Y llwybr tuag at ddechrau mwy diogel yng Nghymru

Asesiad sicrwydd cenedlaethol o ofal a gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol

Chwefror 2026

Rhagair gan Gadeirydd y panel

Mae beichiogrwydd, genedigaeth a gofal cynnar yn sylfaenol i gwrs bywyd pob un ohonom. Mae'r gofal a ddarperir yn ystod y cyfnod hollbwysig hwnnw'n allweddol i roi dechrau corfforol a seicolegol iach i fabanod a'u mamau, ac i berthynas a llesiant y teulu cyfan.

Gyda'r safbwynt hirdymor hwnnw mewn golwg, dechreuodd fy mhanel arbenigol a finnau ar ein gwaith ym mis Medi 2025 i gynnal asesiad sicrwydd dros gyfnod o 4 mis yn edrych ar ansawdd a diogelwch gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru.

Aethom ati i gyflawni'r dasg hon yn benderfynol bod angen tawelu meddwl menywod a'u partneriaid am rai elfennau sylfaenol pan fyddant newydd feichiogi neu'n ystyried cael babi. Mae angen iddynt fod yn hyderus y byddant yn cael eu trin â gofal, urddas a pharch ac y byddant yn cael y gofal unigol y mae arnynt ei angen a'i eisiau. Dylent ddisgwyl bod pobl yn gwrando arnynt a'u bod yn cael eu cynnwys yn ystyrlon mewn penderfyniadau am eu gofal. Dylent hefyd fod yn ffyddiog ac yn hyderus y byddant hwy a'u baban yn cael gofal diogel o ansawdd uchel i atal problemau ac i roi'r cyfle gorau posibl iddynt am feichiogrwydd, genedigaeth a dechrau iach fel teulu newydd.

Bydd gan lawer o fenywod sydd newydd feichiogi anghenion iechyd corfforol a meddyliol cymhleth, a gallant wynebu heriau cymdeithasol a hiliaeth. Mae'r ystadegau'n dangos y bydd angen cymorth ychwanegol ar y rhai sy'n profi'r rhwystrau hyn. Dylai pob system gofal iechyd drin pawb yn gyfartal, ond bydd y systemau gofal iechyd gorau yn cymryd camau i leihau'r anghydraddoldebau hynny.

Er mwyn cyflawni'r amcanion hyn, rhaid i systemau gofal iechyd hefyd sicrhau bod staff ar bob lefel yn gallu gwneud y gwaith y maent wedi ymrwymo iddo ac wedi cael eu haddysgu a'u hyfforddi i'w wneud. Mae angen amser, cefnogaeth, offer ac amgylchedd diogel arnynt i wneud hyn.

Gofynnodd Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol am yr asesiad sicrwydd hwn er mwyn ystyried canfyddiadau'r adolygiadau diweddar o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled y DU, gan gynnwys ym Mae Abertawe. Dywedodd ei fod yn dymuno cael asesiad diogelwch 'amser real', ond hefyd rhoddwyd y dasg o nodi enghreifftiau o arferion da yn ogystal â risgiau a phryderon.

Felly, nid cynnal adolygiad neu ymchwiliad ôl-weithredol i fethiannau gwasanaeth penodol oedd y dasg i ni. Rydym wedi llunio ein dull gweithredu i'n galluogi i nodi cryfderau yn y system bresennol yn ogystal â phryderon. I wneud hyn, rydym wedi mabwysiadu agwedd system gyfan, aml-ddull. Rydym wedi gwrando'n ofalus ar gannoedd o fenywod, rhieni, teuluoedd, eiriolwyr cymunedol a staff o bob cwr o Gymru. Rydym wedi ymweld â bron pob uned mamolaeth ac uned newyddenedigol yng Nghymru ac wedi arsylwi ymarfer ar waith. Rwy'n falch o'r hyn rydym wedi'i gyflawni i gael darlun cyflawn mewn cyfnod byr iawn.

Ein canfyddiadau

Barn y panel arbenigol ac annibynnol yr wyf yn Gadeirydd arno yw bod llawer o gryfderau yng ngwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol Cymru, ond mae rhai gwendidau pwysig mewn rhai o'r amodau allweddol sy'n ofynnol ar gyfer gofal diogel a dibynadwy.

Cryfderau

- Mae'r rhain yn cynnwys llawer o adborth cadarnhaol gan fenywod beichiog a'u partneriaid, a mamau a thadau newydd am lawer o agweddau ar ansawdd eu gofal mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Pan nad ydynt wedi cael y gofal sydd ei angen arnynt, mae llawer yn awyddus i helpu'r gwasanaethau i wella.
- Roedd y staff a fu'n ymwneud â'n hasesiad yn arddangos ymrwymiad cryf i ddarparu gofal diogel o ansawdd uchel drwy gydol y llwybr mamolaeth a newyddenedigol, a gwelsom lawer o arferion cadarnhaol yn ystod ein hymweliadau safle. Roedd yr ymrwymiad hwn yn glir er gwaethaf yr heriau niferus yn y system bresennol.
- Mae unedau annibynnol dan arweiniad bydwragedd yn galluogi llawer o fenywod i gael gofal cynenedigol ac ôl-enedigol, a rhoi genedigaeth mewn amgylcheddau o ansawdd uchel, gan gefnogi'r rheini mewn ardaloedd gwledig yn benodol i osgoi gorfod teithio'n bell i'r ysbyty.
- Ar lefel genedlaethol a lleol, bu ffocws ac ymrwymiad o'r newydd i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol dros y blynyddoedd diwethaf, ac mae hyn wedi arwain at newidiadau cadarnhaol mewn rhai canlyniadau mesuradwy.

Er gwaethaf y cryfderau amlwg hyn, rydym yn poeni am rai gwendidau a diffygion allweddol.

- Mae llawer o deuluoedd yn sôn am brofiadau gwael, gyda phryderon am gefnogaeth ôl-enedigol, cyfraniad tadau a methu diwallu anghenion iechyd meddwl.
- Ein hasesiad yw bod sefydliadau cenedlaethol sy'n gyfrifol am ddarparu, comisiynu, monitro, dal i gyfrif, a sbarduno gwelliannau mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn gweithio mewn paralel yn rhy aml, yn hytrach na chydweithio i fanteisio i'r eithaf ar botensial eu gwybodaeth a'u cylchoedd gwaith. Hyd yma, nid yw'r potensial yn cael ei wireddu ar gyfer monitro data mewn amser real a chanfod tueddiadau anniogel, deall anghysonderau ac anghydraddoldebau, a phennu blaenoriaethau cenedlaethol a lleol.

- Nid yw'r trefniadau na'r lefelau staffio presennol yn bodloni gofynion anghenion presennol y boblogaeth, na'r cynnydd cyflym mewn genedigaethau Cesaraidd a thriniaethau ysgogi'r esgor. Golyga hyn fod diogelwch a llesiant yn y fantol drwy gydol y daith mamolaeth. Mae'r materion hyn wedi taro morâl staff yn galed, yn ogystal â'r negatifrwydd didrugaredd ymddangosiadol yn y parth cyhoeddus at wasanaethau mamolaeth.
- Ceir anghysondebau o ran trefniadaeth a staffio prosesau brysbennu ac ysgogi'r esgor, a phrinder darpariaeth theatr obstetrig. Ym maes gofal ôl-enedigol yn benodol, nid oes digon o staff na chefnogaeth.
- Mae'r gwaith o ddadansoddi ac ad-drefnu'r ddarpariaeth newyddenedigol yn ne Cymru wedi cael ei ohirio'n ormodol.
- Mae Cymru ar ei hôl hi o gymharu â'r Alban a Lloegr o ran darparu gofal iechyd meddwl mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol.
- Mae'r broses o ymateb i ddigwyddiadau, gan gynnwys marwolaeth ac anafiadau difrifol, yn anghyson, yn or-weithdrefnol, ac nid yw'n cynnwys teuluoedd fel mater o drefn. Yn aml, mae'n achosi trawma pellach i deuluoedd sydd wedi dioddef niwed ac yn cyfyngu ar y gallu i ddysgu a gwella.
- Ac yn olaf, ond yr un mor bwysig, gwelwyd cynnydd digyffelyb yng Nghymru, fel yng ngweddill y Deyrnas Unedig, mewn ymyriadau meddygol, yn enwedig cyfraddau genedigaethau Cesaraidd, heb werthuso'r canlyniadau i fenywod, i fabanod, i deuluoedd, ac i adnoddau'r gwasanaeth iechyd.

Mae ein hargymhellion yn mynd i'r afael â'r gwendidau hyn.

Mae aelodau fy mhanel, sydd â phrofiad helaeth o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ym mhob un o bedair gwlad y Deyrnas Unedig, wedi cadarnhau bod yr heriau sy'n wynebu Cymru yn debyg i weddill y Deyrnas Unedig. Gan gadw llygad barcud ar broffil poblogaeth, diwylliant a daearyddiaeth Cymru, rydym wedi nodi yn ein hargymhellion lle gallai Cymru ddewis naill ai wneud defnydd o waith sydd eisoes ar y gweill yng ngwledydd eraill y DU, neu lle gallai fod yn syniad da i gydweithio ar draws ffiniau cenedlaethol i ddod o hyd i'r atebion mwyaf effeithiol i heriau cyffredin.

Mae aelodau'r panel Rhanddeiliaid a'r grwpiau Ymgynghorol rhagorol wedi pledio'n daer bod yn rhaid i'r adroddiad hwn arwain at newid. Nodwyd bod llawer o adroddiadau gydag argymhellion da wedi'u cyhoeddi o'r blaen, ond nad yw menywod, teuluoedd na staff wedi profi'r newidiadau hynny ar waith. Mae ein hargymhellion yn gofyn am weithredu, ariannu ac atebolrwydd. Disgwyliaf i Lywodraeth Cymru nodi mecanweithiau clir i fynd i'r afael â'r materion a amlygwyd yn yr adroddiad hwn, gan gynnwys tryloywder ynghylch sut bydd y broses hon yn cael ei mesur, ei monitro a'i hadrodd. Mae'r heriau'n sylweddol ond mae modd eu datrys. I wneud hynny, rhaid cynnwys ym mhob cam o'r ffordd y rheini sy'n dibynnu ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru a'r rheini sy'n gweithio yn y maes.

Yr Athro Sally Holland

Cadeirydd Annibynnol

9 Chwefror 2025

Cydnabyddiaethau a diolchiadau

Hoffwn ddiolch i'r 600 a mwy o deuluoedd, aelodau o'r gymuned, a staff a roddodd yn hael o'u hamser i rannu eu profiadau o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Roedd Byrddau Iechyd a llywodraethau cenedlaethol yn barod ac yn ddidwyll wrth ateb ein holl ymholiadau. Cawsom ganiatâd i dreulio amser gydag unedau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru, gan ddod i ddeall yr hyn roeddent yn ei gyflawni bob dydd a'r heriau roeddent yn eu hwynebu. Roedd aelodau ein Grŵp Ymgynghorol Teuluoedd a Chymunedau, a'n Panel Rhanddeiliaid, wedi darparu sicrwydd synnwyr hanfodol a her briodol. Gweithiodd tîm Perfformiad a Gwella GIG Cymru yn eithriadol o galed i gefnogi ein gwaith o gasglu a dadansoddi'r data, yn aml gan weithio diwrnodau hir ochr yn ochr ag aelodau'r panel. Yn olaf, hoffwn ddiolch i aelodau arbenigol y panel sydd wedi rhannu eu gwybodaeth a'u profiad helaeth, a llawer iawn o'u hamser. Dysgais gymaint ganddynt.

Yn Atodiad A, ceir enwau aelodau'r Panel Trosolwg Annibynnol; y Grŵp Rhanddeiliaid; y Grŵp Ymgynghorol Ymgysylltu â Menywod, Rhieni a Theuluoedd, a'r sefydliadau a gymerodd ran yn y sesiynau gwrando.

Defnyddir y term menyw/menywod drwy gydol yr adroddiad hwn gan mai dyma sut mae'r rhan fwyaf o'r rhai sy'n feichiog ac yn cael babi yn adnabod eu hunain. Gall eraill sy'n rhoi genedigaeth gynnwys merched, ac hefyd y rhai nad yw eu hunaniaeth rhywedd yn cyfateb i'w rhyw genedigol neu'r rheini a allai fod â hunaniaeth anneuaidd. Dylai pob gweithiwr proffesiynol fod yn barchus ac yn ymatebol i anghenion unigol. Dylid gofyn i unigolion sut yr hoffent gael eu cyfarch drwy gydol eu gofal.

Cynnwys

Rhagair gan Gadeirydd y panel	**2**
Ein canfyddiadau	3
Cydnabyddiaethau a diolchiadau	**5**
Adran 1: Cyflwyniad	**12**
Gwreiddiau'r Comisiwn	12
Pam ei fod yn bwysig	12
Cefndir	13
Cyd-destun Cymru	13
Adran 2: Dulliau asesu sicrwydd	**14**
Dull a ffrydiau gwaith	14
Llywodraethiant, moeseg a goruchwyliaeth y ffrydiau gwaith; diogelu menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff	15
Dulliau'r ffrydiau gwaith	16
Asesu data a thystiolaeth genedlaethol sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol	16
Dadansoddiad o adroddiadau ac adolygiadau blaenorol sy'n berthnasol i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru	16
Ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd: ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd ag amrywiaeth o brofiadau o ofal mamolaeth a newyddenedigol ar draws pob rhanbarth yng Nghymru	17
Deall profiadau staff mewn gwasanaethau amenedigol: ymgysylltu â staff amlddisgyblaethol sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws pob rhanbarth yng Nghymru	18
Arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol ym maes gofal iechyd: asesu arweinyddiaeth, adrodd a llywodraethiant ar draws sefydliadau yng Nghymru sy'n gyfrifol am wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol	20
Ymweliadau safle: cynnal ymweliadau safle ym mhob Bwrdd Iechyd i gael cipolwg amser real o amgylchedd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol o safbwynt menywod, teuluoedd a staff	22
Dadansoddiad o'r canfyddiadau cyffredinol a nodi argymhellion	23
Cyfyngiadau'r asesiad	25
Adran 3: Cyd-destun	**26**
Cyd-destun gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru	26
Poblogaeth	26
Gwasanaethau iechyd	26
Strwythurau'r gwasanaeth iechyd	28

Addysg, hyfforddiant a gweithlu'r gwasanaeth amenedigol 30
Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth 31
Achrediad Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK 32
Nodweddion babanod a menywod mewn oed i gael plant 32
Canlyniadau a phrosesau ar gyfer menywod a babanod 33
Gofal Newyddenedigol 38
Dadansoddiad o argymhellion adolygiadau ac adroddiadau blaenorol 40

Adran 4: Ein hymgysylltiad â menywod, partneriaid, rhieni, teuluoedd a chymunedau 42

Cyflwyniad 42
Adborth Cadarnhaol a Phryderon Difrifol 43
Mesurau Profiad Amenedigol Cenedlaethol 43
Sgyrsiau gyda Theuluoedd a Grwpiau Cymunedol 44
Penderfyniadau Gwybodus 45
Pan fydd pethau'n mynd o chwith 46
Rôl tadau 46
Pwysigrwydd iaith 47
Sensitifrwydd i ddiwylliannau gwahanol 48
Cymorth ar ôl geni 49
Mynediad at Wasanaethau Iechyd Meddwl 49
Cefnogaeth a Ddarperir gan Grwpiau Cymunedol 50

Adran 5: Profiad Staff 52

Pam mae profiad staff yn bwysig 52
Dull Gweithredu 53
Themâu allweddol profiad staff 53
Capasiti'r Gweithlu, Aciwtedd a'r Pwysau ar ôl Geni 53
Ceisiadau am enedigaeth sy'n groes i'r canllawiau a dylanwad y cyfryngau cymdeithasol 54
Gweithlu Gyrfa Gynnar (Symleiddio) a'r Gymysgedd Sgiliau 55
Rolau Arbenigol 56
Gofal Trosiannol 57
Offer, Seilwaith Digidol ac Ystadau 58
Arweinyddiaeth, Diwylliant a Gwelededd 58
Crynodeb 59

Adran 6: Arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol gofal iechyd **60**
Dull Gweithredu 60
Hunanasesiad strwythuredig 60
Maes 1. Diwylliant a Gwerthoedd y Sefydliad 61
Maes 2. Arweinyddiaeth Glinigol a Phroffesiynol 65
Maes 3. Strwythurau Llywodraethiant ac Atebolrwydd 67
Maes 4. Ansawdd Gofal a Chanlyniadau Defnyddwyr Gwasanaeth 71
Maes 5. Profiad, Llais ac Ymgysylltiad Staff 73
Maes 6. Cyfranogiad Menywod, Rhieni, Teuluoedd a'r Gymuned 75
Maes 7. Tegwch, Amrywiaeth, a Chynhwysiant 76
Maes 8. Capasiti Dysgu, Gwella, ac Arloesi 78
Llywodraethiant, craffu a chynllunio cenedlaethol 80
Ariannu gwasanaethau amenedigol a'u hatebolrwydd 80
Comisiynu 81
Ansawdd, diogelwch a gwella 82
Ymgorffori barn a phrofiadau menywod, partneriaid, teuluoedd a staff ar lefel genedlaetholl 83
Dysgu o ddigwyddiadau ac adolygiadau adroddadwy 84
Y berthynas rhwng cyrff cenedlaethol 85
Adran 7: Ymweliadau safle 15 cam **86**
Dull Gweithredu 86
Dadansoddi drwy Brofiad 86
Prif Themâu 88
Staffio a gallu 88
Brysbennu 89
Darpariaeth theatr a genedigaeth Cesaraidd wedi'i chynllunio 90
Ysgogi'r esgor 91
Llwybrau Gofal Newyddenedigol a Gwasanaethau Trafnidiaeth 91
Gwasanaethau Allgymorth Cymunedol Newyddenedigol 92
Gofal Trosiannol 93
Gofal ar ôl geni 94
Llywodraethiant 94
Crynodeb 95

Adran 8. Beth rydym wedi'i ddysgu **96**
Pam mae gofal a gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn bwysig 96
Cynnal y gwaith hwn 96
Thema drawsbynciol 1: Ffocws craidd ar ofal a gwasanaethau parchus ac unigol a gweithio mewn partneriaeth ar gyfer yr holl fenywod, babanod a theuluoedd ar draws y daith famolaeth gyfan 98
Cryfderau 98
Meysydd i'w gwella 99
Asesu safbwyntiau menywod, partneriaid a rhieni 99
Profiad o golled amenedigol 99
Dilyniant ar draws y daith mamolaeth, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn 100
Gofal parchus 100
Gwybodaeth, addysg, cydsyniad a gwneud penderfyniadau 101
Gofal, iechyd corfforol a meddyliol ôl-enedigol 101
Gofal a chymorth i fenywod sy'n bwydo ar y fron 102
Ymgysylltu â grwpiau cymunedol a'u cefnogi 102
Thema drawsbynciol 2: Cyfranogiad ystyrlon gan fenywod, babanod, teuluoedd, cymunedau a staff 102
Cryfderau 102
Meysydd i'w gwella 103
Mecanweithiau ac adnoddau ar gyfer sicrhau cyfranogiad ystyrlon gan fenywod, rhieni a theuluoedd 103
Mecanweithiau ar gyfer cyfranogiad staff a myfyrwyr 103
Thema drawsbynciol 3: Integreiddio safonau, gwasanaethau ac addysg sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws y continwwm gofal ac ar draws pob disgyblaeth a lleoliad 104
Cryfderau 104
Meysydd i'w gwella 105
Cydlynu ar draws y system ar gyfer Cymru gyfan 105
Gweithio mewn tîm amlddisgyblaethol 106
Staffio, cymysgedd sgiliau a phrofiad 106
Cydlynu llwybrau sy'n dyngedfennol o ran amser 108
Effaith y model presennol o ofal mamolaeth ar staff ac adnoddau 108
Model comisiynu a gofal y newydd-anedig 109
Adolygu digwyddiadau 110
Gwasanaethau iechyd meddwl 111
Gofal a gwasanaethau bwydo ar y fron 111
Gwneud y gorau o gyfraniad bydwragedd ymgynghorol 111
Staffio a llwybrau ar gyfer unedau dan arweiniad bydwragedd 112

Gofal mamolaeth unigol, 'y tu allan i'r canllawiau' 112
Rolau arbenigol 112
Thema drawsbynciol 4: Amgylchedd galluogi, diogelwch seicolegol i'r holl staff a myfyrwyr 113
Cryfderau 113
Meysydd i'w gwella 113
Diwylliant gwaith 113
Llesiant a chymorth staff 114
Arweinyddiaeth broffesiynol 114
Cyfarpar ac ystadau 114
Thema drawsbynciol 5: Cefnogaeth system gyfan ar gyfer bydwreigiaeth gyffredinol, continwwm cyfan, atebol, gwybodus, medrus a charedig 115
Cryfderau 115
Meysydd i'w gwella 115
Diogelwch ac ansawdd gofal ac addysg bydwreigiaeth 115
Thema drawsbynciol 6: Strwythurau, prosesau ac adnoddau i sicrhau continwwm cyfan, yn seiliedig ar dystiolaeth, cynllunio, monitro, llywodraethiant a chomisiynu 116
Cryfderau 116
Meysydd i'w gwella 117
Strwythurau cenedlaethol 117
Uwch arweinwyr cenedlaethol cydlynol 117
Gweithrediad y Bwrdd Iechyd 117
Data a monitro 118
Ystadau ac offer 119
Comisiynu 119
Thema drawsbynciol 7: Ewyllys gwleidyddol gyda chyfeiriad polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer system deg, ddiogel ac o safon i famau a babanod newydd-anedig, gydag ymrwymiad parhaus 120
Cryfderau 120
Meysydd i'w gwella 120
Ymateb i adolygiadau ac adroddiadau 121
Newid cynaliadwy ar raddfa fawr sy'n seiliedig ar dystiolaeth 121

Adran 9: Argymhellion **122**

1: Arweinyddiaeth amenedigol genedlaethol gydgysylltiedig i sicrhau cysondeb o ran cynllunio strategol, ansawdd a diogelwch ledled Cymru 124

2: Cynnig cyffredinol o ofal o safon drwy gydol y daith amenedigol 128

3: Sylw brys i systemau diogelwch clinigol critigol 130

4: Staffio ac ystadau digonol i ddarparu gofal diogel o ansawdd 131

5: Cymorth iechyd meddwl 134

6: Comisiynu gofal newyddenedigol optimaidd 135

7: Proses ddibynadwy ar gyfer adolygu ac ymchwilio, sy'n cynnwys teuluoedd ac sy'n arwain at ddysgu amserol 136

8: Datblygu dealltwriaeth fanwl o angen, profiad a chanlyniadau drwy ymgysylltu a gwerthuso. 137

Tabl cryno o'r argymhellion **138**

Cyfeiriadau **147**

Adran 1: Cyflwyniad

Gwreiddiau'r Comisiwn

Comisiynwyd Asesiad Sicrwydd Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru Gyfan gan Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol mewn ymateb i bryderon parhaus ac amrywiadau o ran diogelwch, ansawdd, a phrofiad gofal mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru. Mae'r asesiad hwn yn adeiladu ar y gwersi a ddysgwyd o adolygiadau uchel eu proffil eraill a gynhaliwyd yng Nghymru ac ar draws y DU. Fodd bynnag, nid adolygiad oedd comisiwn Ysgrifennydd y Cabinet, ond yn hytrach asesiad sicrwydd sy'n edrych tua'r dyfodol. Mae hyn yn wahaniaeth pwysig: nid yw asesiad sicrwydd yn gyfrwng i bwyntio bys a gweld bai, ond yn hytrach i feithrin hyder yn ansawdd, diogelwch, tegwch a phrofiad o ofal nawr ac i'r dyfodol.

Gan gydnabod pwysigrwydd cynnal hyder y cyhoedd a sicrhau gwelliant parhaus, cafodd Perfformiad a Gwelliant GIG Cymru y dasg o arwain yr asesiad sicrwydd cynhwysfawr hwn. Mae'r asesiad wedi'i gadeirio'n annibynnol a'i gefnogi gan Banel Trosolwg amlddisgyblaethol, gan sicrhau diduedddrwydd, hygrededd a sylfaen gref am argymhellion sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'n elfen hanfodol o raglen ehangach Llywodraeth Cymru i gryfhau gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ac mae hefyd yn cyd-fynd â'r Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] a'r Datganiad Ansawdd ar Gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol; Quality Statement for Maternity and Neonatal Services[2].

Pam ei fod yn bwysig

Mae'r asesiad sicrwydd hwn yn gam allweddol at ddiogelu iechyd a llesiant menywod, rhieni, babanod a theuluoedd ledled Cymru. Er gwaethaf y cynnydd mewn ymarfer clinigol a darpariaeth gwasanaethau, mae'r amrywiadau parhaus mewn ansawdd a chanlyniadau gofal yn dal i beri risgiau. Mae'r asesiad yn bwysig oherwydd:

- Mae'n rhoi lle canolog i brofiad bywyd, gan sicrhau bod lleisiau menywod a theuluoedd yn cyfrannu'n uniongyrchol at werthuso a gwella gwasanaethau.
- Mae'n rhoi cipolwg cyfredol sy'n seiliedig ar dystiolaeth o berfformiad, diwylliant a llywodraethiant gwasanaethau, gan dynnu sylw at gryfderau a meysydd y mae angen sylw brys arnynt.
- Mae'n hyrwyddo tegwch a chysondeb drwy ganfod amrywiadau diangen a sicrhau bod pob teulu'n cael gofal diogel, tosturiol o ansawdd uchel.
- Mae'n golygu bod modd uwchgyfeirio pryderon diogelwch yn amserol, gan sicrhau bod risgiau'n cael sylw cyn iddynt arwain at niwed.
- Mae'n cefnogi diwylliant o fod yn agored, dysgu a gwella parhaus, gan helpu gwasanaethau i ddatblygu mewn ymateb i dystiolaeth sy'n dod i'r amlwg ac anghenion y gymuned.
- Mae'n cryfhau atebolrwydd a goruchwyliaeth genedlaethol, gan roi'r wybodaeth sydd ei hangen ar Ysgrifennydd y Cabinet ac arweinwyr systemau i wneud gwelliannau strategol.

Yn y pen draw, mae'r asesiad hwn yn ymwneud ag adeiladu system gofal amenedigol mwy diogel, ymatebol a chynhwysol sy'n ennill ac yn cynnal ymddiriedaeth y cymunedau y mae'n eu gwasanaethu.

Cefndir

Mae gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru wedi ymrwymo i ddarparu gofal diogel, tosturiol o ansawdd uchel i fenywod, rhieni, babanod a theuluoedd. Fodd bynnag, er gwaethaf cynnydd sylweddol mewn ymarfer clinigol a darparu gwasanaethau, mae'r amrywiad mewn diogelwch, ansawdd a phrofiad yn parhau i fod yn bryder. Mae cyfres o adolygiadau proffil uchel ledled y DU ac yng Nghymru wedi amlygu methiannau systemig ac wedi tynnu sylw at yr angen i gryfhau prosesau goruchwylio, dysgu a gwella.

Mewn ymateb, mae Llywodraeth Cymru wedi comisiynu asesiad sicrwydd cenedlaethol blaengar o wasanaethau amenedigol. Yn wahanol i adolygiadau ôl-weithredol sy'n canolbwyntio ar ddigwyddiadau yn y gorffennol, mae'r asesiad hwn wedi'i gynllunio i werthuso cyflwr presennol gofal mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru. Ei nod yw rhoi sicrwydd bod gwasanaethau'n ddiogel, yn effeithiol ac yn ymatebol, ar yr un pryd â nodi meysydd rhagoriaeth a chyfleoedd i wella.

Cafodd yr asesiad ei gadeirio a'i gefnogi'n annibynnol gan Banel Trosolwg amlddisgyblaethol. Bydd y canfyddiadau'n rhoi gwybodaeth i Ysgrifennydd y Cabinet dros Iechyd a Gofal Cymdeithasol ac yn cyfrannu at ddatblygiad parhaus y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] Mae ymrwymo i sicrhau bod lleisiau a phrofiadau menywod, rhieni a theuluoedd wrth galon y broses werthuso yn ganolog i'r gwaith hwn.

Cyd-destun Cymru

Mae'r asesiad sicrwydd wedi'i leoli o fewn cyd-destun polisi a thirwedd darparu gwasanaeth sy'n unigryw i Gymru. Mae GIG Cymru yn gweithredu o dan system iechyd ddatganoledig, gyda phwyslais cryf ar ofal integredig, tegwch a gwella'n barhaus. Mae Datganiad Ansawdd Llywodraeth Cymru ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] a Safonau Ansawdd ategol yn darparu fframwaith clir ar gyfer sut dylai gofal o ansawdd uchel sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn edrych ar draws y llwybr amenedigol.

Mae'r asesiad hwn yn cyd-fynd â blaenoriaethau cenedlaethol i gryfhau diogelwch, lleihau amrywiadau diangen, a hyrwyddo diwylliant o fod yn agored a dysgu. Mae hefyd yn cefnogi ailflaenoriaethu'r Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1], gan sicrhau bod ymdrechion i wella yn gydlynol, yn seiliedig ar dystiolaeth, ac yn ymateb i wybodaeth sy'n dod i'r amlwg.

Yn bwysig, mae'r asesiad yn cydnabod yr amrywiaeth o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru, gan adlewyrchu anghenion penodol poblogaethau gwledig, trefol a thrawsffiniol. Roedd yr asesiad yn ystyried sut mae gwasanaethau'n cael eu strwythuro i fodloni gofynion demograffig a daearyddol lleol ac yn ystyried rhyngwynebau perthnasol lle gallai hyn ddylanwadu ar ddiogelwch, profiad ac ansawdd gofal mamolaeth a newyddenedigol. Er bod gwasanaethau meddygon teulu ac ymwelwyr iechyd y tu allan i gwmpas yr asesiad hwn i raddau helaeth, mae eu cyfraniad at ofal amenedigol yn bwysig ac yn cael ei gydnabod.

Mae rhestr o'r termau sy'n berthnasol i'r adroddiad hwn wedi'i chynnwys yn Atodiad B.

Adran 2: Dulliau asesu sicrwydd

Dull a ffrydiau gwaith

Arweiniwyd yr asesiad sicrwydd gan Gadeirydd Annibynnol, gyda chefnogaeth panel o saith arbenigwr (Atodiad A) a thîm prosiect amlddisgyblaethol o Berfformiad a Gwella GIG Cymru a Llywodraeth Cymru, gyda mewnbwn gan banel rhanddeiliaid sydd â diddordeb mewn gwella ansawdd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Cafodd dulliau eu dylunio i fynd i'r afael â'r nodau a'r amcanion a sefydlwyd gan Gylch Gorchwyl Llywodraeth Cymru[3].

Dyma nod y dull gweithredu:

- Ymgysylltu'n helaeth â menywod, rhieni a theuluoedd, grwpiau cymunedol ac eiriolaeth, a gyda staff amlddisgyblaethol
- Ystyried anghydraddoldebau a sicrhau ymgysylltiad â'r rheini nad yw eu lleisiau'n cael eu clywed yn aml
- Archwilio'r system gyfan sy'n darparu ac yn dylanwadu ar ofal mamolaeth a newyddenedigol, ar draws y daith mamolaeth gyfan o feichiogrwydd i ofal ôl-enedigol, yn yr ysbyty ac yn y gymuned
- Ystyried pob agwedd ar ddiogelwch ac ansawdd – corfforol, seicolegol, cymdeithasol a diwylliannol
- Dysgu o agweddau cadarnhaol ar ofal a gwasanaethau gan ddefnyddio dull sy'n seiliedig ar gryfderau
- Ystyried effaith tymor byr a thymor hir gofal a gwasanaethau yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth, ar ôl geni ac yn nyddiau ac wythnosau cynnar bywyd
- Defnyddio data a thystiolaeth i lywio dadansoddiadau ac argymhellion

Sefydlwyd chwe ffrwd waith gydgysylltiedig:

- Asesu data a thystiolaeth genedlaethol sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol (Nodau 2 a 5 y Cylch Gorchwyl, Adran 3)
- Dadansoddiad o adroddiadau ac adolygiadau blaenorol sy'n berthnasol i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru (Nodau 3 a 5, Adran 3)
- Ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd: ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd sydd ag amrywiaeth o brofiadau o ofal mamolaeth a newyddenedigol ar

draws pob rhanbarth yng Nghymru (Nod 3, Adran 4)

- Deall profiadau staff mewn gwasanaethau amenedigol: ymgysylltu â staff amlddisgyblaethol sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws pob rhanbarth yng Nghymru (Nod 3, Adran 5)
- Arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol ym maes gofal iechyd: asesu arweinyddiaeth sefydliadol, adrodd a llywodraethiant ar draws sefydliadau yng Nghymru sy'n gyfrifol am wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol (Nodau 1, 2, 4, 5, Adran 6)
- Ymweliadau safle: cynnal ymweliadau safle ym mhob Bwrdd Iechyd i roi cipolwg amser real o'r amgylchedd mamolaeth a newyddenedigol o safbwyntiau menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff (Nodau 2, 3, 4, Adran 7)

Roedd pynciau'n gorgyffwrdd a rhai pynciau'n cael eu dyblygu ar draws y ffrydiau gwaith. Roedd hyn yn fwriadol ac yn cael ei ystyried yn gryfder, gan alluogi cymharu, croeswirio a thriongli canfyddiadau. Cyfrannodd mewnbwn gan y Grŵp Rhanddeiliaid a'r Grŵp Ymgynghorol Ymgysylltu â Menywod, Rhieni a Theuluoedd (Atodiad A) at y gwaith drwyddi draw.

Llywodraethiant, moeseg a goruchwyliaeth y ffrydiau gwaith; diogelu menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff

Roedd pob ffrwd waith yn cadw at Asesiad o'r Effaith ar Ddiogelu Data a Gweithdrefnau Gweithredu Safonol a roddwyd ar waith i sicrhau bod menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff yn cael eu diogelu, ac i sicrhau cyfrinachedd wrth gasglu, storio a dadansoddi data. Dyma'r camau a gymerwyd i ddiogelu menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff:

- Cafodd yr holl gofnodion a data sy'n ymwneud â'r asesiad sicrwydd eu prosesu yn unol â'r cytundebau rhannu gwybodaeth a'r gofynion diogelu data. Roedd unrhyw nodiadau wedi'u hysgrifennu â llaw yn cael eu cadw'n ddiogel a'u cyflwyno i'w dinistrio'n ddiogel ar ddiwedd gweithgareddau'r ffrwd waith
- Roedd gohebiaeth i'r Byrddau Iechyd a'r cyhoedd yn egluro y byddai'r holl wybodaeth a rennir yn aros yn ddienw oni bai fod unigolion yn rhoi caniatâd i gael eu hadnabod
- Cafodd dulliau ymgysylltu eu dylunio i osgoi neu leihau niwed i fenywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff
- Cynigiwyd amrywiaeth o ddulliau ymgysylltu i ddiwallu anghenion amrywiol, gan gynnwys cyfarfodydd grŵp ac un-i-un wyneb-yn-wyneb ac ar-lein, a datganiadau ysgrifenedig
- Comisiynwyd gwasanaethau cwnsela proffesiynol arbenigol i gefnogi unrhyw gyfranogwyr a oedd yn dymuno eu defnyddio
- Cafodd unrhyw bryderon am ddiogelwch eu hadrodd/uwchgyfeirio ar unwaith gan ddefnyddio gweithdrefnau presennol ac roedd cofrestr risg yn cael ei chadw drwy gydol y gwaith
- Cynhaliwyd cyfarfodydd rheolaidd rhwng aelodau'r panel a chydweithwyr Perfformiad a Gwella GIG Cymru i asesu cynnydd, a rhoddwyd sylw cyflym i unrhyw broblemau.

Dulliau'r ffrydiau gwaith[4]

Asesu data a thystiolaeth genedlaethol sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol

Casglwyd data cenedlaethol Cymru ar boblogaeth, gwasanaethau a staff, prosesau, canlyniadau a phrofiadau o amrywiaeth o ffynonellau. Roedd rhai ar gael i'r cyhoedd; cafodd rhai eu tynnu o amrywiaeth o ffynonellau data yn benodol ar gyfer yr asesiad hwn gan ddadansoddwyr o Berfformiad a Gwella GIG Cymru; ynghyd â data meincnodi perthnasol o wledydd eraill y DU. Craffwyd ar ddata a gyflwynwyd gan Fyrddau Iechyd hefyd, ond nid yw'r manylion wedi cael eu cynnwys oherwydd bod byrddau wedi cyflwyno data mewn ffyrdd gwahanol.

Defnyddiwyd adolygiadau strwythuredig o dystiolaeth ymchwil ar ofal a gwasanaethau diogel a safonol, a gynhaliwyd fel rhan o'r Adroddiad Annibynnol o Ogledd Iwerddon, i lywio agweddau ar y gwaith hwn, yn ogystal ag ymchwil berthnasol arall.

Dadansoddiad o adroddiadau ac adolygiadau blaenorol sy'n berthnasol i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru

Mae nifer o adroddiadau ac adolygiadau o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru a ledled y DU wedi cael eu cynnal dros y degawd diwethaf. Gyda'i gilydd, maent wedi cynhyrchu dros 500 o argymhellion unigol ar draws nifer o ddogfennau. Cynhaliwyd un dadansoddiad thematig strwythuredig penodol i Gymru i archwilio'r negeseuon allweddol o'r adroddiadau hyn ac i lywio gwaith yr asesiad sicrwydd hwn.

Nodwyd chwech ar hugain o adroddiadau, gan gynnwys pedwar adolygiad mawr yn y DU, pum adroddiad ar oruchwyliaeth, arolygiadau ac adolygiadau cenedlaethol yng Nghymru, dau adolygiad annibynnol o Fyrddau Iechyd, un ffynhonnell statudol a rheoleiddiol, pedair rhaglen archwilio, goruchwylio a chenedlaethol, dau adroddiad llais y teulu ac ymgysylltu â'r cyhoedd, pedwar fframwaith polisi, proffesiynol a strategol, a phedwar adroddiad ar dystiolaeth broffesiynol a thematig.

Dadansoddwyd cyfanswm o 523 o argymhellion unigol sy'n berthnasol i ofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru i nodi themâu sy'n codi dro ar ôl tro. Rhoddwyd yr argymhellion mewn taenlen. Cafodd unrhyw rai a ddyblygwyd, sy'n amherthnasol i gyd-destun Cymru, neu nad oedd modd eu gweithredu, eu dileu. Dadansoddwyd y 463 o argymhellion a oedd yn weddill mewn proses strwythuredig gan ddefnyddio pum fframwaith ategol sydd, gyda'i gilydd, yn disgrifio:

- sut dylai gofal o ansawdd uchel deimlo (Fframwaith Gofal Safonol i Famau a Babanod Newydd-anedig[5]
- pa amodau sylfaenol sy'n gorfod bodoli mewn system iechyd mamolaeth a newyddenedigol (Amodau System[6])
- pa fath o newid y gofynnir i'r system ei wneud (Categorïau Newid Trawsnewidiol[7])
- sut mae ansawdd yn cael ei ddarparu'n weithredol (meysydd System Rheoli Ansawdd[8])
- sut mae canfyddiadau'n cyd-fynd â disgwyliadau statudol yng Nghymru (Dyletswydd Ansawdd[9]).

Roedd y dull strwythuredig hwn yn ein galluogi i nodi'r hyn a ddywedodd yr argymhellion, pam mae rhai materion yn parhau, lle mae'r cryfderau, a sut mae ffactorau strwythurol yn llywio profiad bob dydd menywod, babanod, partneriaid a rhieni, teuluoedd a staff. Roedd hefyd yn golygu bod modd nodi bylchau yn yr argymhellion a allai ddylanwadu ar ddiogelwch ac ansawdd.

Ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd: ymgysylltu â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd ag amrywiaeth o brofiadau o ofal mamolaeth a newyddenedigol ar draws pob rhanbarth yng Nghymru

Ymgysylltwyd â menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd rhwng mis Tachwedd 2025 a mis Ionawr 2026. Cynlluniwyd y dulliau a ddefnyddiwyd i glywed gan fenywod, partneriaid/rhieni, a theuluoedd ag amrywiaeth o gefndiroedd a phrofiadau, naill ai'n unigol neu mewn grwpiau. Cymerwyd camau gweithredol i sicrhau ymgysylltiad â chymunedau mwyafrif byd-eang a chymunedau eraill nad yw eu lleisiau'n cael eu clywed yn aml. Mae manylion y camau a gymerwyd i ddiogelu a chefnogi cyfranogwyr i'w gweld yn Adran 2. Cefnogwyd y gwaith gan bob Bwrdd Iechyd a gan amrywiaeth o grwpiau cymunedol.

Y cynllun cychwynnol oedd cynnal sesiynau gwrando mewn grwpiau ar draws yr holl Fyrddau Iechyd. Fodd bynnag, roedd anfon gwahoddiadau drwy amrywiaeth o gyfryngau cymdeithasol a Byrddau Iechyd wedi arwain at bresenoldeb isel iawn yn y grwpiau hyn a oedd wedi'u trefnu ymlaen llaw, a derbyniwyd nifer o geisiadau am sesiynau un-i-un yn lle. Adolygwyd y cynllun yn unol â chyngor gan y menywod eu hunain mai defnyddio cymorth lleol a grwpiau cymunedol i gwrdd â menywod, partneriaid, rhieni a theuluoedd mewn lleoliad ac amgylchedd a oedd yn gyfleus iddynt fyddai fwyaf effeithiol.

