod. Mae manylion am hyn o dan CG 3.

Mae'r Bwrdd wedi dechrau llunio strategaeth ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. O ystyried yr hyn sydd wedi'i ddisgrifio uchod, bydd hyn yn waith ymestynnol ond rhaid sicrhau bod yr holl grwpiau staff a defnyddwyr gwasanaethau yn cymryd rhan ynddo.

Mae'r diwygio ar Fframwaith Sicrwydd y Bwrdd drwy gyflwyno adroddiadau Ansawdd a Diogelwch i'r Bwrdd Iechyd yn gam pwysig ymlaen. Er hynny, rhaid ystyried hyn yng nghyd-destun y pryderon a ddisgrifiwyd am ansawdd y gwaith casglu data a diffyg craffu gan glinigwyr a nodwyd o dan CG 1.

Roedd yr aseswyr wedi nodi'r cymorth sydd ar gael yn awr gan sefydliadau allanol ar gyfer sefydlu'r uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd. Fodd bynnag, mae'r aseswyr yn pryderu ynghylch a fydd modd sicrhau'r hyfforddiant a phrofiad angenrheidiol i fydwragedd sy'n gwasanaethu yn yr unedau dan arweiniad bydwagedd presennol erbyn y dyddiad arfaethedig sef 9 Mawrth 2019.

Oherwydd amseriad yr ymweliad asesu, ni fydd yr adroddiad terfynol ar gael tan ar ôl y symud arfaethedig. Felly mae'r aseswyr yn gwneud y sylwadau hyn er mwyn cynnig eu barn am y ffordd y byddai'r gwasanaeth cyfunol newydd yn gallu chwilio am gyfleoedd i ddatblygu ymhellach. Mae'r aseswyr yn teimlo'n sicr mai datblygu uned dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar un safle yn YTS yn unol â Chynllun De Cymru yw'r ffordd gywir i ddatblygu'r gwasanaeth hwn. Er hynny, mae'r aseswyr yn credu bod cyfle'n cael ei golli, wrth gynllunio i greu gwasanaeth mwy sy'n darparu gofal yn yr un ffordd ag o'r blaen, i ddatblygu modelau gofal mwy arloesol yn unol â'r arfer gorau yn y DU.

Mynegwyd pryderon droeon gan yr holl staff yn ystod cyfweiliadau ynghylch capasiti yn YTS yn dilyn yr uno. Roedd hyn yn cynnwys nifer y gwelyau, modelau gweithio a gofod (swyddfeydd a mannau diogel i gadw cofnodion cyfrinachol). Mae'r model newydd yn dibynnu ar fyrhau'r arhosiad a gwneud mwy o ddefnydd o'r uned famolaeth annibynnol yn YBM. Nid oes tystiolaeth o unrhyw ymdrech i weithredu ar hyn cyn y symud (mae hyd yr arhosiad yn fwy na'r cyfartaledd cenedlaethol o hyd ac mae'r dangosfwrdd mamolaeth yn awgrymu bod mwy na 60% o fenywod yn cael eu bwcio i dderbyn gofal a geni dan arweiniad meddyg ymgynghorol ac mai dim ond 9% sy'n geni eu plant yn yr uned bydwreigiaeth ochr yn ochr). Nid oes neb o fewn y gwasanaeth yn gweithredu fel hyrwyddwr dros y newid hwn mewn gofal. Mae'n ddigon posibl mai'r awydd i fyrhau cyfnod yr arhosiad yw'r ffordd gywir o weithredu, ond ni all lwyddo heb gefnogaeth y staff rheng flaen. Os na cheir y gefnogaeth hon, bydd risg sylweddol i ddiogelwch ac i enw da y gwasanaethau ar

ôl eu cyfuno oherwydd yr angen cyson i wrthod derbyn defnyddwyr gwasanaethau os na fydd gwelyau ar gael.

CG 10: Gwneud argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad i gynnwys gwelliannau a chynaliadwyedd y gwasanaeth, cynghori ar welliannau ar gyfer y dyfodol, staffio a chynnal ansawdd yn y dyfodol, diogelwch cleifion a mecanweithiau sicrhau ansawdd.

Mae'r adroddiad hwn yn dangos bod angen llawer o waith i ganiatáu i'r Bwrdd Iechyd ddarparu gwasanaeth diogel, effeithiol, ymatebol ac amlddisgyblaethol sydd wedi'i seilio ar dystiolaeth ac yn canolbwyntio ar y claf.

Ni welodd yr aseswyr unrhyw dystiolaeth o weledigaeth strategol a rennir ar gyfer y dyfodol. Cafwyd gwybod gan staff ar bob graddfa ac o bob cefndir proffesiynol eu bod mor brysur yn rhedeg y gwasanaeth o ddydd i ddydd fel nad oedd amser i aros ac edrych ymlaen.

Er bod cyfleoedd ar gael (er enghraifft, Fforwm Lleisiau Mamolaeth, 'clinigau gwranddo' y Cyfarwyddwr Nyrso a fforymau staff agored), nid oedd staff yn teimlo eu bod yn gallu cyfrannu syniadau na gwneud awgrymiadau. Dywedodd nifer o staff na ofynnwyd am eu barn erioed a bod yr holl newidiadau wedi'u gwneud gan y Bwrdd Iechyd ar ei ben ei hun.

Mae'r newidiadau sydd ar fin digwydd yn y gwasanaethau yn cynnig cyfle da i gynnal adolygiad sylfaenol o'r ffordd y mae'r Bwrdd Iechyd yn cynllunio ac yn darparu gofal i'w boblogaeth. Mae nifer o enghreifftiau o newidiadau tebyg mewn gwasanaethau mewn mannau eraill yn y DU lle mae modelau arloesol ar gyfer darparu gofal dan arweiniad meddygon ymgynghorol wedi'u datblygu'n llwyddiannus a gellid cynnwys y rhain yn y model ar gyfer gwasanaethau Cwm Taf. Fodd bynnag, prin iawn yw'r dystiolaeth o feini prawf diffiniedig i asesu parodrwydd at gyfuno'r unedau dan arweiniad meddygon ymgynghorol ar safle YTS a'r uned famolaeth annibynnol ar safle YBM, nac o asesiad o barodrwydd, e.e. hyfforddi bydwagedd. Nid yw'r un o'r materion penodol hyn wedi'u cofnodi ar y gofrestr risgiau ar hyn o bryd.

Mae talentau ac arbenigedd mewn rhai mannau a ddylai gael eu nodi a'u meithrin. Ceir anfodlonrwydd hefyd mewn rhai mannau y dylid ei nodi a dylid cynnal trafodaethau ynghylch sut i symud ymlaen â'r rhain. Yn gyffredinol, roedd yr aseswyr o'r farn bod y gwasanaeth mamolaeth hwn yn gamweithredol.

7. ARGYMHELLION

Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a'r aseswyr yn ymwybodol bod gwasanaethau wedi'u symud fel y bwriadwyd ers cyhoeddi'r adroddiad hwn (9 Mawrth 2019). Rhaid i'r Bwrdd Iechyd ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn a'r argymhellion a gynigiwyd wrth geisio sicrwydd, yng nghydestun y newid hwn. Rhaid i'r Bwrdd Iechyd fod yn hyderus bod y pryderon a godwyd wedi cael sylw wrth benderfynu a gweithredu'r newidiadau.

CG 1: Adolygu'r ddarpariaeth ofal gyfredol mewn gwasanaethau mamolaeth o ran safonau a dangosyddion cenedlaethol yn ogystal â chofnodi cenedlaethol.

7.1 Adolygu ar frys y systemau sydd ar waith ar gyfer:

- casglu data,
- dilysu clinigol,
- gwirio cywirdeb y data a ddefnyddir i fonitro ymarfer clinigol a chanlyniadau,
- pa wybodaeth a ddarperir i archwiliadau cenedlaethol.

7.2 Nodi pa unigolion sydd wedi'u henwebu (obstetrydd ymgynghorol arweiniol a bydwraig uwch) i sicrhau bod holl ganllawiau'r unedau mamolaeth:

- wedi'u diweddarau ac yn cael eu hadolygu'n rheolaidd,
- ar gael yn rhwydd i'r holl staff, yn cynnwys staff locwm a staff bydwreigiaeth,
- wedi'u seilio ar ddull amlddisgyblaethol,
- yn cael eu dilyn wrth ymarfer.

7.3 Awdurdodi a chynnal rhaglen archwilio lawn dan arweiniad clinigol gyda meddyg ymgynghorol arweiniol a enwebwyd i fesur perfformiad a chanlyniadau ar sail y canllawiau.

7.4 Sicrhau bod ymarfer clinigol yr holl staff yn cael ei fonitro gan y Cyfarwyddwr Clinigol a Phennaeth Bydwreigiaeth:

- i sicrhau cydymffurfio â'r canllawiau,
- i sicrhau bod cymhwysedd a chysondeb perfformiad yn rhan o'r arfarnu blynyddol.

7.5 Cytuno ar raglen hyfforddi CTG sy'n cynnwys asesiad o gymhwysedd a ddarperir i'r holl staff sy'n gysylltiedig â gofalu am fenywod beichiog, yn y cyfnod cynenedigol ac yn ystod genedigaeth.

7.6 Rhaid i staff obstetreg a gynaecoleg ymgynghorol ddarparu:

- rhaglen sefydlu safonol i'r holl staff meddygol iau newydd
- rhaglen sefydlu safonol i'r holl feddygon locwm.

