



Y PANEL TROSOLWG ANNIBYNNOL AR WASANAETHAU MAMOLAETH

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Adroddiad Thematig Categori
Newyddenedigol
Ebrill 2022

Rhagair

Dyma'r drydedd mewn cyfres o adroddiadau thematig i gael eu cyhoeddi gan y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth am y gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarperir gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf.

Mae'r adroddiad penodol hwn yn canolbwyntio ar ofal mamau a'u babanod a fu farw neu yr oedd angen gofal arbenigol ar gyfer y newydd-anedig arnynt ar ôl iddynt gael eu geni. Yn benodol, mae'n crynhoi'r prif themâu a materion sydd wedi codi o'r 70 adolygiad clinigol o ofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd gan y Bwrdd Iechyd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg, yn bennaf rhwng 01 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018.

Roedd y timau annibynnol a gynhaliodd yr adolygiadau'n canolbwyntio ar sefydlu a oedd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i'r mamau a'u babanod yn briodol ac o'r safon ddisgwyliedig. Bu'r timau hefyd yn ystyried a ellid bod wedi osgoi unrhyw ganlyniad niweidiol, ac os felly, a oes gwersi y gallai Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg neu'r GIG yn ehangach eu dysgu, a fyddai'n fodd o osgoi'r un peth yn digwydd eto yn y dyfodol.

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 egluro a oedd y Colegau Brenhinol neu'r Panel wedi tynnu sylw'n flaenorol at achosion sylfaenol unrhyw ddiffyg a ganfuwyd drwy ei adolygiad trylwyr o'r gwasanaethau newyddenedigol a ddarperir yn Ysbyty'r Tywysog Siarl. Os felly, mae'n nodi beth mae'r Bwrdd Iechyd wedi ei wneud, yn ei wneud ar hyn o bryd neu'n dal angen ei wneud, er mwyn cywiro 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 menywod hynny a oedd yn dymuno gwneud hynny'n gallu cyfrannu at yr adolygiad o'u gofal, a darparu gwybodaeth am yr effaith bersonol arnyd nhw a'u teulu.

Un o'r pethau mwyaf teimladwy mae menywod a theuluoedd yn ei ddweud wrthym amlaf pan fyddant yn rhannu eu storïau yw nad ydynt am i'r hyn a ddigwyddodd iddynt ddigwydd i bobl eraill; maent eisiau i'w profiadau wneud gwahaniaeth i fenywod a theuluoedd a fydd yn defnyddio gwasanaethau newyddenedigol a mamolaeth yn awr ac yn y dyfodol. Mae'r teimladau hynny ar flaen ein meddwl wrth i'r Panel gyflwyno'r adroddiad hwn.

Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg

Y Panel Trosolwg Annibynnol ar Wasanaethau Mamolaeth



Mae **Mick Giannasi** (Y Cadeirydd) yn Gadeirydd Gofal Cymdeithasol Cymru. Roedd yn arfer bod yn Gadeirydd Bwrdd Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru, a bu'n Gomisiynydd Llywodraeth Cymru ar gyfer Cyngor Sir Ynys Môn. Swyddog heddlu ydoedd wrth ei waith, ac mae'n gyn-Brif Gwnstabl Heddlu Gwent.



Mae **Cath Broderick** (Aelod Lleyg) yn Gymrawd Anrhydeddus o Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, a hi yw awdur yr adroddiad '*Gwrando ar Farn Menywod a Theuluoedd am Ofal Mamolaeth Cwm Taf*'. Mae ganddi brofiad helaeth o ymgysylltu â chleifion a'r cyhoedd, a bu'n cynorthwyo gyda gwaith tebyg ym Mae Morecambe.



Mae gan **Alan Cameron** (Arweinydd Obstetreg) dros 27 mlynedd o brofiad fel Obstetregydd Ymgynghorol, a gorffennodd yn ei swydd fel Arweinydd Clinigol Cenedlaethol Obstetreg ar gyfer Grŵp Cydweithredol yr Alban ar Wella Ansawdd Gwasanaethau Mamolaeth a Phlant yn ddiweddar. Ef ydy cynghorydd clinigol y Gangen Ymchwilio i Ddiogelwch Gofal Iechyd.



Mae gan **Christine Bell** (Arweinydd Bydwreigiaeth) dros 31 mlynedd o brofiad o weithio fel Bydwraig yn Lloegr. Treuliodd ddeg o'r blynyddoedd hynny'n Bennaeth Bydwreigiaeth yn un o Ymddiriedolaethau mawr y GIG. Mae ganddi brofiad helaeth mewn rheoli newid a thrawsnewid gwasanaethau.



Mae gan **Kelly Harvey** (Arweinydd Nyrsio Newyddenedigol) dros 19 mlynedd o brofiad fel Nyrs y Newydd-anedig ac Uwchymarferydd Nyrs y Newydd-anedig. Ar hyn o bryd mae'n Uwchnyrs Arweiniol ar gyfer Rhwydwaith Gofal Newyddenedigol Gogledd-orllewin Lloegr. Mae hefyd yn aelod o Bwyllgor Gwaith Cymdeithas Genedlaethol Nyrsys y Newydd-anedig.



Mae gan **Alan Fenton** (Arweinydd Neonatoleg) dros 27 mlynedd o brofiad fel Neonatolegydd Ymgynghorol, ac mae'n gyn-Lywydd Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain. Alan oedd y Neonatolegydd yn nhîm craidd yr Adolygiad Cenedlaethol o Wasanaethau Mamolaeth yn 2016 (Better Births), ac mae wedi bod yn rhan o raglen gydweithiol MBRRACE-UK ers 2018.

Cynnwys

1	Cefndir a Chyflwyniad	3
2	Gair am yr Adroddiad hwn	5
3	Beth wnaethon ni	5
3.1	Y Rhaglen Adolygiadau Clinigol	5
3.2	Methodoleg yr Adolygiadau Clinigol	6
3.3	Meini Prawf Asesu	8
3.4	Sicrhau Ansawdd	10
3.5	Ymateb y Bwrdd Iechyd	10
4	Beth rydym wedi ei ganfod	10
4.1	Gofal Mamolaeth	11
4.1.1	Beth rydym wedi ei ganfod	11
4.1.2	Beth mae hyn yn ei olygu?	13
4.2	Gofal Newyddenedigol	14
4.2.1	Natur y Gofal a Ddarparwyd	14
4.2.2	Graddio Ffactorau Addasadwy	15
4.2.3	Beth rydym wedi ei ganfod	16
4.2.4	Beth mae hyn yn ei olygu?	21
4.3	Gofal Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol ar y Cyd	22
4.3.1	Babanod yn cael eu geni yn y lleoliad mwyaf priodol	23
4.3.2	Dadebru Cychwynnol y Newydd-anedig a Sefydlogi'n Gynnar	23
4.3.3	Addysg a Hyfforddiant	23
4.3.4	Adolygiad y Tîm Amlddisgyblaeth o Ddigwyddiadau	24
4.3.5	Cefnogaeth ar gyfer Teuluoedd	24
5	Profiad menywod o ofal	24
5.1	Profiad un fenyw	25

5.2	Y Prif Themâu	27
5.2.1	Methiant i wrando ar fenywod a'u cynnwys mewn penderfyniadau	27
5.2.2	Empathi a defnyddio iaith	28
5.2.3	Monitro a chyfleoedd a gollwyd	28
5.2.4	Gofal i'r Newydd-anedig	29
5.2.5	Effaith profiadau menywod, codi pryderon a dylanwadu ar newid	29
6	Beth mae hyn yn ei olygu yn y cyd-destun presennol?	31
6.1	Rhoi'r canfyddiadau yn eu cyd-destun	31
6.2	Cydberthynas y Canfyddiadau ag Argymhellion Adolygiad Trylwyr y Colegau Brenhinol a Newyddenedigol	33
6.2.1	Gofal Mamolaeth	33
6.2.2	Gofal i'r Newydd-anedig	34
6.3	Beth mae hyn yn ei olygu i Gynlluniau Gwella'r Bwrdd Iechyd?.....	35
7	Casgliadau ac Argymhellion.....	36
7.1	Meysydd a Argymhellir ar gyfer Ffocws Penodol neu Barhaus	37
7.1.1	Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn barhaus – Canfyddiadau Adolygiad Thematig Blaenorol	37
7.1.2	Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn barhaus – Darganfyddiadau yr adolygiad newyddenedigol trylwyr.....	38
7.1.3	Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn benodol – Cydweithio a Dysgu o Adolygiadau	38
7.2	Beth sy'n digwydd nesaf	39
8	Atodiad A – Dadansoddiad Technegol.....	40
8.1	Gofal Mamolaeth.....	40
8.2	Gofal i'r Newydd-anedig.....	46
9	Atodiad B – Atodlen Argymhellion y Coleg Brenhinol.....	52
10	Atodiad C – Rhestr o Argymhellion yr Adolygiad Newyddenedigol Trylwyr	53

1 Cefndir a Chyflwyniad

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

Gyda'i gilydd, mae'r tri adroddiad yn nodi'r gwersi i'w dysgu sydd wedi deillio o raglen y Panel o adolygiadau clinigol annibynnol o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd yn hanesyddol gan gyn Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf¹ (y Bwrdd Iechyd) yn Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg.

Mae'n hanfodol bod gwersi i'w dysgu a allai helpu i wella ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn cael eu nodi, eu rhannu a gweithredu arnynt cyn gynted â phosibl, nid yn unig o fewn y Bwrdd Iechyd ond hefyd yn ehangach ledled Cymru. Mae'r un mor bwysig, pan fydd rhagor o wybodaeth ar gael a allai ddarparu atebion i gwestiynau heb eu hateb i fenywod a theuluoedd, fod hynny'n cael ei rannu â nhw ar adeg briodol.

Dyna pam mae canfyddiadau'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol wedi cael eu cyhoeddi'n raddol wrth iddynt ddod i'r amlwg a pham mae menywod a theuluoedd wedi cael gwybod am ganlyniad eu hadolygiad unigol cyn i'r canfyddiadau ehangach gael eu cyhoeddi.

Cyhoeddwyd yr adroddiad cyntaf yn y gyfres, y cyfeirir ato fel yr [Adroddiad Thematig Categori Mamau](#), ym mis Ionawr 2021. Roedd yr adroddiad hwn yn canolbwyntio ar ofal mamau yr oedd angen triniaeth frys heb ei chynllunio arnynt yn ystod genedigaeth.

Cyhoeddwyd yr ail Adroddiad, ar y [Categori Thematig Marw-enedigaethau](#), ym mis Hydref 2021, ac roedd yn canolbwyntio ar ofal dros famau a'u babanod a oedd, yn anffodus, yn farwanedig.

Mae'r trydydd adroddiad hwn, yr Adroddiad Thematig Categori Newyddenedigol, yn canolbwyntio ar y gofal a roddwyd i famau a'u babanod a oedd, gwaetha'r modd, wedi marw neu yr oedd angen gofal newyddenedigol arbenigol arnynt ar ôl eu geni. Mae'n nodi'r prif themâu a materion sydd wedi codi o'r adolygiad clinigol o'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd i 70 o famau a 70 o fabanod^{2, 3}, yn bennaf rhywng 01 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018.⁴

¹ Ar 01 Ebrill 2019, cafodd Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ei ddisodli gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, a sefydlwyd yn dilyn newidiadau i ffiniau'r GIG.

² Ni chafodd y gofal a ddarparwyd i un baban ei adolygu yn y garfan hon gan fod y baban wedi cael ei eni y tu allan i Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ac ni chafodd unrhyw ofal na thriniaeth gan y Bwrdd Iechyd.

³ Roedd dwy set o efeilliaid yn y garfan hon. Fodd bynnag, dim ond tri baban a adolygwyd gan nad oedd un baban yn bodloni'r meini prawf cynhwysiant y cytunwyd arnynt, gan arwain at gyfanswm o 70 adolygiad newyddenedigol.

⁴ Cafodd nifer fach o adolygiadau eu cynnwys o'r tu allan i'r cyfnod hwn oherwydd eu bod yn fenywod a gyfeiriodd eu hunain neu y bu i'w teuluoedd wneud ar eu rhan, a'u bod yn cyd-fynd â'r meini prawf cynhwysiant.

Er bod yr adroddiad yn canolbwyntio'n bennaf ar ddadansoddi'r adolygiadau o ofal mamolaeth a newyddenedigol, mae hefyd yn defnyddio meysydd eraill o waith y Panel sy'n ychwanegu goleuni pellach ar y dysgu sydd wedi dod i'r amlwg. Ceir crynodeb o'r rhain isod.

Yn ystod camau cynharach y Rhaglen Adolygiadau Clinigol, daeth rhai pryderon i'r amlwg am wasanaeth newyddenedigol y Bwrdd Iechyd, yn enwedig mewn perthynas â:-

- rheoli ac adrodd ar ddigwyddiadau difrifol;
- cynnwys y newydd-anedig mewn gofal lle'r oedd angen triniaeth frys ar famau yn ystod genedigaeth neu lle'r oedd babanod yn farwanedig ond y rhoddwyd cynnig ar ddadebru.

Roedd y pryderon ynglŷn â chynnwys y newydd-anedig yn ymwneud ag ansawdd y gofal a ddarperir, cyfraniad y gwasanaeth newyddenedigol at ymchwiliadau i ddigwyddiadau difrifol a'r methiant i ganfod gofal gwael fel y gellid dysgu gwersi a'u gwreiddio mewn ymarfer.

Arweiniodd y pryderon hynny, ynghyd â phryderon tebyg a ddeilliodd o adolygiadau Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol mwy diweddar y Bwrdd Iechyd o'i ofal newyddenedigol, at y Panel a'r Bwrdd Iechyd yn cyd-gomisiynu adolygiad 'dwfn' o'r gwasanaeth newyddenedigol sy'n cael ei ddarparu ar hyn o bryd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.

Cafodd yr [adroddiad](#) a oedd yn crynhoi prif ganfyddiadau'r adolygiad trylwyr ei gyhoeddi ym mis Chwefror 2022. Roedd yn cynnwys dadansoddiad o nifer o asesiadau achos clinigol a nodwyd gan ddefnyddio meini prawf dethol tebyg i'r rhai a ddefnyddiwyd yn y Rhaglen Adolygiadau Clinigol. Roedd y rhain yn rhoi cipolwg gwerthfawr ar ansawdd y gofal clinigol a ddarparwyd gan y gwasanaeth newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yn ystod 2020 ac mae'r rhain wedi cael eu hadlewyrchu yn y gwersi i'w dysgu a nodir yn yr adroddiad hwn.

Nododd y Panel hefyd nifer o gyfnodau gofal yn y categorïau mamau a marw-enedigaethau yn y Rhaglen Adolygiadau Clinigol lle teimlid ei bod yn bwysig adolygu'r gofal newyddenedigol a ddarperir. Roedd hyn yn cynnwys, er enghraifft, achosion lle'r oedd y baban yn derbyn gofal neu'n cael ei gadw dan oruchwyliaeth mewn uned newyddenedigol tra'r oedd y fam yn derbyn triniaeth frys, neu lle'r oedd baban yn cael ei eni i ffwrdd o'r ysbyty a gwnaethpwyd ymdrechion i ddadebru ond, yn anffodus, roeddent yn farwanedig.

Roedd yr hyn a ddysgwyd o'r adolygiad o'r agweddau mamolaeth ar y gofal a ddarparwyd yn yr achosion hyn yn cael ei adlewyrchu'n flaenorol yn yr adroddiad categori thematig perthnasol. Fodd bynnag, ceir crynodeb o'r themâu a'r materion allweddol sydd wedi dod i'r amlwg o agweddau newyddenedigol yr adolygiadau hynny yn Adran 4.2.3.8 yr adroddiad hwn.

2 Gair am yr Adroddiad hwn

Mae'n bwysig pwysleisio mai dim ond crynodeb lefel uchel o'r dysgu sydd wedi dod i'r amlwg o'r categori newyddenedigol y mae'r adroddiad hwn yn ei ddarparu. Mae'n cael ei ysgrifennu gyda'r menywod a'r teuluoedd yr effeithiwyd fwyaf arnynt gan fethiannau blaenorol y Bwrdd Iechyd ar flaen ein meddwl. Am y rheswm hwnnw, ac er mwyn gwneud y negeseuon allweddol mor glir a chryno 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'r casgliadau a nodir yn yr adroddiad hwn, mae dadansoddiad technegol manwl, a gynhyrchwyd gyda chymorth Uned Gyflawni GIG Cymru, wedi ei gynnwys yn Atodiad A.

Mae'r Panel wedi tybio, gan mwyaf, y bydd y rhai y mae'r adroddiad hwn o ddiddordeb iddynt eisoed yn gyfarwydd â'r digwyddiadau a arweiniodd at adolygiad y Colegau Brenhinol a'r argymhellion a ddeilliodd ohono. Tybiwyd hefyd bod ganddo ddealltwriaeth eang o rôl y Panel a'i gylch gorchwyl, gan gynnwys y gofyniad i ymgymryd â rhaglen o adolygiadau clinigol ôl-weithredol.

Yn yr un modd, mae'r Panel wedi tybio y bydd darllenwyr yn ymwybodol o'r adolygiad trylwyr a wnaed gan y Panel o'r gwasanaethau newyddenedigol a ddarperir yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, yn ogystal â'r prif ganfyddiadau ac argymhellion a ddaeth i'r amlwg.

I'r rhai sy'n llai cyfarwydd, mae rhagor o wybodaeth am rôl y Panel, ei gylch gorchwyl a'r holl adroddiadau a gyhoeddwyd yn flaenorol ar gael ar [wefan Llywodraeth Cymru](#).

Mae'r Gweinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol hefyd yn cyhoeddi [Adroddiad Cynnydd Ebrill 2022](#) y Panel ochr yn ochr â'r adroddiad hwn. Mae hwn yn darparu asesiad cyfredol o gynnydd y Bwrdd Iechyd o ran cyflawni ei Raglen Gwella Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol, ac mae'n cyfeirio at ddogfennau ategol sy'n darparu rhagor o wybodaeth gefndirol.

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

3 Beth wnaethon ni

3.1 Y Rhaglen Adolygiadau Clinigol

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, hepgoriadau neu arferion gwael. Mae rhai meysydd arfer da wedi eu nodi yn ogystal â'r meysydd i'w gwella.

Mae rhagor o wybodaeth am y Rhaglen Adolygiadau Clinigol ehangach, ei phwrpas a'r dull a ddefnyddiwyd ar gael yn [Strategaeth Adolygiadau Clinigol y Panel](#).

Mae pedair elfen ar wahân yn perthyn i'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol. Yr un mwyaf arwyddocaol o'r rhain yw adolygiad o'r gofal a ddarparwyd rhwng 01 Ionawr 2016 a 30 Medi 2018. Er hwylustod, cyfeirir at yr elfen hon fel 'Golwg yn ôl 2016-2018'.

Mae cyfanswm o 161 o adolygiadau wedi cael eu cwblhau fel rhan o'r broses Edrych yn ôl ar 2016-2018. Cafodd yr adolygiadau eu rhannu'n dri chategori, ac fe'u cynhaliwyd yn y drefn a amlinellir yn nhabl 1 isod.

Tabl 1: Disgrifiad o Gategorïau'r Adolygiadau Clinigol

Categori	Disgrifiad
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 newydd-anedig	Babanod a fu farw, gwaetha'r modd, neu yr oedd angen gofal arbenigol arnynt yn syth ar ôl eu geni

Y categori newyddenedigol, sy'n cynnwys 70 adolygiad o ofal mamolaeth a newyddenedigol, yw'r trydydd i gael ei gwblhau. Mae'n bwysig pwysleisio bod yr adolygiad yn edrych ar yr 'achos clinigol' llawn gan ystyried gofal y fam a'r baban yn hytrach na chyfnodau neu ymweliadau penodol. Yn bennaf, dewiswyd yr 'achosion clinigol' i'w hadolygu drwy ddefnyddio meini prawf cynhwysiant [Each Baby Counts](#) a ddatblygwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG). Yn yr adroddiad drwyddo draw, cyfeirir at yr 'adolygiad mamolaeth' a'r 'adolygiad amenedigol' i wahaniaethu rhwng y gwasanaethau a ddarperir drwy gydol yr 'achos clinigol'.

3.2 Methodoleg yr Adolygiadau Clinigol

Cynhyrchwyd siart lif syml neu '[lwybr](#)' i alluogi menywod a theuluoedd i ddeall proses yr adolygiadau clinigol yn haws, a bydd hyn o gymorth i ddeall y disgrifiad a ganlyn.

Er bod y broses wedi bod yn datblygu'n barhaus drwy brofiad ymarferol, gellir crynhoi'n fras fethodoleg yr adolygiadau clinigol a ddefnyddiwyd ar gyfer y 70 adolygiad mamolaeth a newyddenedigol fel a ganlyn:-

- cafodd adolygiadau unigol eu dyrannu i un o chwe thîm amlddisgyblaethol annibynnol sydd wedi cael eu recriwtio ac wedi dilyn y broses gynefino i gyflawni'r rôl;
- roedd y timau amlddisgyblaethol yn cynnwys Obstetregydd, Bydwraig, Neonatolegydd, Nyrs Newyddenedigol a, lle bo hynny'n briodol i amgylchiadau'r adolygiad unigol, Anesthetydd;
- fel sail i'r adolygiad, cafodd y timau amlddisgyblaethol nodiadau clinigol perthnasol a, lle'r oeddent ar gael, adolygiadau lleol, adolygiadau o ddigwyddiadau difrifol neu Ddadansoddiadau o Wraidd y Broblem blaenorol a oedd wedi eu gynhaliwyd gan y Bwrdd Iechyd;
- defnyddiodd y timau amlddisgyblaethol fethodoleg adolygu gyffredin, gan ddefnyddio adnoddau archwilio safonol a thempledi adrodd i sicrhau cysondeb;
- roedd menywod a theuluoedd wrth galon y broses adolygu clinigol; os oeddent yn dymuno cymryd rhan roeddent yn gallu adrodd eu hanes ac ystyriwyd hyn gan y timau amlddisgyblaethol fel rhan o'r adolygiad, ochr yn ochr â'r nodiadau clinigol.