Er mwyn sicrhau bod cynifer o gymunedau â phosibl yn cael eu cyrraedd, gwnaed cysylltiadau ag arweinwyr Byrddau Iechyd a sefydliadau allweddol fel y trydydd sector, awdurdodau lleol, Dechrau'n Deg[10] a grwpiau cymunedol. Roedd y sefydliadau hyn yn gefnogol iawn ac yn galluogi ymgysylltu â grwpiau allweddol ar draws eu hardaloedd gan sicrhau bod pawb a oedd yn dymuno cymryd rhan yn y broses yn cael eu cefnogi i wneud hynny.

Rhoddwyd cyfle i fenywod, rhieni, partneriaid a theuluoedd a oedd wedi colli babanod, neu yr oedd eu babi wedi dioddef niwed hirdymor i'r ymennydd neu gyflyrau eraill, siarad ag aelod arweiniol y panel neu gydweithiwr yn breifat, naill ai wyneb-yn-wyneb neu mewn cyfarfod fideo. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd y teulu wedi dewis cael cyfarfod fideo. Ym mhob achos, roedd y sgwrs yn ail-godi'r trawma a ddioddefwyd yn flaenorol. Cydnabuwyd hyn yn y cyfarfodydd a chynigiwyd cymorth cwnsela arbenigol proffesiynol i bawb.

Arweiniodd y gwaith hwn at y canlynol:

- Cynnal deunaw o sesiynau grŵp cymunedol ar draws holl ardaloedd y Bwrdd Iechyd, gyda 175 o gyfranogwyr yn cynnwys menywod, partneriaid, rhieni ac aelodau eraill o'r teulu
- Tri deg wyth o fenywod yn rhannu eu straeon a'u profiad o ysgrifennu drwy god QR ar y daflen hyrwyddo.
- Cynnal sesiynau gwrando un-i-un gyda 28 o unigolion

Roedd y rhai a gymerodd ran yn cynnwys menywod, partneriaid, rhieni a theuluoedd:

- sydd wedi cael eu babi cyntaf neu fabi arall
- sydd wedi dioddef camesgoriad neu'r rheini y mae eu babi wedi marw neu wedi dioddef niwed
- o gymunedau Mwyafrif Byd-eang
- sy'n byw mewn ardaloedd o amddifadedd uchel gan gynnwys y rheini yn ardaloedd cod post Dechrau'n Deg[10].

Cafodd yr wybodaeth a gasglwyd drwy bob llwybr ymgysylltu ei chofnodi a'i chyflwyno i ap a ddyluniwyd yn benodol at y diben hwn (yr Ap Arolwg Amenedigol (PSA)). Roedd rhywun yn cymryd nodiadau ym mhob sesiwn, gan gasglu adborth a llwytho'r wybodaeth hon i fyny i'r ap i ddechrau. Roedd hyn yn golygu bod modd cyfuno'r data â'r data a gafwyd o ffynonellau eraill fel yr Arolwg Cenedlaethol o Brofiad Cleifion[11], data mamolaeth a newyddenedigol a mesurau allweddol eraill ar gyfer dadansoddi cynhwysol ar draws gweithgareddau'r ffrwd waith.

Cafodd yr wybodaeth ei dadansoddi a'i threfnu mewn tri chategori: y gorffennol, y presennol, a'r dyfodol.

Deall profiadau staff mewn gwasanaethau amenedigol: ymgysylltu â staff amlddisgyblaethol sy'n gweithio mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws pob rhanbarth yng Nghymru

Anfonwyd llythyr at bob Bwrdd Iechyd gan aelod arweiniol y panel ar gyfer y ffrwd waith hon i egluro pwrpas yr asesiad sicrwydd annibynnol ac, yn fwy penodol, y ffrwd waith profiad staff. Roedd arweinydd y panel hefyd yn bresennol mewn nifer o gyfarfodydd y Bwrdd Iechyd i ateb unrhyw gwestiynau am y broses ac i roi manylion am y ffyrdd y gallai staff gyfrannu. Cynhaliwyd yr ymgysylltu mewn tair ffordd:

Sesiynau gwrando

Cynhaliwyd cyfres o sesiynau wyneb-yn-wyneb a/neu ar-lein ledled Cymru a oedd yn casglu ynghyd staff â nodwedd gyffredin, ee y rheini a oedd yn gweithio i'r un Bwrdd Iechyd neu a oedd mewn rolau tebyg ledled Cymru. Cynhaliwyd cyfanswm o 15 ymweliad wyneb-yn-wyneb ag 11 ysbyty mewn chwe Bwrdd Iechyd, gydag un ar-lein. Roedd un Bwrdd Iechyd wedi ymgynghori â chryn dipyn o staff yn ddiweddar fel rhan o'i broses Adolygu Annibynnol ei hun a phenderfynwyd peidio â chwrdd â'r cydweithwyr hynny er mwyn osgoi dyblygu. Mynychodd dros 250 o staff amlddisgyblaethol y sesiynau hyn. Nod pob sesiwn oedd darparu lle diogel ac agored i gydweithwyr rannu eu profiadau, eu heriau a'u hawgrymiadau drwy drafodaethau wedi'u hwyluso a gweithgareddau cyfranogol i annog deialog a chasglu amrywiaeth eang o safbwyntiau. Arweiniwyd y sesiynau gan yr aelod panel a oedd yn gyfrifol am y ffrwd waith. Defnyddiwyd model hwyluso cyffredin ar draws pob sesiwn, gan addasu rhywfaint ar y cwestiynau a ofynnwyd a'r amser a dreuliwyd ar bynciau yn dibynnu ar ddeinameg grŵp. Gwahoddwyd y staff a oedd yn bresennol i ddarparu eu gwybodaeth gefndir yn gyfrinachol ac yn ddiogel yn ystod y gweithdai drwy arolwg dienw. Roedd hyn yn golygu bod modd casglu gwybodaeth ddemograffig ac yn disgrifio ehangder lleisiau staff a glywir. Nid oedd yn rhaid cyflwyno'r wybodaeth hon a dim ond 34 o unigolion a ddarparodd yr wybodaeth.

Hefyd, cynhaliwyd deuddeg digwyddiad wyneb-yn-wyneb i wrando ar staff. Cynhaliwyd pedwar cyfarfod

grŵp gyda chynrychiolwyr UNSAIN, y Coleg Nyrsio Brenhinol (RCN) a Choleg Brenhinol y Bydwragedd (RCM), dau gyfarfod ar-lein a dau gyfarfod wyneb-yn-wyneb, i archwilio'r materion roeddent yn dod ar eu traws yn rheolaidd yn eu gwaith i gefnogi staff. Yn ogystal, cynhaliwyd pum sesiwn wrando ar-lein gyda grwpiau wedi'u targedu i gael amrywiaeth o safbwyntiau. Roedd y rhain yn cynnwys sesiynau grŵp ar-lein i Gyfarwyddwyr a Phenaethiaid Bydwreigiaeth, Bydwragedd Ymgynghorol, Nyrsys Newyddenedigol, Bydwragedd Iechyd Meddwl Amenedigol arbenigol, Meddygon Preswyl a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i Iechyd. Nid oedd y Cyfarwyddwyr Clinigol yn gallu trefnu sesiwn o fewn yr amserlen, ond cymerodd nifer ohonynt ran mewn cyfarfodydd ymweliadau safle uwch.

Cyfweliadau â staff

Cynigiwyd cyfweliadau unigol, a dienw pan ofynnwyd am hynny, fel cyfle un-i-un naill ai wyneb-yn-wyneb, drwy MS Teams neu dros y ffôn. Roedd hyn yn galluogi staff i rannu eu profiadau'n breifat ag aelod arweiniol y panel. Sefydlwyd tudalen we gyda dolen i ffurflen archebu, a oedd yn galluogi staff y GIG i ofyn am slot 30 munud gydag aelod arweiniol y panel. Cafodd gwybodaeth archebu ei storio ar OneDrive gweinyddwr a'i hanfon yn awtomatig i gyfeiriad e-bost diogel y ffrwd waith hon. Roedd staff dynodedig o adran Gwybodaeth a Dealltwriaeth y GIG yn monitro'r blwch e-bost hwn ac yn trefnu slotiau amser yn uniongyrchol yn y dyddiadur ar-lein pwrpasol. Cynhaliwyd 107 o gyfweliadau un-i-un.

Ffurflen ar-lein neu gyflwyno drwy e-bost

Ar gyfer yr unigolion hynny nad oeddent yn gallu mynychu sesiynau gwrando neu gyfweliadau staff, neu unigolion a oedd yn betrusgar i wneud hynny, gwnaed darpariaeth i roi adborth dienw drwy ffurflen ar-lein syml neu e-bost i flwch derbyn pwrpasol. Cafwyd hanner cant o ymatebion gan ddefnyddio'r opsiwn hwn. Cafodd y negeseuon hyn eu hadolygu gan aelod arweiniol y panel. Cafodd y dyfyniadau uniongyrchol eu hadolygu yn erbyn y themâu a nodwyd a'u cynnwys yn y disgrifiad o brofiadau.

Dadansoddi'r canfyddiadau

Cofnodwyd canfyddiadau pob sesiwn ar daenlen neu ar ap y PSA a gynlluniwyd yn benodol i gefnogi'r gwaith ymgysylltu, ac yn ysgrifenedig fel nodiadau cyfoes gan gynnwys dyfyniadau uniongyrchol. Datblygwyd y dull cymysg hwn i fynd i'r afael â'r niferoedd amrywiol o staff mewn digwyddiadau ac i sicrhau cysondeb.

Arweiniwyd y gwaith o ddadansoddi'r canfyddiadau gan aelod arweiniol y panel. Gan ddefnyddio dull dysgu gweithredol, cynhyrchwyd themâu'n rhyngweithiol. Defnyddiwyd sesiynau gwrando cynnar i nodi themâu a oedd yn dod i'r amlwg, a defnyddiwyd cyfarfodydd yn ddiweddarach i'w datblygu a'u dilysu ymhellach.

Arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol ym maes gofal iechyd: asesu arweinyddiaeth, adrodd a llywodraethiant ar draws sefydliadau yng Nghymru sy'n gyfrifol am wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol

Cynhaliwyd dau gam i gael cipolwg ar arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol ar lefel y Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol: a) gyda phob Bwrdd Iechyd, a b) gyda sefydliadau cenedlaethol. Yn ogystal, cafwyd gwybodaeth am yr agweddau hyn o ffrydiau gwaith eraill fel y bo'n briodol.

Hunanasesiad gan sefydliadau

Aseswyd aeddfedrwydd sefydliadol ar draws holl ddarparwyr GIG Cymru sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol gan ddefnyddio dull a oedd yn cyfuno hunanasesiad strwythuredig, prosesau dilysu ffurfiol, adolygiad o dystiolaeth a thrafodaethau lled-strwythuredig gyda thimau gweithredol yn ogystal ag uwch arweinwyr clinigol a gweithredol. Y nod oedd cynhyrchu dealltwriaeth gynhwysfawr a thrionglog o ddiwylliant, llywodraethiant ac arweinyddiaeth sefydliadol, ac ansawdd gwasanaethau.

Ysgrifennodd arweinydd y panel at bob Bwrdd Iechyd i amlinellu'r broses a'r llwybrau i godi unrhyw gwestiynau, a mynychodd gyfarfod gyda chynrychiolydd o bob Bwrdd Iechyd a oedd yn bresennol i ateb unrhyw gwestiynau a sicrhau eu bod yn cael eu cefnogi i ddeall y broses a'r dull ffrwd waith.

Datblygu a defnyddio'r adnodd hunanasesu

Cafodd Byrddau Iechyd wybod yn gynnar y byddai hunanasesiad strwythuredig yn rhan o'r broses sicrwydd. Datblygwyd yr adnodd gan dîm Pobl a Thrawsnewid y GIG, gan ddefnyddio fframweithiau ansawdd cenedlaethol, methodolegau sicrwydd sefydledig, a chanfyddiadau adolygiadau blaenorol o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Yn dilyn adolygiad gan y Panel Annibynnol, cafodd yr adnodd ei fireinio i gynnwys cwestiynau testun rhydd ychwanegol a gofyniad am dystiolaeth i gadarnhau pob sgôr aeddfedrwydd.

Roedd yr adnodd yn asesu aeddfedrwydd sefydliadol ar draws wyth maes sy'n cyd-fynd â chomisiwn Llywodraeth Cymru. Defnyddiwyd cyfarwyddyd aeddfedu pedair lefel (Atodiad C) i ddisgrifio dilyniant o ymarfer adweithiol ac anghyson i ddysgu a gwella wedi'i wreiddio'n llawn ar draws y system. Roedd yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd gwblhau asesiad ar wahân ar gyfer pob uned mamolaeth a newyddenedigol, wedi'i gefnogi gan lwyfan digidol pwrpasol seiliedig ar SharePoint gyda swyddogaethau cyflwyno a dilysu awtomataidd. Roedd amrywiaeth yn y lefel yr oedd pob Bwrdd Iechyd yn sgorio ei hun, gyda rhai yn darparu sgôr gyffredinol ar gyfer y Bwrdd Iechyd a rhai ar lefel pob uned. At ddibenion y siartiau yn Atodiad D, lle'r oedd nifer o sgoriau ar lefel uned, cafodd y rhain eu cyfuno i gael un sgôr gyfartalog fesul Bwrdd Iechyd.

Dilysu a dadansoddi data

Roedd angen i uwch gydweithiwr yn y Bwrdd Iechyd ddilysu pob rhan o'r adnodd yn fewnol cyn ei gyflwyno'n derfynol. Roedd y system yn cofnodi'n awtomatig enwau unigolion a oedd yn cyflwyno ac yn dilysu cofnodion i sicrhau bod modd eu holrhain ac i gefnogi camau dilynol lle'r oedd angen eglurhad. Cynhaliwyd dadansoddiad meintiol ac ansoddol o'r data a gyflwynwyd gan Wasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi'r GIG, wedi'i gefnogi gan offer digidol ar gyfer dadansoddiad thematig. Cafodd delweddau data eu cynhyrchu ar lefel uned, Bwrdd Iechyd a chenedlaethol a'u rhannu â'r Panel Annibynnol i lywio'r gwaith o ddehongli a gwneud penderfyniadau ar y cyd.

Cyflwyno ac adolygu tystiolaeth

Roedd yn ofynnol i Fyrddau Iechyd lwytho tystiolaeth i fyny i gyfiawnhau a chadarnhau eu hasesiadau aeddfedrwydd. Cafodd tystiolaeth ei chategoreiddio fel deunydd craidd, atodol neu ddeunydd arall sy'n berthnasol yn lleol. Cyflwynwyd cyfanswm o 4,554 o ddogfennau, ac roedd 2,287 ohonynt yn unigryw. Roedd nifer y dogfennau a gyflwynwyd gan bob Bwrdd Iechyd yn amrywio'n fawr, o 281 gan un Bwrdd Iechyd i 1335 gan un arall, gyda'r nifer cyfatebol o ddogfennau unigryw yn 200 ac 848, sy'n tynnu sylw at lefel y dogfennau dyblyg a gafodd eu cyflwyno.

Er nad oedd yn ymarferol adolygu'r holl dystiolaeth yn fanwl, cynhaliodd arweinydd y panel adolygiad wedi'i dargedu cyn pob trafodaeth lled-strwythuredig a defnyddiodd y dystiolaeth i driongli datganiadau gyda gwybodaeth o ffrydiau gwaith eraill, rhagdybiaethau profion, ac archwilio meysydd y mae angen craffu ymhellach arnynt. Ar y cam hwn, roedd triongli a chraffu ar sut roedd y dystiolaeth a gyflwynwyd yn gysylltiedig â'r fframweithiau goruchwylio cenedlaethol, sefydliadau partner a strwythurau llywodraethiant cenedlaethol. Roedd hyn yn sail i brofi rhagdybiaethau a'r sgoriau aeddfedrwydd cysylltiedig, yn ogystal ag archwilio meysydd y mae angen craffu ymhellach arnynt yn ystod y cyfarfodydd lled-strwythuredig. Ystyriwyd unrhyw amrywiad yn null cyflwyno'r Byrddau Iechyd yn ystod y cam adolygu tystiolaeth hwn.

Oherwydd natur ddwys y gwaith hwn a'r angen i driongli gyda chanfyddiadau o ffrydiau gwaith eraill, bwriadwyd cynnal y cyfweliadau hyn yn ddiweddarach yn yr asesiad.

Trafodaethau lled-strwythuredig gyda Byrddau Iechyd

Roedd cam olaf yr hunanasesiad yn cynnwys trafodaethau lled-strwythuredig gyda phob Bwrdd Iechyd i archwilio eu cyflwyniadau, cyd-destun y sefydliad, a threfniadau'r gwasanaeth amenedigol. Roedd y trafodaethau'n edrych ar agweddau ar wyth maes y fframwaith aeddfedrwydd sefydliadol ac fe'u cynlluniwyd i hwyluso deialog agored, egluro meysydd o ansicrwydd, a helpu i driongli canfyddiadau ar draws ffrydiau gwaith. Yn ogystal â'r wyth maes, edrychwyd hefyd ar gwestiynau strategol cyffredinol yn ymwneud â'r fframweithiau dros nos cenedlaethol a strwythurau llywodraethiant cenedlaethol.

Cynhaliwyd sesiynau drwy MS Teams ac roeddent yn cynnwys arweinydd y panel, ail aelod o'r panel, a rhywun o Wasanaethau Gwybodaeth a Dadansoddi'r GIG i gymryd nodiadau. Cynhaliwyd dwy neu dair trafodaeth fesul sefydliad, gan ymgysylltu ag uwch reolwyr gwasanaeth, aelodau gweithredol o'r Bwrdd, a, lle bo'n briodol, aelodau anweithredol o'r bwrdd.

Deall llywodraethiant a chomisiynu ar lefel genedlaethol

Daeth yn amlwg yn ystod y ffrwd waith hon a ffrydiau gwaith eraill bod angen gwybodaeth am lywodraethiant a chomisiynu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar lefel genedlaethol. Datblygwyd holiadur (Atodiad E), wedi'i lywio gan un a ddefnyddiwyd fel rhan o'r Adroddiad Annibynnol yng Ngogledd Iwerddon[6]. Roedd y cwestiynau'n rhoi sylw i ariannu a chomisiynu gwasanaethau, llywodraethiant a sicrhau ansawdd a diogelwch, cysylltiadau a chyfathrebu rhwng cyrff cenedlaethol, a'r cysylltiadau rhwng addysg a chomisiynu gwasanaethau.

Anfonwyd hwn at: Llywodraeth Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC), Arolygiaeth Iechyd Cymru (AGIC), Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru, Cronfa Risg Cymru, a Pherfformiad a Gwella GIG Cymru. Cafwyd ymatebion prydlon gan bob un o'r rhain.

Cafwyd rhagor o wybodaeth o drafodaethau â thîm gweithredol y Bwrdd Iechyd a thîm y gyfarwyddiaeth glinigol. Cynhaliodd y Cadeirydd gyfarfodydd gydag Ymddiriedolaeth Prifysgol Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST), y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC), Arolygiaeth Iechyd Cymru, Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru, y Bydwragedd Arweiniol dros Addysg ar gyfer rhaglenni gradd bydwreigiaeth mewn prifysgolion, Cronfa Risg Cymru ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru. Roedd Perfformiad a Gwella GIG Cymru a Llywodraeth Cymru yn bresennol ym mhob cyfarfod panel fel arsylwyr ac felly gofynnwyd rhagor o gwestiynau i'r cyrff hyn drwy gydol yr asesiad sicrwydd.

Cynhaliwyd y dadansoddiad gan aelodau'r panel a nododd themâu allweddol, gyda'r ymatebion yn cael eu triongli ar draws ffrydiau gwaith eraill.

Ymweliadau safle: cynnal ymweliadau safle ym mhob Bwrdd Iechyd i gael cipolwg amser real o amgylchedd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol o safbwynt menywod, teuluoedd a staff

Cynhaliwyd ymweliadau safle ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd yng Nghymru (Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan, Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr, Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro, Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg, Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda, Bwrdd Iechyd Addysgu Powys a Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe), i gael cipolwg amser real ar safbwyntiau menywod, partneriaid/rhieni, teuluoedd a staff am ddiwylliant ac arferion unedau mamolaeth a newyddenedigol. Nod yr ymweliadau oedd canolbwyntio ar ardaloedd cleifion mewnol gan gynnwys clinigau cyn-geni, wardiau geni, wardiau ôl-enedigol, ac unedau newyddenedigol. Cynhaliwyd deunaw ymweliad safle mewn cyfnod o dair wythnos rhwng mis Tachwedd a mis Rhagfyr 2025. Fe'u cynhaliwyd gan dimau a oedd yn cynnwys cydweithwyr Gwybodaeth a Dealltwriaeth y GIG a oedd yn cynrychioli gofal mamolaeth a newyddenedigol a, lle bo'n bosibl, aelod annibynnol o'r panel a phartner cleifion a phobl. Cafodd amserlen yr ymweliad ei datblygu gyda Byrddau Iechyd a'i goruchwylio gan aelod arweiniol panel y ffrwd waith.

Defnyddiwyd methodoleg her 15 cam GIG Lloegr[12] wedi'i haddasu er mwyn gallu archwilio'n ddyfnach drwy ysgogiadau clinigol strwythuredig a llwybrau ymholi allweddol. Cafodd meini prawf asesu ei gytuno a'i sefydlu, a datblygwyd templed arsylwi safonol.

Nod yr ymweliadau safle oedd tynnu sylw at enghreifftiau o arferion da a'u rhannu, nodi meysydd y mae angen eu gwella a gweithredu arnynt, ac archwilio i ba raddau mae lleisiau defnyddwyr gwasanaethau a theuluoedd yn cael eu gwreiddio'n systematig mewn prosesau cynllunio, darparu a llywodraethiant gwasanaethau. Oherwydd yr amserlen gyflawni gyfyngedig, roedd cyfleoedd cyn cynllunio yn gyfyngedig gan arwain at dimau'n cael eu cynnull yn seiliedig yn bennaf ar argaeledd unigol. Er nad oedd yr ymweliadau safle bob amser yn cynnwys aelodau panel, mantais hyn oedd dod ag asesiad drwy brofiad ehangach i'r dadansoddiad thematig. Ar ben hynny, o fewn yr amserlen, nid oedd yn bosibl sicrhau bod mesurau diogelu a phrosesau cyfrinachedd cleifion ar waith ac felly penderfynwyd peidio â chynnwys defnyddwyr gwasanaeth mewn ymweliadau oni bai fod y Byrddau Iechyd yn nodi hynny'n uniongyrchol. Dywedodd aelodau'r tîm fod yr ymweliadau'n fwy craff pan oedd defnyddwyr gwasanaeth yn cymryd rhan.

Defnyddiwyd dull dadansoddi thematig i asesu'r dystiolaeth o'r 15 cam ac adborth templed. Mae cydnabod patrymau drwy naratifau ac arsylwi profiadau yn ddull cydnabyddedig o ddadansoddi thematig[13]. Cymerwyd dau ddull o gydnabod patrymau themâu. Yn ystod pob ymweliad safle, cyfarfu'r tîm i drafod profiadau ac i nodi patrymau ar y templed yn ogystal â data am brofiadau unigol. Roedd hyn yn sicrhau bod profiadau grŵp yn cael eu hadlewyrchu. Cyfarfu'r panel eto â'r data a gasglwyd o'r templed ac unwaith eto, nodwyd patrymau o'r templedi a gasglwyd a phrofiadau ymweliadau safle. Wedyn, cafodd y themâu hyn eu crynhoi, gydag enghreifftiau o gryfderau ac anghenion datblygu. Nodwyd enghreifftiau o arferion da dibynadwy i'w rhannu'n genedlaethol. Nodwyd hefyd themâu cyffredinol ar gyfer ystyried gwelliannau cenedlaethol.

Dadansoddiad o'r canfyddiadau cyffredinol a nodi argymhellion

Cyflwynir canfyddiadau pob ffrwd waith yn fanwl mewn adrannau ar wahân, pob un wedi'i ysgrifennu gan yr aelod panel a arweiniodd y gwaith. Roedd cyfuno a dadansoddi'r holl ganfyddiadau'n cynnwys proses lle'r oedd aelodau'r panel yn adolygu'r holl ganfyddiadau, wedi'i hategu gan fframwaith strwythuredig sy'n seiliedig ar dystiolaeth a oedd yn nodi saith elfen system iechyd o ansawdd i famau a babanod newydd-anedig (Tabl 1)[6]. Drwy gwestiynu canfyddiadau pob ffrwd waith mewn perthynas â phob un o'r saith cydran hyn, nodwyd y cryfderau, y problemau a'r bylchau. Trafododd holl aelodau'r panel y canfyddiadau gyda'i gilydd mewn cyfarfod wyneb-yn-wyneb. Arweiniwyd dadansoddiad pellach gan y Cadeirydd ac un aelod o'r panel mewn proses a oedd yn cynnwys mewnbwn a chadarnhad gan holl aelodau'r panel; disgrifir y dadansoddiad terfynol yn Adran 8. Roedd yr argymhellion ar gyfer camau gweithredu wedi'u llywio'n uniongyrchol gan y dadansoddiad hwn, ac roedd holl aelodau'r panel wedi cytuno arnynt (Adran 9).

Tabl 1: Amodau allweddol ar gyfer gofal a gwasanaethau i famau a babanod newydd-anedig ym mhob lleoliad, a ddefnyddir i lywio dadansoddiad o ganfyddiadau'r asesiad hwn[6].

Amodau allweddol ar gyfer gofal a gwasanaethau mamau a newydd-anedig ym mhob lleoliad		
1	Ffocws craidd ar wasanaethau gofal parchus, unigol a gweithio mewn partneriaeth i'r holl fenywod, babanod, a theuluoedd ar draws y daith famolaeth gyfan	• Cyrraedd pob menyw, babanod, teulu heb eithriad • Gwrando ar fenywod, adeiladu ymddiriedaeth, cryfhau galluoedd menywod eu hunain • Gwybodaeth, trafodaeth ac addysg sy'n seiliedig ar dystiolaeth • Gwrando ar gymunedau i ddeall eu hanghenion a'u hadnoddau
2	Cyfranogiad ystyrlon menywod a babanod, teuluoedd, cymunedau, staff	• Wrth ddylunio, cynllunio, darparu, monitro ac adolygu gofal, gwasanaethau, addysg a hyfforddiant • Tegwch cynhwysiant i sicrhau bod pob llais yn cael ei glywed
3	Integreiddio safonau sy'n seiliedig ar dystiolaeth, gwasanaethau ac addysg ar draws continwwm gofal a phob disgyblaeth a lleoliad	• Safonau, polisi ac ymarfer cyson sy'n seiliedig ar dystiolaeth • Tîm rhyngddisgyblaethol parchus sy'n gweithio gyda phwrpas a rennir • Parhad gofal ar draws y daith famolaeth gyfan, ym mhob lleoliad, rhwng pob disgyblaeth
4	Amgylchedd galluogi, diogelwch seicolegol i'r holl staff a myfyrwyr	• Diwylliant o barch, cyd-gefnogaeth, caredigrwydd • Gwerthoedd a rennir • Lefelau staffio diogel • Llais y myfyriwr • Addysg a hyfforddiant rhyngddisgyblaethol • Datblygu rheolwyr ac arweinwyr
5	Cefnogaeth system gyfan ar gyfer bydwreigiaeth gyffredinol, continwwm cyfan atebol, gwybodus, medrus a charedig	• Mewn lleoliadau ysbyty a chymunedol • Cwrdd â safonau hyfedredd NMC ar gyfer bydwragedd

Amodau allweddol ar gyfer gofal a gwasanaethau mamau a newydd-anedig ym mhob lleoliad		
6	Strwythurau, prosesau ac adnoddau i sicrhau cynllunio, monitro, llywodraethu a chomisiynu continwwm cyfan sy'n seiliedig ar dystiolaeth	• Cyllid sy'n cwmpasu'r sefydliad staffio angenrheidiol ar gyfer pob lleoliad • Wedi'i lywio gan wybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth a gwerthuso gwasanaethau • Mynediad at ddata amserol a dibynadwy ar ganlyniadau a phrofiadau • Llinellau atebolrwydd clir • Prosesau comisiynu sy'n seiliedig ar safonau a thystiolaeth o effaith
7	Ewyllys wleidyddol, cyfarwyddiadau polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer system mamau a newydd-anedig ddiogel a theg o safon gydag ymrwymiad parhaus	• Sy'n hyrwyddo ac yn cefnogi system mamau a newydd-anedig ddiogel, cynaliadwy a theg o safon gydag adnoddau digonol

Cyfyngiadau'r asesiad

Cafodd y gwaith ei wneud dros gyfnod cyfyngedig rhwng mis Medi 2025 a mis Ionawr 2026 felly roedd yn rhaid i bob ffrwd waith gwmpasu'r gwaith yn unol â hynny. Roeddem o'r farn bod yr amseru hwn yn atal dadansoddiad effeithiol o archwiliadau ffeiliau achos. Arweiniodd tywydd gwael, gan gynnwys stormydd gaeaf difrifol, at ganslo ac aildrefnu neu symud nifer fach o sesiynau ymgysylltu wyneb-yn-wyneb ac ymweliadau safle ar-lein. Roedd y nifer fawr iawn o ddogfennau ategol a gyflwynwyd gan Fyrddau Iechyd (dros 4000), yn golygu nad oeddem yn gallu dadansoddi pob un o'r rhain fesul llinell, ond yn hytrach roeddem yn defnyddio dulliau samplu.

Adran 3: Cyd-destun

Mae rhifau Tablau a Ffigurau gydag E o'u blaen wedi'u cynnwys yn Atodiad E

Cyd-destun gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru

Mae'r adran hon yn rhoi trosolwg o ddata'r boblogaeth, ffurfweddiad gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gwybodaeth am y gweithlu, agweddau ar ddarparu gofal a chanlyniadau i fenywod ac i fabanod. Yn ogystal, cyflwynir dadansoddiad o argymhellion adroddiadau ac adolygiadau blaenorol sy'n berthnasol i Gymru, a nodir themâu allweddol.

Poblogaeth

Mae poblogaeth Cymru tua 3.2 miliwn, gyda chynnydd blynyddol diweddar yn cael ei sbarduno gan fudo mewnol a rhyngwladol net[14]. Mae pobl yn byw mewn cymunedau trefol, lled-wledig a gwledig. Caerdydd yw'r brifddinas, gydag oddeutu 12% o'r boblogaeth. Mae'r ddaearyddiaeth fynyddig sy'n nodweddiadol i lawer o Gymru yn effeithio'n uniongyrchol ar gysylltiadau trafnidiaeth a darparu gwasanaethau iechyd.

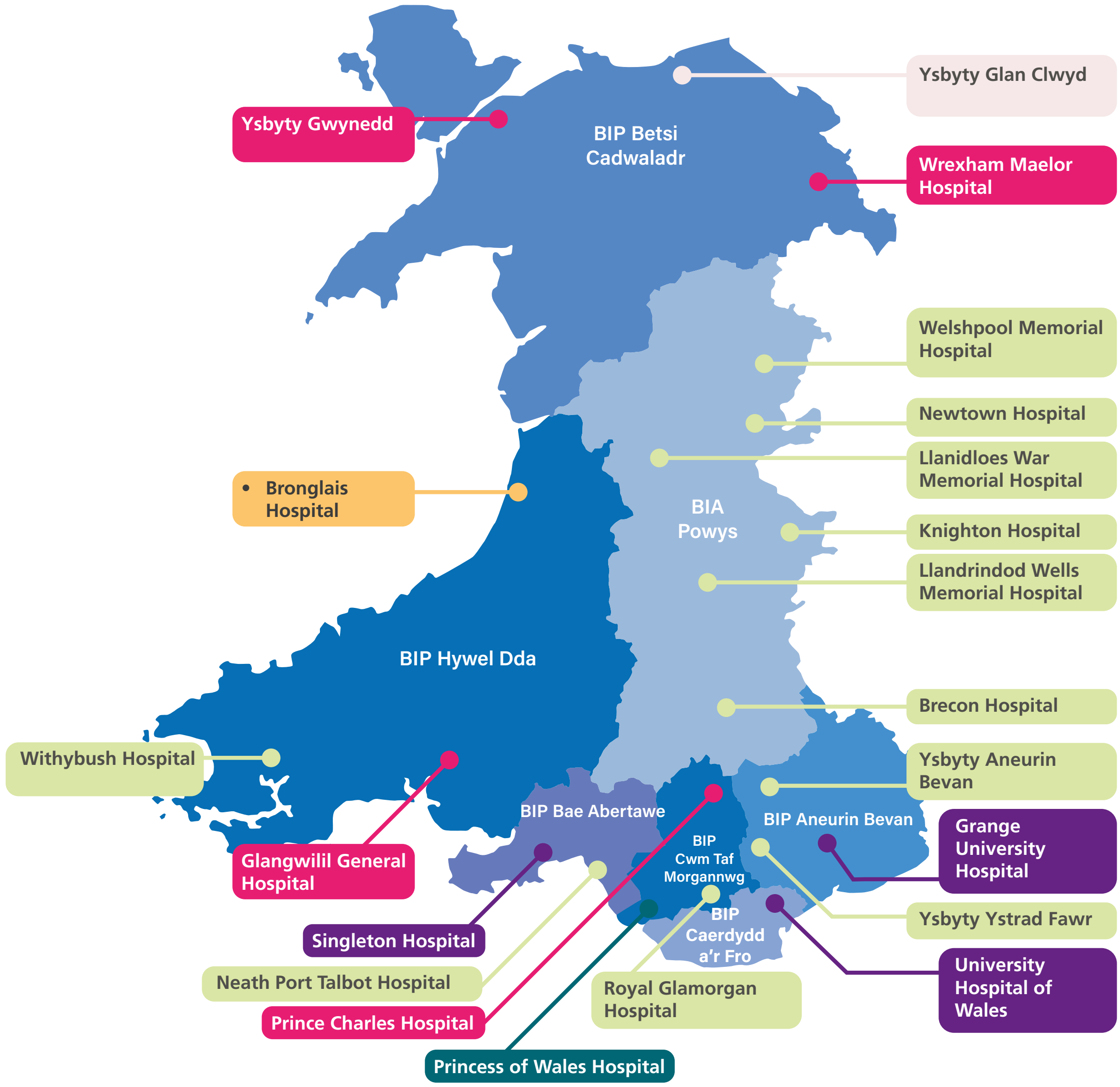
Mae dosbarthiad oedran y boblogaeth yn newid. Amcangyfrifir bod 598,848 o fenywod mewn oed i gael plant (15-45 oed), gostyngiad bach ers canol 2011. Fodd bynnag, amcangyfrifir y bydd y nifer hwnnw'n cynyddu tua 40,000 erbyn 2035[14]. Yng nghyfrifiad 2021, adroddir bod y mwyafrif o fenywod o oed cael plant o ethnigrwydd Gwyn (91.5%), gyda'r mwyafrif byd-eang yn cael eu cynrychioli gan gymunedau Asiaidd[15]. Fodd bynnag, mae'n debygol bod ffigurau'r Cyfrifiad yn tanamcangyfrif rhai poblogaethau lleiafrifol, yn enwedig cymunedau mudwyr.

Dangosir graddfa a dosbarthiad amddifadedd gan ddefnyddio mesur Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru (MALlC) 2025 yn Ffigur F1. Roedd 19% o fenywod yn cael eu hystyried mewn amddifadedd materol (o'i gymharu â 12% o ddynion), ac roedd menywod o oed cael plant yn cael eu gorgynrychioli yn y cymunedau mwyaf difreintiedig. Mae gan Gymru broffil llawer mwy difreintiedig o'i gymharu â Lloegr a'r Alban, gyda dim ond saith y cant o'r boblogaeth yn byw yn y cwintel lleiaf difreintiedig o ardaloedd ledled y DU[14; 16; 17].

Gwasanaethau iechyd

Mae Ffigur 1 yn dangos gwasanaethau iechyd ledled Cymru sy'n cael eu darparu gan saith Bwrdd Iechyd. Mae pob Bwrdd Iechyd yn darparu gofal mamolaeth; dim ond gofal dan arweiniad bydwraig y mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn ei ddarparu o ganlyniad i natur wledig iawn yr ardal ac absenoldeb ysbyty cyffredinol dosbarth. Mae chwech yn darparu gofal newyddenedigol; mae tair uned gofal dwys i'r newydd-anedig yn darparu gofal i'r babanod lleiaf a mwyaf sâl. Mae un Ganolfan Is-ranbarthol ar gyfer Gofal Dwys i'r Newydd-anedig (SuRNICC), a phum Uned Gofal Arbennig i Fabanod (SCBU).

Ffigur 1: Map o wasanaethau amenedigol ledled Cymru.



- Ochr yn ochr ag unedau bydwreigiaeth; Uned obstetreg; Neonatal intensive care unit
- Ochr yn ochr ag unedau bydwreigiaeth; Uned obstetreg; Uned gofal arbennig i fabanod
- Unedau bydwreigiaeth annibynnol
- Ystafelloedd geni dan arweiniad bydwragedd; Uned obstetreg; Uned gofal arbennig i fabanod
- Ochr yn ochr ag unedau bydwreigiaeth; Uned obstetreg
- Ochr yn ochr ag unedau bydwreigiaeth; Uned obstetreg; Uned gofal dwys newyddenedigol is-ranbarthol

Mae Tabl 2 yn dangos nifer y genedigaethau a gofrestrwyd yn ôl Bwrdd Iechyd preswyl ac yn ôl darparwr Bwrdd Iechyd. Mae daearyddiaeth fynyddig, wledig Cymru yn gofyn am lawer o weithio ar draws ffiniau, gyda menywod a babanod yn symud ar draws ffiniau Byrddau Iechyd ac mewn rhai achosion i ysbytai yn Lloegr. Mae'r gwaith trawsffiniol hwn yn egluro'r anghysondeb rhwng genedigaethau yn ôl Bwrdd Preswyl y Bwrdd Iechyd a darparwr y Bwrdd Iechyd[18, 19].

Tabl 2: Cyfanswm genedigaethau cofrestredig yn ôl y Bwrdd Iechyd preswyl a darparwr y Bwrdd Iechyd, 2024.

Bwrdd Iechyd	Bwrdd Iechyd preswyl	Darparwr Bwrdd Iechyd
Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr	5,605	5,220
Bwrdd Iechyd Addysgu Powys	926	175
Bwrdd Iechyd Prifysgol Hywel Dda	2,935	2,769
Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe	3,236	2,994
Bwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg	3,884	4,173
Bwrdd Iechyd Prifysgol Caerdydd a'r Fro	4,776	4,952
Bwrdd Iechyd Prifysgol Aneurin Bevan	5,589	5,265

Strwythurau'r gwasanaeth iechyd

Dyma'r sefydliadau yng Nghymru sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau, casglu data, addysg, gwella ansawdd, diogelwch a dysgu mamolaeth, a rheoleiddio gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol:

Llywodraeth Cymru

The Llywodraeth Cymru provides national leadership and strategic direction for maternity and neonatal services across Wales. It sets policy priorities, allocates funding, and works to ensure that services align with wider health objectives, such as improving quality, safety, and equity of care. Working with NHS Wales Performance and Improvement and other bodies, the Llywodraeth Cymru oversees implementation of clinical guidance, monitors progress against national standards and drives system-wide initiatives to reduce variation and improve outcomes for mothers, babies, and families.

Perfformiad a Gwella GIG Cymru

The NHS Wales Performance and Improvement (Perfformiad a Gwella GIG) became operational on 1st April 2025. It is hosted by Public Health Wales NHS Trust and works on behalf of the Llywodraeth Cymru. The overall purpose of Perfformiad a Gwella GIG is to drive improvements in the quality and safety of care to enable better and more equitable outcomes, access and patient experience, reduced variation, and improvements in population health.

Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol

Daeth y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yn rhan o Weithrediaeth y GIG ar 1 Ebrill 2023, a ddaeth wedyn yn Berfformiad a Gwella GIG Cymru yn 2025. Dyma oedd un o'r rhwydweithiau cyntaf yn y DU, ynghyd â Rhwydwaith Amenedigol yr Alban, i ddarparu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gan ddarparu cymorth ar gyfer un gwasanaeth amenedigol.

Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru

Mae Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru yn gyfrifol am gyd-gynllunio gwasanaethau arbenigol a gwasanaethau trydyddol ar ran Byrddau Iechyd lleol. Mae'r Cyd-bwyllgor yn comisiynu cludiant i'r newydd-anedig, gofal dwys i'r newydd-anedig (IC) a chrudiau gofal arbennig ar gyfer ardal De Cymru, meddygaeth y ffetws, gan gynnwys cardioleg y ffetws, a chlefyd cynhenid y galon oedolion sy'n cefnogi clinig ar gyfer menywod beichiog.

Mamolaeth Ddigidol Cymru

Yn dilyn cam cychwynnol yn y prosiect i bennu'r angen, disgwylir i bob Bwrdd Iechyd roi system ddigidol ar waith ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, BadgerNet® - Mamolaeth, erbyn mis Mawrth 2026. Bydd hyn yn cael ei oruchwylio gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru. Mae BadgerNet® eisoes ar waith ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol.

Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)

Addysg a Gwella Iechyd Cymru yw gweithlu strategol GIG Cymru. Yn ddiweddar, fe wnaethant gyhoeddi'r Cynllun Gweithlu Amenedigol Strategol. Nhw hefyd yw'r Corff Addysg Statudol sy'n comisiynu addysg a hyfforddiant nyrsio a bydwreigiaeth israddedig gan Sefydliadau Addysg Uwch Cymru ac maent yn gyfrifol am y Ddeoniaeth Feddygol i Raddedigion.