7.7 Sicrhau amgylchedd preifat ac urddasol ar gyfer menywod sy'n erthylu neu'n comesgor yn unol â'r safonau gofal cenedlaethol a gytunwyd.

CG 2: Asesu mynychder ac effeithiolrwydd diwylliant diogelwch cleifion mewn gwasanaethau mamolaeth, gan gynnwys

- **dealltwriaeth staff o'u rolau a'u cyfrifoldebau i gyflawni'r diwylliant hwnnw;**
- **canfod unrhyw bryderon a all atal staff rhag mynegi pryderon am ddiogelwch cleifion o fewn yr Ymddiriedolaeth;**
- **asesu bod gwasanaethau'n cael eu harwain yn dda a bod y diwylliant yn helpu dysgu a gwella yn dilyn digwyddiadau;**

7.8 Sicrhau hwyluso gan arbenigwyr allanol i ddarparu ar gyfer adolygiad llawn o ymarfer gwaith er mwyn sicrhau:

- bod diogelwch cleifion yn cael ei ystyried ar bob cam wrth ddarparu gwasanaethau,
- adolygiad llawn o rolau a chyfrifoldebau yn y tîm obstetrig,
- datblygu a gweithredu canllawiau,
- system gyda chymorth a hyfforddiant priodol ar gyfer arweinyddiaeth glinigol,
- cynllun a strategaeth hirdymor ar gyfer y gwasanaeth,
- bod rhaglen datblygu diwylliannol i ddarparu ar gyfer gweithio sy'n wirioneddol amlddisgyblaethol.

7.9 Datblygu rhestr trothwyon ar gyfer sefyllfaoedd sy'n galw am bresenoldeb meddyg ymgynghorol ar y ward geni³ y bydd yn rhaid iddi:

- gael ei derbyn gan yr holl feddygon obstetreg, pediatreg ac anestheteg ymgynghorol a bydwragedd uwch,
- cael ei harchwilio a'i chofnodi ar y dangosfwrdd mamolaeth.

7.10 Cyflwyno cyfarfodydd rheoli risg rheolaidd a fydd:

- yn agored i'r holl staff,
- yn cael eu cynnal mewn ffordd agored a thryloyw,
- yn cael eu cynnal ar amser ac mewn lle a fydd yn caniatáu i'r nifer mwyaf posibl fod yn bresennol

7.11 Sicrhau presenoldeb gorfodol yn y cyfarfodydd canlynol ar gyfer yr holl staff priodol. Rhaid cofnodi presenoldeb a'i gynnwys mewn arfarniadau staff. Sicrhau bod y cyfarfodydd yn cael eu hamserlennu neu fod gweithgarwch clinigol dewisol yn cael ei addasu i ddarparu ar gyfer ymbresenoli mewn:

- cyfarfodydd llywodraethu,
- cyfarfodydd archwilio,
- cyfarfodydd ar farwolaethau amenedigol.

7.12 2 Cynnal sesiynau ôl-drafod amlddisgyblaethol wedi'u hwyluso gan staff mamolaeth uwch ar ôl canlyniad annisgwyl.

7.13 3 Enwi arweinydd clinigol ar gyfer llywodraethu o blith corff y meddygon ymgynghorol. Rhaid i'r unigolyn hwn:

- fod yn atebol am lywodraethu da,
- mynychu cyfarfodydd llywodraethu i sicrhau arweinyddiaeth ac ymgysylltu.

³ <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/goodpractice&responsibilityconsultant.pdf>

7.14 Dylai cyfarfodydd meddygon ymgynghorol:

- gael eu cynnal yn rheolaidd,
- cynnwys eitem sefydlog ar yr agenda ar lywodraethu,
- bod yn gyfarfodydd ar y cyd â chyd-feddygon pediatreg ac anestheteg ymgynghorol.

7.15 Addysgu'r holl staff ynghylch atebolrwydd a phwysigrwydd rheoli risg, cofnodi ac adolygu drwy ddefnyddio Datix ac uwchgyfeirio pryderon yn amserol. Dylid cynnwys hyn:

- wrth sefydlu meddygon iau,
- wrth sefydlu staff locwm,
- wrth sefydlu staff bydwreigiaeth,
- mewn hyfforddiant gorfodol blynyddol.

7.16 Rhaid cymryd camau ar frys i sicrhau y bydd obstetryddion ymgynghorol ar gael ar unwaith pan fyddant ar alwad (30 munud ar y mwyaf rhwng yr alwad a bod yn bresennol).

7.17 Sicrhau bod hyfforddiant yn cael ei ddarparu i'r holl staff meddygol arbenigol ac arbenigol cyswllt i sicrhau eu bod:

- yn cadw'n wastad â'r datblygiadau diweddaraf mewn cymwyseddau clinigol,
- yn fedrus wrth ofalu am glinigau cynenedigol risg uchel a sesiynau cleifion allanol.

7.18 Cytuno ar ddulliau cydlynol o weithio rhwng meddygon ymgynghorol ar ôl yr uno gyda mewnbwn gan gydweithwyr pediatreg ac anestheteg.

CG 3: Adolygu'r broses adolygu RCA, sut mae digwyddiadau difrifol yn cael eu canfod a'u cofnodi a sut yr ymchwiliir iddynt mewn gwasanaethau mamolaeth; sut mae gwasanaethau mamolaeth yn gweithredu ar argymhellion ymchwiliadau a sut mae prosesau'n sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu ymhlith staff clinigol, uwch reolwyr a rhanddeiliaid ac a oes tystiolaeth glir bod dysgu'n digwydd a'i fod yn ymwreiddio o ganlyniad i unrhyw ddigwyddiad.

Mae angen cymryd camau i ddelio â'r diwylliant mewn perthynas â llywodraethu a chynorthwyo'r holl staff i arfer atebolrwydd wrth gofnodi digwyddiadau, uwchgyfeirio pryderon ac adolygu Datix yn amserol.

7.19 Sicrhau bod system ar gyfer canfod, graddio ac ymchwilio i ddigwyddiadau difrifol yn cael ei hymgorffori mewn ymarfer drwy:

- ddarparu hyfforddiant priodol i aelodau staff allweddol,
- ymchwilio ar sail amlddisgyblaethol a chynnwys aseswyr allanol.

7.20 Cymryd camau i geisio cael gwared ar y 'diwylliant o fwrw bai' er mwyn i'r holl staff feithrin parodrwydd i adrodd ar ddigwyddiadau difrifol a dysgu gwersi ar eu hôl.

7.21 Gwella'r ffordd o gofnodi digwyddiadau drwy:

- ddarparu hyfforddiant ar ddefnyddio system Datix i'r holl staff,
- hybu'r defnydd o system Datix i gofnodi digwyddiadau clinigol,
- monitro'r defnydd o'r system cofnodi digwyddiadau.

7.22 Trafod y canlyniadau i ddigwyddiadau difrifol lle'r oedd meddygon ymgynghorol unigol yn gysylltiedig yn eu harfarniad.

7.23 3 Gwella'r ffordd o ddysgu gwersi ar ôl digwyddiadau drwy rannu canlyniadau digwyddiadau difrifol yn rheolaidd ac mewn fformat cyson, priodol a hawdd ei ddeall.

7.24 Enwi arweinydd clinigol o blith y staff meddygol uwch yn y gyfarwyddiaeth i gynorthwyo'r arweinydd presennol ar lywodraethu bydwreigiaeth.

CG 4: Adolygu sut mae'r Bwrdd Iechyd yn cael sicrwydd o ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol drwy'r fframwaith llywodraethu.

7.25 Penodi arweinydd o blith y meddygon ymgynghorol a'r bydwragedd ar archwilio clinigol/gwella ansawdd a fydd yn cael digon o amser a chymorth i gyflawni'r rôl er mwyn sicrhau:

- bod archwiliadau clinigol yn amlddisgyblaethol,
- bod system wedi'i dilysu ar sail glinigol ar gyfer casglu data,
- bod yr arweinydd yn annog yr holl staff meddygol i gwblhau prosiect archwilio/gwella ansawdd bob blwyddyn a fydd yn rhan o set ddata eu harfarniad blynyddol,
- rhannu'r canlyniadau o archwiliadau clinigol a'r perfformiad ar sail safonau cenedlaethol.

7.26 Cytuno ar archwiliadau wedi'u perchenogi ar y cyd gan wasanaethau newyddenedigol a mamolaeth o ddata gwasanaethau newyddenedigol, yn cynnwys

- data am ganlyniadau newyddenedigol,
- marwolaethau amenedigol,
- trosglwyddo babanod cyfnod llawn i Unedau Gofal Arbennig Babanod,
- anfon babanod i'w hoeri,
- adrodd ar gyfer Each Baby Counts,
- adrodd ar gyfer MBRRACE,
- cyfraddau bwydo ar y fron,
- gofal croen wrth groen ar ôl y geni,
- heintiau newyddenedigol,
- achredu Cyfeillgar i Fabanod
- achredu ar gyfer siarter Bliss Baby

7.27 Ystyried darparu adnoddau ychwanegol i'r tîm Llywodraethu a Risg Mamolaeth er mwyn sicrhau:

- bod y llwyth gwaith yn ymarferol,
- bod adroddiadau Datix yn cael eu hadolygu, eu graddio a'u gweithredu mewn ffordd briodol ac amserol.