Rôl y timau amlddisgyblaethol 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 o wraidd y broblem yn flaenorol wedi ei gynnal i safon briodol;
- a weithredwyd ar unrhyw ddysgu a ddaeth i'r amlwg, ac a oedd y dysgu wedi ei adlewyrchu yn yr ymarfer;
- a ddysgwyd unrhyw wersi (da neu ddrwg) y gellid eu defnyddio i ddylanwadu ar y gwasanaeth yn y dyfodol.

Aseswyd gofal y fam yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth yn yr un deuddeg maes a ddefnyddiwyd fel sail ar gyfer adolygu yn y categorïau mamau a marw-enedigaethau. Mae'r rhain wedi eu hamlinellu yn Nhabl 2 isod.

Tabl 2: Meysydd Gofal Mamolaeth a Aseswyd

1. Gofal cyn beichiogrwydd	2. Asesiad a'r pwynt mynediad at ofal
3. Gwneud diagnosis a chydabod statws risg uchel	4. Atgyfeiriad at arbenigwr
5. Triniaeth	6. Arweinyddiaeth glinigol
7. Addysg, gwybodaeth a hyfforddiant	8. Cofnodi
9. Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal	10. Cyfathrebu
11. Polisiâu a gweithdrefnau	12. Menywod a theuluoedd

Mae rhywfaint o gysondeb yn y ddarpariaeth o ofal mamolaeth a newyddenedigol, yn enwedig o ran arweinyddiaeth glinigol effeithiol a'r angen i ddilyn polisiâu a gweithdrefnau priodol. Fodd bynnag, ceir hefyd feysydd sy'n wahanol a rhai sy'n benodol i ofal newyddenedigol.

Am y rheswm hwnnw, aseswyd y gofal newyddenedigol a ddarperir i'r baban mewn set wahanol ond ategol o feysydd y manylir arnynt yn Nhabl 3.

Tabl 3: Meysydd Gofal Newyddenedigol a Asesir

1. Cefnogi pontio a dadebru	2. Sefydlogi a throsglwyddo i'r uned newyddanedig
3. Derbyn a'r oriau cyntaf	4. Triniaeth barhaus
5. Atgyfeirio	6. Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal
7. Arweinyddiaeth glinigol	8. Addysg, gwybodaeth a hyfforddiant
9. Cofnodi	10. Cyfathrebu
11. Polisiâu a gweithdrefnau	12. Teulu

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

3.3 Meini Prawf Asesu

Os canfuwyd bod y gofal a'r driniaeth wedi disgyn islaw'r safonau disgwyliedig, 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 baban. Yna, cafodd pob un o'r ffactorau addasadwy un o dri dosbarthiad fel a ganlyn:-

- Ffactor Dysgu Ehangach;
- Mân Ffactor Addasadwy;
- Prif Ffactor Addasadwy.

Lle na nodwyd problemau gyda'r gofal a ddarparwyd, categoreiddiwyd hyn fel 'Dim Ffactorau Addasadwy'.

O ystyried y gallai ansawdd y gofal a ddarperir i famau fod wedi cael effaith wedyn ar yr hyn a ddigwyddodd i'w babanod, o reidrwydd, mae'r diffiniadau ar gyfer ffactorau addasadwy a ddefnyddir i asesu elfennau mamol a newyddenedigol pob adolygiad yn amrywio ychydig.

Gall y gwahaniaethau hyn ymddangos yn gynnil ond maent yn arwyddocaol, yn enwedig o ran yr awgrym y gellir ei wneud am y berthynas rhwng y gofal a ddarperir a'r canlyniad a ddilynodd.

Nodir y diffiniadau yn Nhabl 4 dros y dudalen ac fe'u dangosir ochr yn ochr er mwyn gallu nodi'r gwahaniaethau.

Tabl 4: Diffiniadau o Ffactorau Addasadwy

Na.	Ffactorau addasadwy	Diffiniadau ar gyfer Mamau	Diffiniadau ar gyfer y Newydd-anedig
0	Dim Ffactor Addasadwy	Ni nodwyd problemau gyda gofal	Ni nodwyd problemau gyda gofal
1	Ffactor Dysgu Ehangach	Er bod modd dysgu gwersi, nid oedd y mater wedi effeithio ar y canlyniad cyffredinol	Problemau gofal wedi eu nodi na fyddai wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad i'r baban
2	Mân Ffactor Addasadwy	Roedd y mater yn ffactor cyfrannol, ond mae'n annhebygol y byddai rheolaeth wahanol wedi newid y canlyniad cyffredinol	Problemau gofal wedi eu nodi a allai fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad i'r baban
3	Prif Ffactor Addasadwy	Roedd y mater wedi cyfrannu'n sylweddol at y canlyniad gwael. Mae'n bosibl y byddai'r canlyniad yn wahanol pe byddai'r sefyllfa wedi cael ei rheoli'n wahanol	Problemau gofal wedi eu nodi a oedd yn debygol o fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad i'r baban

Mae'n bwysig pwysleisio nad bwriad defnyddio'r termau 'mân' neu 'dysgu ehangach' yn y categorïau hyn yw lleihau arwyddocâd y materion, ac nid yw chwaith yn awgrymu y dylid diystyru'r effaith y gallai'r materion hyn fod wedi ei chael ar brofiadau mamau, eu babanod a'u teuluoedd.

Yn hytrach, mae'n ceisio egluro i ba raddau yr oedd pob ffactor addasadwy, ym marn broffesiynol y timau adolygu, wedi dylanwadu ar y canlyniad cyffredinol. Mae'r gwahaniaeth pwysig hwnnw'n rhywbeth y dylid ei gadw mewn cof wrth ddarllen y canfyddiadau allweddol a nodir yn Adran 4 yr adroddiad.

Yn ogystal â nodi ffactorau addasadwy, roedd y timau adolygu clinigol hefyd wedi asesu a oedd y gofal cyffredinol a'r elfennau penodol yn y gofal hwnnw yn briodol ac yn cyrraedd y safon ddisgwyliedig. Darparwyd gradd 'gwael', 'digonol' neu 'optimaidd'. Lle nad oedd digon o fanylion i wneud asesiad, nodwyd hyn hefyd. Ceir rhagor o wybodaeth yn Atodiad A.

3.4 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 arbenigwr ansawdd a diogelwch, cynghorydd lleig, a phan oedd amgylchiadau'r adolygiad yn gwneud hynny'n ofynnol, Anesthetydd gyda phrofiad blaenorol helaeth yn y maes gwaith hwn.

Darparodd y Panel Sicrhau Ansawdd haen ychwanegol o ddilysrwydd 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.

3.5 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 ei 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 cael ei 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, ac mae'r Panel yn parhau i oruchwylio hyn fel rhan o'i rôl oruchwylio ehangach. Lle bo'n briodol, mae unrhyw gam gweithredu pwysig wedi cael ei ymgorffori yn y Cynllun Gwellu Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol sy'n cael ei fonitro gan Fwrdd Gwellu Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol y Bwrdd Iechyd a'r Pwyllgor Ansawdd a Diogelwch.

4 Beth rydym wedi ei ganfod

Mae'r dadansoddiad a'r casgliadau sy'n dilyn yn seiliedig ar yr wybodaeth a gafwyd o'r adolygiad clinigol o'r gofal a ddarparwyd i 70 o ferched a 70 o fabanod, ynghyd â'r themâu sydd wedi deillio o hanesion y teuluoedd a gyflwynwyd fel rhan o'r broses adolygu clinigol.

Mae'n bwysig pwysleisio, pryd bynnag y cynhelir adolygiad o ddyfnder ac ansawdd digonol, gyda budd dealltwriaeth arbenigol annibynnol, y deuir o hyd i wersi i'w dysgu. Dylai pob clinigydd ymdrechu i ddysgu gwersi o bob cyfnod gofal a ddarperir mewn lleoliadau gofal iechyd. Yn benodol, lle nodir mai dysgu ehangach yw'r agwedd bwysicaf, ni ddylid ystyried hyn fel rhywbeth negyddol. Yn hytrach, dylid ei ystyried yn ffynhonnell gyfoethog o gyfleoedd ar gyfer gwelliant parhaus sy'n galluogi datblygu diwylliant dysgu cadarnhaol a'i wreiddio ar draws y sefydliad.

Mae'r adroddiad hwn yn ceisio cyflwyno'r canfyddiadau cyffredinol a gafwyd o'r holl adolygiadau a gynhaliwyd. Fodd bynnag, mae ffocws penodol wedi cael ei roi ar fân ffactorau addasadwy a ffactorau addasadwy mawr oherwydd y posibilrwydd fod y gofal gwahanol a ddarperir yn y meysydd hyn wedi newid y canlyniadau cyffredinol ar gyfer mamau a'u babanod. Yn yr un modd, gallai'r gwersi i'w dysgu a nodwyd wella'r canlyniadau i'r rhai sy'n defnyddio gwasanaethau yn awr ac yn y dyfodol.

Gan fod gofal mamolaeth a newyddenedigol yn cael ei ddarparu'n bennaf gan wahanol dimau, gan lynu wrth ganllawiau ac arferion penodol sy'n briodol i'w disgyblaethau, cynhaliwyd adolygiadau ar wahân o'r elfennau gofal hyn. Am y rheswm hwn, mae'r adrannau sy'n dilyn ar wahân yn crynhoi'r themâu a'r materion allweddol a nodwyd yn y gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd.

Wedi dweud hynny, mae'n bwysig cydnabod yr effaith y gall gofal gwael i famau ei chael ar gyflwr eu babanod pan gânt eu geni ac i ba raddau mae hyn yn dylanwadu ar y gofal mae angen ei ddarparu iddynt wedyn; dylid ystyried gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol fel llwybr di-dor ar gyfer darparu gofal i famau a'u babanod. Am y rheswm hwn, mae'r Panel hefyd wedi dod â'r adolygiadau mamolaeth a newyddenedigol ar wahân at ei gilydd i roi darlun cyffredinol o'r gofal a ddarperir i famau, eu babanod a'u teuluoedd ehangach. Edrychir ymhellach ar hyn yn Adran 4.3.

Y tu ôl i'r dadansoddiad ystadegol, wrth galon pob un o'r adolygiadau mae mam a theulu sydd, ar y gorau, wedi dioddef profiad anodd a thrawmatig ac, ar y gwaethaf, wedi dioddef canlyniad andwyol sydd wedi cael effaith ddinistriol a pharhaol ar eu bywydau. Dylid cadw hyn mewn cof wrth ddarllen yr adrannau sy'n dilyn.

4.1 Gofal Mamolaeth

4.1.1 Beth rydym wedi ei ganfod

Nododd yr adolygiadau o'r gofal mamolaeth a ddarparwyd i'r 70 o ferched yn y categori hwn 317 o ffactorau addasadwy ar wahân (lle canfuwyd bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd wedi disgyn islaw'r safonau disgwyledig). O'r rhain:-

- roedd ychydig dros un rhan o bump yn **brif ffactorau addasadwy** (70/317 neu 22%);
- roedd chwarter yn **fân ffactorau addasadwy** (80/317 neu 25%);
- roedd mwy na hanner wedi nodi cyfleoedd ar gyfer **dysgu ehangach** (167/317 neu 53%).

O ran effaith bosib y ffactorau addasadwy hynny ar y canlyniad cyffredinol i famau a/neu eu babanod:-

- mewn 23 o'r adolygiadau mamolaeth (ychydig dan draean) **nodwyd o leiaf un prif ffactor addasadwy** lle gallai rheolaeth wahanol fod wedi newid y canlyniad cyffredinol;
- mewn 25 o'r adolygiadau mamolaeth (ychydig dros draean) **y categori uchaf a nodwyd oedd mân ffactor addasadwy**, sy'n golygu bod rheolaeth wahanol yn annhebygol o fod wedi newid y canlyniad cyffredinol;
- mewn 21 o'r adolygiadau mamolaeth (ychydig dan draean) nid oedd prif neu fân ffactorau addasadwy ond nodwyd **cyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach**, er na fyddai'r rhain wedi cael unrhyw effaith ar y canlyniad.

Yn fras, mae hynny'n golygu y gallai gofal neu driniaeth mamolaeth wahanol fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i'r mamau a/neu'r babanod mewn tua thraean o'r adolygiadau mamolaeth a gynhaliwyd. Mae hynny'n cyd-fynd yn gyffredinol â'r prif gasgliadau a ddaeth i'r amlwg yn y categorïau mamau a marw-enedigaethau.

Roedd mwy nag un prif ffactor addasadwy yn bresennol mewn 20 o'r 23 adolygiad mamolaeth lle nodwyd prif ffactor addasadwy, a'r nifer uchaf o brif ffactorau addasadwy a nodwyd mewn un adolygiad oedd saith.

Ni nodwyd ffactorau addasadwy na chyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach mewn un adolygiad mamolaeth yn unig.

Dyma'r pedwar maes lle nodwyd y **prif ffactorau addasadwy** amlaf ar draws y 70 adolygiad mamolaeth:-

1. Nodwyd bod **triniaeth annigonol neu amhriodol** yn brif ffactor addasadwy mewn ychydig dros chwarter (18/70 o adolygiadau neu 26%);
2. Cafodd **diagnosis neu gydnabyddiaeth o statws risg uchel** ei nodi fel prif ffactor addasadwy mewn chweched adolygiad (12/70 neu 17%);
3. Nodwyd **arweinyddiaeth glinigol** fel prif ffactor addasadwy mewn dros un rhan o ddeg (9/70 neu 13%);
4. Cafodd **addysg, gwybodaeth a hyfforddiant** eu nodi fel prif ffactor addasadwy mewn dros un rhan o ddeg (9/70 neu 13%).

Yn yr adolygiadau mamolaeth hynny lle nodwyd bod **triniaeth annigonol neu amhriodol** yn brif ffactor addasadwy, roedd hyn yn ymwneud yn fwyaf aml â methiant i weithredu ar sefyllfa risg uchel, triniaeth amhriodol, oedi mewn triniaeth neu nad oedd cynllun gofal wedi ei wneud.

Lle nodwyd bod **diagnosis a chydabyddiaeth o statws risg uchel** yn brif ffactor addasadwy, roedd hyn yn ymwneud yn fwyaf aml â monitro annigonol ar y ffetws yn ystod y cyfnod esgor, oedi cyn gwneud diagnosis ac oedi neu fethiant i adnabod arwyddion hanfodol anarferol.

Mae'n werth nodi bod goruchwyllo'r ffetws yn brif ffactor addasadwy mewn nifer o'r adolygiadau mamol a gynhaliwyd yn y categori hwn. Roedd hyn yn ymwneud yn bennaf â:-

- monitro'n annigonol dwf babanod yn y cyfnod cyn geni yng ngŵydd cyfyngiad ar dwf y ffetws (pan nad yw baban yn tyfu ar y gyfradd ddisgwyliedig) neu lle mae twf y babanod yn uwch na'r disgwyl;
- cadw golwg annigonol ar y ffetws yn ystod y cyfnod esgor, methu canfod patrymau annormal o ran cyfradd curiad y galon drwy Fonitro'r ffetws yn Electronig (EFM) yng nghyd-destun y darlun clinigol ehangach;
- rheoli meddyginiaeth yn amhriodol, a ddefnyddir i wella cryfder cyfangiadau ar ôl sefydlu'r esgor neu pan fydd oedi wrth esgor.

Yn yr adolygiadau mamolaeth hynny lle nodwyd bod **arweinyddiaeth glinigol** yn brif ffactor addasadwy, roedd hyn yn ymwneud yn fwyaf aml â methu ag ymgynghori ag uwch glinigydd neu beidio â chael staff ar raddfa briodol yn bresennol.

Lle nodwyd bod **addysg, gwybodaeth a hyfforddiant** yn brif ffactor addasadwy, roedd hyn yn ymwneud yn fwyaf aml â diffyg addysg a hyfforddiant wrth reoli beichiogrwydd neu esgor risg uchel.

Fel y nodwyd yn flaenorol, dylid ystyried gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol fel llwybr di-dor ar gyfer darparu gofal i famau a'u babanod; bydd effaith glinigol y ffactorau addasadwy unigol sy'n bresennol yn cyfrannu at gyflwr baban ar enedigaeth. Er enghraifft, gall oedi cyn cyflymu genedigaeth baban fod yn ffactor hollbwysig wrth bennu cyflwr clinigol cyffredinol y baban ar enedigaeth. Er na ddylai hyn effeithio'n uniongyrchol ar allu clinigwyr newyddenedigol i ddarparu ymyriadau priodol fel dadebru'r newydd-anedig, gall gael effaith niweidiol ar effeithiolrwydd yr ymyriadau hynny a'r cynllun gofal dilynol ar gyfer y baban.

Yn y cyd-destun hwnnw, mae'n bwysig nodi bod y gofal a ddarparwyd yn ystod beichiogrwydd (gofal amenedigol) wedi cael ei asesu fel darpariaeth 'wael' mewn ychydig dros draean o'r adolygiadau mamolaeth a gynhaliwyd (34%) a bod y gofal a ddarparwyd yn ystod y cyfnod esgor (gofal trawma) wedi cael ei asesu fel darpariaeth 'wael' mewn dau o bob pump (40%).

4.1.2 Beth mae hyn yn ei olygu?

Mae pob un o'r adolygiadau yn y garfan hon yn cynrychioli profiad mam a'i theulu y bu farw eu baban neu yr oedd angen gofal arbenigol ar gyfer y newydd-anedig arnynt. Mae'r profiadau hynny, yn ogystal â chwestiynau a phryderon a adawyd heb eu hateb, wrth galon y broses adolygu clinigol.

Mewn ychydig o dan draean (23) o'r 70 adolygiad mamolaeth a gynhaliwyd, daeth y timau annibynnol i'r casgliad y gallai rheolaeth wahanol fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i famau a/neu eu babanod.

Daeth y timau adolygu i'r casgliad hefyd, er nad oedd y canlyniad o bosib wedi bod yn wahanol i'r fam neu'r baban, bod gwersi i'w dysgu o'r rhan fwyaf o'r ddwy ran o dair arall o'r adolygiadau; mewn gwirionedd, dim ond mewn un o'r 70 y daeth y timau annibynnol i'r casgliad na fyddent wedi gwneud dim yn wahanol yn yr un amgylchiadau.

At ei gilydd, ar draws y 70 adolygiad mamolaeth, nododd yr adolygwyr annibynnol 317 o gyfleoedd dysgu unigol y mae'r Bwrdd lechyd bellach wedi eu dadansoddi a'u harfarnu er mwyn pennu beth sydd angen ei wneud i wella (neu wella ymhellach) ei arferion gweithio yn y dyfodol.

Bydd y canfyddiadau hyn yn sicr yn peri pryder i'r mamau a'r teuluoedd dan sylw ac i'w cymunedau ehangach, yn enwedig y rhai a allai fod angen defnyddio gwasanaethau'r Bwrdd lechyd yn awr ac yn y dyfodol. Byddant hefyd yn peri pryder i'r Bwrdd lechyd a'r staff sy'n gweithio ynddo.

Mae'n bwysig pwysleisio nad oedd yr holl ffactorau addasadwy a nodwyd yn hollbwysig i ddiogelwch ac ni fyddai pob un ohonynt wedi cael effaith andwyol ar y canlyniad y pen draw, nac ar ansawdd y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd.

Fodd bynnag, nodwyd problemau sylweddol, ac mewn rhai achosion fe'u nodwyd drosodd a throsodd. Y rhai mwyaf nodedig oedd y rhai yn ymwneud ag arweinyddiaeth glinigol wael, methiant i uwchgyfeirio mewn ymateb i risg gynyddol, a phenderfyniadau gwael neu aneffeithiol mewn cysylltiad â'r driniaeth. Roedd cyfathrebu gwael yn thema sylfaenol a gododd dro ar ôl tro hefyd.

Mae'r themâu hyn yn adlewyrchu'n agos y rhai a nodwyd drwy'r adolygiad o'r gofal mamolaeth a ddarparwyd yn y categorïau adolygiadau clinigol ar gyfer mamau a marw-enedigaethau. Mae tebygrwydd amlwg hefyd â'r themâu a'r materion a nodwyd drwy adolygiadau diogelwch gwasanaethau mamolaeth a gynhaliwyd mewn amrywiol ardaloedd eraill ledled y Deyrnas Unedig - er enghraifft, Bae Morecambe, Dwyrain Caint, Swydd Ayr ac Arran ac Amwythig a Telford.

