



# Y PANEL TROSOLWG ANNIBYNNOL AR WASANAETHAU MAMOLAETH

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Adroddiad Thematig y Categori  
Marw-enedigaethau  
Medi 2021

## Rhagair

Dyma'r ail mewn cyfres o adroddiadau thematig i gael eu cyhoeddi gan y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth am ein rhaglen barhaus o adolygiadau clinigol annibynnol o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarperir gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.<sup>1</sup>

Mae'r adroddiad penodol hwn yn canolbwyntio ar ofal mamau a'u babanod a oedd, gwaetha'r modd, wedi marw cyn cael eu geni. Mae'n crynhoi'r prif themâu a materion a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiad clinigol o 63 cyfnod gofal unigol<sup>2</sup> a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd rhwng 1 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018.<sup>3</sup>

Roedd y timau annibynnol a oedd yn cynnal yr adolygiadau wedi canolbwyntio ar sefydlu a oedd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'r mamau a'r babanod yn briodol, a fyddai wedi bod yn bosibl osgoi unrhyw ganlyniadau andwyol ac, os felly, a all y Bwrdd Iechyd neu'r GIG yn ehangach ddysgu unrhyw wersi i atal yr un peth rhag digwydd eto.

Mae'r adroddiad yn ystyried y dysgu o'r adolygiadau clinigol yng nghyd-destun Rhaglen Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol barhaus y Bwrdd Iechyd. Mae'n esbonio a oedd achosion sylfaenol unrhyw ddiffygion a nodwyd wedi cael eu hamlygu gan y Colegau Brenhinol yn y gorffennol ac os felly, beth mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei wneud, yn ei wneud neu angen ei wneud o hyd i gywiro pethau.

Yr hyn sydd wrth galon y broses adolygu clinigol yw'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd yn andwyol arnynt o ganlyniad i'r diffygion a nodwyd gan y Colegau Brenhinol. Mae'r adroddiad yn esbonio sut roedd y rhai a oedd yn dymuno gwneud hynny'n gallu cyfrannu at yr adolygiad o'u gofal, ac yn darparu gwybodaeth am yr effaith bersonol arny'n nhw a'u teulu.

Un o'r pethau mae menywod a theuluoedd yn ei ddweud wrthym amlaf yw nad ydynt am i'r hyn a ddigwyddodd iddyn nhw ddigwydd i bobl eraill; maent am i'w profiadau wneud gwahaniaeth i fenywod a theuluoedd a fydd yn defnyddio gofal mamolaeth yn y dyfodol. Mae'r teimladau hynny ar flaen ein meddwl wrth i ni gyflwyno'r adroddiad hwn.

Hoffem ddiolch i'r Athro Alex Heazell, MBChB (Anrh) PhD MRCOG, Athro Obstetreg ym Mhrifysgol Manceinion, a ddadansoddodd ganfyddiadau'r adolygiad ac a dynnodd sylw at y prif feysydd dysgu ar ein rhan.<sup>4</sup>

---

<sup>1</sup> Daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i ben ar 31 Mawrth 2019. Cafodd ei ddisodli ar 1 Ebrill 2019 gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ar ôl ailgysoni ag ardal Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr a throsglwyddiad Ysbyty Tywysoges Cymru o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt.

<sup>2</sup> Roedd y 63 cyfnod gofal yn cynnwys 58 mam wahanol. Roedd Adroddiad Thematig y Categori Mamol yn dangos bod 64 cyfnod gofal wedi'u cynnwys yn y categori marw-enedigaethau. Fodd bynnag, mae wedi bod yn glir erioed y gall y niferoedd yn y Rhaglen Adolygiadau Clinigol newid o ystyried yr hyblygrwydd sydd ei angen wrth i gyfnodau gofal gael eu harchwilio'n fanylach. Dyma'n union pam y defnyddir ffigurau bras. Wrth fwrw ymlaen â'r adolygiad clinigol o'r categori marw-enedigaethau, mae cyfanswm nifer y cyfnodau gofal wedi cael ei addasu o 64 i 63.

<sup>3</sup> Roedd nifer bychan o'r cyfnodau gofal y tu allan i'r cyfnod hwnnw. Cawsant eu cynnwys yn y rhaglen naill ai am fod y cyfnod gofal yn hunanatyfeiriad a oedd yn bodloni'r meini prawf, neu oherwydd bod y fam wedi bod yn feichiog fwy nag unwaith a'i bod yn briodol adolygu ei gofal o bersbectif ehangach.

<sup>4</sup> Mae bywgraffiad yr Athro Alex Heazell ar gael [yma](#).

## Tabl Cynnwys

|           |  |           |
|-----------|--|-----------|
| <b>1</b>  | <b>CYFLWYNIAD A CHEFNDIR</b> .....                                   | <b>1</b>  |
| <b>2</b>  | <b>SUT MAE DEFNYDDIO'R ADRODDIAD</b> .....                           | <b>1</b>  |
| <b>3</b>  | <b>BETH GWNAETHOM NI</b> .....                                       | <b>2</b>  |
| <b>4</b>  | <b>SUT GWNAETHOM NI HYNNY</b> .....                                  | <b>3</b>  |
| 4.1       | METHODOLEG YR ADOLYGIADAU CLINIGOL.....                              | 4         |
| 4.2       | MEINI PRAWF ASESU.....   | 5         |
| 4.3       | SICRHAU ANSAWDD .....  | 6         |
| 4.4       | YMATEB Y BWRDD IECHYD.....   | 6         |
| <b>5</b>  | <b>BETH RYDYM WEDI'I GANFOD</b> .....                                | <b>6</b>  |
| <b>6</b>  | <b>PROFIAD MENYWOD O OFAL</b> .....                                  | <b>11</b> |
| 6.1       | MONITRO, CYFLEOEDD A GOLLWYD AC UWCHGYFEIRIO .....                   | 13        |
| 6.2       | METHIANT I WRANDO AR BRYDERON MENYWOD A'U GWERTHFAWROGI .....        | 13        |
| 6.3       | GWNEUD DIAGNOSIS A CHYDNABOD STATWS RISG UCHEL .....                 | 14        |
| 6.4       | AGWEDD AC IAITH STAFF.....   | 14        |
| 6.5       | CYMORTH A GOFAL MEWN PROFEDIGAETH AR ÔL GENI.....                    | 15        |
| <b>7</b>  | <b>DYSGU O GANFYDDIADAU'R ADOLYGIAD CLINIGOL</b> .....               | <b>16</b> |
| 7.1       | PERTHASEDD Y CANFYDDIADAU YNG NGHVD-DESTUN CYMRU A'R DU .....        | 17        |
| 7.2       | ACHOSION O FARW-ENEDIGAETHAU .....                                   | 18        |
| 7.3       | MATERION YN YMWNEUD AG IECHYD Y BOBLOGAETH .....                     | 20        |
| 7.4       | CANLLAWIAU YMARFER CLINIGOL .....                                    | 21        |
| 7.5       | DEFNYDDIO'R ADNODD ADOLYGU MARWOLAETH AMENEDIGOL .....               | 22        |
| 7.6       | ASESU LLESIANT Y FFETWS .....  | 23        |
| 7.7       | GOFAL AR ÔL MARW-ENEDIGAETH .....                                    | 24        |
| 7.8       | SGILIAU CYFATHREBU .....   | 24        |
| <b>8</b>  | <b>BETH MAE HYN YN EI OLYGU YN Y CYD-DESTUN PRESENNOL?</b> .....     | <b>25</b> |
| 8.1       | RHOI'R CANFYDDIADAU YN EU CYD-DESTUN.....                            | 26        |
| 8.2       | CYDBERTHYNAS Y CANFYDDIADAU AG ARGYMHELLION Y COLEGAU BRENHINOL .... | 27        |
| 8.3       | BETH MAE HYN YN EI OLYGU I GYNLLUNIAU GWELLA'R BWRDD IECHYD? .....   | 28        |
| <b>9</b>  | <b>BETH SY'N DIGWYDD NESAF</b> .....                                 | <b>29</b> |
| <b>10</b> | <b>CASGLIADAU AC ARGYMHELLION</b> .....                              | <b>29</b> |
| 10.1      | CRYNODEB O'R CANFYDDIADAU .....                                      | 30        |
| 10.2      | ARGYMHELLION .....   | 30        |
| <b>11</b> | <b>RHESTR O ATODIADAU</b> .....                                      | <b>32</b> |

## 1 Cyflwyniad a chefnidir

Dyma'r ail mewn cyfres o adroddiadau thematig a fydd yn cael eu cyhoeddi gan y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth (y Panel).

Mae'r adroddiadau hyn yn darparu darlun esblygol o'r dysgu sy'n dod i'r amlwg o'r rhaglen o adolygiadau clinigol annibynnol y mae'r Panel yn eu cynnal o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Tawe gynt (y Bwrdd Iechyd).

Mae'n bwysig bod unrhyw ddysgu a allai wella ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, yn y Bwrdd Iechyd ac ar draws Cymru gyfan, yn cael ei nodi a'i rannu, ac y gweithredir arno, cyn gynted â phosibl. Mae hefyd yn bwysig, lle mae'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol wedi darparu rhagor o wybodaeth i fenywod a theuluoedd am y cwestiynau heb eu hateb, bod hyn yn cael ei rannu ar adeg briodol. Dyma pam mae canfyddiadau'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol yn cael eu cyhoeddi'n raddol wrth iddynt ddod i'r amlwg a pham mae menywod a theuluoedd yn cael gwybod am ganlyniad eu hadolygiad unigol cyn i'r canfyddiadau gael eu cyhoeddi.

Cafodd yr adroddiad cyntaf yn y gyfres ei gyhoeddi ym mis Ionawr 2021. Roedd yn canolbwyntio ar y gofal a roddwyd i famau yr oedd angen triniaeth frys heb ei chynllunio arnynt wrth eni plentyn. Mae copi o'r adroddiad hwnnw, y cyfeiriwyd ato fel Adroddiad Thematig Categori Mamol, ar gael [yma](#).

Mae'r ail adroddiad hwn yn canolbwyntio ar ofal mamau a'u babanod a oedd, gwaetha'r modd, wedi marw cyn cael eu geni. Mae'n nodi'r prif themâu a materion a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiad clinigol o 63 cyfnod gofal unigol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd rhwng 1 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018. At ddiben rhwyddineb cyfeirio, cyfeirir ato fel Adroddiad Thematig y Categori Marw-enedigaethau.

Bydd adroddiad thematig arall yn cael ei gyhoeddi ar ôl cwblhau'r adolygiadau sy'n ymwneud â gofal babanod a oedd, gwaetha'r modd, wedi marw cyn cael eu geni, neu yr oedd angen gofal newyddenedigol arbenigol arnynt ar ôl eu geni. Ar ôl cynhyrchu'r tri adroddiad unigol, bydd y Panel wedyn yn datblygu adroddiad cyffredinol a fydd yn casglu'r dysgu cronol o'r rhaglen ynghyd.

## 2 Sut mae Defnyddio'r Adroddiad

Mae'n bwysig pwysleisio mai dim ond crynodeb lefel uchel o'r dysgu sydd wedi dod i'r amlwg o'r categori marw-enedigaethau y mae'r adroddiad hwn yn ei ddarparu. Mae'n cael ei ysgrifennu gyda'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd fwyaf arnynt gan ddiffygion blaenorol y Bwrdd Iechyd ar flaen ein meddwl. Am y rheswm hwnnw, ac er mwyn gwneud y negeseuon allweddol mor glir â phosibl, nid yw corff yr adroddiad yn cynnwys dadansoddiad manwl, ystadegau cymhleth na gwybodaeth glinigol fanwl.

I'r rhai sydd am ddeall y dystiolaeth sy'n sail i gasgliadau'r adroddiad hwn, mae dadansoddiad technegol manylach, a gynhyrchwyd gyda chymorth Uned Gyflawni GIG Cymru, ar gael yn *Atodiad A*.

Mae'r Panel wedi tybio, gan mwyaf, y bydd y rhai y mae'r adroddiad hwn o ddiddordeb iddynt eisoes yn ymwybodol o'r hyn sy'n sail i'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol ac yn gyfarwydd â'r digwyddiadau a arweiniodd at adolygiad y Colegau Brenhinol o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol y Bwrdd Iechyd, yn ogystal â'r prif ganfyddiadau ac argymhellion yn adroddiad y Colegau Brenhinol.<sup>5</sup>

Mae'r Panel wedi tybio hefyd y bydd y rhan fwyaf o bobl sy'n darllen yr adroddiad hwn wedi bod yn dilyn yr adroddiadau cynnydd rheolaidd y mae'r Panel wedi'u cynhyrchu dros y ddwy flynedd a hanner diwethaf ac felly, yn ymwybodol o rôl y Panel a'i gylch gorchwyl, gan gynnwys y gofyniad i gynnal rhaglen o adolygiadau clinigol ôl-weithredol.

Bydd y Panel yn cyhoeddi ei Adroddiad Cynnydd ar gyfer mis Medi 2021 ochr yn ochr â'r adroddiad hwn. Mae'r adroddiad hwnnw'n darparu asesiad cyfredol o'r cynnydd y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud o ran cyflawni ei Raglen Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol. Mae hefyd yn cyfeirio at ddogfennau ategol sy'n darparu rhagor o wybodaeth gefndir. Mae copi o'r adroddiad ar gael [yma](#).

I gadw'r adroddiad mor gryno â phosibl, dim ond trosolwg byr o'r cefndir a chrynodeb cymharol fyr o'r broses adolygu clinigol sydd wedi'u darparu. Fodd bynnag, mae dolenni wedi'u darparu i ddogfennau eraill sy'n cynnwys gwybodaeth fanylach i unrhyw un sy'n awyddus i ddysgu mwy.

### 3 Beth Gwnaethom Ni

Un o rannau allweddol cylch gorchwyl y Panel yw bod yn rhaid iddo gynnal rhaglen o adolygiadau clinigol annibynnol o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl.

Prif bwrpas y Rhaglen Adolygiadau Clinigol yw nodi dysgu sefydliadol a fydd yn helpu i wella ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol nawr ac yn y dyfodol, ac i ddarparu atebion, lle bo atebion ar gael, i deuluoedd a menywod sydd â chwestiynau a phryderon am y gofal y rhoddwyd iddynt.

Nid bwrw bai yw bwriad y rhaglen, na mynd ar drywydd diffygion unigol neu ganolbwyntio'n unig ar wallau, hebgoriadau neu arferion gwael.<sup>6</sup> Mae rhai meysydd arfer da wedi'u nodi yn ogystal â'r meysydd i'w gwella.

---

<sup>5</sup>Cafodd Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd eu comisiynu gan Lywodraeth Cymru i gynnal adolygiad o'r gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Cyhoeddwyd adroddiad y Colegau Brenhinol ym mis Ebrill 2019 ac roedd yn cynnwys 70 o argymhellion ar gyfer gwella.

<sup>6</sup> os bydd gwybodaeth yn dod i'r amlwg a fydd yn gorfod cael ei huwchgyfeirio i gyrff neu sefydliadau proffesiynol, mae Adran Pedwar Strategaeth Adolygiadau Clinigol y Panel yn nodi'r trefniadau sydd wedi'u rhoi ar waith er mwyn gwneud atgyfeiriadau o'r fath.

Mae rhagor o wybodaeth am y Rhaglen Adolygiadau Clinigol ehangach, pam ein bod yn gwneud y rhaglen a'r dull rydym yn ei ddefnyddio ar gael yn Strategaeth Adolygiadau Clinigol y Panel, sydd ar [gael](#).

Mae pedair elfen ar wahân yn perthyn i'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol. Y cyntaf o'r rhain yw adolygiad o'r gofal a ddarparwyd rhwng 1 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018. Er hwylustod, cyfeirir at yr elfen hon fel 'Golwg yn ôl 2016-2018'.

Mae tua 160<sup>7</sup> cyfnod gofal yn cael eu hadolygu fel rhan o 'Golwg yn ôl 2016-2018'. Mae'r adolygiadau wedi'u rhannu'n dri chategori sy'n cael eu cynnal yn y drefn a amlinellir yn y tabl isod.

**Tabl 1: Disgrifiad o Gategoriâu'r Adolygiadau Clinigol**

| CATEGORI   | DISGRIFIAD O'R CATEGORI   |
|--|---|
| 1. Afiachedd a marwolaethau ymysg mamau                  | Y gofal a roddwyd i famau, gan gynnwys y rhai yr oedd angen eu derbyn i'r uned gofal dwys         |
| 2. Marw-enedigaethau                                     | Babanod a oedd, gwaetha'r modd, wedi cael eu geni'n farw  |
| 3. Afiachedd a marwolaethau ymysg babanod newyddenedigol | Babanod a fu farw, gwaetha'r modd, neu yr oedd angen gofal arbenigol arnynt yn syth ar ôl eu geni |

Y categori marw-enedigaethau, sy'n cynnwys adolygiad clinigol o 63 cyfnod gofal unigol, yw'r ail i gael ei gwblhau.

Dewiswyd y cyfnodau gofal a adolygwyd yn y categori hwn drwy ddefnyddio meini prawf cynhwysiant Each Baby Counts<sup>8</sup> a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG).

Mae hyn yn cynnwys babanod a aned ar ôl 37 wythnos o feichiogrwydd y tybiwyd eu bod yn fyw ar ddechrau'r broses esgor ond a gafodd eu geni heb unrhyw arwyddion o fywyd. Fodd bynnag, er mwyn gwneud y gorau o'r dysgu yn y categori hwn, aeth y Panel y tu hwnt i feini prawf Each Baby Counts i gynnwys pob achos lle'r oedd babi wedi marw cyn cael ei eni ar ôl 24 wythnos o feichiogrwydd.

## 4 Sut Gwnaethom Ni Hynny

Mae'r fethodoleg a ddatblygwyd i gyflawni'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol annibynnol wedi'i nodi yn Strategaeth y Panel ar gyfer Adolygiadau Clinigol. Mae'r Strategaeth wedi'i chyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru ac mae ar gael [yma](#).

<sup>7</sup> Mae ffigur bras yn cael ei ddefnyddio yn hytrach nag union ffigur oherwydd gallai'r nifer gwirioneddol newid wrth i ragor o wybodaeth ddod i'r amlwg o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol. Mae profiad blaenorol yn dangos bod union ffigurau yn darparu ffocws andefnyddiol a bu dryswch yn flaenorol pan fo'r niferoedd wedi newid am resymau dilys.

<sup>8</sup> Each Baby Counts oedd rhaglen gwella ansawdd genedlaethol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr i leihau nifer y babanod sy'n marw neu'n datblygu anabledau difrifol o ganlyniad i achosion yn ystod y cyfnod esgor.

## 4.1 Methodoleg yr Adolygiadau Clinigol

Cynhyrchwyd siart lif syml neu 'lwybr' i alluogi menywod a theuluoedd i ddeall proses yr adolygiadau clinigol yn haws. Mae ar gael [yma](#) a bydd yn helpu i ddeall y disgrifiad sy'n dilyn.

Er bod y broses yn datblygu'n barhaus drwy brofiad ymarferol, gellir crynhoi methodoleg yr adolygiadau clinigol a ddefnyddiwyd ar gyfer y 63 adolygiad o farw-enedigaethau, fel a ganlyn:-

- cafodd adolygiadau unigol eu dyrannu i un o chwe thîm amlddisgyblaethol annibynnol<sup>9</sup> sydd wedi cael eu recriwtio ac wedi dilyn y broses gynefino i gyflawni'r rôl;
- roedd y timau amlddisgyblaethol yn cynnwys Obstetregydd a Bydwraig o leiaf. Lle bo'n briodol i amgylchiadau pob adolygiad unigol, maent yn cynnwys Neonatolegydd, Nyrs Newyddenedigol a/neu Anesthetydd;
- fel sail i'r adolygiad, cafodd y timau amlddisgyblaethol nodiadau clinigol perthnasol ac unrhyw adolygiadau lleol neu Ddadansoddiad o Wraidd y Broblem<sup>10</sup> blaenorol a oedd wedi'u cynnal gan y Bwrdd Iechyd;
- defnyddiodd y timau amlddisgyblaethol fethodoleg adolygu gyffredin, gan ddefnyddio adnoddau archwilio safonol a thempledi adroddi sicrhau cysondeb;<sup>11</sup>
- roedd menywod a theuluoedd wrth galon y broses adolygu clinigol; os oeddent yn dymuno cymryd rhan roedd menywod yn gallu adrodd eu hanes ac ystyriwyd hyn gan y timau amlddisgyblaethol fel rhan o'r adolygiad, ochr yn ochr â'r nodiadau clinigol.<sup>12</sup>

Rôl y timau amlddisgyblaethol yn y gwaith o asesu cyfnodau gofal unigol oedd adolygu'r nodiadau clinigol ac unrhyw ddogfennau ategol eraill a defnyddio eu barn broffesiynol i bennu'r canlynol:-

- a oedd y gofal a roddwyd yn briodol yn yr holl amgylchiadau;
- a oedd unrhyw ddiffygion yn y gofal wedi cyfrannu at ganlyniadau andwyol i famau neu fabanod;
- a oedd unrhyw adolygiad neu ddadansoddiad clinigol o wraidd y broblem wedi'i gynnal i safon briodol;
- a weithredwyd ar unrhyw ddysgu a ddaeth i'r amlwg, ac a oedd y dysgu wedi'i adlewyrchu yn yr ymarfer;
- a ddysgwyd unrhyw wersi (da neu ddrwg) y gellid eu defnyddio i ddylanwadu ar y gwasanaeth yn y dyfodol.