7.28 Sicrhau y bydd yr unigolyn sy'n cyflawni'r rôl arweiniol ar ofal mamolaeth ar lefel y gweithredwyr yn gweithio gyda'r adran mamolaeth a bod y rôl hon yn effeithiol ac yn cael ei chefnogi. Bydd yr unigolyn hwn:

- yn gyfrifol am adrodd yn uniongyrchol i'r Bwrdd ar gynnydd, yn enwedig tra bydd y materion a godwyd yn yr adroddiad hwn yn cael eu datrys
- yn deall ac yn hwyluso gwelliannau mewn adrodd ar faterion diogelwch a risg glinigol,
- yn darparu pwynt cyfeirio sengl ar gyfer cydgysylltu ag asiantaethau allanol,
- yn sicrhau bod yr holl adroddiadau gan asiantaethau allanol a rheoleiddwyr yn cael eu sianelu ar hyd un llwybr i sicrhau bod blaenoriaethau'n cael eu dal dan sylw.

CG 5: Adolygu gweithlu a rotas staffio presennol mamolaeth ac obstetreg o ran darparu'r lefel bresennol o weithgarwch a chyfrifoldebau llywodraethu clinigol yn ddiogel.

7.29 Cadw golwg manwl ar nifer yr oriau ychwanegol sy'n cael eu gweithio gan fydwragedd a gyflogir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, er mwyn sicrhau:

- nad yw cyfanswm yr oriau'n ormodol,
- bod y Bwrdd Iechyd yn cydymffurfio â'r Gyfarwydddeb Oriau Gwaith Ewropeaidd,
- nad yw'r rhain yn amharu ar ddiogelwch.

7.30 Sicrhau bod y Cyfarwyddwr Meddygol yn arfer goruchwyliaeth a rheolaeth effeithiol dros gorff y meddygon ymgynghorol drwy:

- sicrhau ei fod ar gael a'i fod yn ymateb i anghenion y gwasanaeth,
- adolygu cynlluniau swydd ar frys a chytuno arnynt er mwyn sicrhau bod anghenion y gwasanaeth wedi'u diwallu,
- egluro beth sydd i'w gynnwys yn y gweithgarwch arbennig a raglennir (archwilio, llywodraethu, addysgu, canllawiau, sicrhau data, hyfforddi mwy o obstetryddion ymgynghorol yn arfarnwyr),
- sicrhau bod y menywod mwyaf gwael yn cael eu gweld yn gyntaf gan feddyg ymgynghorol a bod yr holl fenywod yn cael eu gweld gan feddyg ymgynghorol o fewn 12 awr yn unol ag argymhelliad NCEPOD⁴ (safon genedlaethol).

7.31 Sicrhau bod cynllun dibynadwy yn cael ei wneud o'r genedigaethau disgwylidig ym mhob uned dan arweiniad bydwagedd a phob uned dan arweiniad meddyg ymgynghorol

- sicrhau bod staff pediatrig yn cymryd rhan yn yr holl adolygiadau a chymau gweithredu ar gyfer cynllunio gwasanaethau yn y dyfodol

7.32 Sicrhau bod darpariaeth ar gael gan obstetrydd ymgynghorol ym mhob maes clinigol pan fo'i angen drwy:

- adolygu'r amserlenni clinigol i sicrhau bod darpariaeth ar gael 12 awr y diwrnod ar y ward geni,
- cynnal cyfres o ymweliadau ag unedau lle mae oriau presenoldeb obstetryddion ymgynghorol wedi eu hymestyn,
- ystyried gweithio mewn timau i sicrhau bod aelod uwch o'r tîm ar gael mewn clinigau ac i drawsgyflenwi dyletswyddau ei gilydd,
- ystyried ffyrdd creadigol o ddefnyddio amser meddygon ymgynghorol yn ystod oriau arferol a'r tu allan i oriau arferol er mwyn cyfyngu'r defnydd o staff locwm.

⁴ https://www.ncepod.org.uk/2007report1/Downloads/EA_report.pdf

7.33 Cymryd camau i rannu'r canfyddiadau o'r adolygiad hwn gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr â Deoniaeth Cymru a'i hannog yn daer i ailymweld â'r Bwrdd Iechyd er mwyn:

- ailasesu ansawdd y rhaglen sefydlu, yr hyfforddiant a'r oruchwyliaeth mewn obstetreg,
- ceisio sicrwydd ar addasrwydd y gwasanaeth hwn ar gyfer hyfforddeion,
- penodi tiwtor coleg Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a enwir i ddarparu cymorth i hyfforddeion sydd ar safle YBM ar hyn o bryd gyda digon o amser ac adnoddau i gyflawni'r swyddogaeth hon.

7.34 Dynodi goruchwyliwr clinigol a goruchwyliwr addysgol ar gyfer pob hyfforddai sydd mewn swydd ar hyn o bryd

- dylai rôl y goruchwyliwr clinigol a'r goruchwyliwr addysgol gael ei chofnodi a'i monitro'n fanwl gan y Cyfarwyddwr Addysg Feddygol,
- rhaid i'r asesiadau o gymhwysedd hyfforddeion gael eu darparu'n fewnol o dan oruchwyliaeth tiwtor coleg Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr.

7.35 Asesu anghenion hyfforddi'r holl staff er mwyn canfod bylchau sgiliau a thargeddu hyfforddiant ychwanegol.

7.36 Rhaid sefydlu goruchwyliaeth glinigol a goruchwyliaeth gan feddygon ymgynghorol dros weithdrefnau ymarferol ar gyfer yr holl staff gan gynnwys bydwagedd arbenigol a meddygon staff.

7.37 Datblygu rhaglen addysgu amlddisgyblaethol effeithiol ar gyfer yr adran gyfan.

- rhaid darparu adnoddau digonol ar ei chyfer a neilltuo amser i'w mynychu gan yr holl grwpiau staff, yn cynnwys bydwagedd clinigol arbenigol a meddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt.
- rhaid monitro presenoldeb a'i adolygu wrth arfarnu staff

7.38 Sicrhau bod y meddyg ymgynghorol sydd ar alwad ar gyfer y ward geni yn cynnwys yr holl gleifion yn yr uned famolaeth yn ystod ei gyfnod ar alwad.

- rhaid i hyn gynnwys ymgymryd â rownd y ward gynenedigol gan y meddyg ymgynghorol.

7.39 Adolygu'r ymarfer gweithio ar gyfer y ffordd o gyflawni'r ddarpariaeth gan feddygon ymgynghorol mewn gwasanaethau gynaecolegol ar ôl yr uno.

- rhaid cynnal asesiad risg i bennu'r cymysgedd achosion ar gyfer llawdriniaeth a gynlluniwyd ar safle Ysbyty Brenhinol Morgannwg pan na fydd darpariaeth gynaecoleg breswyl.

7.40 Adolygu sgiliau a chymwyseddau'r bydwagedd clinigol uwch sy'n cyflenwi dyletswyddau meddygon haen 1 er mwyn sicrhau:

- bod eu cwmpas ymarfer wedi'i ddiffinio'n glir,
- bod y Bwrdd Iechyd a'r unigolion yn cael eu diogelu rhag risg ymgyfreitha am gyflawni eu rolau estynedig.

CG 6: Adolygu'r diwylliant gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth gan gynnwys perthnasoedd rhwng proffesiynau, ymgysylltu â staff a chyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'u heffaith bosibl ar weithgareddau gwella, diogelwch a chanlyniadau i gleifion.

7.41 Ystyried effaith yr uno arfaethedig ar ddiwylliant presennol y sefydliad. Mae angen i'r Bwrdd ystyried yn ofalus a yw'r uno arfaethedig rhwng dwy uned, y dywedir bod problemau sylweddol ynglŷn â diwylliant y ddwy ohonynt, yn debygol o ddwysáu'r problemau yn hytrach na'u datrys.

7.42 2 Ar y cyd â'r tîm Datblygu Sefydliadol, ymgymryd â gwaith gyda staff ar bob graddfa ynghylch cyfathrebu, parchu ei gilydd ac ymddygiadau proffesiynol.

- rhaid i staff gael eu dal yn atebol am ymddygiad gwael a deall sut mae hyn yn effeithio ar ddiogelwch menywod a'u canlyniadau.

CG 7: Canfod y meysydd arweinyddiaeth a llywodraethu a fyddai'n elwa ar ddatblygu pellach wedi'i dargedu i sicrhau a chynnal gwelliant a pherfformiad yn y dyfodol.

7.43 Cynnal asesiad manwl o'r gwasanaeth wrth iddo symud i'r dyfodol gyda'i ffyrdd newydd o weithio a'r tebygolrwydd y bydd mwy o alw am wasanaethau.

- Gall y gwaith hwn bennu'r strwythurau a chymwyseddau ar gyfer arweinyddiaeth glinigol a llywodraethu a fydd yn cynnal y gwasanaeth.

7.44 Cefnogi hyfforddiant mewn arweinyddiaeth glinigol.

- Rhaid i'r Bwrdd lechyd ganiatáu amser a chymorth digonol i alluogi arweinyddiaeth glinigol i weithio.