4.2 Gofal Newyddenedigol

Mae'r adran nesaf yn canolbwyntio ar y gwersi i'w dysgu a ddeilliodd o elfen newyddenedigol y gofal a ddarparwyd. Cyn amlinellu'r themâu a'r materion allweddol a ddaeth i'r amlwg, mae'n bwysig darparu rhywfaint o gyd-destun ychwanegol o safbwynt y newydd-anedig.

4.2.1 Natur y Gofal a Ddarparwyd

Cafodd y rhan fwyaf o'r gofal newyddenedigol a adolygwyd yn y categori hwn ei ddarparu rhwng 2016 a 2018, a oedd cyn ad-drefnu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn 2019 a chyn y newidiadau ffiniau a arweiniodd at sefydlu Bwrdd lechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg.

Bryd hynny, yr oedd yn ofynnol i'r timau newyddenedigol yn hen Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf ddarparu elfennau sylfaenol gofal newyddenedigol ar draws safleoedd Ysbyty'r Tywysog Siarl ac Ysbyty Brenhinol Morgannwg. Roedd nifer sylweddol o'r adolygiadau newyddenedigol yn cynnwys babanod a oedd naill ai'n cael eu trosglwyddo i uned gofal dwys i'r newydd-anedig ar ôl cyfnod byr o ofal lleol (hyd at 48 awr) neu a fu farw o fewn sawl awr i'w geni yn drist iawn.

Roedd eu gofal yn cynnwys cymorth tua'r adeg geni (cywiro a sefydlogi) a throsglwyddo i'r uned newyddenedigol, ac yna cyfnod byr o ofal dwys neu ofal dibyniaeth uchel. Nid oedd yr un o'r babanod yr adolygwyd eu gofal wedi derbyn gofal dwys hir neu gymhleth ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, gynt.

Mae canllawiau cenedlaethol ar gael ar gyfer llawer o elfennau safonol gofal newyddenedigol, felly roedd yn bosib asesu'r gofal a roddir i fabanod o ran y safonau hyn, gan gynnwys Cymorth Bywyd Newydd-anedig, defnyddio hypothermia therapiwtig (triniaeth oeri i drin amheuaeth o anaf i'r ymennydd) a thrin amheuaeth o haint.

Mae'n bwysig nodi hefyd, yn ystod y cyfnod y darparwyd gofal, nad oedd gwasanaeth penodol ar gael ar gyfer cludiant i'r newydd-anedig 24/7 ledled Cymru. Ar adegau, canfuwyd bod hyn yn effeithio ar y cyfnod o amser yr oedd baban yn aros yn yr unedau newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl neu Ysbyty Brenhinol Morgannwg ar ôl sefydlogi'n wreiddiol, er bod atgyfeirio ar gyfer cyngor clinigol ar gael drwy lwybrau uned gofal dwys i'r newydd-anedig lleol.

4.2.2 Graddio Ffactorau Addasadwy

Mae canlyniadau'r newydd-anedig yn gysylltiedig â gofal mamolaeth mewn sawl achos; er enghraifft, gall anaf i'r ymennydd ddigwydd yn dilyn anawsterau cyn neu yn ystod esgor a geni (a elwir yn enseffalopathi isgemig hypocsig). Mae hyn, yn ei dro, yn cael effaith uniongyrchol ar sut yr ystyrir bod elfennau o ofal newyddenedigol a ddarperir wedi dylanwadu ar ganlyniad cyffredinol y baban.

Mae Tabl 4 (ar dudalen 7 yr adroddiad) yn egluro sut cafodd unrhyw ffactor addasadwy a nodwyd gan y timau adolygu clinigol ei gategoreiddio. Mae hefyd yn dangos bod y dosbarthiadau ar gyfer gofal mamolaeth a gofal newyddenedigol yn dra gwahanol, ac yn esbonio'r rhesymau.

Er mwyn nodi graddfa 'fawr' elfen o ofal newyddenedigol, roedd y timau adolygiadau clinigol yn gofyn am dystiolaeth glir bod y canlyniad yn deillio'n uniongyrchol o'r agwedd honno ar ofal newyddenedigol, yn hytrach nag o ofal mamolaeth. Mae'n bosibl fod hyn yn esbonio pam roedd bron i dair gwaith cymaint o'r prif ffactorau addasadwy wedi eu nodi yn yr adolygiadau mamolaeth o'u cymharu â'r adolygiadau newyddenedigol yn y categori hwn.

4.2.3 Beth rydym wedi ei ganfod

Canfu'r adolygiadau o'r gofal newyddenedigol a ddarparwyd i'r 70 o fabanod yn y categori hwn 403 o ffactorau addasadwy ar wahân (lle canfuwyd bod elfennau o'r gofal a'r driniaeth a ddarparwyd wedi disgyn islaw'r safonau disgwyliedig). O'r rhain:-

- roedd un o bob ugain yn **brif ffactor addasadwy** (21/403 neu 5%);
- roedd dros chwarter yn **fân ffactorau addasadwy** (107/403 neu 27%);
- roedd dros ddwy ran o dair wedi nodi cyfleoedd ar gyfer **dysgu ehangach** (275/403 neu 68%).

O ran effaith bosib y ffactorau addasadwy hynny ar y canlyniad cyffredinol i famau a/neu eu babanod:-

- mewn 12 adolygiad newyddenedigol (tua un o bob chwech) nodwyd **o leiaf un prif ffactor addasadwy** a oedd yn debygol o fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad i'r baban;
- mewn 34 o adolygiadau newyddenedigol (ychydig dan hanner) **y categori uchaf a nodwyd oedd mân ffactor addasadwy**, sy'n golygu bod materion wedi cael eu nodi a allai fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad i'r baban;
- mewn 22 o adolygiadau newyddenedigol (ychydig dan draean) nid oedd unrhyw brif neu fân ffactorau addasadwy ond nodwyd **cyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach**, er na fyddai'r rhain wedi cael unrhyw effaith ar y canlyniad.

Roedd mwy nag un prif ffactor addasadwy yn bresennol mewn saith o'r 12 adolygiad newyddenedigol lle nodwyd prif ffactor addasadwy, a'r nifer uchaf o brif ffactorau addasadwy a nodwyd mewn un adolygiad oedd pedwar.

Fel y nodwyd yn Nhabl 5 isod, roedd cyfanswm yr adolygiadau lle nodwyd prif ffactorau addasadwy yn is o safbwynt y newydd-anedig nag o safbwynt mamolaeth. Mae hyn yn debygol o fod oherwydd yr effaith y gallai'r gofal mamolaeth fod wedi ei chael ar gyflwr y baban adeg ei eni.

Tabl 5: Nifer y Ffactorau Addasadwy a Nodwyd ar Bob Gradd

Elfen	Prif	Mân	Dysgu Ehangach
Mamolaeth	71	83	170
Newydd-anedig	21	107	275

Er gwaethaf y gwahaniaeth hwn, roedd nifer o adolygiadau newyddenedigol lle nodwyd nifer o brif ffactorau addasadwy a mân ffactorau addasadwy, gan ddangos diffygion clir yn y gofal newyddenedigol a ddarparwyd. Mae'n sicr y bydd cyfanswm y ffactorau addasadwy a nodwyd gan elfen newyddenedigol yr adolygiadau yn destun pryder.

Yn y 12 adolygiad newyddenedigol lle nodwyd o leiaf un prif ffactor addasadwy, roedd y timau adolygu o'r farn bod y gofal newyddenedigol a ddarparwyd yn debygol o fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad. Yn yr un modd, yn y 46 adolygiad lle nodwyd o leiaf un mân ffactor addasadwy, mae'n bosib fod y gofal newyddenedigol a ddarparwyd wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad.

Dyma'r meysydd lle nodwyd y **prif ffactorau addasadwy** amlaf ar draws pob un o'r 70 adolygiad mewn perthynas ag elfen gofal y newydd-anedig:-

- **Derbyn a'r Oriau Cyntaf a Thriniaeth Barhaus** oedd y prif ffactorau addasadwy a gofnodwyd amlaf, a oedd, gyda'i gilydd, yn cyfrif am bron i hanner (10) o'r prif ffactorau addasadwy a nodwyd;
- Roedd **Arweinyddiaeth Glinigol** yn cyfrif am bron i un rhan o bump (4) o gyfanswm y prif ffactorau addasadwy a nodwyd ar draws y 70 o adolygiadau newyddenedigol.

Mewn dim ond dau adolygiad o'r newydd-anedig y methwyd â chanfod ffactorau addasadwy na chyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach.

Mae'n bwysig cydnabod y gall sefyllfaoedd risg uchel ddatblygu'n sydyn mewn gofal amenedigol, lle mae pethau'n mynd o chwith yn anffodus neu lle mae canlyniadau niweidiol sydd y tu hwnt i reolaeth y rhai sy'n darparu gofal. Yn ddealladwy, mae'r sefyllfa hon yn ddinistriol i deuluoedd, ond nid yw'n unigryw i'r Bwrdd Iechyd, a gall godi mewn unrhyw wasanaeth amenedigol.

Mewn achosion o'r fath, mae'n hanfodol myfyrio'n fanwl ar y gofal a ddarparwyd, nodi gwersi y gellir eu dysgu a sicrhau bod y gwersi hyn yn cael eu defnyddio i lywio ymarfer yn y dyfodol.

Yn y categori hwn, adolygwyd 17 o farwolaethau newyddenedigol. Mewn chwech o'r rhain, cafodd prif ffactorau addasadwy eu nodi mewn perthynas â'r gofal newyddenedigol a ddarparwyd. Mae hyn yn golygu, petai'r timau newyddenedigol wedi darparu gofal a thriniaeth wahanol, mae'n debygol na fyddai'r babanod hyn wedi marw.

Mewn chwe adolygiad arall, nodwyd prif ffactorau addasadwy mewn perthynas â'r gofal mamolaeth a ddarparwyd. Mae hyn yn golygu, pe bai'r timau mamolaeth wedi rheoli gofal y fam yn wahanol, mae'n bosib na fyddai'r babanod hyn wedi marw chwaith.

Mae marwolaethau newyddenedigol yn cael eu cofnodi'n genedlaethol drwy MBRRACE. Roedd gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf, gynt, gyfraddau marwolaethau babanod newydd-anedig dros 5% yn uwch na chyfartaledd y grŵp cymharol ar gyfer marwolaethau babanod newydd-anedig yn [2017](#), [2018](#) a [2019](#). Er bod amrywiaeth o ffactorau cymhleth a allai fod yn gyfrifol am hyn, gan gynnwys iechyd y boblogaeth a materion demograffig, mae nifer y prif ffactorau addasadwy yn dangos yn glir bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd wedi chwarae ran arwyddocaol.

Y ffaith yw nad oedd hanfodion gofal mamolaeth a newyddenedigol yn aml yn cael eu cyflawni i'r safon ddisgwyliedig ac roedd hyn yn dylanwadu ar y canlyniad i'r babanod a oedd yn cael y gofal hwnnw. Mae hyn yn dangos gwasanaeth amenedigol sy'n gofyn am welliant sylweddol o ran darparu gofal clinigol.

Roedd dadansoddiad o'r ffactorau addasadwy ar draws y 70 adolygiad newyddenedigol wedi nodi nifer o themâu rheolaidd drwy'r llwybr gofal newyddenedigol, sy'n cael eu crynhoi yn y paragraffau a ganlyn.

4.2.3.1 Cadw at y Canllawiau Cenedlaethol ynghylch Dadebru, Sefydlogi a Throsglwyddo i'r Uned Newydd-anedig

Y gallu i gynnig dadebru a sefydlogi priodol pan fydd baban angen hynny yw sylfaen gofal y newydd-anedig. Mae canllawiau cenedlaethol clir ar gael ac mae angen addysg a hyfforddiant amlddisgyblaethol lleol ar draws y tîm amenedigol er mwyn cynnal sgiliau a sicrhau arferion diogel.

Mae'r gofal sy'n cael ei ddarparu yn ystod y trosglwyddo yr un mor bwysig â'r gofal sy'n cael ei ddarparu ar yr uned eni neu'r uned newyddenedigol, ac felly mae'n rhaid iddo fod o'r un safon a chael ei ategu gan arbenigedd clinigol. O'r 403 o gyfleoedd dysgu ar wahân a nodwyd, roedd 77 (ychydig dan un rhan o bump) yn ymwneud â dadebru neu sefydlogi a throsglwyddo i'r uned newyddenedigol.

4.2.3.2 Gwneud Penderfyniadau, Triniaeth Amserol, Uwchgyfeirio, Arwain a Sylwi pan mae Baban yn dirywio

Roedd diffyg arweinyddiaeth glinigol yn amlwg mewn llawer o'r adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd. Adlewyrchwyd hynny hefyd mewn penderfyniadau clinigol a darparu triniaeth amserol.

Mae mewnbwn meddygol a nyrsio cynnar i'r gwaith o reoli'r babanod salaf eu hiechyd y mae'r gwasanaeth newyddenedigol yn gofalu amdanynt yn hanfodol. Fodd bynnag, ni chyflawnwyd hyn yn gyson yn yr adolygiadau. Pan nad oedd mewnbwn ar gael gan uwch swyddogion, neu lle nad oedd digon o arbenigedd, arweiniodd hyn at oedi cyn sylwi ar fabanod a oedd yn dirywio a oedd, yn ei dro, yn peri oedi pellach o ran eu rheolaeth glinigol amserol a phriodol.

4.2.3.3 Rheoli Triniaeth Oeri, Nwyon Gwaed, Hypoglycaemia a Ffitiau

Roedd meysydd penodol o ofal clinigol a oedd yn is na'r safon ddisgwyliedig ac mae'n bosib fod rheolaeth wahanol wedi newid y canlyniad ar gyfer y baban. Darperir hypothermia therapiwtig (triniaeth oeri) i fabanod sydd mewn perygl o anaf i'r ymennydd yn dilyn cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd, esgor neu eni. Er bod canllawiau clir ynghylch rheoli babanod y mae angen eu hoeri, mewn sawl achos ni ddilynwyd y rhain yn briodol.

Nodwyd bod rheoli resbiradol, ac yn enwedig rheoli lefelau isel o garbon deuocsid yn y gwaed (hypocarnia), y gwyddys ei fod yn effeithio ar ddatblygiad niwrolegol tymor hir, yn thema mewn nifer o'r adolygiadau newyddenedigol. Roedd hyn yn dangos bod angen mwy o arbenigedd o ran rheoli nwyon gwaed ar draws y tîm meddygol.

Canfuwyd gwersi i'w dysgu mewn nifer o adolygiadau ynghylch rheoli lefelau isel o glwcos yn y gwaed (hypoglycaemia) a ffitiau (trawennau), a oedd yn gysylltiedig yn aml â'r angen i wneud penderfyniadau clinigol uwch a thriniaeth amserol. Yn y naill sefyllfa a'r llall, mae triniaeth amserol yn hollbwysig er mwyn osgoi neu leihau niwed posibl.

4.2.3.4 Cyfathrebu â Theuluoedd a Mynediad

Mae'r profiad teuluol yn cael ei archwilio ymhellach yn Adran 5 yr adroddiad drwy'r straeon a rannwyd fel rhan o'r broses adolygu. Fodd bynnag, ni ellir ac ni ddylid tanbrizio effaith derbyn i'r uned newydd-anedig ar deulu. Mae cefnogi'r teulu cyfan fel rhan o ofal y baban yn un o ddisgwyliadau'r gwasanaethau newyddenedigol, ond nid oedd hyn yn amlwg ym mhob un o'r adolygiadau a gynhaliwyd.

Er y dylid nodi bod rhai enghreifftiau o gyfathrebu teuluol rheolaidd ac o ansawdd da yn cael eu nodi fel rhan o'r broses adolygu, roedd hyn yn anghyson. Mewn achosion eraill, ystyriwyd ei fod yn wael, yn enwedig yn y cyfnod cyn i'w baban gael ei drosglwyddo i'r uned newyddenedigol. Gall gwahanu teulu oddi wrth eu baban arwain at ganlyniadau hirdymor, a rhaid cydnabod hyn a'i osgoi lle bynnag y bo modd.

4.2.3.5 Rhagnodi a Dogfennau Eraill

Roedd system ragnodi electronig ar waith yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn ystod y cyfnod hwn, ond nid yn Ysbyty'r Tywysog Siarl; arweiniodd hyn at arferion rhagnodi gwahanol yn digwydd ar draws safleoedd y Bwrdd Iechyd. Er bod systemau rhagnodi electronig ar gael a'u bwriad yw lleihau'r risg o gamgymeriadau dynol, os nad yw'r meddalwedd wedi ei gynllunio ar gyfer cymhlethdodau rhagnodi newyddenedigol, mae hyn yn caniatáu i arferion rhagnodi gwael ddigwydd, a nodwyd hynny ar draws yr adolygiadau. Lle defnyddiwyd presgripsiynau mewn llawysgrifen, roedd y rhain yn aml yn is na'r safon ddisgwyliedig, a nodwyd mwy nag un gwall.

Mae safonau cofnodi mewn lleoliadau gofal iechyd wedi eu nodi'n glir gan gyrff nyrsio a phroffesiynol meddygol (y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol). Ni chyflawnwyd y safonau hyn mewn 67 o'r 70 o adolygiadau newyddenedigol a gwblhawyd. Ni ellir gorbwysleisio pwysigrwydd dogfennau cywir a chyflawn mewn lleoliadau gofal iechyd; dylai ddarparu nid yn unig gofnod o'r hyn a ddigwyddodd ond hefyd roi cipolwg ar sut gwnaed penderfyniadau clinigol, gan ganiatáu dealltwriaeth o'r hyn a wnaed a'r rhesymau perthnasol.

Mae cofnodi lleoliad llinellau canolog a dehongli pelydr-X yn ategu'r gwaith o ddarparu gofal diogel ac effeithiol, ond roedd yr wybodaeth hon yn ddiffygiol mewn o leiaf 13 o'r adolygiadau a gynhaliwyd. Arweiniodd hyn at ddefnydd amhriodol o linellau mewn safleoedd anghywir a all gynyddu'r risg o gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r llinell. Ni nodwyd cofnodion fel rhan o'r broses adolygu i gyfiawnhau unrhyw benderfyniad clinigol a wnaed i ddefnyddio llinellau a osodwyd yn anghywir.

4.2.3.6 Adolygiad Amlddisgyblaethol

Dangosodd yr adolygiadau dueddiad i'r timau newyddenedigol a mamolaeth weithio ar wahân, gyda diffyg cyfathrebu a chysylltiad rhwng y gwasanaethau, a effeithiodd ar y gofal clinigol a ddarparwyd. Pan oedd y gofal a ddarparwyd wedi cael ei adolygu'n fewnol gan dimau mamolaeth a newyddenedigol y Bwrdd Iechyd, roedd hyn yn aml yn cael ei wneud ar wahân, a oedd yn llesteirio'r gwaith o ganfod a symud ymlaen ag unrhyw ddysgu 'cydgysylltiedig', gan greu amodau lle gallai diffygion tebyg mewn gofal barhau i ddigwydd.

4.2.3.7 Dysgu gwersi o ddigwyddiadau difrifol

Mae adolygiad cadarnhaol a diwylliant o ddysgu yn hanfodol er mwyn sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu'n ddiogel. Roedd angen trosglwyddo'r rhan fwyaf o'r babanod yr adolygwyd eu gofal o fewn y categori hwn i lefel uwch o ofal neu, yn anffodus, bu'r babanod farw. Dyma'r achosion risg uchaf o ofal a ddarperir gan uned newyddenedigol o'r math hwn ac, o'r herwydd, y disgwyliad fyddai i fwyafrif sylweddol fod wedi derbyn adolygiad lleol gan y Bwrdd Iechyd ac, o'r herwydd, lefel gymesur o ymchwiliad a benderfynwyd ac a gynhaliwyd. Dylai'r ymchwiliad hwn fod wedi nodi'r hyn y gellid bod wedi ei ddysgu er mwyn gwella gofal amenedigol ar y pryd.

O'r 70 adolygiad mamolaeth a newyddenedigol yn y categori hwn, cafodd 27 ymchwiliad i ddigwyddiadau difrifol. Fodd bynnag, ystyriwyd y dylai bron i ddwy ran o dair fod wedi ysgogi ymchwiliad i ddigwyddiadau difrifol yn seiliedig ar feini prawf sy'n cael eu cydnabod yn genedlaethol, fel marwolaethau newyddenedigol a HIE (enseffalopathi isgemig hypocsig) y mae angen triniaeth oeri arnynt (prothermia therapiwtig).

O'r 27 ymchwiliad i ddigwyddiadau difrifol a gynhaliwyd, daethpwyd i'r casgliadau a ganlyn:-

- dim ond pump gafodd eu cynnal i safon briodol o safbwynt mamolaeth a newyddenedigol ac y canfuwyd materion a meysydd dysgu tebyg i'r rhai a nodwyd drwy'r adolygiadau clinigol;
- roedd ychydig o dan draean (wyth) wedi eu cynnal i safon briodol o safbwynt mamolaeth, ond ni ymchwiliwyd i'r gofal newyddenedigol a ddarparwyd;
- ni chafodd dros draean (deg) eu cynnal i safon briodol o safbwynt mamolaeth ac ni wnaethant ymchwilio i'r gofal a ddarparwyd ar gyfer y newydd-anedig.