Rhaglenni Dysgu a Diogelwch Mamolaeth Cronfa Risg Cymru

Mae Cronfa Risg Cymru yn rhan o wasanaeth Cyfreithiol a Risg Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru. Mae'n galluogi pob Ymddiriedolaeth a Bwrdd Iechyd yng Nghymru i indemnio yn erbyn risg drwy integreiddio asesu risg, rheoli hawliadau, ad-dalu a dysgu i wella diogelwch a chanlyniadau cleifion. Mae'n cefnogi gwasanaethau amenedigol drwy raglenni PROMPT Cymru (Hyfforddiant Amlbroffesiynol Obstetrig Ymarferol), PROMPT Cymru Cymunedol, Cadw Golwg ar y Ffetws yn ystod Genedigaeth Cymru a MoNET Cymru (hyfforddiant brys amlbroffesiynol i fabanod newydd-anedig).

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)

AGIC yw rheoleiddiwr gofal iechyd annibynnol ac arolygiaeth gofal iechyd y GIG yng Nghymru. Yn 2020, cynhaliodd AGIC adolygiad o'r holl wasanaethau mamolaeth yng Nghymru i archwilio ansawdd a diogelwch y gofal sy'n cael ei ddarparu. Ar ôl cyhoeddi'r adroddiad, cafodd argymhellion Cymru gyfan eu dosbarthu, a chyflwynodd pob Bwrdd Iechyd gynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r meysydd gwella. Cafodd pob cynllun ei adolygu'n unigol gan AGIC i sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i wneud gwelliannau ac i ddiogelu defnyddwyr gwasanaeth rhag unrhyw risgiau a nodwyd. Mae AGIC yn parhau i fonitro cynnydd yn y maes hwn a bydd rhai gwasanaethau mamolaeth yn cael eu hail-arolygu er mwyn sicrhau bod gwelliannau amserol yn cael eu gwneud. Hyd yma, nid yw AGIC wedi cynnal unrhyw adolygiadau o unedau newyddenedigol yng Nghymru.

Ymddiriedolaeth Prifysgol Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST)

Mae WAST yn rhan bwysig o'r gwaith o gefnogi gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Yn 2024, ymatebodd y gwasanaeth i 2298 o ddigwyddiadau mamolaeth a chofnododd 249 o enedigaethau. Mae staff WAST yn cymryd rhan mewn hyfforddiant PROMPT amlddisgyblaethol ac mae rhaglen o hyfforddiant ar ofal babanod newydd-anedig wedi cael ei rhoi ar waith yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf. Mae gan y gwasanaeth Fydwraig Arbenigol i arwain ar ddiogelwch ac ansawdd fel rhan o'r Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1]. Mae deiliad y swydd hon wedi arwain ar nifer o brosiectau gwella.

Addysg, hyfforddiant a gweithlu'r gwasanaeth amenedigol

Data gweithlu

Mae'r wybodaeth am ddigonolrwydd niferoedd y gweithlu a'r cymysgedd sgiliau yn gyfyngedig; nid oes data meincnodi priodol ar gael i'w gymharu ag awdurdodaethau eraill, ac nid oes gwybodaeth ar gael am lefelau staffio na'r cymysgedd sgiliau mewn perthynas â'r gofal sydd ei angen ar fabanod a menywod sydd mewn oed cael plant.

Niferoedd y gweithlu meddygol

Mae nifer y staff meddygol cyfwerth ag amser llawn sy'n gweithio mewn gofal mamolaeth a newyddenedigol, gan gynnwys obstetreg, paediatreg ac anaestheteg (166.5, 238.2 a 460.7 yn y drefn honno ar hyn o bryd) wedi cynyddu'n gyson dros amser, sy'n gynnydd o 32.5% ers 2015. Mae'r grwpiau proffesiynol hyn yn cwmpasu gwasanaethau eraill ac nid yw'n hysbys faint o amser maent yn ei dreulio mewn gofal mamolaeth a newyddenedigol. Mae dosbarthiad oedran yn dangos bod y mwyafrif dros 40 oed.

Bydwragedd a gweithwyr cymorth mamolaeth

Mae nifer y bydwragedd cyfwerth ag amser llawn yn dangos cynnydd o 189.6 ers 2015 (1614.6 ar hyn o bryd), cynnydd o 13.3% (Ffigur E2). Mae'r rhan fwyaf yn fydwragedd a gyflogir ar Fand 6 (33.3%). Mae 4.8 y cant yn uwch fydwragedd ar Fandiau 8 i 9. Mae'r dosbarthiad oedran wedi newid yn sylweddol ers 2015 gyda symudiad at weithlu iau (Ffigur E3). Mae'r newid hwn mewn oedran yn cael ei gefnogi ymhellach gan gynnydd yn nifer y lleoedd i fyfyrwyr bydwreigiaeth a gomisiynir (Ffigur E4). Er bod hyn yn arwydd cadarnhaol o ddiddordeb parhaus mewn gweithio ym maes bydwreigiaeth, mae hefyd yn dangos gweithlu llai profiadol. Er bod y cynnydd amlwg mewn lleoedd i fyfyrwyr a gomisiynwyd (wedi mwy na dyblu ers 2016) yn gam cadarnhaol, mae'n debygol o gynyddu straen ar leoliadau ac ar fydwragedd clinigol, gan fod myfyrwyr yn treulio 50% o'u hamser mewn ymarfer clinigol. Mae cyfran y swyddi bydwreigiaeth Band 8 a 9 (4.8% o gyfanswm y gweithlu bydwreigiaeth) yn is na chyfran y swyddi tebyg mewn nyrsio newyddenedigol (7.1%), er nad oes modd cymharu'r data'n llwyr (gweler isod ynghylch nyrsys newyddenedigol).

Cynyddodd cyfraddau salwch misol ar gyfer bydwragedd yn sylweddol ddechrau 2021 i tua 9% (Ffigur E5). Maent wedi gostwng yn raddol ers canol 2023 ac ym mis Gorffennaf roeddent yn 6.3%. Gorbryder/straen/iselder yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros absenoldeb salwch (37.8% o'r rhesymau a roddwyd) (Tabl E1).

Nyrsys Newyddenedigol

Bu cynnydd o 24.1% yn nifer y nyrsys newyddenedigol cyfwerth ag amser llawn ers 2015, i gyfanswm presennol o 508 (Ffigur E6). Mae'r mwyafrif ar Fand 5, ond mae cyfran uwch (7.1%) o swyddi uwch (Bandiau 7, 8 a 9) nag mewn bydwreigiaeth (Ffigur E7). Mae'r dosbarthiad oedran yn dangos gweithlu iau yn gyffredinol nag yn 2015, ond mae cyfran uwch yn y band oedran 35-39 na bydwragedd. Er y gallai hyn awgrymu gweithlu mwy profiadol, bydd llawer o'r rhai ar fandiau uwch mewn rolau Uwch Ymarferydd Nyrsio Newyddenedigol (ANNPs) ac ar y rota meddygol Haen 1, felly ni fyddant yn meddu ar rolau arwain mewn nyrsio.

Cyrhaeddodd cyfraddau salwch misol nyrsys newyddenedigol uchafbwynt o 10.4% ddechrau 2022; ym mis Gorffennaf 2025 roeddent yn 8.5% (Ffigur E8). Eto, gorbryder/straen/iselder yw'r rheswm mwyaf cyffredin dros absenoldeb salwch (38.2% o'r rhesymau a roddwyd) (Tabl E2).

Hyfforddiant amlddisgyblaethol

Ychydig o wybodaeth sydd ar gael am addysg a hyfforddiant amlddisgyblaethol; mae'r hyn sydd ar gael yn ymwneud â hyfforddiant ar gyfer argyfyngau. Mae diffyg gwybodaeth am agweddau eraill, er enghraifft ar ddatblygu arweinyddiaeth neu wella ansawdd.

Mae cyfraddau cwblhau hyfforddiant PROMPT gan staff amlddisgyblaethol yn uchel: 97% neu fwy mewn pedwar Bwrdd Iechyd gyda'r Byrddau Iechyd eraill yn cyflawni cyfraddau o 88-89% (Tabl E3).

Nodwyd hefyd bod y cyfraddau ar gyfer hyfforddiant goruchwylio'r ffetws yn ystod genedigaeth yn uchel, gyda dau Fwrdd Iechyd yn cyflawni 97% neu fwy, dau yn cyflawni 90% neu 91%, a'r tri arall yn cyflawni cyfraddau cwblhau 80-83% (Tabl E4).

Cynnwys defnyddwyr gwasanaeth

Mae gwybodaeth am gyfranogiad defnyddwyr gwasanaeth yn y gwaith o gynllunio, darparu a monitro gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn gyfyngedig. Y prif fecanwaith yw drwy Bartneriaethau Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol ar lefel Bwrdd Iechyd. Mae MVNP yn grwpiau annibynnol sy'n dod â defnyddwyr gwasanaeth a gweithwyr iechyd proffesiynol at ei gilydd i adolygu a gwella gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gan sicrhau bod lleisiau menywod yn ganolog i ddatblygu gwasanaethau. Dylai'r Cadeirydd fod yn ddefnyddiwr gwasanaeth. Fodd bynnag, mae arwyddion nad yw MNVPs yn cyflawni eu potensial ar hyn o bryd. Mae gan bum Bwrdd Iechyd MNVP, ond dim ond dau sydd â swyddi cyflogedig ar gyfer Cadeirydd defnyddiwr gwasanaeth. Mae tri o'r rhain yn cael cyfarfodydd rheolaidd, er bod y nifer sy'n mynychu'r cyfarfodydd yn amrywio.

Achrediad Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK

Nod safonau Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK[20] yw hyrwyddo perthynas agos a chariadus rhwng rhieni a babanod a sicrhau bod staff yn gallu darparu gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth i deuluoedd wneud dewisiadau gwybodus am fwydo a gofalu am eu babi. Mae gan y broses achredu fesul cam safonau cydgysylltiedig sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, newyddenedigol, cymunedol ac ysbyty i blant, a phrifysgolion. Mae'r camau achredu'n rhedeg o Gofrestru Bwriad, Tystysgrif Ymrwymiad, tri cham achredu gydag ailasesiad rheolaidd, i'r lefel uchaf, Gwobr Aur. Mae un Gwobr Aur wedi'i hennill yng Nghymru, gan raglen bydwreigiaeth Prifysgol Bangor. Mae data a ddarparwyd gan UNICEF UK[20] yn nodi:

Tabl 3: Achrediad Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK yng Nghymru, Ionawr 2026. Ffynhonnell: Menter Cyfeillgar i Fabanod 2026 UNICEF UK

Gwasanaeth / rhaglen	Statws	Nifer y gwasanaethau / rhaglenni
Gwasanaethau Mamolaeth	Achrediad llawn ac ail-achredu	3
	Angen asesiad pellach	1
	Achrediad cam un	1
	Dros y dyddiad ailasesu	3
Gwasanaethau Newyddenedigol	Achrediad Cam 2	1
	Angen asesiad pellach	3
	Bwriad cofrestredig	1
	Dim gwybodaeth gyfredol	2
Rhaglenni Bydwreigiaeth Prifysgolion	Gwobr Aur	1
	Achrediad Cam 1	2
	Tystysgrif ymrwymiad	1
Rhaglenni SPCHN Prifysgolion	Bwriad cofrestredig	1
	Dim gwybodaeth gyfredol	3

Nodweddion babanod a menywod mewn oed i gael plant

Beichiogrwydd a genedigaethau

Cyfanswm nifer y genedigaethau yng Nghymru yn 2024 oedd 26,951, ar ôl gostwng 14.2% o 31,412 yn 2018[18]. Mae'r duedd am i lawr hon yn adlewyrchu patrymau a welir ledled y DU; mae cyfanswm nifer y babanod sy'n cael eu geni yn Lloegr wedi gostwng tua 9.2% dros yr un cyfnod. Roedd genedigaethau menywod yn y cwintelau mwyaf a'r ail fwyaf difreintiedig yn cyfrif am dros 40% o'r holl enedigaethau yn 2024. Roedd 16% yn famau a aned y tu allan i'r DU; mae hyn yn cymharu â 34.7% yn Lloegr. Roedd amrywiaeth eang rhwng awdurdodau lleol (ee 36.2% yn awdurdod lleol Caerdydd)[21].

Roedd dros draean o fenywod (38.5%) yn feichiog gyda'u babi cyntaf (9,390/24,395), gyda'r gweddill yn cael eu hail fabis neu fabanod dilynol (Ffigur E9). Roedd bron 34% rhwng 30 a 34 oed – cynnydd o 28.3% yn 2016 – ac roedd mwy na 21% dros 35 oed. Roedd llai o fenywod mewn grwpiau oedran iau yn rhoi genedigaeth, gyda'r gostyngiad mwyaf ymysg y rheini o dan 25 oed: 16.9% o'i gymharu â 23% yn 2016[22]. Mae cyfraddau beichiogi ymhlith merched yn eu harddegau wedi gostwng yn sylweddol yn ystod y 15 mlynedd diwethaf, o 38.6/1000 o bobl ifanc o dan 18 oed yn 2009-11 i 15.7/1000 yn 2020-2022[23].

Roedd cyfradd y genedigaethau cynamserol (36 wythnos ac iau) yn 2024 yn 7.9%[22], sy'n dangos dim newid ers 2016.

Roedd cynnydd o 39% yng nghyfradd terfynu beichiogrwydd yn y chwe blynedd hyd at 2022, gan adlewyrchu o bosibl newid mewn deddfwriaeth yn ystod pandemig Covid-19 i alluogi terfynu cynnar gartref, ac efallai adlewyrchu effaith tlodi neu argaeledd cymorth cynllunio teulu. Mae'r cyfraddau'n amrywio'n fawr yn ôl Bwrdd Iechyd, a Chaerdydd a'r Fro sydd â'r gyfradd isaf[24].

Asesiad cychwynnol: ysmygu, iechyd meddwl a BMI y fam

Cafodd asesiad cychwynnol tua 77% o fenywod beichiog ei gynnal erbyn 10 wythnos o feichiogrwydd yn 2024[25]. Yn yr apwyntiad hwn, cofnodwyd bod gan 32% o fenywod Fynegai Mas y Corff (BMI) o 30 oed a hŷn yn 2024, o'i gymharu â 26.2% yn 2016[26]. Dywedodd dros 31% fod ganddynt gyflwr iechyd meddwl yn 2023, cynnydd o 19.5% yn 2016[27].

Tuedd gadarnhaol fu'r gostyngiad yng nghyfran y menywod sy'n ysmygu yn yr asesiad cychwynnol, tua 13%, i lawr o 19% yn 2016[28]; roedd 17% arall o'r rheini a oedd yn dal i ysmygu wedi rhoi'r gorau iddi yn ystod beichiogrwydd[29].

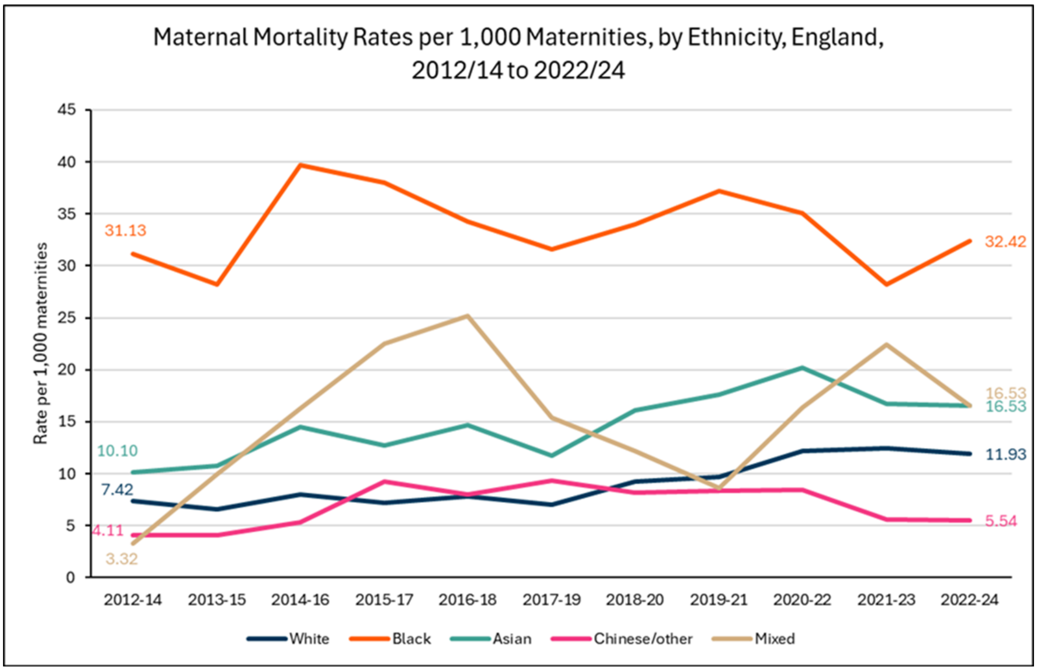
Canlyniadau a phrosesau ar gyfer menywod a babanod

Marwoldeb mamol

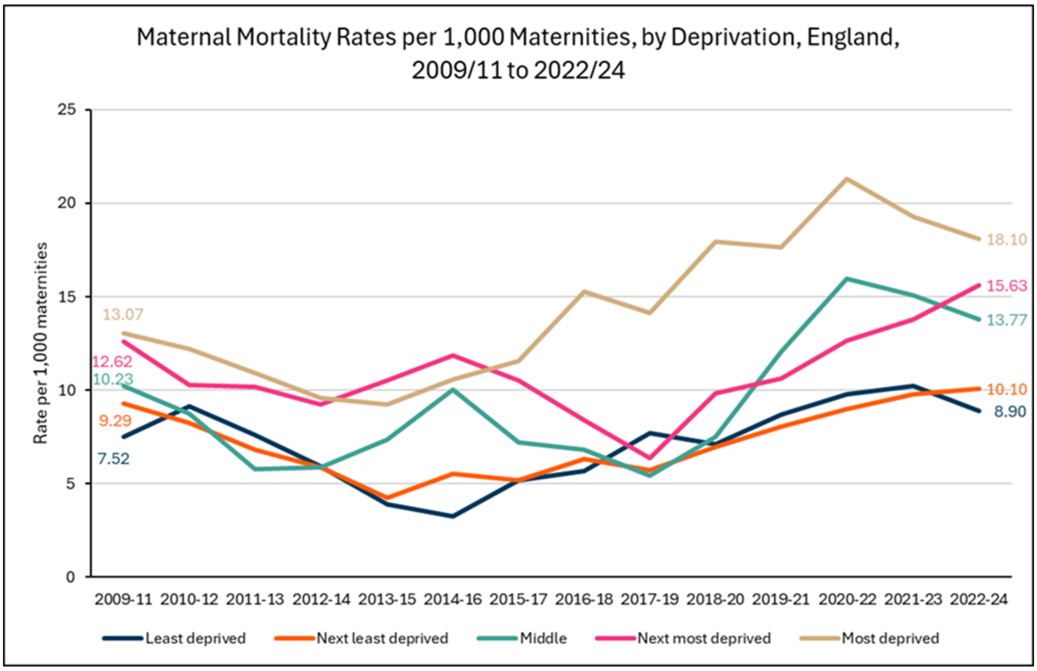
Mae cyfraddau marwoldeb mamol yn cael eu monitro gan raglen 'Mamau a babanod: Lleihau Risg drwy Archwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol' ledled y DU[30]. Mae data ar farwoldeb mamol yn cael eu cyfuno ledled y DU, gyda'r niferoedd yng Nghymru yn rhy isel i adrodd arnynt ar wahân. Cynyddodd cyfartaledd treigl tair blynedd cyfraddau marwoldeb mamol uniongyrchol fesul 100,000 o famau rhwng 2012-14 a 2020-22, gyda gostyngiad bach i 5.74 yn 2021-24[30]. Roedd y cynnydd hwn yn dal yn sylweddol pan gafodd marwolaethau oherwydd Covid-19 eu heithrio.

Mae cysylltiad cryf rhwng cyfraddau marwoldeb mamol ac ethnigrwydd ac amddifadedd (Ffigurau 2 a 3). Yn Lloegr, mae gan fenywod o ethnigrwydd Du, Asiaidd a Chymysg gyfraddau marwoldeb sylweddol uwch na menywod o ethnigrwydd Gwyn a Tsieineaidd; mae'r niferoedd yn rhy isel yng Nghymru i adrodd ar wahân. Mae perthynas uniongyrchol rhwng amddifadedd a marwoldeb mamol. Er bod cynnydd mewn cyfraddau marwoldeb mamol ym mhob grŵp economaidd-gymdeithasol, mae'r cyfraddau yn y grŵp mwyaf difreintiedig (18.10/1000 mam) fwy na dwywaith y rheini yn y grwpiau lleiaf difreintiedig (8.90/1000) ac yn sylweddol uwch na'r ail grŵp lleiaf difreintiedig (10.10/1000).

Ffigur 2 Cyfraddau marwoldeb mamol fesul 1,000 beichiogrwydd, yn ôl ethnigrwydd, Lloegr, 2012/14 i 2022/24. Ffynhonnell: MBRRACE-UK.



Ffigur 3: Cyfraddau marwoldeb mamol fesul 1,000 beichiogrwydd, yn ôl amddifadedd, Lloegr, 2012/14 i 2022/24. Ffynhonnell: MBRRACE-UK.

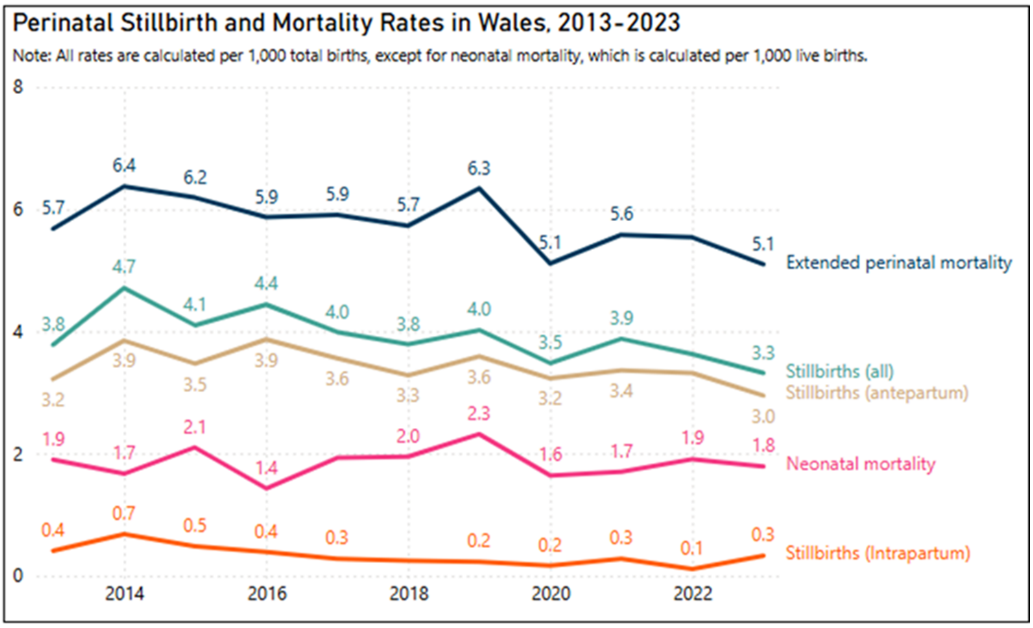


Marwoldeb amenedigol

Gostyngodd cyfraddau marw-enedigaethau yng Nghymru o 4.7 fesul 1000 genedigaeth yn 2014 i 3.3 yn 2023. Mae hyn yn dangos gostyngiad dros y 10 mlynedd diwethaf, ond mae'r cyfraddau yng Nghymru yn parhau i fod yr uchaf yn y DU[30] ac ni fu unrhyw welliant mewn marw-enedigaethau yn ystod genedigaeth er gwaethaf ymyriadau cynyddol sydd â'r nod o wella hyn, yn debyg i wledydd eraill y DU[30].

Cynyddodd cyfraddau marwoldeb babanod newydd-anedig ar gyfer y rhan fwyaf o fabanod cynamserol ond gostyngodd ar gyfer y rhai a anwyd ar 32 wythnos neu'n ddiweddarach[32]. Cymru oedd â'r gyfradd uchaf o farwolaethau newyddenedigol yn y DU yn 2023 (1.79 fesul 1000 o enedigaethau)[30].

Ffigur 4: Cyfraddau marw-enedigaethau a marwoldeb amenedigol yng Nghymru, 2013-23. Ffynhonnell: MBRRACE-UK.



Er gwaethaf gostyngiad cyffredinol mewn cyfraddau marw-enedigaethau ledled y DU, mae anghydraddoldebau ethnig sylweddol yn parhau. Mae cyfraddau marwoldeb babanod sy'n cael eu geni i fenywod o grwpiau ethnig Asiaidd a Du yn sylweddol uwch na'r rhai sy'n cael eu geni i famau Gwyn. Cynyddodd cyfraddau marwoldeb babanod newydd-anedig mamau sy'n byw yn ardaloedd mwyaf difreintiedig y DU am y drydedd flwyddyn yn olynol ac erbyn hyn maent tua dwywaith yn uwch na babanod mamau o'r ardaloedd lleiaf difreintiedig[30].

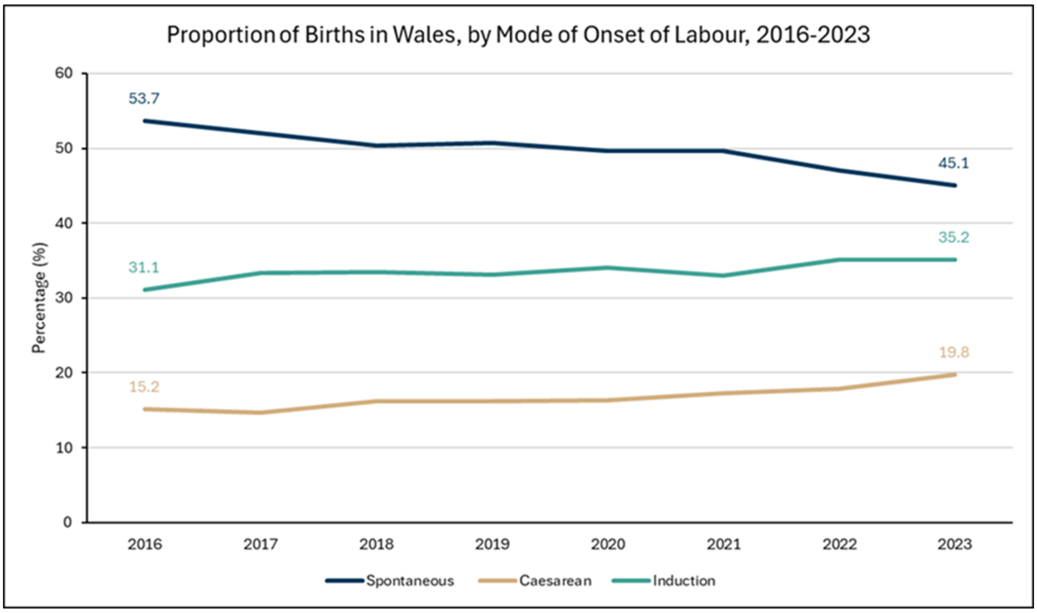
Dechrau'r esgor

Mae cyfran y menywod sy'n dechrau esgor yn ddigymell wedi gostwng yn gyson ers 2016, o 53.7% i 45.1 yn 2024, yn debyg i'r patrwm yn Lloegr (Ffigur E10). Er bod cyfraddau ysgogi'r esgor wedi codi ychydig i 33.2% yn 2024, roedd y cynnydd mwyaf mewn cyfraddau dechrau'r esgor yn bwrpasol mewn genedigaeth Cesaraidd wedi'i chynllunio (22%).

Dull geni

Mae cyfraddau genedigaethau drwy'r wain yn ddigymell hefyd wedi gostwng ers 2016, o 63% i 54% yn 2023, sydd hefyd yn adlewyrchu'r tueddiadau a welwyd yng ngwledydd eraill y DU (Ffigur E11). Y prif gyfrannwr at hyn yw'r cynnydd mewn genedigaethau Cesaraidd, wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio, i gyfanswm o 35.2% yn 2024 (19.8% genedigaeth Cesaraidd heb ei chynllunio). Yn dilyn hynny, roedd tua thraean o fenywod a oedd wedi cael ysgogi'r esgor wedi cael genedigaeth Cesaraidd (29.2% yn 2023), sy'n debyg i ddata o wledydd eraill y DU.

Ffigur 5: Cyfran y genedigaethau yng Nghymru, yn ôl dull dechrau'r esgor, 2016-2023. Ffynhonnell: Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS).



Nid oedd cysylltiad rhwng cyfraddau dull geni ac amddifadedd (Ffigur E12) ond mae cysylltiad â chydraddoldeb (Ffigur E13). Mae menywod sy'n cael eu babi cyntaf yn fwy tebygol o gael genedigaeth Cesaraidd heb ei chynllunio, neu enedigaeth gan defnyddio offer fel gefeiliau neu fentws. Mae hyn yn dangos y bydd cyfraddau geni Cesaraidd yn parhau i gynyddu yn y dyfodol gan fod genedigaethau Cesaraidd ailadroddus yn fwy tebygol na genedigaethau drwy'r wain ar ôl genedigaeth Cesaraidd[31].

Canlyniadau ôl-enedigol i fenywod

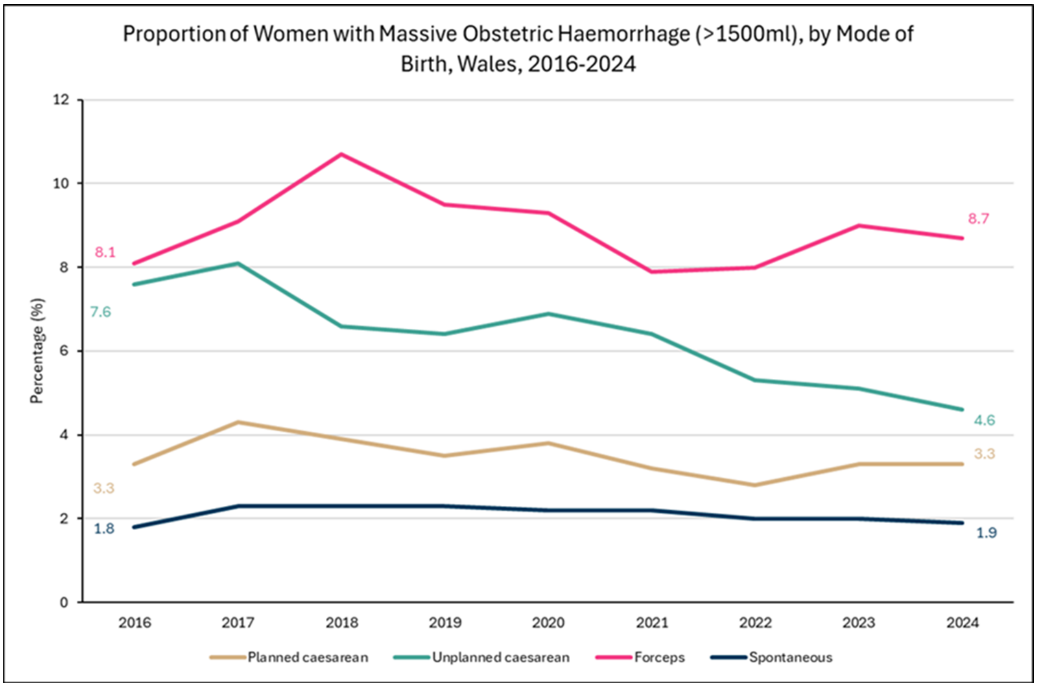
Cododd heintiau man llawdriniaeth Cesaraidd yn chwarter olaf 2024 i 4.69% fesul 100 o driniaethau (Ffigur E14).

Menywod a oedd yn cael genedigaeth gan ddefnyddio gefeiliau oedd fwyaf tebygol o brofi trawma perineol trydedd neu bedwaredd radd; 5.54% o'i gymharu â 3.06% ar gyfer menywod a oedd yn cael genedigaeth drwy'r wain yn ddigymell (Ffigur E15).

Roedd cyfraddau gwaedlif enfawr ar ôl geni (dros 1500mls) ar eu huchaf ymhlith menywod a oedd yn cael genedigaeth gyda chymorth gefeiliau (8.7%) a genedigaeth Cesaraidd heb ei chynllunio (4.6%), ac ar eu hisaf ymhlith menywod a oedd yn cael genedigaeth drwy'r wain yn ddigymell (1.9%). Mae cyfraddau yn dilyn toriad Cesaraidd heb ei gynllunio wedi gostwng ers 2016 pan oedd y gyfradd yn 7.6%.

Sylwer: nid yw data ar enedigaethau gyda chymorth fentws ar gyfer y ddau ganlyniad hyn wedi'u cynnwys oherwydd niferoedd bach.

Ffigur 6: Cyfran y menywod sydd â gwaedlif obstetrig enfawr, yn ôl Dull Geni, Cymru, 2016-2024. Ffynhonnell: Set Ddata Dangosyddion Mamolaeth (MIDS)



Data a dynnwyd ac a ddadansoddwyd gan dîm Data a Dadansoddeg Perfformiad a Gwella GIG Cymru

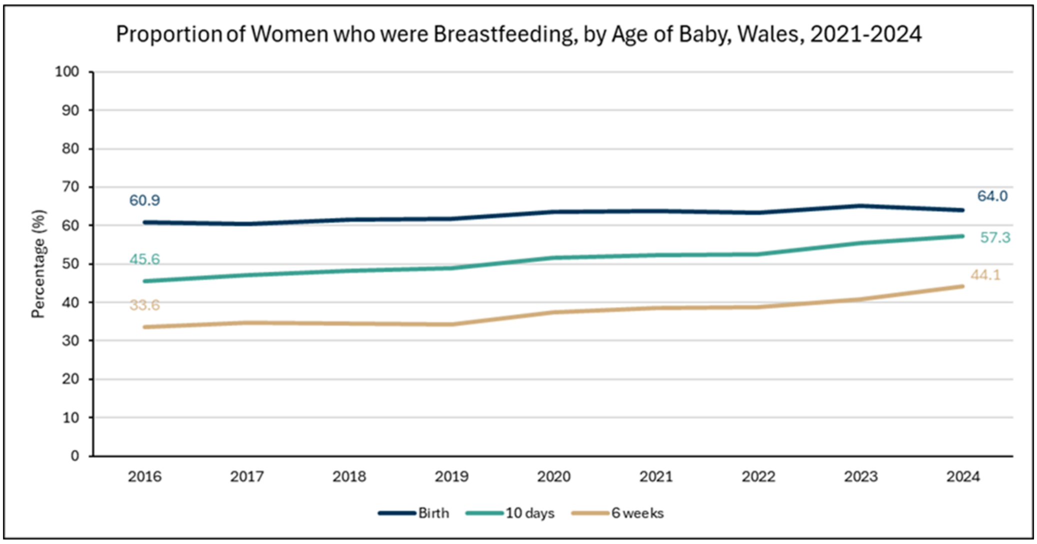
Canlyniadau ôl-enedigol i fabanod

Mae cyfradd enceffalopathi hypocsig-isgemig cymedrol i ddifrifol yn 1.55 fesul 1000 o enedigaethau byw, cyfradd nad yw wedi newid llawer ers 2021 (Ffigur E16).

Bwydo ar y fron

Mae cyfran y menywod sy'n bwydo ar y fron wedi codi'n araf ers 2016 o 60.9% i 64%. Er bod cynnydd cyson mewn cyfraddau bwydo ar y fron 10 diwrnod a 6 wythnos ar ôl genedigaeth (57.3% a 44.1% yn y drefn honno erbyn hyn), mae'r penderfyniad i roi'r gorau i fwydo ar y fron yn gyflym ar ôl genedigaeth, yn enwedig wrth fwydo ar y fron yn unig, yn dal i fod yn amlwg (Ffigur E17). Mae'r cyfraddau'n parhau i amrywio'n gymdeithasol ac mae cysylltiad cryf rhyngddynt ag amddifadedd, ethnigrwydd ac oedran; mae'r cyfraddau ar eu hisaf ymysg menywod sy'n byw yn yr amgylchiadau mwyaf difreintiedig (Ffigur E18), y rheini o ethnigrwydd Gwyn (Ffigur E19) a'r rheini o dan 20 oed (Ffigur E20). Gallai hyn helpu i egluro pam mae cyfraddau bwydo ar y fron yng Nghymru yn is nag yn Lloegr (Ffigur E21), sydd â chyfraddau amddifadedd is a chyfraddau uwch o ethnigrwydd Asiaidd a Du yn gyffredinol.

Ffigur 7: Cyfran y menywod a oedd yn bwydo ar y fron, yn ôl oedran y babi, yng Nghymru 2021-2024. Ffynhonnell: Cronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol (NCCHD).

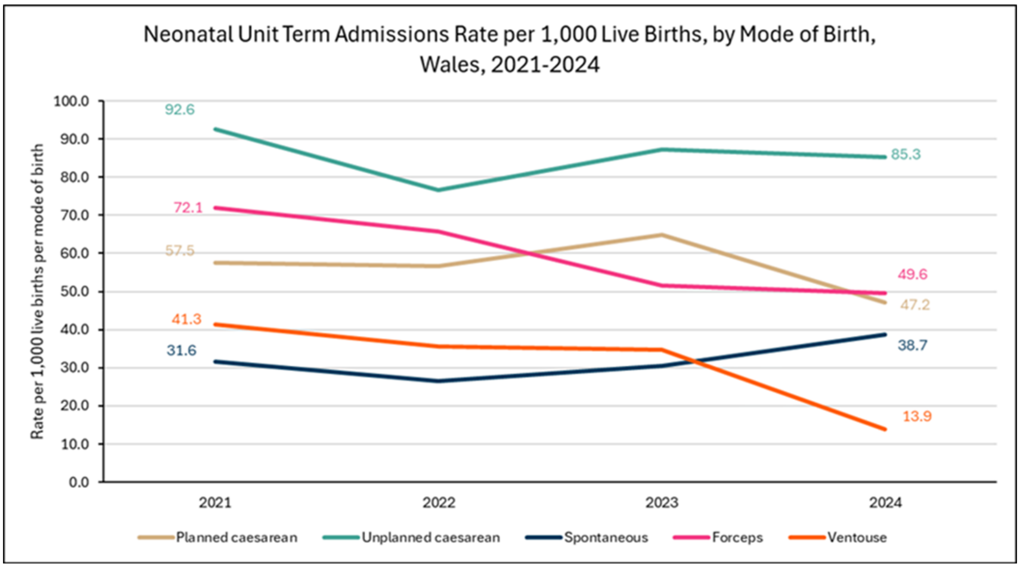


Gofal Newyddenedigol

Derbyniadau i Unedau Babanod Newydd-anedig

Mae cyfradd y babanod sy'n cael eu derbyn i unedau newyddenedigol (124.4 fesul 1000 o enedigaethau byw) wedi aros yn gyson ers 2021 (Ffigur E22), er bod y gwir nifer wedi gostwng o 3234 i 3112 oherwydd y gostyngiad yn y gyfradd genedigaethau (Ffigur E23). Roedd ychydig dros 30/1000 o'r rhain yn fabanod a anwyd cyn 32 wythnos o'r cyfnod cario, gyda 36.5/1000 ar 32-36 wythnos o'r cyfnod cario. Roedd y gweddill yn dderbyniadau cyfnod llawn (37 wythnos a mwy) (45.7/1000) (Ffigur E24). Roedd babanod a anwyd drwy enedigaeth Ceseraidd heb ei chynllunio ac a dderbyniwyd wedyn i'r uned babanod newydd-anedig yn cael eu gorgynrychioli; roedd 85.3/1000 o'r babanod wedi'u geni drwy doriad Ceseraidd, o'i gymharu â 38.7/1000 o fabanod a anwyd drwy enedigaeth drwy'r wain yn ddigymell.

Ffigur 8: Cyfradd derbyniadau cyfnod cario llawn i unedau babanod newydd-anedig fesul 1,000 o enedigaethau byw, yn ôl dull geni, Cymru, 2021-2024. Ffynhonnell: Set Ddata Dangosyddion Gwasanaethau Mamolaeth a Newydd-anedig (MIDS)



Data a dynnwyd ac a ddadansoddwyd gan dîm Data a Dadansoddeg Perfformiad a Gwella GIG Cymru

Lefelau llenwi crudiau a staff nyrsio newyddenedigol

Mae dangosyddion argaeledd crudiau babanod newydd-anedig a gwelyau mamau ar gyfer Rhwydwaith De Cymru ym mis Hydref 2025 (Ffigur E25) yn dangos bod y statws uwchgyfeirio yn goch neu'n ddu ar gyfer dros 18% o'r mis, sef y lefelau uwchgyfeirio uchaf. Cafodd statws gwyrdd neu felyn ar gyfer 38.7% o'r mis. I nodi, mae pum lefel uwchgyfeirio. Nid oes data cyfatebol ar gael ar gyfer Gogledd Cymru.

Roedd cyfran y sifftiau nyrsio newyddenedigol a oedd yn cael eu staffio'n rhifiadol yn unol â chanllawiau BAPM wedi codi o'r lefel isaf sef 75.5% yn 2017 i 89.9% yn 2024 (Ffigur E26).

Dangosyddion ansawdd ar gyfer gofal newyddenedigol

Mae'r Rhaglen Archwilio Newyddenedigol Genedlaethol yn cymharu perfformiad Cymru ar amrywiaeth o fesurau ansawdd â rhwydweithiau eraill yn y DU - mae data 2024 (Ffigur E27) yn dangos meysydd lle perfformiodd Cymru yn sylweddol well na rhwydweithiau eraill (dau wyriad safonol sy'n uwch na'r gyfran gyffredinol). Y rhain oedd: mwy o fabanod a gafodd eu geni cyn 34 wythnos o'r cyfnod cario a oedd yn cael llaeth eu mam eu hunain ar ddiwrnod 2; mwy o fabanod a gafodd eu geni cyn 30 wythnos o'r cyfnod cario a gafodd archwiliad meddygol dilynol pan oedd eu hoed cywiredig yn 2 oed; a mwy o fabanod a gafodd eu geni cyn 32 wythnos o'r cyfnod cario a gafodd driniaeth effeithiol o enterocolitis maduro (NEC).