7.45 Darparu mentoriaeth a chymorth i'r Cyfarwyddwr Clinigol

- diffinio cyfrifoldebau'r rôl hon,
- sicrhau bod dangosyddion perfformiad mesuradwy,
- cael gwybodaeth ddibynadwy gan y tîm Adnoddau Dynol er mwyn rheoli absenoldeb cydweithwyr mewn ffordd gyson ac adleoli staff i ddarparu ar gyfer anghenion y gwasanaeth,
- ystyried cyfeillio â Chyfarwyddwr Clinigol mewn Bwrdd lechyd cyfagos.

7.46 6 Penodi arweinwyr clinigol mewn strwythur a fydd yn cynnal y gwasanaeth lle mae disgrifiadau ac amcanion diffiniedig ar gyfer y rolau. Bydd y strwythur yn cynnwys unigolyn sy'n gyfrifol am bob un o'r canlynol:

- llywodraethu ac ansawdd clinigol, yn cynnwys diweddarau canllawiau,
- ansawdd data,
- addysg a hyfforddiant staff meddygol,
- hyfforddiant amlddisgyblaethol,
- archwilio,
- rheoli risg,
- adolygu digwyddiadau,
- delio â chwynion.

CG 8: Asesu lefelau cynnwys ac ymgysylltu â chleifion o fewn gwasanaethau mamolaeth a phenderfynu a yw ymgysylltu â chleifion i'w weld ym mhob elfen o gynllunio a darparu gwasanaethau. Asesu a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar y claf, ac a ydynt yn agored a thryloyw.

7.47 Datblygu a chryfhau rôl a gallu'r PCGM i weithredu fel canolbwynt ar gyfer mynegi barn defnyddwyr gwasanaethau a chynnwys menywod a theuluoedd er mwyn gwella gofal mamolaeth:

- Penodi Cadeirydd Lleyg fel mater o flaenoriaeth a chynyddu nifer yr aelodau lleyg gan ddarparu cymorth ac adnoddau priodol,
- Cynorthwyo aelodau lleyg i ymgysylltu â menywod sy'n defnyddio gwasanaethau yn yr Uned Fydweigiaeth Annibynnol yn YBM ac yn YTS er mwyn asesu bodlonrwydd a nodi materion sy'n ymwneud â dewisiadau,
- Cynyddu rôl monitro'r PCGM er mwyn asesu a yw patrymau o bryderon yn codi a gofyn am

adborth rheolaidd am y camau a gymerwyd.

7.48 Manteisio ar rôl a chryfderau'r Cyngor Iechyd Cymuned:

- Sicrhau adnoddau priodol i'w alluogi i weithredu'n effeithiol fel eiriolwr annibynnol,
- Sicrhau bod gwybodaeth ar gael i deuluoedd am ei rôl a manylion cyswllt,
- Ystyried y ddarpariaeth sydd gan y CIC i weithredu fel pwynt cyswllt a darparu cymorth uniongyrchol i fenywod a theuluoedd, yn ogystal â gweithredu fel cyfrwng i atgyfeirio i asiantaethau eraill a mathau eraill o gymorth,
- Cynnwys y CIC wrth ddechrau darparu'r cyfleusterau mamolaeth newydd yn YTS ac yn yr Uned Fydweigiaeth Annibynnol yn YBM fel y gellir rhoi sicrwydd iddo ynghylch yr effaith ar fynediad a bodlonrwydd â gwasanaethau mamolaeth.

7.49 Datblygu amrywiaeth a chwmpas yr ymgysylltu â menywod a theuluoedd:

- adolygu effeithiolrwydd methodoleg profiad y claf a'i heffaith o ran newid a gwella gwasanaethau o ganlyniad i dderbyn adborth,
- fel mater o flaenoriaeth, adolygu a rhoi sylw i fonitro'r canlyniadau o brofiad y claf fel rhan allweddol o'r strwythur llywodraethu,
- rhoi adborth am y canlyniadau i'r holl ymgysylltu i fenywod a theuluoedd,
- ymchwilio i ddulliau i glywed yn uniongyrchol gan fenywod a theuluoedd am eu profiad, yn cynnwys storïau cleifion, dyddiaduron, 'cwsmer cudd' a thechnegau arsylwi.

7.50 Parhau i ddefnyddio a datblygu'r dulliau ymgysylltu yn y gymuned sydd wedi'u hawgrymu gan y PCGM.

- ystyried cydweithio â phartneriaid allanol, yn cynnwys y CIC a sefydliadau yn y gymuned.

7.51 Sicrhau bod ymateb i gŵynion a phryderon yn rhan ganolog o'r gwaith sy'n cael ei wneud i wella llywodraethu a diogelwch cleifion:

- Adolygu a gwella hyfforddiant staff ar y gwerth sydd mewn gwrando ar fenywod a theuluoedd,
- Adolygu'r broses o ymchwilio i bryderon, llunio ymatebion, delio â phroblemau 'yn y fan a'r lle' a sicrhau bod yr holl ymatebion a thrafodaethau wedi'u seilio ar ymchwiliadau cynhwysfawr a nodiadau cywir,
- Rhoi blaenoriaeth i'r materion allweddol y mae menywod a theuluoedd wedi tynnu sylw atynt er mwyn gwella'r ymateb,
- Sicrhau bod addewidion i rannu nodiadau a darparu adroddiadau i deuluoedd yn cael eu cadw,
- Egluro'r broses ar gyfer trionglu'r gwahanol ffynonellau gwybodaeth am brofiad y claf, digwyddiadau difrifol, cwynion a phryderon a data eraill a sicrhau bod dull trylwyr o ddeall patrymau diogelwch a materion ansawdd,
- Adolygu'r gwersi a ddysgwyd ar ôl y digwyddiadau difrifol mewn perthynas â chamddiagnosis, methu â cheisio barn arall a rhyddhau cleifion yn amhriodol.

7.52 Dysgu o brofiad menywod a theuluoedd a effeithiwyd gan ddigwyddiadau:

- Ymateb i deuluoedd â chydweithio â nhw yn y ffordd y maent yn ei gofyn,
- Ystyried y gwersi a ddysgwyd wrth gynllunio rhaglen hyfforddiant a chymorth gynhwysfawr a fydd yn rhoi hyder i fenywod a theuluoedd yn sgiliau, arbenigedd, cyfathrebu, diogelwch ac ansawdd gofal mamolaeth.

7.53 Adolygu'r strategaeth a'r dulliau ar gyfer cyfathrebu, cynorthwyo ac ymgysylltu:

- Sicrhau na roddir pwyslais ar reoli negeseuon allweddol yn unig,
- Dangos parodrwydd i fod yn agored, gonest a thryloyw, i dderbyn bai, a dysgu gwersi o hyn.

7.54 Rhoi blaenoriaeth i raglen ymgysylltu sy'n rhoi lle canolog i deuluoedd.

- Dylai menywod a theuluoedd a effeithiwyd gan ddigwyddiadau fod yn rhan o'r broses o wella, cydgyllunio a newid diwylliant y gwasanaeth newydd.

7.55 Adolygu lefel ac effeithiolrwydd y gwasanaeth profedigaeth.

- Sicrhau bod cymorth a chwmsela priodol ar gael i'r holl deuluoedd yn ôl yr angen,
- Ystyried gweithredu'r Llwybr Gofal Profedigaeth Cenedlaethol⁵ sydd wedi'i ddatblygu gan Sands drwy gydweithio â rhanddeiliaid, yn cynnwys menywod a'u teuluoedd, Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd.

7.56 Darparu hyfforddiant i staff mewn sgiliau cyfathrebu, yn enwedig:

- Empathi, tosturi a charedigrwydd.

CG 9: Ystyried priodoldeb ac effeithiolrwydd y camau gwella sydd wedi'u rhoi ar waith eisoes gan y Bwrdd Iechyd.

7.57 Parhau â'r ymdrechion i recriwtio a chadw staff parhaol.

7.58 Ceisio cyngor arbenigol allanol gan fydwagedd ac obstetryddion i helpu at ddatblygu'r strategaeth mamolaeth a manteisio ar y cyfle wrth newid i ystyried ffyrdd newydd o weithio.

7.59 Cynnal asesiad risg llawn ar frys cyn ymrwymo i'r uno ar 9 Mawrth 2019 er mwyn sicrhau diogelwch menywod, yn cynnwys:

- Sicrhau bod hyd yr arhosiad yn cael ei fyrhau'n ddiogel i ddarparu ar gyfer capasiti digonol yn yr uned newydd ar ôl yr uno.

7.60 Monitro'r effeithiau o leihau'r capasiti ar gyfer cleifion mewnol er mwyn osgoi unrhyw effeithiau niweidiol ar ddiogelwch neu ansawdd y gwasanaeth.

7.61 Datblygu cynllun i gynyddu'r capasiti ar gyfer cleifion mewnol os gwelir bod angen gwneud hynny.

7.62 Rhaid i aelodau annibynnol y Bwrdd ymchwilio i'r diffyg gweithredu gan y Tîm Gweithredol a'r Bwrdd ar ôl cael adroddiad y fydwraig ymgynghorol ym Medi 2018.

- Rhaid i aelodau annibynnol y Bwrdd herio'r weithrediaeth ynghylch cynnwys yr adroddiad hwn,
- Rhaid i aelodau annibynnol y Bwrdd sicrhau eu bod yn cael eu hysbysu'n llawn ynghylch monitro'r gwelliannau arfaethedig.