Roedd yn amlwg o'r broses adolygu nad oedd y gofal a ddarparwyd i'r baban yn cael ei ystyried na'i archwilio'n ddigonol fel mater o drefn fel rhan o brosesau rheoli digwyddiadau mewnol. Roedd diffyg adolygu ac ymchwilio cydgysylltiedig rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn atal nodi gwersi i'w dysgu ar y cyd o'r holl lwybr gofal ar gyfer mamau a babanod, sy'n golygu nad oedd diffygion mewn gofal yn cael eu nodi a'u gwella mewn ffordd systematig i sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu ac atal ailadrodd.

Mae'n bwysig pwysleisio nad yw'r canfyddiad hwn yn unigryw i'r Bwrdd Iechyd; yn wir, mae'n amlwg mewn adolygiadau ac ymchwiliadau a gynhaliwyd i'r gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a ddarperir mewn rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig. Er mwyn sicrhau bod gwersi'n cael eu dysgu a gwelliant parhaus, mae'n hanfodol bod adolygiadau'n cael eu cynnal a bod y rhain yn amlddisgyblaethol eu natur, gan ddefnyddio arbenigedd yr holl arbenigeddau sy'n gysylltiedig â darparu'r gofal hwnnw.

4.2.3.8 Adolygiadau Newyddenedigol o Gateoriau Blaenorol

Fel y nodwyd yn flaenorol, nododd y Panel nifer o achosion o'r ddau gategori adolygu blaenorol (mamolaeth a marw-enedigaeth) lle teimlid ei bod yn bwysig adolygu'r gofal newyddenedigol a oedd wedi cael ei ddarparu. Roedd hyn yn cynnwys, er enghraifft, achosion lle'r oedd y baban yn derbyn gofal neu'n cael ei gadw dan oruchwyliaeth mewn uned newyddenedigol tra'r oedd y fam yn derbyn triniaeth frys, neu lle'r oedd baban yn cael ei eni i ffwrdd o'r ysbyty a gwnaethpwyd ymdrechion i ddadebru ond, yn anffodus, roeddent yn farwanedig.

Cynhaliwyd cyfanswm o 13 adolygiad newyddenedigol yn y categorïau blaenorol. Yn y rhain, mân oedd y radd uchaf o ffactor addasadwy a nodwyd mewn pedwar adolygiad, gyda gwersi ehangach i'w dysgu i'r Bwrdd Iechyd wedi ei nodi yn y naw arall. Roedd cysondeb cyffredinol o ran y themâu a'r materion a nodwyd yn y 70 o adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd fel rhan o'r categori terfynol hwn. Roedd hyn yn cynnwys arweinyddiaeth glinigol, addysg, gwybodaeth a hyfforddiant, sefydlogi a dadebru, yn ogystal â chofnodi a chyfathrebu.

4.2.4 Beth mae hyn yn ei olygu?

Mae'r canfyddiadau sydd wedi dod i'r amlwg o'r 70 adolygiad newyddenedigol yn nodi nifer o themâu clir lle'r oedd y gofal yn is na'r safon ddisgwyliedig.

Mewn tua un rhan o chwech o'r 70 o adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd, daeth y timau adolygu clinigol annibynnol i'r casgliad ei bod yn debygol bod gofal neu driniaeth wahanol i'r newydd-anedig wedi arwain at ganlyniad gwahanol i'r babanod dan sylw, ac mewn ychydig o dan hanner yr adolygiadau, roeddent o'r farn y gallai triniaeth wahanol fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol.

Ym mhob un ond dau o'r adolygiadau, nodwyd naill ai ffactorau addasadwy neu gyfleoedd dysgu ar gyfer y Bwrdd Iechyd. At ei gilydd, nododd yr adolygwyr 156 o ffactorau addasadwy a 169 o gyfleoedd ar gyfer dysgu ehangach y mae'r Bwrdd Iechyd wedi eu dadansoddi a'u harfarnu er mwyn penderfynu beth sydd angen ei wneud i wella (neu wella ymhellach) ei arferion gweithio yn y dyfodol.

Yn yr un modd ag elfen mamolaeth yr adolygiad, bydd y canfyddiadau hyn yn sicr o beri pryder i'r mamau a'r teuluoedd dan sylw ac i'w cymunedau ehangach, yn enwedig y rhai a allai fod angen defnyddio gwasanaethau'r Bwrdd Iechyd yn awr ac yn y dyfodol. Byddant hefyd yn peri pryder i'r Bwrdd Iechyd a'r staff sy'n gweithio ynddo.

Nid oedd yr holl ffactorau addasadwy a nodwyd yn hollbwysig o ran diogelwch ac ni fyddai pob un ohonynt wedi cael effaith niweidiol ar y canlyniad yn y pen draw.

Fodd bynnag, nodwyd materion sylweddol ac, mewn rhai achosion, fe'u nodwyd dro ar ôl tro, yn fwyaf arbennig y rhai sy'n ymwneud ag arweinyddiaeth glinigol wael a materion sy'n ymwneud â derbyn, yr oriau cyntaf a thriniaeth barhaus. Nodwyd nifer o themâu sy'n codi dro ar ôl tro drwy'r llwybr newyddenedigol sy'n rhoi cyfleoedd i'r Bwrdd Iechyd ddatblygu ei raglen wella barhaus ymhellach.

Roedd y themâu hynny'n debyg i'r rhai a nodwyd yn yr asesiadau achos a gynhaliwyd fel rhan o'r adolygiad trylwyr o'r gwasanaethau newyddenedigol a ddarparwyd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yn ystod 2020. Mae hyn yn awgrymu bod y gwasanaeth naill ai heb nodi neu heb fwrw ymlaen yn briodol â'r hyn a ddysgwyd o unrhyw adolygiad mewnol a gynhaliwyd ar y pryd.

4.3 Gofal Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol ar y Cyd

Fel yr amlygwyd yn flaenorol, mae cyswllt annatod rhwng y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ac ni ddylid eu hystyried ar eu pen eu hunain; maen nhw'n darparu un llwybr ar gyfer gofalu am famau a babanod. O ganlyniad, mae nifer o'r themâu a'r materion allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r categori adolygu clinigol hwn yn draws-ddisgyblaethol ac yn ymwneud â chyfathrebu a chydlynu aneffeithiol neu annigonol rhwng y gwasanaethau. Mae'r meysydd hyn wedi cael eu harchwilio'n fanylach isod.

Mae'r Panel yn cydnabod bod y Bwrdd Iechyd bellach wedi cydnabod ac ymateb i'r angen am weithio mwy effeithiol rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae nifer o gamau gwella yn dechrau cael eu gweithredu mewn ymateb i argymhellion gan y Colegau Brenhinol a'r Panel, gyda chynlluniau naill ai ar waith neu wrthi'n cael eu datblygu ar gyfer y camau gweithredu hynny sydd heb eu cyflawni. Dylai'r gwersi i'w dysgu a gyflwynir yn yr adroddiad hwn oleuo'r cynlluniau hyn ymhellach.

4.3.1 Babanod yn cael eu geni yn y lleoliad mwyaf priodol

Yn ystod y cyfnod a gwmpesir gan yr adolygiad, derbyniodd gwasanaethau newyddenedigol y Bwrdd lechyd fabanod yn ystod neu'n hŷn na 28 wythnos oed beichiogi. Yn yr adolygiadau clinigol, roedd tri baban wedi eu geni o dan 28 wythnos beichiogrwydd, a bu dau ohonynt farw yn anffodus; yn y ddau adolygiad, nodwyd prif ffactorau addasadwy. Yn ogystal, roedd pedwar baban arall wedi eu geni ar ôl cyfnod beichiogrwydd o lai na 32 wythnos ar draws y ddau safle, gyda dau ohonynt wedi marw a phrif ffactorau addasadwy wedi eu nodi.

Er bod y babanod a aned rhwng 28 a 32 wythnos o feichiogrwydd o fewn y meini prawf derbyn a oedd ar waith adeg darparu'r gofal, mae'r adolygiadau hyn yn dangos, wrth ofalu am y grŵp mwyaf agored i niwed o fabanod, nad oedd yr arbenigedd angenrheidiol ar gael yn y Bwrdd lechyd, sy'n golygu bod y gofal a ddarparwyd yn is na'r safon ddisgwyliedig.

Cafodd y thema hon ei nodi hefyd fel rhan o adolygiad trylwyr y Panel o'r gofal a ddarparwyd yn ystod 2020. Mae cyfathrebu clir a ffocws ar y cyd ar yr angen i fenywod eni babanod sy'n dod cyn eu tymor mewn gwasanaeth gyda chyfleusterau NICU yn gofyn am waith tîm effeithiol rhwng y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

4.3.2 Dadebru Cychwynnol y Newydd-anedig a Sefydlogi'n Gynnar

Mae'r gwaith cychwynnol o reoli babanod newydd-anedig yn galw am wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol sy'n gweithio'n dda i gefnogi dadebru a sefydlogi. Mewn achosion lle mae angen dadebru helaeth ar fabanod, rhaid i'r ddau dîm weithio'n ddi-dor gan ganiatáu uwchgyfeirio effeithiol, rheolaeth glinigol yn unol â chanllawiau cenedlaethol, cyfathrebu clir a chofnodion priodol.

Roedd y meysydd hyn yn brin yn 16 o'r adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd. Yn aml nid oedd cydberthynas rhwng cofnodion rhwng y ddau dîm ac roedd yn ymddangos bod diffyg cyfathrebu clir rhwng y timau ac, yn bwysig iawn, gyda theuluoedd.

4.3.3 Addysg a Hyfforddiant

Mae meysydd o ofal mamolaeth a newyddenedigol lle mae'n rhaid i staff o'r ddau dîm ddod ynghyd i ddysgu gwersi, yn enwedig o ran dadebru a gofal newyddenedigol cynnar i gynorthwyo'r gwaith o gadw mamau a babanod gyda'i gilydd. Nid oedd hyn yn amlwg mewn 13 o'r adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd, gyda gwersi i'w dysgu wedi eu nodi ynghylch yr angen am hyfforddiant efelychu ar y cyd o ran dadebru er mwyn ategu gweithio'n effeithiol mewn tîm.

4.3.4 Adolygiad y Tîm Amlddisgyblaeth o Ddigwyddiadau

Fel yr esboniwyd yn fanwl yn Adran 4.2.3.7, lle cynhaliwyd adolygiadau mewnol o'r gofal a ddarparwyd, yn aml nid oedd hyn yn cynnwys y timau mamolaeth a newyddenedigol. Lle'r oedd yn cynnwys y timau hynny, roedd yr adolygiadau wedi cael eu cynnal ar wahân, gan lesteirio'r gallu i nodi gwersi i'w dysgu a bwrw ymlaen yn briodol ar y cyd. Roedd hyn yn golygu bod modd ofal a oedd yn is na'r safon ddisgwyliedig barhau.

4.3.5 Cefnogaeth ar gyfer Teuluoedd

Mae ar deuluoedd y mae angen gofal newyddenedigol arnynt angen cymorth gan y timau newyddenedigol a mamolaeth, gyda chyfathrebu clir a rheolaidd am eu baban a mynediad at y baban. Rhaid i dimau weithio gyda'i gilydd a chyfathrebu'n effeithiol rhyngddynt eu hunain i sicrhau bod y profiad i deuluoedd yn cael ei optimeiddio. Nid oedd hyn yn amlwg yn y rhan fwyaf o'r adolygiadau a gynhaliwyd ac roedd teuluoedd yn aml yn cael eu gadael i ymdopi â'u trallod heb gymorth a gwybodaeth briodol.

Rhaid i'r timau weithio, hyfforddi a dysgu gyda'i gilydd i sicrhau gofal diogel ac effeithiol ar draws holl daith mamolaeth a newyddenedigol.

5 Profiad menywod o ofal

Gwahoddwyd yr holl fenywod a theuluoedd yr adolygwyd eu gofal i rannu eu profiad er mwyn i'r adolygiad clinigol allu ystyried hyn ochr yn ochr â'u nodiadau clinigol. Lle codwyd cwestiynau neu bryderon penodol am y gofal clinigol a ddarperir, gofynnwyd i'r Timau Amlddisgyblaethol ddarparu ymateb ar sail yr wybodaeth oedd ar gael. Mewn achosion lle nad oedd cwestiynau'n glinigol eu natur - er enghraifft, yn ymwneud ag amgylchedd yr ysbyty, gofynnwyd i'r Bwrdd Iechyd ddarparu ymateb. Cafodd yr holl atebion eu cynnwys yn narganfyddiadau'r adolygiad unigol a rannwyd gyda menywod a'u teuluoedd.

O'r 70 o fenywod a theuluoedd a oedd yn rhan o'r garfan hon ar gyfer y Rhaglen Adolygiadau Clinigol, fe wnaeth naw ohonynt rannu eu hanesion a chwestiynau am eu gofal fel rhan o'r broses adolygu. O'r rhai hynny, fe wnaeth pump ohonynt hynny gyda chymorth gwasanaeth eirioli Cyngor Iechyd Cymuned Cwm Taf Morgannwg. Er ei bod yn gyfran gymharol fach, roedd lefel uchel o gysondeb o ran y themâu a ddaeth i'r amlwg, ynghyd â chydberthynas gadarnhaol â'r canfyddiadau clinigol yn yr adolygiadau cyfatebol.

Mae gwerth go iawn i gynnal dadansoddiad thematig o hanesion merched oherwydd mae'n rhoi sylw i'r daith beichiogrwydd gyfan ac yn archwilio'r profiad cyffredinol o'r gofal a roddwyd. Mae'r straeon yn pwysleisio effaith symud rhwng gofal mamolaeth a gofal newyddenedigol, gan gynnwys y cysylltiadau rhwng yr amrywiaeth o wasanaethau sydd eu hangen i gefnogi'r fenyw a'i theulu, yn enwedig pan nad yw pethau'n mynd yn ôl y bwriad.

Mae hanesion y merched wedi cael eu dadansoddi ac mae pum thema gyffredin wedi dod i'r amlwg. Roedd merched yn rhannu eu profiad o ofal da ac yn aml yn canmol staff a oedd yn llawn empathi a chefnogaeth, ond roeddent yn cofio'r agweddau hynny ar ofal a chyfathrebu nad oedd yn diwallu eu hanghenion ar brydiau. O safbwynt y merched, y rhain oedd y ffactorau a gafodd effaith andwyol ar ansawdd cyffredinol eu gofal ac a gyfrannodd hefyd at eu canlyniadau andwyol.

Roedd straeon y menywod yn nodi themâu hynod debyg i'r rhai a nodwyd yn yr adroddiad 'Gwrando ar Ferched a Theuluoedd' a gyhoeddwyd ochr yn ochr ag adroddiad y Colegau Brenhinol yn 2019, ynghyd â'r themâu allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r categorïau adolygiadau clinigol mamolaeth a marw-enedigaethau. Nid yw hyn yn syndod o ystyried bod yr adolygiadau wedi digwydd yn ystod yr un cyfnod – a hwnnw'n gyfnod y gwyddom y bu diffygion yn y gofal a ddarparwyd.

Gellir crynhoi'r pum thema allweddol a ddaeth i'r amlwg fel a ganlyn, yn fras:-

- i. methu gwrando ar fenywod a'u cynnwys mewn penderfyniadau;
- ii. empathi a defnydd o iaith;
- iii. monitro a cholli cyfleoedd;
- iv. gofal y newydd-anedig;
- v. effaith profiad menywod, codi pryderon a dylanwadu ar newid.

5.1 Profiad un fenyw

Teimlwn Panel ei bod yn bwysig rhannu stori un fenyw mewn mwy o fanylder gan ei bod yn dod â llawer o'r themâu a ddeilliodd o straeon y merched a'r adolygiadau clinigol yn fyw. Yma mae hi'n disgrifio ei thaith o fewn gofal mamolaeth a newyddenedigol, y ffordd y ceisiodd gael ei chlywed a chodi ei phryderon am ei baban, a'r hyn a ddigwyddodd ar ôl i'w baban gael ei eni'n gynamserol.

Ar ddechrau ei beichiogrwydd, bu'n pryderu ac ymwelodd â'r ysbyty sawl gwaith. Ar ôl cael prawf gwaed arferol am 16 wythnos, cafodd ei galw i'r clinig gyda'i phartner a dywedwyd wrthi fod ei phrofion gwaed wedi dangos bod y marcwyr ar gyfer Syndrom Down yn uchel. "Cawsom y dewis o gael prawf amniocentesis a gofynnwyd i ni a oeddem yn dymuno ystyried terfynu'r beichiogrwydd. Penderfynom y byddem yn bwrw ymlaen â'r beichiogrwydd beth bynnag am y risgiau." Roedd ganddi ddiabetes ac roedd hi'n mynd i'r clinig bob pythefnos.

Tua hanner ffordd drwy ei beichiogrwydd, dechreuodd ei dyfroedd ollwng. "Fe es i'n syth i'r ysbyty a chefais fy arwain i'r ward, ac yno cefais sgan gan y meddyg. Nid oedd y meddyg yn glên iawn o gwbl. Roedd yn swta iawn wrth egluro bod y dŵr yn gollwng o'm dyfroedd cefn. Aeth ymlaen i ddweud, unwaith eto'n oeraidd ac yn swta iawn, petai'r baban yn cael ei eni bryd hynny, ei bod yn annhebygol y byddai'n goroesi, a hyd yn oed pe bai'n goroesi y byddai'n wael iawn... Ni roddwyd dewisiadau ar gyfer unrhyw driniaeth bellach ac fe'm hanfonwyd adref. Cefais wybod y byddwn yn cael fy ngweld yn y clinig."

Rai wythnosau'n ddiweddarach, dechreuodd gael poenau a gwaedu. Unwaith eto, aeth i'r ysbyty a dywedodd wrth y fydwraig ei bod yn sicr ei bod yn y cyfnod esgor. Diystyrwyd ei theimladau: "Fe wnes i geisio egluro sut roeddwn i'n teimlo a dweud dro ar ôl tro fy mod i'n siŵr fy mod i'n esgor, ond fe wnaethon nhw fy anwybyddu'n llwyr a rhoi parasetamol i mi. Gadawodd fi yn yr ystafell a dweud 'byddi di'n cael dy archwilio eto mewn ychydig oriau, ac mae'n debygol y byddi di'n cael dy anfon adref'. Roeddwn i wedi ypsetio. Roeddwn i'n gwybod nad oedd rhywbeth yn iawn ac roeddwn i'n gwybod ei bod hi'n rhy gynnar o lawer i'r baban gael ei eni."

Pan barhaodd i gael poenau, fe wnaeth bydwraig wahanol ei harchwilio a chydabod bod angen iddi fynd i'r ward esgor ar unwaith, "roedd hyn tua 4:00 yn y prynhawn. Dywedodd hefyd eu bod yn mynd i drefnu i mi gael fy anfon i Gaerdydd, oherwydd pan fyddai'r baban yn cael ei eni ni fyddai ganddynt y cyfleusterau y byddai eu hangen arnynt yno. Pan gyrhaeddais i'r ward esgor, wnes i ddim setlo go iawn gan fy mod i'n aros i gael fy symud. Roeddwn i'n dal i ofyn beth oedd yn digwydd ond roeddent yn dweud wrthyf drwy'r amser eu bod nhw ar ganol trefnu ambiwlans ond nad oeddent yn siŵr faint o amser y byddai hynny'n ei gymryd."

"Roedd fy mhoenau esgor yn cryfhau ac roeddwn i'n gwybod wrth i'r amser fynd heibio na fyddwn i'n cael fy nhrosglwyddo cyn i'r baban gael ei eni. Roedd hynny wrth gwrs yn peri pryder i mi oherwydd roeddwn i eisoes wedi cael gwybod nad oedd y gofal arbenigol y byddai ei angen ar y baban ar gael yn yr ysbyty."

Ganwyd ei mab y noson honno, "nid oedd wedi ei gysylltu â'r llinyn bogail a dywedwyd wrthyf hefyd fod clot mawr ar fy mrych a oedd yn datgysylltu. Nid oedd gan fy mab Syndrom Down fel y tybiwyd yn gynharach yn fy meichiogrwydd."

Aethpwyd â'i mab i'r uned newyddenedigol ac "roeddem yn dal i ofyn a fyddai'r baban yn iawn ond dywedwyd wrthym eu bod yn dal i geisio ei ddadebru, a hefyd, cyn gynted ag y byddai'n sefydlogi, y byddai'n rhaid iddo gael ei drosglwyddo i Gaerdydd. Fe wnaeth hyn beri gofid mawr, ac roedden ni'n dal i ofyn dro ar ôl tro a fydden ni'n gallu mynd i'w weld."

Roedd hi bellach yn 2 awr ar ôl iddo gael ei eni ac roedd y teulu'n dal i gael eu sicrhau bod y tîm yn ceisio sefydlogi eu mab. "Gofynnais pryd y byddai'n mynd i Gaerdydd, ac ar y pryd, dywedasant wrthym ei bod yn annhebygol iawn y byddai'n cael ei drosglwyddo i Gaerdydd y noson honno oherwydd ei bod yn rhy hwyr."

Yn y pen draw, cafodd y rhieni trallodus gyfle i weld eu mab, "fe wnaeth hynny beri cymaint o ofid i ni, roedden nhw'n dal i weithio arno ac roedd ganddo diwbiau ym mhob man. Wnaethon ni ddim aros yn hir iawn gydag ef, ond ar ôl awr neu ddwy arall, roedden ni'n dal i ofyn sut oedd y baban ac a oedd ef wedi cael ei sefydlogi. Tua chwe awr ar ôl iddo gael ei eni, dywedwyd wrthym fod rhai meddygon wedi cael eu galw o Gaerdydd a oedd wedi gallu ei sefydlogi, ei dawelu a'i gysylltu â phibell awyru."