<sup>9</sup> Nid oedd gan unrhyw un o'r clinigwyr a oedd yn cynnal yr adolygiadau unrhyw gysylltiad â'r Bwrdd Iechyd, ac roedd y rhan fwyaf yn ymarfer y tu allan i Gymru. Mae pob un yn brofiadol iawn yn eu maes proffesiynol ac wedi bod yn rhan o adolygiadau clinigol tebyg o'r blaen.

<sup>10</sup> Mae Dadansoddiad o Wraidd y Broblem yn fethodoleg a gydnabyddir yn eang ar gyfer nodi achosion sylfaenol digwyddiadau andwyol mewn lleoliadau clinigol er mwyn ei gwneud yn bosibl nodi a rhannu'r dysgu.

<sup>11</sup> Datblygwyd yr adnodd a ddefnyddiwyd i gofnodi'r asesiad o ofal o Ymchwiliadau Cyfrinachol i Farw-enedigaethau dan arloesedd y Ganolfan Ymholiadau Mamau a Phlant.

<sup>12</sup> Cafodd menywod a theuluoedd eu gwahodd i gyflwyno eu hanesion, gan gynnwys cwestiynau i'w hateb, gan ddefnyddio holiadur strwythuredig. Darparwyd gwasanaeth eirioli gan y Cyngor Iechyd Cymuned i gefnogi'r menywod hynny yr oedd angen help a/neu gymorth emosiynol arnynt.



Aseswyd pob cyfnod gofal mewn deuddeg maes gwahanol yn ymwneud â gofal y fenyw yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth, fel a ganlyn:-

- gofal cyn beichiogrwydd;
- asesiad a'r pwynt mynediad at ofal;
- gwneud diagnosis a chydabod statws risg uchel;
- atgyfeirio at arbenigwr;
- triniaeth;
- arweinyddiaeth glinigol;
- addysg, hyfforddiant a gwybodaeth;
- dogfennau;
- rhyddhau neu drosglwyddo o ofal;
- cyfathrebu
- polisiau a gweithdrefnau;
- y fenyw a'r teulu.

Lle bo'n bosibl, cafodd gofal ei asesu yn erbyn canllawiau ymarfer clinigol cyfredol neu safonau a ddisgwyllir gan weithwyr iechedd proffesiynol.

## 4.2 Meini Prawf Asesu

Os canfuwyd bod y gofal a'r driniaeth wedi disgyn islaw'r safonau disgwylliedig, cofnododd timau'r adolygiadau clinigol hyn fel 'ffactor addasadwy'.

Wedyn, aseswyd pob ffactor addasadwy i bennu i ba raddau yr oedd wedi cael effaith andwyol ar y canlyniad i'r fam a/neu ei babi. Wedyn, cafodd pob ffactor addasadwy un o bedwar dosbarthiad, sydd wedi'u hesbonio yn y tabl isod.

**Tabl 2: Diffiniadau o Ffactorau Addasadwy**

| Diffiniadau o Ffactorau Addasadwy   |                               |   |
|---|-------------------------------|---|
| Os nad oedd y gofal a ddarparwyd i famau a'u babanod yn cyrraedd y safonau a ddisgwyllir, roedd timau'r adolygiadau clinigol yn cyfeirio at hyn fel "ffactor addasadwy". Defnyddiwyd pedwar categori i raddio arwyddocâd pob ffactor addasadwy: |                               |   |
| <b>0</b>  | <b>Dim Ffactor Addasadwy</b>  | Dim gwersi i'w dysgu.   |
| <b>1</b>  | <b>Ffactor Dysgu Ehangach</b> | Er bod modd dysgu gwersi, nid oedd y mater wedi effeithio ar y canlyniad cyffredinol.                                 |
| <b>2</b>  | <b>Mân Ffactor Addasadwy</b>  | Roedd y mater yn ffactor cyfrannol, ond mae rheolaeth wahanol yn annhebygol o fod wedi newid y canlyniad cyffredinol. |
| <b>3</b>  | <b>Prif Ffactor Addasadwy</b> | Roedd y mater wedi cyfrannu'n sylweddol at y canlyniad gwael. Gallai rheolaeth wahanol fod wedi newid y canlyniad.    |

Mae'n bwysig pwysleisio nad yw defnyddio'r term 'mân' neu 'dysgu ehangach' yn lleihau arwyddocâd y materion, ac nid yw chwaith yn awgrymu nac yn diystyru'r effaith y gallai'r rhan fod wedi'i chael ar brofiad y fam a'i theulu. Yn hytrach, mae'n ceisio nodi'n glir nad oedd y materion hyn, ym marn broffesiynol y timau adolygu, wedi arwain yn uniongyrchol at y babanod yn marw cyn cael eu geni. Mae'r gwahaniaeth pwysig hwnnw'n rhywbeth y dylid ei gadw mewn cof wrth ddarllen y canfyddiadau allweddol a nodir yn Adran 5 yr adroddiad.



### 4.3 Sicrhau Ansawdd

Ar ôl cwblhau'r adolygiad, paratowyd adroddiad mewn fformat safonol yn nodi canfyddiadau'r timau amlddisgyblaethol. Cafodd yr adroddiad hwn ei adolygu gan gymheiriaid wedyn, a hynny gan dîm gwahanol at ddibenion sicrhau ansawdd.

Dim ond wedyn y cafodd yr adroddiad ei ystyried gan Banel Sicrhau Ansawdd a oedd yn cynnwys pedwar Arweinydd Clinigol y Panel, ynghyd ag Anesthetydd a oedd yn meddu ar brofiad helaeth yn y maes gwaith hwn, yn ogystal ag arbenigwr ansawdd a diogelwch a chynghorydd lleig.

Darparodd y Panel Sicrhau Ansawdd haen ychwanegol o sicrwydd ansawdd i'r adolygiadau clinigol unigol a nodi themâu a phatrymau cyffredin yn y rhaglen ehangach, a oedd yn nodi dysgu ar gyfer y Bwrdd Iechyd.<sup>13</sup>

### 4.4 Ymateb y Bwrdd Iechyd

Yn dilyn y broses sicrhau ansawdd, rhannwyd yr adroddiadau cyflawn ar yr adolygiadau clinigol â'r Bwrdd Iechyd. Cychwynnodd hyn ymateb cynhwysfawr gan y Bwrdd Iechyd, wedi'i ddylunio i ddilysu cywirdeb ffeithiol canfyddiadau'r Panel a nodi pa gamau gweithredu yr oedd angen eu cymryd i ymateb i'r dysgu a nodwyd. Roedd hyn yn cynnwys ystyried anghenion y fam yn ofalus yn ogystal ag unrhyw ofal a chymorth ychwanegol a allai fod yn angenrheidiol o ganlyniad i ganfyddiadau'r adolygiad.

Mae proses gadarn wedi'i rhoi ar waith i sicrhau bod yr holl gamau gweithredu gofynnol a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiadau yn cael eu holrhain a'u monitro. Bydd y Panel yn goruchwyllo'r broses hon fel rhan o'i rôl oruchwyllo ehangach o hyn ymlaen. Lle bo'n briodol, mae unrhyw gamau gweithredu arwyddocaol wedi cael eu hymgorffori yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol, sy'n cael ei fonitro gan Bwyllgor Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd a'r Bwrdd Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol.

## 5 Beth Rydym wedi'i Ganfod

Cynhaliwyd y dadansoddiad yn y rhan hon o'r adroddiad ar ran y Panel gan yr Athro Alex Heazell, MBChB(Anrh) PhD MRCOG, Athro Obstetreg ym Mhrifysgol Manceinion. Mae'r Panel yn hynod ddiolchgar am yr wybodaeth glinigol a'r cywirdeb academiaidd y mae wedi'u cyfrannu i'r broses.

Mae'r dadansoddiad yn seiliedig ar yr wybodaeth a gasglwyd o'r adolygiadau clinigol o'r 63 cyfnod gofal unigol, ynghyd â'r themâu sydd wedi dod i'r amlwg o hanesion y teuluoedd a gafodd eu cyflwyno fel rhan o broses yr adolygiad clinigol. Defnyddiwyd yr wybodaeth hon i lunio casgliadau ac mae'r dysgu wedi'i nodi.

---

<sup>13</sup> Mae'n bwysig nodi bod y broses adolygu clinigol yn ei gwneud yn bosibl uwchgyfeirio unrhyw bryderon diogelwch uniongyrchol (boed nhw'n ymwneud ag ymddygiad proffesiynol clinigwyr unigol neu â phrosesau a systemau) ar unwaith at Gyfarwyddwr Meddygol y Bwrdd Iechyd, y Cyfarwyddwr Nyrsio a'r Gyfarwyddwr Bydwreigiaeth er mwyn gallu ystyried camau gweithredu priodol a darparu sicrwydd. Yn y categori penodol hwn, codwyd pum pryder uniongyrchol o'r fath.

Nod yr adroddiad hwn yw cyflwyno canfyddiadau cyffredinol yr holl gyfnodau gofal a adolygwyd. Fodd bynnag, mae ffocws penodol wedi cael ei roi ar brif ffactorau addasadwy oherwydd mae'n bosibl bod y gofal gwahanol sy'n cael ei ddarparu yn y meysydd hyn wedi newid y canlyniad cyffredinol. Yn yr un modd, gallai'r dysgu a nodwyd arwain at well canlyniadau i fenywod sy'n ceisio defnyddio gwasanaethau nawr ac yn y dyfodol.

**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 1** – Aseswyd bod un o bob tri (33%) o'r gyfnodau gofal a adolygwyd yn cynnwys prif ffactor addasadwy a oedd yn cyfrannu'n sylweddol at y canlyniad gwael. **Gallai rheolaeth wahanol fod wedi newid y canlyniad.**

O'r 63 cyfnod gofal a adolygwyd, roedd gan 21 (33%) o leiaf un prif ffactor addasadwy yn bresennol. Roedd gan 37 (59%) arall un neu fwy o fân ffactorau addasadwy, ac roedd gan 48 (76%) ffactorau dysgu ehangach. Nid oedd pedwar cyfnod gofal (6%) wedi cofnodi unrhyw ffactorau addasadwy. Dangosir hyn yn Ffigur 1.

**Ffigur 1:** Dosbarthiad Ffactorau Addasadwy ym mhob Cyfnod Gofal

Aseswyd **ansawdd y gofal** gan dimau adolygu clinigol amlddisgyblaethol



Canfuwyd **prif** ffactorau addasadwy mewn 33% o gyfnodau gofal

Canfuwyd **mân** ffactorau addasadwy mewn 59% o gyfnodau gofal



Canfuwyd **dysgu ehangach** mewn 76% o gyfnodau gofal

Ni chanfuwyd ffactorau addasadwy mewn 6% o gyfnodau gofal



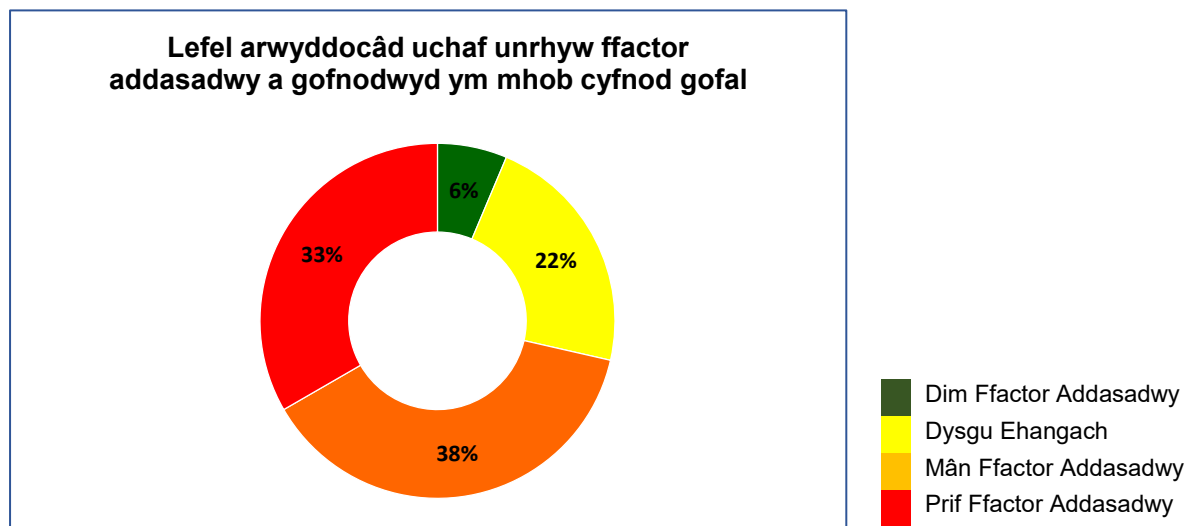
**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 2** – Nodwyd meysydd dysgu mewn 59 o'r 63 cyfnod gofal a adolygwyd.

Nododd dimau'r adolygiadau clinigol gyfuniad o brif ffactorau, mân ffactorau a ffactorau dysgu ehangach yn y 59 cyfnod gofal y gwnaethant eu hadolygu. Er mwyn rhoi syniad o raddfa ac arwyddocâd y dysgu a nodwyd, mae'n ddefnyddiol deall y ffactor uchaf (hynny yw, prif ffactor addasadwy, mân ffactor addasadwy, ffactor dysgu ehangach neu ddim ffactorau) ym mhob un o'r 63 cyfnod gofal unigol. Roedd hyn fel a ganlyn:-

- prif ffactor addasadwy oedd y lefel uchaf o arwyddocâd mewn 21 (33%);
- mân ffactor addasadwy oedd y lefel uchaf o arwyddocâd mewn 24 (38%);
- ffactor dysgu ehangach oedd y lefel uchaf o arwyddocâd mewn 14 (22%);
- ni nodwyd unrhyw ddysgu mewn pedwar (7%).

Dangosir yr wybodaeth hon yn Ffigur 2.

**Ffigur 2:** Lefel Arwyddocâd Uchaf y Ffactorau Addasadwy<sup>14</sup>



**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 3** – Triniaeth annigonol neu amhriodol a gwneud diagnosis neu gydnabod ffactor risg uchel oedd y materion a oedd yn aml yn cyfrannu'n sylweddol at ganlyniad gwael. Roedd y ddau ffactor hyn yn ymddangos ar y cyd mewn 11 (17%) o'r 63 cyfnod gofal a adolygwyd.

Roedd nifer y prif ffactorau addasadwy a nodwyd mewn un cyfnod gofal yn amrywio o un i saith ffactor. Dyma'r ddau faes mwyaf cyffredin lle nodwyd prif ffactorau addasadwy:-

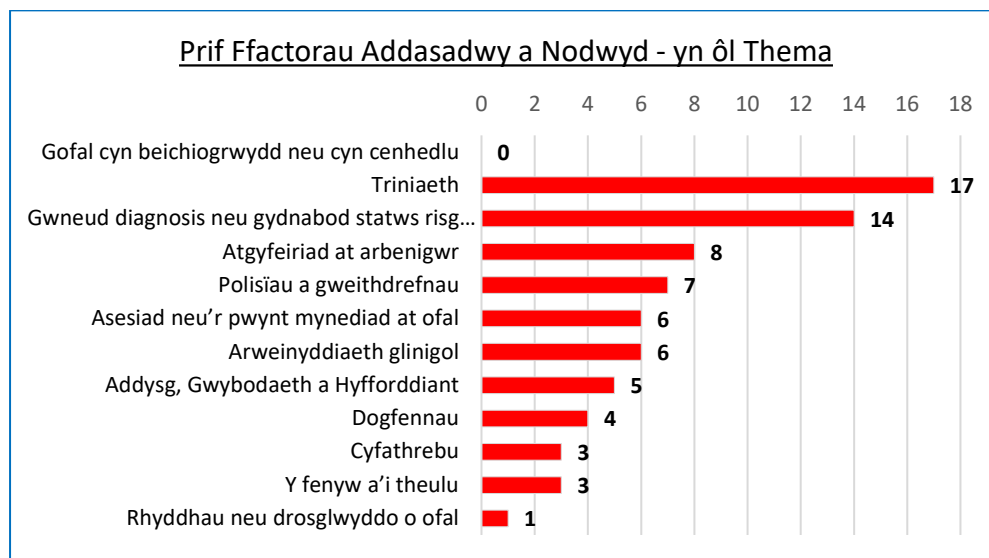
- cafodd **triniaeth annigonol neu amhriodol** ei nodi fel prif ffactor addasadwy mewn 17 (27%) o'r cyfnodau gofal.
- cafodd **gwneud diagnosis neu gydnabod statws risg uchel** ei nodi fel prif ffactor addasadwy mewn 14 (22%) o'r cyfnodau gofal.

<sup>14</sup> Nid yw'r canrannau yn Ffigur 2 yn dod i 100% oherwydd eu bod wedi cael eu talgrynnu.

Roedd y ddau ffactor hyn ar y cyd mewn 11 (17%) o'r 63 cyfnod gofal lle'r oedd methiant i wneud diagnosis neu gydnabod sefyllfa glinigol risg uchel wedi arwain at driniaeth annigonol neu amhriodol.

Mae hyn i'w weld yn Ffigur 3 sy'n dangos nifer a mathau'r ffactorau a nodwyd yn y 21 cyfnod gofal lle roedd o leiaf un prif ffactor addasadwy.

**Ffigur 3: Prif Ffactorau Addasadwy a Nodwyd yn ôl Thema**



Roedd diffyg gwaith tîm amlddisgyblaethol yn ystod argyfwng obstetrig yn ffactor a gyfrannodd at nifer o'r cyfnodau gofal hyn.

Pan gafodd y meysydd hyn eu dadansoddi'n fanylach, dyma oedd y categorïau prif ffactorau addasadwy yn ymwneud â **thriniaeth** a oedd yn ymddangos amlaf:-

- methiant i roi triniaeth briodol (wyth cyfnod gofal);
- oedi cyn triniaeth (saith cyfnod gofal);
- diffyg cynllun triniaeth (chwe chyfnod gofal);
- triniaeth amhriodol (chwe chyfnod gofal).

**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 4** – Yn y cyfnodau gofal hynny, lle nodwyd triniaeth annigonol neu amhriodol fel prif ffactor addasadwy, roedd twf y ffetws, symudiadau'r ffetws a monitro calon y ffetws yn broblemau arwyddocaol.

Cafwyd achosion hefyd lle nad oedd senarios clinigol penodol wedi arwain at gymryd camau prydlon, gan gynnwys:-

- cyfyngiad o ran twf y ffetws (pan nad yw babi'n tyfu ar y gyfradd ddisgwyliedig);
- y fam yn rhoi gwybod bod y ffetws yn symud llai neu fod newid yn symudiadau'r ffetws;
- lle roedd cyfradd calon y ffetws wedi'i fonitro fel annormal.

**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 5** – Yn y cyfnodau gofal hynny lle nodwyd bod gwneud diagnosis o statws risg uchel yn brif ffactor addasadwy, roedd ffactorau risg fel ysmegu neu bwysedd gwaed uchel, monitro twf y babi ac oedi cyn cael diagnosis yn broblemau nodedig.

Mewn achosion lle nodwyd bod **gwneud diagnosis a chydabod statws risg uchel** yn brif ffactor addasadwy, roedd hyn yn ymwneud yn fwyaf aml â'r canlynol:-

- methiant i adnabod a gweithredu ar ffactorau risg (gan gynnwys ysmegu sigarêts neu bwysedd gwaed uchel);
- heb fonitro twf y babi'n ddigonol;
- oedi cyn gwneud diagnosis.