7.63 Rhaid i aelodau annibynnol y Bwrdd herio ansawdd y data sy'n sail i'r adroddiadau y maent yn eu cael ac yn dibynnu arnynt am sicrwydd.

⁵<http://www.nbcpathway.org.uk/>

7.64 Dylai aelodau annibynnol y Bwrdd gael eu hyfforddi ynghylch goblygiadau Deddf Dynladdiad Corfforaethol a Lladdiad Corfforaethol 2007 er mwyn cael gwell dealltwriaeth o'u rôl o ran sicrhau diogelwch y gwasanaethau y mae'r Bwrdd yn eu darparu.

CG 10. Gwneud argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad i gynnwys gwelliannau a chynaliadwyedd y gwasanaeth, cynghori ar welliannau ar gyfer y dyfodol, staffio a chynnal ansawdd yn y dyfodol, diogelwch cleifion a mecanweithiau sicrhau ansawdd

7.65 Sicrhau bod grŵp canllawiau mamolaeth amlddisgyblaethol yn cytuno ar feini prawf ar gyfer agor yr Uned Fydweigiaeth Annibynnol a bod sicrwydd ynghylch parodrwydd ar gyfer yr uno.

7.66 Diweddarau'r gofrestr risgiau a'i hadolygu'n rheolaidd ar lefel y Bwrdd.

7.67 Datblygu gweledigaeth strategol ar gyfer y gwasanaeth mamolaeth a manteisio ar y cyfle presennol wrth newid i greu gwasanaeth modern sy'n ymatebol i'r menywod a'u teuluoedd ac i'r staff sy'n darparu gofal.

7.68 Ystyried edrych ar wasanaethau mamolaeth eraill yn y DU er mwyn chwilio am fodelau cyflawni a all wasanaethu eu poblogaeth yn well mewn perthynas â:

- dulliau darparu gwasanaethau,
- gofal ar y ward geni gan feddygon ymgynghorol,
- rôl a swyddogaeth y meddyg ymgynghorol preswyl,
- sicrhau cydbwysedd rhwng ymrwymadau obstetreg a gynaeceleg,
- lleihau'r defnydd o feddygon arbenigol ac arbenigol cyswllt ar gyfer darparu gwasanaethau y tu allan i oriau arferol a datblygu eu rôl yn ystod oriau arferol.

7.69 Canfod a meithrin talentau arweinyddiaeth lleol.

7.70 Sicrhau bod unrhyw newid yn y gwasanaeth yn y dyfodol ar gyfer y broses o ddatblygu'r gwasanaeth mamolaeth cyfan yn cynnwys yr holl staff a defnyddwyr gwasanaethau.

- Sicrhau bod y gwasanaeth wedi'i staffio'n ddigonol er mwyn sicrhau bod yr holl grwpiau staff yn gallu cymryd rhan wrth ddatblygu'r weledigaeth
- Ystyried defnyddio proses adolygu sy'n cael ei hwyluso a'i chefnogi gan sefydliad allanol.
- Ystyried gofyn am gymorth parhaus gan AGIC a'r Colegau Brenhinol er mwyn cynnal adolygiad diagnostig o'r gwasanaeth, yn enwedig mewn perthynas â newidiadau yn narpariaethau'r gwasanaeth.

8. LLOFNODION A GWRTHDARO BUDDIANNAU

Wrth lunio a llofnodi'r adroddiad hwn, mae'r aseswyr yn cadarnhau bod y casgliadau a'r argymhellion wedi'u seilio'n llwyr ar y wybodaeth a ddarparwyd ac ar gyfweiliadau a gynhaliwyd yn ystod yr ymweliad asesu a ddisgrifiwyd. Mae'r aseswyr yn ardystio hefyd nad oeddent yn gwybod am yr unigolion cysylltiedig cyn hyn, ac nad ydynt wedi cydweithio â nhw o'r blaen. Nid oes gwrthdaro buddiannau perthnasol i'w ddatgan gan yr aseswyr mewn perthynas â'r materion hyn

Dr David Evans

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

Dr Sheila Macphail

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

Dr Jane Hawdon

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

Ms Mai Buckley

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

Ms Joy Kirby

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

Ms Catherine Broderick

Dyddiad: 16 Ebrill 2019

9. ATODIAD

9.1 Amserlen Cyfweiliadau:

Adolygiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr o Wasanaethau Mamolaeth – Rhaglen		
Dyddiad	Amser	Teitl / Enw
15/01/19	08.15-08.55am	Cwrdd â'r Tîm Gweithredol – Egluro'r cyd-destun
	08.55-9.15am	Prif Weithredwr
	9:15-9:35am	Cyfarwyddwr Meddygol Dros Dro
	9:35-9:55am	Cyfarwyddwr Clinigol – Obstetreg a Gynaecoleg
	9.55-10.15am	Egwyl
	10.15-10.35am	Is-gadeirydd
	10.30-10.50am	Meddyg Ymgynghorol ac Arweinydd
	10.35-10.55am	Arweinydd Gofal Newyddenedigol
	11.05-11.25am	Grŵp Ffocws y Staff Cymorth Mamolaeth (YBM)
	11.25-11.40am	Arweinydd ar Rotâu Meddygon Iau (YBM)
	11:40-12.05pm	Anesthetydd Ymgynghorol Arweiniol
	12.05-12.25pm	Cyfarwyddwr Llawdriniaeth Cynorthwyol, Obstetreg a Gynaecoleg
	1.10-1.30pm	Bydwraig Uwch y Ward Geni (YBM)
	1.30-1.50pm	Rheolwr y Gyfarwyddiaeth
	1.50-2.10pm	Uwch-nyrs, Iechyd Plant
	2.00-2.20pm	Pennaeth Mamolaeth Cynorthwyol
	2.15-3.05pm	Grŵp Ffocws Meddygon dan Hyfforddiant YBM
	3.00-3.25	Pennaeth Mamolaeth
	3.10-4.05pm	Grŵp Ffocws Bydwraedd YBM – gwahoddiad agored
	4.05-4.35pm	Grŵp Ffocws Obstetryddion a Gynaecolegwyr Ymgynghorol (YBM)
	4.35-4.55pm	Cyfarwyddwr Cynorthwyol Ansawdd a Phrofiad y Claf
	4.55-5.25pm	Grŵp Ffocws Aelodau Annibynnol
	5.30pm	Dychwelyd i'r gwesty
16/01/19	8.00-8.20am	Arweinydd ar Rotâu Meddygon Iau (YTS)
	8.20-8.40am	Aelod annibynnol o'r Bwrdd
	8.40-9.00am	Tiwtor Coleg / Meddyg Ymgynghorol Arweiniol Obstetreg a Gynaecoleg dros Hyfforddiant
	9.00-9.20am	Cyfarwyddwr Meddygol
	9:00-9.20am	Anesthetydd Ymgynghorol Arweiniol
	9:25-9:45am	Pennaeth Profiad y Claf
	9.45-10.00am	Egwyl
	10.00-2.00pm	Digwyddiad Ymgysylltu â'r Cyhoedd
	2.00-2.15pm	<i>Amser Crynhoi</i>
	2.15-2.35pm	Obstetryddion a Gynaecolegwyr Ymgynghorol (YBM)
	2.35-2.55pm	Bydwraig Uwch y Ward Geni (YTS)

	2.55-3.15pm	Arweinydd Risg a Llywodraethu, Mamolaeth
	3.20-3.40pm	Bydwraig Datblygu Ymarfer
	3.40-4.00pm	Bydwraig Arweiniol ar Fwydo Babanod
	4.00-4.20pm	Meddyg Ymgynghorol Arweiniol y Ward Geni
	4.20-4.50pm	Grŵp Ffocws Meddygon Arbenigol ac Arbenigol Cyswllt
	4.50-5.20pm	Grŵp Ffocws y Staff Cymorth Mamolaeth (YTS)
	5.30m	Dychwelyd i'r gwesty
17/01/19	8.00-8.40am	Grŵp Ffocws Obstetryddion a Gynaecolegwyr Ymgynghorol (YTS)
	8.40-9.00am	Bydwraig Ymgynghorol
	9:00-09:20am	Cyfarwyddwr Clinigol Pediatreg
	9.20-9.40am	Nyrs Arweiniol y Ward Newyddenedigol
	9.40-10.00am	Defnyddiwr Gwasanaethau PCGM
	10.05-11.05am	Grŵp Ffocws Meddygon dan Hyfforddiant YTS
	11.15-12.15pm	Grŵp Ffocws Bydwragedd YTS – gwahoddiad agored i'r holl fydwragedd
	12:15-12:35pm	Meddyg Ymgynghorol Obstetreg a Gynaecoleg
	12.35-12.55pm	<i>Amser crynhoi</i>
	1.35-2.00pm	
	2.05-2.25pm	
	2.25pm-3.30pm	Amser crynhoi – dim cyfweiliadau
	3.30-3.50pm	Adborth Lefel Uchel i'r Tîm Gweithredol
	4.00pm	Yr aseswyr yn gadael safle'r ysbyty

Trefnwyd sesiynau telegynadleda â'r canlynol:

Bydwraig Ymgynghorol
Obstetrydd Ymgynghorol Bwrdd Iechyd Caerdydd a'r Fro

9.2 Y Cylch Gorchwyl llawn

Cylch Gorchwyl

Adolygiad o Ddiogelwch Gwasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf 2018 yn Cychwyn 13 Tachwedd 2018

Mae'r ddogfen hon yn cyflwyno'r cylch gorchwyl ar gyfer adolygiad o wasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gyda'r nod o ddisgrifio ansawdd a diogelwch y gwasanaeth sy'n cael ei gynnis i famau beichiog a babanod newydd- anedig, y digwyddiadau sy'n arwain at ganfod carfan o adroddiadau digwyddiad difrifol, ac i amlygu unrhyw welliannau sydd eu hangen.