Yn oriau mân y bore roedd eu mab yn ddigon sefydlog i fynd i Gaerdydd. Sawl awr yn ddiweddarach, dywedwyd wrth y teulu y gallent deithio i weld eu mab. “Fe gyrhaeddodd ni Gaerdydd yn hwyr y bore hwnnw a gwelsom ymgynghorydd a ddywedodd wrthym fod y baban yn wael iawn a’i bod yn annhebygol iawn y byddai’n goroesi. Dywedwyd, hyd yn oed pe bai’n goroesi, y byddai’n debygol o fod â niwed difrifol i’w ymennydd. Roedd hyn oherwydd yr amser yr oedd wedi bod heb ocsigen ar ôl iddo gael ei eni.”

“Fe wnaethon ni aros gydag ef drwy’r amser... yn anffodus, fe gafodd waedlif ar yr ymennydd a doedd dim byd arall y gellid ei wneud iddo. Roedd hi 2 ddiwrnod yn ddiweddarach pan fu’n rhaid i ni wneud y penderfyniad torcalonnus i ddiffodd ei beiriant cynnal bywyd.”

Wrth bwysu a mesur, rhannodd ganlyniadau ei phrofiad a’i thriniaeth.

“Gwnaed i mi gredu ar y pryd ac ar ôl genedigaeth fy mab bach mai fi oedd ar fai am ei farwolaeth. Rwyf wedi byw gyda’r euogrwydd a’r cywilydd hwnnw ers yr holl amser, gan geisio meddwl tybed beth oeddwn i wedi ei wneud o’i le. Ym mêr fy esgyrn roeddwn i’n gwybod nad oedd rhywbeth yn iawn o’r adeg y cefais i fy anfon i’r ysbyty i’r adeg y bu farw fy maban.

Mae adroddiad IMSOP bellach wedi profi nad fy mai i ydoedd mewn gwirionedd, ac er ei fod yn rhyddhad mawr i mi ar y dechrau, mae bellach wedi fy ngwneud i’n flin fy mod i wedi byw gyda hyn i gyd yn ddiangen, ac yn ddig hefyd am yr effaith mae wedi ei chael arnaf dros y blynyddoedd. Rwyf mor falch bod yr adolygiad hwn wedi cael ei wneud. Rwyf wedi cael ymddiheuriad gan y Bwrdd Iechyd ac rwy’n derbyn hynny, er na fydd dim yn dod â fy mab yn ôl.”

5.2 Y Prif Themâu

Mae profiadau teuluoedd o ofal newyddenedigol yn cael eu disgrifio’n gynhwysfawr yn yr adroddiad sy’n crynhoi’r canfyddiadau o’r adolygiad trylwyr. Fodd bynnag, mae’r themâu allweddol sy’n deillio o’r garfan hon o adolygiadau clinigol wedi eu nodi yn yr adran hon.

5.2.1 Methiant i wrando ar fenywod a’u cynnwys mewn penderfyniadau

Yr ymadrodd a ddefnyddiwyd amlaf yn y straeon a ddadansoddwyd oedd “**Ni wrandawodd neb arnaf**”. Pwysleisiodd y merched nad oeddent bob amser yn cael eu cymryd o ddifri na’u credu pan godasant bryderon, neu nad oedd eu cwestiynau’n ymddangos fel pe baent yn cael eu gwerthfawrogi.

“Bob tro y codais bryderon, dywedwyd wrthyf “dyma fy ngwaith i, rydw i’n gwybod beth rydw i’n ei wneud.” Roeddwn i’n teimlo nad oedd neb yn gofyn i mi o gwbl, nac yn gwrandao arna i o gwbl.”

Soniodd y menywod am beidio â theimlo eu bod yn rhan o benderfyniadau ac roeddent yn teimlo nad oeddent yn cael eu hannog i ofyn cwestiynau am eu gofal.

“Doeddwn i ddim eisiau prysuro'r enedigaeth, ond roeddwn i'n teimlo fy mod i dan bwysau i wneud hynny – doedd neb wedi treulio amser gyda mi i esbonio unrhyw ddewis arall.”

5.2.2 Empathi a defnyddio iaith

O'r straeon a rannwyd, mae menywod yn sôn am effaith sylwadau difeddwl neu agweddau gwael gan staff a oedd yn gwneud iddynt deimlo nad oeddent yn cael eu gwerthfawrogi neu'n cael eu diystyru; maent yn cofio nid dim ond yr hyn a ddywedwyd, ond sut cafodd ei ddweud.

“Roedd eu hymatebion yn ddiystyriol. Roeddwn i'n cael fy ngwneud i deimlo nad oeddwn i'n cyfri.”

“Cymerodd fydwraig olwg arna i a dywedodd wrthyf nad oeddwn i'n esgor. Dywedais fy mod yn siŵr fy mod i, ond dywedodd yn syth yn ôl “sut fyddech chi'n gwybod, dydych chi erioed wedi esgor o'r blaen.”

5.2.3 Monitro a chyfleoedd a gollwyd

Pwysleisiodd nifer o fenywod a theuluoedd fethiant i fonitro eu cynnydd yn ystod beichiogrwydd er eu bod wedi codi pryderon, wedi rhoi gwybod am eu symptomau ac wedi rhannu eu statws risg uchel.

“Roeddwn i'n siŵr bod rhywbeth o'i le ar fy maban. Roeddwn i wedi mynegi'r pryderon hyn wrth nifer o fydwragedd, gan egluro bod gen i bryder mawr am farw-enedigaeth... roedd fy mhryderon yn cael eu labelu fel rhai dychmygol.”

“Hoffwn wybod os gwnaeth hi hyd yn oed gofnodi fy ymweliad yn fy nodiadau, ond o'r hyn rwy'n ei gofio, ni ofynnodd beth oedd fy enw hyd yn oed. Y noson honno, dychwelais i'r ward. Tybed a oedd hi'n gwybod mai fi a ddaeth yn ôl y noson honno ac a gafodd ei hebrwng dan oleuadau glas i Fryste.”

5.2.4 Gofal i'r Newydd-anedig

5.2.4.1 Gwahanu a Diffyg Cyfathrebu

Un mater penodol i'r menywod a'r teuluoedd a rannodd eu straeon oedd y gofid a achoswyd drwy gael eu gwahanu oddi wrth eu babanod. Mewn rhai achosion, nid oedd staff fel petaent yn gwybod beth oedd yn digwydd i'r baban neu nid oeddent yn rhannu'r wybodaeth hon yn agored, ac nid oeddent yn cydnabod anghenion emosiynol menywod a'u teuluoedd.

"Pan oedd y baban tua dau ddiwrnod oed, daeth nyrs a chymerodd fy mab i ddweud bod angen iddo gael ei bwyso neu rywbeth, ond wnaethon nhw ddim dod ag ef yn ôl a doedden ni ddim yn gwybod ble'r oedd e wedi mynd."

5.2.4.2 Cymorth i fwydo ar y fron

Roeddent eisiau cael cymorth ac anogaeth i fwydo ar y fron, ond canfuwyd nad oedd hyn ar gael bob amser.

"Roeddwn i eisiau bwydo fy mab ar y fron, ond fe wnaethon nhw roi llaeth fformiwla iddo yn SCBU heb ofyn i mi."

5.2.4.3 Cefnogaeth Emosiynol ac mewn Profedigaeth

Roedd nifer o'r menywod a'r teuluoedd a rannodd eu straeon yn teimlo'r angen am gymorth corfforol ac emosiynol ar ôl i'w baban gael ei dderbyn i ofal newyddenedigol, ond nid oedd hynny ar gael bob amser. Yn anffodus, roedd hyn yn cynnwys cymorth mewn profedigaeth mewn achosion lle'r oedd eu baban wedi marw yn anffodus.

"Byddai wedi bod yn haws pe bawn i wedi cael mwy o gefnogaeth wedyn."

5.2.5 Effaith profiadau menywod, codi pryderon a dylanwadu ar newid

Un o'r themâu mwyaf pwerus ac arwyddocaol a ddaeth i'r amlwg o'r straeon a rannwyd oedd effaith barhaus y profiadau hyn ar eu hiechyd corfforol ac emosiynol.

"Rwy'n sylweddoli ei bod hi'n amser maith yn ôl yn awr, a thros y blynyddoedd mae'r atgofion yn gadael clwyfau nad ydynt byth yn gwella."

Yr oedd teimlad na fyddai codi pryderon, yn achos rhai o'r menywod hyn, wedi gwneud gwahaniaeth o ran eu dealltwriaeth o'r hyn a oedd wedi digwydd. Yn bwysicach na hynny, roeddent yn teimlo eu bod wedi eu dadrymuso rhag mynegi pryderon tra'r oedd gofal yn cael ei ddarparu.

"Roeddwn i'n meddwl mai fi oedd y broblem, felly doeddwn i ddim yn meddwl cwyno."

Roedd y merched a'r teuluoedd a gododd gŵyn yn rhannu eu profiadau am ddiffyg didwylledd a gonestrwydd, lleoliadau ansensitif ar gyfer cyfarfodydd, ymchwiliadau gwael a diffyg cyfranogiad y teulu yn y broses.

"Cynhaliwyd y cyfarfodydd ar ward mamolaeth Ysbyty'r Tywysog Siarl. Gallem glywed curiad calon babanod heb eu geni ar fonitorau. Rydw i'n difaru peidio â sôn ar y pryd nad oedd hynny'n iawn!"

Mae'r straeon sy'n cael eu rhannu fel rhan o'r broses adolygu yn bwerus iawn ac yn haeddu cael eu clywed. Yn fwy na dim, mae'r menywod a'r teuluoedd eisiau dylanwadu ar newid a sicrhau bod yr elfennau o ofal a thosturi a oedd, yn eu barn nhw, ar goll o'u profiadau, bellach wedi eu gwreiddio mewn ymarfer.

"Dylai'r fam a'r baban fod wrth galon popeth. Wrth edrych yn ôl, rwy'n teimlo fy mod i wedi cael fy nhrin fel darn o gig. Dylwn fod wedi cael fy nhrin â pharch, dylwn fod wedi gwybod beth oedd yn digwydd a beth oedd goblygiadau'r hyn oedd yn digwydd i'm baban."

Mae'r gwaith gwella a wnaed gan y Bwrdd Iechyd hyd yma, yn ogystal â'r hyn sy'n dal i fynd rhagddo, yn cyfrannu'n helaeth at gyflawni'r newid hwnnw, ac mae cynnydd sylweddol wedi ei wneud er 2019 o ran gwella ansawdd profiadau menywod a theuluoedd o wasanaethau mamolaeth a mynd i'r afael â rhai o'r materion sylfaenol a gyfrannodd yn hanesyddol at ganlyniadau gwael.

Wedi dweud hynny, mae mwy i'w wneud o hyd, yn enwedig o ran ymddygiad a diwylliant staff, ac mae llawer y gall y Bwrdd Iechyd ei ddysgu o'r straeon sydd wedi cael eu rhannu gan fenywod a theuluoedd fel rhan o'r broses adolygu ac sy'n parhau i gael eu rhannu fel rhan annatod o ymgysylltu parhaus.

"Roedd y polisïau yn eu lle yn fy marn i, ond doedd y fydwaig ddim yn eu dilyn. Efallai y dylid rhoi mwy o hyfforddiant i fydwragedd dan hyfforddiant ynghylch sut i ymgysylltu â mamau sy'n mynd drwy feichiogrwydd anodd a marwolaethau newyddenedigol. Roedd hyn mor hir yn ôl, a hoffwn feddwl bod yr hyfforddiant wedi gwella ers hynny."

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

Mae'r canfyddiadau sydd wedi dod i'r amlwg yn y categori newyddenedigol yn Rhaglen Adolygiadau Clinigol y Panel yn debyg mewn sawl ffordd i'r canfyddiadau a ddaeth i'r amlwg yn y categorïau mamolaeth a marw-enedigaethau. Fodd bynnag, maent ychydig yn fwy cymhleth o ystyried bod y categori hwn o reidrwydd yn cynnwys adolygiadau ar wahân ond cysylltiedig o agweddau mamolaeth a newyddenedigol ar y gofal a ddarperir. Mae'r adolygiad trylwyr a gwblhawyd yn ddiweddar gan y Panel o'r gwasanaeth newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl hefyd wedi darparu gwybodaeth ychwanegol sydd wedi ei chynnwys yn y dadansoddiad.

Fel y nodir yn fanwl yn Adrannau 4 a 5, nodwyd amrywiaeth o themâu a materion drwy'r adolygiadau clinigol mewn perthynas â'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd, a gallai rhai ohonynt fod wedi cael effaith ar y canlyniad cyffredinol.

Mae cysondeb cyffredinol hefyd rhwng y materion clinigol hyn a'r meysydd hynny y tynnwyd sylw atynt gan y menywod a'r teuluoedd a ddewisodd rannu eu straeon fel rhan o'r broses adolygu clinigol.

6.1 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 yn awr a beth ddylai'r Bwrdd lechyd ei wneud o ganlyniad i hynny.

Gwnaeth y Panel bwyntiau tebyg yn y ddau adroddiad thematig cyntaf, ond mae'r cyd-destun hwn yn bwysig ac felly fe'u hailadroddir eto:-

- **Mae risgiau cynhenid yn y broses geni plant** - er i'r timau adolygu clinigol ddod i'r casgliad y gallai canlyniad gwahanol fod wedi ei gyflawni mewn un rhan o dair o'r 70 adolygiad mamolaeth a gynhaliwyd, ystyriwyd ei bod yn annhebygol y gellid bod wedi sicrhau canlyniad gwahanol ar gyfer y ddwy ran o dair arall o achosion. Yn yr un modd, er bod dwy ran o dair o'r adolygiadau newyddenedigol wedi datgelu prif neu fân ffactorau addasadwy lle'r oedd gofal newyddenedigol gwahanol yn debygol o fod wedi newid y canlyniad ar gyfer y baban neu lle gallai hynny fod wedi digwydd, nid oedd y traean arall yn awgrymu bod y gofal a'r driniaeth a ddarparwyd yn ffactor cyfrannol. Nid yw hyn yn ffordd o geisio lleihau difrifoldeb y canfyddiadau o gwbl na diystyru'r effaith ar y menywod a'r teuluoedd dan sylw. Mae'n dangos yn syml bod risgiau cynhenid yn gysylltiedig â'r broses geni plant a bod pethau'n gallu mynd o'i le ac yn mynd o'i le er gwaethaf ymdrechion gorau clinigwyr.

- Mae'r canfyddiadau yn union yr hyn a ragwelodd y Colegau Brenhinol a'r hyn a ganfu'r adolygiad newyddenedigol trylwyr - cafodd y rhan fwyaf o'r adolygiadau yn y categori hwn eu darparu rhwng mis Ionawr 2016 a mis Medi 2018 - cyfnod lle mae eisoes yn amlwg y bu diffygion sylweddol yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yr oedd y Bwrdd Iechyd yn eu darparu. 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. Yn yr un modd, mae'r themâu a'r materion allweddol sydd wedi dod i'r amlwg o'r adolygiadau o'r categori newyddenedigol yn cyd-fynd yn fras â'r hyn a ddysgwyd o adolygiad dwys y Panel o'r newydd-anedig a oedd yn edrych ar y gofal newyddenedigol a ddarparwyd yn 2020, a dylid edrych arno yn y cyd-destun hwnnw.
- Mae goleuni pellach ond nid oes unrhyw beth sylfaenol newydd wedi dod i'r amlwg - er bod y broses adolygu clinigol wedi nodi swm sylweddol o wersi i'w 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 drydedd garfan o adolygiadau clinigol nad oedd wedi cael sylw'n gyffredinol yn y 70 o argymhellion a wnaed gan y Colegau Brenhinol na'r 42 o argymhellion sydd yn adroddiad trylwyr newyddenedigol y Panel.
- Mae gwelliannau sylweddol wedi eu gwneud yn barod yn y gwasanaeth mamolaeth ac mae gwaith wedi dechrau i gyflawni gwelliannau yn y gwasanaethau newyddenedigol - mae'n bwysig cydnabod bod nifer o'r diffygion yn gysylltiedig â mamolaeth a nodwyd gan y Colegau Brenhinol eisoes wedi cael sylw dros y tair blynedd 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 gwasanaeth newyddenedigol yn llai datblygedig yn ei daith wella ond mae rhywfaint o gynnydd cynnar wedi ei wneud ac mae cynlluniau'n cael eu datblygu ar hyn o bryd i fynd i'r afael â'r holl argymhellion a ddaeth i'r amlwg yn yr adolygiad dwys o'r newydd-anedig.

Mae'r ddau bwynt olaf yn arbennig o arwyddocaol o ran deall goblygiadau canfyddiadau'r categori newyddenedigol yn y Rhaglen Adolygiadau Clinigol, ac maent yn cael eu harchwilio mewn rhagor o fanylder yn Adrannau 6.2 a 6.3 isod.

6.2 Cydberthynas y Canfyddiadau ag Argymhellion Adolygiad Trylwyr y Colegau Brenhinol a Newyddenedigol

Mae'r Bwrdd Iechyd yn arfarnu'r holl arsylwadau manwl a wnaed gan y timau adolygu clinigol er mwyn penderfynu beth sydd eisoes wedi ei 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 eu 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 tymor hirach, y mae'r Panel yn ei oruchwylio.

6.2.1 Gofal Mamolaeth

Er mwyn rhoi syniad 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 sefydlu i ba raddau mae cydberthynas rhwng y prif themâu â'r materion sydd wedi codi o elfen mamolaeth yr adolygiadau newyddenedigol a'r 70 o argymhellion a wnaed gan y Colegau Brenhinol ym mis Ebrill 2019. Mae canlyniadau'r dadansoddiad hwn wedi eu nodi yn y tabl yn Atodiad B.

Mae'r pedair thema allweddol a ddaeth i'r amlwg o'r broses adolygu clinigol a straeon menywod (triniaeth annigonol neu amhriodol, methiant i adnabod ac ymateb i sefyllfaoedd risg uchel mewn modd amserol, methiannau o ran arweinyddiaeth glinigol a goruchwyliaeth ac addysg, gwybodaeth a hyfforddiant) yn cyd-fynd yn sylweddol ag argymhellion y Colegau Brenhinol. Fel y nodir yn [Adroddiad Cynnydd](#) y Panel ym mis Ebrill 2022, mae'r holl argymhellion hyn naill ai wedi cael eu cyflawni'n llawn neu mae elfennau sy'n cael sylw drwy'r cynlluniau gwella tymor hwy.

Ar sail hynny, mae'r Panel yn rhesymol sicr nad oes unrhyw beth arwyddocaol wedi dod i'r amlwg o agweddau mamolaeth ar y drydedd elfen y Rhaglen Adolygiadau Clinigol nad oedd wedi ei nodi eisoes gan y Colegau Brenhinol ac felly nad yw eisoes wedi ei 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 hirdymor mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud ar hyn o bryd.

6.2.2 Gofal i'r Newydd-anedig

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae taith y Bwrdd Iechyd i wella gwasanaethau newyddenedigol yn llai datblygedig na thaith y gwasanaeth mamolaeth. Roedd amrywiaeth o faterion penodol i'r newydd-anedig a nodwyd yn adolygiad y Colegau Brenhinol yn cynnwys agweddau ar ofal clinigol (arweinyddiaeth ac arbenigedd) a llywodraethu clinigol (ymchwiliadau i ddigwyddiadau difrifol, archwilio a gweithio mewn tîm). Fodd bynnag, roedd y rhain yn llai amlwg na'r themâu mamolaeth a oedd, am resymau dealladwy, yn cael blaenoriaeth yng ngweithgareddau gwella cynnar y Bwrdd Iechyd.

Am resymau sydd wedi cael eu hegluro'n fanwl yn Adran 4, comisiynwyd adolygiad trylwyr o'r gwasanaeth newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, ac adroddwyd ar y canfyddiadau ym mis Chwefror 2022.

Pwrpas yr adolygiad trylwyr oedd ystyried y ddarpariaeth bresennol o wasanaethau newyddenedigol, yn enwedig yng ngoleuni Rhaglen Gwella Mamolaeth a Gofal Newyddenedigol barhaus y Bwrdd Iechyd. Gwnaeth yr adroddiad 42 o argymhellion am welliannau i'r Bwrdd Iechyd ac eraill eu hystyried. Cynhaliwyd nifer o asesiadau achos clinigol fel rhan o'i fethodoleg yn seiliedig ar yr un meini prawf cynhwysiant a ddefnyddiwyd ar gyfer adolygiadau'r categori newyddenedigol.

Roedd yr asesiadau achos clinigol yn yr adolygiad trylwyr wedi nodi amrywiaeth o themâu tebyg i'r rhai a nodwyd fel rhan o'r categori hwn o adolygiadau clinigol, sef:-

- dogfennau;
- rhoi presgripsiwn;
- arweinyddiaeth glinigol a gwneud penderfyniadau;
- cyfathrebu â theuluoedd;
- rheoli risg.