**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 6** – Roedd y rhan fwyaf o'r prif ffactorau addasadwy wedi'u nodi yn ystod y cyfnod cynnedigol, gyda bron i hanner y cyfnodau gofal wedi cael eu disgrifio fel gwael. Dim ond mewn nifer bach iawn o gyfnodau gofal yr aseswyd bod y gofal gorau'n cael ei ddarparu.

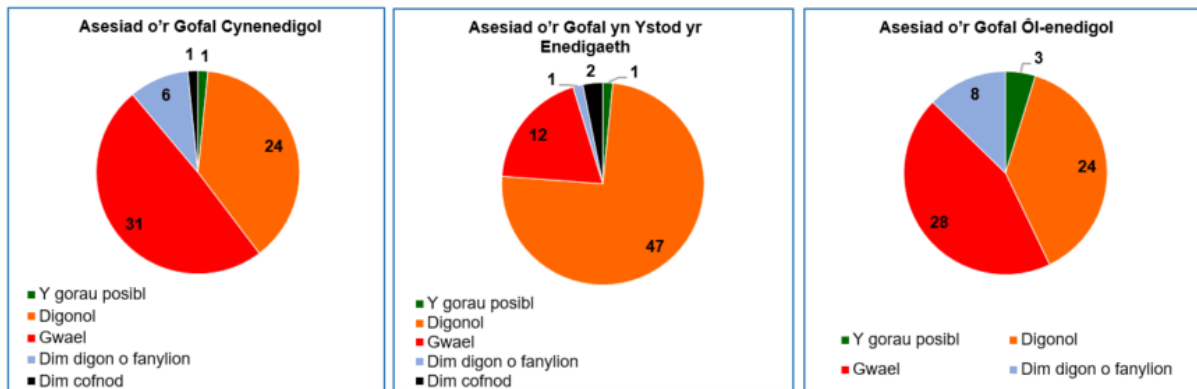
Cafwyd achosion o brif ffactorau addasadwy drwy gydol y gofal a ddarparwyd i fenywod, o'r cyfnod cyn beichiogrwydd i ofal ar ôl geni.

Gan fod y rhan fwyaf o'r cyfnodau gofal wedi adolygu bod y babi wedi marw cyn dechrau'r esgor (sydd hefyd yn cael ei alw'n farw-enedigaethau cyn geni (antepartum)), nid yw'n syndod bod y rhan fwyaf o'r prif ffactorau addasadwy wedi digwydd yn ystod y cyfnod cyn geni. Adlewyrchir hyn yn y ffaith bod y timau adolygu wedi dod i'r casgliad, allan o'r 63 cyfnod gofal:-

- roedd y gofal cyn geni'n wael mewn 31 (49%), yn ddigonol mewn 24 (38%), ac ar ei orau mewn 1 (2%);
- roedd gofal wrth esgor yn wael mewn 12 (19%) yn ddigonol mewn 47 (75%) ac ar ei orau mewn 1 (2%);
- roedd gofal ôl-eni yn wael mewn 28 (44%) yn ddigonol mewn 24 (38%) ac ar ei orau mewn 3 (5%).

Dangosir yr wybodaeth hon yn fanylach yn Ffigur 4. Dylid nodi bod adegau ym mhob un o'r tri maes lle nad oedd modd graddio lefel y gofal naill ai oherwydd nad oedd digon o wybodaeth yn y nodiadau neu lle nad oedd graddio lefel y gofal yn berthnasol.

**Ffigur 4: Asesiad o ofal**



**CANFYDDIAD ALLWEDDOL 7** - nid oedd y Bwrdd Iechyd wedi cynnal adolygiad lleol ar gyfer 38% o'r holl gyfnodau gofal a adolygwyd. Lle cynhaliwyd adolygiadau lleol, nid oeddent bob amser o ansawdd uchel.

Yn dilyn yr ymchwiliad undydd i farw-enedigaethau yng Nghymru a gynhaliwyd gan Lywodraeth Cymru yn 2013,<sup>15</sup> argymhellwyd y dylid adolygu pob marw-enedigaeth i safon sylfaenol. Mae'n bwysig bod Byrddau Iechyd yn adolygu pam fod babanod yn marw er mwyn penderfynu a oes angen gwelliannau mewn gofal.

Felly, roedd yn destun pryder mai dim ond 62% o'r 63 o farw-enedigaethau a oedd angen adolygiad clinigol yr oedd y Bwrdd Iechyd wedi ymchwilio iddynt ar yr adeg.

Lle cynhaliwyd adolygiadau, nid oeddent bob amser o ansawdd uchel ac nid oedd gwersi'n cael eu nodi bob amser. Nid oedd y timau adolygu'n cytuno â chasgliad adolygiad mewnol y Bwrdd Iechyd mewn 51% o'r cyfnodau gofal hynny lle'r oedd adolygiad lleol wedi'i gynnal gan y Bwrdd Iechyd.

## 6 Profiad menywod o ofal

O'r 58 o fenywod a theuluoedd a oedd yn rhan o'r garfan hon ar gyfer y Rhaglen Adolygiadau Clinigol, fe wnaeth 20 ohonynt rannu eu hanesion a chwestiynau am eu gofal fel rhan o'r broses adolygu. O'r rheini, fe wnaeth 11 ohonynt hynny gyda chymorth gwasanaeth eirioli Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf Morgannwg.

Mae'r hanesion hyn yn cynnwys naratifau grymus y mae'n rhaid i'r Bwrdd Iechyd eu hystyried os yw am sicrhau bod y gofal mamolaeth a newyddenedigol y mae'n ei ddarparu yn diwallu anghenion a dyheadau defnyddwyr gwasanaeth yn ardal Cwm Taf Morgannwg.

<sup>15</sup> [Microsoft Word - FINAL WISR report mat programme 1000 lives i March 14.doc \(wales.nhs.uk\)](#)

Mae profiadau'r menywod a'r teuluoedd yn ategu'r dadansoddiad meintiol o'r adolygiadau ac ni ddylid ystyried eu bod yn gwrthdaro nac yn anghyson. Yn hytrach, maent yn adlewyrchu'r ffactorau addasadwy a nodwyd gan dimau'r adolygiadau clinigol o safbwynt unigryw arall; sef y fenyw sy'n derbyn gofal. Dywedodd un fenyw:

*“Rydw i'n ofni y byddwn yn rhannu ein straeon ac na fydd unrhyw beth yn digwydd a byddwn yn cael ein hanghofio. Mae hyn wedi agor hen glwyfau ac rydyn ni'n gobeithio y bydd yn arwain at newid.”*

O ganlyniad, mae hanesion y menywod a'r teuluoedd wedi cael eu dadansoddi'n ofalus a defnyddiwyd yr wybodaeth i wneud argymhellion ar gyfer gwella gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Mae'r hanesion hyn yn cyd-fynd yn fras â chanfyddiadau timau'r adolygiadau clinigol, gan bwysleisio pwysigrwydd gwrando ar yr hyn y mae menywod a'u teuluoedd yn ei ddweud; nid yn unig pan fydd pethau'n mynd o chwith ond fel rhan sylfaenol o'r broses o ddylunio a darparu gwasanaeth.

Cafodd y testun o'r hanesion hyn ei ddadansoddi gan broses o'r enw dadansoddiad thematig i ganfod y negeseuon allweddol (“themâu”) sy'n disgrifio profiadau menywod o ofal. Drwy'r broses hon, nodwyd pum thema allweddol sydd wedi'u crynhoi isod.

- Monitro, cyfleoedd a gollwyd ac uwchgyfeirio
- Methiant i wrando ar bryderon menywod a'u gwerthfawrogi
- Gwneud diagnosis a statws risg uchel
- Agwedd ac iaith staff
- Cymorth a gofal mewn profedigaeth ar ôl geni

Yn aml, problemau cyfathrebu oedd y rhain, sef ffactor a amlygwyd mewn 31 o'r 63 o gyfnodau gofal gan dimau'r adolygiadau clinigol.

Roedd menywod yn profi hyn amlaf wrth i'w pryderon gael eu diystyru neu wrth iddynt gael eu hanfon adref ar ôl dangos symptomau neu arwyddion. Bydd y themâu a adroddir gan fenywod yn eu hanesion yn cael eu disgrifio isod ac fe'u hategir gan ddyfyniadau a ddangosir mewn llythrennau italig.



## 6.1 Monitro, cyfleoedd a gollwyd ac uwchgyfeirio

Mewn rhai o'r cyfnodau gofal a adolygwyd, roedd mamau'n cael eu monitro'n amlach oherwydd cymhlethdodau a oedd wedi datblygu yn ystod eu beichiogrwydd. Fodd bynnag, dywedodd mamau fod ymyriad weithiau'n cael ei ohirio heb esboniad digonol.

*“Roeddwn i'n dal i fynd yn wythnosol, ac ym mhob apwyntiad roedd hi'n amlwg nad oeddwn i'n teimlo'n dda ac yn cael y beichiogrwydd yn anodd. Pan gyrhaeddais 32 wythnos, es i fy apwyntiad gan obeithio y byddwn yn cael dyddiad ar gyfer prysuro'r esgor. Yn lle hynny, fe wnaethant ddweud wrtha i am ei adael am wythnos arall a gweld sut mae pethau'n mynd. Roedd hyn yn rhwystredig iawn.”*

## 6.2 Methiant i wrando ar bryderon menywod a'u gwerthfawrogi

Mae'n ymddangos bod problem benodol wedi codi o ran ymgysylltu ag Obstetregydd Ymgynghorol, gyda rhai mamau heb gwrdd ag uwch glinigydd erioed neu'n teimlo bod diffyg ymgysylltu. Roedd hyn yn aml yn arwain at ddiffyg monitro gan glinigydd profiadol.

*“[Roeddwn i]... dan arweiniad ymgynghorydd ond wnes i ddim cwrdd â'r ymgynghorydd nes i mi gael fy mabi ac roedd wedi marw.”*

*“Pan roeddwn yn gofyn cwestiwn, roeddwn i'n teimlo diffyg diddordeb gan fy ymgynghorydd. Ond, gan fy mod dan arweiniad ymgynghorydd, roeddwn yn ei weld ar y rhan fwyaf o ymweliadau ac roeddwn i'n teimlo ar y pryd fy mod i'n cael fy monitro. Yn aml pan oeddwn yn mynd i'r clinig, roeddwn i'n teimlo bod yr ymgynghoriad yn cael ei ruthro.”*

*“Doedd neb yn gwrandao arnom ni ac roedd ein dymuniadau bob amser yn cael eu diystyru gan staff.”*

Dyweddodd mamau yn aml nad oeddent yn gallu mynegi eu pryderon â gweithwyr proffesiynol, gydag un fenyw yn dweud y canlynol:

*“Roedd popeth yn cael sylw heb ymdeimlad o frys a doedd dim cyfle i ni ofyn cwestiynau.”*

### 6.3 Gwneud diagnosis a chydabod statws risg uchel

Ar adegau, roedd menywod yn gwybod bod ganddynt feichiogrwydd “risg uchel” gan eu bod wedi cael cymhlethdodau o’r blaen. Dywedodd un fam a oedd â hanes o gyneclampsia:

*“Pan es i weld yr ymgynghorydd (un gwahanol) eglurais fy mod wedi cael fy nerbyn i’r ysbyty ychydig ddyddiau ynghynt ac nad oeddwn yn teimlo’n dda iawn o hyd. Dywedais wrtho hefyd fy mod wedi sylwi ar lai o symud. Nid oedd yn ymddangos yn bryderus.”*

Yn yr achos hwn, roedd pa mor aml roedd y fam yn cael ei goruchwyllo cyn geni wedi lleihau, er gwaethaf pryder y fam; aeth ymlaen i ddatblygu cyneclampsia a HELLP difrifol.

*“Roedd hyn er i mi ddweud wrtho eto nad oeddwn yn teimlo’n iawn a fy mod i’n anghyfforddus gyda’i benderfyniad. Ni wnaeth ystyried fy mhryderon o gwbl ac felly cefais fy ngadael gyda’i benderfyniad o.”*

### 6.4 Agwedd ac iaith staff

Roedd nifer o achosion lle’r oedd yr iaith a ddefnyddiwyd yn amhriodol neu lle nad oedd yn cyfleu empathi nac yn dangos tystiolaeth o ofal i’r fam a’r babi. Pan fydd babi’n marw, mae’n hyd yn oed pwysicach defnyddio cyfathrebu dieiriau ac iaith yn ofalus. Mae menywod a’u teuluoedd yn cofio’r hyn sy’n cael ei ddweud a sut cafodd ei ddweud.<sup>16</sup>

<sup>16</sup> Downe S et al. Bereaved parents’ experience of stillbirth in UK hospitals: a qualitative interview study. *BMJ Open*. 2013 Chwefror 14;3(2):e002237.

Mae rhai enghreifftiau o gyfathrebu amhriodol y mae rhieni'n eu cofio'n dangos effaith y geiriau ar adeg mor anodd:

*"Mae'r babi wedi marw, ydych chi eisiau ei weld?"*

*"Mae'n well i chi ei weld nawr tra mae ar ei orau."*

*"Fe wnaeth daflu llun o'r sgan a dweud "Dyma'r llun olaf o'ch babi."*

## 6.5 Cymorth a gofal mewn profedigaeth ar ôl geni

Roedd colli babi wedi cael effaith ddinistriol ar y menywod a'r teuluoedd a fu'n adrodd eu hanesion. Maent yn siarad am eu hangen am wasanaeth profedigaeth hyblyg a hygyrch sy'n darparu cymorth, gwybodaeth a chwmsela. Mae arnynt eisiau cyfleoedd i siarad am eu profiad a chael eu clywed, yn aml mewn grwpiau gyda phobl eraill sy'n deall beth maent yn mynd drwyddo.

Yn aml, mae eu profiad yn adlewyrchu'r amrywiaeth o ran mynediad at y gefnogaeth yr oedd ei hangen arnynt ar y pryd.

*"Cawsom lyfrau a thafleni am brofedigaeth. Ni wnaeth neb eistedd i lawr a siarad â ni."*

*"Ar ôl colli fy mab, ni chefais unrhyw fanylion cyswllt ar gyfer grwpiau cwnsela neu gymorth mewn profedigaeth."*

*"Fe wnaethon ni aros gyda'n babi am dri diwrnod ar ôl iddi gael ei geni. Ni ddaeth y swyddog profedigaeth i'n gweld o gwbl."*

*"Ofnadwy – doedd dim ôl-ofal o gwbl. Wnes i ddim clywed gan neb ar ôl i mi ddod adref, ar wahân i'r Crwner."*

Dylid pwysleisio hefyd, er bod babi wedi marw yn y pen draw, roedd enghreifftiau o ofal o ansawdd uchel yn y cyfnodau gofal hyn, a wnaeth wahaniaeth cadarnhaol enfawr i'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd arnynt. Roedd y gofal hwn yn groes i'r hyn a ddisgrifiwyd yn flaenorol; roedd yn canolbwyntio ar y fenyw ac roedd y mamau'n dweud bod y staff wedi cymryd amser ac wedi gwrando arnynt. Roedd y gofal yn ddilys, yn dosturiol, yn garedig ac yn oddefgar. Roedd menywod yn cofio gweithredoedd staff unigol ac yn myfyrio ar y ffordd roedd eu hymroddiad i anghenion pob menyw a'r ffordd roeddent yn cyfathrebu yn gwneud gwahaniaeth. Roeddent yn teimlo bod pobl yn gwrando arnynt ac yn eu gwerthfawrogi.

Dylid cydnabod hefyd, er gwaethaf y golled a gafodd y menywod a'r teuluoedd hyn a'r disgrifiadau negyddol o ofal a chyfathrebu, roedd elfennau cadarnhaol hefyd a oedd yn cael eu rhannu fel rhan o'r broses adolygu.

*“Roedd y ward geni yn wych, yn dosturiol iawn ac yn oddefgar yn ystod y geni.”*

*“Roedd y fydwraig ifanc iawn a wnaeth roi genedigaeth i fy mab yn wych er gwaethaf yr amgylchiadau. Fe wnaeth hi aros ar ôl i'w shift ddod i ben i roi genedigaeth i fy mab.”*

## 7 Dysgu o Ganfyddiadau'r Adolygiad Clinigol

Mae adrannau 5 a 6 yr adroddiad wedi tynnu sylw at rai o'r canfyddiadau allweddol a themâu sydd wedi dod i'r amlwg o adolygiadau'r categori marw-enedigaethau a drwy hanesion a gafodd eu rhannu gan rai o'r menywod a'r teuluoedd dan sylw. Mae'r adran hon yn ceisio tynnu sylw at y pwyntiau dysgu ehangach y gellir eu dysgu o'r dadansoddiad hwnnw.

Mae'n bwysig pwysleisio bod y 63 cyfnod gofal a gafodd eu harchwilio yn y categori hwn bellach yn ddigwyddiadau hanesyddol, gyda rhai ohonynt wedi digwydd hyd at bum mlynedd yn ôl. Nid yw hynny'n lleihau neu'n diystyru'r trawma a'r dioddefaint y mae'r menywod a'r teuluoedd dan sylw wedi'i ddioddef ac, mewn rhai achosion, yn parhau i'w ddioddef. Nid yw chwaith yn awgrymu nad oes ffynhonnell gyfoethog o ddysgu i'r Bwrdd Iechyd a'r GIG ehangach yng Nghymru ei defnyddio.

Fodd bynnag, mae llawer wedi digwydd dros y tair blynedd diwethaf yn benodol, yn enwedig adolygiad y Colegau Brenhinol, cyflwyno model cyflenwi gwasanaeth diwygiedig a'r cynnydd sydd wedi'i wneud o ran cyflawni argymhellion y Colegau Brenhinol. Mae Adran 8 yr adroddiad yn edrych yn fanylach ar effaith y datblygiadau hyn a sut maent yn dylanwadu ar yr ymateb i'r dysgu sydd wedi dod i'r amlwg o adolygiadau'r categori marw-enedigaethau.

Fodd bynnag, am y tro, yn hytrach na meddwl am argymhellion ar gyfer gweithredu, mae'r rhan hon o'r adroddiad yn canolbwyntio ar yr hyn y gellir ei ddysgu o'r adolygiad o'r 63 cyfnod gofal yn y categori marw-enedigaethau, yn enwedig yng nghyd-destun dealltwriaeth ehangach ar lefel genedlaethol a rhyngwladol. Mae'r paragraffau canlynol yn tynnu sylw at y pwyntiau dysgu allweddol o safbwynt y Panel.

## 7.1 Perthnasedd y Canfyddiadau yng Nghyd-destun Cymru a'r DU

Yn ôl Ymchwiliad Cyfrinachol yn y DU i 85 achos o farw-enedigaethau cyn esgor, roedd gwelliannau mewn gofal yn cael eu nodi fel ffactor pwysig lle gallai gofal gwahanol fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad.<sup>17</sup> Lle'r oedd marw-enedigaethau wedi digwydd yn ystod y cyfnod esgor, roedd cyfran y cyfnodau gofal lle gallai gofal gwahanol fod wedi gwneud gwahaniaeth wedi cynyddu ychydig.<sup>18</sup>

Roedd yr adroddiad diweddaraf ar bryderon ynghylch diogelwch cleifion mewn gwasanaethau mamolaeth yn Lloegr; y Gangen Ymchwilio i Ddiogelwch Gofal Iechyd (HSIB, 2021)<sup>19</sup> hefyd wedi nodi themâu tebyg i'r rhai sydd wedi dod i'r amlwg yn sgil dadansoddi adolygiadau'r categori marw-enedigaethau. Fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod bod y methodolegau a fabwysiadwyd yma ac mewn manau eraill yn y Deyrnas Unedig yn wahanol ac felly nad oes modd eu cymharu'n uniongyrchol.

**PWYNT DYSGU EHANGACH 1** - Mae'r gyfran ymddangosiadol uchel o gyfnodau gofal gyda mân ffactorau addasadwy a phrif ffactorau addasadwy a ddisgrifir yn yr adroddiad thematig hwn yn gyson i raddau helaeth ag adolygiadau eraill yn y DU.

Mae canfyddiadau'r adolygiad thematig o'r categori marw-enedigaethau yn gyson i raddau helaeth â'r rheini a gyflwynwyd yn [Adroddiad Thematig y Categori Mamol](#) a gyhoeddwyd ym mis Ionawr 2021. Gellir crynhoi'r casgliadau hynny fel a ganlyn:-

- gwneud diagnosis a/neu gydnabod statws risg uchel;
- triniaeth;
- arweinyddiaeth glinigol;
- cyfathrebu.