CEFNDIR

Yn haf 2018, nododd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf gyfradd isel o adrodd ar achosion o niwed posibl. Dangosodd ymarferiad edrych yn ôl o'r cyfnod rhwng 1 Ionawr 2016 a diwedd Medi 2018 bod nifer o ddigwyddiadau clinigol heb eu hadrodd. Cynhaliwyd yr ymarferiad edrych yn ôl i ddeall a oedd ansawdd yr ymchwiliadau a gynhaliwyd wedi bod yn gadarn ac yn unol â'r disgwyliadau a nodir yn nhrefniadau Gweithio i Wella a bod unrhyw welliannau a nodwyd wedi cael eu rhoi ar waith. Canfuwyd carfan o 43 o ddigwyddiadau clinigol, gan gynnwys marw-enedigaethau, marwolaethau cynenedigol a niwed posibl i famau a babanod newydd-anedig. Mae ymchwiliadau i ragor o ddigwyddiadau clinigol a ganfuwyd ers diwedd Medi 2018 yn cael eu cynnal yn y ffordd arferol, a bydd yr adolygiad allanol yn cynnwys golwg ar lywodraethu'r ymchwiliad a'r hyn a ddysgwyd yn sgil y digwyddiadau hyn.

Y cwestiwn allweddol i'r Bwrdd Iechyd, Llywodraeth Cymru, teuluoedd sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth a'r cyhoedd yw diogelwch a chynaliadwyedd y gwasanaeth. Roedd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol wedi gofyn am ymchwiliad allanol i ganfod graddfa a natur unrhyw bryderon ynglŷn â diogelwch cleifion, y rhesymau am y pryderon hyn, a pha gamau a all fod angen eu cymryd i sicrhau gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol yn y dyfodol.

Mae angen i'r adolygiad ganfod unrhyw sefyllfaoedd lle'r oedd y gofal a ddarparwyd yn is na'r safonau disgwylidiedig, gan gynnwys camgymeriadau a hepgoriadau mewn gofal, ac a oedd y sefydliad a'i staff wedi cael ei helpu i ddysgu yn sgil camgymeriadau neu broblemau'r gorffennol. Roedd angen iddo hefyd roi sicrwydd bod yr hyn a ddysgwyd wedi cael ei ymgorffori mewn gwelliannau i ddiogelwch ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth, y canlyniadau i fenywod a babanod newydd-anedig, dysgu system a llywodraethu o fewn y bwrdd iechyd, yn enwedig yng ngoleuni'r cynlluniau arfaethedig i drosglwyddo lleoliad gwasanaethau ym mis Mawrth/Ebrill 2019.

DIBEN

Diben yr adolygiad hwn yw disgrifio ansawdd, diogelwch, atebolrwydd a threfniadau llywodraethu gwasanaethau mamolaeth y bwrdd iechyd yn y cyfnod rhwng 1 Ionawr 2016 a Thachwedd 2018,

- cynghori ar yr angen am unrhyw adolygiad o ddigwyddiadau cynharach,
- a rhoi syniad o'r hyn sydd ei angen i helpu i ad-drefnu gwasanaethau mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn 2019 (yn benodol y symud i Ysbyty'r Tywysog Siarl ac ychwanegu ardal Pen-y-bont ar Ogwr).

Bydd yr adolygiad yn dogfennu'r canlynol o'r dystiolaeth a ystyriwyd:

- sut mae diwylliannau proffesiynol, lefelau staffio a sgiliau wedi effeithio ar ymarfer clinigol;
- a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar fenywod a'r unigolyn, a ydynt yn agored a thryloyw ac yn cael eu darparu'n unol â safonau cenedlaethol;
- sut mae'r Bwrdd Iechyd, drwy ei fframwaith llywodraethu, yn cael sicrwydd am ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a chyn-enedigol;
- a yw dysgu priodol yn cael ei rannu'n agored â defnyddwyr gwasanaeth a staff ac yn cael ei ymgorffori yn y gwasanaeth gyda phwyslais ar welliant parhaus;
- a oes unrhyw fylchau o hyd mewn ymarfer, llywodraethu ac atebolrwydd.

CWMPAS AC AMCANION

- Holi barn staff, defnyddwyr gwasanaeth, rhanddeiliaid, gan gynnwys cynnal cyfweiliadau â phersonél allweddol i ganfod y ffeithiau a ffynonellau data meintiol ac ansoddol, gan gynnwys barn defnyddwyr gwasanaeth.
- Adolygu cofnodion a dogfennau perthnasol y Bwrdd Iechyd i ystyried perfformiad y gwasanaeth presennol, a'u hategu gan ddata a, phan yn bosibl, eu meincnodi yn erbyn safonau cenedlaethol.
- Disgrifio a dadansoddi agweddau ar wasanaethau mamolaeth a gwasanaethau cynenedigol perthnasol, o safbwynt diwylliant proffesiynol, lefelau staffio a chymysgedd sgiliau, sgiliau o fewn y tîm, ymarfer clinigol, trefniadau casglu data, adolygu ac adrodd ar ddigwyddiadau, llwybrau gofal, gweithdrefnau gweithredu safonol, mesurau diogelwch.
- Diffinio ac asesu'r fframwaith llywodraethu clinigol a rheoli ac atebolrwydd a sut mae hyn wedi newid a datblygu, gan wneud awgrymiadau i ychwanegu cryfder at y fframwaith cyfredol os oes angen.
- Adolygu data a adroddwyd yn allanol a hapsampl o'r ymchwiliadau a gynhaliwyd o'r garfan o 43 o achosion, a adroddwyd yn ddiweddarach, ac unrhyw rai eraill y tybia tîm yr arolwg sy'n angenrheidiol.
- Disgrifio diogelwch a'r profiad o'r gofal a ddarparwyd i fenywod a'u babanod gan wasanaethau mamolaeth a chynenedigol ategol yn ystod y cyfnod rhwng 1 Ionawr 2016 a Thachwedd 2018. Fodd bynnag, dylai'r adolygiad edrych yn ôl mor bell yn ôl ag y bydd y tîm yn ei farnu sydd ei angen i ddeall beth sydd wedi arwain at y sefyllfa bresennol.
- Cynghori ar unrhyw ofynion i ymestyn yr adolygiad o achosion ôl-weithredol (cyn Ionawr 2016) i sicrhau bod y ddyletswydd i fod yn agored a gonest wrth gleifion wedi ei chyflawni.
- Cynghori ar unrhyw newidiadau mewn ansawdd a diogelwch sy'n ofynnol mewn ymarfer a llwybrau gofal yn sgil ad-drefnu gwasanaethau mamolaeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf yn 2019 (symud gofal obstetreg i Ysbyty'r Tywysog Siarl ac ychwanegu Ysbyty Tywysoges Cymru, Pen-y-bont ar Ogwr).
- Canfod unrhyw rwystrau ymarferol neu ddiwylliannol yn y gwasanaeth (neu yn y sefydliad ehangach) a all atal cynnydd, a gwneud argymhellion ar gyfer camau lliniaru a gwelliannau.
- Cynghori ar welliannau ar gyfer y dyfodol a chynnal ansawdd, diogelwch cleifion a mecanweithiau sicrwydd.

CANLYNIADAU ALLWEDDOL

- Adroddiad disgrifiadol a dadansoddol gydag argymhellion sy'n addas i'w cyhoeddi.
- Cynghori ar fframwaith sicrwydd ar gyfer ansawdd a diogelwch, a all gael ei drosglwyddo i weddill y sefydliad a GIG Cymru.

AELODAETH

Bydd aelodau Tîm yr Adolygiad yn cael eu henwebu gan y Coleg Brenhinol Obstetreg a Gynecoleg a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, Neonatoleg a bydd yn cynnwys cynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth.

METHODOLEG

Fel y cytunwyd rhwng Llywodraeth Cymru a Thîm yr Adolygiad yn unol â'r cwmpas a'r amcanion a nodwyd uchod, gan gynnwys cyfarfod cychwynnol â Llywodraeth Cymru. Gweler hefyd adran isod.

DISGWYLIADAU O'R ADOLYGIAD

Disgwylir y bydd Tîm yr Adolygiad:

- Mewn cysylltiad rheolaidd â swyddogion Llywodraeth Cymru yn ystod proses yr adolygiad i rannu unrhyw bryderon ynglŷn â diogelwch cleifion sy'n dod i'r amlwg ar unwaith;
- Yn uwchgyfeirio unrhyw bryderon a all ddod i'r amlwg ar unwaith yn ystod yr adolygiad i Lywodraeth Cymru mewn amser real fel y gellir cymryd camau cywirol fel sy'n briodol;
- Yn cynhyrchu adroddiad ysgrifenedig gydag argymhellion allweddol ar gyfer gweithredu a gwella cyn gynted â phosibl ar ôl cwblhau'r adolygiad a gyda chytundeb Llywodraeth Cymru cyn ei gyhoeddi. Bydd angen i'r adroddiad o'r adolygiad fod yn addas i'w gyhoeddi ac felly bydd angen sicrhau nad oes dim gwybodaeth a fyddai'n galluogi adnabod cleifion na staff wedi'i chynnwys. Rhaid i Dîm yr Adolygiad wneud yn siŵr bod yr adroddiad yn cael ei rannu â phob sefydliad ac unigolyn perthnasol i sicrhau cywirdeb ffeithiol cyn cyflwyno ei adroddiad terfynol.