Mae'r ffaith bod yr un diffygion a oedd yn bresennol yn ystod y gwasanaeth yn 2016-2018 yn dal yn bresennol i raddau helaeth yn 2020, yn arwydd o ddiffyg ymchwilio wedi ei gyfeirio'n briodol i ddigwyddiadau clinigol yn y Bwrdd Iechyd, gyda methiant o ganlyniad i hynny i ddysgu o ddigwyddiadau a newid gofal clinigol.

Fodd bynnag, mae'r argymhellion a wnaed gan y Panel drwy'r adolygiad trylwyr wedi gwella ffocws y tîm newyddenedigol ar wella, ac mae camau'n cael eu cymryd o ganlyniad i wella'r ffyrdd mae'r timau mamolaeth a newyddenedigol yn gweithio gyda'i gilydd yn yr arferion presennol.

Ar y sail honno, mae'r Panel yn weddol sicr nad oes dim byd sylweddol newydd neu wahanol sydd wedi dod i'r amlwg o'r agweddau newyddenedigol ar y drydedd elfen hon o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol nad oedd wedi ei nodi o'r blaen naill ai gan y Colegau Brenhinol neu drwy adolygiad trylwyr y Panel o'r gwasanaeth newyddenedigol yn Ysbyty'r Tywysog Siarl, ac felly nid yw wedi ei adlewyrchu'n barod yng Nghynllun Gwella Mamolaeth a Newyddenedigol y Bwrdd Iechyd.

Mae llawer i'w wneud o hyd er mwyn gwreiddio newid a dangos gwelliant cynaliadwy yn y gofal a ddarperir yn y lleoliad clinigol newyddenedigol. Mae newidiadau allweddol eisoes ar waith o ran ymgynghorwyr llanw, cymorth mewn unedau trydyddol ac uwchgyfeirio clir ar gyfer cyngor, safonau a gwell arweinyddiaeth nyrsys ac, o'r herwydd, mae gan y Bwrdd Iechyd gyfle gwerthfawr yn awr i greu gwelliannau ystyrlon i'r gwasanaeth newyddenedigol yn y dyfodol.

Wedi dweud hynny, wrth ddadansoddi canfyddiadau'r adolygiad clinigol, canfuwyd nifer o syniadau newydd ac mae hyn wedi ychwanegu at bwysigrwydd y gwaith gwella newyddenedigol hirdymor mae'r Bwrdd Iechyd yn ei wneud ar hyn o bryd.

6.3 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 newyddenedigol y 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. Maent hefyd yr un fath yn fras â'r materion a nodwyd drwy adolygiad newyddenedigol trylwyr y Panel a gynhaliwyd yn 2021.

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 Cyn-weinidog Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a drwy Raglen Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol barhaus y Bwrdd Iechyd.

Mae'n amlwg bod y Bwrdd Iechyd wedi gwneud cynnydd sylweddol o ran gwella ei wasanaethau mamolaeth dros y ddwy flynedd a hanner ddiwethaf. 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. Nid yw'r gwelliannau yn y gwasanaeth newyddenedigol wedi datblygu cystal, ond mae cynnydd cynnar yn cael ei wneud ac mae cynlluniau credadwy yn cael eu datblygu yn awr ar gyfer gwella yn y tymor hwy.

Arwyddocâd hyn yw, o safbwynt gwella gwasanaeth, bod canfyddiadau elfen newyddenedigol y 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 ragor o waith ystyried, ac mewn rhai achosion, camau gweithredu gan y Bwrdd lechyd, ac maent yn pwysleisio'r angen am ffocws a sylw parhaus i sicrhau bod gweddill argymhellion y Coleg Brenhinol a'r adolygiad newyddenedigol trylwyr, 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 sy'n sail i ddylunio a datblygu Cynllun Strategol Pum Mlynedd ar gyfer y gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol a fydd yn cael ei gyhoeddi yn nes at ddiwedd 2022.

7 Casgliadau ac Argymhellion

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

Ei bwrpas yw rhannu'r themâu a'r materion sydd wedi dod i'r amlwg o drydedd elfen (sef rhan olaf) y rhaglen barhaus o adolygiadau clinigol annibynnol o'r gofal mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd gan gyn lechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, gynt.

Mae'r casgliadau a'r canfyddiadau manwl y gellir eu llunio o'r adolygiad wedi eu nodi'n fanwl yn Adran 4 a 5 yr adroddiad.

Mae canfyddiadau'r adolygiadau mamolaeth a gynhaliwyd fel rhan o'r categori hwn o'r Rhaglen Adolygiadau Clinigol yn adlewyrchu ac yn atgyfnerthu'r hyn a ddysgwyd o'r ddau gategori blaenorol (mamolaeth a marw-enedigaeth), yn ogystal â chasgliadau adolygiad y Colegau Brenhinol.

Yn yr un modd, mae cysondeb cyffredinol rhwng y materion a'r themâu a nodwyd yn yr adolygiadau newyddenedigol a gynhaliwyd yn y categori hwn a chanfyddiadau adolygiad trylwyr y Panel o'r gwasanaethau newyddenedigol a ddarparwyd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl yn 2020, er bod rhagor o wybodaeth wedi ei chasglu a fydd yn ychwanegu at ddealltwriaeth y Bwrdd lechyd o'r gwelliannau y mae angen eu gwneud.

Ym marn y Panel, nid yw'r canfyddiadau yn golygu bod yn rhaid gwneud addasiadau sylweddol i gynlluniau gwella'r Bwrdd lechyd, nac i'r trefniadau goruchwyllo sy'n cydfynd â nhw.

Fodd bynnag, mae'r canfyddiadau'n rhoi llawer o wybodaeth ychwanegol sy'n galw am sylw penodol neu barhaus gan y Bwrdd lechyd, ac mae'r rhain wedi eu nodi isod.

7.1 Meysydd a Argymhellir ar gyfer Ffocws Penodol neu Barhaus

Bydd angen i'r Bwrdd Iechyd barhau i ganolbwyntio ar ddatblygu a gwreiddio'r cyfleoedd dysgu ar wahân a nodwyd drwy'r adolygiadau mamolaeth a newyddenedigol.

Gwerth y categori adolygu clinigol hwn yw ei fod wedi rhoi cyfle i adolygu'r llwybr gofal cyfan a ddarperir i famau a babanod, gan archwilio sut mae gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn rhyngweithio â'i gilydd ac, yn bwysig iawn, y ffyrdd y gall ansawdd gofal mamolaeth effeithio ar gyflwr baban pan gaiff ei eni neu ar y gofal y mae angen ei ddarparu wedyn.

Mae'r adolygiadau clinigol wedi nodi nifer o ffyrdd y mae angen gweithio mwy integredig rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol er mwyn sicrhau bod gofal diogel ac effeithiol yn cael ei ddarparu. Mae hyn yn ymwneud â meysydd fel gweithio'n agosach mewn tîm, cyfathrebu gwell, yn ogystal ag adolygu ar y cyd y gofal sydd wedi cael ei ddarparu i nodi cyfleoedd ar gyfer dysgu gwersi a'u rhoi ar waith yn systematig.

Mae adolygu pob agwedd ar ofal iechyd yn rheolaidd yn allweddol i wella'r gwasanaeth a ddarperir: mae'n orfodol pan nad yw'r canlyniadau wedi bod yn unol â'r disgwyl. Mae'r adolygiadau clinigol wedi dangos methiant i gydnabod lle mae angen gwella gwasanaethau ac o ganlyniad i hynny i gyflwyno newidiadau priodol mewn ymarfer. Rhaid i hyn fod yn ffocws penodol i'r Bwrdd Iechyd yn y dyfodol.

7.1.1 Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn barhaus – Canfyddiadau Adolygiad Thematig Blaenorol

Fel y nodwyd uchod, mae canfyddiadau'r adolygiad o ofal mamolaeth yn y categori hwn yn cyd-fynd yn fras â'r canfyddiadau a gyflwynwyd yn yr [Adroddiad Thematig ar y Categori Mamolaeth](#) (Ionawr 2021) a'r [Adroddiad Thematig ar y Categori Marw-enedigaethau](#) (Hydref 2021). Mae'r canfyddiadau hyn hefyd yn cyd-fynd yn fras ag adolygiadau eraill a gynhaliwyd ledled y Deyrnas Unedig dros y blynyddoedd diwethaf.

Er nad yw'r Panel o'r farn bod angen gwneud rhagor o argymhellion penodol o safbwynt mamolaeth, mae'r dadansoddiad o'r canfyddiadau o'r categori hwn wedi nodi'r angen am ffocws parhaus mewn nifer o feysydd allweddol, yn fwyaf penodol:-

- i. 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 mannau eraill yng Nghymru a rhannau eraill o'r Deyrnas Unedig;
- ii. 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 aml-ddisgyblaethol, gan gynnwys mewnbyn gan gymheiriaid allanol. Dylid annog rhieni i gyfrannu);

- iii. sicrhau bod y staff sy'n ymwneud â gofal cynenedigol mamau ac yn ystod genedigaeth yn glynu wrth ganllawiau cenedlaethol ar dwf y ffetws yn y cyfnod cyn geni er mwyn canfod tystiolaeth o gyfyngiadau twf y ffetws a lle mae tystiolaeth o dwf cyflym y ffetws;
- iv. sicrhau bod y staff sy'n ymwneud â gofalu am famau yn ystod genedigaeth yn glynu wrth ganllawiau cenedlaethol ynghylch monitro'r fam a'r ffetws yn ystod y cyfnod esgor.
- v. sicrhau bod staff sy'n ymwneud â gofal cynenedigol ac yn ystod genedigaeth mamau yn cydymffurfio'n llawn â rhaglenni hyfforddiant gorfodol blynyddol, er enghraifft PROMPT, GAP/GROW a safonau Cymru ar gyfer Cadw Golwg ar y Ffetws yn ystod Genedigaeth.

Mae'r materion hyn eisoes yn cael eu hadlewyrchu yng nghynlluniau gwella'r Bwrdd Iechyd y mae'r Panel yn parhau i'w goruchwyllo er mwyn sicrhau bod yr holl gamau angenrheidiol yn cael eu rhoi ar waith a'u gwreiddio mewn ymarfer o ddydd i ddydd.

Mae rhagor o wybodaeth am gynnydd y Bwrdd Iechyd o ran mynd i'r afael â'r rhain a materion eraill ar gael yn [Adroddiad Cynnydd Ebrill 2022](#) sydd wedi cael ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad hwn.

7.1.2 Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn barhaus – Darganfyddiadau yr adolygiad newyddenedigol trylwyr

Roedd yr argymhellion ar gyfer gwelliannau yn y Bwrdd Iechyd a ddeilliodd o adolygiad trylwyr y Panel ac, yn fwy penodol, yr asesiadau achos, yn helaeth ac yn ymddrin â phob maes o'r gwasanaeth newyddenedigol sy'n cael ei ddarparu ar hyn o bryd yn Ysbyty'r Tywysog Siarl.

O ystyried y tebygrwydd rhwng canfyddiadau'r adolygiad trylwyr a'r themâu a'r materion sy'n deillio o elfen newyddenedigol y 70 adolygiad a gynhaliwyd yn y categori hwn, nid yw'n syndod bod rhywfaint o gydberthynas o ran yr ardaloedd y mae angen i'r Bwrdd Iechyd ganolbwyntio'n benodol arnynt.

Mae gwaith eisoes yn mynd rhagddo drwy raglen wella'r Bwrdd Iechyd i fynd i'r afael â'r diffygion a nodwyd ond teimlai'r Panel ei bod yn bwysig ail-bwysleisio'r meysydd hyn y mae angen canolbwyntio arnynt. Gan nad yw'r rhain yn argymhellion newydd, er mwyn osgoi dyblygu, cyflwynir y 15 maes sy'n gorgyffwrdd mewn atodlen sydd ynghlwm yn Atodiad C. Ni ddylid ystyried bod y ffaith bod y materion hyn yn cael eu cyflwyno fel atodiad yn lleihau eu harwyddocâd.

7.1.3 Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn benodol – Cydweithio a Dysgu o Adolygiadau

Mae'r Panel wedi nodi meysydd ychwanegol y mae angen canolbwyntio'n benodol arnynt er mwyn mynd i'r afael â materion nad oedd yn cael sylw llawn yn yr argymhellion a ddaeth i'r amlwg o'r ddau adroddiad thematig blaenorol neu'r adolygiad trylwyr.

Mae'r Panel o'r farn ei bod yn bwysig bod y Bwrdd lechyd yn bwrw ymlaen â'r rhain yn ogystal â'r meysydd hynny lle mae angen parhau i ganolbwyntio arnynt o fewn ei gynlluniau gwella presennol. Mae'r rhain wedi eu nodi dros y dudalen.

- i. adolygu marwolaethau babanod newydd-anedig sy'n digwydd yn y Bwrdd lechyd neu ar ôl marwolaeth baban sy'n derbyn gofal yn y Bwrdd lechyd ond sy'n marw mewn mannau eraill. Rhaid dilyn canllawiau PMRT a chael cymorth neonatolegydd allanol a, lle bo hynny'n bosibl, nyrs newyddenedigol, yn ogystal ag obstetrydd allanol a bydwraig;
- ii. rhaid i bob adolygiad mewnol fod yn amlddisgyblaethol. Dylai adolygiadau o ddigwyddiadau difrifol ystyried arbenigedd allanol y newydd-anedig i sicrhau bod yr holl wersi i'w dysgu'n cael eu nodi a bod camau priodol yn cael eu pennu;
- iii. rhaid lledaenu'r hyn a ddysgir o adolygiadau drwy'r tîm cyfan a chysylltu â'r rhaglenni addysg, gwella ansawdd a hyfforddi sydd ar gael;
- iv. rhaid i rieni fod yn rhan o adolygiadau o ddigwyddiadau difrifol ac adolygiadau o farwolaethau, gydag unigolyn cyswllt wedi ei nodi i'w cadw'n rhan o'r broses a dolen adborth glir i sicrhau eu bod yn deall y dysgu sydd wedi ei nodi. Dylai unrhyw ôl-drafodaeth ar gyfer teuluoedd ar ôl iddynt gael eu derbyn i'r uned newydd-anedig fod yn obstetrig ac yn newydd-anedig ar yr un pryd.

Yn ogystal, mae'r Panel wedi nodi'r meysydd a ganlyn i'w hystyried gan gyrff a sefydliadau eraill sy'n rhanddeiliaid:-

- i. dylai Rhwydwaith Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru gynorthwyo'r gwaith o oruchwylio adolygiadau o ddigwyddiadau difrifol a marwolaethau yn ogystal â monitro llwybrau i sicrhau bod gofal yn cael ei ddarparu yn y lleoliad mwyaf priodol;
- ii. dylid annog ymarfer myfyriol yn gryf yn y nodiadau clinigol ac yn y broses adolygu. Mae'n bosib y dymunai'r Cyngor Meddygol Cyffredinol ystyried cefnogi'r holl staff meddygol i deimlo'n hyderus bod pwyso a mesur fel rhan o'r cofnod clinigol mewn achosion heriol yn hanfodol ac yn ddefnyddiol, yn hytrach na rhywbeth y gellid ei ddefnyddio'n gosbol.

7.2 Beth sy'n digwydd nesaf

O safbwynt y Panel, mae'r gwaith ar elfen 2016-2018 y Rhaglen Adolygiadau Clinigol bellach wedi ei gwblhau, er bod y broses o asesu a chyflawni o ran y canfyddiadau yn parhau ar gyfer y Bwrdd lechyd.

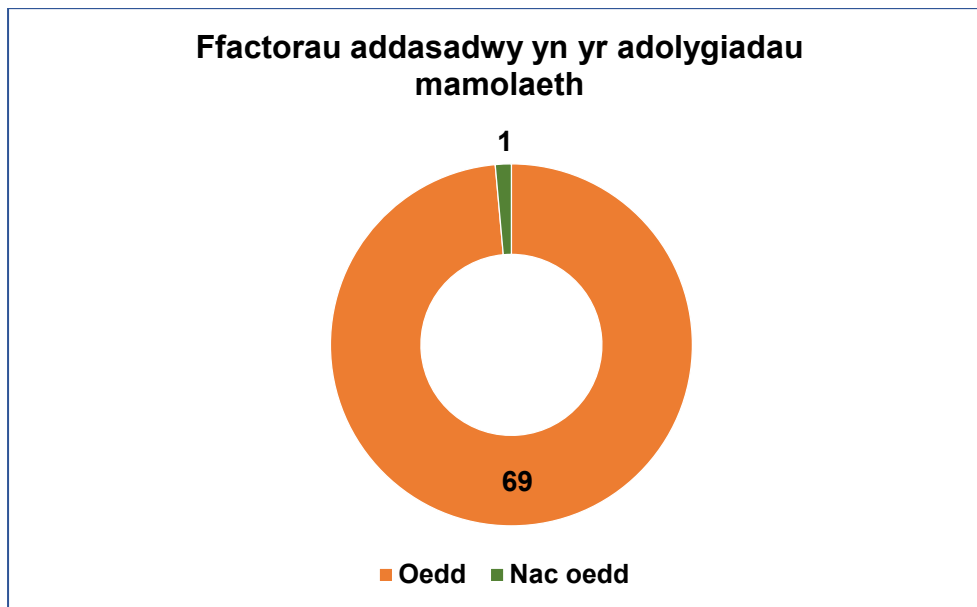
Bydd y Panel a'r Bwrdd lechyd yn parhau, fel y maent wedi gwneud o'r blaen, i ganolbwyntio ar anghenion menywod a theuluoedd a staff sy'n deillio o gyhoeddi canfyddiadau'r adolygiad.

Mae rhagor o fanylion am gamau nesaf y Rhaglen Adolygiadau Clinigol ar gael yn Adroddiad Cynnydd mis Ebrill 2022 sydd wedi cael ei gyhoeddi ochr yn ochr â'r adroddiad hwn ac sydd ar gael [yma](#).