Er bod hyn yn ddealladwy gan fod y gofal a ddarperir yn effeithio ar famau a babanod, roedd cyfran y cyfnodau gofal gyda phrif ffactorau addasadwy yn is yn y categori marw-enedigaethau (33%) wrth gymharu â'r categori mamol (68%). Mae hyn yn adlewyrchu'r ffaith bod cymhlethdodau difrifol i'r fam, gellid dadlau, yn adlewyrchu'r canlyniadau mwyaf difrifol i'r babi lle nad yw'r gofal gorau wedi'i ddarparu.

<sup>17</sup> Draper ES, Kurinczuk JJ, Kenyon S. (Eds.) ar ran MBRRACE-UK. MBRRACE-UK Perinatal Confidential Enquiry: Term, singleton, normally formed, antepartum stillbirth. Caerlŷr: 'The Infant Mortality and Morbidity Studies', Adran Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Caerlŷr. 2015.

<sup>18</sup> Draper ES, Kurinczuk JJ, Kenyon S (Eds.) ar ran MBRRACE-UK. MBRRACE-UK 2017 Perinatal Confidential Enquiry: Term, singleton, intrapartum stillbirth and intrapartum-related neonatal death. 'The Infant Mortality and Morbidity Studies', Adran Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Caerlŷr: Caerlŷr, 2017.

<sup>19</sup> Mae adroddiad y Gangen Ymchwilio i Ddiogelwch Gofal Iechyd ar gael [yma](#).

Mae canfyddiadau'r categori marw-enedigaethau yn tynnu sylw ymhellach at faterion a godwyd yn adolygiad y Colegau Brenhinol yn 2019. Nid yw hyn yn syndod oherwydd roedd y cyfnodau gofal a adolygwyd yn cynnwys cyfnod adolygiad y Colegau Brenhinol.

Un peth a oedd yn arbennig o berthnasol i'r cyfnodau gofal a ddisgrifir yma oedd canfyddiad y Colegau Brenhinol o ddiffyg presenoldeb uwch weithwyr mewn cyfnodau gofal cymhleth (mewn gofal yn ystod beichiogrwydd a'r cyfnod esgor) a'r diffyg defnydd o ganllawiau a phrotocolau sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Roedd hyn yn arbennig o amlwg yma mewn achosion o gyfyngiad o ran twf y ffetws, cyneclampsia a marw-enedigaethau a ddigwyddodd yn ystod y cyfnod esgor.

## 7.2 Achosion o Farw-enedigaethau

**PWYNT DYSGU EHANGACH 2** – Gan nad yw'r gwelliannau mewn cyfraddau marw-enedigaethau mewn rhannau eraill o'r DU wedi'u gweld ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, mae cyfleoedd parhaus i weithredu rhagor o fethodolegau gwella ansawdd i ostwng cyfraddau marw-enedigaethau.

Wrth ystyried y dadansoddiad a gyflwynir yma, mae'n bwysig cydnabod y daeth Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf i ben ar 31 Mawrth 2019. Cafodd ei ddisodli ar 1 Ebrill 2019 gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, a oedd newydd gael ei ffurfio Er mwyn bod yn gryno,<sup>20</sup> cyfeirir at y ddau yma fel y Bwrdd Iechyd.

Er mwyn deall a oes gan uned famolaeth benodol gyfradd marw-enedigaethau uwch neu is na'r disgwyl, mae'r niferoedd wedi'u safoni ar gyfer cymysgedd ethnig, lefelau amddifadedd economaidd yn y boblogaeth sy'n cael ei gwasanaethu gan yr ysbyty a'r math o ysbyty. Mae hyn yn cynhyrchu cyfradd marw-enedigaethau sy'n cael ei galw'n gyfradd marw-enedigaethau wedi'i sefydlogi a'i haddasu.

Wrth ystyried y boblogaeth a wasanaethir gan y Bwrdd Iechyd, mae'r gyfradd marw-enedigaethau wedi'i sefydlogi a'i haddasu yn is na chyfradd Cymru gyfan. Mae hyn yn rhannol yn adlewyrchu bod y Bwrdd Iechyd yn gwasanaethu ardal sy'n economaidd ddifreintiedig<sup>21</sup> ac mae hwn yn wasanaeth mamolaeth eilaidd lle caiff achosion mwy cymhleth eu cyfeirio i rywle arall (er enghraifft, i wasanaethau trydyddol yng Nghaerdydd neu Fryste).

Pan fydd cyfradd marw-enedigaethau'r Bwrdd Iechyd yn cael ei harchwilio, mae fel arfer wedi bod yn uwch na'r gyfradd ledled Cymru. Gall y gyfradd marw-enedigaethau amrywio oherwydd nifer cymharol isel o enedigaethau y flwyddyn (tua 3,000 - 3,500). Oherwydd hyn, ochr yn ochr â'r ffaith ei fod yn gwasanaethu

<sup>20</sup> Cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg ei greu ar 1 Ebrill 2019 ar ôl ailgysoni ag ardal Cyngor Bwrdeistref Sirol Pen-y-bont ar Ogwr a throsglwyddiad Ysbyty Tywysoges Cymru o Fwrdd Iechyd Prifysgol Abertawe Bro Morgannwg gynt.

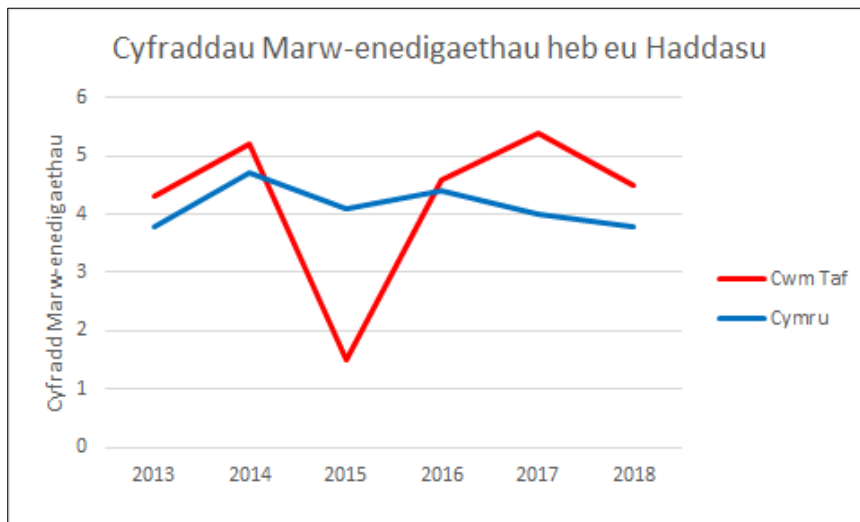
<sup>21</sup> Draper ES, Gallimore ID, Smith LK, Fenton AC, Kurinczuk JJ, Smith PW, Boby T, Manktelow BN, ar ran Cydweithrediad MBRRACE-UK. MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report, UK Perinatal Deaths for Births from January to December 2018. Caerlŷr: 'The Infant Mortality and Morbidity Studies', Adran Gwyddorau Iechyd, Prifysgol Caerlŷr. 2020.



poblogaeth gymharol ddifreintiedig, mae'n bwysig edrych ar y gyfradd farw-enedigaethau wedi'i sefydlogi a'i haddasu.

Mae Ffigur 5 yn dangos cyfraddau bras (heb eu haddasu) y marw-enedigaethau yn y Bwrdd lechyd mewn coch o'u cymharu â'r rheini yng Nghymru rhwng 2013 a 2018.

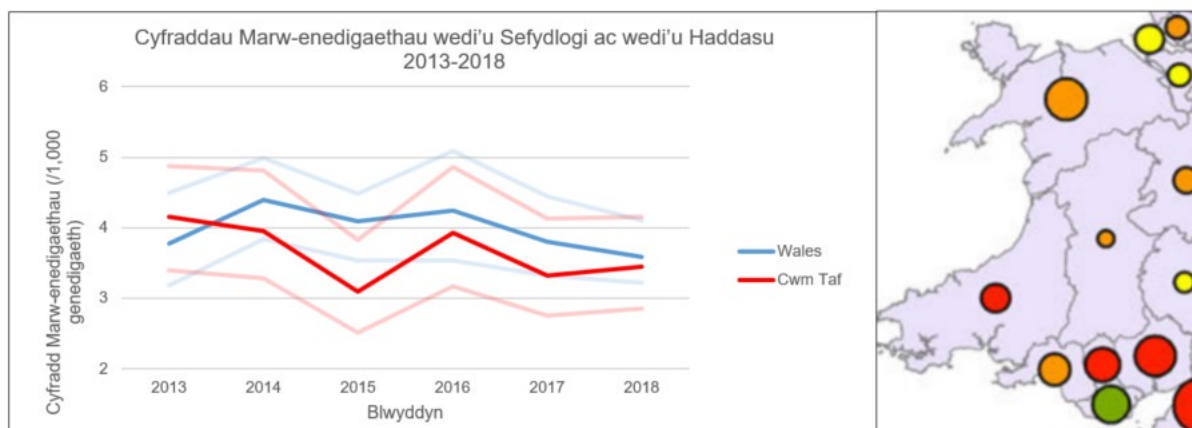
**Ffigur 5:** *Cyfraddau Marw-enedigaethau heb eu Haddasu*



Yn y Bwrdd lechyd, mae'r gyfradd marw-enedigaethau wedi'i sefydlogi a'i haddasu wedi aros ar tua 1 o bob 300 o enedigaethau, ac yng Nghymru gyfan roedd yn cynrychioli tua 1 o bob 250 o enedigaethau rhwng 2013 a 2018. Mae'r gyfradd wedi'i sefydlogi a'i haddasu yn is na'r cyfartaledd cenedlaethol ar gyfer Cymru oherwydd y cyfraddau amddifadedd uwch na'r cyfartaledd yn yr ardal hon a'r ffaith nad yw rhai menywod â beichiogrwydd mwy cymhleth yn rhoi genedigaeth yno.

Mae'n bwysig nodi bod y gyfradd marw-enedigaethau ledled y DU dros yr un cyfnod wedi gostwng o 1 o bob 214 genedigaeth i 1 o bob 285 genedigaeth (gostyngiad o 16%), sy'n golygu bod y gyfradd wedi'i sefydlogi a'i haddasu yn fwy na 5% yn uwch na chyfartaledd cenedlaethol y DU yn ystod y cyfnod adrodd (2013-2018). Mae hyn i'w weld yn Ffigur 6 lle mae dot coch yn dangos y Bwrdd lechyd.

**Ffigur 6:** *Cyfraddau marw-enedigaethau wedi'u sefydlogi ac wedi'u haddasu 2013-2018*





Mae Ffigur 6 yn dangos y cyfraddau marw-enedigaethau wedi'u sefydlogi ac wedi'u haddasu yn y Bwrdd Iechyd (mewn coch) ac yng Nghymru (mewn glas) rhwng 2013 a 2018. Dangosir y cyfwng hyder o 95% mewn lliwiau golau.

Mae'r map yn defnyddio data o Adroddiad Monitro Marwolaethau Amenedigol MBRRACE a gyhoeddwyd yn 2020.<sup>22</sup> Mae hyn yn dangos cyfraddau marw-enedigaethau wedi'u sefydlogi a'u haddasu ar gyfer Byrddau Iechyd Cymru yn 2018. Dyma sut maent yn cael eu dangos:-

- mae dotiau melyn rhwng 5 a 15% yn *is* na chyfartaledd cenedlaethol y DU;
- mae dotiau oren rhwng 5% yn *is* a 5% yn *uwch* na chyfartaledd cenedlaethol y DU;
- mae dotiau coch dros 5% yn *uwch* na chyfartaledd cenedlaethol y DU ar gyfer marw-enedigaethau.

Gellir gweld bod y Bwrdd Iechyd yn cael ei ddangos gyda dot coch ac felly mae dros 5% yn uwch na chyfartaledd cenedlaethol y DU yn seiliedig ar gyfraddau wedi'u haddasu.

Mae'r diffyg gwelliant sylweddol hwn mewn cyfraddau marw-enedigaethau yn duedd sy'n dyddio'n ôl i ganol y 1990au ac mae astudiaethau epidemiolegol wedi disgrifio bwlch sy'n ehangu.<sup>23</sup> Yn y pen draw, mae hyn yn golygu nad yw'n ymddangos bod y gwelliannau mewn cyfraddau marw-enedigaethau a gyflawnwyd mewn rhannau eraill o'r DU wedi cael eu gwireddu gan y Bwrdd Iechyd nac yng Nghymru yn gyffredinol; anghydraddoldeb y mae angen ymchwilio iddo a mynd i'r afael ag ef.

### 7.3 Materion yn ymwneud ag iechyd y boblogaeth

**PWYNT DYSGU EHANGACH 3** – Mae materion yn ymwneud ag iechyd y boblogaeth fel ysmegu ac amddifadedd cymdeithasol yn ffactorau sy'n gysylltiedig â marw-enedigaethau ym mhoblogaethau'r DU. Mae'r ffactorau hyn yn amlwg iawn yn y cymunedau a wasanaethir gan Fwrdd Iechyd Cwm Taf Morgannwg ac efallai bydd cyfleoedd i ddysgu o enghreifftiau llwyddiannus mewn mannau eraill yng Nghymru a'r DU wrth fynd i'r afael â hyn.

Un maes a ddaeth i'r amlwg fel thema gref o'r dadansoddiad o'r categori marw-enedigaethau oedd ysmegu sigarêts. Dywedodd 22.4% o'r menywod a wasanaethir gan y Bwrdd Iechyd eu bod yn ysmegu sigarêts wrth drefnu gofal mamolaeth o'i gymharu â chyfartaledd o 17.8% ar gyfer Cymru a 13.4% yn y Bwrdd Iechyd sy'n perfformio orau.<sup>24</sup> Mae'n bwysig nodi'r meysydd hyn ar gyfer gwella gofal oherwydd mae gan bob un gysylltiadau cydnabyddedig gydag achosion o farw-enedigaethau.<sup>25, 26</sup>

<sup>22</sup> Edrychwch ar droednodyn 2. Mae holl adroddiadau MBRRACE eraill ar gael [yma](#).

<sup>23</sup> Bailey HD et al. Comparison of stillbirth trends over two decades in Wales, United Kingdom and Western Australia: An international retrospective cohort study. *Paediatr Perinat Epidemiol.* 2021 Mai;35(3):302-314.

<sup>24</sup> <https://publichealthwales.shinyapps.io/ysmygyungnghymru/>.

<sup>25</sup> Gardosi J et al. Maternal and fetal risk factors for stillbirth: population based study. *BMJ.* 2013 Ionawr 24;346:f108.

<sup>26</sup> Flenady V et al. Stillbirths: recall to action in high-income countries. *Lancet.* 2016 Chwefror 13;387(10019):691-702.

Wrth ystyried canfyddiadau'r adroddiad hwn, mae'n bwysig ystyried y cyd-destun lleol fel bod yr argymhellion sy'n dod i'r amlwg yn gallu mynd i'r afael â materion lleol. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gwasanaethu poblogaeth sy'n gyffredinol ddifreintiedig yn economaidd, sydd â chyfraddau beichiogrwydd uchel ymysg menywod dan 20 oed, sydd â mynegai màs y corff uwch na'r hyn sy'n cael ei argymhell ac mae cyfran uwch o'r menywod yn ysmegu sigarêts.<sup>27</sup> Mae'r holl ffactorau hyn yn gysylltiedig â marw-enedigaethau ym mhoblogaethau'r DU.<sup>28, 29</sup>

Mae mwy o risg o farw-enedigaethau a chymhlethdodau beichiogrwydd eraill ymysg menywod sy'n ysmegu sigarêts yn ystod beichiogrwydd. Os bydd menywod yn rhoi'r gorau i ysmegu cyn 16 wythnos o feichiogrwydd, mae'r risg o farw-enedigaeth yn debyg i fenywod sydd ddim yn ysmegu.<sup>30</sup>

Er bod rhai o'r ffactorau hyn y tu hwnt i allu'r Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â nhw ar ei ben ei hun, mae angen iddo weithio'n rhagweithiol gyda phartneriaid i sicrhau bod anghenion defnyddwyr eu gwasanaeth yn cael eu diwallu'n briodol a bod cyfleoedd yn cael eu cymryd i wella iechyd menywod cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd.

## 7.4 Canllawiau Ymarfer Clinigol

**PWYNT DYSGU EHangach 4** – Nid oedd y canllawiau bob amser ar waith a, phan oeddent, nid oeddent yn cael eu defnyddio'n gyson yn ymarferol nac yn cael eu harchwilio.

Mae'n bwysig nodi bod rhai o'r meysydd gofal is-optimaid a nodwyd yn y dadansoddiad yn Adran 5 yn gyson â'r rheini mewn ymchwiliadau ledled y DU, yn benodol mewn perthynas â gwneud diagnosis a rheoli babanod sy'n fach am eu hoed a rheoli gostyngiad yn symudiadau'r ffetws neu fonitro cyfradd curiad calon annormal y ffetws.

Nodwyd methiant i fonitro cyfradd curiad calon annormal y ffetws yng nghyd-destun y darlun clinigol ehangach a darparu ymyriadau priodol ac amserol mewn sawl cyfnod gofal, yn enwedig mewn marw-enedigaethau sy'n digwydd yn ystod y cyfnod esgor. Mae hyn yn cyd-fynd â'r neges gan Ymchwiliad Cyfrinachol MBRRACE i farw-enedigaethau yn ystod genedigaeth a'r rhaglen Each Baby Counts.<sup>31</sup>

Mae canllawiau ymarfer clinigol wedi'u sefydlu sy'n dod o dan Fwndel Gofal Achub Bywydau Babanod GIG Lloegr, ac roedd gweithredu'r rhain yn gysylltiedig â gostyngiad o 20% yn nifer yr achosion o farw-enedigaethau.<sup>32</sup> Gwnaeth Iechyd Cyhoeddus Cymru waith yng Nghymru ar Fodelau ar gyfer Mynediad at

<sup>27</sup> Lau YZ, et al. Assessment of the quality, content and perceived utility of local maternity guidelines in hospitals in England implementing the saving babies' lives care bundle to reduce stillbirth. *BMJ Open Qual.* 2020 *Ebrill*;9(2):e000756.

<sup>28</sup> Heazell A et al. Association between maternal sleep practices and late stillbirth - findings from a stillbirth case-control study. *BJOG.* 2018 *Ionawr*;125(2):254-262.

<sup>29</sup> Heazell A et al. Associations between social and behavioural factors and the risk of late stillbirth - findings from the Midland and North of England Stillbirth case-control study. *BJOG.* 2021 *Mawrth*;128(4):704-713.

<sup>30</sup> Räsänen S, et al. Smoking cessation in the first trimester reduces most obstetric risks, but not the risks of major congenital anomalies and admission to neonatal care: a population-based cohort study of 1,164,953 singleton pregnancies in Finland. *J Epidemiol Community Health.* 2014 *Chwefror*;68(2):159-64.

<sup>31</sup> Edrychwch ar droednodyn 22.

<sup>32</sup> Widdows K, et al. Stillbirth rates, service outcomes and costs of implementing NHS England's Saving Babies' Lives care bundle in maternity units in England: A cohort study. *PLoS One.* 2021 *Ebrill* 19;16(4):e0250150.

Wasanaethau Rhoi'r Gorau i Ysmygu yn ystod Beichiogrwydd (2015).<sup>33</sup> Lanswyd ymgyrch Beichiogrwydd Mwy Diogel Cymru yn 2017 ar y cyd â'r Rhwydwaith Mamolaeth a oedd yn canolbwyntio ar naw neges allweddol gan gynnwys mesurau iechyd cyhoeddus a dewisiadau o ran ffordd o fyw. Mae adolygiad annibynnol a gyhoeddwyd yn 2018 wedi adolygu'r dystiolaeth ar gyfer modelau gwahanol ac mae wedi gwneud argymhellion perthnasol ar gyfer modelau sy'n cael eu harwain gan Fyrrdau Iechyd ar y cyd ag Iechyd Cyhoeddus Cymru.<sup>34</sup>

Mae ansawdd canllawiau unedau ar gyfer y meysydd gofal hyn yn amrywio ledled y DU ac nid ydynt bob amser yn adlewyrchu arferion gorau.<sup>35</sup> Mae gwybodaeth o astudiaethau cenedlaethol yn awgrymu y dylai Canllawiau Ymarfer Clinigol fod ar waith ac y dylid eu hadolygu'n rheolaidd i sicrhau cysondeb â chanllawiau cenedlaethol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn y meysydd canlynol:-

- rhoi'r gorau i ysmygu;
- rheoli achosion lle mae'r ffetws yn fach am ei oed / lle mae cyfyngiad o ran twf y ffetws;
- rheoli clefyd gorbwysedd beichiogrwydd/cyneclampsia;
- rheoli gostyngiad yn symudiadau'r ffetws;
- monitro'r ffetws;
- gofal ar ôl marw-enedigaeth.