Os bydd Tîm yr Adolygiad yn dymuno tynnu sylw Llywodraeth Cymru at unrhyw bryderon am unigolion y gellid eu hadnabod, bydd yn rhaid cynnwys hyn mewn Atodiad ar wahân na fyddai'n cael ei gynnwys yn yr adroddiad a gyhoeddir.

Methodoleg:

Adolygiad drwy wahoddiad RCOG o Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Ymweliadau â safleoedd 15-17 Ionawr 2019

1. Adolygu'r ddarpariaeth ofal gyfredol mewn gwasanaethau mamolaeth o ran safonau a dangosyddion cenedlaethol yn ogystal â chofnodi cenedlaethol.
2. Asesu mynychder ac effeithiolrwydd diwylliant diogelwch cleifion mewn gwasanaethau mamolaeth, gan gynnwys:
 - dealltwriaeth staff o'u rolau a'u cyfrifoldebau i gyflawni'r diwylliant hwnnw;
 - canfod unrhyw bryderon a all atal staff rhag mynegi pryderon am ddiogelwch staff o fewn yr Ymddiriedolaeth;
 - asesu bod gwasanaethau'n cael eu harwain yn dda a bod y diwylliant yn helpu dysgu a gwella yn dilyn digwyddiadau;
3. Adolygu'r broses adolygu RCA, sut mae digwyddiadau difrifol yn cael eu canfod a'u cofnodi a sut yr ymchwiliir iddynt mewn gwasanaethau mamolaeth; sut mae gwasanaethau mamolaeth yn gweithredu ar argymhellion ymchwiliadau a sut mae prosesau'n sicrhau bod dysgu'n cael ei rannu ymhlith staff clinigol, uwch reolwyr a rhanddeiliaid ac a oes tystiolaeth glir bod dysgu'n digwydd a'i fod yn ymwreiddio o ganlyniad i unrhyw ddigwyddiad.
4. Adolygu sut mae'r Bwrdd Iechyd yn cael sicrwydd o ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a chyn-enedigol drwy'r fframwaith llywodraethu.
5. Adolygu gweithlu a rotas staffio presennol mamolaeth ac obstetreg o ran darparu'r lefel bresennol o weithgarwch a chyfrifoldebau llywodraethu clinigol yn ddiogel.
6. Adolygu'r diwylliant gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth gan gynnwys perthnasoedd rhwng proffesiynau, ymgysylltu â staff a chyfathrebu rhwng gweithwyr proffesiynol gofal iechyd a'u heffaith bosibl ar weithgareddau gwella, diogelwch a chanlyniadau i gleifion.
7. Canfod y meysydd arweinyddiaeth a llywodraethu a fyddai'n elwa ar ddatblygu pellach wedi'i dargedu i sicrhau a chynnal gwelliant a pherfformiad yn y dyfodol.
8. Asesu lefelau cynnwys ac ymgysylltu â chleifion o fewn gwasanaethau mamolaeth a phenderfynu a yw ymgysylltu â chleifion i'w weld ym mhob elfen o gynllunio a darparu gwasanaethau. Asesu a yw gwasanaethau'n canolbwyntio ar y claf, ac a ydynt yn agored a thryloyw.
9. Ystyried priodoldeb ac effeithiolrwydd y camau gwella sydd wedi'u rhoi ar waith eisoes gan y Bwrdd Iechyd.
10. Gwneud argymhellion yn seiliedig ar ganfyddiadau'r adolygiad i gynnwys gwelliannau a chynaliadwyedd y gwasanaeth, cynghori ar welliannau ar gyfer y dyfodol, staffio a chynnal ansawdd yn y dyfodol, diogelwch cleifion a mecanweithiau sicrhau ansawdd.

Amserlenni

Pwy	Beth	Erbyn pryd
LIC	Dechrau comisiynu'r adolygiad allanol	9 Hyd 2018
LIC	Llunio cylch gorchwyl a'i rannu â BIPCT	16 Hyd 2018
CT	Canfod setiau data, dogfennaeth a rhanddeiliaid allweddol	Dechrau'r adolygiad
LIC	Cytuno ar gylch gorchwyl, canlyniadau allweddol ac amserlenni, comisiynu ffurfiol	13 Tach 2018
Tîm yr adolygiad	Derbyn comisiwn, costau ac adrodd ar yr amserlenni	13 Tach 2018
Tîm yr adolygiad	Penderfynu ar ddyddiadau ymweliadau a digwyddiadau i randdeiliaid	Tach 2018
Tîm yr adolygiad	Dyddiad cychwyn yr Adolygiad	13 Tach 2018
LIC / Tîm yr adolygiad	Cyfarfod(ydd) cynnydd interim a brîff diogelwch	Misol ftf ffonio wythnosol
Tîm yr adolygiad	Ymweliad safle â Bwrdd Iechyd Cwm Taf a Phen-y-bont ar Ogwr, gan gynnwys ymgysylltu cyhoeddus, gydag adborth llafar ar y pryd a chynghor i LIC a'r Bwrdd Iechyd i oleuo cynlluniau i newid y gwasanaeth	15-17 Ion 2019
Tîm yr adolygiad	Cyflwyno adroddiad drafft i LIC a CT i wirio ffeithiau	16 Maw 2019
LIC /CT	Adborth ffeithiol i Dîm yr Adolygiad	23 Maw 2019
Tîm yr adolygiad	Cyflwyno'r adroddiad terfynol i LIC, ynghyd ag argymhellion	29 Maw 2019
Ysgrifennydd Cabinet LIC	Cyhoeddi'r adroddiad ac ymateb	Ebrill 2019
Bwrdd Iechyd	Cyhoeddi ymateb a chynllun gwella	Ebrill 2019

9.3 Bywgraffiadau

Adolygiad drwy Wahoddiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr – Bywgraffiadau

David Evans, Obstetrydd a Gynaecolegydd Ymgynghorol

Enillodd Dr Evans gymhwyster ym Mhrifysgol Newcastle ym 1978 a hyfforddi mewn Obstetreg a Gynaecoleg yn Rhanbarth Gogledd Lloegr, Ysbyty Brenhinol Caeredin a Simpson's Maternity Pavillion. Treuliodd Dr Evans flwyddyn yn Gymrawd Ymchwil Wyeth yn Uned Atgenhedlu a Thwf Dynol MRC yn Newcastle.



Mae Dr Evans wedi bod yn Obstetrydd a Gynaecolegydd Ymgynghorol yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Northumbria am 27 mlynedd ac wedi bod â rhan mewn Rheolaeth Feddygol am fwy nag 20 mlynedd ac yntau wedi gwasanaethu am 8 mlynedd yn Gyfarwyddwr Clinigol a 12 mlynedd yn Gyfarwyddwr Meddygol. Yn rhan o'i waith, mae Dr Evans wedi cyfrannu at newid ac ad-drefnu gwasanaethau ar raddfa fawr, arweinyddiaeth glinigol, dulliau recriwtio meddygon ymgynghorol, llywodraethu clinigol, safonau clinigol a diogelwch cleifion.

Bu Dr Evans yn asesydd NCAS am 12 mlynedd ac yn aelod o'r tîm hyfforddi aseswyr am 7 mlynedd. Roedd yn aelod o Dîm Adolygiadau drwy Wahoddiad Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ac yn ei hyfforddi ac yn arweinydd Ailddilysu i'w Fwrdd ar lefel y DU. Daeth Dr Evans yn Brif Weithredwr Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Northumbria ym mis Tachwedd 2015. Ymddeolodd o ymarfer clinigol ym mis Tachwedd 2017.

Sheila Macphail, Obstetrydd a Gynaecolegydd Ymgynghorol BM, PhD FRCOG



Astudiodd Dr Macphail am ei gradd yn Ysgol Feddygol Southampton a chymhwysu ym 1981 a dilynodd hyfforddiant ôl-radd yng ngogledd-ddwyrain Lloegr. Yn dilyn cymrodoriaeth mewn meddygaeth Ffetysol Famol yn Toronto fe'i penodwyd yn feddyg ymgynghorol mewn Obstetreg a Meddygaeth Ffetysol yn Newcastle yn 1995 lle y bu tan 2015 pan ymddeolodd o ymarfer clinigol. Rhwng 1998 a 2002 roedd yn is-ddeon meddygol yn Ysgol Feddygol Newcastle ac yn Gyfarwyddwr Addysg Feddygol yn Ymddiriedolaeth Sefydledig Ysbytai Newcastle rhwng 2004 a 2013. Roedd yn Gyfarwyddwr Clinigol Cyfarwyddiaeth y Gwasanaeth Menywod ac yn un o Gyfarwyddwyr Meddygol Cynorthwyol yr ymddiriedolaeth.