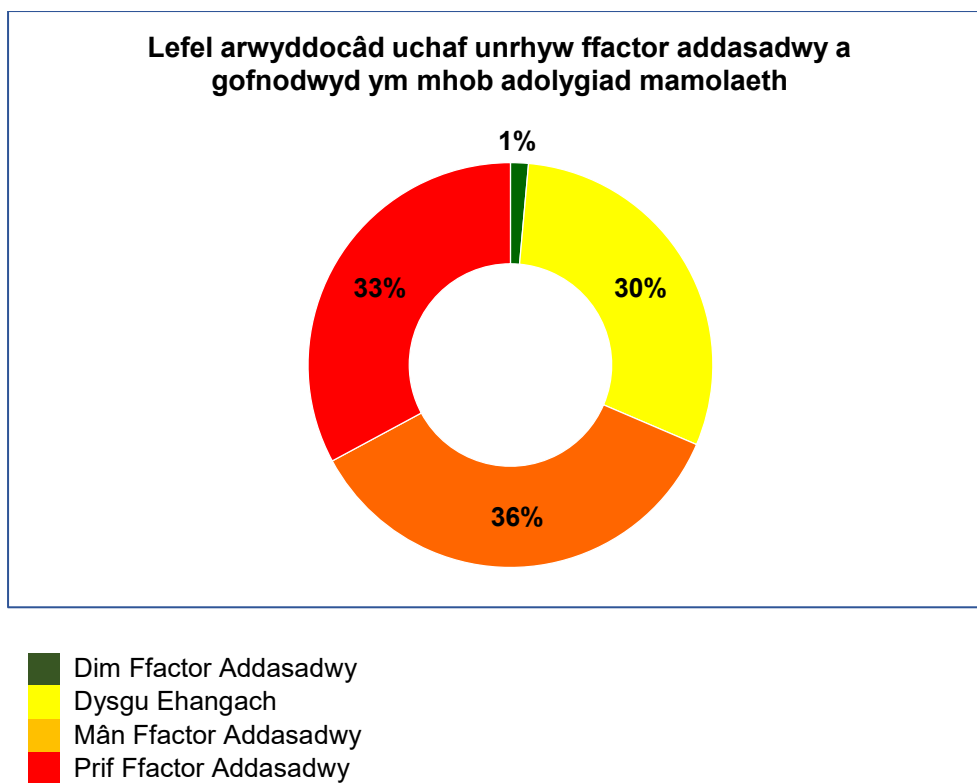
8 Atodiad A – Dadansoddiad Technegol

8.1 Gofal Mamolaeth

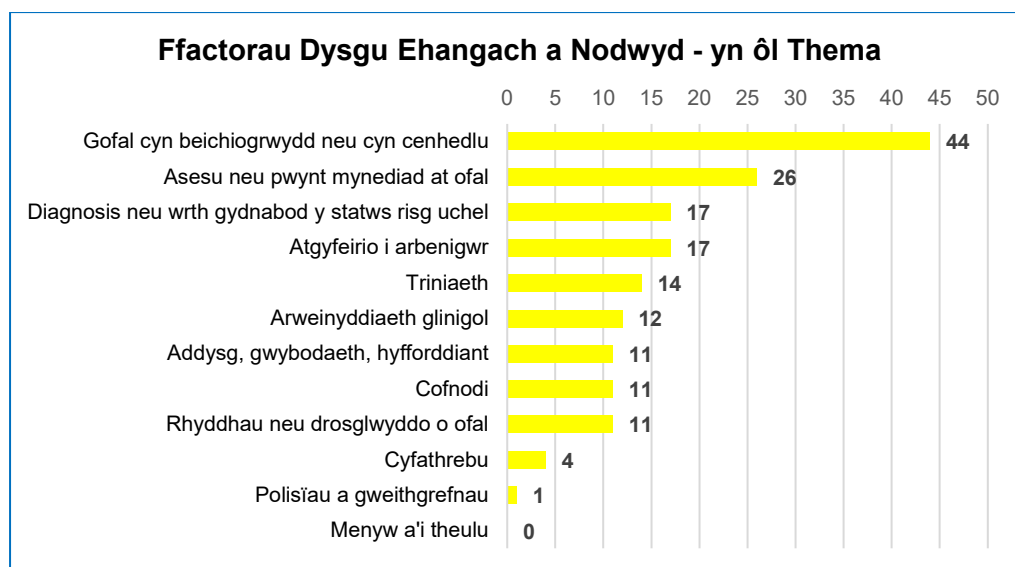
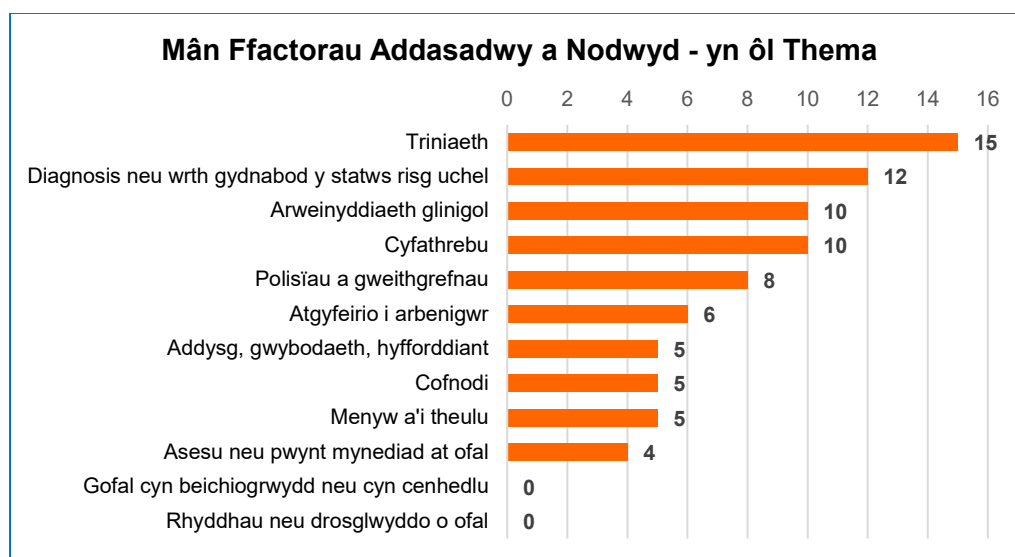
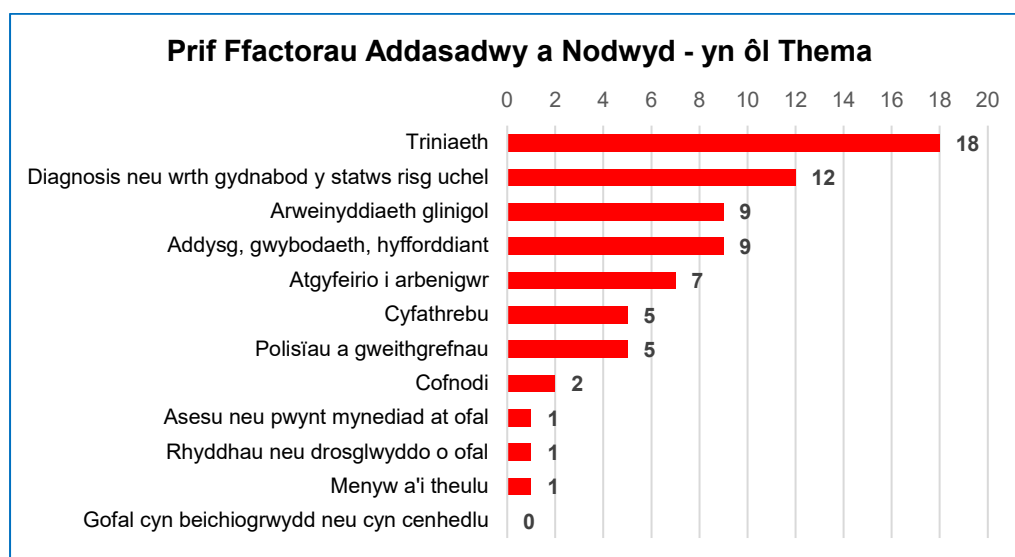
Ffigur 1: Ffactorau Addasadwy yn yr Adolygiadau Mamolaeth



Ffigur 2: Lefel Arwyddocâd Uchaf y Ffactor Addasadwy a Nodwyd



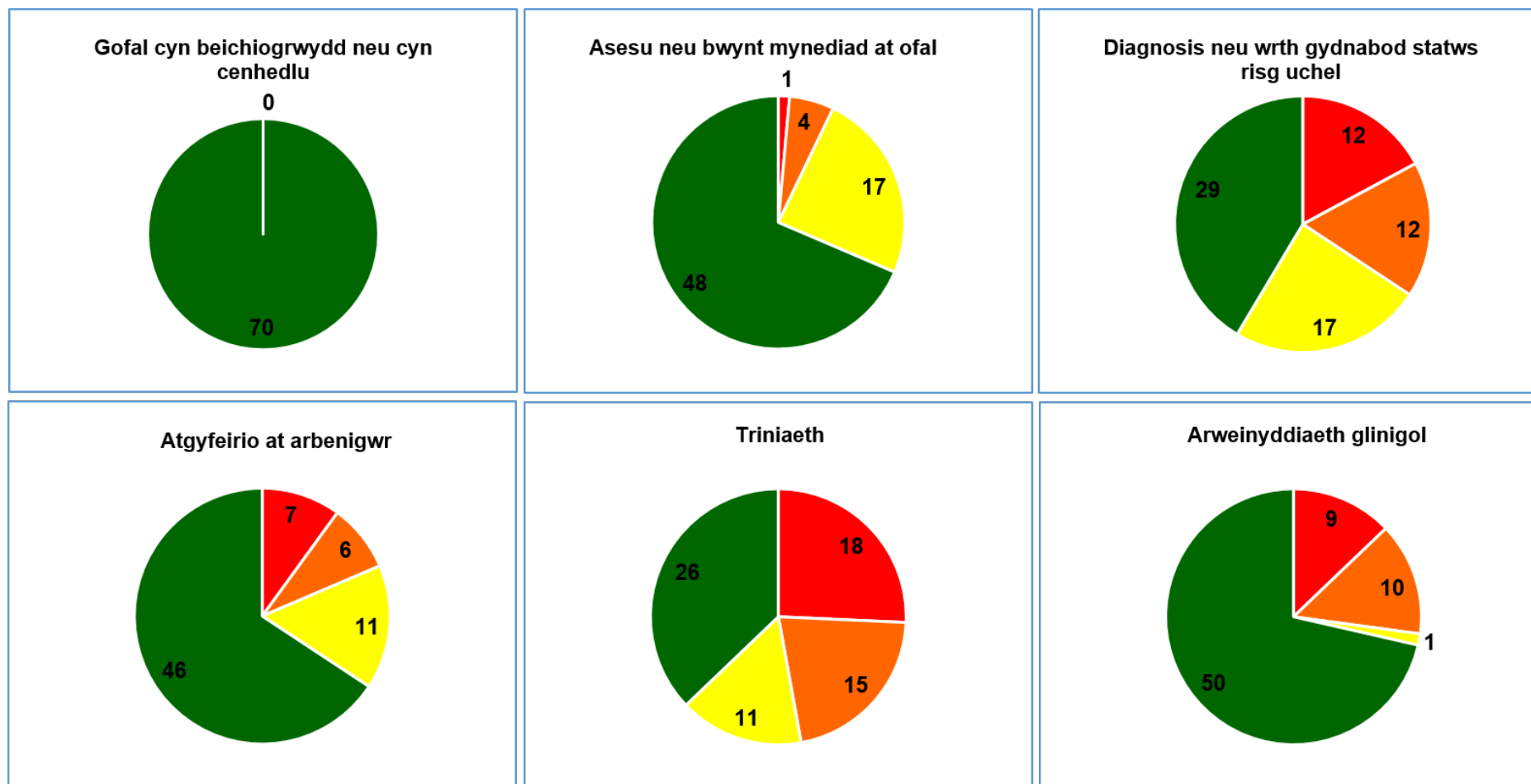
Ffigur 3: Amlder Ffactorau Addasadwy yn ôl Lefel Arwyddocâd



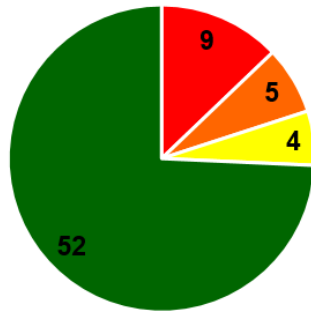
Tabl 1: Dadansoddiad o Ffactorau Addasadwy Fesul Ardal Asesu

Ffactorau Addasadwy a Nodwyd % yr Adolygiadau Mamolaeth gyda Ffactorau Addasadwy	Prif Ffactorau	Mân Ffactorau	Dysgu Ehangach	Dim	Cyfanswm Adolygiadau Mamolaeth
Gofal cyn beichiogrwydd neu cyn cenhedlu	0%	0%	0%	100%	70
Asesiad neu'r pwynt mynediad at ofal	1%	6%	24%	69%	70
Gwneud diagnosis neu gydnabod statws risg uchel	17%	17%	24%	41%	70
Atgyfeiriad at arbenigwr	10%	9%	16%	66%	70
Triniaeth	26%	21%	16%	37%	70
Arweinyddiaeth glinigol	13%	14%	1%	71%	70
Addysg, gwybodaeth a hyfforddiant	13%	7%	6%	74%	70
Dogfennau	3%	6%	63%	29%	70
Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal	1%	0%	37%	61%	70
Cyfathrebu	7%	14%	20%	59%	70
Polisiâu a gweithdrefnau	7%	11%	17%	64%	70
Y fenyw a'i theulu	1%	7%	16%	76%	70

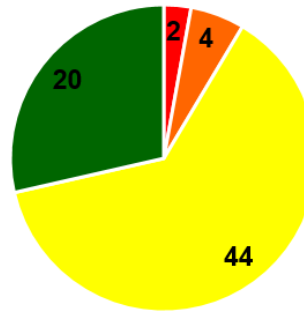
Ffigur 4: Siartiau Cryno ar gyfer Ffactorau Addasadwy yn ôl Lefel Arwyddocâd



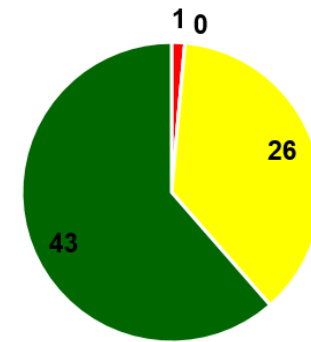
Addysg, gwybodaeth, hyfforddiant



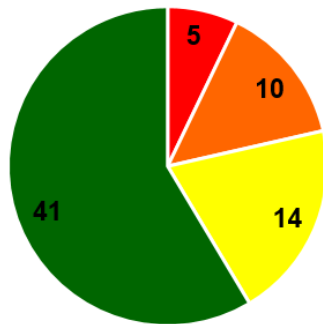
Cofnodi



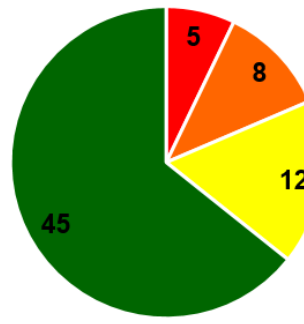
Rhyddhau neu drosglwyddo o ofal



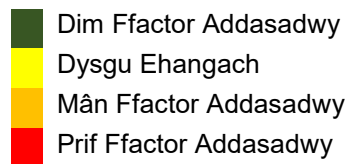
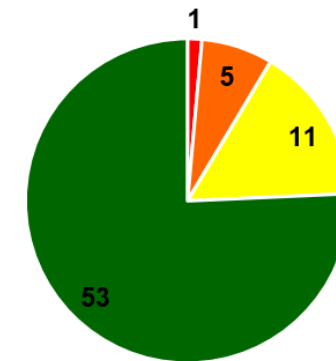
Cyfathrebu



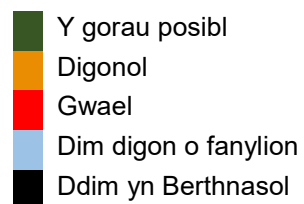
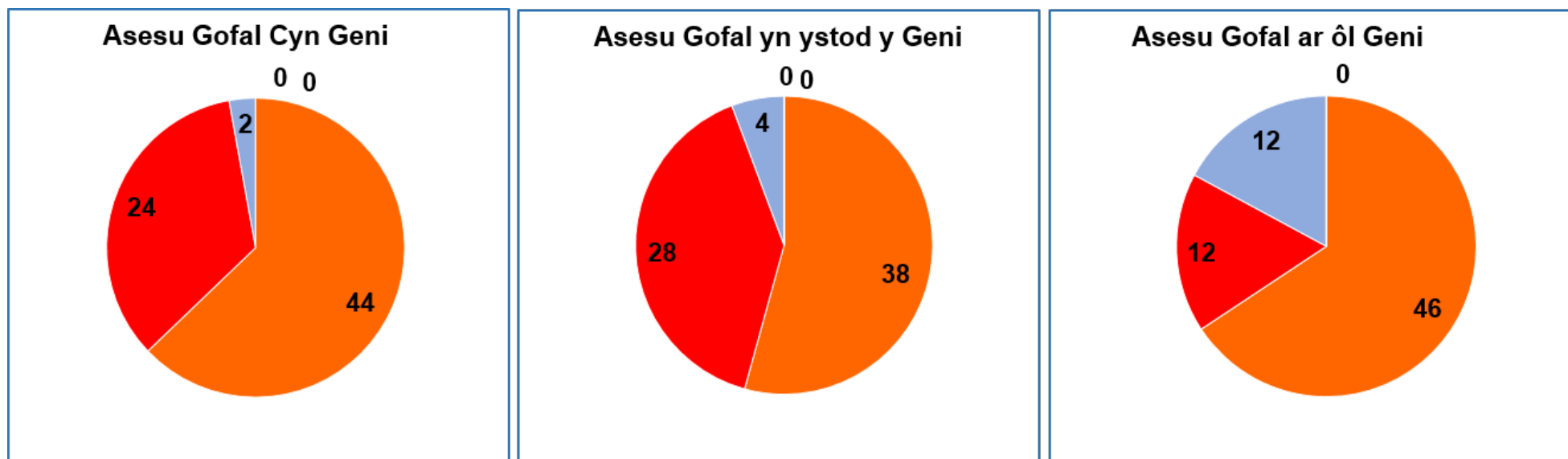
Polisiau a gweithdrefnau