Roedd y meysydd lle perfformiodd Cymru'n sylweddol waeth na rhwydweithiau eraill yn cynnwys: llai o fabanod a gafodd eu geni cyn 34 wythnos o'r cyfnod cario yn cael unrhyw laeth gan eu mam eu hunain wrth gael eu rhyddhau gartref; llai o fabanod a gafodd eu geni cyn 31 wythnos o'r cyfnod cario yn cael eu sgrinio ar gyfer retinopathi o gynamseroldeb yn unol â'r canllaw; a llai o fabanod a gafodd eu geni cyn 32 wythnos oed o'r cyfnod cario yn cael cymorth anadlu anymwthiol yn unig yn ystod wythnos gyntaf eu bywyd.

Mae mesurau optimeiddio amenedigol eraill yn dangos gwelliant sy'n cyd-fynd yn fras â gwelliannau mewn rhwydweithiau eraill, gan gynnwys cynnydd amlwg mewn gohirio clampio'r cord ar gyfer babanod sy'n cael eu geni cyn 34 wythnos o'r cyfnod cario (wedi cynyddu i 73.5% yn 2024 o 26.1% yn 2017) (Ffigur E28). Mae mesurau eraill - gan gynnwys llai o heintiau llif gwaed ar gyfer babanod sy'n cael eu geni cyn 32 wythnos o'r cyfnod cario (3.5% yn 2024) (Ffigur E29), gwaedlif mewnfentriglaidd mewn babanod sy'n cael eu geni cyn 32 wythnos o'r cyfnod cario (Ffigur E30) a chyfran y babanod sy'n cael eu geni cyn 32 wythnos o'r cyfnod cario ac sy'n datblygu dysplasia broncopaidd neu'n marw - wedi aros yr un fath ers 2017 (Ffigur E31).

Nid yw cyfran yr ymgynghoriadau â rhieni a gynhaliwyd o fewn 24 awr i dderbyn y babi wedi newid rhyw lawer ers 2017 (93.3% yn 2024) (Ffigur E32).

Dadansoddiad o argymhellion adolygiadau ac adroddiadau blaenorol

Dros y degawd diwethaf, mae gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru wedi cael eu harchwilio drwy nifer o adolygiadau, arolygiadau, ymchwiliadau ac adroddiadau thematig. Mae pob un o'r ffynonellau hyn — boed wedi'u hysgogi gan ddysgu cenedlaethol, prosesau rheoleiddio, profiadau teuluol neu graffu allanol — wedi cynhyrchu argymhellion sydd â'r bwriad o gefnogi gwelliant. Yn unigol, maent yn cynnig cipolwg gwerthfawr. Gyda'i gilydd, fodd bynnag, mae'r 500 a mwy o argymhellion wedi creu tirwedd enfawr ac anwastad sy'n anodd i'r rhai sy'n gwneud penderfyniadau, staff a'r cyhoedd ei dehongli fel cyfanwaith cydlynol.

Mae'r darlun tameidiog hwn yn cyflwyno sawl her. Mae argymhellion yn cronni ar draws amser a sefydliadau, gan dynnu sylw'n aml at faterion tebyg mewn ffyrdd ychydig yn wahanol neu gan ddefnyddio iaith wahanol. Mae themâu'n ailymddangos ond maent wedi'u gwasgaru ar draws nifer o ddogfennau. Mae rhai argymhellion yn benodol iawn i achosion neu gyd-destunau unigol; mae eraill yn eang ac yn gysyniadol. Heb eu cyfuno, mae'n anodd i'r system wahaniaethu rhwng yr hyn sy'n sylfaenol a'r hyn sy'n perifferol, yr hyn sy'n gofyn am frys a'r hyn sy'n uchelgeisiol, a lle mae angen gweithredu cenedlaethol fwyaf. Mae'r risgiau hyn yn cuddio'r hyn sy'n hanfodol, yn arafu gwelliannau, ac yn ei gwneud yn anymarferol blaenoriaethu a mesur gwelliant parhaus.

Mae'r broses strwythuredig o gyfuno argymhellion a gynhaliwyd ar gyfer yr asesiad sicrwydd hwn wedi nodi a chrynhoi'r ffactorau allweddol a'r bylchau allweddol. Mae darlun cyson wedi dod i'r amlwg. Roedd yr argymhellion yn ymwneud fwyaf â phwyntiau lle mae gofal wedi dod o dan bwysau, lle mae niwed neu risg wedi cael ei nodi, neu lle mae dibynadwyedd y system wedi cael ei brofi. O ganlyniad, cafodd argymhellion eu pwysoli at sicrwydd, llywodraethiant, cynllunio, dysgu a diogelwch clinigol. Er enghraifft, mae nifer o argymhellion yn cael eu hailadrodd sy'n ymwneud â'r canlynol:

- Ymchwilio i ddigwyddiadau difrifol ac ymateb iddynt (ee gofynion ar gyfer prosesau ymchwilio, paneli adolygu, dysgu yn dilyn niwed)
- Uwchgyfeirio a rheoli risg glinigol (ee llwybrau uwchgyfeirio, pryderon monitro'r ffetws, cydnabod dirywiad, gwneud penderfyniadau brys)
- Llywodraethiant, sicrwydd a goruchwyliaeth (ee archwiliadau, mecanweithiau sicrwydd, strwythurau adrodd, cydymffurfio â safonau cenedlaethol yn dilyn digwyddiadau niweidiol)
- Rheoli cymhlethdod a gofal risg uchel (ee llwybrau beichiogrwydd risg uchel, ymatebion gofal dwys i'r newydd-anedig, adolygiad amlddisgyblaethol o achosion cymhleth)

Roedd pwysau strwythurol a'r amodau ehangach ar gyfer darparu gofal yn cael eu cydnabod fel y cyfyngiadau critigol, yn hytrach nag agweddau staff. Cydnabuwyd hyn hefyd o ran dilyniant, tosturi, urddas, cyfathrebu, tegwch a chyfranogiad menywod yn y broses o wneud penderfyniadau; gwelwyd bod staff yn gwerthfawrogi'r rhain ond roedd rhwystrau ar lefel system i'w gweithredu'n gyson. Roedd y rhwystrau'n cynnwys:

- Problemau eang gyda chapasiti, llesiant, diogelwch seicolegol a chynaliadwyedd y gweithlu
- Cymhlethdod gweithredol a llwybrau
- Llywodraethiant, uwchgyfeirio, arweinyddiaeth a dysgu mewn system dan bwysau
- Gwahaniaethau mewn aeddfedrwydd digidol, ffurfweddiad ystadau a dylunio gwasanaethau

Drwy ddefnyddio fframweithiau ansawdd cydnabyddedig i archwilio'r argymhellion, nodwyd agweddau ar ofal a gwasanaethau nad yw'r argymhellion cenedlaethol wedi rhoi sylw iddynt, ond sy'n effeithio ar ddiogelwch ac ansawdd. Ymhlith y rhain roedd:

- Nid yw gofal cyffredinol, teg a chrefftus sy'n cael ei ddarparu'n rheolaidd ar draws y continwwm gofal cyfan, gan fydwragedd yn bennaf, yn debygol o ymddangos mewn argymhellion sy'n deillio o adolygiadau o fethiannau mewn gofal. Gallai hyn arwain yn anfwriadol at symud adnoddau oddi wrth yr agwedd hanfodol hon ar ofal ac, yn ymarferol, lleihau mynediad menywod at atal, cymorth a gwybodaeth, gan beryglu diogelwch

Nid yw pwysigrwydd integreiddio, cydlynu ac alinio systemau cyfan, a mecanweithiau ar gyfer cyflawni hyn, wedi cael eu nodi'n glir. Heb hyn, ni ellir gweithredu newid effeithiol ar raddfa fawr i fynd i'r afael â rhwystrau strwythurol a galluogi newid sefydliadol ac ymddygiadol.

Adran 4: Ein hymgysylltiad â menywod, partneriaid, rhieni, teuluoedd a chymunedau

Cyflwyniad

Mae'r bennod hon yn cofnodi profiadau, dealltwriaeth a blaenoriaethau menywod, partneriaid/rhieni a theuluoedd drwy ddau lwybr gwahanol. Roedd y cyntaf yn arolwg amenedigol cenedlaethol, gyda data'n cael ei gasglu rhwng mis Mawrth a mis Awst 2025. Mae hyn yn rhoi adborth ar draws pedwar cam o brofiad mamolaeth, o 20 wythnos o feichiogrwydd i wyth wythnos ar ôl geni, yn ogystal â phumed arolwg ar gyfer rhieni y derbyniodd eu babi ofal mewn uned newyddenedigol.

Ochr yn ochr â'r arolwg, fe wnaethom gynnal sgyrsiau â dros 200 o aelodau o'r teulu. Roedd y rhain yn gyfle i wrando'n fanwl ar famau, partneriaid/tadau, ac mewn rhai achosion neiniau a theidiau. Cynhaliwyd ein sgyrsiau mewn amrywiaeth o leoliadau cymunedol ac yn ystod nifer o ymweliadau safle. O ganlyniad, roeddem yn gallu clywed gan amrywiaeth eang o bobl, gan gynnwys y rheini o'r ardaloedd mwyaf difreintiedig ac o wahanol rannau o'r mwyafrif byd-eang.

Cafodd y teuluoedd y buom yn cwrdd â nhw gyfle i siarad yn agored ac yn ddienw. Roedd llawer yn siarad yn gadarnhaol am eu gofal. Ochr yn ochr â'u hadborth, clywsom gan deuluoedd a oedd yn anhapus ac eisiau cyfrannu at asesiad y Panel er mwyn gallu gwneud gwelliannau. Mae angen i'r cadarnhaol a'r negyddol gael eu clywed a'u deall. Mae teuluoedd sydd wedi cael canlyniadau trasig neu sydd wedi rhoi gwybod am bryderon sylweddol fel arall wedi gwneud eu gorau i ddweud wrthym am agweddau da ar eu gofal. Mae parodrwydd y teuluoedd hyn i wneud hynny yn ychwanegu pŵer at yr hyn maent yn ei ddweud am rannau negyddol eu profiad oherwydd ei fod yn dangos y gwrthrychedd a'r cydbwysedd maent yn ei chyflwyno eu cyfraniadau.

Adborth Cadarnhaol a Phryderon Difrifol

Mesurau Profiad Amenedigol Cenedlaethol

Mae'r mesurau profiad amenedigol cenedlaethol (a roddwyd ar waith o fis Mawrth 2025 ymlaen) yn rhoi darlun amser real o sut mae pobl ledled Cymru yn cael gofal o feichiogrwydd drwy'r cyfnod ôl-enedigol cynnar. Mae'r mesurau'n cael eu casglu mewn pedwar cam o'r llwybr mamolaeth, gydag arolwg newyddenedigol ychwanegol ar gyfer menywod a theuluoedd sydd wedi defnyddio gwasanaethau newyddenedigol. Gyda'i gilydd, maent yn gofyn i ba raddau y mae gwasanaethau'n cefnogi cyfathrebu, dewis gwybodus, gwrando, tosturi, urddas a bodlonrwydd cyffredinol.

Mae canlyniadau'r arolwg amenedigol cenedlaethol yn dangos adborth cadarnhaol yn bennaf ar gyfer pob un o'r pedwar cam. Er enghraifft, dywedodd dros 70% o'r ymatebwyr fod rhywun bob amser yn gwrando arnynt yn ystod y cam cyntaf (20 wythnos ar ôl beichiogi) a dywedodd 2% nad oedd neb byth yn gwrando arnynt. Y ffigur cymharol ar gyfer yr ail gam (36 wythnos o feichiogrwydd) oedd bron 65% ac ar gyfer y trydydd cam (tair wythnos ar ôl geni) roedd yn 73%. Ar gyfer y pedwerydd cam (wyth wythnos ar ôl geni) roedd y lefel yn 59%, gyda 4.5% yn dweud nad oedd neb byth yn gwrando arnynt. Ar gyfer menywod a theuluoedd y derbyniwyd eu babanod i uned newyddenedigol, teimlai 79% fod y tîm newyddenedigol a oedd yn gofalu am eu babi yn gwrando arnynt.

Ar draws pob cam, dywedodd y rhan fwyaf o'r ymatebwyr eu bod yn gallu cyfathrebu yn eu dewis iaith. Mae'r ymatebion hefyd yn dangos bod llawer o fenywod a ymatebodd i'r arolwg hwn yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi i wneud penderfyniadau a'u bod wedi cael eu trin â charedigrwydd a pharch.

Mae nifer yr ymatebion yn cynyddu'n sylweddol ar ôl geni, yn enwedig yng ngham tri sy'n rhoi ymdeimlad cryf o sut mae gofal yn cael ei brofi yn ystod y cyfnod pontio gartref. Mae sgoriau profiad yn dal yn gadarnhaol ar y cyfan ar hyn o bryd, ond mae'r data hefyd yn datgelu gostyngiad graddol yn nifer y bobl a ddywedodd eu bod yn teimlo bod pobl yn gwrando'n llawn arnynt neu'n eu cefnogi'n dda i wneud dewisiadau. Gall hyn adlewyrchu pwysau o ran geni, cymorth bwydo cynnar a pharhad ôl-enedigol ac mae'n tynnu sylw at feysydd lle gallai gwasanaethau gryfhau gofal perthynol.

Mae nifer yr ymatebwyr sy'n sgorio eu profiad cyffredinol yn amlwg yn is na'r nifer sy'n ymgysylltu â'r cwestiynau penodol. Gall y bwlch hwn awgrymu bod menywod yn teimlo'n fwy hyderus yn ateb cwestiynau penodol na rhoi sgôr eang am eu gofal, neu fod rhai menywod yn ymddieithrio oddi wrth yr arolwg pan ofynnir iddynt am farn gyffredinol. Er gwaethaf y cafeat methodolegol hwn, mae'n destun pryder bod y niferoedd bach a roddodd sgôr i'w gofal cyffredinol wyth wythnos ar ôl genedigaeth wedi rhoi sgoriau sylweddol is, gyda 40% yn dweud bod eu gofal yn wael neu'n wael iawn. Os bydd y duedd hon yn parhau wrth i'r arolwg newydd hwn gael ei wreiddio mwy, bydd angen archwilio a rhoi sylw pellach iddi.

Mae'r arolwg newyddenedigol, er ei fod ar raddfa lai oherwydd nifer y babanod y mae angen gofal newyddenedigol arnynt, yn dangos bod y rhan fwyaf o deuluoedd yn teimlo bod staff newyddenedigol yn gwrando arnynt ac yn eu trin â thosturi. Fodd bynnag, mae nifer isel yr ymatebion i'r cwestiwn profiad cyffredinol yn cyfyngu ar faint y gellir ei gasglu. Mae'n awgrymu bod angen gwaith i wella cyfraddau ymateb a deall profiad teuluoedd y mae angen gofal newyddenedigol ar eu babanod.

Sgyrsiau gyda Theuluoedd a Grwpiau Cymunedol

Ym mis Tachwedd, aeth arweinydd panel y ffrwd waith hon i grŵp cymorth newyddenedigol ar Ddiwrnod Babanod Cynamserol y Byd yn Ysbyty Tywysoges Cymru. Mae'r digwyddiad ar agor i bawb sydd wedi aros yn yr uned newydd-anedig ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Cwm Taf Morgannwg. Mae staff hefyd yn cynnal Fforwm Ymgysylltu â Theuluoedd Newyddenedigol bob dau fis, gan roi cyfleoedd i rieni rannu eu barn. Daeth tua 15 o famau, tadau, partneriaid a neiniau i'r digwyddiad. Roedd yr adborth a gafwyd ynghylch yr uned babanod newydd-anedig, nyrsys newyddenedigol ac ymgynghorwyr yn gadarnhaol. Mae teuluoedd yn dychwelyd i'r digwyddiad hwn bob blwyddyn, gan dynnu sylw at y ffaith nad yw gofal yn dod i ben pan gânt eu rhyddhau.

Soniodd llawer o'r teuluoedd a siaradodd â ni ledled Cymru am brofiadau cadarnhaol a rhoi adborth cynnes yn bennaf ar y gofal personol a ddarparwyd gan fydwragedd cyn, yn ystod ac ar ôl geni:

> "Gwrandawodd bydwraig a oedd newydd gymhwyso arna i a gweld bod fy mabi'n sâl. Roedd mor gefnogol ac yn eiriol ar fy rhan".
>
> "Roedd y bydwragedd yn wych adeg ysgogi'r esgor ac ar ôl geni".
>
> "Roedd fy mhrofiad mamolaeth yn gadarnhaol, ac roedd y fydwraig yn ofalgar iawn".

Roedd llai o deuluoedd yn canmol eu perthynas â staff meddygol eraill. Cyfeiriodd rhai yn gadarnhaol at enwau ymgynghorwyr unigol, gan gynnwys nyrsys newyddenedigol a neonatolegwyr; a gwelsom dystiolaeth o berthynas gadarnhaol barhaus rhwng teuluoedd ac ymgynghorwyr yng nghyfarfod Nadolig y Dinky Dragons yng Nghasnewydd, a chyfarfod allgymorth cymunedol yn Ysbyty Tywysoges Cymru gyda'r elusen Bliss, sy'n cefnogi teuluoedd babanod cynamserol neu sâl.

Ym Mhowys, lle'r oedd teuluoedd yn gallu cymharu gwasanaethau ddwy ochr i'r ffin, y farn a fynegwyd oedd bod y gofal mwy personol yng Nghymru yn darparu gwell profiad na pherthnasoedd mwy trafodaethol gyda staff mamolaeth yn Lloegr.

Mae'r gwasanaeth bydwreigiaeth cymunedol yn darparu gofal parhaus i famau a babanod o'u beichiogrwydd drwy'r diwrnodau/wythnosau cyntaf gartref. Mae bydwragedd cymunedol yn cynnig archwiliadau cyn geni, yn cefnogi genedigaethau yn y cartref, ac yn darparu gofal ôl-enedigol ar ôl geni. Maent yn canolbwyntio ar ddilyniant a helpu teuluoedd i bontio nes bydd Ymwelydd Iechyd yn cymryd drosodd. Soniodd llawer o'r teuluoedd a siaradodd â ni am brofiadau cadarnhaol a rhoi adborth cynnes yn bennaf ar y gofal personol a ddarparwyd gan fydwragedd cyn, yn ystod ac ar ôl geni:

> "Roedd hi'n wych cael atgyfeirio fy hun ar gyfer yr apwyntiad cyntaf, gan osgoi gofyn dro ar ôl tro am apwyntiad".
>
> "Roedd y fydwraig gymunedol yn wych gyda'r gwaith dilynol ar ôl yr enedigaeth".
>
> "Roedd y staff yn Ysbyty Brenhinol Morgannwg yn wych pan gawsom ein hailddrbyn i'r ysbyty oherwydd pwysau isel ar ddiwrnod 3. Mae hyn yn cynnwys

> staff y ward a oedd yn fy nghefnogi i fwydo ar y fron wrth i mi aros i fynd i Ganolfan Tirion".
>
> "Roedd y bydwragedd cymunedol mor garedig ac yn barod i helpu".

Roedd rhywfaint o'r rhai y buom yn ymgysylltu â nhw wedi rhoi adborth cadarnhaol yn gyffredinol am y gofal a ddarparwyd gan staff yn ystod eu profiad mamolaeth (a oedd hefyd yn ymestyn i ofal newyddenedigol eu babi i rai), heb enwi grwpiau staff:

> "Roedd fy mhrofiad mamolaeth a newyddenedigol yn gadarnhaol".
>
> "Rwy'n teimlo bod pob menyw feichiog yn cael triniaeth arbennig, a gallaf ddweud fy mod yn teimlo bod y staff yn fy mharchu ac yn fy ngwerthfawrogi drwy'r amser".
>
> "Roedd fy mhrofiad yn wych, roeddwn i'n teimlo bod staff yr ysbyty yn fy nghefnogi".
>
> "Roeddwn i'n ffodus i gael genedigaeth hawdd, gyda chefnogaeth y tîm gorau erioed, ac mae fy mabi'n dal i fwydo ar y fron"

Yn ystod ein sgyrsiau manwl, datgelodd teuluoedd amrywiaeth o bryderon difrifol. Tynnir sylw at y rhain yng ngweddill y bennod hon. Ym mron pob sgwrs a gawsom, nododd aelodau'r teulu a'r grwpiau cymunedol dan sylw eu bod am i'w profiad arwain at welliannau yn y dyfodol i helpu teuluoedd eraill. Dylid annog Byrddau Iechyd mai dyma'r pwrpas.

Penderfyniadau Gwybodus

Soniodd menywod ac aelodau eraill o'r teulu am yr angen am wybodaeth amserol a chywir yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth ac ar ôl hynny. Er enghraifft, dywedodd mam nad oedd yn dymuno cael gwybod am risgiau'r hyn a allai fynd o'i le. Ond y farn gyffredinol a fynegwyd oedd y dylid rhoi mwy o wybodaeth gliriach i deuluoedd ar yr adeg iawn i'w galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus am eu gofal. Wrth adlewyrchu hyn, dywedodd un fenyw:

> "Mae angen i ni roi tystiolaeth i fenywod o'r risgiau er mwyn iddyn nhw allu gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth".

Dywedodd rhai menywod wrthym eu bod yn teimlo dan bwysau i gytuno â phenderfyniadau am eu gofal nad oeddent yn eu deall. Mae ysgogi'r esgor yn enghraifft. Dywedodd un fenyw nad oedd hi'n gwybod beth oedd ysgogi'r esgor yn ei olygu a rhoddwyd taflen iddi ar ôl i'r penderfyniad i ysgogi'r esgor gael ei wneud. Ei phwynt hi oedd nad oedd hyn yn gyfystyr â chydsyniad gwybodus.

Dywedodd nifer o fenywod wrthym, rhai ohonynt yn weithwyr iechyd proffesiynol, eu bod wedi gallu herio'r staff meddygol ond eu bod yn ymwybodol nad oedd menywod llai pendant yn teimlo eu bod yn gallu gwneud hynny. Dywedodd un:

> "Ni fyddai mamau llai profiadol yn dadlau gyda meddygon fel roeddwn i'n gallu".

Soniodd nifer o fenywod am y diffyg cytundeb ymysg aelodau'r tîm meddygol. Dywedodd un:

> "Yn fy ngofal cyn-geni, roedd pob apwyntiad gydag ymgynghorydd gwahanol. Fe ges i gyngor gwahanol gan bob un ohonyn nhw."

Pan fydd pethau'n mynd o chwith

Pan fydd pethau'n mynd o chwith, mae teuluoedd yn disgwyl cael gwybod yn brydlon a pheidio â gorfod dyfalu beth allai fod wedi digwydd na dibynnu ar y system gwyno i sicrhau'r wybodaeth berthnasol. Mae angen dull cefnogol, adferol sy'n ystyriol o drawma arnynt.

Roedd diffyg dull cefnogol sy'n ystyriol o drawma yn feirniadaeth gyffredin ymysg teuluoedd yr oedd eu babanod wedi marw. Pan gynhaliwyd ymchwiliad, dywedodd mwy nag un teulu mewn profedigaeth wrthym eu bod wedi gorfod mynd ar drywydd cynnydd. Pan oedd teuluoedd wedi cael eu gwahodd i gyfarfodydd, roedd dogfennau hir a chymhleth yn cael eu darparu heb fawr o amser i'w darllen a'u deall cyn i'r cyfarfod gael ei gynnal. I rai teuluoedd, roedd hyn yn amlwg yn atgyfnerthu eu trawma ac yn eu gadael yn ddryslyd ynghylch pam nad oedd y Bwrdd Iechyd yn symlach ac yn barod i rannu gwybodaeth. Rhannodd un teulu adroddiad torcalonnus am eu dioddefaint hir ar ôl marwolaeth eu babi. Roeddent yn disgrifio diffyg gofal iechyd ôl-enedigol ar gyfer anghenion corfforol y fam, oedi cyn ymddiheuro ac yna eu tynnu'n ôl, a system gyfreithiol, wrthwynebol iawn a oedd yn para dros dair blynedd.

Mewn ystod ehangach o achosion nad oedd yn ymwneud â marwolaeth babi, cyfeiriodd sawl teulu at wallau sylfaenol yn eu triniaeth. Un enghraifft oedd mam yn darganfod bod ei nodiadau meddygol yn disgrifio ei grŵp gwaed yn anghywir. Roedd achos arall yn ymwneud â mam yn cael ei rhyddhau o'r ysbyty gyda nodiadau'r babi anghywir. Yn y ddau achos, y pryder a fynegwyd oedd mai dim ond wrth i'r fam fod yn wyliadwrus y daeth y camgymeriad i'r amlwg. Roedd hyn yn adlewyrchu pwynt ehangach a wnaed nad oedd yn ymddangos i deuluoedd fod ysbytai eisiau bod yn rhagweithiol wrth ddatgelu'r hyn a aeth o'i le.

Rôl tadau

Dywedodd mamau a thadau eu bod eisiau cyfraniad llawnach gan dadau. Dywedodd un tad:

> "Fathers felt invisible during the whole maternity experience and left out".

Rhoddwyd amrywiaeth o enghreifftiau. Roedd rhai'n ymwneud â'r diffyg disgresiwn wrth orfodi oriau ymweld. Eglurodd un fam fod yn rhaid i'w phartner adael o fewn ychydig oriau i'w genedigaeth Cesaraidd. Dywedodd pobl eraill eu bod yn ymwybodol o'r pwysau ar staff a phe bai tadau'n cael aros dros nos, byddant yn gallu helpu i ddarparu cymorth ymarferol ac emosiynol. Un enghraifft oedd mam newydd nad oedd yn gallu mynd i'r toiled dros nos gan nad oedd hi eisiau gadael ei babi ar ei ben ei hun.

Yn fwy cyffredinol, clywsom fod tadau am chwarae rhan fwy gweithredol yn y gwaith o gefnogi eu partneriaid a gwneud penderfyniadau. Dywedodd un:

> "Dysgais lawer o'm profiad cyntaf o fod yn dad a gallwn eirioli llawer mwy dros fy mhartner [mewn unrhyw feichiogrwydd yn y dyfodol]".

Cyfeiriodd tad arall at ei brofiad o wahaniaeth, gan gynnwys yn null gweithredu ymwelwyr iechyd:

> **"Mae'r holl broses mamolaeth, o ddosbarthiadau cyn-geni i ymweliadau gan ymwelwyr iechyd, yn fy anghymwyso ac yn fy eithrio fel tad."**

Fodd bynnag, i rieni a ddefnyddiodd wasanaethau newyddenedigol, roedd yr adborth yn gadarnhaol iawn. Dywedodd un fam a thad fod y gofal a gafodd eu babi yn NICU yn rhagorol.

> **"Cawsom yr wybodaeth ddiweddaraf a daeth y Nyrs gyda ni i'r Uned".**
>
> **"Roedd fy ngŵr a minnau'n gallu ymweld pan oedden ni eisiau gwneud hynny, ac roedd hyn yn gwneud gwahaniaeth enfawr".**
>
> **"Gallai gwasanaethau mamolaeth ddysgu o arferion Gwasanaethau Newyddenedigol".**

Pwysigrwydd iaith

Thema a gododd dro ar ôl tro yn ein sgyrsiau oedd effaith barhaol sylwadau anffurfiol, didaro neu weithredoedd anystyriol gan staff ar deuluoedd. Roedd y teuluoedd yn mynd allan o'u ffordd i gydnabod y pwysau ar staff, ond mae'n amlwg, fisoedd, weithiau flynyddoedd yn ddiweddarach, mae teuluoedd yn dal i gofio'r ymadroddion a ddefnyddiwyd a theimlo eu bod yn cael eu bychanu ar adegau. Roedd nifer o deuluoedd yn cydnabod bod hyn yn cael ei grynhoi fel "pethau bach, pethau mawr". Mewn geiriau eraill, gall un sylw gael effaith fawr. Dywedodd rhai teuluoedd eu bod wedi cael profiad cwbl gadarnhaol bron o feichiogrwydd, gan arwain at enedigaeth iach, ond cafodd y profiad ei ddifetha gan un sylw difeddwl.

Mewn un enghraifft, dywedodd mam fod eu profiad nhw wedi cael ei ddifetha gan nad oedd ei nith bum mlwydd oed yn cael bod yn rhan o'r ymweliad cyntaf â'r teulu ar ôl yr enedigaeth. Mae'r fam yn cofio rhywun yn dweud wrthi nad oedd hi'n cael bod yno a bod plant yn lledaenu germau, ac ychwanegodd:

> **"Roedd genedigaeth fy mabi yn foment fawr i'n teulu ni ond roedd ymateb a sylwadau'r fydwraig wedi taflu cysgod dros y cyfan"**

Mewn achos arall, dywedodd ymwelydd iechyd wrth fenyw a oedd yn cael trafferth bwydo ar y fron ac felly'n gorfod defnyddio potel ei bod hi wedi rhoi'r ffidil yn y to yn gyflym. Roedd bydwraig wedi cyfeirio at fethiant menyw arall i fwydo ar y fron.

Roedd cyfrif arall yn cynnwys bydwraig profedigaeth a ddywedodd wrth fenyw nad oedd hi'n swnio'n ypset dros y ffôn. Mewn amgylchiadau arbennig o drist, roedd menyw a oedd mewn poen ac yn gwaedu yn cofio rhywun yn ei galw'n "hypocondriac". Yn drasig, cafodd y babi ei eni'n gynnar a bu farw wedyn.

Dywedodd teulu arall mewn profedigaeth, wrth dderbyn gofal ar gyfer eu beichiogrwydd dilynol, eu bod yn aml yn cael eu cyfarch yn llawen gyda "Babi cyntaf?", er bod eu profedigaeth flaenorol wedi'i marcio'n glir ar frig eu nodiadau. Maent yn awgrymu bod yr holl staff wedi cael eu hyfforddi i ofyn, "Soniwch rywfaint am eich teulu".

Sensitifrwydd i ddiwylliannau gwahanol

Roedd yn bwysig i'r panel wrando ar brofiad mamau a thadau o gefndiroedd ethnig a ffydd gwahanol. Gyda chymorth y mudiadau cysylltiedig, gan gynnwys Eyst, Rhwydwaith Eiriolaeth Menywod yng Nghaerdydd a Chymdeithas Tsieineaidd Cymru, clywsom gan dros 40 o bobl.

Cawsom hefyd y fantais o glywed gan y Prosiect Partneriaid Geni yng Nghaerdydd sy'n darparu partneriaid geni gwirfoddol i roi cefnogaeth a chyfeillgarwch i fenywod sy'n ceisio lloches ac sy'n ffoaduriaid.

Mae eu gwirfoddolwyr yn dweud eu bod yn dyst i'r canlynol:

> "Gofal o ansawdd uchel iawn yn ystod yr oriau hir yr ydym ni, fel gwirfoddolwyr, wedi ei weld adeg genedigaethau".

Mae'r un cyflwyniad yn nodi materion ymwybyddiaeth ddiwylliannol, cydsyniad a rhwystrau iaith:

> "Rydym hefyd wedi gweld achosion o ofal ansafonol, lle mae menywod wedi cael eu trin mewn ffordd haerllug, lle nad yw eu dymuniadau wedi cael eu clywed neu mewn rhai achosion wedi cael eu diystyru; lle mae rhywfaint o ddiffyg ymwybyddiaeth ddiwylliannol; methiant i egluro pam mae gweithdrefnau'n cael eu cynnig; blaenoriaethu gweithdrefnau ysbyty dros anghenion menywod a diffyg cynhesrwydd a charedigrwydd."

Rydym wedi clywed pwyntiau tebyg yn cael eu gwneud yn rymus yn y cyfarfodydd rydym wedi bod iddynt.

Roedd menywod â ffydd Islamaidd yn rhannu pryder cyffredin ynghylch y diffyg sensitifrwydd i ddiwylliant, gyda nifer yn dweud nad oedd eu hurddas sylfaenol yn cael ei ddiogelu. Roedd yr enghreifftiau'n cynnwys mynd i fannau cyhoeddus heb ddillad, heb gael eu gorchuddio a neb yn cynnig gorchuddio eu pen cyn dod i gysylltiad â dynion. Dywedodd un menyw wrthym:

> "Wrth gael fy nhrosglwyddo a chael gofal, roeddwn yn cael fy ngadael yn noeth am gyfnodau hir ac roedd yn rhaid i mi fynnu fy mod yn cael fy ngorchuddio. Doedd neb wedi ystyried hyn nes i mi fynnu".

Mae'r rhai sy'n gwneud y pwynt hwn yn derbyn mai diogelwch cleifion yw'r flaenoriaeth a gall cyflawni hyn mewn ysbyty ei gwneud yn anodd glynu'n llawn wrth safonau sylfaenol gwyleidd-dra. Ond o fewn y cyfyngiadau hynny, dywedodd nifer o fenywod nad oeddent yn teimlo bod y staff meddygol yn deall pwysigrwydd gwneud pob ymdrech resymol i ddiogelu eu hurddas yn eu diwylliant.

Mae pwyntiau cyfatebol wedi cael eu gwneud i ni am arferion diwylliannol Tsieineaidd, gan gynnwys pwysigrwydd mamau newydd yn cael diodydd poeth ac nid dŵr oer na sudd.

Rydym wedi clywed y pwynt a wnaed yn gynharach am ddiffyg gwybodaeth a dealltwriaeth, sy'n cael ei waethygu gan rwystrau iaith, yn cael ei ailadrodd. Rydym wedi clywed profiadau cadarnhaol a negyddol o'r her pan nad yw'r fam yn siarad Saesneg yn hyderus. Dywedodd un fenyw a oedd yn siarad Pwyleg wrthym fod staff meddygol yn gofalu eu bod yn egluro popeth yn glir iddi. I'r gwrthwyneb, dywedodd

menyw arall â Saesneg fel ail iaith wrthym fod staff meddygol yn defnyddio geiriau nad oedd hi'n eu deall ac nad oeddent wedi holi i weld a oedd hi wedi deall.

Clywsom gan rai menywod am sylwadau a gawsant gan staff meddygol a oedd yn gwneud rhagdybiaethau oherwydd eu lliw a'u ffordd o wisgo. Er enghraifft, dywedwyd wrth un fenyw o ffydd Islamaidd a aned ym Mhrydain:

> "Dyma sut rydyn ni'n gwneud pethau yn y wlad yma".

Dywedodd menyw arall, ar ôl cwyno am esgeulustod meddygol yn ymwneud â'i mab bach a oedd yn ddifrifol wael, roeddent wedi dweud wrthi ei fod yn cael gwell triniaeth na phe bai ym Mhacistan. Dywedodd wrth yr ymgynghorydd ei bod yn ddinesydd Prydeinig nad oedd erioed wedi bod ym Mhacistan a gofyn pam oedden nhw'n sôn am hynny.

Cymorth ar ôl geni

Wrth ganolbwyntio ar "farwolaethau y gellir eu hosgoi", mae rhai asesiadau blaenorol o ofal mamolaeth wedi canolbwyntio ar yr ymyriadau meddygol a roddwyd cyn, yn ystod ac yn syth ar ôl geni. Drwy siarad â menywod sydd wedi profi amrywiaeth ehangach o ganlyniadau, mae pwysigrwydd mynediad at gymorth ar ôl genedigaeth wedi bod yn amlwg iawn.

Un enghraifft yw bwydo ar y fron. Mae mwy o famau wedi cyfeirio at yr angen am gymorth gyda bwydo ar y fron nag at unrhyw fater unigol arall.

Mae teuluoedd wedi dangos pa mor bwysig yw dau fath arall o gymorth iddynt. Un yw'r gallu i gael gafael ar wasanaethau iechyd meddwl. Y llall yw'r manteision amlwg bodolaeth amrywiaeth eang o grwpiau cymunedol.

Mynediad at Wasanaethau Iechyd Meddwl

Mae cyfran sylweddol o famau a thadau wedi siarad â ni'n agored am eu hiechyd meddwl a'r angen am gymorth. Mewn rhai o'r achosion hyn, roedd y menywod wedi dioddef camesgoriadau. Mae iechyd meddwl wedi cael ei nodi fel elfen bwysig gan y rheini sy'n ymwneud ag iechyd meddwl amenedigol ledled Cymru.

Clywsom fod rhai teuluoedd yn cael cymorth iechyd meddwl yn breifat, ond yn fwy cyffredinol bod oedi sylweddol o ran cael gafael ar gymorth o'r fath. Cyfeiriodd sawl teulu at eu profiad fel trawma. Roedd hyn yn cynnwys y rheini a oedd wedi colli eu babanod neu lle'r oedd ganddynt gyflwr meddygol parhaus ac roedd hefyd yn ymestyn i amrywiaeth o amgylchiadau eraill. Nid yw'n glir o'n sgyrsiau i ba raddau oedd y profiad o'r enedigaeth yn ffactor cyfrannol, ond cyfeiriodd llawer o famau a rhai tadau ato yn y termau hynny.

Mynegodd un fam y pwynt hwn fel hyn:

> "Does dim cymorth ar gael ar ôl genedigaeth drawmatig neu gamesgoriad. Dydyn ni ddim eisiau plentyn arall oherwydd y profiad gawson ni."

Siaradodd un tad, sydd wedi sefydlu grŵp cymorth ar gyfer tadau, am ei deimladau o unigrwydd, gorbryder, a phryderon am newidiadau mewn hwyliau a chymhelliant sy'n gysylltiedig â bod yn dad. Dywedodd tad arall wrthym:

> "Mae'n anodd cael persbectif tadau ar fod yn rhiant oherwydd dydy llawer o ddynion ddim yn siarad am y peth."

Gwirfoddolodd sawl mam arall i roi gwybodaeth am effaith bod yn dad newydd ar iechyd meddwl eu partneriaid. Clywsom am enghreifftiau o dadau newydd yn profi teimladau o orbryder ac iselder ac yn methu neu'n anfodlon cael gafael ar gymorth.

Cefnogaeth a Ddarperir gan Grwpiau Cymunedol

Roeddem yn gallu cwrdd â mamau a rhai tadau a oedd yn mynychu ystod eang o grwpiau cymorth cymunedol. Roedd y rhain yn cynnwys grwpiau yn canolbwyntio ar fwydo ar y fron; eraill yn dod â rhieni babanod cynamserol at ei gilydd; grwpiau chwarae, grwpiau wedi'u trefnu a'u cefnogi gan Dechrau'n Deg; elusennau; rhai rhwydweithiau ar gyfer teuluoedd o'r mwyafrif byd-eang gan gynnwys teuluoedd Mwslimaidd, ffoaduriaid a cheiswyr lloches a'r elusen Sut Mae Dad? (How's Dad?).

Roedd y grwpiau hyn yn hanfodol i famau a thadau o ran gallu cael gafael ar wasanaethau cymorth nad ydynt yn cael eu darparu gan y GIG yn eu hachosion nhw, fel bwydo ar y fron, iechyd meddwl, profedigaeth a chymorth cwnsela.

Roedd yn amlwg bod y grwpiau'n diwallu angen pwysig a'u bod yn cael eu gwerthfawrogi'n fawr gan bawb y buom yn siarad â nhw. Er enghraifft, dywedodd un tad

> "Mae llawer o ddarpariaeth ar gyfer grwpiau rhieni a babanod yn ein hardal ni. Mae'n braf cael y cyfle i fynd i bethau."

Mewn digwyddiadau sy'n darparu ar gyfer teuluoedd â babanod y mae angen gofal newyddenedigol arnynt o hyd, dywedwyd wrthym pa mor hanfodol oedd llenwi'r bwlch hwn. Dywedodd un fam na allai oddef mynychu grŵp babanod a phlant bach lle'r oedd rhieni'n "dangos eu babanod perffaith" oherwydd nad dyna oedd ei sefyllfa hi, ac roedd hi'n anghyfforddus yn y lleoliad hwnnw.

Roedd y manteision yn cynnwys y cysylltiad emosiynol rhwng rhieni ac roeddent yn ymestyn i ddibenion ymarferol. Dywedodd un fam wrthym ei bod yn cael trafferth bwydo ar y fron, ac nad oedd bydwragedd prysur yn gallu ei helpu gyda hynny, ond cafodd gymorth gan famau eraill mewn grŵp cymorth gwirfoddol yr aeth iddo'n ddiweddarach. Ategwyd y pwynt hwn gan lawer o fenywod eraill.

Dywedodd mamau wrthym hefyd eu bod yn gwerthfawrogi'r cyfleoedd iddynt gymdeithasu â mamau eraill, ac i'w babanod gymdeithasu â phlant eraill. Dywedodd un fam:

> "Roeddwn i'n mynd i'r clwb bwydo ar y fron bob wythnos. Roedd mamau eraill yno a allai fy nghefnogi."

Dywedodd y rheini a oedd yn bresennol yn y grwpiau hyn wrthym eu bod wedi cael gwybod amdanynt drwy Facebook, cyfryngau cymdeithasol eraill, ac ar lafar, yn hytrach na thrwy fydwragedd, meddygon neu ymwelwyr iechyd. Felly, nid oedd yn glir a oedd pobl eraill a allai elwa o'r grwpiau hyn yn ymwybodol o'u bodolaeth.

Dywedodd un Fam:

> "Dwi'n rhan o grŵp WhatsApp bwydo ar y fron, a dyna sut clywais am y digwyddiad heddiw" [cyfarfod Dechrau'n Deg].