Dylai staff gael hyfforddiant ar gynnwys y canllawiau allweddol hyn a dylid archwilio cydymffurfiaid.

## 7.5 Defnyddio'r Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol

**PWYNT DYSGU EHANGACH 5** – Bydd defnyddio'r Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol yn effeithiol iawn yn sicrhau bod yr holl farwolaethau amenedigol yn cael eu hadolygu mewn ffordd wrthrychol, gadarn a safonol.

Mae diffyg adolygiadau cyson, o ansawdd uchel i farw-enedigaethau wedi'i amlygu dro ar ôl tro gan Ymholiadau Cyfrinachol i farwolaethau amenedigol cyn geni ac yn ystod genedigaeth yn ogystal â rhaglen Each Baby Counts Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr.<sup>36</sup>

Mae hyn wedi arwain at ddatblygu'r Adnodd Adolygu Marwolaethau Amenedigol (PMRT) sy'n darparu templed safonol ar gyfer adolygu pob marw-enedigaeth yn ôl canllawiau sefydledig. Mae hefyd yn cynnwys mewnbwn gan rieni a sefydliadau allanol sy'n sicrhau bod safbwyntiau a phrofiadau rhieni'n cael eu hystyried wrth asesu ansawdd gofal ac yn rhoi sicrwydd bod gofal wedi cael ei asesu y tu allan i'r sefydliad dan sylw.

<sup>33</sup> <http://www.wales.nhs.uk/sitesplus/documents/888/PHW%20MAMSS%20Report%20W%2003.17.pdf>.

<sup>34</sup> [https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-06/180612-independent-review-provision-smoking-cessation-services-cy\\_0.pdf](https://llyw.cymru/sites/default/files/statistics-and-research/2019-06/180612-independent-review-provision-smoking-cessation-services-cy_0.pdf).

<sup>35</sup> Lau YZ, et al. Assessment of the quality, content and perceived utility of local maternity guidelines in hospitals in England implementing the saving babies' lives care bundle to reduce stillbirth. *BMJ Open Qual.* 2020 Ebrill;9(2):e000756.

<sup>36</sup> Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr. *Each Baby Counts: 2020 Final Progress Report.* Llundain: RCOG; 2021.

Y bwriad yw y bydd defnyddio'r PMRT hwn yn sicrhau bod yr holl farwolaethau amenedigol yn cael eu hadolygu mewn ffordd wrthrychol, gadarn a safonol a bydd rhieni'n cael esboniad llawn ynghylch pam fod eu babi wedi marw, lle bo hynny'n bosibl.

Rhaid i'r Bwrdd Iechyd neilltuo digon o amser ar gyfer Neonatolegwyr ac Obstetryddion Ymgynghorol, Bydwragedd a staff gweinyddol i sicrhau bod modd defnyddio'r PMRT i adolygu pob marw-enedigaeth. Yn ogystal, dylid rhoi cyfle i'r holl hyfforddeion gymryd rhan fel rhan o'u rhaglen hyfforddi. Dylid gofyn cwestiynau i'r rhieni a holi eu barn am eu gofal a chynnwys y rhain yn yr adolygiad. Dylid sefydlu strwythurau gyda Byrddau Iechyd eraill neu ddarparwyr mamolaeth i sicrhau bod cymheiriaid allanol yn cael rhoi mewnbwn i adolygiadau PMRT.

Yn 2020, defnyddiwyd y PMRT i adolygu 59% o farw-enedigaethau yng Nghymru, o'i gymharu â 91% yn Lloegr a 73% yn yr Alban.<sup>37</sup>

## 7.6 Asesu Llesiant y Ffetws

**PWYNT DYSGU EHANGACH 6** – Roedd cadw golwg annigonol ar y ffetws yn brif ffactor addasadwy mewn nifer sylweddol o'r cyfnodau gofal a adolygwyd yn y categori marw-enedigaethau.

Nodwyd bod monitro annigonol ar dwf babanod a lle mae cyfyngiad ar dwf y ffetws (hynny yw, pan nad yw babi'n tyfu ar y gyfradd ddisgwylidig) yn un o'r prif ffactorau addasadwy yng nghategori marw-enedigaethau adolygiadau.

Mae Protocol Asesu Twf (GAP) y Sefydliad Amenedigol yn helpu clinigwyr i asesu twf y ffetws ac mae'n cynnwys hyfforddiant, canllawiau a chwblhau siartiau twf er mwyn canfod twf y tu allan i ystod a dderbynnir.

Fel rhan o'r broses o gadw golwg ar y ffetws, dylai'r Bwrdd Iechyd sicrhau bod yr holl feddygon a Bydwragedd yn cael hyfforddiant GAP a GROW (Pwysau Gorau Posibl sy'n Gysylltiedig â'r Cyfnod Cario) yn unol â'r canllawiau a bod cydymffurfiaid â'r canllawiau hynny'n cael ei archwilio.

Nodwyd methiant i ganfod cyfradd curiad calon annormal y ffetws drwy Fonitro Ffetws yn Electronig (EFM) a Chlustfeinio Ysbeidiol (IA) nghyd-destun y darlun clinigol ehangach a darparu ymyriadau priodol ac amserol mewn sawl cyfnod gofal, yn enwedig mewn marw-enedigaethau sy'n digwydd yn ystod y cyfnod esgor. Mae hyn yn cyd-fynd â'r neges gan Ymchwiliad Cyfrinachol MBRRACE i farw-enedigaethau yn ystod genedigaeth a'r rhaglen Each Baby Counts.

<sup>37</sup> Kurinczuk J.J. et al. Learning from Standardised Reviews When Babies Die. National Perinatal Mortality Review Tool: Second Annual Report. Rhydychen: Yr Uned Genedlaethol ar Epidemioleg Amenedigol 2020.

## 7.7 Gofal ar ôl Marw-enedigaeth

**PWYNT DYSGU EHANGACH 7** – Mae angen niferoedd digonol o staff wedi'u hyfforddi i wella gofal ar ôl marw-enedigaeth. Dylai hyn gynnwys penodi bydwaig benodol ar gyfer profedigaethau gyda rhywun ar gael ar gyfer cyfnodau o absenoldeb ac arweinydd Obstetreg Ymgynghorol ar gyfer marw-enedigaethau a beichiogrwydd ar ôl colli babi.

Roedd yr adolygiadau clinigol a hanesion y menywod o'r categori marw-enedigaethau yn dangos bod gwahaniaeth yn y gofal a gafodd rhieni ar ôl marwolaeth eu babi.

Roedd hyn yn amrywio o brofiadau cadarnhaol iawn o ofal unigol cyson i ofal anghyflawn a darniog. Yn benodol, anaml iawn y cafodd rhieni ymweliadau dilynol i drafod canlyniadau ymchwiliadau neu brofion ar ôl i'w babi farw ac i lunio cynllun ar gyfer unrhyw feichiogrwydd yn y dyfodol.

Wrth adrodd eu hanesion, tynnodd menywod sylw at effaith gadarnhaol siarad â Bydwaig Profedigaeth. Ond, roeddent yn egluro nad oedd trefniadau ar waith pan oedd y bydwragedd hyn ar wyliau. Byddai penodi un Arweinydd Ymgynghorol yn caniatáu parhad gofal ac yn helpu i feithrin arbenigedd mewn gofalu am rieni ar ôl marw-enedigaeth ac yn ystod unrhyw feichiogrwydd dilynol.

Mae canllawiau Cymru gyfan yn cael eu datblygu gan y Rhwydwaith Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol. O gofio bod menywod yn aml yn cael gofal gan nifer o ddarparwyr, bydd hyn yn helpu i atal y gofal sy'n cael ei ddarparu a'r wybodaeth sy'n cael ei rhoi i fenywod a'u teuluoedd rhag amrywio. Mae canllawiau rhanbarthol ar gyfer gofalu am fenywod ar ôl marw-enedigaeth a ddefnyddir mewn rhannau eraill o'r DU yn cynnwys llai o amrywiaeth i'r arferion ac wedi sicrhau lefelau uchel o ymchwilio (ee histopatholeg y brych).

## 7.8 Sgiliau Cyfathrebu

**PWYNT DYSGU EHANGACH 8** – Dylai staff rheng flaen gael hyfforddiant mewn sgiliau cyfathrebu sy'n ymwneud â marwolaeth babi a darparu gofal ar ôl marw-enedigaeth.

Cyfeiriodd menywod yn aml at broblemau gyda'r iaith a ddefnyddiwyd ar ôl i'w babi farw, yn amrywio o'r diagnosis yn yr adran uwchsain i'r gofal ar ôl geni.

Mae cyrsiau hyfforddi ar gael gan fudiadau sefydledig fel Child Bereavement UK a SANDS sy'n gallu rhoi sylw i anghenion dysgu amrywiaeth eang o staff. Gall aelodau staff sydd wedi'u hyfforddi wedyn foddelu a lledaenu arferion gorau yn eu meysydd.

## 8 Beth mae hyn yn ei olygu yn y cyd-destun presennol?

Mae'r canfyddiadau sydd wedi dod i'r amlwg yn y categori marw-enedigaethau yn Rhaglen Adolygiadau Clinigol y Panel yn debyg mewn sawl ffordd i'r canfyddiadau a ddaeth i'r amlwg yn y categori afiachedd a marwolaethau ymysg mamau y cyflwynwyd adroddiad arno ym mis Ionawr 2021.

Fel rhan o ddarlun sy'n esblygu o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a oedd yn cael ei ddarparu'n hanesyddol gan y Bwrdd Iechyd, byddant yn destun rhagor o bryder, nid yn unig i'r menywod a'r teuluoedd dan sylw ond hefyd i'w cymunedau ehangach a rhanddeiliaid a phartneriaid y Bwrdd Iechyd. Roedd pob un o'r menywod a'r teuluoedd dan sylw wedi dioddef y trallod o golli babi a thrawma sydd y tu hwnt i amgyffred rhywun. I lawer ohonynt, bydd canfyddiadau'r Panel yn dwysau'r ymdeimlad o golled a dioddefaint y maent eisoes yn ei deimlo.

Er bod y Panel, yn gwbl briodol, yn canolbwyntio'n bennaf ar fudd y menywod a'r teuluoedd yr effeithir arnynt, dylid cofio y bydd yn arbennig o anodd i'r staff dan sylw a'u cydweithwyr ddarllen yr adroddiad hwn hefyd.

Mewn gwirionedd, mewn traean o'r cyfnodau gofal a archwiliwyd, daeth y timau adolygu clinigol annibynnol i'r casgliad y byddai gofal neu driniaeth wahanol wedi arwain at ganlyniad gwahanol i'r babanod dan sylw, a'u mamau.

Daeth y timau adolygu i'r casgliad hefyd, er efallai na fyddai'r canlyniad wedi bod yn wahanol i'r fam a'i babi, bod gwersi i'w dysgu o ychydig dros dri o bob pedwar o'r cyfnodau gofal a adolygwyd. Yn wir, mewn dim ond 4 o'r 63 cyfnod gofal a archwiliwyd, y daeth y timau annibynnol i'r casgliad na fyddent wedi gwneud unrhyw beth yn wahanol yn yr un amgylchiadau.

O'r 63 cyfnod gofal, nododd yr adolygwyr dros 553 o gyfleoedd unigol ar gyfer dysgu y mae'r Bwrdd Iechyd bellach yn eu gwerthuso'n systematig i benderfynu i ba raddau y mae angen iddo wella neu wella ei arferion gweithio ymhellach yn y dyfodol.

Ni chafodd yr holl gyfleoedd dysgu a nodwyd effaith andwyol ar ddiogelwch ac ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd. Ar ben hynny, cafodd nifer o'r cyfleoedd dysgu hyn eu haildrodd mewn mwy nag un cyfnod gofal. Fodd bynnag, mae rhai themâu cyffredin wedi'u nodi o'r rhai hynny, sef:-

- methiant i adnabod ac ymateb i sefyllfaoedd risg uchel yn brydlon;
- triniaeth amhriodol neu annigonol;
- methiannau o ran goruchwyliaeth ac arweinyddiaeth glinigol.

Fel yr eglurwyd yn Adran 7 yr adroddiad, mae'r themâu allweddol hyn yn cyd-fynd yn fras â'r rhai sy'n deillio o adolygiadau tebyg sydd wedi cael eu cynnal mewn rhannau eraill o'r DU a thrwy raglenni gwyliaeth pellter hir fel MBRRACE ac Each Baby Counts.



Cafodd canfyddiadau'r timau adolygu clinigol eu hatgyfnerthu i raddau helaeth gan brofiadau'r menywod yr adolygydd eu gofal. Daeth ychydig o dan draean o fenywod ymlaen i adrodd eu stori a gyda'i gilydd, roeddent yn cyflwyno darlun annifyr o gyfathrebu gwael a diffyg empathi a chefnogaeth. Tynnwyd sylw at y themâu hyn fel a ganlyn:-

- methiant i wrando ar fenywod a gwerthfawrogi eu safbwyntiau;
- agweddau ac ymddygiad amhriodol staff;
- cymorth ac ôl ofal annigonol ar ôl profedigaeth.

Disgrifiodd y rhai a fu'n adrodd eu hanes, yn eu geiriau eu hunain, rhai o'r penderfyniadau clinigol gwael a nodwyd gan y timau adolygu, yn fwyaf nodedig, y gwaith amhriodol o fonitro eu cynnydd a cholli cyfleoedd i wneud diagnosis o risg ac uwchgyfeirio eu triniaeth yn unol â hynny. Yn yr un modd, roedd canfyddiadau'r adolygiad clinigol yn darparu gwybodaeth a oedd yn ategu straeon y menywod.

Ar y cyfan, mae hyn oll yn gyson â'r themâu a ddaeth i'r amlwg o'r categori afiachedd a marwolaethau ymysg mamau a'r ymarfer mwy helaeth, '*Gwrando ar Farn Menywod a Theuluoedd*'<sup>38</sup>, y cynhaliodd y Colegau Brenhinol ochr yn ochr â'u hadolygiad o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol y Bwrdd Iechyd ym mis Ionawr 2019.

Er eu bod yn gyfarwydd, ni ddylid gwneud yn fach o'r canfyddiadau hyn. Wrth galon pob un o'r adolygiadau clinigol, mae menyw a theulu sydd wedi colli babi; bydd hynny wedi cael effaith ddinistriol a hirdymor ar eu bywydau. Ni ddylid anghofio byth mo'r bobl hyn a'u hanghenion parhaus. Mae'r Panel a'r Bwrdd Iechyd yn gwbl benderfynol na fydd hynny'n digwydd.

## 8.1 Rhoi'r Canfyddiadau yn eu Cyd-destun

Er na ddylid bychanu na diystyru'r canfyddiadau hyn, mae nifer o ffactorau cyd-destunol pwysig y dylid eu cadw mewn cof wrth ystyried beth maent yn eu golygu a beth ddylai'r Bwrdd Iechyd ei wneud o ganlyniad i hynny. Gwnaeth y Panel bwyntiau tebyg yn yr adroddiad thematig cyntaf ond mae'r cyd-destun hwn yn bwysig ac felly fe'u hailadroddir isod:-

- **Mae risgiau cynhenid yn y broses o eni plant** - er bod y timau adolygu clinigol wedi dod i'r casgliad y gallai canlyniad gwahanol fod wedi'i gyflawni mewn 21 o'r 63 cyfnod gofal y gwnaethant eu hadolygu, ystyriwyd ei bod yn annhebygol, hyd yn oed pe byddai'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd wedi bod yn wahanol, y byddai canlyniad gwahanol wedi'i gyflawni yn y 42 cyfnod gofal arall. Nid yw hyn yn ffordd o geisio lleihau difrifoldeb y canfyddiadau o gwbl na diystyru'r effaith ar y menywod a'r teuluoedd hyn.
- **Mae'r rhain yn ddigwyddiadau anarferol** - rhwng 1 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018 (cyfnod yr elfen hon o'r adolygiad clinigol) defnyddiodd 9,870 o fenywod y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg ac Ysbyty'r Tywysog Siarl. Roedd mwyafrif helaeth y menywod hyn wedi rhoi

<sup>38</sup> <https://llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/gwrando-ar-farn-menywod-a-theuluoedd-am-ofal-mamolaeth-cwm-taf.pdf>



genedigaeth i fabi iach heb gymhlethdodau sylweddol na chanlyniadau andwyol. Mae'r 63 o gyfnodau gofal a adolygwyd yn cynrychioli chwech o bob mil o fenywod.

- [Dyma'n union yr oedd y Colegau Brenhinol wedi'i ragfynegi](#) - roedd y rhan fwyaf o gyfnodau gofal a adolygwyd yn y categori hwn wedi'u darparu rhwng mis Ionawr 2016 a mis Medi 2018, cyfnod lle mae eisoes yn amlwg bod diffygion sylweddol yng ngwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol y Bwrdd Iechyd. Felly, yr hyn a nodwyd yn y broses adolygu clinigol yw'r hyn yr awgrymodd y Colegau Brenhinol fyddai'n cael ei ganfod pan argymellasant y dylid gwneud gwaith adolygu clinigol pellach. Mae hefyd wedi darparu rhagor o dystiolaeth, os oedd angen rhagor, fod y pryderon a godwyd yn adroddiad y Colegau Brenhinol yn gwbl gyfiawn.
- [Mae goleuni pellach ond nid oes unrhyw beth sylfaenol newydd wedi dod i'r amlwg](#) - er bod yr adolygiad clinigol wedi nodi dysgu ac, mewn rhai achosion, wedi taflu goleuni pellach neu ragor o sail i ddealltwriaeth y Bwrdd Iechyd o ran y gwelliannau y mae'n rhaid iddo eu gwneud, nid oes unrhyw beth wedi dod i'r amlwg o'r ail garfan o adolygiadau clinigol nad oedd wedi cael sylw'n gyffredinol yn y 70 o argymhellion a wnaed gan y Colegau Brenhinol.
- [Mae gwelliannau sylweddol wedi'u gwneud yn barod](#) - mae'n bwysig cydnabod bod nifer o'r diffygion a nodwyd gan y Colegau Brenhinol eisoes wedi cael sylw dros y ddwy flynedd a hanner diwethaf, a hynny'n gyfan gwbl neu'n rhannol, drwy Raglen Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol barhaus y Bwrdd Iechyd. Mae angen cyflawni rhai elfennau pwysig o hyd ac mae'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol wedi taflu goleuni pellach ar rai agweddau. Bydd hyn yn werthfawr i'r Bwrdd Iechyd wrth iddo lunio camau nesaf ei daith tuag at welliant.

Mae'r ddau bwynt olaf yn arbennig o arwyddocaol o ran deall goblygiadau canfyddiadau'r elfen hon o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol, ac maent wedi'u harchwilio mewn rhagor o fanylder ym mharagraffau 8.2 ac 8.3 isod.

## 8.2 Cydberthynas y Canfyddiadau ag Argymhellion y Colegau Brenhinol

Ar hyn o bryd mae'r Bwrdd Iechyd yn gwerthuso'r arsylwadau manwl a/neu'r argymhellion a wnaed gan y timau adolygu clinigol er mwyn penderfynu beth sydd eisoes wedi'i wneud, beth sy'n cael ei wneud ar hyn o bryd a beth sydd eto i'w wneud i fynd i'r afael â'r materion sydd wedi'u nodi. Os oes unrhyw ddysgu newydd sylweddol nad yw wedi cael ei nodi o'r blaen, mae mecanwaith y cytunwyd arno ar gyfer cynnwys hynny yn y Cynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol.

Er mwyn rhoi syniad cynnar o arwyddocâd y canfyddiadau o'r cam hwn o'r broses adolygu clinigol at ddibenion yr adroddiad hwn, mae'r Panel wedi cynnal ei ddadansoddiad lefel uchel ei hun er mwyn canfod i ba raddau mae cydberthynas rhwng y prif themâu â'r materion sydd wedi codi o'r adolygiadau o farw-enedigaethau a'r 70 o argymhellion a wnaed gan y Colegau Brenhinol ym mis Ebrill 2019. Mae canlyniadau'r dadansoddiad hwn wedi'u nodi yn y tabl yn *Atodiad B*.