Ers ymddeol mae Dr Macphail wedi gweithio fel cynghorydd Arbenigedd i'r CQC ac wedi hyfforddi'n Asesydd NCAS. Mae wedi arwain adolygiadau o wasanaethau gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr ac wedi cynnal nifer o adolygiadau a gomisiynwyd yn annibynnol. Bu'n aelod o Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch y Coleg Brenhinol ac mae'n adolygydd i MBRRACE. Gweithiodd gyda phrosiect o dan arweiniad NHS(I) i leihau nifer y babanod a anwyd yn amserol a dderbynnir i'r uned newyddenedigol (ATAIN) a bu'n gadeirydd yr is-grŵp asffycsia, gwaith a arweiniodd at ddatblygu'r rhaglen i arweinwyr

wardiau geni sy'n cael ei rhedeg gan Goleg Brenhinol y Bydwagedd ac at lunio canllawiau ar drosglwyddo sifftiau a sgrymiau diogelwch cleifion ar gyfer unedau mamolaeth a gyhoeddir cyn hir.

Mae'n ymddiddori ers cyfnod hir mewn addysg a hyfforddiant ac mewn sicrhau lle canolog i gleifion yn y gofal a ddarparwn ym mhob sefyllfa.

Dr Jane Hawdon, Neonatolegydd Ymgynghorol

Mae Dr Hawdon yn Swyddog Cyfrifol a Neonatolegydd Ymgynghorol yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Royal Free London. Cyn hynny bu'n dal swyddi meddyg ymgynghorol ac arweinydd clinigol yn Ymddiriedolaeth Sefydledig GIG Ysbytai Athrofaol Llundain ac Ymddiriedolaeth GIG Barts Health. Hi yw arweinydd clinigol newyddenedigol yr Archwiliad Mamolaeth ac Amenedigol Cenedlaethol (rhaglen HQIP).

Mae Dr Hawdon wedi bod yn aelod o fwrdd ymddiriedolwyr yr elusen Bliss, y Panel Ad-drefnu Cenedlaethol a grwpiau datblygu canllawiau NICE, ac mae wedi cadeirio'r gweithgor hypoglycaemia newyddenedigol o dan raglen Diogelwch Cleifion NHS Improvement. Mae'n hyfforddwr a hwylusydd cymwysedig.

Mai Buckley – Cyfarwyddwr Bydwreigiaeth a Gynaecoleg a Goruchwylydd Bydwagedd – Ymddiriedolaeth GIG yr Ysbyty Rhydd Brenhinol



Cymhwysodd Mai yn Nyrs Gyffredinol Gofrestredig yn Ysbyty Whipps Cross ym 1986 ac yn Fydwraig Gofrestredig ym 1988 yn Ysbyty'r Santes Fair – Paddington. Fe'i penodwyd yn Oruchwylydd Bydwagedd ym 1994 ac ym 1995 cwblhaodd Radd Meistr mewn Ymarfer Bydwreigiaeth Uwch.

Ym 1996 ymgwymerodd â'i swydd gyntaf fel Rheolwr Bydwreigiaeth yn Ymddiriedolaeth GIG Ysbyty Whittington. Ym Mehefin 2000, fe'i penodwyd yn Bennaeth Gwasanaethau Mamolaeth yn Ymddiriedolaeth GIG Barts a Llundain. Yn Ebrill 2008 daeth Mai yn Gyfarwyddwr Bydwreigiaeth a Nyrsio Gynaecolegol yn Ymddiriedolaeth GIG Royal Free Hampstead a oedd wedi caffael Ysbytai Barnet a Chase ym mis Gorffennaf 2014 lle mae mewn swydd o hyd.

Yn 2005, yn dilyn cais gan Awdurdod Iechyd Strategol Llundain, cafodd Mai ei secondio'n Bennaeth Bydwreigiaeth yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Llundain (NWLH) am 2 ddiwrnod yr wythnos am 9 mis ac wedyn, yn 2011, cafodd ei secondio am ddau ddiwrnod yr wythnos am 6 mis i Ysbytai Barking, Havering a Redbridge (BHRUT). Pwrpas y gwaith hwn oedd helpu'r Gwasanaethau Mamolaeth i gyflwyno strwythurau llywodraethu clinigol cadarn a rhoi sylw i'r prif fethiannau yn y gwasanaethau, yn dilyn gweithredu 'mesurau arbennig' yn achos NWLH a hysbysiad y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC) a gyflwynwyd i BHRUT ym Medi 2011.

Mae wedi cadw ei brwdfrydedd dros Fydweigiaeth sy'n darparu gwasanaeth effeithiol diogel i fenywod a'u teuluoedd. Mae wedi meithrin arbenigedd mewn gweithredu a chynnal strwythurau llywodraethu clinigol effeithiol mewn Gwasanaethau Mamolaeth.



Joy Kirby RM RN BSc (Anrh) PgCert MA, Arweinydd Mamolaeth Rhanbarthol Canolbarth a Dwyrain Lloegr (Swyddog Bydwreigiaeth Awdurdod Goruchwylio Lleol cyn hynny)

Mae Joy wedi gweithio fel bydwaig am 37 flynedd, ac mae'n parhau i ddarparu gofal clinigol i fenywod beichiog a'u babanod. Rhwng 1996 ac Ebrill 2017 bu'n gweithio i NHS England (Canolbarth a Dwyrain Lloegr) fel Swyddog Bydwreigiaeth yr Awdurdod Goruchwylio Lleol. Ei rôl bresennol yw Arweinydd Mamolaeth Rhanbarthol NHS England Midlands and East. Mae'n darparu arweinyddiaeth strategol ar fydwreigiaeth a chyfarwyddyd proffesiynol ar lefel ranbarthol, ac ar draws y system iechyd. Mae'n gweithio gyda rhanddeiliaid o bob math, yn cynnwys comisiynwyr sy'n gwella ansawdd gofal, yn helpu'r Brif Nyrs ranbarthol mewn materion sy'n ymwneud â darparwyr gwasanaethau mamolaeth ac yn darparu gwybodaeth bwnc arbenigol mewn perthynas â gwasanaethau bydwreigiaeth a mamolaeth.

Mae gan Joy brofiad helaeth o wasanaethau mamolaeth ac ymarfer bydwreigiaeth ac mae wedi cynnal ei sgiliau clinigol. Ar hyn o bryd, mae'n gweithio mewn uned dan arweiniad bydwragedd ac ar ward ôl-enedigol. Mae'n ymddiddori'n fawr mewn geni 'normal' a'r athroniaeth sy'n cefnogi menywod sy'n dymuno geni eu plant gartref neu mewn uned dan arweiniad bydwragedd.

Mrs Cath Broderick



Mae Cath yn ymgynghorydd annibynnol ac yn gyfarwyddwr We Consult. Mae'n frwd iawn o blaid sicrhau newid yn iechyd menywod ac o blaid gweithio gyda phobl i sicrhau bod eu cyfranogiad yn gwneud gwahaniaeth ac yn dylanwadu ar sefydliadau er mwyn eu gwella. Yn 2013 roedd Cath ar restr HSJ o'r 50 o fenywod mwyaf ysbrydoledig ym maes iechyd.

Roedd Cath yn gadeirydd Rhwydwaith Menywod Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr rhwng 2011 a 2015 ac mae wedi cymryd rhan yng ngweithgareddau'r coleg brenhinol i ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd er 2007. Bellach mae'n gadeirydd Pwyllgor Cydraddoldeb ac Amrywiaeth y coleg brenhinol.

Mae wedi gweithio'n helaeth ym maes ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd ac ymgynghori cymhleth ar raddfa fawr ar gyfer ad-drefnu'r GIG, ac mewn prosiectau cenedlaethol yn cynnwys rhaglen ymgysylltu a gafodd ei chanmol yn fawr yn yr ymgynghoriad ar ad-drefnu a datblygu gwasanaethau iechyd i blant a phobl ifanc, gwasanaethau mamolaeth a gofal dwys newyddenedigol ym Manceinion Fwyaf.

Cafodd Cath ei chomisiynu i weithio gyda Salford Together ym maes iechyd a gofal cymdeithasol i gynllunio a darparu dulliau Cydgynllunio Seiliedig ar Brofiadau i drawsnewid gofal cartref ac i weithio mewn partneriaeth â'r sectorau gwirfoddol, cymunedol a menter gymdeithasol. Mae wedi gweithio gyda'r GIG a grŵp cynhwysfawr o sefydliadau, rhieni ac aelodau o'r cyhoedd yn Cumbria a Bae Morecambe i ymgysylltu'n effeithiol wrth gynllunio gwasanaethau mamolaeth.

Fel aelod o'r Panel Adrefnu Annibynnol, mae wedi cymryd rhan mewn nifer o adolygiadau ynghylch cynigion am ad-drefnu a wrthwynebwyd ym mhob rhan o Loegr. Mae wedi gweithio gyda nifer o sefydliadau GIG i feithrin dealltwriaeth o'r angen am ymgysylltu effeithiol wrth newid gwasanaethau.

Mae Cath wedi ennill gradd MSc mewn Arweinyddiaeth Strategol (Dysgu a Datblygu), ac mae'n ymddiddori'n fawr mewn rheoli newid a helpu pobl i wireddu eu potensial mewn cyfnod o newid. Yn gynharach yn ei gyrfa, roedd yn arbenigwr gwybodaeth, ac mae wedi ennill gradd BA Anrh yn y Dyniaethau ac Astudiaethau Cymdeithasol a Diploma Ôl-radd mewn Astudiaethau Llyfrgell a Gwybodaeth.