Roedd nifer o rieni a oedd yn bresennol yn rhai o'r grwpiau hyn yn poeni am eu cynaliadwyedd ariannol. Cadarnhaodd rhai o'r staff neu'r gwirfoddolwyr dan sylw fod eu dyfodol yn ansicr iawn.

Adran 5: Profiad Staff

Pam mae profiad staff yn bwysig

Mae staff yn hanfodol i ddarparu gofal safonol yn y GIG, gan effeithio'n uniongyrchol ar ganlyniadau, diogelwch a boddhad. Mae cysylltiad annatod rhwng eu hymgysylltiad a'u llesiant ac effeithiolrwydd a pherfformiad cyffredinol y gwasanaeth iechyd.

Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] yn cynnwys tri chwestiwn am y gweithlu, y mae angen eu hystyried yn erbyn canfyddiadau'r ffrwd waith hon:

- A yw'r cynllun strategol cenedlaethol ar gyfer y gweithlu amenedigol yn cael ei roi ar waith, gan sicrhau bod staff amlbroffesiynol priodol ar draws gwasanaethau?
- A oes gwybodaeth am y gweithlu ar gael yn rhwydd ac a yw'n cael ei defnyddio i gefnogi staff a'r cynlluniau gorau posibl?
- A yw'r gweithlu'n ymgymryd â hyfforddiant amlbroffesiwn ac a oes ganddo fynediad at raglenni datblygiad proffesiynol parhaus sy'n benodol i wasanaeth i sicrhau bod sgiliau'n cael eu cynnal a'u datblygu ymhellach, yn ogystal â helpu i gadw'r gweithlu a datblygu gyrfa?

Mae'r ffrwd waith profiad staff yn rhan annatod o'r asesiad sicrwydd blaengar hwn. Mae'n egluro sut mae pwysau ar y gweithlu, diwylliant, seilwaith a naratifau cyhoeddus yn siapio diogelwch, ansawdd, tegwch a phrofiad gofal ar hyn o bryd a'r hyn y mae'n rhaid ei newid i fagu hyder ar gyfer y dyfodol. Yng Nghymru, mae timau'n darparu gofal tosturiol o dan bwysau parhaus: mae cymhlethdod clinigol a chymdeithasol cynyddol, cyfraddau genedigaethau Cesaraidd uchel (bron i 40%), prinder gweithlu, ac ystadau sy'n heneiddio i gyd yn effeithio ar forâl staff a dibynadwyedd gwasanaethau. Mae casglu lleisiau staff yn golygu bod modd nodi risgiau'n gyflym, blaenoriaethu gwelliannau, ac atgyfnerthu mannau disglair y gellir eu graddio'n genedlaethol.

Mae'r gwaith hwn yn bwysig oherwydd ei fod yn gwneud y canlynol:

- Dod â phrofiad bywyd o bob grŵp staff i'r amlwg er mwyn cyfrannu at welliannau pragmatig sy'n seiliedig ar dystiolaeth mewn gofal amenedigol
- Mae'n rhoi ciplun cyfredol o realiti gweithredol lle gall gwaith aciwtedd uchel, sy'n cael ei yrru gan dasgau, a bylchau mewn parhad gyfyngu ar y gofal personol y mae staff am ei ddarparu
- Tynnu sylw at amrywiadau diangen (ee defnyddio rôl arbenigol, mynediad at offer) ac yn cryfhau goruchwyliaeth ac atebolrwydd cenedlaethol ar gyfer atebion cynaliadwy
- Cefnogi gonestrwydd a dysgu drwy ddod â niwed moesol, datgysylltiadau arweinyddiaeth, a chamwybodaeth sy'n cael ei gyrru gan y cyfryngau cymdeithasol i'r golwg—materion sy'n effeithio'n uniongyrchol ar ddiogelwch a chadw staff

Dull Gweithredu

Casglwyd tystiolaeth drwy ddulliau cymysg: ymweliadau safle, trafodaethau grŵp, cyfweliadau unigol, fforymau proffesiynol, ac adolygu dogfennau lleol. Casglwyd cyfraniadau gan fydwragedd, meddygon obstetreg a newyddenedigol, nyrsys newyddenedigol, meddygon anaesthetig, staff anaesthetig, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, staff cymorth, rheolwyr, myfyrwyr a chynrychiolwyr defnyddwyr gwasanaeth, gydag arweinydd y panel yn treulio 15 diwrnod ar draws pob Bwrdd Iechyd yn darparu gofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru, gan sicrhau bod staff shifft dydd, penwythnos a nos yn cael cyfle i gyfrannu.

Defnyddiwyd fframwaith strwythuredig a oedd yn galluogi archwilio pwysau'r gweithlu, aciwtedd clinigol, arweinyddiaeth, seilwaith, trefniadaeth gwasanaethau a dylanwad ffactorau cymdeithasol ehangach fel cyfryngau cymdeithasol yn gyson. Cafodd themâu eu nodi'n annibynnol, eu croes-ddilysu ar draws safleoedd, a'u mapio i safonau gwasanaeth cenedlaethol a phwysau hysbys ar y system. Roedd y dull hwn yn sicrhau bod y canfyddiadau'n adlewyrchu patrwm gwirioneddol ar draws systemau yn hytrach na materion ynysig. Disgrifir y dulliau manwl yn Adran 2.

Themâu allweddol profiad staff

Datgelodd y dystiolaeth o brofiad staff saith thema genedlaethol gydberthynol a oedd yn siapio'n gyson sut mae'r rhai sy'n darparu gofal ledled Cymru yn profi gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae'r themâu hyn yn adlewyrchu realiti gweithio mewn amgylcheddau aciwtedd uchel sy'n gynyddol gymhleth wrth ymdrechu i ddarparu gofal diogel, tosturiol a phersonol. Yn bwysig, maent hefyd yn tynnu sylw at feysydd cydnerthedd, arloesi ac ymrwymiad sy'n cynnig sylfaen gref ar gyfer gwella. Mae dyfyniadau uniongyrchol gan staff wedi'u cynnwys yn yr adran hon ac maent yn cynrychioli lleisiau niferus y staff a glywsom. Bwriad y dyfyniadau hyn yw cyfleu cryfder y teimlad y tu ôl i'r themâu hyn.

Gyda'i gilydd, mae'r themâu hyn yn rhoi cipolwg ar yr amodau y mae gofal yn cael ei ddarparu oddi tanynt ar hyn o bryd, y rhwystrau y mae staff yn eu hwynebu o ran cynnal ansawdd a diogelwch, a'r cyfleoedd ar gyfer gweithredu i gryfhau llesiant y gweithlu, cynaliadwyedd gwasanaethau, a phrofiad menywod, rhieni a theuluoedd.

Capasiti'r Gweithlu, Aciwtedd a'r Pwysau ar ôl Geni

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Disgrifiodd staff ar draws yr holl Fyrddau Iechyd bwysau parhaus sy'n deillio o brinder gweithlu ynghyd â chymhlethdod clinigol cynyddol. Teimlwyd hyn fwyaf mewn ardaloedd dan arweiniad obstetreg ac ôl-enedigol, lle mae cyfraddau genedigaethau Cesaraidd cynyddol wedi cynyddu llwyth gwaith ac aciwtedd yn sylweddol. Roedd y pwysau hyn yn aml yn golygu bod gofal yn canolbwyntio ar dasgau, gan gyfyngu ar amser ar gyfer cymorth perthynol, personol.

> "Hyd yn oed pan fyddwn ni dan lawer o bwysau, dwi'n dal i gredu ein bod ni'n darparu gofal da, ond mae hyn yn digwydd yn llai aml gan ein bod ni'n brin o staff fwy a mwy."
>
> "Mae amser yn gyfnewidiol nawr ac nid yw'n berthynol. Mae'n rhoi llawer o bwysau arnom ni i wneud pethau."

Nodweddion cadarnhaol

Dro ar ôl tro, disgrifiodd y staff gefnogaeth gref, proffesiynoldeb, gwytnwch ac ymrwymiad parhaus gan gydweithwyr i ofal safonol. Nododd timau ar draws safleoedd ddatrys problemau ar y cyd a gwneud penderfyniadau ar y cyd i "wneud y peth iawn" i fenywod, rhieni, teuluoedd a babanod, hyd yn oed mewn amodau heriol.

Cyfleoedd i wella

Tynnodd staff sylw'n aml at gam-alinio canfyddedig rhwng y modelau staffio presennol â chymhlethdod anghenion modern. Dywedodd llawer fod Birthrate Plus®, yr offeryn sefydledig ar gyfer modelu'r gweithlu bydwreigiaeth, yn tanamcangyfrif y llwyth gwaith ôl-enedigol presennol. Mynegodd staff gefnogaeth i ddatblygu neu fabwysiadu adnodd aciwtedd ôl-enedigol dilys i lywio penderfyniadau staffio, cefnogi llesiant staff, a diogelu amser ar gyfer ymarfer sy'n canolbwyntio ar ofal.

Ceisiadau am enedigaeth sy'n groes i'r canllawiau a dylanwad y cyfryngau cymdeithasol

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Disgrifiodd staff fod cefnogi ceisiadau gofal nad ydynt yn rhan o ganllawiau clinigol yn heriol yn emosiynol ac yn broffesiynol. Disgrifiodd y staff niwed moesol a bod yn agored i niwed yn broffesiynol, yn enwedig lle'r oedd camwybodaeth a gyrchwyd drwy gyfryngau cymdeithasol yn dylanwadu ar ddisgwyliadau. Roedd y sefyllfaoedd hyn yn fwyaf anodd mewn lleoliadau lle'r oedd dilyniant mewn gofal yn gyfyngedig, gan arwain at sgyrsiau gwrthwynebus a mwy o orbryder.

> "Rydym yn gwneud ein gorau, ond mae eu disgwyliadau'n rhy uchel (menywod). Mae angen i ni fod yn onest o'r dechrau, ee pa mor gyffredin yw genedigaethau y tu hwnt i'r canllawiau. Rydyn ni bron yn rhy ofnus i ddweud wrthyn nhw (menywod)".
>
> "Mae'r rhan fwyaf o gydweithwyr, rheolwyr ac arweinwyr yn canolbwyntio ar yr hyn sydd orau i fenywod a'u teuluoedd. Fodd bynnag, un maes lle mae'n arbennig o anodd yw mewn perthynas â genedigaethau risg uchel yn y cartref lle nad yw bydwragedd yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi pan fydd y fenyw'n mynnu cael genedigaeth sy'n groes i'r canllawiau mae wedi'u cael".
>
> "Wrth fynd y tu hwnt i'r canllawiau... rydyn ni'n mynd dir anniogel... Y mwyaf heriol... A dydy'r fydwraig honno erioed wedi dychwelyd i ymarfer."
>
> "Mae'r cyfryngau cymdeithasol yn creu ymdeimlad o ofn ac fel proffesiwn rydyn ni wedi colli parch ac ymddiriedaeth".

Nodweddion Cadarnhaol

Roedd staff yn disgrifio ymrwymiad i wneud penderfyniadau ar y cyd a chefnogi menywod gyda thosturi a pharch yn gyson. Lle'r oedd modelau parhad neu berthnasoedd amlddisgyblaethol sefydledig yn bodoli, roedd timau'n adrodd am sgyrsiau mwy adeiladol a gwell ymddiriedaeth.

Cyfleoedd i Wella

Ar draws safleoedd, tynnodd staff sylw at yr angen am fframweithiau cliriach a chyson ar gyfer gofal unigol, gwell modelau dilyniant mewn gofal, a strategaeth gyfathrebu genedlaethol gydlynol. Tynnodd staff sylw at werth posibl cynnwys digidol hygyrch sy'n seiliedig ar dystiolaeth fel fideos byr ac adnoddau chwalu mythau i fynd i'r afael â chamwybodaeth, i'w cefnogi, ac i ailadeiladu ymddiriedaeth ar lefel y boblogaeth. Roedd staff yn teimlo nad oeddent yn gallu cywiro'r gynrychiolaeth gamarweiniol yn y cyfryngau ac roeddent am weld gwybodaeth gyson a chywir i'r cyhoedd gan Fyrddau Iechyd a'r llywodraeth.

Gweithlu Gyrfa Gynnar (Symleiddio) a'r Gymysgedd Sgiliau

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Cyflwynwyd y broses symleiddio gan Lywodraeth Cymru i sicrhau bod gan bob bydwraig a nyrs sydd newydd gymhwyso swydd wedi'i gwarantu gydag o leiaf 22.5 awr. Fe'i disgrifiwyd fel ymrwymiad cadarnhaol i ymuno â'r gweithlu, tra bod staff hefyd wedi nodi canlyniadau anfwriadol. Dywedwyd bod dechrau'n rhan-amser, cylchdroi'n aml, a derbyn carfanau mawr yn arafu'r broses o atgyfnerthu sgiliau ac yn cynyddu'r gofynion goruchwylio ar staff profiadol. Disgrifiodd cydlynwyr ac uwch fydwragedd mwy o bwysau lle'r oedd bylchau yn y cymysgedd sgiliau yn fwy amlwg mewn meysydd aciwtedd uchel.

> "Fel cydlynydd, roeddwn i'n teimlo fy mod i'n gorfod ailasesu'n gyson lle'r oedd angen defnyddio staff".
>
> "Os ydych chi newydd gymhwyso, mae'n mynd i fod yn uffern".

Nodweddion Cadarnhaol

Mynegodd y staff falchder mawr cael cefnogi cydweithwyr sydd newydd gymhwyso ac roeddent yn gwerthfawrogi eu rôl o ran meithrin ymarferwyr y dyfodol. Disgrifiodd llawer ymdeimlad cryf o gyfrifoldeb dros gynnal safonau a diogelu cleifion.

Cyfleoedd i Wella

Awgrymodd llawer o staff y byddai cyfnod tiwtoriaeth sy'n canolbwyntio mwy ar atgyfnerthu ffisioleg a biomecaneg llafur, llai o gylchdroi cynnar, a mwy o fynediad at swyddi amser llawn lle bo hynny'n bosibl, yn cefnogi atgyfnerthu sgiliau. Tynnodd bydwragedd sylw hefyd at bwysigrwydd cysylltiad digonol â genedigaeth ffisiolegol yn ystod hyfforddiant i gynnal y gallu i ddarparu gofal risg isel.

Rolau Arbenigol

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Disgrifiwyd rolau arbenigol fel elfen werthfawr a phwysig o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, yn enwedig mewn meysydd fel gofal mewn profedigaeth, diabetes, diogelu a bwydo babanod. Dywedodd staff fod y rolau hyn yn galluogi menywod, rhieni a theuluoedd i gael amser, parhad ac arbenigedd penodol a oedd yn fwyfwy anodd ei ddarparu mewn modelau staffio craidd.

Fodd bynnag, ar draws nifer o Fyrddau Iechyd, nododd staff amrywiaeth sylweddol o ran sut roedd rolau arbenigol yn cael eu defnyddio, eu hariannu a sut roedd disgwyl iddynt weithredu. Roedd llawer o rolau arbenigol gwasanaethau newyddenedigol hefyd wedi'u rhannu â dyletswyddau nyrsio safonol, yn aml heb unrhyw amser wedi'i neilltuo i gyflawni elfen arbenigol y swydd. Mewn sawl trafodaeth grŵp, tynnodd staff sylw at wahaniaethau o ran cwmpas rôl, mynediad a disgwyliadau clinigol yn dibynnu ar yr ardal leol. Roedd rhai staff yn teimlo'n gryf bod yr amrywiad hwn yn cyfrannu at annhegwch yn y gwasanaethau a ddarperir i fenywod, rhieni a theuluoedd ledled Cymru.

> "Rydyn ni wir yn dibynnu ar y tîm cymorth bwydo babanod, ond mae'r arian am gyfnod penodol a phan fydd pobl yn gadael, fydd neb yn cymryd eu lle".
>
> "Mae timau bwydo babanod yn hanfodol, ond mae'r oriau'n cael eu lleihau er bod bwydo ar y fron i fod yn flaenoriaeth".
>
> "Bu buddsoddiad gan yr uwch dîm arwain mewn rolau arbenigol ond nid oes arian i'w diogelu yn y tymor hir".

Mewn rhai trafodaethau, cododd staff bryderon hefyd ynghylch cynnal ymarfer clinigol mewn rolau arbenigol. Teimlai rhai staff, lle nad oedd disgwyliadau clir i barhau i fod yn weithredol yn glinigol, y gallai hyn arwain at golli sgiliau dros amser ac effeithio ar sut roedd cydweithwyr yn gweld y rolau hyn.

> "Does dim disgwyl i rai rolau arbenigol weithio'n glinigol mwyach — a dros amser mae hynny'n cael gwared ar eu hygrededd".
>
> "Mae bydwragedd wedi'u hyfforddi i ofalu am fenywod yn gyfannol. Pan fyddwch chi'n colli'r cysylltiad clinigol hwnnw, bydd rhywbeth am y swydd yn newid.

Nodweddion Cadarnhaol

Roedd staff yn gyson yn disgrifio rolau arbenigol fel y rhai mwyaf effeithiol lle'r oeddent yn weladwy, wedi'u gwreiddio mewn timau clinigol, ac yn ymateb i anghenion y boblogaeth leol. Yn y cyd-destunau hyn, nodwyd bod swyddi arbenigol yn gwella hyder a gallu staff, ar yr un pryd â gwella profiad menywod a rhieni o ofal, yn enwedig ar hyd llwybrau cymhleth, sensitif neu rai lle mae anghenion mawr.

Cyfleoedd i Wella

Mewn sawl trafodaeth grŵp, awgrymodd staff y byddai mwy o gysondeb o ran sut mae rolau arbenigol yn cael eu diffinio a'u defnyddio ledled Cymru yn helpu i leihau'r amrywiad maent yn ei brofi ar hyn o bryd, yn enwedig lle mae anghenion y boblogaeth leol yn wahanol. Dywedodd llawer o staff y byddai disgwyliadau cliriach a mwy tryloyw o ran sut dylai'r rolau hyn weithredu, gan gynnwys i ba raddau y mae deiliaid swyddi'n parhau i fod yn weithredol yn glinigol, yn helpu i gynnal hygrededd ac yn sicrhau bod sgiliau arbenigol yn parhau i ategu ymarfer craidd.

Roedd rhai staff yn teimlo'n gryf y byddai cyllid sylweddol hirdymor ar gyfer swyddi arbenigol yn gwella sefydlogrwydd a pharhad, gan nodi bod dibynnu ar drefniadau tymor penodol yn creu ansicrwydd i dimau ac yn peryglu colli cynnydd pan fyddai arbenigwyr profiadol yn symud ymlaen.

Gofal Trosiannol

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Yn gyson, roedd staff yn disgrifio gofal pontio fel un o'r datblygiadau mwyaf cadarnhaol ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol gyda gofal amlddisgyblaethol yn galluogi menywod a babanod i aros gyda'i gilydd. Mewn trafodaethau amlddisgyblaethol, dywedodd llawer o staff fod gofal pontio wedi gwella profiadau menywod, rhieni a theuluoedd yn sylweddol drwy alluogi mamau a babanod i aros gyda'i gilydd.

Disgrifiodd y staff y model hwn fel un sy'n gefnogol yn emosiynol i deuluoedd ac sy'n cyd-fynd yn broffesiynol â'u gwerthoedd o ran gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar y teulu.

> "Mae gofal pontio wedi newid y profiad yn llwyr i famau - dydyn nhw ddim yn teimlo eu bod wedi colli eu babi i wasanaeth arall."
>
> "Mae cadw mamau a babanod gyda'i gilydd yn gwneud cymaint o wahaniaeth - dyna ddylem fod yn anelu ato bob amser."

Ochr yn ochr â'r profiadau cadarnhaol hyn, mynegodd rhai staff bryder ynghylch sicrwydd cyllido a chynaliadwyedd tymor hir rolau newyddenedigol sy'n cefnogi gofal pontio. Mewn sawl trafodaeth, disgrifiodd staff ansicrwydd ynghylch parhad swyddi a mynegwyd pryder ynghylch yr effaith y gallai hyn ei chael ar fodel gofal roeddent yn ei ystyried yn fuddiol iawn.

> "Mae'r manteision yn amlwg - ond y pryder bob amser yw a fydd y cyllid yn dal i fod ar gael y flwyddyn nesaf."
>
> "Os bydd y swyddi gofal newyddenedigol hynny'n diflannu, fydd gofal pontio ddim yn gweithio yn yr un ffordd."

Nodweddion cadarnhaol

Dywedodd llawer o staff fod rolau newyddenedigol integredig yn cryfhau parhad a chyfathrebu rhwng timau mamolaeth a newyddenedigol, gan gyfrannu at roi profiad mwy cydgysylltiedig i deuluoedd. Mynegodd staff hefyd eu balchder o allu darparu gofal sy'n cadw mamau a babanod gyda'i gilydd. Disgrifiwyd hyn fel gofal sy'n rhoi boddhad proffesiynol ac sy'n cyd-fynd â gwerthoedd craidd gofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar y teulu.

Cyfleoedd i Wella

Mewn sawl trafodaeth, mynegwyd pryderon, lle'r oedd ansicrwydd ynghylch capasiti neu adnoddau staffio neu roeddent yn gyfyngedig, bod modelau gofal pontio'n fwy bregus, gan roi pwysau ychwanegol ar dimau a chynyddu'r risg o anghysondeb o ran sut y gellid darparu gofal.

Offer, Seilwaith Digidol ac Ystadau

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Dywedodd staff ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn aml eu bod yn cael trafferth cael gafael ar gyfarpar hanfodol pan roedd ei angen, gan ddisgrifio aneffeithlonrwydd a rhwystredigaeth a oedd yn effeithio ar lif a phrofiad. Soniodd llawer o staff am heriau gyda rhyngweithrediad TG a hen systemau, a oedd yn ychwanegu at y llwyth gwaith oherwydd dyblygu ac oed. Dywedwyd bod cyfyngiadau ystâd, yn enwedig diffyg lle, yn cyfyngu ar bresenoldeb partneriaid ac elfennau o ofal sy'n canolbwyntio ar y teulu.

> "Mae'n teimlo fel brwydr oherwydd y diffyg cyfarpar... Does gennym ni ddim digon o welyau."
>
> "Mae angen uwchraddio ein ward geni—mae'r ystafelloedd mor fach ac mae'r theatrau yn fach."

Nodweddion Cadarnhaol

Soniodd staff am eu gallu i addasu a bod yn ddyfeisgar wrth weithio o fewn cyfyngiadau amgylcheddol, yn aml drwy gael benthyg cyfarpar neu ailddylunio llif gwaith i gynnal diogelwch a llif.

Cyfleoedd i wella

Ar draws safleoedd, cyfeiriodd staff at fuddsoddiad wedi'i dargedu mewn argaeledd cyfarpar, seilwaith digidol, a moderneiddio ystadau fel newidiadau a fyddai'n gwella effeithlonrwydd, morâl staff a phrofiad menywod, rhieni a theuluoedd yn sylweddol. Soniodd staff hefyd y gallai dull gweithredu Cymru gyfan helpu i leihau'r amrywiadau a diogelu gwasanaethau at y dyfodol.

Arweinyddiaeth, Diwylliant a Gweledigaeth

Yr hyn a ddywedodd staff wrthym

Roedd arweinwyr clinigol yn cael eu hystyried yn gredadwy, yn gefnogol ac yn gwybod am realiti'r rheng flaen. I'r gwrthwyneb, disgrifiodd staff ddiffyg cysylltiad ag uwch arweinwyr strategol, yn enwedig lle'r oedd canfyddiad bod newidiadau'n digwydd heb ddigon o ymgysylltu neu gyd-ddylunio.

> "Dylai fod disgwyl i'r uwch staff wneud gwaith clinigol i gadw eu hygrededd."
>
> "Fe wnaethon nhw argymhellion, ond does dim byd wedi newid. Beth fydd yn wahanol gyda hwn?"

Nodweddion Cadarnhaol

Nodwyd yn gyson bod bydwragedd ymgynghorol ac arweinwyr clinigol yn eiriolwyr dibynadwy dros ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a gwella ansawdd. Mewn meysydd lle'r oedd yr arweinwyr i'w gweld ac yn ymgysylltu, dywedodd llawer o staff fod morâl a diogelwch seicolegol yn uwch.

Cyfleoedd i wella

Soniodd staff yn aml am bwysigrwydd amlygrwydd arweinyddiaeth, cydgynhyrchu ac ailiniad rhwng arweinyddiaeth glinigol a strategol. Dywedwyd bod yr elfennau hyn yn helpu i ail-feithrin ymddiriedaeth, yn helpu i gadw staff, ac yn meithrin diwylliant o ddysgu yn hytrach nag adweithio.

Crynodeb

Ar draws pob un o'r saith thema, disgrifiodd y staff y gweithlu amenedigol fel tîm ymroddedig, cydnerth ac sy'n rhoi gwerth ar ofal sy'n canolbwyntio ar fenywod, babanod a theuluoedd, ond bod pwysau strwythurol, diwylliannol ac amgylcheddol yn cyfyngu arnynt. Mae'r safbwyntiau cyson hyn a glywyd ledled Cymru yn rhoi darlun clir o'r amodau presennol, y pwysau sy'n effeithio ar ansawdd a diogelwch, a'r meysydd y mae staff yn credu sy'n helpu gwasanaethau i ymdopi. Soniodd staff hefyd am amrywiadau a chyfleoedd ymarferol, petai'r rhain yn cael sylw, dywedwyd y byddent yn debygol o gefnogi llesiant y gweithlu, cynaliadwyedd gwasanaethau a phrofiad bywyd menywod a theuluoedd.

Adran 6: Arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol gofal iechyd

Dull Gweithredu

Cynhaliwyd dau gam i gael cipolwg ar arweinyddiaeth, diwylliant a llywodraethiant sefydliadol ar lefel y Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol. Y nod oedd cynhyrchu dealltwriaeth gynhwysfawr a thrionglog o ddiwylliant sefydliadol, llywodraethiant, arweinyddiaeth ac ansawdd gwasanaethau ar lefel bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol.

Roedd y cam cyntaf yn asesu aeddfedrwydd sefydliadol ar draws saith Bwrdd Iechyd GIG Cymru sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Roedd y dull yn cyfuno hunanasesiad strwythuredig, prosesau dilysu ffurfiol ac adolygiad o dystiolaeth wedi'i dargedu, gan gynnwys triongli â ffrydiau gwaith eraill. Yna, cynhaliwyd cyfweliadau lled-strwythuredig gydag aelodau'r bwrdd ac ar wahân gydag uwch arweinwyr clinigol a gweithredol. Cafodd y rhain eu cynnal tua diwedd y broses adolygu er mwyn gallu triongli'r dystiolaeth yn ddigonol. Roedd pob Bwrdd Iechyd wedi cymryd rhan yn y broses mewn ffordd agored, a oedd yn golygu bod modd cael trafodaeth ystyrlon ac eang.

Roedd yr ail gam yn cynnwys holiadur i sefydliadau cenedlaethol a nifer o sgyrsiau ag arweinwyr mamolaeth a newyddenedigol a sefydliadau cysylltiedig.

Roedd triongli'r canfyddiadau hyn gyda thystiolaeth o bob un o'r ffrydiau gwaith yn amlygu ac yn cyfrannu at feysydd lle'r oedd angen rhagor o graffu neu dystiolaeth o effaith.

Mae esboniad llawn o'r dulliau a gafodd eu defnyddio ar gael yn Adran 2.

Hunanasesiad strwythuredig

Roedd yr adnodd hunanasesu yn asesu aeddfedrwydd sefydliadol ar draws wyth maes sy'n cyd-fynd â chomisiwn Llywodraeth Cymru ac mae'r canfyddiadau'n cael eu cyflwyno yma ym mhob un o'r Meyeysdd hyn. Mae sgoriau cyfun pob Maes yn cael eu dangos yn y siartiau yn Atodiad D.

Maes 1 - Diwylliant a Gwerthoedd y Sefydliad

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 1:

1.1a Mae'r staff yn teimlo'n ddiogel yn seicolegol ac yn hyderus i godi pryderon heb ofni cael bai.

1.1b Mae'r fframwaith Codi Llais heb Ofn wedi'i wreiddio gyda system uwchgyfeirio glir ar waith o'r ward i'r bwrdd

1.2 Mae'r gwasanaeth bob amser yn dangos gofal parchus, tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn, gyda thystiolaeth o adborth gan fenywod, rhieni a theuluoedd; gan gynnwys cefnogaeth ar gyfer ymreolaeth a chydsyniad gwybodus.

1.3 Mae'r Bwrdd a thimau arwain y gwasanaeth yn gwerthfawrogi ac yn cynnwys safbwyntiau amrywiol wrth ddatblygu cynlluniau gwella parhaus.

1.4 Mae'r arweinyddiaeth yn cyfleu gwerthoedd sefydliadol yn gyson drwy sianeli dwyffordd, gyda thystiolaeth o effaith amlwg ar ymddygiad staff a chyfranogiad amlwg y Bwrdd.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 1 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.7 i 3.5 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3.1 ar raddfa aeddfedrwydd Cymru gyfan.

Roedd sgôr gyfanredol Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn tynnu sylw at amrywiad mewn sgoriau gyda datganiadau 1.1b (codi pryderon) ac 1.3 (safbwyntiau amrywiol) yn sgorio'r isaf gyda sgôr aeddfedrwydd o 2.8 a datganiad 1.4 (gwerthoedd) yn cael y sgôr uchaf sef 3.5.

O fewn y rhain, roedd dau Fwrdd Iechyd wedi rhoi sgôr aeddfedrwydd o 2 i'w hunain ar gyfer 1.1b (fframwaith Codi Llais heb Ofn). Ar y llaw arall, roedd dau Fwrdd Iechyd wedi rhoi sgôr aeddfedrwydd o 4 i'w hunain (sef y lefel aeddfedrwydd uchaf) ar gyfer datganiad 1.4 (gwerthoedd).

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Ar ôl cwblhau'r broses, roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer maes 1 yn uwch ar y cyfan nag roedd y dystiolaeth yn ei awgrymu. Roedd eithriadau lle'r oedd sgoriau'r Bwrdd Iechyd yn 1.1b (codi pryderon) ac yn 1.3 (safbwyntiau amrywiol) yn cyd-fynd yn nes â thystiolaeth a phrofiad y staff. Fodd bynnag, cafodd rhai o sgoriau'r Byrddau Iechyd unigol yn natganiad 1.4 (gwerthoedd) eu gorddatgan, gyda sgoriau o 3 a 4. Nid oedd y sgoriau yn yr achosion hyn yn dangos digon o ddealltwriaeth o ystyried tystiolaeth a thriongli profiad staff mewn rhai Byrddau Iechyd.

Prif ganfyddiadau

Ar lefel Cymru gyfan, mae blaenoriaethu gwasanaethau amenedigol dros y ddwy flynedd diwethaf wedi gwneud newid cadarnhaol amlwg yn niwylliant perchnogaeth y bwrdd, gyda thystiolaeth glir bod byrddau darparwyr wedi canolbwyntio mwy ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Cafodd y gydnabyddiaeth hon a'r diwylliant o berchnogaeth eu cryfhau i gydnabod pwysigrwydd gwasanaethau amenedigol o ran ansawdd a diogelwch cyffredinol. Mae hyn wedi arwain at fwy o gydnabyddiaeth bod gwasanaethau newyddenedigol yn rhan hanfodol o'r tîm amlddisgyblaethol ynghyd â gwasanaethau mamolaeth. Nodwyd bod y ffocws amenedigol hwn yn newid diwylliannol cadarnhaol y nodwyd ei fod yn cael ei ysgogi i raddau helaeth gan raglen waith y rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] sydd bellach yn y cam gweithredu.

Mae rhai agweddau ar y ffocws newydd hwn ar wasanaethau amenedigol yn dal i gryfhau mewn rhai Byrddau Iechyd. Mae hyn yn cynnwys meysydd allweddol fel strwythurau arweinyddiaeth a llywodraethiant amenedigol cyson i sicrhau ei fod wedi'i wreiddio'n ddigonol mewn modd mwy systemig sy'n galluogi, er mwyn i dimau allu ffynnu a darparu gofal o ansawdd uchel.

Cafwyd awgrym gan Fyrddau Iechyd, wedi'i driongli gan dystiolaeth ysgrifenedig, bod risg yn dod i'r amlwg bod y ffocws hwn yn dechrau lleihau mewn rhai meysydd lle maent yn teimlo bod y camau allweddol eisoes wedi cael eu cymryd. Agwedd gysylltiedig arall a godwyd gan rai clinigwyr ac arweinwyr oedd y gofynion cystadleuol ar Fyrddau Iechyd a'r ffaith bod gwasanaethau amenedigol yn cael eu hystyried yn wasanaeth cyffredinol cymharol 'llai' o fewn cylch gwaith cyffredinol darpariaeth Byrddau Iechyd. Yn ddiwylliannol, mae hyn yn achosi rhywfaint o bryder am gynaliadwyedd ffocws digonol byrddau ar wasanaethau amenedigol a'r effaith gyfatebol ar y tebygolrwydd o allu mynd i'r afael â rhai risgiau.

Mae enghreifftiau o'r risg y bydd cyflymder a chynnydd yn lleihau yn cynnwys lle bu diwylliant o gyllid tymor byr i gyflawni darnau sylfaenol o waith, yn enwedig yng ngham gweithredu adolygiadau a rhaglenni gwaith blaenorol. Arweiniodd hyn at ganolbwyntio mwy ar nodau tymor byr a thymor canolig i gyd-fynd â'r contractau tymor byr hyn. Mae hi'n hanfodol bod gwaith gweithredu cenedlaethol cael digon o ymrwymiad hirdymor a goruchwyliaeth gadarn a, lle mae nifer helaeth o argymhellion, maent yn cael eu hystyried yn systematig ar gyfer cysoni a blaenoriaethu, ac nid ydynt yn dibynnu ar rolau tymor byr.

Enghraifft arall yw capasiti theatr sydd wedi'i leoli'n addas ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a gallu mynd i'r afael â heriau ehangach ystadau mewn gwasanaethau amenedigol. Rhoddwyd enghreifftiau mewn perthynas â'r cydbwysedd risg rhwng darparu capasiti theatr dewisol cyffredinol a'r angen am gapasiti theatr mewn gwasanaethau mamolaeth. Roedd uwch dimau clinigol wedi sôn am botensial peidio â chael eu clywed mewn ffordd ystyrlon a pharhaus, os na chaiff y risgiau sy'n gysylltiedig â gwasanaethau amenedigol ddigon o flaenoriaeth o fewn gofynion ehangach y Bwrdd Iechyd.

Roedd uwch arweinwyr yn teimlo bod diwylliant cadarnhaol lle'r oedd staff yn teimlo'n ddiogel i godi eu llais, lle'r oedd arweinwyr yn weladwy, lle'r oedd diwylliant o rymuso, a lle'r oedd gan staff berthynas waith gadarnhaol ar draws timau. Roedd hyn yn cynnwys enghreifftiau o rowndiau Schwartz gwasanaethau mamolaeth[32] a holiaduron diwylliannol mewn rhai Byrddau Iechyd yn dangos effaith gadarnhaol.

Fodd bynnag, roedd triongli data, gan gynnwys adborth staff yn ystod yr adolygiad, rhai canlyniadau gwael yn arolygon y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) a Choleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG), ac adborth gan fyfyrwyr a meddygon preswyl, yn dangos bod angen gwneud rhagor o waith i greu diwylliant lle mae staff yn teimlo'n ddiogel i godi eu llais yn gyson. Nid oedd mecanweithiau adrodd a llywodraethiant i asesu diwylliant yn ddigon cadarn mewn rhai Byrddau Iechyd gan nad oedd y mecanweithiau llywodraethiant yn casglu ehangder y wybodaeth sydd ei hangen fel mater o drefn. Mae hyn yn cynnwys adborth gan staff, lefelau salwch uchel sy'n gysylltiedig ag iechyd meddwl, ac adroddiadau nad oes gan dimau ddigon o amser i ddatblygu neu i arloesi. Ar ben hynny, mae adborth drwy ffrydiau gwaith eraill yn awgrymu bod angen gwaith penodol mewn rhai Byrddau Iechyd i wella gweledaedd arweinwyr, a theimlo'n ddiogel i godi eu llais.

Ar lefel tîm lleol, roedd tystiolaeth ar draws ffrydiau gwaith bod gwaith tîm gyda chydweithwyr uniongyrchol yn cael ei werthfawrogi'n fawr ac yn gyson gryf, ac roedd enghreifftiau lle'r oedd hyn yn seiliedig ar ddiwylliant o ymdrechu ar y cyd i sicrhau bod menywod a theuluoedd wrth galon eu gofal. Lle'r oedd pocedi ynysig o gamweithredu mewn tîm, roedd hyn yn hysbys yn y rhan fwyaf o achosion gyda gwaith penodol yn mynd rhagddo i fynd i'r afael ag ef. Fodd bynnag, yn ein ffrwd waith ymgysylltu â staff cawsom wybod am enghreifftiau o ddiwylliant amharchus a thanseiliol o fewn a rhwng timau, nid oedd uwch arweinwyr yn gwybod am hyn ac felly nid oeddent yn cael digon o sylw. Roedd angen dull mwy systematig o adolygu gwybodaeth ansoddol a meintiol sy'n ymwneud â diwylliant a llesiant staff mewn rhai Byrddau Iechyd. Pan drafodwyd y dull strategol cyfannol hwn ag uwch arweinwyr, nid oedd barn gyson na dealltwriaeth am unrhyw ysgogwyr cenedlaethol na Chynllun Pobl Cymru gyfan cysylltiedig i ategu gwaith y Byrddau Iechyd yn y maes hwn mewn ffordd sydd wedi'i halinio a'i harwain yn well.

Ni nodwyd bod diwylliant o welliant parhaus ar draws gwasanaethau amenedigol wedi'i wreiddio'n systematig mewn Byrddau Iechyd er mwyn galluogi i dimau ffynnu, dysgu ac arloesi.

Wrth drafod mewnbwn lleisiau clinigol y timau amenedigol i ddatblygu fframweithiau cenedlaethol a'r fframweithiau goruchwylio cyffredinol, roedd gwahaniaeth clir o ran a oedd timau yn y tîm amlddisgyblaethol yn teimlo bod diwylliant o gael eu gwerthfawrogi a'u clywed. Roedd tystiolaeth gref gan uwch glinigwyr ei bod yn ymddangos bod gan rai timau clinigol lais cryfach nag eraill. Ar ben hynny, lle roeddent yn teimlo bod ganddynt lais clir yn strwythurau llywodraethiant cenedlaethol Cymru gyfan, nid oeddent bob amser yn teimlo eu bod yn cael effaith. Roedd yr amrywiad hwn yn arwain at gryfhau'r llais amenedigol ar y cyd mewn Byrddau Iechyd, ond nid oedd hyn yn cael ei efelychu'n ddigonol ar lefel Cymru gyfan. Roedd y bylchau yng nghyswllt clywed lleisiau rhai arbenigeddau'n effeithiol a'r amser estynedig roedd yn ei gymryd i wneud penderfyniadau, yn arwain at lai o hyder y bydd pethau'n symud ymlaen ar y cyflymder angenrheidiol i gael effaith ar ganlyniadau. Yn y rhan fwyaf o achosion nid oedd hyn yn seiliedig ar ddiffyg ymgysylltu gan dimau clinigol; roedd yn digwydd oherwydd nad oedd fframweithiau llywodraethiant yn galluogi diwylliant o glywed y llais amenedigol yn systematig. Roedd pwysau staffio mewn Byrddau Iechyd, fel staffio obstetreg, yn un rheswm sylfaenol.

Roedd hi'n amlwg bod canfyddiad cyhoeddus cenedlaethol y DU gyfan o wasanaethau mamolaeth yn effeithio ar forâl timau. Dywedwyd bod hyn yn "digalonni", gyda rhai yn dweud eu bod yn teimlo'n llai balch neu ddiogel wrth ddweud eu bod yn fydwraig pan fyddent allan yn gymdeithasol, pan roeddent yn arfer ymfalchïo wrth gael dweud yn gyhoeddus eu bod yn fydwraig.

Roedd canlyniadau a phryderon am gynaliadwyedd y proffesiynau clinigol a denu digon o weithlu yn y dyfodol i ddarparu gwasanaethau amenedigol diogel yn y tymor hirach. Cydnabuwyd bod angen mwy o alinio a chynllunio strategol ar draws sefydliadau partner Cymru gyfan.

Yn adeiladol, ni welsom unrhyw ymddygiad amddiffynnol gan fyrddau na thimau arwain ehangach yn ystod yr adolygiad. Buont yn siarad yn agored ac yn ystyrlon yn ystod y cyfweliadau lled-strwythuredig am eu cyfleoedd, eu risgiau a'r angen i fynd i'r afael â nhw naill ai'n lleol neu'n genedlaethol. Roedd ymrwymiad clir iawn i weithio'n effeithiol ar draws Byrddau Iechyd, gan gydnabod yr angen ar y cyd i gydweithio a dysgu ledled Cymru i sbarduno'r newidiadau angenrheidiol, ac ar y cyflymder cywir. Er bod dyhead clir ar y cyd i sbarduno gwelliant pellach ar draws gwasanaethau amenedigol, ar yr un pryd roedd diwylliant clir o syrthni amlwg a diffyg cyflymder wrth wneud penderfyniadau allweddol. Roedd y syrthni hwn yn seiliedig ar enghreifftiau lle'r awgrymwyd bod yr atebolrwydd mewn mannau eraill. Roedd hyn yn cynnwys gweithredu penderfyniadau allweddol a oedd yn gysylltiedig â meysydd diogelwch penodol, fel gweithredu llinell brysbennu genedlaethol, ffurfweddu crudiau babanod newydd-anedig a'r penderfyniad i ohirio gwaith allweddol arall fel cynllunio'r gweithlu, nes y bydd wedi'i gadarnhau. Yn achos penderfyniadau'r Cyd-bwyllgor Comisiynu ar gam 2 y rhaglen trawsnewid newyddenedigol (gwaith ffurfweddu crudiau newyddenedigol), y rhai sy'n gwneud y penderfyniadau i bob pwrpas yw'r comisiynydd a'r darparwr, gan fod holl Brif Weithredwyr y Byrddau Iechyd yn eistedd ar y Cyd-bwyllgor Comisiynu. Felly, gellid ystyried bod y rhesymeg dros oedi yn ddadl gylchol.