Mae modd gweld o'r tabl bod cydberthynas gadarnhaol rhwng y pedair prif thema a ddaeth i'r amlwg o'r broses adolygu clinigol â straeon menywod ag argymhellion y Colegau Brenhinol, sef gwneud diagnosis a chydnabod statws risg uchel, triniaeth briodol, arweinyddiaeth glinigol a chyfathrebu. At ei gilydd, nododd y Panel 29 o blith y 70 argymhelliad lle roedd cydberthynas uniongyrchol neu anuniongyrchol â'r pedair prif thema.

Roedd nifer o argymhellion y Colegau Brenhinol yn ymdrin â phob un o'r pedair thema, er enghraifft, roedd gwrandio ar fenywod yn cael ei adlewyrchu mewn pedwar o'r argymhellion. Ar ben hynny, roedd rhai argymhellion yn ymwneud â mwy nag un o'r themâu allweddol. Mae hyn yn cael ei ddadansoddi ymhellach yn *Atodiad B*.

Gwelir hefyd bod 14 o 29 o argymhellion y Colegau Brenhinol, lle mae cydberthynas rhyngddynt â'r prif themâu a materion a nodwyd drwy'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol, eisoes wedi'u gwirio, a bod y pymtheg arall yn dal yn waith sy'n mynd rhagddo.

**Ar sail hynny, mae'r Panel yn rhesymol sicr nad oes unrhyw beth arwyddocaol wedi dod i'r amlwg o ail elfen y Rhaglen Adolygiadau Clinigol nad oedd wedi'i nodi eisoes gan y Colegau Brenhinol ac felly nad yw eisoes wedi'i adlewyrchu yng Nghynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol y Bwrdd Iechyd.**

Wrth ddadansoddi canfyddiadau'r adolygiad, canfuwyd nifer o syniadau newydd ac mae hyn wedi ychwanegu at bwysigrwydd y gwaith gwella y mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud ar hyn o bryd.

Amlinellir y materion hyn yn fanylach yn Adran 7 yr adroddiad ac maent yn cael eu hadlewyrchu yn yr argymhellion yn Adran 10.

### 8.3 Beth mae hyn yn ei olygu i Gynlluniau Gwella'r Bwrdd Iechyd?

I grynhoi, er bod y canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg o gategori marw-enedigaethau'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol yn destun pryder, mae gofyn ystyried y pryderon hynny yn gadarn iawn yn eu cyd-destun.

Yn y bôn, mae timau'r adolygiadau annibynnol wedi nodi'r hyn yr oedd y Colegau Brenhinol wedi rhagfynegi y byddent yn ei ganfod wrth argymhell y dylid cynnal rhaglen bellach o adolygiadau clinigol. Mewn geiriau eraill, ar y cyfan yr un materion sydd wedi dod i'r amlwg o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol â'r rhai a gafodd eu hadrodd a'u dadlau'n gyhoeddus iawn pan gyhoeddodd y Colegau Brenhinol eu hadolygiad yn 2019.<sup>39</sup>

Ar y cyfan, yr un yw'r materion sydd wrthi'n cael sylw mewn ffordd strwythuredig, sy'n atebol i'r cyhoedd, drwy'r trefniadau 'mesurau arbennig' sydd wedi cael eu rhoi ar waith gan y Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a drwy Raglen Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol barhaus y Bwrdd Iechyd.

<sup>39</sup> Mae copi o adroddiad gwreiddiol y Colegau Brenhinol ar gael [yma](#).

Mae'n amlwg bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran gwella ei wasanaethau mamolaeth dros y ddwy flynedd a hanner ddiwethaf.<sup>40</sup> Felly, mae nifer o'r materion sydd wedi cael eu nodi'n ôl-weithredol drwy'r broses adolygu clinigol eisoes wedi cael sylw, yn gyfan gwbl neu'n rhannol, ac mae cynlluniau realistig ar waith i fynd i'r afael ag unrhyw broblemau sydd heb eu datrys o hyn ymlaen.

Arwyddocâd hyn yw, o safbwynt gwella gwasanaeth, bod canfyddiadau elfen marw-enedigaethau'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol yn ategol eu natur ar y cyfan ac nid ydynt yn golygu bod rhaid gwneud unrhyw addasiadau neu ychwanegiadau sylweddol i'r cynlluniau gwella sydd ar waith.

Fodd bynnag, maent yn nodi rhai dimensiynau newydd sy'n galw am weithredu gan y Bwrdd Iechyd ac maent yn pwysleisio'r angen am ffocws a sylw parhaus i sicrhau bod gweddill argymhellion y Colegau Brenhinol, yn enwedig yr elfennau trawsnewidiol sy'n ymwneud ag arweinyddiaeth a diwylliant ac ymddygiad staff, yn cael eu cyflawni'n llawn. Mae hyn yn golygu datblygu nifer o Becynnau Gwaith a fydd yn sail i ddylunio a datblygu Cynllun Strategol Pum Mlynedd ar gyfer y gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol a fydd yn cael ei gyhoeddi ym mis Rhagfyr 2021.

## 9 Beth sy'n Digwydd Nesaf

O safbwynt y Panel, mae'r gwaith ar y categori marw-enedigaethau bellach wedi'i gwblhau i raddau helaeth. Mae'r ffocws bellach wedi symud i elfen nesaf y Rhaglen Adolygiadau Clinigol, sef y categori afiachedd a marwolaethau ymysg babanod newyddenedigol. Fodd bynnag, ar gyfer y Bwrdd Iechyd, mae'r gwaith yn parhau. Mae rhagor o fanylion am gamau nesaf y Rhaglen Adolygiadau Clinigol ar gael yn Adroddiad Cynnydd Medi 2021 sydd wedi cael ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad hwn ac sydd ar gael [yma](#).

## 10 Casgliadau ac Argymhellion

Dyma'r ail mewn cyfres o adroddiadau thematig lefel uchel sy'n cael eu cyhoeddi gan y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth.

Ei bwrpas yw rhannu'r themâu sy'n dod i'r amlwg o ail elfen y rhaglen barhaus o adolygiadau clinigol annibynnol o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarperir gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, sy'n deillio yn sgil cyhoeddi adolygiad y Colegau Brenhinol ym mis Ebrill 2019.

Yn fwy penodol, mae'r adroddiad yn crynhoi'r prif themâu a ddaeth i'r amlwg o'r adolygiad clinigol o 63 cyfnod gofal unigol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd rhwng Ionawr 2016 a Hydref 2018. Roedd nifer bychan o'r cyfnodau gofal hyn yn dod y tu allan i'r dyddiadau hyn, naill ai am ei fod yn hunanatgyfeiriad a oedd yn bodloni'r meini prawf, neu oherwydd bod y fam wedi bod yn feichiog fwy nag unwaith ac ystyriwyd ei bod yn briodol adolygu eu cyfnodau gofal unigol ar yr un pryd.

---

<sup>40</sup> Mae'r Panel yn credu bod y dystiolaeth sy'n cyfiawnhau'r casgliad hwn wedi'i chynnwys yn y gyfres o adroddiadau cynnydd y mae eisoes wedi'u paratoi ac sydd wedi'u cyhoeddi ar wefan Llywodraeth Cymru [yma](#).

## 10.1 Crynodeb o'r Canfyddiadau

Dyma'r prif negeseuon y gellir eu tynnu o'r adroddiad:-

- cafodd 63 o gyfnodau gofal eu hadolygu'n glinigol yng nghanam hwn y rhaglen;
- daeth timau'r adolygiadau clinigol i'r casgliad, mewn traean o'r cyfnodau hyn, y byddai gofal neu driniaeth wahanol o bosibl wedi arwain at ganlyniad gwahanol;
- roedd pedair thema yn ymddangos dro ar ôl tro yn yr adolygiadau – methiant i wrando ar fenywod, methiant i nodi ac uwchgyfeirio risg, arweinyddiaeth glinigol annigonol, a thriniaeth amhriodol yn arwain at ganlyniadau andwyol;
- er bod y canfyddiadau hyn yn peri pryder a gofid i'r menywod a'r teuluoedd dan sylw, nid ydynt yn annisgwyl – mae'r materion a nodwyd, at ei gilydd, yr hyn roedd adroddiad y Colegau Brenhinol yn awgrymu y byddai'r broses adolygu clinigol yn ei nodi;
- er bod cryn dipyn o ddysgu a rhywfaint o wybodaeth newydd wedi dod i'r amlwg o'r broses adolygu clinigol, nid oes unrhyw beth sylweddol nad oedd wedi'i gynnwys yn gyffredinol yn argymhellion y Colegau Brenhinol yn 2019;
- er bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd sylweddol yn mynd i'r afael â'r diffygion hynny, mae angen gwneud gwaith mewn meysydd allweddol fel diwylliant ac ymddygiad, arweinyddiaeth, a chyfathrebu.

Ym marn y Panel, mae'r canfyddiadau'n cadarnhau canfyddiadau'r Colegau Brenhinol yn fras. Felly, nid ydynt yn golygu bod rhaid gwneud unrhyw addasiadau sylweddol i gynlluniau gwella'r Bwrdd Iechyd, nac i'r trefniadau goruchwylio sy'n cydfynd â nhw.

Maent hefyd yn nodi nifer o safbwyntiau ychwanegol sy'n galw am ffocws newydd neu gamau ychwanegol gan y Bwrdd Iechyd, ac mae'r rhain yn cael eu hadlewyrchu yn yr argymhellion sydd wedi'u nodi yn adran 10.2.

## 10.2 Argymhellion

Ar ôl ystyried y canfyddiadau sydd wedi dod i'r amlwg yn y categori marw-enedigaethau yn y Rhaglen Adolygiadau Clinigol (fel yr amlinellir yn Adrannau 5 a 6 yr adroddiad hwn) ac ar ôl adolygu'r dysgu ehangach y gellir ei wneud o'r canfyddiadau hynny (fel yr amlinellir yn Adran 7 yr adroddiad), nid yw'r Panel yn credu bod angen gwneud unrhyw argymhellion o ran addasiadau i'r trefniadau goruchwylio presennol.

Ar sail y dysgu sydd wedi deillio o gategori marw-enedigaethau yr adolygiadau, mae'r Panel yn gwneud yr argymhellion canlynol ar gyfer y Bwrdd Iechyd, y dylid eu hadlewyrchu'n briodol yn y Pecynnau Gwaith sy'n cael eu datblygu ar hyn o bryd. Mae rhagor o wybodaeth am y gwaith o ddatblygu Pecynnau Gwaith a sut mae symud y gwasanaeth tuag at welliant parhaus ar gael yn yr adroddiad cynnydd cysylltiedig.

Mae'r argymhellion hyn wedi deillio o'r wyth pwynt dysgu allweddol a nodwyd yn Adran 7 yr adroddiad, a gafodd eu hystyried yng nghyd-destun y cynnydd sydd wedi cael ei wneud gan y Bwrdd Iechyd ers i'r Colegau Brenhinol adrodd ar eu hasesiad o'r gwasanaeth ym mis Ebrill 2019.

**Argymhelliad 1** – Dylai'r Bwrdd lechyd gyhoeddi ymateb ffurfiol i'r dysgu sydd wedi dod i'r amlwg o ail gam y Rhaglen Adolygiadau Clinigol (y categori marw-enedigaethau).

Yn benodol, dylai'r ymateb esbonio beth mae'r Bwrdd lechyd eisoes wedi'i wneud i roi sylw i'r dysgu drwy gyflawni ei Gynllun Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol a nodi beth mae'n bwriadu ei wneud o hyn ymlaen, yn enwedig mewn ymateb i unrhyw ddysgu newydd sydd wedi dod i'r amlwg o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol.

Dylai'r ymateb esbonio sut mae'r Bwrdd lechyd yn cefnogi'r menywod a'r teuluoedd sy'n rhan o'r adolygiadau a sut mae'n bwriadu defnyddio'r cyfle a roddwyd iddo gan y Rhaglen Adolygiadau Clinigol i ailadeiladu ymddiriedaeth a hyder ymysg y cyhoedd o hyn ymlaen.

**Argymhelliad 2** – Yng nghyd-destun y gwaith sydd eisoes yn mynd rhagddo'n gorfforaethol o ran iechyd y boblogaeth ac adolygiad data Cymru gyfan 2020, dylai'r Bwrdd lechyd geisio deall pam nad yw'n ymddangos bod y gostyngiad yn y cyfraddau marw-enedigaethau a welwyd mewn rhannau eraill o'r DU yn ystod y blynyddoedd diwethaf wedi digwydd yn y Bwrdd lechyd a chymryd camau i fynd i'r afael â'r materion a godwyd; (*Pwynt Dysgu Ehangach 2 – Tudalen 18*).

**Argymhelliad 3** – Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu a, lle bo angen, cryfhau ei ddull o fynd i'r afael â rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd ar sail rhaglenni llwyddiannus mewn manau eraill yng Nghymru a rhannau eraill o'r DU; (*Pwynt Dysgu Ehangach 3 – Tudalen 20*).

**Argymhelliad 4** - Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu ei ganllawiau ymarfer cyfredol i sicrhau eu bod yn cyd-fynd ag ymarfer cenedlaethol sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn y meysydd canlynol:-

- rhoi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd;
- canfod a rheoli achosion lle mae'r ffetws yn fach am ei oed a lle mae cyfyngiad o ran twf y ffetws;
- rheoli clefyd gorbwysedd beichiogrwydd/cyneclampsia
- rheoli gostyngiad yn symudiadau'r ffetws;
- monitro'r ffetws;
- gofal ar ôl marw-enedigaeth.

Dylai'r adolygiad hefyd sicrhau bod y canllawiau'n cael eu dosbarthu, bod y staff yn cael eu hyfforddi i'w defnyddio a bod cydymffurfedd yn cael ei archwilio'n rheolaidd; (*Pwynt Dysgu Ehangach 4 – Tudalen 21*).

**Argymhelliad 5** – Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu ei ddefnydd o'r Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol (PMRT) i sicrhau bod systemau a phrosesau ar waith i sicrhau ei fod yn cael ei ddefnyddio ar gyfer pob achos o farw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol. Rhaid i'r adolygiadau hyn fod yn amlddisgyblaethol, gan gynnwys mewnbyn gan gymheiriaid allanol. Dylid annog mewnbyn gan rieni; (*Pwynt Dysgu Ehangach 5 – Tudalen 22*).

**Argymhelliad 6** - Dylid adfer cyfraddau cydymffurfio ar gyfer rhaglenni hyfforddiant gorfodol blynyddol (ee PROMPT, GAP a GROW, Bwndel Cadw Golwg ar y Ffetws Cymru Gyfan) er mwyn cyrraedd safonau cydymffurfio'r Bwrdd lechyd cyn gynted ag y bo modd; (*Pwynt Dysgu Ehangach 6 – Tudalen 23*).

**Argymhelliad 7** – Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu ei gapasiti i ddarparu gofal ar ôl marw-enedigaeth er mwyn sicrhau bod ganddo ddigon o staff hyfforddedig i ddarparu ar gyfer sefyllfaoedd y tu allan i oriau a chyfnodau o absenoldeb staff arbenigol. Dylai hyn gynnwys enwebu arweinydd Obstetreg Ymgynghorol ar gyfer marw-enedigaethau a beichiogrwydd ar ôl colli babi; (*Pwynt Dysgu Ehangach 7 - Tudalen 24*).

**Argymhelliad 8** – Dylai'r Bwrdd lechyd adolygu'r cynlluniau y mae wrthi'n eu datblygu ar hyn o bryd ar gyfer hyfforddiant cyfathrebu i'r holl staff er mwyn sicrhau ei fod yn darparu hyfforddiant yn benodol i staff rheng flaen, sy'n ymwneud â gofal ar ôl marwolaeth babi a darparu gofal ar ôl marw-enedigaeth; (*Pwynt Dysgu Ehangach 8 – Tudalen 24*).

**Argymhelliad 9** – Dylai'r Bwrdd lechyd weithio gyda Llywodraeth Cymru a'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol i sicrhau bod y cyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach sydd wedi codi o elfen marw-enedigaethau y Rhaglen Adolygiadau Clinigol yn cael eu nodi a'u rhannu ar lefel Cymru gyfan.

Mae llawer i'w ddysgu o ail gam y Rhaglen Adolygiadau Clinigol a gallai hyn fod o fudd i'r Bwrdd lechyd yn ogystal ag o fudd ehangach i Fyrddau lechyd eraill yng Nghymru ac yn wir i sefydliadau ledled y DU.

Mae'r Panel yn credu bod dwy agwedd benodol a allai ddarparu dysgu defnyddiol i eraill. Mae'r agwedd gyntaf yn ymwneud â'r dysgu clinigol a gweithredol sydd wedi dod i'r amlwg o'r adolygiadau eu hunain, ac mae crynodeb ar gael yn Adran 7 yr adroddiad.

Mae'r ail agwedd yn ymwneud â'r systemau a'r prosesau y mae'r Bwrdd lechyd wedi'u rhoi ar waith, gan gydweithio â'r Panel, Llywodraeth Cymru ac Uned Gyflawni GIG (Cymru) i reoli goblygiadau'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol, ac yn benodol i reoli'r gwaith o ymgysylltu a chyfathrebu â'r menywod a'r teuluoedd dan sylw.

Byddai'r profiad y mae'r Bwrdd lechyd wedi'i ennill drwy ddatblygu'r trefniadau hyn yn ffynhonnell ddysgu gyfoethog i eraill sy'n ceisio gwella eu prosesau adolygu clinigol mewnol, gan ganolbwyntio'n wirioneddol ar roi anghenion a disgwyliadau menywod a theuluoedd wrth galon y broses.

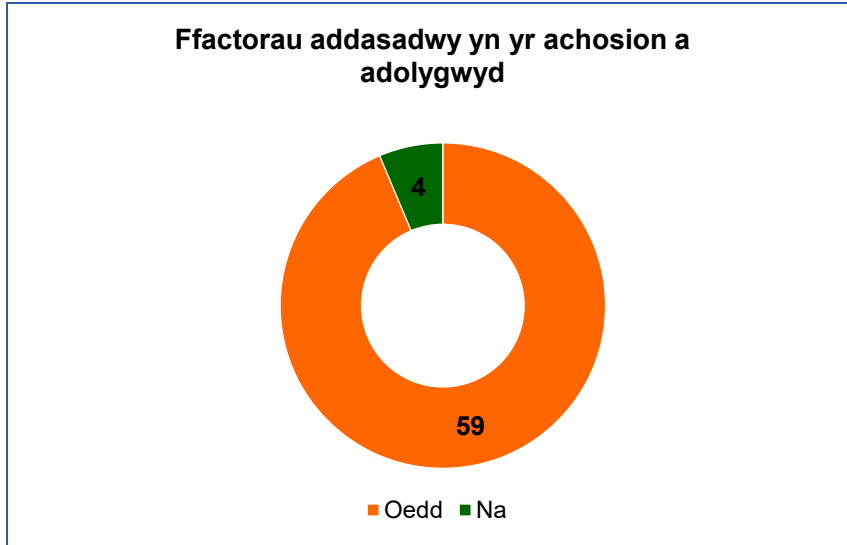
## 11 Rhestr o Atodiadau

*Atodiad A: Dadansoddiad Technegol*

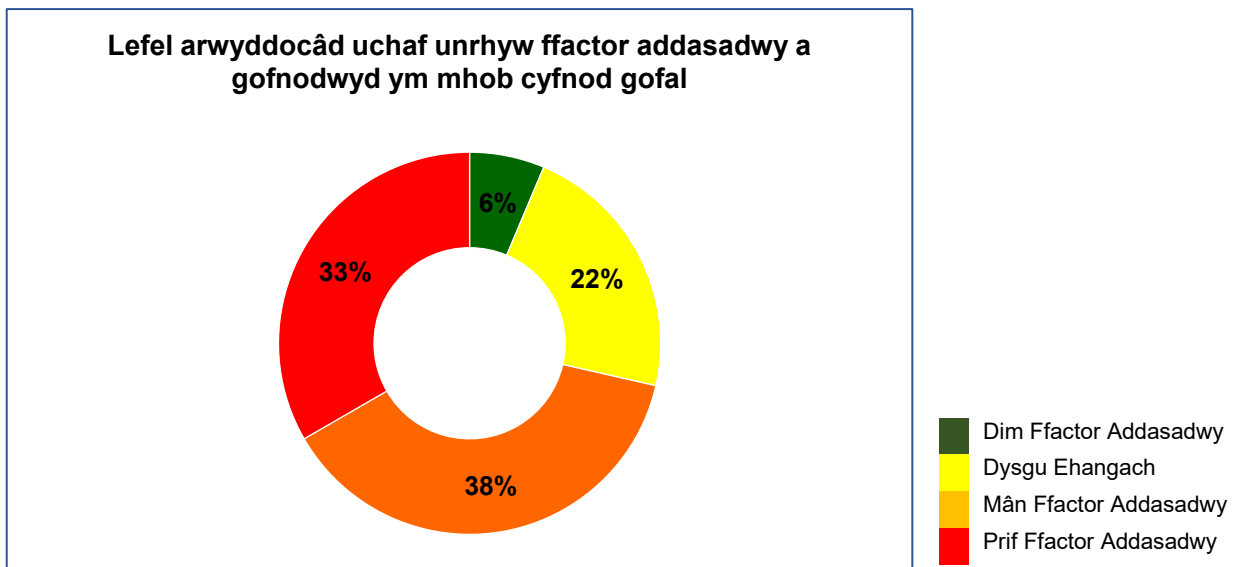
*Atodiad B: Tabl Argymhellion RCOG/RCM*

Dadansoddiad Technegol

**Ffigur 1:** Ffactorau addasadwy sy'n bresennol yn y cyfnodau gofal a adolygwyd



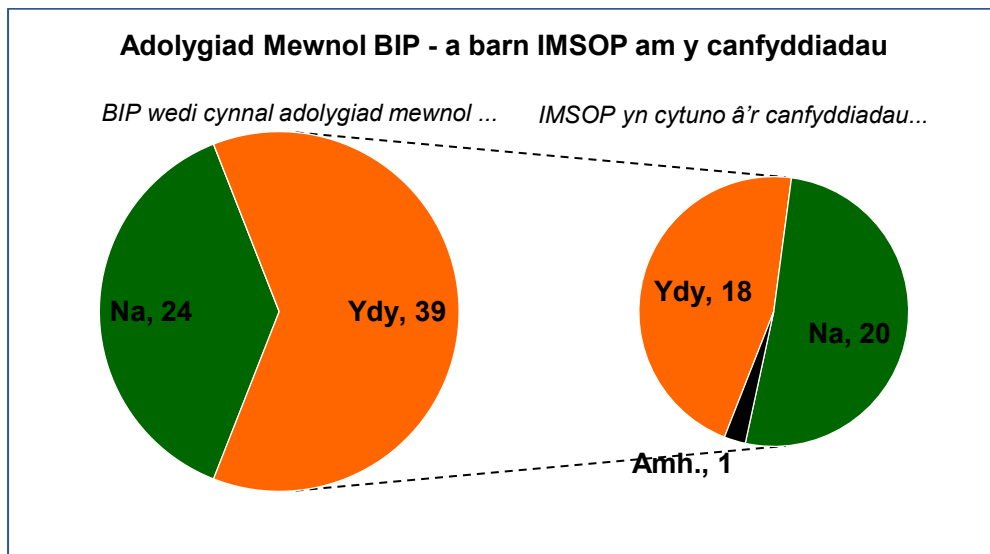
**Ffigur 2:** Lefel Arwyddocâd Uchaf y Ffactor Addasadwy a Nodwyd