Menyw a'i theulu

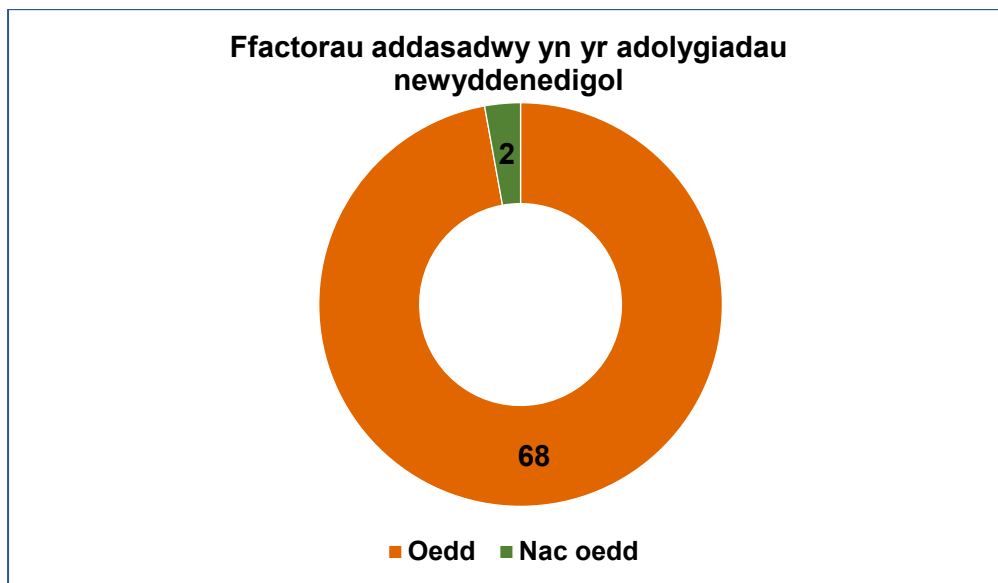


Ffigur 5: Asesiad Cyffredinol o Ofal Mamolaeth

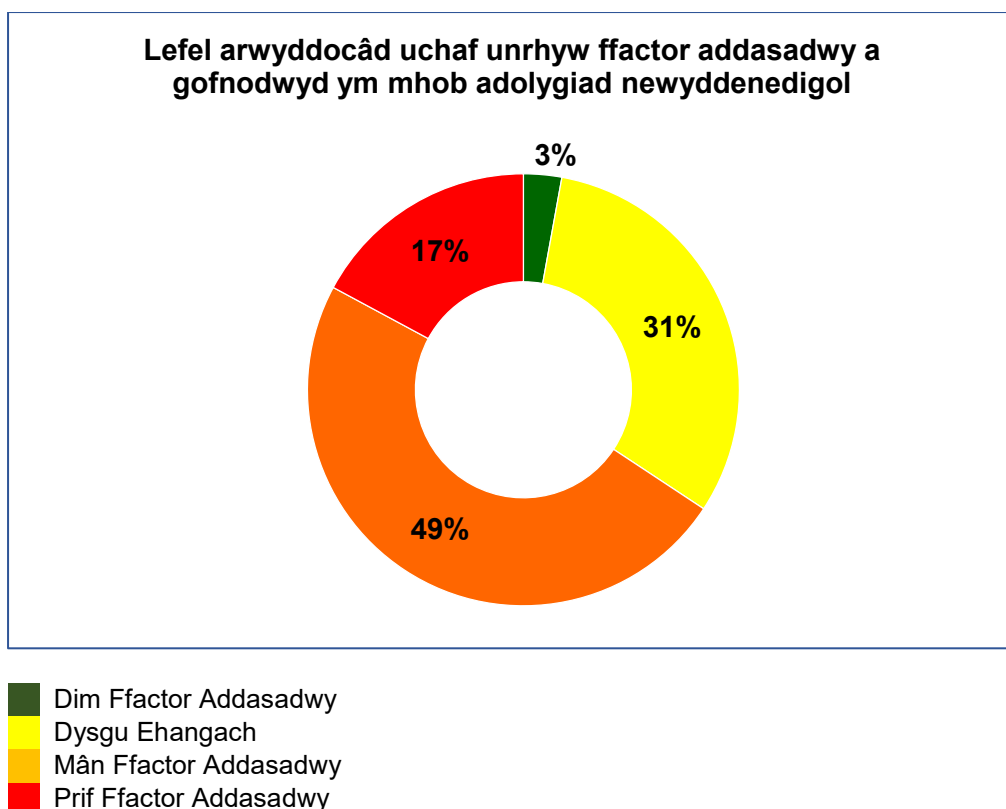


8.2 Gofal i'r Newydd-anedig

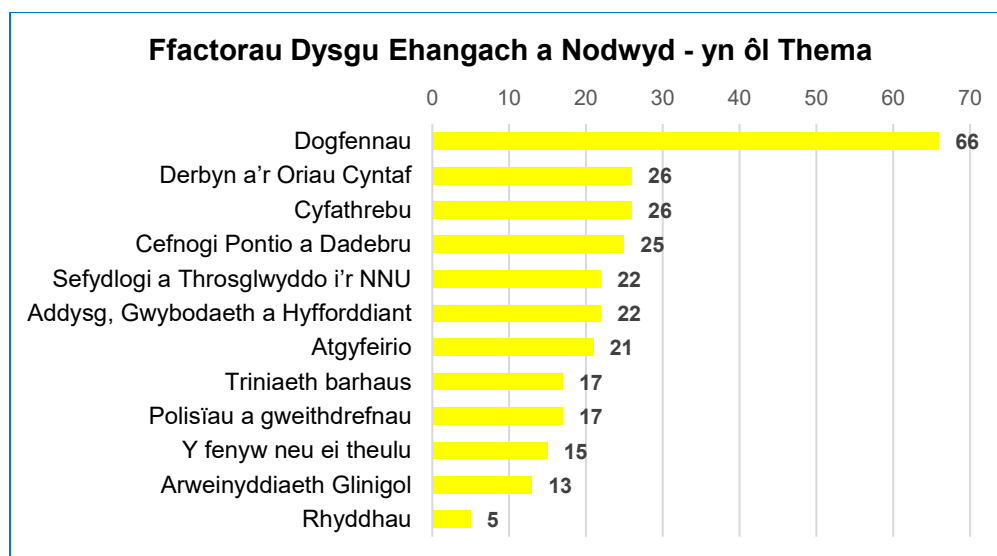
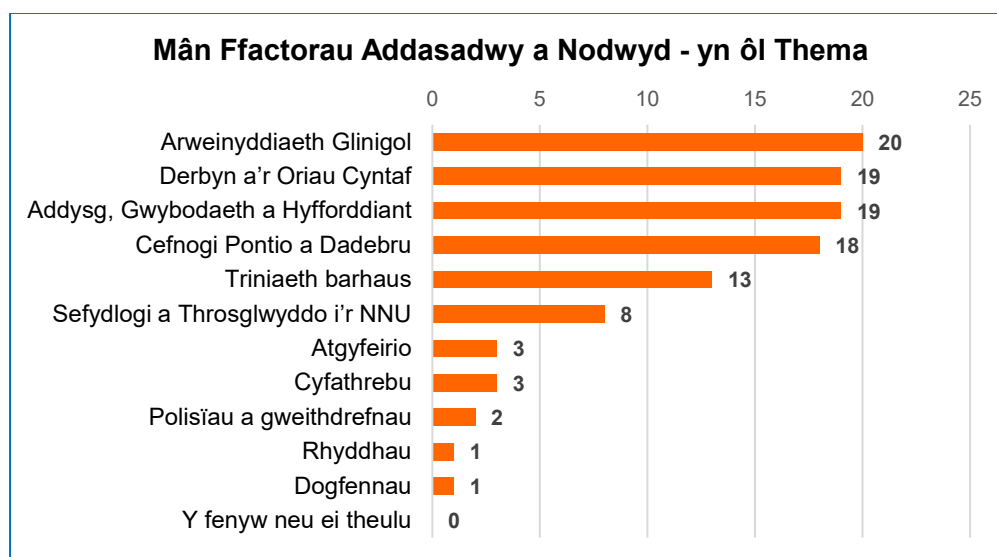
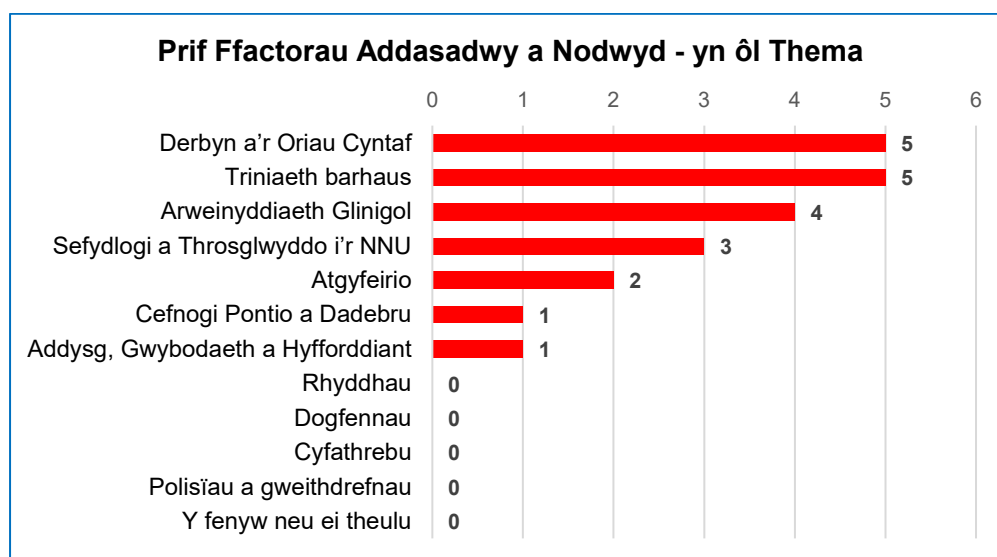
Ffigur 6: Ffactorau Addasadwy yn yr Adolygiadau Newyddenedigol



Ffigur 7: Lefel Arwyddocâd Uchaf y Ffactor Addasadwy a Nodwyd



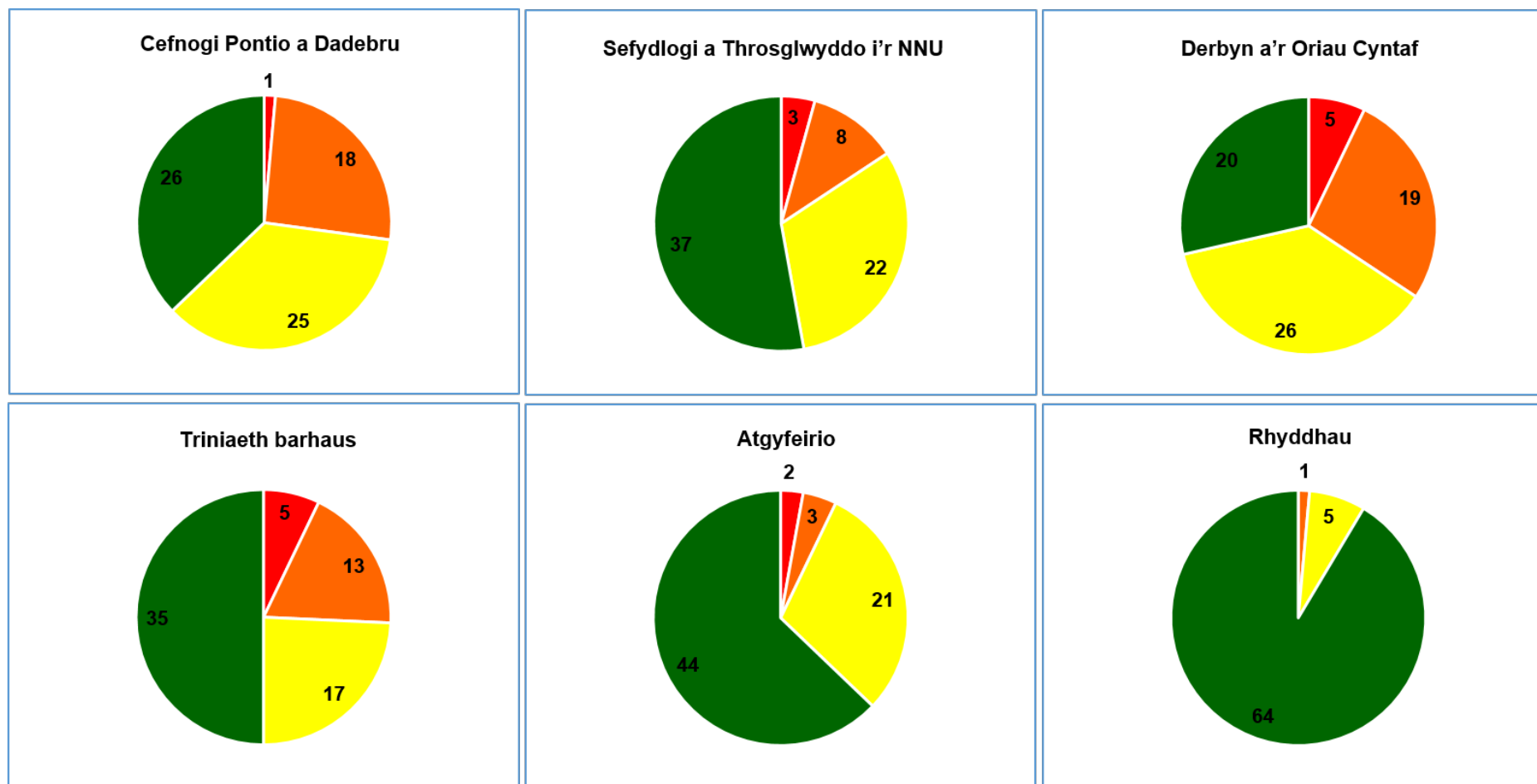
Ffigur 8: Amlder Ffactorau Addasadwy yn ôl Lefel Aarwyddocâd



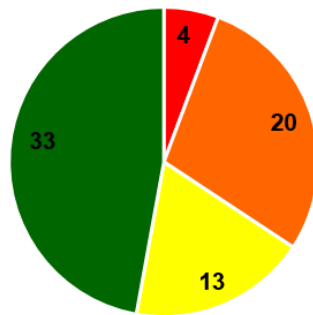
Tabl 2: Dadansoddiad o Ffactorau Addasadwy Fesul Ardal Asesu

Ffactorau Addasadwy a Nodwyd % yr Adolygiadau Newyddenedigol gyda Ffactorau Addasadwy	Prif Ffactorau	Mân Ffactorau	Dysgu Ehangach	Dim	Cyfanswm Adolygiadau Newyddenedigol
Cefnogi Pontio a Dadebru	1%	26%	36%	37%	70
Sefydlogi a Throsglwyddo i'r NNU	4%	11%	31%	53%	70
Derbyn a'r Oriau Cyntaf	7%	27%	37%	29%	70
Triniaeth barhaus	7%	19%	24%	50%	70
Atgyfeirio	3%	4%	30%	63%	70
Rhyddhau	0%	1%	7%	91%	70
Arweinyddiaeth Glinigol	6%	29%	19%	47%	70
Addysg, Gwybodaeth a Hyfforddiant	1%	27%	31%	40%	70
Dogfennau	0%	1%	94%	4%	70
Cyfathrebu	0%	4%	37%	59%	70
Polisiâu a gweithdrefnau	0%	3%	24%	73%	70
Y fenyw neu ei theulu	0%	0%	21%	79%	70

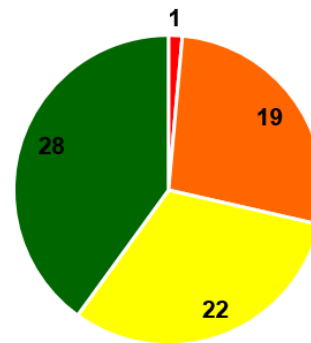
Ffigur 9: Siartiau Cryno ar gyfer Ffactorau Addasadwy yn ôl Lefel Arwyddocâd



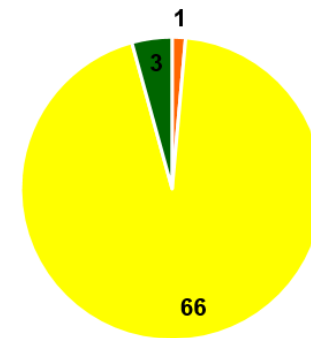
Arweinyddiaeth Glinigol



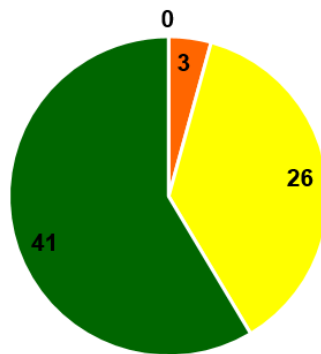
Addysg, Gwybodaeth a Hyfforddiant



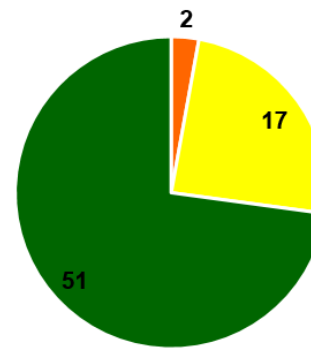
Dogfennau



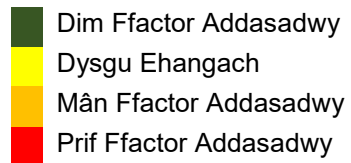
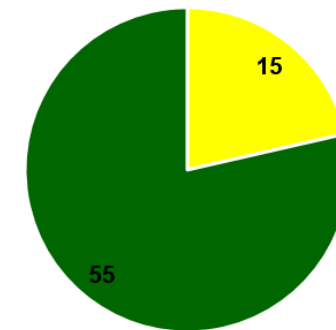
Cyfathrebu



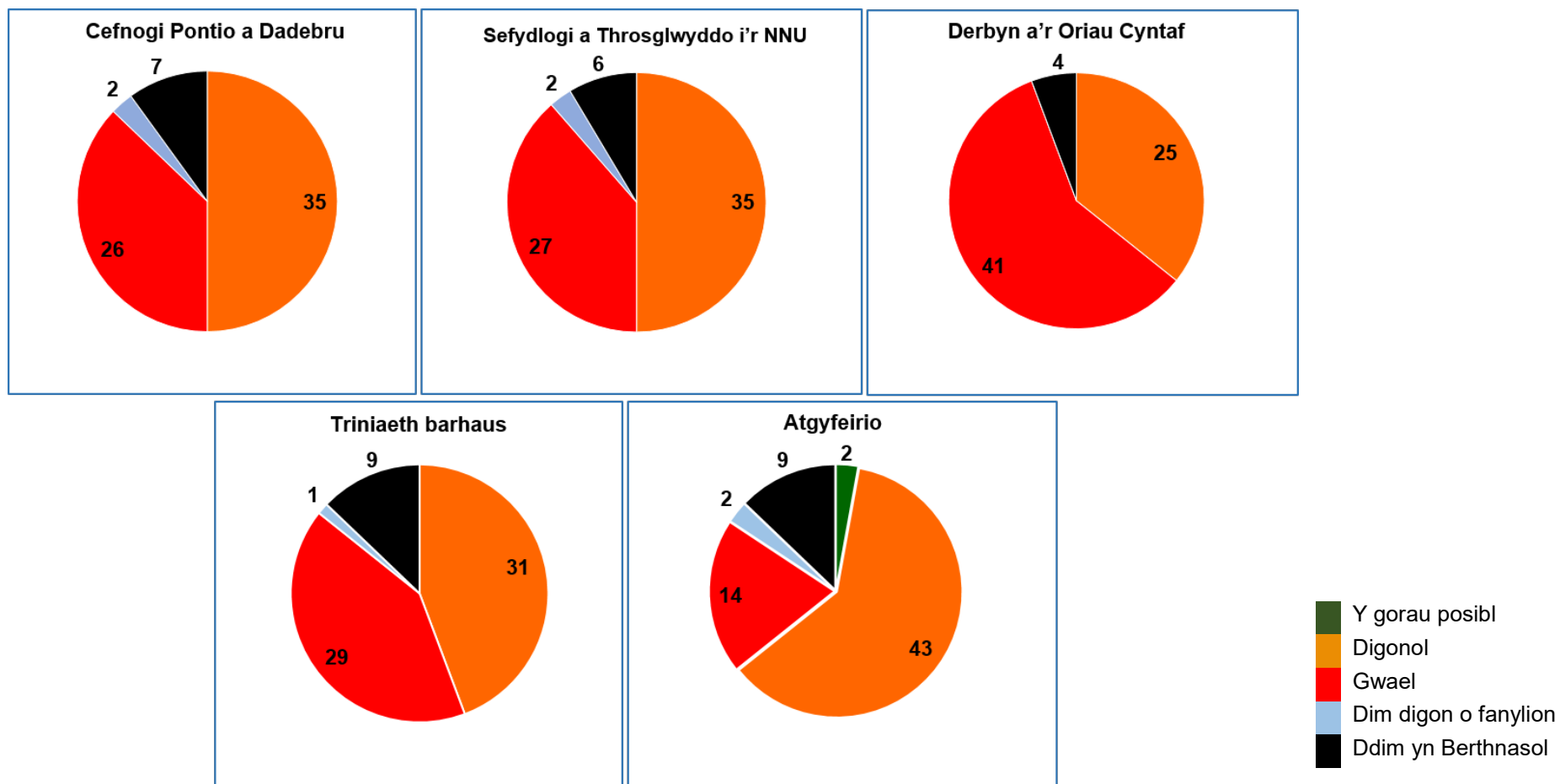
Polisiau a gweithdrefnau



Y fenyw neu ei theulu



Ffigur 10: Asesiad Cyffredinol o Ofal Newydd-anedig



9 Atodiad B – Atodlen Argymhellion y Coleg Brenhinol

Thema	Wedi eu nodi gan RCOG/RCM	Wedi cau	Wedi cau gydag elfennau ar ôl*
Gwneud diagnosis neu gydnabod statws risg uchel	Do	7.2, 7.3, 7.4, 7.8, 7.9, 7.15, 7.16, 7.17, 7.19, 7.20, 7.21, 7.22, 7.23, 7.32, 7.36, 7.37, 7.40	7.35
Triniaeth	Do	7.3, 7.4, 7.5, 7.8, 7.9, 7.16, 7.17, 7.19, 7.20, 7.22, 7.23, 7.32, 7.36, 7.37, 7.38, 7.40	7.35
Arweinyddiaeth Glinigol	Do	7.1, 7.2, 7.3, 7.8, 7.9, 7.10, 7.15, 7.17, 7.19, 7.20, 7.22, 7.23, 7.32, 7.36, 7.37, 7.40	7.31
Addysg, gwybodaeth a hyfforddiant	Do	7.4, 7.8, 7.36, 7.37, 7.38	7.35

Mae [Adroddiad Cynnydd](#) y Panel ym mis Ebrill 2022 yn rhoi rhagor o wybodaeth am y broses y cytunwyd arni ar gyfer trosglwyddo argymhellion y Colegau Brenhinol i gynlluniau rhaglenni gwella tymor hwy y Bwrdd Iechyd.

10 Atodiad C – Rhestr o Argymhellion yr Adolygiad Newyddenedigol Trylwyr

Argymhellion adolygiad trylwyr i'r newydd-anedig y mae angen parhau i ganolbwyntio arnynt o ganlyniad i wersi i'w dysgu sydd wedi dod i'r amlwg o'r categori adolygu newyddenedigol:

Meysydd i ganolbwyntio arnynt yn barhaus	Camau cyfatebol
Rhaid i'r cyfathrebu â theuluoedd ar yr Uned Babanod Newydd-anedig fod yn amserol, yn agored, yn onest a rhaid cadw cofnod cynhwysfawr ohono.	Argymhelliad 7.1
Mae angen cymorth gan wasanaethau newyddenedigol trydyddol i gefnogi'r broses o wneud penderfyniadau clinigol ar unwaith mewn achosion lle mae angen sefydlogrwydd a gofal dwys yn y tymor byr ar fabanod. Dylai fod prosesau uwchgyfeirio clir ar waith a rhestr trothwyon i gefnogi'r broses o gydnabod yr angen i gyfeirio yn gynnar.	Argymhelliad 7.2
Rhaid gwella safonau rhoi presgripsiynau, gan ganolbwyntio'n barhaus ar ganfod, datrys a lleihau camgymeriadau gyda phresgripsiynau. Mae angen atebolrwydd clir ar gyfer yr holl staff sy'n ymwneud â rhoi presgripsiynau a rhoi meddyginiaethau a dylid eu cefnogi drwy'r cymorth fferylliaeth ychwanegol yn ddyddiol.	Argymhelliad 7.3
Dylid cefnogi'r gwaith o reoli hypothermia therapiwtig gyda chanllawiau cadarn yn unol â fframweithiau arferion gorau cenedlaethol.	Argymhelliad 7.4
Dylid archwilio safonau adroddiadau radioleg ffurfiol sy'n ymwneud â'r gwasanaethau newyddenedigol.	Argymhelliad 7.5
Rhaid gwella safonau dogfennau yn unol â gofynion y Cyngor Meddygol Cyffredinol/Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a rhaid i uwch-feddygon oruchwylio adroddiadau rhyddhau cleifion.	Argymhelliad 7.6
Dylid dilyn y rhestr trothwyon ar gyfer rhoi gwybod am ddigwyddiadau er mwyn sicrhau adroddiadau ac adolygiadau amlddisgyblaethol dilynol ar gyfer yr holl ddigwyddiadau arwyddocaol, er enghraifft babanod y mae angen hypothermia therapiwtig arnynt.	Argymhelliad 7.7

Mae nifer o feysydd ffocws ar gyfer prosiectau gwella ansawdd lleol, gan gynnwys lleihau achosion o dynnu tiwb endotracheaidd heb ei gynllunio a gwneud y gorau o ofal amenedigol. Dylid defnyddio pecynnau cymorth cenedlaethol yn lleol, ac mae angen cymryd rhan amlddisgyblaethol er mwyn llwyddo yn y meysydd	Argymhelliad 7.8
Dylid defnyddio cymorth allanol i sicrhau safonau adolygu cadarn sy'n cefnogi dysgu a gwella yn lleol.	Argymhelliad 7.9
Rhaid i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod y meddyg ymgynghorol sydd ar gael ar gyfer y gwasanaeth newyddenedigol yn ddiogel ac yn effeithiol.	Uwchgyfeirio 3
Rhaid i'r Bwrdd lechyd barhau i ddangos gwelliant yn y berthynas waith gyda'r gwasanaethau mamolaeth mewn sawl maes.	Uwchgyfeirio 2
Rhaid i'r Bwrdd lechyd adolygu dogfennau ar unwaith a chyflwyno dogfennau ategol i helpu i wella safonau dogfennau.	Uwchgyfeirio 10
Dylai'r Bwrdd lechyd ystyried camau gweithredu i gefnogi gweithio gyda theuluoedd i ddeall effaith gwrando ar deuluoedd a gwella'r broses o gynnwys teuluoedd yn y gwasanaeth.	Uwchgyfeirio 11
Rhaid i'r Bwrdd lechyd gyflwyno strwythur archwilio clir i fonitro gwelliannau a dangos tystiolaeth o effeithiolrwydd y gwasanaeth.	Uwchgyfeirio 14
Rhaid i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod adolygiadau o ddigwyddiadau clinigol, adolygiadau o ddigwyddiadau difrifol ac adolygiadau o Farwoldeb/PMRT yn cael eu cynnal fel Tîm Amlddisgyblaethol gyda chymorth allanol cydweithwyr yn y NICU lleol i gwestiynu a darparu arbenigedd clinigol.	Uwchgyfeirio 7