Mae contractau tymor byr llawer o rolau allweddol sy'n gysylltiedig â gweithredu darnau allweddol o waith ar draws gwasanaethau amenedigol, ynghyd ag ansefydlogrwydd rolau mewn timau ar draws Perfformiad a Gwella'r GIG ar lefel genedlaethol, wedi arwain at ddiwylliant o ansefydlogrwydd a diffyg newid cynaliadwy wedi'i gynllunio yn y tymor hirach. Y canlyniad yw bod rhai uchelgeisiau'n cyd-fynd yn well â'r hyn y gellir ei gyflawni mewn contract tymor byr, yn hytrach na grymuso timau i ddelio â'r angen ehangach i weithredu gyda'r uchelgais a'r hyder i gyflawni. Mae llawer o randdeiliaid yn ystyried bod hyn yn bryder. I gymhlethu hyn, mae llawer o'r gwaith o weithredu blaenoriaethau allweddol ledled Cymru, yn enwedig o adolygiadau cenedlaethol, yn gofyn am elfen fawr o sicrwydd a chydymffurfiad wedi'u hunanasesu, heb ddigon o graffu, oherwydd diffyg fframweithiau goruchwylio cadarn.

Agwedd unigryw arall ar y diwylliant ledled Cymru yw'r ffaith bod cronfa gweithlu Cymru yn llai na gwlad fwy ac er bod hynny'n gallu arwain at lawer o elfennau cadarnhaol, mae'n gallu creu'r potensial am ddiwylliannau caeedig lle nad oedd llygaid newydd yn arferol nac wedi'u gwreiddio mewn llywodraethiant. Roedd rhai enghreifftiau o dimau ddim yn gwybod beth nad oeddent yn ei wybod oherwydd nid oedd diwylliant o gael barn allanol a meincnodi rhagweithiol yn bresennol yn gyson ar draws timau. Cafodd hyn ei waethygu gan ddiffyg ffocws hanesyddol ar wasanaethau amenedigol ar lefel Byrddau Iechyd ac ar lefel genedlaethol i gefnogi ac i alluogi timau. Mewn rhai achosion, nid oedd y bwlch hwn mewn fframweithiau atebolrwydd wedi bod yn ddigon cadarn i dynnu sylw at bryderon a'u huwchgyfeirio tan yn fwy diweddar. Roedd hyn yn arbennig o amlwg pan ddechreuodd arweinydd newydd yn ei rôl, fel Cyfarwyddwr Bydwreigiaeth neu Gyfarwyddwr Meddygol Clinigol mewn rhai Byrddau Iechyd, a oedd yn cydnabod nad oedd y ddarpariaeth gofal yn bodloni'r safonau ansawdd neu'r canlyniadau gofynnol. Gyda'r oruchwyliaeth gryfach a'r newid diwylliant cysylltiedig gan yr arweinwyr newydd hyn, cafodd meysydd pryder nad oeddent yn cael eu cydnabod o'r blaen eu gwella. Mae hyn, yn rhannol, yn gysylltiedig â'r newid mewn diwylliant a blaenoriaeth yn genedlaethol a chan Fyrddau Iechyd, lle mae timau clinigol a gweithredol mwy hirsefydlog wedi teimlo eu bod yn cael mwy o gefnogaeth i wneud y newidiadau angenrheidiol nag o'r blaen, gyda darnau penodol o waith clir yn mynd rhagddo i fynd i'r afael ag unrhyw bocedi o ddiwylliant gwael.

Maes 2. Arweinyddiaeth Glinigol a Phroffesiynol

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 2:

2.1a Mae modd adnabod arweinwyr clinigol ar bob lefel, gydag arweinwyr meddygon ymgynghorol, bydwreigiaeth a nyrsio newyddenedigol penodol yn atebol am ddiogelwch ac ansawdd.

2.1b Mae'r arweinwyr clinigol i'w gweld mewn ardaloedd rheng flaen.

2.2 Mae'r arweinyddiaeth yn hyrwyddo gofal diogel o ansawdd uchel a llesiant staff, gyda llwybrau uwchgyfeirio wedi'u diffinio o'r ward i'r bwrdd.

2.3a Mae timau arwain amlddisgyblaethol yn cydweithio'n rheolaidd, gan gynnwys rowndiau ward dan arweiniad meddygon ymgynghorol, gyda phrosesau clir, prosesau gwneud penderfyniadau wedi'u cofnodi ac atebolrwydd ar y cyd.

2.3b Mae cyfarfodydd Tîm arweinyddiaeth amenedigol amlddisgyblaethol yn cael eu cynnal gyda chynrychiolaeth broffesiynol briodol i gynllunio gofal i fenywod sydd ag anghenion cymhleth

2.4 Mae arweinyddiaeth ffurfiol yn cael ei datblygu a chynlluniau olyniaeth, sy'n cynnwys arweinwyr amrywiol y dyfodol wedi'u cefnogi gan adnoddau i ddatblygu arweinyddiaeth.

Trosolwg o'r sgoriau

Maes 2 oedd y maes a gafodd y sgôr uchaf yn gyffredinol. Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.8 i 3.8 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3.3 ar gyfer Cymru gyfan.

Roedd y sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn tynnu sylw at amrywiadau mewn sgoriau o 2.9 ar gyfer datganiad 2.4 (datblygu arweinyddiaeth) i weddill y sgoriau rhwng 3.2 a 3.8 yn gyffredinol ar gyfer gweddill y datganiadau.

O fewn y rhain, dim ond sgoriau cyffredinol o 2 a roddwyd i ddatganiadau 2.3b (arweinyddiaeth amenedigol amlddisgyblaethol) a 2.4 (datblygu arweinyddiaeth) gan rai Byrddau Iechyd, ond roedd gweddill y sgoriau ar gyfer y datganiadau a oedd yn weddill ar draws Maes 2 i gyd rhwng 3 a 4 gan awgrymu'r lefelau aeddfedrwydd uchaf mewn sgoriau. Fodd bynnag, hyd yn oed yn natganiadau 2.3b (arweinyddiaeth amenedigol amlddisgyblaethol) lle'r oedd rhai wedi rhoi sgoriau o fewn yr ystod neu 2, roedd tri Bwrdd Iechyd wedi rhoi sgôr o 4 iddynt eu hunain.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Ar ôl cwblhau'r broses o adolygu tystiolaeth, triongli a chyfweliadau lles-strwythuredig, roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 2 yn uwch ar y cyfan nag roedd y dystiolaeth yn ei awgrymu. Er bod rhai enghreifftiau unigol a gwaith cadarnhaol yn mynd rhagddo sy'n cyd-fynd â'r sgoriau uwch, roedd ehangder y dystiolaeth a'r triongli â ffrydiau gwaith eraill yn awgrymu bod y sgoriau cyffredinol yn uwch na'r dystiolaeth a ddangoswyd.

Prif ganfyddiadau

Roedd tystiolaeth gymysg am arweinyddiaeth glinigol wrth driongli'r dystiolaeth. Roedd rhai enghreifftiau cadarnhaol iawn o arweinwyr clinigol ar draws gwasanaethau amenedigol yn cael eu nodi'n glir ac yn cydweithio â gweledigaethau a blaenoriaethau clir ar y cyd. Fodd bynnag, roedd enghreifftiau clir hefyd pan gafodd y dystiolaeth ei thriongli gydag adborth staff, myfyrwyr a meddygon preswyl, gan dynnu sylw at y ffaith, er bod yr arweinwyr allweddol yn cael eu dynodi, eu bod yn cael eu hystyried yn anhygyrch, yn rhy brysur i gysylltu â nhw ac mewn rhai achosion ddim yn creu amgylchedd lle'r oedd hi'n ddiogel codi llais heb ganlyniad.

Roedd esblygiad yr arweinwyr amenedigol a oedd yn cydweithio ar draws gwasanaethau yn newid, o fod yn strwythurol ar wahân mewn rhai Byrddau Iechyd i dimau sydd wedi'u halinio'n well ac yn gweithio'n effeithiol ar draws y tîm amlddisgyblaethol amenedigol. Roedd cryn gydnabyddiaeth bod mwy o waith i'w wneud yn y meysydd hyn i redeg gwasanaeth amenedigol sydd wir wedi'i alinio ledled Cymru

Ar lefel genedlaethol, nid oedd y strwythurau i sicrhau eglurder arweinyddiaeth glinigol ar draws yr holl weithwyr amenedigol proffesiynol yn gyson glir i glinigwyr ar lefel Bwrdd Iechyd, gyda bylchau o ran gallu adnabod y model arweinyddiaeth glinigol. Hyd yn oed lle'r oedd y model arweinyddiaeth glinigol yn fwy amlwg yn genedlaethol, fel newyddenedigol a bydwreigiaeth, nid oedd prydlondeb nac ehangder effaith y strwythurau hyn yn cael eu hystyried yn arwyddocaol.

Oherwydd y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol (MatNeo SSP)[1], mae newid diriaethol mwy diweddar yn y broses o recriwtio Cyfarwyddwr Bydwreigiaeth ym mhob Bwrdd Iechyd, ar wahân i un a oedd â chynlluniau i wneud hynny. Fodd bynnag, un risg allweddol a oedd yn amlwg oedd y potensial i roi gormod o sicrwydd ar yr un rôl allweddol honno i ganiatáu i rai timau gweithredol 'gamu'n ôl' a chael sicrwydd. O ystyried maint y gwaith sydd i'w wneud ar draws gwasanaethau amenedigol yn strategol ac yn weithredol, mae angen cynnal y ffocws ar bob lefel o arweinyddiaeth glinigol. Ar ben hynny, roedd diffyg eglurder rôl bosibl Penaethiaid Bydwreigiaeth (HoM) o'i chymharu â Chyfarwyddwyr Bydwreigiaeth (DoM) a Bydwragedd Ymgynghorol, weithiau'n arwain at y Pennaeth Bydwreigiaeth yn teimlo wedi'i ddadrymuso, er bod cyfoeth o dalent ar y lefel hon sy'n gofyn am sgìl wahanol i rôl Gyfarwyddwr Bydwreigiaeth. Wrth i dimau amenedigol esblygu, bydd yr eglurder hwn o ran pwrpas ac aliniad rolau mewn modd cydweithredol a chefnogol yn hanfodol ar gyfer y llwyddiant ar y cyd o ystyried maint y gwaith. Gwelsom rai enghreifftiau o ragoriaeth mewn arweinyddiaeth ar draws timau a gwerth go iawn amrywiaeth o ran meddwl ac atebolrwydd ar y cyd.

Gwelsom hefyd enghreifftiau effeithiol o dimau'n cydnabod y daith maen nhw eu hunain wedi bod arni, lle'r oedd angen iddyn nhw wella gyda'i gilydd. Roeddent yn gallu dangos dysgu craff o'r hyn a oedd wedi sbarduno'r newid gan dîm a oedd yn cael ei ystyried yn amddiffynnol, ddim yn dysgu ac yn gweithio mewn amgylchedd a oedd yn ddiwylliannol ddiogel, i un a oedd yn fwy agored, cydweithredol ac a oedd yn gallu gyrru gwasanaeth o ansawdd yn fwy effeithiol a gweithio gyda menywod a'u teuluoedd. Er bod agweddau fel prinder staff a diffyg sgiliau allweddol yn sail resymegol i'r diwylliant gwael blaenorol hwnnw, un o'r prif ffactorau a oedd yn sbarduno llwyddiant yn y trawsnewid angenrheidiol oedd y ffaith bod ganddynt bellach aelodau bwrdd a goruchwyliaeth bwrdd a oedd yn golygu bod eu prif risgiau a'u lleisiau'n cael eu clywed yn fwy effeithiol. Roedd rhagor o staff yn darparu'r gallu i ddysgu'n fwy effeithiol, ond roedd 'diddordeb' a 'pherchnogaeth' y bwrdd yn hanfodol i'r newid hwnnw. Roedd yn amlwg bod timau wedi teimlo nad oeddent yn cael eu clywed a'u bod wedi'u hynysu oddi wrth fyrddau yn ystod y blynyddoedd diwethaf, ond yn fwy diweddar maent wedi

gweld y newid angenrheidiol. Fodd bynnag, mae hyn yn hanfodol a rhaid ei gynnal a'i gryfhau gyda fframweithiau atebolrwydd cenedlaethol cliriach er mwyn gallu uwchgyfeirio, goruchwylio a chefnogi.

Un bwlch allweddol mewn gwasanaethau amenedigol oedd cydnabod pwysigrwydd gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd gan gynnwys gwasanaethau seicoleg i fenywod a theuluoedd, darpariaeth ffisiotherapi, darpariaeth fferylliaeth fel rhai enghreifftiau. Er bod gan rai Byrddau Iechyd rywfaint o ddarpariaeth o'r rhain mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, nid oedd gan eraill, ac roedd hyn yn fwlch allweddol yn y ddarpariaeth glinigol, gan arwain at brofiadau anghyson i fenywod ac i fabanod ledled Cymru.

Er bod arweinwyr yn gallu disgrifio'n glir elfennau o fentrau llesiant staff a chymorth seicoleg i staff, nid oedd hyn wedi'i wreiddio mewn sawl maes ac yn aml roedd yn dibynnu ar unigolion allweddol. Cafwyd rhai enghreifftiau cadarnhaol iawn o gefnogaeth staff, ond nid oedd y staff i gyd yn gyfarwydd â'r rhain. Er mwyn galluogi diwylliant cadarnhaol, mae'n hanfodol i staff deimlo eu bod yn gallu ffynnu, ac roedd hwn yn faes lle'r oedd anghysondeb ac mae triongli data â ffrydiau gwaith eraill, fel adborth staff, cyfraddau salwch ac adborth o arolygon hyfforddeion yn dangos bod mwy o waith i'w wneud.

Maes 3. Strwythurau Llywodraethiant ac Atebolrwydd

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 3:

3.1 Mae strwythurau llywodraethiant ar gyfer gofal amenedigol wedi'u cofnodi'n glir, mae'r staff yn eu deall, ac maent yn cael eu hadolygu'n rheolaidd; gan gynnwys systemau diogelu integredig gydag asiantaethau partner.

3.2 Mae risgiau'n cael eu nodi'n rhagweithiol, eu hasesu ar bob cyswllt, eu cyfathrebu a'u huwchgyfeirio drwy systemau llywodraethiant lleol a chenedlaethol, gyda dysgu amserol yn cael ei fwydo'n ôl i dimau.

3.3 Mae'r galw/capasiti, cymarebau staffio, perfformiad ansawdd a diogelwch yn cael ei dracio yn erbyn dangosyddion y cytunwyd arnynt a thrwy setiau data amenedigol integredig/systemau digidol, yn cael eu meincnodi, ac yn cael eu hadrodd yn gyhoeddus drwy ddangosfyrddau.

3.4 Mae canfyddiadau archwiliadau ac adolygiadau yn sbarduno camau gweithredu gyda'r gwaith o'u cwblhau'n cael ei fonitro, y ddyletswydd gonestrwydd a chyfranogiad ystyrlon gan rieni/teuluoedd.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 3 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.8 i 3.5 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3.2 ar gyfer Cymru gyfan.

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos cysondeb gan eu bod i gyd rhwng 3.1 a 3.3.

O fewn y rhain, dim ond datganiadau 3.3 (data a systemau digidol) a 3.4 (gweithredu) a gafodd sgoriau cyffredinol o 2 gan Fwrdd Iechyd, ond roedd gweddill y sgoriau ar gyfer y datganiadau a oedd yn weddill ar draws Maes 3 i gyd rhwng 3 a 4 gan awgrymu'r lefelau aeddfedrwydd uchaf mewn sgoriau.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 3 yn uwch ar y cyfan nag roedd y dystiolaeth yn ei awgrymu. Er bod rhai enghreifftiau o lywodraethiant wedi cryfhau'n sylweddol, roedd angen gwneud llawer mwy o waith o hyd i sicrhau bod gwasanaethau amenedigol yn cyd-fynd a bod triongli gwybodaeth yn ddigon aeddfed i roi sicrwydd i fyrddau ac i nodi themâu a risg yn ddigonol. Roedd rhywfaint o waith cadarnhaol yn mynd rhagddo y gellid ei alinio â'r sgoriau uwch, ond roedd ehangder y dystiolaeth a'r triongli â ffrydiau gwaith eraill yn awgrymu bod y sgoriau cyffredinol yn uwch na'r dystiolaeth a ddangoswyd.

Prif ganfyddiadau

Yn gyffredinol, roedd strwythurau llywodraethiant ac adrodd wedi cael eu cryfhau'n sylweddol ar draws pob Bwrdd Iechyd yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf o leiaf. Fodd bynnag, mae angen llawer iawn o waith o hyd i gryfhau'r rhain ymhellach. Mewn rhai Byrddau Iechyd, roedd nifer yr haenau wedi cael eu symleiddio ac roedd timau'n disgrifio gwelliannau o hyn yn glir. Fodd bynnag, mewn eraill roedd yn dal yn rhwystr canfyddedig. Pan oedd timau'n teimlo bod nifer yr haenau yn yr hierarchaeth yn rhwystr, arweiniodd hyn at oedi diangen o ran prydlondeb ac effeithiolrwydd uwchgyfeirio a gwneud penderfyniadau.

Adroddwyd bod ymchwiliadau i ddigwyddiadau wedi cael eu cynnal yn unol â'r fframwaith cofnodi digwyddiadau cenedlaethol ar gyfer digwyddiadau cymedrol a difrifol. Fodd bynnag, roedd anghysondebau o fewn a rhwng Byrddau Iechyd am faint roedd teuluoedd yn rhan ystyrlon a rhagweithiol o'r broses ymchwilio i ddigwyddiadau. Cafwyd rhai enghreifftiau o ymgysylltu cadarnhaol â menywod a theuluoedd. Fodd bynnag, mewn rhai achosion, ar wahân i'r Ddyletswydd Gonestrwydd[33] lle mae gofyniad wedi'i ddiffinio i roi gwybod i deuluoedd, roedd y broses o ran sut roedd menywod a theuluoedd yn cymryd rhan ac yn gallu cyfrannu at y broses yn amrywiol iawn ac yn faes lle mae angen cryn ganolbwyntio. Roedd hyn yn effeithio ar Fyrddau Iechyd yn ymgysylltu â theuluoedd mewn ffordd agored gyson a'u gallu i gofnodi hyd a lled y dysgu dim ond menywod a theuluoedd sy'n gallu ei rannu.

Er bod rhywfaint o oruchwyliaeth a chraffu ar risgiau difrifol a chymedrol ar lefel genedlaethol, nid oedd mecanwaith goruchwylio ar waith i graffu a oedd Byrddau Iechyd yn graddio digwyddiadau'n briodol. Nid oedd digwyddiadau niwed isel a damweiniau a fu bron â digwydd yn cael eu hadolygu'n ddigonol yn effeithiol i ganfod themâu a thueddiadau er mwyn hybu diwylliant o ddysgu rhagweithiol. Yn hanesyddol, adroddwyd bod achosion lle nad oedd digwyddiadau wedi cael eu graddio'n briodol yn eu barn nhw, ac felly roedd y bwlch hwn o ran goruchwylio a chraffu ar rai digwyddiadau'n effeithio ar y dysgu systematig o themâu neu gallai tueddiadau sy'n dod i'r amlwg gael eu colli neu eu gohirio. Ar ben hynny, nid oedd digon o dystiolaeth bod dysgu o themâu yn digwydd yn effeithiol mewn Byrddau Iechyd nac ar draws Cymru gyfan. Mae angen cryfhau'r diwylliant dysgu a goruchwylio ar bob lefel gyda'r angen am uchelgais mwy cadarn ac effeithiol ar lefel Cymru gyfan. Mae angen i hyn gynnwys dysgu gan yr holl bartneriaid a rhanddeiliaid, sydd ar hyn o bryd ond yn cwrdd yn flynyddol ar gyfer uwchgynhadledd ansawdd i rannu gwybodaeth.

Cafodd dysgu ei echdynnu a'i rannu drwy rai fforymau cenedlaethol, fel Fforwm Dysgu ar y Cyd Marwoldeb Newyddenedigol y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol, ond rhoddwyd gwybod am oedi sylweddol o ran prydlondeb y broses hon, gan arwain at oedi sylweddol a gorfod aros pan y byddid wedi gallu osgoi hynny i fenywod a theuluoedd. Roedd y mecanwaith i ledaenu dysgu'n effeithiol ledled Cymru ar gyfer mathau eraill o adolygiadau yn aneglur. Roedd arweinwyr clinigol yn cydnabod bod hwn yn faes yr oedd angen

canolbwyntio arno ar bob lefel.

Roedd hi'n amlwg bod menywod a theuluoedd yn aros am gyfnod diangen i rai adolygiadau gael eu cwblhau, pan oedd rhai menywod a theuluoedd yn awyddus i fod yn bartneriaid yn y daith ddysgu.

Un elfen allweddol o ddysgu a sicrhau nad oes diwylliannau caeedig neu ragfarn mewn prosesau llywodraethiant a diwylliant dysgu yw'r angen i sicrhau y gellir mynd ati'n rhagweithiol i geisio persbectif gwrthrychol allanol pan fydd digwyddiadau'n codi. Cawsom wybod yn unfrydol gan bob tîm clinigol, pan oedd angen barn glinigol allanol arnynt, y ceisiwyd hyn drwy 'ffonio ffrind' ac nid mecanwaith systematig i sicrhau bod y cymorth angenrheidiol ar gael neu'n cael ei hybu drwy ddiwylliant dysgu o wrthrychedd ar lefel genedlaethol. Dyma enghraifft o faes lle mae bwlch clir mewn diwylliant dysgu a mecanweithiau llywodraethiant cadarn nad oeddent wedi cael eu nodi drwy fecanweithiau goruchwylio cenedlaethol.

Roedd diffyg dadansoddiad cadarn o'r galw, y capasiti a chynllunio'r gweithlu cyswllt a oedd yn cynnwys timau clinigol er mwyn gallu monitro metrigau a mecanweithiau sicrwydd bwrdd cywir yn gywir yn erbyn unrhyw risg. Un enghraifft oedd defnyddio Birthrate Plus® fel teclyn gorfodol i asesu gofynion staffio i fydwragedd. Er ei bod yn ymddangos ei bod yn cael ei gydnabod bod y model gweithredu presennol a'r cynnydd hysbys mewn cymhlethdodau yn effeithio ar aciwtedd a darpariaeth gwasanaethau mamolaeth ar draws pob maes, nid oedd hyn yn cael ei ystyried yn ddigonol wrth asesu'r gofynion staffio. Ar ben hynny, er gwaethaf y pwysau cynyddol hysbys mewn meysydd fel brysbennu a darparu gofal ôl-enedigol, nid oedd mecanwaith clir ar gyfer sut cafodd yr adnodd gorfodol ei addasu na'i ategu i sicrhau bod y ffactorau hynny'n cael eu hystyried yn ddigonol ym model y gweithlu cyffredinol. Ar ben hynny, nid oedd agweddau unigryw fel daearyddiaeth a menywod yn dewis rhoi genedigaeth y tu allan i'r canllawiau fel mater o drefn yn rhan o'r broses i asesu gofynion staffio yn gyffredinol.

Roedd rhywfaint o waith cenedlaethol wedi cael ei wneud gyda Chyfarwyddwyr Bydwreigiaeth i ychwanegu modiwlau ychwanegol at Birthrate Plus® i gofnodi'r amser mae'n ei gymryd i oruchwylio myfyrwyr, darparu gofal i fenywod sy'n dewis geni y tu allan i'r canllawiau, a chymhlethdod gofal cyn geni, ond ni chafodd hyn ei fabwysiadu'n gyson mewn rhai Byrddau Iechyd. Nid oedd rhai Byrddau Iechyd wedi cwblhau Birthrate Plus® yn ddiweddar ac roeddent yn disgwyl adolygiad Birthrate Plus® yn fuan. Roedd hyn wedi arwain at fyrddau'n sicrhau eu hunain bod ganddynt ddigon o fydwragedd ar sail asesiad nad oedd yn ddigon eang na chadarn i'w galluogi i ddiwallu anghenion menywod a theuluoedd. Roedd gan y dull presennol a oedd yn cael ei ddefnyddio y potensial i beidio â bod yn gyfannol ac i beidio ag ystyried y gofynion a'r craffter angenrheidiol yn narpariaeth y gwasanaeth mamolaeth. Mewn rhai achosion, gallai hyn olygu eu bod yn sicrhau eu hunain yn anghywir bod digon o staff.

Ar ben hynny, nid oedd asesu staff ychwaith yn ystyried yn llawn y cyfraddau salwch a'r cyfraddau absenoldeb mamolaeth uchel a oedd yn bresennol mewn rhai Byrddau Iechyd mewn ffordd ystyrlon i ystyried y risg a allai fod yn bresennol yn gyffredinol. O ganlyniad, nid oedd yr asesiad cyffredinol o'r risgiau sy'n gysylltiedig â staffio yn ddigon cyfannol mewn rhai achosion. Hefyd, nid oedd y cysylltiad â gofynion staffio ar gyfer gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd wedi cael ei ystyried yn ddigonol yn y gwaith modelu cyffredinol ar gyfer y gweithlu. Roedd y weithrediaeth a'r uwch dimau wedi sôn bod staffio obstetreg yn bryder. Mewn rhai byrddau iechyd, buddsoddwyd yn sylweddol yn ddiweddar mewn mwy o obstetryddion ymgynghorol, gyda mandad i benodi meddygon sydd â diddordeb a sgiliau mewn obstetreg yn hytrach na gynaecoleg. Roedd ymwybyddiaeth mewn eraill o'r heriau recriwtio ac roedd llawer o feddygon locwm yn cael eu defnyddio i lenwi swyddi gwag a bylchau sylweddol oherwydd salwch tymor hir meddygon ymgynghorol a phreswyl. Mae defnyddio meddygon locwm wedi cael ei normaleiddio. Fodd bynnag, er bod rhywfaint o gydnabyddiaeth ym mhob Bwrdd Iechyd o fregusrwydd

a chynaliadwyedd hirdymor y gweithlu obstetreg ar hyn o bryd, nid oedd llawer o sicrwydd bod gwaith yn mynd rhagddo i gynhyrchu cynllun gweithlu amenedigol a ddylai ddarparu atebion cynaliadwy a hirdymor i'r mater cymhleth hwn.

Roedd rhai Byrddau Iechyd wedi tynnu sylw at feysydd risg yng nghyswllt recriwtio, fel sonograffwyr a radiolegwyr paediatrig yn fwy cyffredinol. Roeddent wedi datblygu cynlluniau a fyddai'n mynd i'r afael â rhai o'r materion mwy lleol fel wltrasonograffeg yn y tymor canolig, ond mae angen uwchgyfeirio a gweithredu ymhellach yn genedlaethol ar faterion sy'n bodoli yng Nghymru a'r DU gyfan fel diffyg radioleg baediatrig.

Mae angen canolbwyntio'n sylweddol ac yn gyflymach ar yr ehangder angenrheidiol wrth gynllunio'r gweithlu ar draws y tîm amlddisgyblaethol, gan gynnwys gweithio'n effeithiol gyda phrifysgolion ac Addysg a Gwella Iechyd Cymru.

Mae'r fframwaith atebolrwydd goruchwylio cenedlaethol yn aneglur ac yn anodd ei fapio lle mae penderfyniadau allweddol yn cael eu gwneud a lle mae dysgu'n cael ei ystyried a'i gyfleu'n effeithiol i gyfrannu at yr effaith. Mae modd triongli hyn â thystiolaeth ac adborth yn ystod yr asesiad yn ehangach. Cynhelir cyfarfod Cynllunio a Chyflawni Ansawdd Integredig (IQPD) bob chwarter dan arweiniad Llywodraeth Cymru, ond nid yw'r ffocws ar ansawdd a diogelwch mewn gwasanaethau amenedigol yn ddigon cadarn o hyd. Dywedodd uwch arweinwyr ei fod yn hanesyddol wedi canolbwyntio mwy ar berfformiad ond ei fod wedi dechrau esblygu i ganolbwyntio mwy ar fetrigau ansawdd a diogelwch mewn gwasanaethau amenedigol.

Cyflwynwyd Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal (HCQS)[34] yn 2023, gyda chwe safon ansawdd a chwe galluogwr. Er nad yw'r rhain yn rheoliadau y gellir eu gorfodi, dyma'r prif fframwaith i asesu'r Ddyletswydd Ansawdd[9] ar holl gyrff y GIG yng Nghymru fel yr amlinellir yn Neddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol 2020[35]. Dylai fframweithiau goruchwylio a llywodraethiant cenedlaethol a rhai'r Bwrdd Iechyd ddangos bod y Ddyletswydd Ansawdd yn cael ei mesur yn effeithiol. Nid oedd y dystiolaeth gan Fyrddau Iechyd ac uwch arweinwyr yn dangos bod y Safonau Ansawdd Gofal Iechyd yn cael eu rhoi ar waith yn systematig ar draws fframweithiau llywodraethiant neu gynllunio mewn ffordd ystyrlon a mesuradwy mewn gwasanaethau amenedigol i ddangos eu bod yn cydymffurfio â'r Ddyletswydd Ansawdd statudol. Roedd y cyfarfodydd Cynllunio a Chyflawni Ansawdd Integredig yn un o'r mecanweithiau ar gyfer goruchwylio, ond roedd tystiolaeth yn cadarnhau nad oedd y rhain yn ddigon cadarn o ran meincnodi ac asesu ansawdd gwasanaethau amenedigol, er y cydnabuwyd bod y broses hon yn dechrau cryfhau.

Hyd yn oed lle'r oedd perfformiad yn cael ei fonitro'n fwy diweddar mewn Byrddau Iechyd oherwydd y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1], nid yw dangosyddion perfformiad allweddol sy'n gysylltiedig â diogelwch fel metrigau brysbennu erioed wedi cael eu hadrodd arnynt er bod brysbennu wedi cael ei nodi fel maes risg yn genedlaethol. Cytunwyd yn ddiweddar ar frysbennu fel metrig y mae angen ei gyflwyno yng nghyfarfodydd Ansawdd, Cynllunio a Chyflawni Integredig yn y dyfodol. Mewn rhai Byrddau Iechyd, roedd ardaloedd brysbennu yn faes risg uwch lle nodwyd bod oedi a staffio yn faes mwy heriol i dimau clinigol. Cafodd hyn ei driongli gyda ffrydiau gwaith eraill fel rhai y mae angen mesurau lliniaru risg pellach arnynt yn lleol ac yn genedlaethol. Roedd rhan o'r risg a nodwyd gan dimau clinigol yn gysylltiedig ag ardaloedd brysbennu sydd hefyd yn feysydd lle mae gofal rheolaidd wedi'i drefnu yn cael ei ddarparu, ac roedd rhywfaint o ddata'n awgrymu bod dros 40% o'r gofal a ddarperir mewn ardal brysbennu mewn rhai achosion yn ofal wedi'i drefnu neu'n ofal y dylid bod wedi'i ddarparu mewn mannau eraill. Ar adegau, roedd hyn yn golygu profiad gwael i fenywod a theuluoedd oherwydd yr oedi, ond hefyd risg nad oedd gofal brysbennu'n cael ei

flaenoriaethu'n ddigonol mewn rhai achosion. Roedd angen dadansoddiad pellach i ddeall y risg mewn rhai Byrddau Iechyd.

Roedd genedigaethau 'y tu allan i'r canllawiau' yn faes yr oedd pob Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen canolbwyntio ymhellach arno. Roeddent yn croesawu dull cenedlaethol o reoli senarios lle'r oedd menywod yn dewis rhoi genedigaeth 'y tu allan i ganllawiau', i sicrhau eu bod yn cael digon o gefnogaeth, a'u bod yn cael digon o wybodaeth, gyda mecanweithiau cadarn i roi cydsyniad ar sail gwybodaeth. Yn y rhan fwyaf o achosion, roedd tîm amlddisgyblaethol i gefnogi menywod a thimau, ond mewn rhai achosion roedd angen gwneud mwy o waith i sicrhau bod obstetrydd yn gallu cyfrannu'n effeithiol at drafodaethau gyda menywod. Roedd atebion digidol yn cael eu hystyried. Gallai rhai Byrddau Iechyd ddangos cefnogaeth uwch ragorol i staff a oedd yn gofalu am fenywod yn y sefyllfa hon. Roedd gwaith yn cael ei wneud, dan arweiniad y grŵp bydwragedd ymgynghorol yng Nghymru, i gynhyrchu canllawiau cenedlaethol a fydd wedyn angen eu rhoi ar waith yn gyflym.

Mae Byrddau Iechyd wedi gweithio ar y cyd ac yn unigol gydag Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru i ddatblygu llwybrau a rhaglenni hyfforddi.

Maes 4. Ansawdd Gofal a Chanlyniadau Defnyddwyr Gwasanaeth

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 4:

4.1 Mae canlyniadau'n cael eu mesur ar draws dimensiynau clinigol, profiad a thegwch a gwybodaeth am iechyd y boblogaeth, gan gynnwys dysgu o adolygiadau o farwolaethau amenedigol, er mwyn cyfrannu at welliannau wedi'u targedu.

4.2 Mae llwybrau gofal yn dilyn y dystiolaeth orau, yn cael eu personoli ac yn cefnogi parhad gofalwr, llwybrau gofal mewn profedigaeth, gofal integredig i deuluoedd a gofal trosiannol er mwyn osgoi gwahanu.

4.3 Mae dysgu o ddigwyddiadau, damweiniau a fu bron â digwydd, a chwynion yn amserol ac yn dryloyw yn unol â'r ddyletswydd gonestrwydd, gyda menywod, rhieni a theuluoedd yn cymryd rhan a mewnbwn clinigol allanol lle bo hynny'n briodol.

4.4 Mae'r staff yn gymwys ac yn hyderus i gyflawni eu rolau perthnasol ac i weithio'n effeithiol ar draws tîm amlddisgyblaethol.

4.5 Mae prosiectau gwella yn dangos canlyniadau mesuradwy a pharhaus sy'n cyd-fynd â rhaglenni cenedlaethol, yn dangos effaith menywod, rhieni a theuluoedd ac yn defnyddio adnoddau'n effeithlon/cynaliadwy.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 4 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.6 i 3.3 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3.1 ar gyfer Cymru gyfan.

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos cysondeb gan eu bod i gyd rhwng 3 a 3.3.

O fewn y rhain, dim ond sgoriau cyffredinol o 2 a roddwyd i ddatganiadau 4.4 (hyder a chymhwysedd y tîm amlddisgyblaethol) a 4.5 (gweithgareddau gwella) gan rai Byrddau Iechyd, ond roedd gweddill y sgoriau ar gyfer y datganiadau a oedd yn weddill ar draws Maes 2 i gyd rhwng 3 a 4 gan awgrymu'r

lefelau aeddfedrwydd uchaf mewn sgoriau. Datganiad 4.1 (mesur canlyniadau) oedd yr unig ddatganiad lle'r oedd Bwrdd Iechyd wedi rhoi sgôr o 4 iddo'i hun.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 4 yn gymysg ar y cyfan. Ystyriwyd bod rhai sgoriau'n cyd-fynd yn fwy cywir â'r dystiolaeth a'r triongli na'r dystiolaeth a ddangoswyd. Roedd hyn yn cynnwys 4.2 a 4.4, lle'r oedd byrddau'n cydnabod bod angen gwneud rhagor o waith a bod ganddynt gynlluniau a mesurau lliniaru. Fodd bynnag, roedd gan y sgôr gyffredinol ar gyfer 4.1 (mesur canlyniadau) sgôr aeddfedrwydd ar y lefel uchaf mewn rhai Byrddau Iechyd ac nid oedd yn cyd-fynd â'r dystiolaeth a ddarparwyd.

Prif ganfyddiadau

Roedd argaeledd data yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd ac roedd eu gallu i feincnodi ar ganlyniadau yn faes lle'r oedd pob Bwrdd Iechyd yn teimlo bod angen mwy o ffocws, cefnogaeth a goruchwyliaeth genedlaethol. Roedd pob Bwrdd Iechyd yn gallu disgrifio taith o welliant yn y maes hwn. Fodd bynnag, roedd llawer iawn o waith eto i'w wneud mewn perthynas ag adrodd ar fetrigau ansawdd, diogelwch a pherfformiad, a'u defnyddio'n effeithiol ar draws timau clinigol i lywio penderfyniadau a gwella gofal i fenywod a theuluoedd. Tan yn ddiweddar, nid oedd metrigau clir ar feysydd risg fel brysbennu yn gadarn, ond maent wedi bod yn ffrwd waith a ddewiswyd wrth weithredu rhaglen waith MatNeo SSP[1]. Roedd Dangosfwrdd Beacon cenedlaethol wrthi'n cael ei lunio adeg yr adolygiad ond nid yw timau clinigol wedi'i ddefnyddio na chyfeirio ato eto.

Cafodd mesurau canlyniadau eu casglu ar draws amrywiaeth o feysydd (fel y gwelir yn Adran 3), ond nid oedd diwylliant cyson o gymryd trosolwg strategol o nifer o fetrigau i ddarparu darlun mwy cyfannol o risgiau a chanlyniadau ar draws gwasanaethau amenedigol. Ar ben hynny, nid oedd yn amlwg sut y defnyddiwyd y canlyniadau hynny i lywio blaenoriaethau neu benderfyniadau cenedlaethol a lleol yn y cylch cynllunio.

Nid oedd timau'n gallu disgrifio strategaeth ddigidol hirdymor gyson i alluogi gwelliannau ledled Cymru. Roeddent yn disgrifio ffrydiau gwaith mwy penodol i gynnwys dangosfwrdd Beacon a gweithredu cofnodion iechyd digidol unigol BadgerNet® - Mamolaeth ar draws Cymru. Fodd bynnag, hyd yn oed gyda menter o'r fath sy'n cael ei gyrru'n genedlaethol i weithredu BadgerNet® - Mamolaeth, roedd dryswch o hyd ynghylch pa fodiwlau oedd yn cael eu defnyddio i sbarduno'r newid angenrheidiol mewn aliniad digidol. Roedd pryder bod Byrddau Iechyd, o reidrwydd, yn gweithredu'r system ar eu pen eu hunain yn hytrach na defnyddio dull gweithredu Cymru gyfan. Roedd enghreifftiau lle gallai dull gweithredu unigryw ar gyfer gweithredu lleol mewn meysydd fel thromboemboledd gwythiennol (VTE) arwain at yr aliniad arfaethedig yn peidio â bod mor effeithiol ar ôl gweithredu. Roedd arweinwyr yn teimlo bod angen i ddull gweithredu cenedlaethol ar gyfer y meysydd hyn (VTE ac eraill) fod yn rhan allweddol o'r gwaith i sicrhau'r effaith gyffredinol.

Roedd meysydd lle'r oedd llwybrau gofal effeithiol yn cael eu peryglu oherwydd diffyg gwasanaethau wedi'u comisiynu ar gyfer Cymru gyfan, gan gynnwys meysydd lle mae diogelwch yn hollbwysig fel llwybr sbectrwm placenta accreta. Yn y sefyllfaoedd hyn, fe wnaethom nodi enghreifftiau o ofal yn dibynnu ar staff obstetreg yn adnabod cydweithiwr mewn Bwrdd Iechyd arall yng Nghymru neu ddarparwr yn Lloegr ac yn cytuno ar anghenion gofal rhyngddynt ar sail cydberthnasau. Roedd cydnabyddiaeth bod hon yn risg hysbys ac nad oedd yn ddigon diogel ond byddai angen i bob darparwr gomisiynu dull gweithredu ar y cyd i fynd i'r afael â hyn o ystyried natur brin y llwybrau hanfodol hyn i

ddiogelwch. Roedd yn amlwg bod timau clinigol yn ansicr sut i uwchgyfeirio blaenoriaethau cenedlaethol o'r fath i sicrhau newid digonol pan oedd y mater yn ehangach na chylch gwaith eu Bwrdd Iechyd eu hunain, a bod angen ateb Cymru gyfan.

Roedd cymhwysedd staff a chymysgedd sgiliau yn bryder nodedig mewn perthynas ag ansawdd a chanlyniadau mewn sawl maes. Un enghraifft y cyfeiriwyd ati'n gyson oedd yr ymrwymiad i symleiddio; cydnabuwyd bod y dull hwn o gynnig swyddi i'r holl raddedigion newydd yn fenter gadarnhaol. Fodd bynnag, ystyriwyd bod canlyniad anfwriadol hefyd ei fod wedi arwain at gyfran uwch o fydwragedd a nyrsys newyddenedigol ar fand 5, gan wanhau'r gymysgedd sgiliau gyffredinol ac atal cydweithwyr sydd newydd gymhwyso rhag cael y cymorth angenrheidiol. Nid oedd timau newyddenedigol wedi dweud bod hyn yn cael cymaint o effaith, gyda chynlluniau i sicrhau bod nyrsys band 5 ar drywydd clir i ennill eu cymwyseddau mewn llawer o achosion. Mewn gwasanaethau mamolaeth, nodwyd ar draws ffrydiau gwaith fod uwch arweinwyr yn wynebu'r risg glir a gwirioneddol hon yn rheolaidd i sicrhau bod digon o fydwragedd gyda'r cymysgedd sgiliau priodol ar draws pob maes clinigol.