*Sylwch: Cafodd mwy nag un ffactor addasadwy ei nodi yn y rhan fwyaf o gyfnodau gofal. Roedd gan 21 (33%) cyfnod gofal o leiaf un prif ffactor addasadwy, ac roedd cyfanswm nifer y prif ffactorau addasadwy wedi'u nodi mewn un cyfnod gofal yn amrywio o un ffactor i saith ffactor. Nid yw'r canrannau yn Ffigur 2 yn dod i 100% oherwydd eu bod wedi cael eu talgrynnu.*

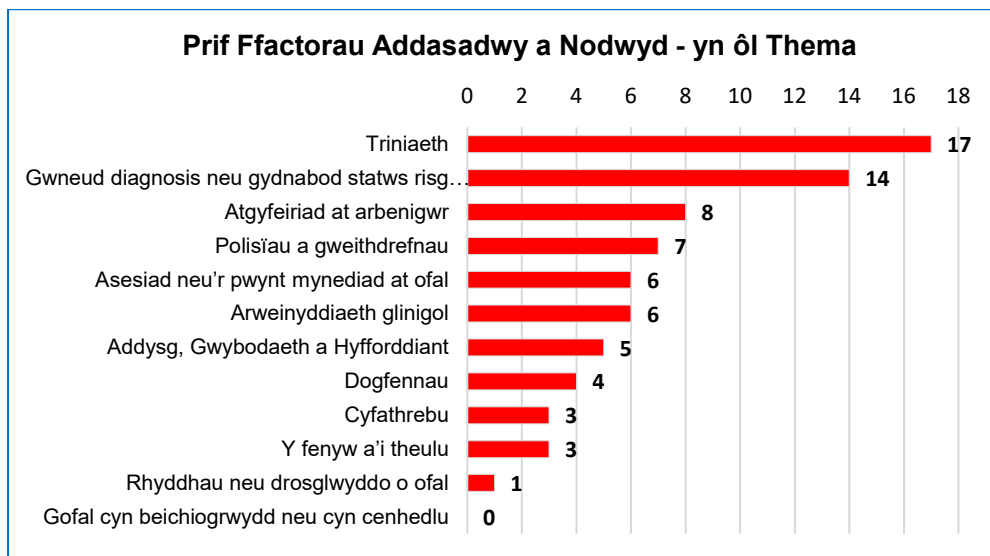


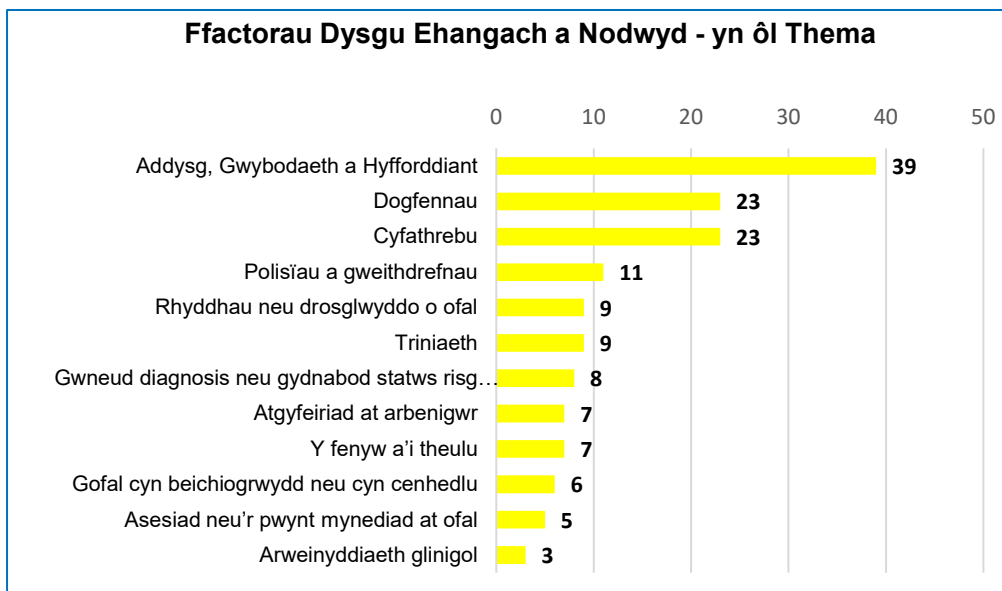
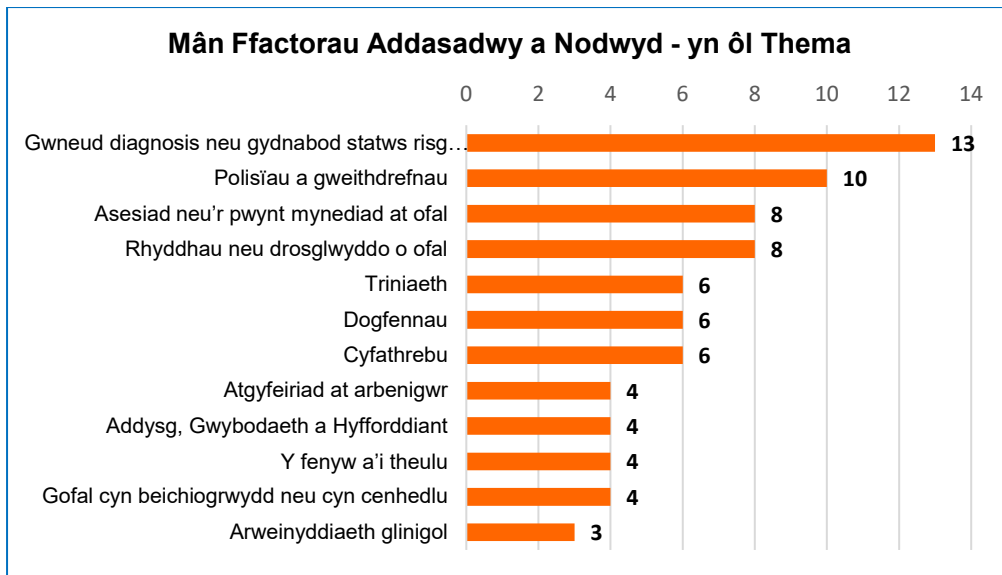
**Ffigur 3: Adolygiad Bwrdd Iechyd Mewnol a Barn IMSOP am y Canfyddiadau**



*Sylwch: Mae'r siart uchod yn esbonio mai dim ond 39 o'r 63 cyfnod gofal a gafodd adolygiad lleol gan y Bwrdd Iechyd ar y pryd. O'r rhain, roedd y Panel yn anghytuno â chanfyddiadau'r adolygiad mewn mwy na 50% o'r achosion.*

**Ffigur 4: Amllder ffactorau addasadwy yn ôl lefel arwyddocâd**





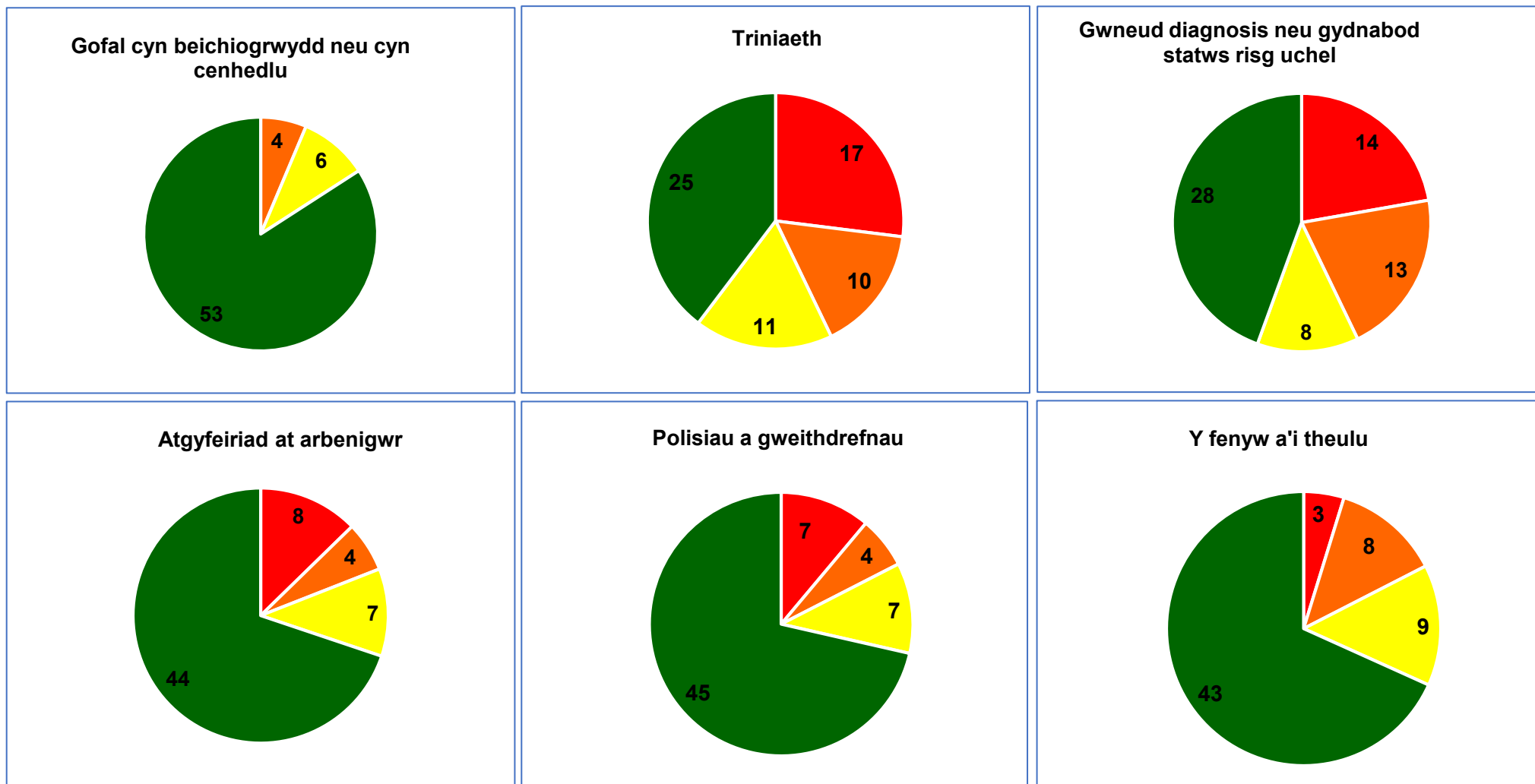
*Sylwch: Mae'r siartiau uchod yn rhoi dadansoddiad thematig o bob ffactor addasadwy a nodwyd yn ôl lefel arwyddocâd (ffactor dysgu ehangach, mân ffactor, prif ffactor). Mae'n bwysig nodi y gallai mwy nag un ffactor addasadwy fod wedi'i nodi ym mhob cyfnod gofal a adolygwyd. Felly, mae cyfanswm y ffactorau addasadwy a nodwyd yn fwy na chyfanswm y cyfnodau gofal a adolygwyd.*

**Tabl 1:** Dadansoddiad o ffactorau addasadwy yn ôl thema'r adolygiad

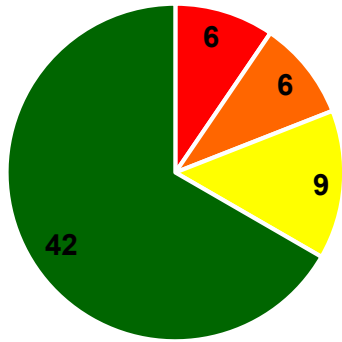
| Ffactorau Addasadwy a Nodwyd<br>% y Cyfnodau Gofal gyda Ffactorau Addasadwy | Arwyddocâd |     |                |     | Cyfanswm<br>Cyfnodau<br>Gofal |
|---|------------|-----|----------------|-----|-------------------------------|
|   | Prif       | Mân | Dysgu Ehangach | Dim |                               |
| Gofal cyn beichiogrwydd neu cyn cenhedlu                                    | 0%         | 6%  | 10%            | 84% | 63                            |
| Asesiad neu'r pwynt mynediad at ofal  | 10%        | 10% | 14%            | 67% | 63                            |
| Gwneud diagnosis neu gydnabod statws risg uchel                             | 22%        | 21% | 13%            | 44% | 63                            |
| Atgyfeiriad at arbenigwr  | 13%        | 6%  | 11%            | 70% | 63                            |
| Triniaeth   | 27%        | 16% | 17%            | 40% | 63                            |
| Arweinyddiaeth glinigol   | 10%        | 13% | 8%             | 70% | 63                            |
|   |            |     |                |     |                               |
| Addysg, Gwybodaeth a Hyfforddiant   | 8%         | 5%  | 5%             | 83% | 63                            |
| Dogfennau   | 6%         | 6%  | 62%            | 25% | 63                            |
| Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal   | 2%         | 10% | 37%            | 52% | 63                            |
| Cyfathrebu  | 5%         | 10% | 37%            | 49% | 63                            |
| Polisiâu a gweithdrefnau  | 11%        | 6%  | 11%            | 71% | 63                            |
| Y fenyw a'i theulu  | 5%         | 13% | 14%            | 68% | 63                            |

*Sylwch: Mae'r tabl hwn yn gynrychioliad gweledol arall o'r dadansoddiad o ffactorau addasadwy yn erbyn pob thema. Mae'n bwysig nodi y gallai mwy nag un ffactor addasadwy fod wedi'i nodi ym mhob cyfnod gofal a adolygwyd. Felly, mae cyfanswm y ffactorau addasadwy a nodwyd yn fwy na chyfanswm y cyfnodau gofal a adolygwyd.*

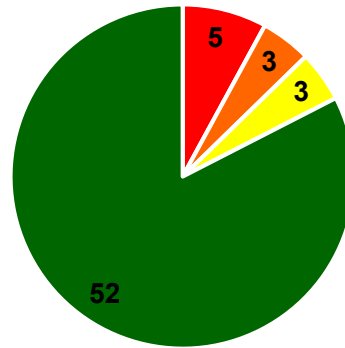
**Ffigur 5:** Siartiau Cryno ar gyfer Ffactorau Addasadwy yn ôl Lefel Arwyddocâd



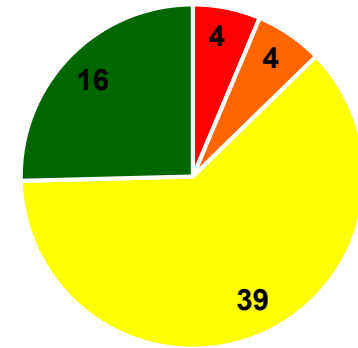
Asesiad neu'r pwynt mynediad at ofal



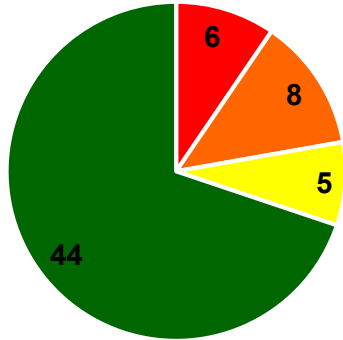
Addysg, Gwybodaeth a Hyfforddiant



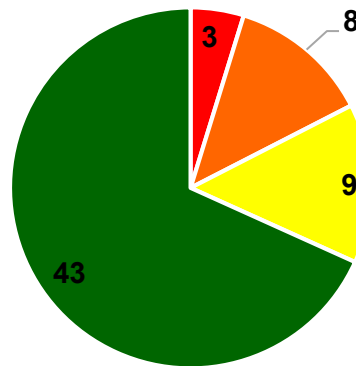
Dogfennau



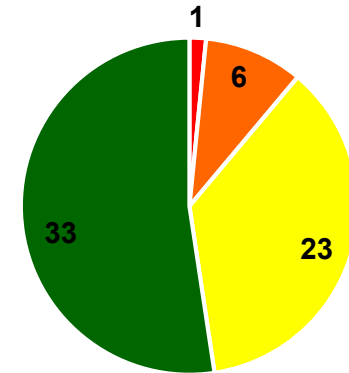
Arweinyddiaeth glinigol



Y fenyw a'i theulu



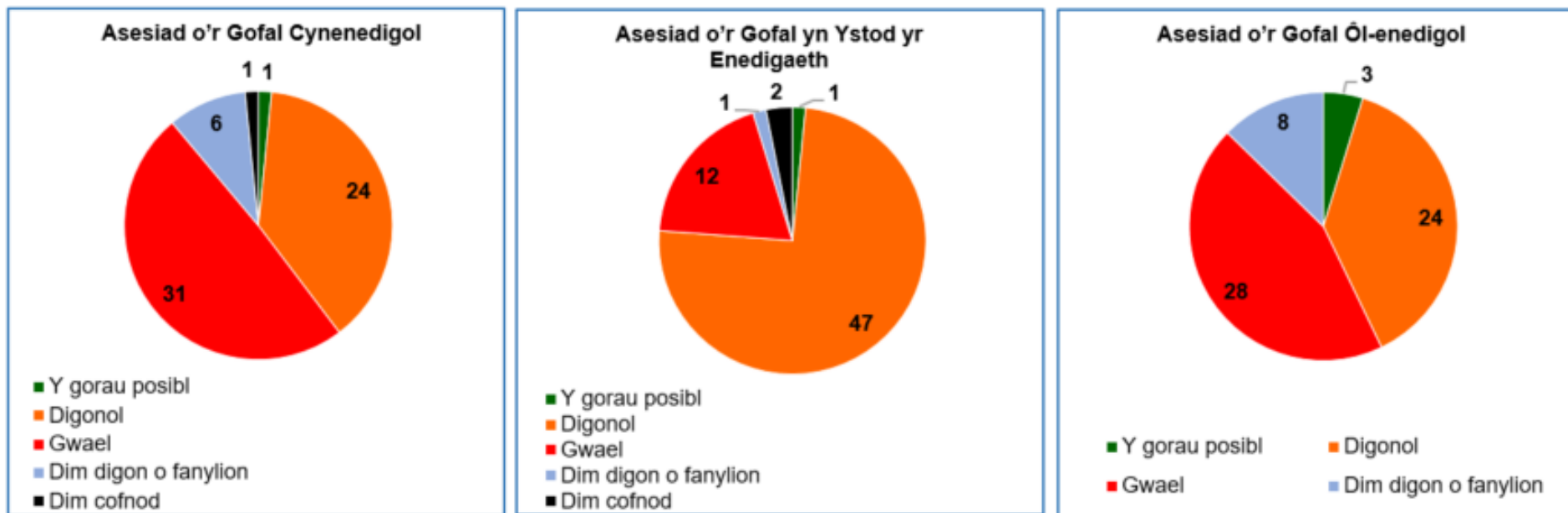
Rhyddau neu drosglwyddo o ofal



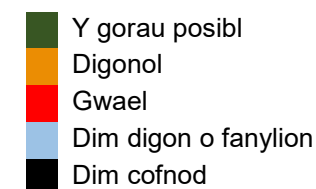
Sylwch: Mae'r tabl hwn yn gynrychioliad gwledol arall o'r dadansoddiad o ffactorau addasadwy yn erbyn pob thema. Mae'n bwysig nodi y gallai mwy nag un ffactor addasadwy fod wedi'i nodi ym mhob cyfnod gofal a adolygwyd. Felly, mae cyfanswm y ffactorau addasadwy a nodwyd yn fwy na chyfanswm y cyfnodau gofal a adolygwyd.