Y maes arall lle mae angen ystyried ymhellach cynnal cymhwysedd yw lle mae daearyddiaeth a strwythur unigryw'r ddarpariaeth ledled Cymru yn mynnu bod unedau â chyfraddau geni isel yn cael eu cynnal. Fodd bynnag, mae cynnal cymhwysedd staff bydwreigiaeth ac obstetreg yn y meysydd hyn yn faes risg posibl. Roedd hyn yn cynnwys ysbytai llai ac unedau bydwreigiaeth annibynnol. Nid oedd hyn yn cael ei oruchwylio'n ddigonol ym mhob Bwrdd Iechyd, er bod cynlluniau'n cael eu rhoi ar waith i ystyried mesurau lliniaru pellach ar gyfer risg bosibl mewn rhai.

Er bod alinio arweinwyr mamolaeth a newyddenedigol yn newid mwy diweddar a chyfredol, roedd rhai enghreifftiau cadarnhaol o fentrau lle'r oedd timau'n ymgymryd â hyfforddiant arweinyddiaeth ar y cyd i ategu gwaith tîm amlddisgyblaethol effeithiol ar draws gwasanaethau amenedigol. Roedd un enghraifft yn cynnwys Bwrdd Iechyd yn ceisio arbenigedd yr Athro Michael West, arbenigwr rhyngwladol, i lywio ei raglen arweinyddiaeth amenedigol, ond roedd hyn yn aros am gymeradwyaeth cyn ei rhoi ar waith. Maes ffocws allweddol arall, sy'n cael adroddiadau cadarnhaol yn gyson, oedd rhaglen hyfforddi PROMPT Cymru-gyfan.

Maes 5. Profiad, Llais ac Ymgysylltiad Staff

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 5:

5.1 Gofynnir am adborth gan staff ac mae camau gweithredu ac effeithiau'n cael eu rhannu'n ôl.

5.2 Mae llesiant staff yn cael ei fonitro a'i gefnogi gyda diogelwch seicolegol wedi'i wreiddio a mynediad amserol at gymorth drwy wasanaethau hygyrch a mentrau rhagweithiol.

5.3 Mae gan staff ar bob lefel amser a chyfleoedd wedi'u neilltuo i ddysgu ac i wella gwasanaethau, gyda mynediad at DPP sy'n benodol i'r gwasanaeth a hyfforddiant amlbroffesiwn.

5.4 Mae gweithgareddau prosiectau gwella a gwneud penderfyniadau yn amlwg yn cynnwys grwpiau staff amrywiol, o amrywiaeth eang o gefndiroedd proffesiynol, ethnigrwydd a phrofiadau bywyd; er mwyn adlewyrchu safbwyntiau gwahanol, lleihau mannau cudd a meithrin diwylliant cynhwysol.

5.5 Mae'r amgylchedd gwaith yn galluogi pob grŵp staff i ffynnu ac i arloesi er mwyn sbarduno gwelliannau mewn diwylliant o chwilfrydedd

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 5 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.6 i 3.4 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3 ar gyfer Cymru gyfan

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos amrywiaeth gan fod y sgoriau rhwng 2.7 a 3.3.

O fewn y rhain, datganiad 5.1 (adborth staff) gafodd y sgôr isaf sef 2.7 a datganiad 5.2 (llesiant staff) gafodd y sgôr uchaf yn y maes gyda sgôr o 3.3. Roedd yr holl ddatganiadau ym maes 5 yn cael sgôr o 2 gan rai Byrddau Iechyd a sgôr o 4 gan rai eraill, ac eithrio datganiad 5.1 (adborth staff) lle'r oedd yr holl sgoriau rhwng 2 a 3.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer cyfran o Faes 5 yn cyd-fynd â'r dystiolaeth yn y rhan fwyaf o achosion, lle'r oedd Byrddau Iechyd yn cydnabod bod ganddynt fwy i'w wneud yn y meysydd hyn i gryfhau eu sgoriau aeddfedrwydd o rhwng 2 a 3. Rhoddwyd rhai sgoriau aeddfedrwydd uwch, o 3 ac uwch, gan gynnwys sgoriau o 4. Nid oedd y rhain yn cyd-fynd â'r dystiolaeth a welwyd ac a glywyd, gan fod gwaith i'w wneud o hyd ym mhob agwedd ar y maes hwn i wreiddio a chryfhau profiad, llais ac ymgysylltiad staff yn ddigonol.

Prif ganfyddiadau

Yn gyffredinol, mae'r maes hwn yn un y mae angen i Fyrddau Iechyd ganolbwyntio'n sylweddol arno. Mae rhywfaint o'r cynnwys sy'n ymwneud â'r maes hwn yn cael sylw ym Maes 1 a Maes 2 oherwydd y gorgyffwrdd â diwylliant ac arweinyddiaeth glinigol, felly dylid ei ddarllen ar y cyd â'r canfyddiadau allweddol isod.

Er bod newid cadarnhaol amlwg mewn canolbwyntio'n weithredol ar wasanaethau amenedigol, a rhai enghreifftiau cadarnhaol lle mae staff yn teimlo eu bod yn gallu dweud eu dweud a theimlo eu bod yn cael eu cefnogi gan eu cymheiriaid, mae gwaith i'w wneud mewn sawl maes. Un enghraifft yw Gofalu Amdanoch Chi, menter gan Goleg Brenhinol y Bydwragedd sydd bellach yn cael ei mabwysiadu mewn Byrddau Iechyd gyda'r nod o wella iechyd, diogelwch a llesiant aelodau yn y gwaith. Fel y disgrifir ym Maes 1, mae meysydd ar gyfer gwaith diwylliannol pellach sy'n ymwneud â chodi llais yn ddiogel a chred y bydd gwneud hynny'n arwain at newid, gan gynnwys adrodd yn ôl i'r rhai sy'n codi eu llais.

Roedd tystiolaeth bod gwasanaethau llesiant ar gael i staff ar draws y Byrddau Iechyd, er enghraifft os oes angen iddynt gael mynediad at wasanaethau seicoleg. Fodd bynnag, mae lefel uchel o salwch o hyd ac mae effaith ar iechyd meddwl yn faes y mae angen canolbwyntio mwy arno. Wrth drafod sut roedd Byrddau Iechyd yn blaenoriaethu'r meysydd hyn yn strategol yn erbyn y blaenoriaethau cenedlaethol sy'n ymwneud â llesiant staff, nid oedd dealltwriaeth glir o gyfeiriad blaenoriaethau pobl o safbwynt Cymru gyfan.

Roedd y dystiolaeth yn ymwneud â chyfleoedd i ddysgu, ac amser wedi'i neilltuo ar gyfer hyn, yn amrywio. Roedd cyfraddau cydymffurfio cadarnhaol ar gyfer rhai agweddau ar hyfforddiant gorfodol. Fodd bynnag, roedd llai o dystiolaeth o ddatblygiad staff parhaus gan gynnwys datblygu arweinyddiaeth,

yn enwedig oherwydd pwysau staffio. Yn yr un modd, fel y disgrifir uchod, nid oedd creu mannau i dimau arloesi'n rhagweithiol wedi'i wreiddio ac roedd arweinwyr yn cydnabod nad oedd hyfforddiant mewn methodoleg gwella i sbarduno dysgu yn systematig.

Ar ben hynny, nid oedd diwylliant o wella a datblygu timau yn bresennol ar gyfer uwch arweinwyr a oedd yn cydweithio ar draws y rhwydweithiau ac yn genedlaethol. Roedd diffyg cyfeiriad wedi'i ddiffinio'n glir mewn perthynas â chynllun GIG Cymru a oedd yn canolbwyntio ar bobl i amlinellu disgwyliadau a chanllawiau.

Maes 6. Cyfranogiad Menywod, Rhieni, Teuluoedd a'r Gymuned

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 6:

6.1 Cydweithio ac ymgysylltu'n rhagweithiol ag amrywiaeth eang o randdeiliaid, gan gynnwys grwpiau agored i niwed (menywod a'u teuluoedd, elusennau, partneriaid ehangach) i ystyried safbwyntiau allanol wrth wneud newidiadau neu sbarduno gwelliannau mewn gwasanaethau mamolaeth drwy weithredu fframwaith ymgysylltu amenedigol Cymru gyfan.

6.2 Mae'r adborth cynrychioladol yn cael ei ddefnyddio i lywio blaenoriaethau, gyda Mesurau Profiadau a Adroddir gan Gleifion (PREMs) cyson, ymgysylltu amser real a thriongli gyda chanlyniadau.

6.3 Mae gwybodaeth/newidiadau i wasanaethau'n cael eu cyfleu mewn fformatau hygyrch, yn yr iaith a'r dull o ddewis, gyda'r Gymraeg yn cael ei chynnig yn rhagweithiol.

6.4 Mae partneriaethau gweithredol gyda sefydliadau cymunedol ac eiriolaeth yn dylanwadu ar ddarparu gwasanaethau di-dor ar draws gofal sylfaenol, eilaidd a thrydyddol, gan gynnwys gwasanaethau rhanbarthol.

6.5 Pan fydd pethau wedi mynd o chwith, mae menywod a'u rhwydwaith cymorth agos yn cael gwybod am gynnydd ymchwiliadau, a'u profiadau a'u heffaith yn gyrru ac yn dylanwadu ar yr ymchwiliad.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 6 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.5 i 3.4 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 2.8 ar gyfer Cymru gyfan.

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos cysondeb gan eu bod i gyd rhwng 2.7 a 2.9.

O fewn y rhain, datganiadau 6.1 (ymgysylltu â rhanddeiliaid) a 6.2 (blaenoriaethu) oedd yr unig ddatganiadau lle'r oedd gan Fwrdd Iechyd sgôr o 4. Roedd y mwyafrif helaeth o'r sgoriau ar draws y datganiadau gan Fyrddau Iechyd o fewn yr ystod 2 i 3.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 6 yn cyd-fynd â'r dystiolaeth. Yn gyffredinol, roedd gan y bwrdd iechyd enghreifftiau cadarnhaol o weithio gyda menywod, teuluoedd a chymunedau, ond roeddent yn cydnabod bod llawer mwy y gallent ei wneud i gynnwys ac ymgysylltu â mwy ohonynt ond hefyd i ystyried yr effaith ar ofal a chanlyniadau.

Prif ganfyddiadau

At ei gilydd, roedd rhai enghreifftiau unigol cadarnhaol o ymgysylltu â menywod, rhieni, teuluoedd a chymunedau ar draws y Byrddau Iechyd. Roedd y rhain yn cynnwys enghreifftiau o ymgysylltu â grwpiau agored i niwed ac amrywiol ac ymgysylltu â doulas yn rhagweithiol i gefnogi menywod sy'n dewis geni y tu allan i'r canllawiau.

Fodd bynnag, fel y disgrifir ym Maes 3, roedd angen gwelliannau systematig o ran cysondeb ac ansawdd cynnwys menywod a theuluoedd mewn ymchwiliad i ddigwyddiadau i sicrhau eu bod yn cael cyfle i deimlo eu bod yn cael eu clywed ac yn cael digon o ddylanwad a bod yn rhan o'r daith ddysgu ehangach.

Er bod ychydig o enghreifftiau o arferion da, nid oedd cynnwys menywod a theuluoedd mewn strategaethau, cynllunio gwasanaethau a deall eu safbwyntiau mewn ffordd fwy rheolaidd a systematig yn digwydd fel mater o drefn. Roedd Byrddau Iechyd yn gwneud mwy i ymgysylltu â'u cymunedau'n ehangach, ond nid oedd mor glir sut roedd menywod a theuluoedd yn cymryd rhan ragweithiol yn y gwaith o ddylanwadu ar eu safbwyntiau a'u rhannu er mwyn lleihau anghydraddoldebau a chyfrannu at y gwaith o ddarparu gofal yn y dyfodol. Roedd cydgynhyrchu yn faes lle'r oedd pob Bwrdd Iechyd eisiau ac yn cydnabod bod angen iddynt wneud rhagor o waith, i sicrhau eu bod yn ymgysylltu â menywod a theuluoedd fel partneriaid cyfartal i gyfrannu at y gwaith o ddarparu gofal, atal a lleihau anghydraddoldebau. Mae'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol newydd[36] yn mynnu bod hyn yn cael ei wneud yn systematig yn ardal pob Bwrdd Iechyd.

Maes 7. Tegwch, Amrywiaeth, a Chynhwysiant

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 7:

7.1 Mae camau gweithredu wedi'u targedu, gydag adnoddau i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau iechyd i grwpiau sy'n cael eu tangynrychioli ac yn cael eu cyflawni a'u gwerthuso i weld yr effaith.

7.2 Mae'r staff yn cael hyfforddiant cynhwysiant a chymhwysedd diogelwch diwylliannol, ac mae'r defnydd a'r effaith yn cael eu monitro ar draws grwpiau proffesiynol.

7.3 Mae data canlyniadau menywod, rhieni a theuluoedd yn cael ei ddadansoddi'n rheolaidd yn ôl nodweddion gwarchodedig, gyda gwaith monitro a sicrhau ansawdd cyson o ran cywirdeb/cyflawnrwydd data.

7.4 Mae cynlluniau tegwch, amrywiaeth a chynhwysiant wedi'u dogfennu yn dangos gwelliannau mesuradwy o ran mynediad a chanlyniadau.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 7 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2 i 3.1 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 2.5 ar gyfer Cymru gyfan. Dyma'r maes a gafodd y sgôr isaf y yr hunanasesiad.

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos cysondeb gan eu bod i gyd rhwng 2.3 a 2.7.

O fewn y rhain, ni chafwyd sgôr o 4 ar gyfer unrhyw ddatganiad gan unrhyw Fwrdd Iechyd. Roedd y mwyafrif helaeth o'r sgoriau ar draws y datganiadau o fewn yr ystod 2 i 3. Datganiad 7.4 (cynlluniau tegwch, amrywiaeth a chynhwysiant) oedd yr eithriad, gydag un Bwrdd Iechyd yn cael sgôr uwch na 3 a rhai Byrddau Iechyd yn cael sgoriau is na 2.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 7 yn cyd-fynd yn well â'r dystiolaeth yn gyffredinol. Dyma'r maes lle sgoriodd y Byrddau Iechyd eu hunain leiaf, gan gydnabod y gwaith yr oedd angen iddynt ei wneud yn y meysydd sylfaenol hyn.

Prif ganfyddiadau

Roedd pob Bwrdd Iechyd yn cydnabod bod angen rhagor o waith ar draws y maes hwn ac yn rhoi sgôr is yn gyffredinol i'r maes hwn na meysydd eraill.

Mae cyfarwyddwyr iechyd y cyhoedd mewn sefyllfa unigryw i gynghori pob Bwrdd Iechyd ar anghydraddoldebau yn eu cymuned leol, ac fe wnaethom nodi rhai meysydd lle mae ganddynt ddealltwriaeth strategol dda o'u cymunedau. Fodd bynnag, nid oedd y ffordd yr oeddent yn casglu data yn ôl nodweddion gwarchodedig fel mater o drefn mewn gwasanaethau amenedigol mor gadarn. Teimlwyd y byddai Mamolaeth BadgerNet® a'r ychwanegiadau diweddar i'r cofnod mamolaeth yn gwella'r data hyn sy'n cael eu casglu'n fwy cyson.

Yr hyn a oedd angen rhagor o waith cyson oedd sut roedd gwybodaeth eu cymunedau'n cael ei defnyddio, neu sut dylid ei defnyddio, i lywio eu darpariaeth o wasanaethau amenedigol mewn ffordd fwy bwriadol ac wedi'i thargedu i leihau anghydraddoldebau a gwella canlyniadau i fenywod a theuluoedd. Ar ben hynny, pan wnaethom archwilio sut roedd Byrddau Iechyd yn mesur effaith mentrau ar anghydraddoldebau o ran mynediad a chanlyniadau, roeddent yn cydnabod bod angen datblygu'r maes hwn ymhellach a chanolbwyntio arno mewn Byrddau Iechyd ac yn genedlaethol. Nid oedd y gwahaniaeth y gwyddom amdano mewn canlyniadau ar gyfer grwpiau agored i niwed yn cael digon o ddylanwad ar ddarpariaeth gofal o fframweithiau goruchwylio yn genedlaethol.

Roedd un Bwrdd Iechyd wedi canolbwyntio'n sylweddol ar ddeall ei boblogaeth ac wedi creu Asesiad Anghenion Strategol ar y Cyd. Fodd bynnag, megis dechrau oedd y broses o roi hyn ar waith, felly nid oedd modd asesu'r effaith.

Roedd angen gwneud gwaith mewn rhai meysydd i sicrhau bod yr holl gyfathrebu ar gael mewn gwahanol ieithoedd ar draws Byrddau Iechyd. Roedd rhai Byrddau Iechyd wedi gwneud llawer iawn o waith i sicrhau bod dogfennau allweddol yn hygyrch, ond mae gwaith triongli ffrydiau gwaith yn awgrymu bod mwy o waith i'w wneud.

Mae un Bwrdd Iechyd wedi sbarduno prosiect gwella allweddol i gyflwyno tudalen ychwanegol yng nghofnod iechyd beichiogrwydd menywod er mwyn gwella dealltwriaeth o anghenion yr unigolyn benywaidd a'r teulu ehangach. Mae'r cynllun hwn wedi cael ei fabwysiadu'n genedlaethol ers hynny ac mae'n cael ei gynnwys yng nghofnod iechyd Cymru gyfan.

Un maes ffocws roedd angen gwneud gwaith sylweddol arno oedd dadansoddi data'n rhagweithiol yn ôl nodweddion gwarchodedig er mwyn galluogi Byrddau Iechyd i ddeall unrhyw dueddiadau neu newidiadau mewn canlyniadau yn fwy effeithiol. Yn yr un modd, roedd angen y wybodaeth hon i sicrhau y gellid asesu a mesur effaith cynlluniau. Roedd angen cysylltu'r data hyn yn fwy systematig â'r fframweithiau goruchwylio er mwyn sicrhau eu bod yn canolbwyntio ddigon ar ganlyniadau. O fis Ebrill 2026 ymlaen, bydd gweithredu Gwasanaeth Mamolaeth BadgerNet® ar draws Cymru yn rhoi cyfle i gasglu data'n fwy rheolaidd a chraffu ar y canfyddiadau yn ôl nodweddion gwarchodedig a grwpiau agored i niwed.

Roedd hyfforddiant ac addysg staff yn bresennol ond gallai fod yn faes i'w gryfhau'n sylweddol gan gynnwys deall perthnasedd penodol gwasanaethau amenedigol yn yr maes hwn a'r cysylltiad uniongyrchol hysbys â chanlyniadau gwaeth i rai menywod, babanod a'u teuluoedd. Mae angen i'r gwaith cryfhau hwn sicrhau bod unrhyw hyfforddiant/addysg i staff yn ystyrlon o ran helpu timau i ddeall y cysylltiad â chanlyniadau a phrofiad o ofal. Mae'r angen i werthuso effaith hyfforddiant a'r cysylltiad yn sgil hynny â gwella canlyniadau yn faes i'w ystyried ymhellach.

Maes 8. Capasiti Dysgu, Gwella, ac Arloesi

Datganiadau wedi'u Sgorio ym Maes 8:

8.1 Mae gwella ansawdd wedi'i wreiddio mewn ymarfer dyddiol, wedi'i gefnogi gan fframwaith gwella sefydliadol clir, gwerthuso cyson a rhannu dysgu fel mater o drefn.

8.2 Mae'r staff yn cael eu hyfforddi, eu hannog a'u cefnogi i arloesi ac i wella gwasanaethau, ac mae mentrau llwyddiannus yn cael eu cydnabod.

8.3 Mae'r hyn a ddysgir o adolygiadau mewnol ac allanol yn dryloyw, yn cael ei rannu ac yn cael ei weithredu o fewn amserlenni wedi'u diffinio.

8.4 Mae gwelliannau llwyddiannus yn cael eu cynnal, eu graddio a'u gwerthuso ar gyfer effaith hirdymor.

Trosolwg o'r sgoriau

Roedd y sgôr gyfunol gyffredinol ar gyfer Maes 8 yn ei gyfanrwydd ar gyfer pob Bwrdd Iechyd yn amrywio o sgôr gyfun o 2.8 i 3.5 a sgôr gyfartalog gyffredinol o 3.2 ar gyfer Cymru gyfan.

Roedd sgôr Cymru gyfan ar gyfer pob datganiad yn dangos rhywfaint o amrywiad gan fod y sgoriau i gyd rhwng 2.8 a 3.4.

O fewn y rhain, roedd gan bob datganiad sgôr Byrddau Iechyd o ddim llai na 2. Dim ond datganiadau 8.2 (hyfforddiant a chymorth staff) ac 8.4 (cynnal a graddio gwelliannau) oedd â sgôr Byrddau Iechyd o 4. Mae'r rhan fwyaf o'r sgoriau ar draws y datganiadau ym Maes 8 rhwng 3 a 4, sy'n awgrymu lefel uchel o aeddfedrwydd.

Safbwynt ar gywirdeb sgoriau

Roedd y sgoriau aeddfedrwydd hunanasesu ar gyfer Maes 8 yn uwch ar y cyfan nag roedd y dystiolaeth yn ei awgrymu. Cafwyd rhai sgoriau gan rai Byrddau Iechyd a oedd yn adlewyrchu lefel eu haeddfedrwydd yn gywir ac, hyd yn oed lle'r oedd enghreifftiau cadarnhaol, roedd cydnabyddiaeth bod rhagor o waith i'w wneud i wreiddio dull systemig.

Prif ganfyddiadau

Ni nodwyd bod diwylliant o welliant parhaus ar draws gwasanaethau amenedigol wedi'i wreiddio'n systematig mewn Byrddau Iechyd er mwyn galluogi i dimau ffynnu, dysgu ac arloesi. Roedd rhai enghreifftiau lle'r oedd gan unigolion neu dimau'r ffocws a'r penderfyniad personol, a byddent yn cael eu cefnogi i sbarduno gwelliant. Nid oedd dealltwriaeth gyson gan dimau o eglurder ynghylch methodoleg a swyddogaethau galluogi i sicrhau'r effaith fwyaf ac roedd addysg systematig ar waith. Nodwyd bod pwysau staffio yn un ffactor allweddol sy'n cyfyngu ar amser rhagweithiol i sicrhau meddwl amrywiol ac nid oedd mannau i fod yn chwilfrydig ac yn arloesol bob amser ar gael mewn prosesau

llywodraethiant. Mae'r ffactorau hyn yn alluogwyr allweddol i ategu diwylliant dysgu sy'n perfformio'n dda, sydd hefyd yn caniatáu i fenywod a theuluoedd gymryd rhan effeithiol yn y prosesau hyn. Roedd hwn yn faes lle'r oedd timau'n teimlo y byddai dull systematig o ymdrin â methodoleg gwella yn cael ei werthfawrogi ar lefel genedlaethol er mwyn caniatáu dull gweithredu Cymru gyfan o ddysgu a gwella. Ar lefel tîm unigol ac ar lefel leol, roedd rhai enghreifftiau da o ddiwylliant cadarnhaol lle'r oeddent yn cydweithio ac yn arloesi lle'r oedd eu cymhelliant personol yn gryf ac yn ceisio'r cymorth angenrheidiol.

Roedd methodoleg Gwella Ansawdd yn rhan o strategaeth rhai Byrddau Iechyd ac roedd tystiolaeth o fethodoleg glir yn bodoli, ond nid oedd wedi'i gwreiddio'n gyson mewn ymarfer ar draws gwasanaethau amenedigol. Fodd bynnag, roedd rhai Byrddau Iechyd wedi gwneud mwy o gynnydd nag eraill. Er bod methodoleg wedi'i mabwysiadu mewn theori mewn rhai Byrddau Iechyd, nid oedd hyn yn cael ei ddefnyddio na'i annog yn gyson fel dull arferol o annog chwilfrydedd, sbarduno gwelliannau a dysgu ar draws gwasanaethau amenedigol.

Er gwaethaf hyn, disgrifiodd arweinwyr clinigol rai enghreifftiau rhagorol lle'r oedd prosiectau gwella wedi'u cwblhau, ac effaith a gweithrediad clir y prosiectau hynny. Fodd bynnag, ystyriwyd bod y rhain yn fwy dibynnol ar frwdfrydedd timau a staff unigol a'u penderfyniad i ofyn am gymorth, yn hytrach na bod y darparwr yn mynd ati'n rhagweithiol i annog arloesedd drwy gael diwylliant o arloesi ar draws y gwasanaethau.

Dywedwyd bod prosiectau gwella yn fwy cyffredin ar y cyfan mewn gwasanaethau newyddenedigol na gwasanaethau mamolaeth gan fod y pwysau staffio a'r bylchau yn y rota, yn enwedig mewn obstetreg, wedi golygu mai ychydig iawn o amser sydd wedi bod i arloesi a gwella. Disgrifiodd un Bwrdd Iechyd effaith prinder staff yn hanesyddol a oedd wedi atal diwylliant o ddysgu ac arloesi, a bod y newid cadarnhaol pan oedd mwy o gymorth i wasanaethau amenedigol yn canolbwyntio ar lefel bwrdd.

Roedd hyfforddiant staff ar fethodoleg gwella yn anghyson ac awgrymwyd mewn Byrddau Iechyd y byddai staff yn elwa o ddull gwella cenedlaethol, gan y byddai darparu'r newidiadau angenrheidiol yn cael ei ystyried yn flaenoriaeth glir mewn gwasanaethau amenedigol.

Mae dysgu o adolygiadau mewnol wedi cael sylw yn y meysydd uchod ac mae angen ddull mwy agored i allanoli persbectif yn rheolaidd a gwreiddio dysgu systemig fwy yn y diwylliant a'r prosesau, yn ogystal â chynnwys menywod a theuluoedd mewn gwaith gwella.

Mae dysgu o adolygiadau allanol yn fwy systematig gan fod hyn yn cael ei sbarduno'n fwy cenedlaethol gan MatNeo SSP[1]. Fodd bynnag, nid yw'r hyn a ddysgir o ddigwyddiadau cenedlaethol ac adolygiadau allanol ar lefel genedlaethol yn cael ei rannu na'i graffu'n gyson drwy fframwaith goruchwylio cenedlaethol i sicrhau ei fod yn cael ei weithredu mewn modd amserol ac ystyrlon. Ar ben hynny, nid oedd tystiolaeth o sut mae goruchwylio gwelliant parhaus yn bodloni'r gofynion a nodir yn y Safon Ansawdd Iechyd a Gofal[5] yn ddigon cadarn i alluogi ansawdd. Yn yr un modd, nid oedd uwch arweinwyr o'r farn bod arloesedd sy'n gysylltiedig â dysgu cenedlaethol yn bresennol yn ddigon cadarn i alluogi ansawdd. Yn yr un modd, nid oedd uwch arweinwyr o'r farn bod arloesi sy'n gysylltiedig â dysgu cenedlaethol yn bresennol.

Llywodraethiant, craffu a chynllunio cenedlaethol

Casglwyd gwybodaeth am yr agweddau hyn drwy nifer o ffynonellau gan gynnwys holiadur i'r holl sefydliadau cenedlaethol sydd â meysydd cyfrifoldeb sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, adborth yn ystod ymweliadau safle ac ymgynghoriadau staff, a chyfarfodydd a gynhaliwyd gan y Cadeirydd gydag amrywiaeth o sefydliadau allweddol. Mae'r manylion yn Adran 2.

Ariannu gwasanaethau amenedigol a'u hatebolrwydd

Darperir cyllid craidd ar gyfer gwasanaethau amenedigol fel rhan o'r grantiau bloc i Fyrddau Iechyd, mewn ymateb i'w Cynlluniau Tymor Canolig Integredig a gyflwynwyd. Mae hyn yn golygu nad yw cyllid ar gyfer gwasanaethau amenedigol wedi'i neilltuo ac nid oes ffigur cyffredinol ar gyfer gwariant ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru.

Mae rhai eithriadau i'r model ariannu hwn. Yn gyntaf, Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru sy'n comisiynu ac yn ariannu rhai gwasanaethau newyddenedigol (gweler isod). Yn ail, ers 2022 mae Rhaglen Cymorth Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol genedlaethol[1] wedi darparu cyllid tymor byr wedi'i glustnodi ar gyfer swyddi a rhaglenni penodol.

Mae gan raglenni penodol sydd wedi'u neilltuo ac sy'n cael eu hariannu gan Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru a Llywodraeth Cymru brosesau atebolrwydd cliriach. Er enghraifft, mae gan y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] y mae'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol wedi bod yn gyfrifol amdani ers mis Ebrill 2024, Rwydwaith Gweithredu gydag Arweinydd Clinigol i oruchwylio'r gwaith o gyflawni'r rhaglen wella. Mae yna hefyd swyddi gwella arweiniol sy'n cael eu hariannu yn genedlaethol ym mhob Bwrdd Iechyd, er mai cyllid tymor byr sy'n sail i bob swydd. Mae Grŵp Goruchwylio'r Rhwydwaith Gweithredu yn cyfarfod bob deufis hefyd, gyda'r holl Fyrddau Iechyd, Ymddiriedolaeth Prifysgol Gwasanaeth Ambiwlans Cymru a phartneriaid allweddol yn adrodd yn rheolaidd. Mae'r rhaglen gyffredinol wedi gweld gwelliannau mesuradwy mewn nifer o brosesau a chanlyniadau diogelwch.

I'r gwrthwyneb, nid yw llawer o'r gwasanaeth amenedigol yn cael ei gomisiynu'n uniongyrchol ac, yn yr un modd â chyllid bloc arall y GIG, cyfyngedig yw'r dulliau o sicrhau atebolrwydd am wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol gan Fyrddau Iechyd i Lywodraeth Cymru. Nid oes fframwaith atebolrwydd cenedlaethol ddigonol ar gyfer gwasanaethau amenedigol, gyda mesurau wedi'u gosod yn ôl meincnodau cenedlaethol i helpu Llywodraeth Cymru i ddal Byrddau Iechyd i gyfrif. Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] a luniwyd yn gymharol ddiweddar wedi bod yn gam pwysig ymlaen o ran gosod disgwyliadau ar gyfer gwasanaethau amenedigol ledled Cymru, ac mae Llywodraeth Cymru wedi gosod saith disgwyliad i Fyrddau Iechyd eu cyflawni yn y flwyddyn gyntaf ar ôl rhoi'r datganiadau ar waith. Fodd bynnag, nid oes gan y rhain ddangosyddion y cytunwyd arnynt yn genedlaethol ar gyfer meincnodi cynnydd. Dros y ddwy flynedd ddiwethaf, mae Llywodraeth Cymru wedi cynnal 'archwiliadau trylwyr' yn chwarterol gyda phob Bwrdd Iechyd i archwilio'r data perfformiad sydd ar gael ganddynt mewn gwasanaethau amenedigol ac i drafod eu cynlluniau i ymateb i unrhyw feysydd sy'n peri pryder. Roedd hwn yn welliant i'w groesawu o ran blaenoriaethu gwasanaethau amenedigol yn y cylch atebolrwydd.

Roedd Fframwaith Goruchwylio ac Uwchgyfeirio GIG Cymru[37] syn nodi dull Llywodraeth Cymru o gael sicrwydd gan sefydliadau GIG Cymru; a'r prosesau uwchgyfeirio ac ymyrryd lle mae materion sy'n peri pryder y mae angen mynd i'r afael â nhw. Gall sefydliadau fod ar un o bum lefel uwchgyfeirio. Ar hyn o bryd, mae Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe ar lefel pedwar o ran gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Dim ond i Gronfa Risg Cymru y mae rhagor o adnoddau fel cymhelliant ariannol i wella profiadau a chanlyniadau mewn gwasanaethau amenedigol ar gael ar hyn o bryd.

Yn gyffredinol, canfu'r panel fod atebolrwydd cenedlaethol ac atebolrwydd y Bwrdd Iechyd yn cael eu gwasgaru'n eang ac yn anodd ei ganfod, y tu allan i raglenni penodol a gomisiynir, fel y disgrifir uchod. Un enghraifft o hyn yw bod Byrddau Iechyd yn defnyddio sawl ffordd wahanol i adrodd ar lefelau staffio ac absenoldebau salwch, gan ei gwneud yn anodd deall y darlun cenedlaethol.

Mae diffyg gwybodaeth ynghylch a yw penderfyniadau cyllido yn ystyried anghenion sy'n newid fel cymhlethdod cynyddol gofal, ac i ba raddau y mae'n gwneud hynny, ochr yn ochr â thystiolaeth ynghylch pa wasanaethau y dylid ac na ddylid eu darparu, a ffactorau poblogaeth ehangach fel anghenion iechyd, amddifadedd economaidd-gymdeithasol, a daearyddiaeth.

Comisiynu

Mae Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru yn Gyd-bwyllgor o'r saith Bwrdd Iechyd sy'n gweithredu ar eu rhan, ac mae'n cael ei ariannu gan y Byrddau Iechyd gyda phob un o'r saith prif weithredwr ar y pwyllgor. Y Cyd-bwyllgor Comisiynu sy'n gyfrifol am gomisiynu gwasanaethau arbenigol ar gyfer poblogaeth Cymru. Mae hyn yn cynnwys gwasanaethau meddygaeth y ffetws sy'n gofalu am ffoetws sy'n datblygu cymhlethdodau yn y groth, ac unedau newyddenedigol sy'n cael eu hariannu ar hyn o bryd drwy dariff fesul diwrnod mewn crud newyddenedigol sy'n dibynnu ar lefel y gofal sy'n cael ei ddarparu. Mae'r Cyd-bwyllgor yn ariannu pob crud gofal dwys a chrud dibyniaeth fawr, ac er mai Byrddau iechyd unigol sy'n ariannu gofal arbennig, mae'n cael ei weinyddu drwy'r Cyd-bwyllgor Comisiynu ar sail 'pasio drwodd'. Cafodd y tariff fesul diwrnod mewn crud newyddenedigol ei gynyddu ym mis Hydref 2022 i ddarparu lefelau staffio uwch, ond cydnabyddir nad yw'r tariff yn diwallu'r anghenion tîm cwbl amlddisgyblaethol.

Gallai gwahanu'r drefn o gomisiynu pob crud newyddenedigol fod yn anghymhelliad i gefnogi gofal trosiannol a gwasanaethau gofal yn y cartref i ryddhau cleifion yn gynnar gan nad yw'r rhain yn cael eu hariannu gan/drwy'r Cyd-bwyllgor Comisiynu.

Cylch gwaith y Cyd-bwyllgor Comisiynu yw comisiynu nifer o wasanaethau amenedigol eraill; fodd bynnag, cafwyd oedi gyda datblygiad strategol nifer o feysydd pwysig am resymau nad oeddent yn glir i'r panel. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Comisiynu **gwasanaethau cludo newyddenedigol acíwt** yn ne Cymru. Roedd y panel yn synnu o glywed bod y trefniadau comisiynu ar gyfer staffio y tu allan i oriau arferol ar gyfer y gwasanaeth hwn wedi bod yn rhai 'dros dro' ers 2021
- **Rhaglen Trawsnewid Gofal Newyddenedigol**. Yn 2023, cwblhawyd Cam 1, a oedd yn cynnwys adolygu ac ail-sylfaenu crudiau babanod newydd-anedig ledled de a gorllewin Cymru, ond nid yw wedi cael ei roi ar waith yn llawn eto. Mae gwaith Cam 2 'wedi'i ohirio'. Mae

rhai Byrddau Iechyd yn dweud eu bod yn aros i'r gwaith hwn gael ei gwblhau cyn gwneud penderfyniadau staffio.

- **Meddygaeth famol**. Ysgrifennodd y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol bapur ar gyfer y Cyd-bwyllgor Comisiynu ym mis Hydref 2025 yn argymell datblygu rhwydwaith meddygaeth famol yng Nghymru gan nodi bod gofal i fenywod sydd â chyflyrau iechyd cymhleth yn 'dameidiog ac yn annheg'. Byddai'r rhwydwaith hwn yn sicrhau bod gofal safonedig yn cael ei ddarparu ledled Cymru i fenywod beichiog sy'n byw gyda chyflyrau cymhleth fel canser a chyflyrau cardiaidd. Mae llawer o rwydweithiau o'r fath yn bodoli yng ngweddill y DU ac mae tystiolaeth eu bod yn lleihau marwoldeb mamol ac yn gwella profiadau menywod. Er mai'n gymharol ddiweddar y datblygwyd yr achos hwn ac felly na ellir ei ystyried yn 'oedi', mae'n ymddangos y dylid ystyried y bwlch hwn ar frys.

Mae nifer o fecanweithiau addas ar gael i'r Cyd-bwyllgor er mwyn fonitro canlyniadau sy'n gysylltiedig â'i wasanaethau a gomisiynir. Mae potensial i alinio'r mecanweithiau hyn yn gliriach â mecanweithiau monitro ac atebolrwydd cenedlaethol eraill i sicrhau bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n effeithiol.

Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) sy'n comisiynu addysg gweithlu anfeddygol cyn-cymhwyso a hyfforddiant ôl-gymhwysol ar gyfer amrywiaeth o ddisgyblaethau iechyd o fewn GIG Cymru. Mae AaGIC yn cynghori Llywodraeth Cymru bob blwyddyn ynghylch nifer y lleoedd hyfforddi gofal iechyd sydd eu hangen i ddiwallu anghenion gweithlu GIG Cymru nawr ac yn y dyfodol. Mae hyn yn cynnwys addysg broffesiynol israddedig ac ôl-raddedig. Daw'r ffigurau comisiynu presennol ar gyfer bydwreigiaeth o amcangyfrifon Byrddau Iechyd ynghylch pa niferoedd y mae'n debygol y bydd eu hangen arnynt ymhen tair blynedd a mwy. Nid yw'r methodolegau ar gyfer cyflawni'r ffigurau hyn yn gyson ar draws Cymru ar hyn o bryd. Mae'r panel wedi cael gwybod bod grŵp Gweithlu Goruchwylio Strategol AaGIC, sy'n cynnwys pob un o'r saith Bwrdd Iechyd, ar fin dechrau gweithio gyda'r nod o wella cysondeb cenedlaethol a chywirdeb y gwaith o gynllunio'r gweithlu ar sail anghenion newidiol y boblogaeth.

Ansawdd, diogelwch a gwella

Fel arolygiaeth a rheoleiddiwr annibynnol gofal iechyd yng Nghymru, mae gan Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) rôl bwysig o ran monitro ansawdd a diogelwch. Fodd bynnag, yn ymarferol, rôl gymharol fach sydd gan AGIC mewn gwasanaethau amenedigol. Dim ond 4-5 uned mamolaeth sy'n cael eu harchwilio bob blwyddyn, gydag AGIC yn nodi eu bod, wrth ddewis unedau, yn defnyddio dull sy'n seiliedig ar risg ac yn cael ei arwain gan wybodaeth. Nid yw AGIC erioed wedi arolygu uned newyddenedigol. Yn ddiweddar, mae'r corff wedi lansio gwaith datblygu newydd i edrych ar opsiynau ar gyfer gwell dulliau gweithredu mewn gwasanaethau amenedigol. Roedd ein panel o'r farn bod angen adolygu rôl ac effaith AGIC, o ran cylch gwaith deddfwriaethol a phwerau'r arolygiaeth o fewn y fframwaith goruchwylio ehangach. Cydnabyddir y byddai hwn yn newid deddfwriaethol ehangach ar draws y GIG, ac mae felly y tu hwnt i gylch gwaith argymhellion ein panel.

Ar lefel genedlaethol, mae monitro ansawdd a diogelwch, gan sicrhau gwelliant lle bo angen, yn dibynnu ar ddata ansoddol a meintiol o ansawdd uchel. O ran data meintiol, mae'n bwysig bod data

o ansawdd uchel, sy'n gyson yn genedlaethol ac yn gyfoes, ar gael ar ddangosyddion diogelwch ac ansawdd gan gynnwys canlyniadau gwahaniaethol yn ôl grŵp poblogaeth neu rhwng safleoedd clinigol.

Mewn gwasanaethau newyddenedigol, mae data amser real ar gael ar ddangosyddion diogelwch ac ansawdd oherwydd y defnydd sefydledig o BadgerNet® sy'n gofnod iechyd electronig ar gyfer babanod unigol y gellir ei fonitro, ac unrhyw batrymau canlyniadau a allai beri pryder a nodwyd yn gyflym.

Yn y gwasanaethau mamolaeth, o dan raglen o'r enw Mamolaeth Ddigidol Cymru, mae Mamolaeth BadgerNet® wedi cael ei chyflwyno'n ddiweddar ar gyfer pob menyw feichiog yn ardaloedd dau o'r Byrddau Iechyd, a disgwylir y bydd wedi cael ei roi ar waith yng ngweddill Cymru erbyn mis Ebrill 2026. Cyflwynwyd dangosfwrdd mamolaeth a newyddenedigol o'r enw dangosfwrdd Beacon i fonitro data ar batrymau gofal a chanlyniadau ar lefel y Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol, ond wrthi'n cael ei datblygu mae'r set ddata glinigol a fydd yn cael ei hymgorffori yn hyn ar lefel genedlaethol. Bydd angen cynlluniau monitro ac adolygu clir i wireddu manteision y mynediad gwell hwn at ddata amserol. Bydd angen gwneud gwaith hefyd i sicrhau bod data'n ddibynadwy, gyda rhai o'n ffrydiau gwaith yn nodi amrywiadau sy'n dod i'r amlwg yn nefnydd gwahanol Fyrddau Iechyd o Famolaeth BadgerNet®. I gael trosolwg cynhwysfawr, bydd yn bwysig cyfuno data ansoddol ag asesiad ansoddol o farn menywod, teuluoedd a staff.