- Dim Ffactor Addasadwy
- Dysgu Ehangach
- Mân Ffactor Addasadwy
- Prif Ffactor Addasadwy

**Ffigur 6:** Asesiad cyffredinol o ofal ar draws yr holl gyfnodau gofal



*Sylwch: Mae'r siart uchod yn rhoi manylion am asesiadau'r tîm adolygiad clinigol o'r gofal a ddarperir ym mhob un o'r 63 cyfnod gofal yn y cyfnodau cyn geni, yn ystod genedigaeth ac ar ôl genedigaeth.*



Tabl 2: Dadansoddiad Is-Gategori o Ffactorau Addasadwy

| Dadansoddiad Is-Gategori o Ffactorau Addasadwy<br>(sylwch y gellir asesu bod gan achos fwy nag un is-gategori mewn thema ffactor addasadwy a nodwyd) |   | Cyfnodau gofal gyda'r is-gategori wedi'i nodi fel rhan o ffactor addasadwy |     |
|--|---|--|-----|
| <b>Gofal cyn beichiogrwydd neu cyn cenhedlu</b>  | Cwmsela   | 6  | 10% |
|  | Hanes Meddygol Llawn                                      | 0  | 0%  |
|  | Arall   | 4  | 6%  |
| <b>Asesiad neu'r pwynt mynediad at ofal</b>  | Mynediad at ofal  | 0  | 0%  |
|  | Methiant i gynnig triniaeth ataliol                       | 9  | 14% |
|  | Oedi cyn asesu  | 6  | 10% |
|  | Methiant i gael yr hanes meddygol yn llawn                | 4  | 6%  |
|  | Problem arall yn ymwneud ag asesu                         | 7  | 11% |
| <b>Gwneud diagnosis neu gydnabod statws risg uchel</b>   | Diagnosis amhriodol                                       | 5  | 8%  |
|  | Heb fonitro'r twf yn ddigonol                             | 20   | 32% |
|  | Heb fonitro'r ffetws yn ddigonol yn ystod y broses esgor  | 3  | 5%  |
|  | Oedi cyn gwneud diagnosis                                 | 9  | 14% |
|  | Oedi cyn gwirio ymchwiliadau                              | 3  | 5%  |
|  | Oedi cyn cydnabod arwyddion hollbwysig (vitals) anarferol | 2  | 3%  |
|  | Oedi cyn cydnabod cymhlethdodau llawfeddygol              | 0  | 0%  |
|  | Arall   | 3  | 5%  |
|  | Methiant i gydnabod risg uchel                            | 12   | 19% |
|  | Methiant i drefnu neu wirio ymchwiliadau                  | 3  | 5%  |
|  | Methiant i gydnabod arwyddion hollbwysig anarferol        | 2  | 3%  |
|  | Methiant i gydnabod cymhlethdodau llawfeddygol            | 0  | 0%  |
|  | Arall   | 1  | 2%  |

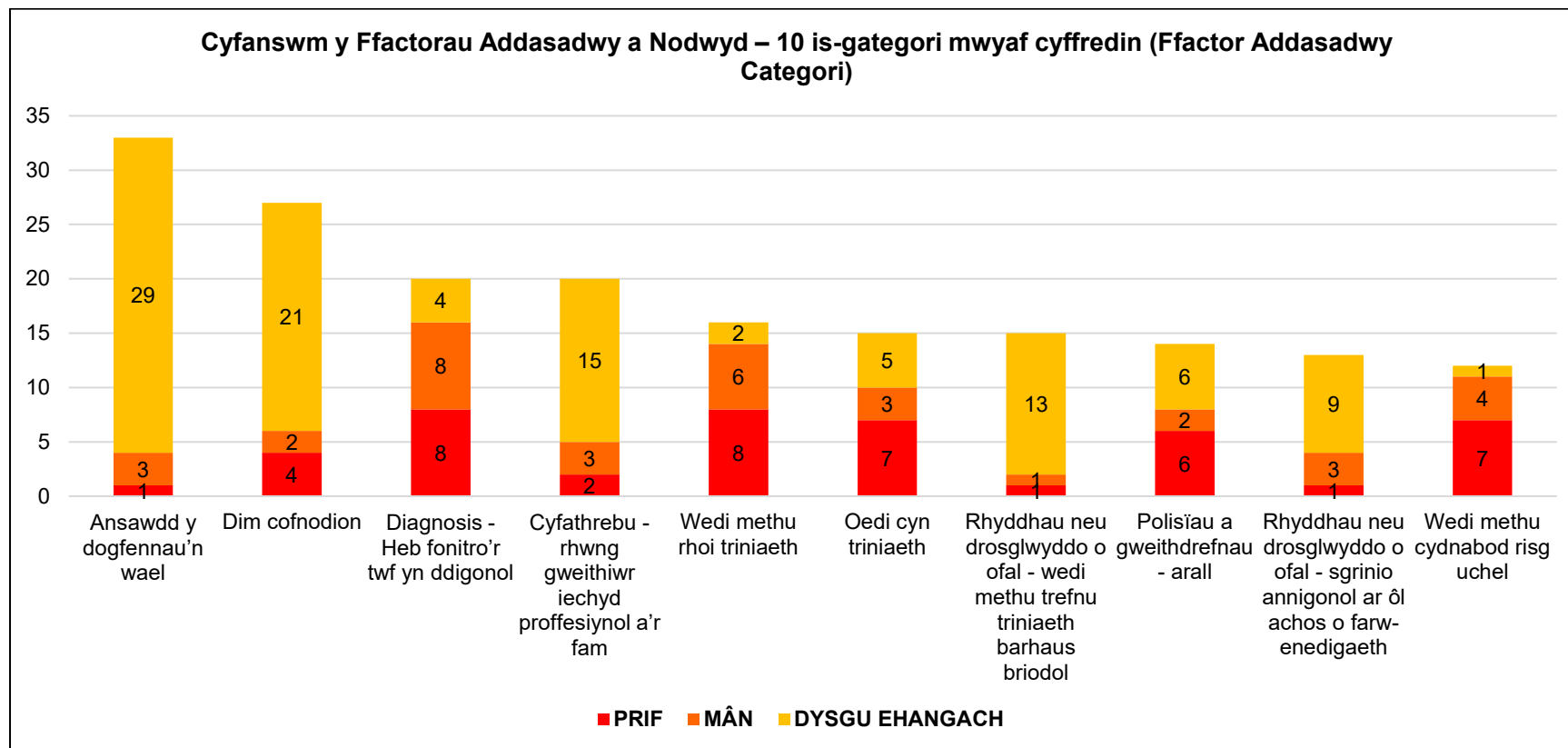


| <b>Dadansoddiad Is-Gategori o Ffactorau Addasadwy</b><br><i>(sylwch y gellir asesu bod gan achos fwy nag un is-gategori mewn thema ffactor addasadwy a nodwyd)</i> |   | <b>Cyfnodau gofal gyda'r is-gategori wedi'i nodi fel rhan o ffactor addasadwy</b> |     |
|--|---|---|-----|
| <b>Atgyfeiriad at arbenigwr</b>  | Oedi cyn atgyfeirio                                       | 6   | 10% |
|  | Wedi methu atgyfeirio                                     | 10  | 16% |
|  | Person priodol ddim ar gael                               | 3   | 5%  |
|  | Gwasanaethau ddim ar gael                                 | 2   | 3%  |
| <b>Triniaeth</b>   | Dim cynllun gofal   | 12  | 19% |
|  | Oedi cyn triniaeth  | 15  | 24% |
|  | Triniaeth amhriodol                                       | 12  | 19% |
|  | Rheolaeth ddiabetig wael                                  | 2   | 3%  |
|  | Methiant i roi triniaeth                                  | 16  | 25% |
| <b>Arweinyddiaeth glinigol</b>   | Wedi methu gwirio gwaith y meddygon iau                   | 5   | 8%  |
|  | Wedi methu ymgynghori â'r rheolwr llinell                 | 10  | 16% |
|  | Gradd y staff yn amhriodol                                | 10  | 16% |
| <b>Addysg, Gwybodaeth a Hyfforddiant</b>   | Diffyg addysg a hyfforddiant                              | 10  | 16% |
| <b>Dogfennau</b>   | Ansawdd y dogfennau'n wael                                | 33  | 52% |
|  | Dim cofnodion   | 27  | 43% |
| <b>Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal</b>   | Trosglwyddo gartref yn amhriodol                          | 0   | 0%  |
|  | Rhyddhau o ofal yn amhriodol                              | 1   | 2%  |
|  | Y fam heb gael ei chwnsela                                | 3   | 5%  |
|  | Methiant i drefnu triniaeth barhaus briodol               | 15  | 24% |
|  | Methiant i gymryd camau dilynol ar ôl trosglwyddo gartref | 5   | 8%  |
|  | Sgrinio annigonol ar ôl achos o farw-enedigaeth           | 13  | 21% |
|  | Problemau gyda'r archwiliad post mortem                   | 7   | 11% |
|  | Cymorth annigonol ar gyfer profedigaeth                   | 11  | 17% |

| Dadansoddiad Is-Gategori o Ffactorau Addasadwy<br>(sylwch y gellir asesu bod gan achos fwy nag un is-gategori mewn thema ffactor addasadwy a nodwyd) |   | Cyfnodau gofal gyda'r is-gategori wedi'i nodi fel rhan o ffactor addasadwy |     |
|--|---|--|-----|
| Cyfathrebu   | Rhwng meddygon                                    | 5  | 8%  |
|  | Rhwng bydwagedd a meddygon                        | 9  | 14% |
|  | Rhwng nyrsys a meddygon                           | 1  | 2%  |
|  | Rhwng adrannau / arbenigwyr                       | 4  | 6%  |
|  | Rhwng ysbytai                                     | 2  | 3%  |
|  | Rhwng gweithiwr iechyd proffesiynol a'r fam       | 20   | 32% |
| Polisiâu a gweithdrefnau   | Cyfleusterau'r labordy neu'r canlyniadau          | 1  | 2%  |
|  | Goruchwylio eraill                                | 2  | 3%  |
|  | Trefnu ac asesu                                   | 4  | 6%  |
|  | Parodrwydd am argyfwng                            | 2  | 3%  |
|  | Addysg i gleifion                                 | 2  | 3%  |
|  | Argaeledd cofnodion                               | 0  | 0%  |
|  | Llwyth gwaith staff                               | 0  | 0%  |
|  | Arall   | 14   | 22% |
| Y fenyw neu ei theulu  | Diffyg cydymffurfio â chyngor meddygol            | 1  | 2%  |
|  | Heb fynd i chwilio am ofal                        | 6  | 10% |
|  | Heb fod yn bresennol ar gyfer gofal wedi'i drefnu | 8  | 13% |
|  | Camddefnyddio sylweddau                           | 0  | 0%  |
|  | Arall (Ysmygwr)                                   | 10   | 16% |

Sylwch: Mae Tabl 2 yn rhannu'r ffactorau addasadwy yn is-gategoriâu. Lle mae **arall** wedi'i nodi'n is-gategori dynodedig, rydym wedi rhoi esboniad byr. Mae **cyn beichiogrwydd** yn ymwneud yn bennaf â dysgu ar gyfer gofal sylfaenol fel rheoli pwysau. Mae **asesiad** yn ymwneud yn bennaf â chydabod statws risg uchel. Mae **diagnosis** yn cynnwys meysydd fel methiant i ragnodi meddyginiaeth neu ddarparu gwybodaeth sy'n ymwneud â beichiogrwydd i famau. Gellir rhannu **polisiâu a gweithdrefnau** ymhellach yn bolisiâu wrth drefnu neu'n ystod beichiogrwydd sydd ddim yn cael eu dilyn, neu pan na fydd protocol asesu twf y ffetws yn cael ei ddilyn. Mae **menyw neu ei theulu** yn cysylltu'n uniongyrchol â mamau nad ydynt yn cael eu cyfeirio at wasanaethau/addysg rhoi'r gorau i ysmegu neu barhau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd.

**Ffigur 7: Cyfanswm y Ffactorau Addasadwy a Nodwyd – 10 Is-gategori Mwyaf Cyffredin**



Tabl Argymhellion RCOG/RCM

| <b>CATEGORI MARW-ENEDIGAETH</b>                      |                                 |  |   |
|--|---------------------------------|--|---|
| <b>Thema</b>   | <b>Wedi'u nodi gan RCOG/RCM</b> | <b>Argymhellion wedi'u dilysu'n llawn</b>        | <b>Argymhellion sydd angen camau pellach / heb eu cadarnhau eto</b>                         |
| <b>Gwneud diagnosis a chydabod statws risg uchel</b> | Do                              | 7.2<br>7.3<br>7.4<br>7.9<br>7.16<br>7.21<br>7.36 | 7.8<br>7.15<br>7.17<br>7.19<br>7.20<br>7.22<br>7.23<br>7.32<br>7.35<br>7.37<br>7.40         |
| <b>Triniaeth</b>                                     | Do                              | 7.3<br>7.4<br>7.9<br>7.16<br>7.36<br>7.38        | 7.5<br>7.8<br>7.17<br>7.19<br>7.20<br>7.22<br>7.23<br>7.32<br>7.35<br>7.37<br>7.40          |
| <b>Arweinyddiaeth Glinigol</b>                       | Do                              | 7.1<br>7.2<br>7.3<br>7.9<br>7.36                 | 7.8<br>7.10<br>7.15<br>7.17<br>7.19<br>7.20<br>7.22<br>7.23<br>7.31<br>7.32<br>7.37<br>7.40 |
| <b>Cyfathrebu</b>                                    | Do                              | 7.42<br>7.49<br>7.52<br>7.54<br>7.55             | 7.56  |

|                 |  |
|-----------------|--|
| <b>Crynodeb</b> | <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Cafodd 29 o argymhellion Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG) a Choleg Brenhinol y Bydwagedd (RCM) eu nodi wrth adolygu'r 63 cyfnod gofal yn y categori hwn.</li> <li>▪ Roedd nifer o'r argymhellion hyn yn berthnasol i bob un o'r pedair thema allweddol a nodwyd.</li> <li>▪ Dilyswyd bod 14 o argymhellion wedi cael eu cyflawni.</li> <li>▪ Mae 15 o argymhellion yn dal yn waith sy'n mynd rhagddo.</li> </ul> |
|-----------------|--|

| <b>Argymhellion RCOG/RCM: Wedi'u dilysu'n llawn</b> |   |
|---|---|
| 7.1   | Adolygu'r systemau presennol sydd ar waith ar gyfer casglu data, dilysu data'n glinigol, defnyddio data ac adrodd ar ddata i archwiliadau cenedlaethol.                               |
| 7.2   | Nodi unigolion enwebedig (arweinydd obstetreg ymgynghorol ac uwch fydwraig) i sicrhau bod holl ganllawiau'r uned famolaeth yn gyfredol, ar gael i'r staff ac yn cael eu defnyddio.    |
| 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 y gwaith o fonitro ymarfer clinigol yr holl staff yn cael ei wneud gan y Cyfarwyddwr Clinigol a'r Pennaeth Bydwreigiaeth.   |
| 7.9   | Datblygu rhestr trothwyon ar gyfer sefyllfaoedd lle mae angen presenoldeb meddyg ymgynghorol ar y ward geni.  |
| 7.16  | Sicrhau bod obstetregwyr ymgynghorol ar gael ar unwaith pan fyddant ar alwad (o fewn 30 munud fan bellaf).  |
| 7.21  | Gwella'r broses o gofnodi digwyddiadau (gan gynnwys darparu hyfforddiant Datix).  |
| 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. |
| 7.38  | 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.                                     |
| 7.42  | Gwneud gwaith â staff ar bob gradd ynghylch cyfathrebu, cyd-barch, ac ymddygiad proffesiynol.   |
| 7.49  | Datblygu hyd a lled y gwaith ymgysylltu gyda menywod a theuluoedd.  |
| 7.52  | Dysgu o brofiad y menywod a'r teuluoedd y mae achosion wedi effeithio arnynt.   |
| 7.54  | Blaenoriaethu rhaglen ymgysylltu gyda theuluoedd wrth wraidd y rhaglen.   |
| 7.55  | Adolygu lefel effeithiolrwydd y gwasanaeth profedigaeth.  |

## Argymhellion RCOG/RCM: Angen Camau Pellach / Heb eu Cadarnhau Eto

|      |  |
|------|--|
| 7.5  | Cytuno ar raglen hyfforddi CTG sy'n cynnwys asesiad o gymhwysedd a ddarperir i'r holl staff sy'n rhan o ofal menywod beichiog, yn y cyfnod cynenedigol ac yn ystod genedigaeth.                      |
| 7.8  | Hwyluso arbenigwr allanol i ganiatáu adolygiad llawn o'r arferion gwaith.  |
| 7.10 | Cyflwyno cyfarfodydd rheoli risg rheolaidd.  |
| 7.15 | Addysgu'r holl staff am atebolrwydd a phwysigrwydd rheoli risg, cofnodion ac adolygiadau Datix ac uwchgyfeirio pryderon yn brydlon.  |
| 7.17 | Meddygon Arbenigol a Meddygon Arbenigol Cyswllt i fod yn gyfarwydd â'r cymwyseddau clinigol diweddaraf a meddu ar y sgiliau i ymdrin â chlinigau cynenedigol risg uchel a sesiynau cleifion allanol. |
| 7.19 | Sicrhau bod system ar gyfer nodi, graddio ac ymchwilio i achosion difrifol wedi'i gwreiddio yn yr ymarfer drwy hyfforddiant priodol a dull amlddisgyblaethol   |
| 7.20 | Mynd ati i gael gwared ar y 'diwylliant bwrw bai' i ganiatáu i'r holl staff ddatblygu parodrwydd i adrodd achosion difrifol a dysgu ohonynt.   |
| 7.22 | Trafod canlyniadau achosion difrifol lle roedd meddyg ymgynghorol yn rhan o'u harfarniad.  |
| 7.23 | Gwella'r ffordd o ddysgu gwersi ar ôl achosion drwy rannu canlyniadau achosion difrifol yn rheolaidd ac mewn fformat cyson, priodol a hawdd ei ddeall.   |
| 7.31 | Llunio cynllun cadarn o enedigaethau a ragwelir ym mhob uned dan arweiniad bydwagedd ac ym mhob uned dan arweiniad meddygon ymgynghorol.   |
| 7.32 | Sicrhau bod obstetrydd ymgynghorol wrth gefn ar gael ym mhob maes clinigol pan fo angen.   |
| 7.35 | Cynnal asesiad o anghenion hyfforddiant yr holl staff i nodi bylchau mewn sgiliau ac i dargedu hyfforddiant ychwanegol.  |
| 7.37 | Datblygu rhaglen dysgu amlddisgyblaethol effeithiol i'r adran gyfan.   |
| 7.40 | Adolygu sgiliau a chymwyseddau'r bydwagedd clinigol uwch sy'n cyflenwi dyletswyddau meddygon haen un.  |
| 7.56 | Hyfforddiant mewn sgiliau cyfathrebu (yn enwedig empathi, tosturi a charedigrwydd).  |