Mae datblygiadau digidol yn newid sylweddol o ran y potensial i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol Cymru ddadansoddi'r gofal a'r canlyniadau a ddarperir a chymryd camau prydlon pan fo angen. Fodd bynnag, mae angen cyflymder datblygu ar gyfer y dangosfwrdd cenedlaethol ac eglurder pwrpas i sicrhau bod y potensial hwn yn cael ei wireddu.

Mae nifer o gyrff cenedlaethol yn archwilio gwahanol elfennau ar setiau data cenedlaethol ac ar lefel Byrddau Iechyd, gan gynnwys Cronfa Risg Cymru, y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol, AaGIC, AGIC a Llywodraeth Cymru, ond nid oes grŵp ffurfiol sy'n dod â'r grwpiau hynny at ei gilydd i drafod patrymau a chanlyniadau a chytuno ar flaenoriaethau ar gyfer gwella. Mae'r math hwn o rannu gwybodaeth nid yn unig yn bwysig ar gyfer nodi pryderon yn gynnar, gall hefyd nodi mentrau llwyddiannus neu addawol y gellir eu cyflwyno'n genedlaethol. Yn ein hasesiad, rydym wedi nodi nifer o fentrau lleol addawol, ond cyfyngedig yw'r mecanweithiau i rannu ac efelychu arloesedd.

Ymgorffori barn a phrofiadau menywod, partneriaid, teuluoedd a staff ar lefel genedlaethol

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae deall barn a phrofiadau'r rheini sy'n defnyddio ac yn gweithio mewn gwasanaethau amenedigol yn rhan hanfodol o fonitro ansawdd a diogelwch. Mae'n hanfodol cynnwys y grwpiau hynny yn y gwaith o gyd-gynhyrchu gwelliannau i wasanaethau er mwyn sicrhau bod effaith newid yn cael ei hasesu'n drylwyr, a bod heriau gweithredu'n cael eu rhagweld.

Mae pwyslais newydd ar ymgysylltu â menywod, rhieni, teuluoedd a chymunedau ar lefel genedlaethol ac mae cyflwyno'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol[36] yn cefnogi hyn. Cyflwynwyd arolwg cenedlaethol newydd yn ystod 2025 a oedd yn casglu adborth arbrofol eang gan fenywod ar wahanol

gamau o'u taith mamolaeth a newyddenedigol. Datblygiad cymharol newydd yw Partneriaethau Llais Mamolaeth a Newyddenedigol (MNVPs)[38] yng Nghymru, ac mae ganddynt gylch gwaith eang i ymgysylltu â defnyddwyr gwasanaethau amenedigol a'u cynnwys yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Maent yn bodoli mewn pump o'r saith Bwrdd Iechyd, ond maent ar wahanol gamau yn eu datblygiad a dim ond dau sydd â Chadeiryddion cyflogedig ar hyn o bryd, gan gyfyngu ar leisiau menywod, rhieni a theuluoedd i gynllunio, darparu a monitro gwasanaethau ar hyn o bryd. Mae Llywodraeth Cymru yn ei gwneud yn ofynnol i bob Bwrdd Iechyd recriwtio cadeiryddion cyflogedig erbyn diwedd mis Mawrth 2026. Mae fforwm Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth ac Newyddenedigol cenedlaethol ar y gweill.

Nid oes fframwaith ymgysylltu a chynnwys amenedigol ar gael sy'n caniatáu clywed a deall profiadau staff a myfyrwyr ar lefel genedlaethol, yn debyg i'r drefn sydd bellach yn gosod disgwyliadau ar gyfer ymgysylltu â menywod, rhieni a theuluoedd. Yn hytrach, dim ond Fframwaith Profiad Pobl ehangach y GIG[11] sy'n cefnogi'r maes hwn ar hyn o bryd, sy'n nodi disgwyliadau cyffredinol ar gyfer deall profiad staff a chynnwys staff yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Mae arolwg staff cenedlaethol, ond cyfradd ymateb isel sydd iddo. Mae mecanweithiau ledled y DU, fel arolwg Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, yn darparu cyfleoedd meincnodi pwysig ac mae AaGIC yn dangos ei fod yn ymchwilio i safleoedd hyfforddi lle mae lefelau bodlonrwydd yn isel mewn perthynas â gweddill y DU, fel sydd wedi digwydd mewn rhai safleoedd yng Nghymru yn ystod y blynyddoedd diwethaf.

Dysgu o ddigwyddiadau ac adolygiadau adroddadwy

Yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, caiff ymatebion i ddigwyddiadau diogelwch cleifion, o ddamweiniau fu bron â digwydd i farwolaethau amenedigol, eu llywodraethu gan nifer o fframweithiau a deddfwriaeth, gan gynnwys adolygiad diweddar Llywodraeth Cymru o'i phroses gyfreithiol ar gyfer rheoli cwynion, ymchwiliadau a gwneud iawn yn GIG Cymru[39]. Deddfwriaeth Dyletswydd Gonestrwydd[33], yr Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol (PMRT) ledled y DU, Digwyddiadau Diogelwch Cleifion Adroddadwy Lleol a phrosesau Digwyddiadau Diogelwch Cleifion Adroddadwy Cenedlaethol. Mae Archwilydd Meddygol yn adolygu'r holl farwolaethau ymysg mamau a babanod newydd-anedig nad yw crwner yn ymchwilio iddynt. Mae llwybrau adrodd clir ar gyfer marwolaethau amenedigol, ond rhaid gwneud adroddiadau gan ddefnyddio nifer o brosesau, gan gynnwys Digwyddiadau Adroddadwy Cenedlaethol, yr Adnodd Adolygu Marwolaeth Amenedigol a phroses MBRRACE-UK.

Math o anaf i'r ymennydd yw enseffalopathi hypocsig-isgemig (HIE). Mae'n cael ei achosir gan ddiffyg ocsigen i'r ymennydd cyn, yn ystod neu ar ôl geni. Nid yw canllawiau Adrodd am Ddigwyddiadau cyffredinol GIG Cymru[40] yn cyfeirio'n benodol at HIE fel Digwyddiad Adroddadwy Cenedlaethol sy'n creu risg na fydd adroddiad cenedlaethol yn cynnwys digwyddiadau HIE.

Byddai dogfen Gweithdrefn Weithredu Safonol, gan gynnwys siart lif, ar gyfer adrodd ar ddigwyddiadau mewn gwasanaethau amenedigol yng Nghymru yn helpu staff i ddeall a chyflawni eu hystod o ddyletswyddau gyda chanllawiau adrodd Cymru a'r DU, gan gynnwys sut a phryd i gynnwys teuluoedd yn y broses. Rhaid iddo gael ei gynnwys mewn modd ystyrlon a mabwysiadu egwyddorion cyfiawnder adferol er mwyn osgoi gwaethygu trawma. Dylai hefyd fod yn rhan sylfaenol o'r daith dysgu a gwella ar gyfer gwasanaethau.

Mae Panel Cynghori Cenedlaethol ar Ddysgu Cronfa Risg Cymru (WRP) yn derbyn ac yn adolygu Adroddiadau Dysgu o Ddigwyddiadau (LFER) ar gyfer pob achos hawlio a gwneud iawn yng Nghymru. Mae ganddynt fecanweithiau ariannol i gymell cwblhau'r adroddiadau hyn yn brydlon, ond yn aml mae oedi hir o ran eu derbyn oherwydd materion fel anawsterau o ran sicrhau arbenigwyr allanol addas i adolygu tystiolaeth. Mae'r Panel Cynghori Cenedlaethol ar Ddysgu yn monitro ymatebion Byrddau Iechyd i gamau gweithredu a nodwyd mewn adroddiadau dysgu unigol ar ddigwyddiadau.

Mae fforymau dysgu cenedlaethol ar gyfer rhai mathau o ddigwyddiadau difrifol, gan gynnwys enseffalopathi hypocsig-ischemig a marwoldeb newyddenedigol, ond nid ar gyfer marw-enedigaethau a marwoldeb mamol. Mae storfa genedlaethol o adroddiadau Digwyddiadau Adroddadwy Cenedlaethol (NRI) ar ddangosfwrdd Beacon GIG Cymru. Mae hyn ar gyfer digwyddiadau sy'n adroddadwy yn genedlaethol ar draws y GIG ac nid yw'n cynnwys digwyddiadau sy'n cael eu hadrodd yn lleol. Er bod adroddiad thematig blynyddol o'r storfa hon, mae'n ymdrin â holl feysydd darpariaeth y GIG. Cyfyngedig yw'r ymdrechion i dynnu ynghyd dysgu thematig ar ddigwyddiadau amenedigol ar hyn o bryd, felly, oherwydd diffyg storfa amenedigol benodol a diffyg cynnwys adolygiadau nad oeddent yn cyrraedd statws Digwyddiad Adroddadwy Cenedlaethol.

Y berthynas rhwng cyrff cenedlaethol

Yn gyffredinol, mae'r berthynas rhwng cyrff cenedlaethol sydd â chyfrifoldebau dros wasanaethau amenedigol fel rhan o'u cylch gwaith yn cael ei disgrifio fel un gadarnhaol. Serch hynny, mae'r rhan fwyaf o arweinwyr cyrff cenedlaethol sydd wedi cyfrannu at yr asesiad hwn yn cytuno bod posibilrwydd i gael gwell eglurhad o rôl a chyfrifoldebau rhai cyrff, gan gynnwys Perfformiad a Gwella GIG Cymru ac, o fewn hynny, y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol, i roi eglurhad o fecanweithiau atebolrwydd. Maent hefyd yn cytuno y byddai cyfleoedd mwy ffurfiol i rannu dadansoddiadau a thrafod tueddiadau yn helpu i bennu blaenoriaethau cenedlaethol. Yn yr un modd, mae timau gweithredol ac uwch dimau clinigol mewn Byrddau Iechyd yn dweud bod angen eglurhad o'r fath.

Er enghraifft, nid oes dogfen ar gael i'r cyhoedd sy'n disgrifio rolau penodol pob corff cenedlaethol sy'n gyfrifol am atebolrwydd mewn gwasanaethau amenedigol, na sut maent yn ymwneud â'i gilydd ac â'r Byrddau Iechyd a darparwyr eraill, i greu strwythur llywodraethiant cenedlaethol cydlynol. Ail enghraifft yw nad oes dull strwythuredig o rannu a defnyddio gwybodaeth a data cenedlaethol na chynllunio a rhoi gwelliannau ar waith ar draws sefydliadau. Mae Arolygiaeth Iechyd Cymru yn hwyluso uwchgynhadledd genedlaethol ddwywaith y flwyddyn sy'n dod â chyrff cenedlaethol ym maes gofal iechyd at ei gilydd, ond nid yw'n canolbwyntio'n benodol ar wasanaethau amenedigol, ac mae'n drefniant gwirfoddol.

Yn olaf, mae cyfarfodydd cenedlaethol rhwng arweinwyr clinigol, fel Cyfarwyddwyr Bydwreigiaeth, Penaethiaid Bydwreigiaeth a Bydwragedd Arweiniol ar gyfer Addysg a Chyfarwyddwyr Gweithredol Nyrsio, ond mae llai o gyfleoedd ar gyfer rhannu gwybodaeth amlddisgyblaethol ar lefel genedlaethol.

Adran 7: Ymweliadau safle 15 cam

Dull Gweithredu

Nod ein hymweliadau safle clinigol oedd archwilio gwasanaethau o dan amodau bob dydd. Drwy ddarparu ciplun cyfredol o realiti gweithredol, gallem archwilio sut mae llwybrau clinigol, modelau staffio, ystadau, a llywodraethiant yn rhyngweithio i lywio canlyniadau a phrofiadau, gan ddangos beth sy'n gweithio'n dda a lle gallai risgiau amlygu eu hunain. Roedd y dulliau ymweliadau safle clinigol 15 cam yn seiliedig ar fersiwn wedi'i haddasu o her 15 cam GIG Lloegr[12], sy'n ceisio archwilio lleoliadau gofal iechyd drwy lygaid y defnyddiwr er mwyn deall gwelliannau y gellid eu gwneud yn ogystal â meysydd sy'n gweithio'n dda. Cafodd ei addasu i gynnwys ysgogiadau clinigol strwythuredig ac ymchwiliadau allweddol er mwyn caniatáu archwilio mwy trylwyr. Cytunwyd ar feini prawf asesu, a datblygwyd adnodd arsylwi i sicrhau safoni ar draws pob ymweliad safle a lleihau rhagfarn gweithredwyr. I gael manylion ewch i dabl 2.

Roedd yr ymweliadau'n canolbwyntio ar amryw o feysydd, gan gynnwys clinigau cynenedigol, brysbennu, unedau annibynnol ac unedau bydwreigiaeth ochr yn ochr, wardiau geni, adferiad, wardiau cynenedigol ac ôl-enedigol, gofal trosiannol ac unedau newyddenedigol. Defnyddiwyd cipolygon i:

- Tynnu sylw at enghreifftiau o arferion da a'u rhannu
- Nodi meysydd y mae angen eu gwella a gweithredu arnynt
- Rhoi sicrwydd bod lleisiau menywod, rhieni, teuluoedd a babanod yn cael eu gwreiddio'n systematig mewn prosesau cynllunio, darparu a llywodraethiant gwasanaethau.

Cynhaliwyd deunaw ymweliad safle dros gyfnod o dair wythnos. Cafodd y themâu allweddol ar gyfer Cymru eu nodi a'u mapio ar sail gwaith presennol lle bo hynny'n berthnasol.

Dadansoddi drwy Brofiad

Ni ellir gwahanu'r lens arbrofol oddi wrth y ffocws clinigol wrth ddarparu gofal o ansawdd uchel; nod y dadansoddiad canlynol yw disgrifio'r darlun cenedlaethol o'r canfyddiadau drwy brofiad ar draws yr holl themâu.

Yn ystod yr ymweliadau safle 15 cam, nodweddwyd y profiad cyffredinol gan ofal tosturiol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn ac sy'n cael ei ddarparu gan staff ymroddedig ac hawdd siarad â hwy. Roedd teuluoedd yn aml yn disgrifio teimlo eu bod yn cael eu croesawu, eu cefnogi a'u bod yn ddiogel, gan fynegi ymddiriedaeth fawr yn y timau sy'n gofalu amdanynt. Tynnwyd sylw'n gyson at agweddau cadarnhaol, caredigrwydd a pharhad staff fel cryfderau mawr, a oedd yn aml yn dylanwadu ar benderfyniadau menywod i ddewis gwasanaeth neu aros gyda gwasanaeth.

Roedd amgylcheddau geni ac ôl-enedigol yn dangos ymrwymiad clir i gefnogi profiadau cadarnhaol a chyfranogiad teuluol. Roedd menywod a phartneriaid yn gwerthfawrogi awyrgylch tawel ystafelloedd geni mewn unedau a arweinir gan fydwragedd, ac roedd sawl uned yn galluogi partneriaid i aros am gyfnodau estynedig neu'n barhaus, gan ei atgyfnerthu fel gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu. Nodwyd y gellid efelychu'r amgylchedd croesawgar a digynnwrf sy'n nodweddiadol o unedau a arweinir gan fydwragedd mewn lleoliadau obstetreg er mwyn gwella'r profiad o roi genedigaeth i bob menyw a theulu. Er bod cyfyngiadau ar ystadau llawer o unedau, roedd amgylcheddau gofal newyddenedigol a phontio yn ceisio cefnogi rhieni i aros wrth ochr y crud, gyda chyfleusterau llety a lledorwedd yn galluogi agosatrwydd a chyfranogiad mewn gofal. Un nodwedd gadarnhaol nodedig a welwyd mewn un Bwrdd Iechyd oedd cyflwyno mynediad wedi'i alluogi ar gyfer bluetooth i deuluoedd sy'n dod i mewn i'r Uned Babanod Newydd-anedig, gan ddisodli'r angen traddodiadol i ganu'r gloch a thrwy hynny wella'r profiad i rieni.

Daeth diwylliant staff i'r amlwg fel cryfder cyson a phwerus ar draws y rhan fwyaf o unedau. Disgrifiwyd bod timau'n gyfeillgar, yn hawdd mynd atynt ac yn falch o'r gofal maent yn ei ddarparu, ac roedd gwaith amlddisgyblaethol cryf yn amlwg. Mynegwyd pryderon ynghylch ymddygiad a deinameg tîm mewn unedau penodol.

Yn aml, roedd menywod, rhieni a theuluoedd yn sôn eu bod yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt, bod eu dewisiadau'n cael eu parchu a'u bod yn cael esboniadau clir am eu gofal, yn enwedig o ran prysuro'r geni a gwneud penderfyniadau cymhleth. I'r gwrthwyneb, roedd achosion lle'r oedd profiadau gwael wedi digwydd yn yr ardaloedd hyn. Roedd dilyniant mewn gofal, yn enwedig lle'r oedd timau cymunedol a thimau ward yn gweithio'n agos gyda'i gilydd, yn cynyddu hyder a sicrwydd.

Roedd darpariaeth Gymraeg yn gryfder nodedig mewn sawl ardal, yn enwedig lle'r oedd y gweithlu'n adlewyrchu'r boblogaeth leol. Defnyddiwyd gwasanaethau cyfieithu, gan gynnwys cyfieithwyr ar y pryd wyneb yn wyneb a llwyfannau digidol, i gefnogi teuluoedd nad oedd â Saesneg fel eu hiaith gyntaf, ac roedd enghreifftiau o gyfathrebu effeithiol i rieni sy'n defnyddio Iaith Arwyddion Prydain. Roedd tystiolaeth glir o brofiad ac ymrwymiad i gefnogi hygyrchedd a chynhwysiant. Cyfeiriodd y staff at addasu gofal ar gyfer rhieni sydd â nam ar eu synhwyrau, anableddau corfforol ac anghenion ychwanegol drwy gynllunio personol, ymweliadau paratoadol a dulliau cyfathrebu hyblyg.

Roedd yr amodau'n amrywio'n sylweddol ar draws ac o fewn Byrddau Iechyd, gyda gwahaniaethau amlwg yn yr amgylchedd ffisegol a'r cyfleusterau sydd ar gael ar hyd y llwybr amenedigol. Mewn unedau cyn-geni/ôl-enedigol â chymhareb gwely i enedigaeth isel, dywedodd staff fod hyn yn cael effaith negyddol ar lif cleifion a llwybrau clinigol. Er bod llawer o fannau clinigol yn lân, yn ddi-gynnwrf ac wedi'u cynnal yn dda, roedd nifer o unedau'n gweithredu mewn ystadau hŷn heb lawer o le nac o le storio. Roedd hyn wedi arwain at goridorau anhrefnus, cyfarpar wedi'i storio mewn mannau cyhoeddus ac amgylcheddau a oedd yn teimlo'n glinigol neu wedi dyddio. Roedd mannau cyrraedd a chanfod y ffordd yn her a oedd yn codi dro ar ôl tro, gydag arwyddion aneglur, trefniadau mynediad dryslyd ac argraffiadau cyntaf nad oeddent bob amser yn cyfleu hunaniaeth glir. Roedd staff yn aml yn disgrifio problemau hirsefydlog gydag ystadau, gan nodi perthynas waith dda â thimau ystadau ond yr angen am fuddsoddiad parhaus.

Yn gyffredinol, roedd gofal a chymorth mewn profedigaeth yn cael ei ddisgrifio fel gofal tosturiol a pharchus. Roedd ystafelloedd pwrpasol ar gyfer profedigaeth ar gael mewn llawer o leoliadau, yn aml wedi'u hadnewyddu gyda chyllid elusennol, er bod amrywiadau o ran y mesurau atal sŵn, y lleoliad a'u hargaeledd. Lle nad oedd mannau pwrpasol ar gael, defnyddiwyd ystafelloedd preifat i gefnogi urddas a sgyrsiau cyfrinachol. Dywedodd staff fod teuluoedd yn gwerthfawrogi'r agwedd dawel a chefnogol a gymerwyd dan amgylchiadau anodd.

Roedd cefnogaeth ymarferol i deuluoedd yn gryfder amlwg mewn sawl maes. Roedd mynediad at gyfleusterau cegin, lluniaeth, llety a threfniadau ymweld hyblyg yn cefnogi presenoldeb teuluooedd ac yn lleihau straen yn ystod arosiadau hir. Roedd ardaloedd gofal newyddenedigol a phontio yn dangos ymrwymiad cryf i egwyddorion Gofal Integredig i Deuluoedd, gan alluogi rhieni i aros yn agos at eu babanod am gyfnodau estynedig.

Ar draws y system, un o'r cryfderau mwyaf cyson ac effeithiol a welwyd ar yr ymweliadau safle oedd tosturi, hyblygrwydd a phroffesiynoldeb staff. Ar adegau, roedd amrywiadau o ran yr amgylchedd ffisegol, yr arwyddion, eglurder yr wybodaeth a hygyrchedd yn dylanwadu ar brofiad, ond gwelwyd bod staff yn lliniaru'r rhain drwy gynhesrwydd, gofal, ac weithiau gweithredu personol, er enghraifft drwy godi arian neu wneud cais am grantiau ar gyfer cyfleusterau i rieni ac ystafelloedd profedigaeth.

Prif Themâu

Nododd y dadansoddiad o ymweliadau safle naw thema gydgysylltiedig. Nid yw'r themâu wedi'u nodi yn nhrefn blaenoriaeth, gyda'i gilydd maent yn disgrifio'r meysydd ansawdd a diogelwch sy'n gweithio'n dda ac y gellid eu hefelychu mewn mannau eraill neu feysydd y gallai fod angen ffocws gwella lleol a/neu genedlaethol arnynt.

Staffio a gallu

Ein darganfyddiadau

Nodwyd effaith negyddol pwysau staffio drwy gydol pob ymweliad safle. Mae cysylltiad agos rhwng hyn a'r holl themâu eraill a gall effeithio ar y gallu i ddarparu gwasanaeth sy'n gyson o ansawdd uchel ac yn ddiogel. Dyma rai o'r meysydd a nodwyd mewn perthynas â staffio:

- Roedd y ddarpariaeth feddygol y tu allan i oriau arferol yn anghyson ar gyfer pob arbenigedd, ac eithrio neonatoleg.
- Roedd amrywiadau o ran yr amser y mae meddygon ymgynghorol obstetreg yn bresennol y tu allan i oriau arferol ar ôl 17.00 ac ar benwythnosau. Mae gan rai rotas fodel cymysg lle mae meddygon ymgynghorol obstetreg a meddygon preswyl yn darparu shifftiau y tu allan i oriau. Lle mae gan unedau ymgynghorwyr sy'n gyfrifol am obstetreg a gynaecoleg y tu allan i oriau arferol, roedd ymrwymiad meddygon ymgynghorol i feichiogrwydd yn amrywio yn ystod y dydd. Roedd amrywiadau hefyd yn nifer y meysydd clinigol lle'r oedd meddyg ymgynghorol ar alwad ar gyfer y ward geni yn ystod y dydd, gyda rhai hefyd yn gwasanaethu un neu fwy o'r canlynol: gwasanaeth gynaecoleg, wardiau cynenedigol ac ôl-enedigol, a chlinigau.
- Roedd llawer o staff yn disgrifio cymysgedd sgiliau annigonol yn y gweithlu bydwreigiaeth a nyrsio newyddenedigol a gwelwyd hyn yn ystod yr ymweliadau. Disgrifiodd staff y broses symleiddio fel un sy'n cyfrannu at hyn, gan arwain at gyfran fwy o fydwragedd band 5 sydd newydd gymhwyso, sy'n golygu nad oes modd recriwtio i rolau band 6 mwy profiadol. Disgrifiodd bydwragedd profiadol y pwysau ychwanegol o gefnogi niferoedd mawr drwy eu

cyfnod tiwtoriaeth (cyfnod strwythuredig o gymorth dan arweiniad sydd wedi'i gynllunio i helpu bydwragedd sydd newydd gymhwyso i atgyfnerthu sgiliau, datblygu hyder, a phontio'n ddiogel i ymarfer ymreolaethol). Tynnwyd sylw at y pwysau cynyddol hwn ar staff uwch fel rhywbeth sy'n rhoi straen sylweddol ar y gwasanaeth.

- Disgrifiodd y gwasanaeth newyddenedigol fod prinder nyrsys a oedd yn gymwys mewn arbenigedd, a bod sawl rheswm dros hyn gan gynnwys yr amser i gwblhau'r hyfforddiant ac amharodrwydd i gwblhau'r hyfforddiant oherwydd nad oeddent eisiau ysgwyddo'r cyfrifoldeb ychwanegol a fyddai'n dod yn ei sgil.
- Mae prinder cyffredinol o'r holl grwpiau staff, gan gynnwys bydwragedd, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, staff meddygol (obstetryddion, neonatolegwyr ac anaesthetyddion), fferyllwyr a seicolegwyr. Dyma'r pryder a godwyd amlaf o lawer ar draws yr holl ymweliadau safle, gyda'r ffactorau sy'n cyfrannu'n cynnwys ymdrechion aflwyddiannus i recriwtio, diffyg cyllid i gefnogi swyddi, a chyfraddau salwch uchel.
- Disgrifiodd llawer y gweithlu fel un a oedd yn cael ei adleoli'n aml, sy'n golygu bod staff yn cael eu symud i sicrhau bod digon o staff yn parhau i fod yn yr ardaloedd â'r aciwtedd a'r risg uchaf. Roedd hyn yn aml yn golygu bod llai o ddarpariaeth mewn meysydd eraill.

Nodweddion cadarnhaol

Mae gan un Bwrdd Iechyd fodel bydwreigiaeth acíwt ar-alwad sefydledig, sy'n caniatáu defnyddio staff ychwanegol sydd â'r sgiliau gofal acíwt priodol yn ystod y cyfnodau prysuraf.

Mae un arall yn disgrifio gwiriad ychwanegol yn y cyfarfod byr gofal amenedigol i sicrhau bod y nyrs sy'n gyfrifol am wasanaethau newyddenedigol yn 'teimlo bod nifer diogel o staff yn yr uned'.

Cyfleoedd i wella

Dylai pob shifft gynnwys cydlynydd bydwreigiaeth ychwanegol, yn unol â methodoleg Birthrate Plus®, a nyrs ychwanegol sy'n goruchwylio unedau newyddenedigol, fel yr argymhellir gan safonau Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain. Nid oedd y trefniadau hyn ar waith yn gyson ledled Cymru. Mae hefyd yn bwysig sicrhau bod y model staffio obstetreg yn galluogi mynediad amserol a chyfartal at obstetrydd ymgynghorol yn ystod oriau arferol a'r tu hwnt iddynt.

Brysbennu

Ein darganfyddiadau

Roedd gwasanaethau brysbennu ar gael ym mhob Bwrdd Iechyd ond roedd anghysondeb yn y modd y darparwyd y gwasanaeth hwn, gyda staff yn disgrifio ymdeimlad o fregusrwydd pan fydd argyfyngau'n digwydd a phan fydd angen uwchgyfeirio. Roedd y lleoliad yn aml yn cael ei gyfuno â gwasanaethau eraill fel unedau asesu dydd neu wardiau cyn geni, gan arwain at bwysau cystadleuol ar gyfleusterau a staffio. Roedd darpariaeth anghyson o ran staff bydwreigiaeth pwrpasol ac uwch staff meddygol yn yr unedau llai a oedd yn aml yn ymdrin â meysydd eraill a oedd yn cael blaenoriaeth dros frysbennu, fel y ward geni. Yn aml, roedd disgwyl i fydwragedd chwarae mwy nag un rôl wrth frysbennu. Ledled Cymru, defnyddiwyd gwahanol derminoleg ar gyfer gwasanaethau brysbennu a'r hyn a ddarparwyd yn y maes hwnnw.

Nodweddion cadarnhaol

Cydnabyddir bod y Rhwydwaith Gweithredu Mamolaeth a Newyddenedigol yn goruchwylio a chydlynu rhaglen waith genedlaethol i weithredu System Brysbennu Obstetreg penodol i Symptom Birmingham (BSOTS) fel yr argymhellwyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, 2023 ar wahanol gamau gweithredu, ond dangosodd pob Bwrdd Iechyd ymrwymiad i hyn.

Cyfleoedd i wella

Mae cyfle i roi model gwasanaeth safonol ar waith sydd â therminoleg gyson, gan sicrhau ei fod ar gael ddydd a nos gyda chefnogaeth staff ymroddedig, presenoldeb clinigol uwch dibynadwy, ac un pwynt mynediad ffôn safonol.

Darpariaeth theatr a genedigaeth Cesaraidd wedi'i chynllunio

Ein darganfyddiadau

Dywedodd pob Bwrdd Iechyd bod nifer y genedigaethau Cesaraidd a gynlluniwyd yn cynyddu, ond nid oedd llawer o gynnydd, os o gwbl, yn yr amser theatr, i gyfrif am y cynnydd hwn yn y llwyth gwaith: gan nodi mai dim ond gofal yn ystod genedigaethau risg isel y mae Bwrdd Iechyd Addysgu Powys yn ei ddarparu, byddai genedigaethau Cesaraidd yn cael eu cyflawni mewn Bwrdd Iechyd cyfagos. Dywedodd staff nad oedd ymdrechion i fodelu'r gweithlu wedi ystyried y cynnydd mewn genedigaethau Cesaraidd a'r effaith y mae hyn yn ei chael ar wahanol broffesiynau. Mae'r data'n dangos bod bron i hanner yr holl enedigaethau mewn theatr (genedigaeth Cesaraidd wedi'i chynllunio neu heb ei chynllunio ynghyd â llawer o enedigaethau lle defnyddiwyd gefel neu fentws a phwytho), gan arwain at yr angen i gael mwy o staff theatr gan gynnwys obstetryddion, anaesthetyddion, bydwragedd, ymarferwyr adrannau llawdriniaeth a staff cymorth.

Nodweddion cadarnhaol

Dangoswyd llwybrau effeithiol mewn rhai unedau a oedd wedi sefydlu rhestrau genedigaeth Cesaraidd wedi'u cynllunio, gan ddefnyddio capasiti a staff theatr cyffredinol a staff bydwreigiaeth ac obstetreg pwrpasol.

Cyfleoedd i wella

Nid oedd pob cyfleuster yn addas ar gyfer y model gofal hwn a oedd yn newid. Mewn llawer o Fyrddau Iechyd, mae angen adolygu gofod ffisegol, gan gynnwys ardaloedd adfer a nifer y theatrau, yn ogystal â'r gofynion unigryw ar gyfer obstetreg fel gosod offer dadebru.

Nid yw genedigaethau Cesaraidd sydd wedi'u cynllunio bob amser ar wahân i'r llwyth gwaith brys sy'n gallu arwain at oedi a chanslo yn ogystal â blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd ar amser yr un gweithlu. Disgrifiwyd cael ffrwd waith wedi'i chynllunio ar wahân gyda gweithlu cysylltiedig mewn man dynodedig fel model i bob Bwrdd Iechyd sy'n darparu genedigaethau Cesaraidd anelu tuag ato.

Ysgogi'r esgor

Ein darganfyddiadau

Roedd anghysondebau nodedig yn y llwybr ysgogi'r esgor gyda gweithgarwch y ward geni yn effeithio ar y llwybrau, y llif ac, yn y pen draw, ar brofiad a chanlyniadau menywod. Dywedodd staff fod triniaethau ysgogi'r esgor wedi cael eu gohirio neu eu canslo oherwydd gweithgarwch ar y ward geni.

Nodweddion cadarnhaol

Mae rhai Byrddau Iechyd wedi llwyddo i ddarparu mynediad uniongyrchol i ardal glinigol ddynodedig gyda staff dynodedig ac hefyd i gynnwys gwybodaeth am gapasiti ysgogi'r esgor mewn cyfarfodydd diogelwch dyddiol. Ar ben hynny, roedd rhai wardiau geni yn cadw golwg barhaus ar yr holl driniaethau ysgogi'r geni a oedd yn mynd rhagddynt, gan sicrhau bod gweithgarwch yn cael ei fonitro mewn amser real a'i ystyried ochr yn ochr â phwysau ehangach ar wardiau. Cafodd yr oruchwyliaeth hon ei chynnwys mewn trosglwyddiadau amlddisgyblaethol i gefnogi'r gwaith o flaenoriaethu gofal yn briodol.

Cyfleoedd i wella

Mae cyfle i Fyrddau Iechyd alinio eu hunain â'r canllawiau diweddaraf drwy fanyleb gwasanaeth cenedlaethol clir i sicrhau penderfyniadau gwybodus, cynllunio a mynediad amserol at ofal sy'n ceisio gwella'r profiad geni i bawb. Bydd hyn yn sicrhau bod ymarfer yn cyd-fynd â'r canllawiau diweddaraf sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

Llwybrau Gofal Newyddenedigol a Gwasanaethau Trafnidiaeth

Ein darganfyddiadau

Mae'n ymddangos bod darpariaeth gwasanaethau newyddenedigol ledled Cymru wedi'i nodweddu gan raniad clir rhwng rhanbarthau'r Gogledd a'r De. Nododd y dair uned yng Ngogledd Cymru (sy'n gweithredu o fewn un Bwrdd Iechyd) gydweithio cryf ac aliniad effeithiol ag ymddiriedolaethau cyfagos yn Lloegr. I'r gwrthwyneb, roedd staff yn gweld ac yn disgrifio rhwydweithio a chydlynu rhwng unedau newyddenedigol yn Ne Cymru fel rhywbeth llawer mwy tameidiog.

Mae'n ymddangos bod gan Gymru ddyraniad gormodol cymharol o grudiau newyddenedigol, yn enwedig crudiau gofal arbennig ac unedau gofal dwys newyddenedigol; fodd bynnag, yn Ne Cymru nodweddir ffurfweddiad presennol gwasanaethau newyddenedigol gan gydlynu tameidiog, trefniadaeth gwasanaeth aneffeithlon, a rhyngddibyniaethau aneglur rhwng unedau. Mae Cymru'n nodedig am fod â thri NICU yn agos at ei gilydd yn Ne Cymru ond dim Unedau Newyddenedigol Lleol dynodedig, ffurfweddiad sy'n wahanol iawn i weddill y DU ac sy'n creu heriau o ran sefydlu llwybrau gofal cenedlaethol dibynadwy a chydlynol. Gyda'i gilydd, mae'r materion hyn yn effeithio ar degwch, cysondeb a phrofiad cyffredinol menywod, rhieni, babanod a theuluoedd o ofal. Mynegodd pob uned newyddenedigol yn y rhanbarth angen brys i'r Cyd-bwyllgor Comisiynu (JCC) gyflymu ei ymrwymiad i wneud gwaith cynllunio strategol ynghylch y model gwasanaeth a dynodi crudiau, i gefnogi'r gwaith o ddatblygu ffurfweddiad mwy effeithlon a chynaliadwy. Er gwybodaeth, mae llwybrau newyddenedigol yng Ngogledd Cymru'n gweithredu'n wahanol; mae gofal yn cyd-fynd â NICUs yn Lloegr ac yn cael ei gefnogi gan un Ganolfan Is-ranbarthol Gofal Dwys i'r Newydd-anedig (SuRNICC) model sy'n unigryw o fewn Cymru.

Ar ben hynny, dywedodd staff nad yw gwasanaethau meddygaeth y ffetws yng Ngogledd Cymru'n cyd-fynd yn effeithiol â ffurfweddiad presennol gofal dwys newyddenedigol, gan arwain at heriau pellach o ran cydlyniad llwybrau.

Mae Gwasanaeth Cludo Gofal Dwys i Fabanod Newydd-anedig rhwng Ysbytai Cymru (CHANTS) yn Ne Cymru yn cael ei staffio gan feddygon ymgynghorol a nyrsys o'r tri NICU ar sail rota, ac adroddodd rhai staff fod hyn yn effeithio ar staffio unedau. Mae'n ymddangos bod y pryder hwn yn gysylltiedig yn bennaf â'r model interim 24 awr a gyflwynwyd yn 2021, a'r amrywiad mewn manylebau gwasanaeth rhwng darpariaeth yn ystod oriau arferol a darpariaeth y tu allan i'r oriau hynny. Nododd Unedau Gofal Arbennig Babanod yn Ne Cymru lefelau anghyson o gefnogaeth gan y gwasanaeth trafnidiaeth yn ystod cyfnodau y tu allan i oriau arferol, gan arwain at annhegwch mewn gofal.

Nodweddion cadarnhaol

Dywedodd staff ar draws y gwasanaeth newyddenedigol bod gweithio mewn tîm yn gryfder sylweddol. Soniodd y rhan fwyaf o unedau hefyd am welliannau amlwg yn y diwylliant gwaith amenedigol dros y blynyddoedd diwethaf, gan briodoli hyn i ffactorau fel trefniadau llywodraethiant newydd, efelychu ar y cyd a sesiynau hyfforddi gyda mamolaeth, gwaith gwella gofal pontio, ac Uwch Ymarferwyr Nyrsio Newyddenedigol.

Cyfleoedd i wella

Soniodd timau clinigol bod angen brys i'r Cyd-bwyllgor Comisiynu gyflymu ei ymrwymiad i wneud gwaith cynllunio strategol cynhwysfawr ar gyfer model gwasanaeth y dyfodol a dynodi crudiau, gan gynnwys ystyriaethau sy'n ymwneud â'r gwasanaeth trafnidiaeth a allai gynnwys dull cenedlaethol cyffredinol o ymdrin â thrafnidiaeth babanod newydd-anedig. Mae'r gwaith hwn yn hanfodol i sefydlu ffurfweddiad effeithlon a chynaliadwy sy'n gallu cefnogi'r canlyniadau gorau posibl i famau a babanod ledled Cymru. Cydnabuwyd hefyd na ellir gwneud y gwaith cynllunio hwn ar ei ben ei hun a bod yn rhaid ei integreiddio'n llawn â gwasanaethau mamolaeth.

Mae arsylwadau a thrafodaethau'r panel â thimau clinigol newyddenedigol yn tynnu sylw at ddiffyg rhwydwaith cyflawni gweithredol yn ne Cymru i reoli llif a chapasiti ar draws unedau newyddenedigol, gwneud rolau'n fwy eglur, a sicrhau bod llwybrau mamolaeth, ffetws a newyddenedigol yn cyd-fynd. Yng ngogledd Cymru, mae cyfle clir hefyd i ystyried y trefniadau rhannu gofal gorau posibl gyda GIG Lloegr.

Gwasanaethau Allgymorth Cymunedol Newyddenedigol

Ein darganfyddiadau

Mae gwasanaethau allgymorth cymunedol newyddenedigol yn darparu cymorth arbenigol i fabanod a'u teuluoedd gartref neu yn y gymuned ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o wasanaethau newyddenedigol. Ledled Cymru, mae amrywiadau sylweddol yn y modd maent yn gweithredu ac mae argaeledd yn gyfyngedig gyda'r nos neu ar benwythnosau. Mae gwahaniaeth hefyd yn amrywiaeth y gofal y gellir ei ddarparu yn y gymuned gyda llawer o unedau'n ceisio ymestyn cwmpas y gwasanaeth hwn. Mae amrywiaeth sylweddol yn y modelau staffio, gyda rhai staff Allgymorth yn cael eu hadleoli yn ystod cyfnodau o bwysau gwasanaeth ac eraill yn ymgymryd â rolau deuol o fewn timau'r Uned Gofal Arbennig i Fabanod, gan leihau cysondeb a chapasiti.

Nodweddion cadarnhaol

Roedd gan sawl NICU dîm rheoli integredig a oedd yn cynnwys rheolwr penodol a oedd yn gyfrifol am wasanaethau Gofal Arbennig, Allgymorth a Gofal Trosiannol a dywedwyd bod hyn yn gweithio'n dda.

Cyfleoedd i wella

Mae cyfle clir i wella gwasanaethau Allgymorth Babanod Newydd-anedig drwy alinio â Fframwaith BAPM i ddarparu Gwasanaeth Allgymorth Babanod Newydd-anedig a staff gwarchodedig a chategorïau gofal cyson.

Gofal Trosiannol

Ein darganfyddiadau

Mae gofal pontio yn cyfeirio at ddarparu gofal newyddenedigol i fabanod y mae angen cymorth ychwanegol arnynt ond nad oes angen eu derbyn i uned newyddenedigol, gan eu galluogi i aros gyda'u mamau. Roedd babanod sydd angen gofal trosiannol arnynt yn aml yn derbyn gofal mewn ardaloedd gofal arbennig neu mewn cyfleuster ôl-enedigol gyda mewnbwn nyrsio newyddenedigol cyfyngedig oherwydd nad oedd gwasanaethau gofal trosiannol wedi'u sefydlu'n gyson yn bodoli. Roedd darparu gofal pontio newyddenedigol yn dangos amrywiad sylweddol ar draws Byrddau Iechyd, ac nid oedd rhai'n cynnig y gwasanaeth. Roedd diffyg model safonol, yn enwedig mewn perthynas â llywodraethiant a'r gymysgedd sgiliau. Roedd yr anghysondeb hwn wedi cael effaith niweidiol ar amcanion allweddol, gan gynnwys cadw mamau a babanod gyda'i gilydd, sicrhau parhad gofal newyddenedigol, a chefnogi llwybrau rhyddhau cynnar.

Er bod manteision sylweddol, nododd y rhan fwyaf o wasanaethau am heriau o ran blaenoriaethu gofal trosiannol oherwydd pwysau ar y gweithlu ac ar yr ystâd. Roedd staff yn aml yn cael eu hailddyrannu i ardaloedd eraill yn ystod cyfnodau o alw mawr, gan amharu ymhellach ar barhad y gwasanaeth. Ar ben hynny, roedd strwythurau rheoli ar gyfer gofal clinigol arferol, goruchwyliaeth weithredol, ac arweinyddiaeth broffesiynol yn anghyson ac, mewn rhai achosion, yn aneglur, yn enwedig pan roedd staff yn cael eu hadleoli.

Nodweddion cadarnhaol

Lle'r oedd gofal trosiannol yn cael ei roi ar waith yn ddibynadwy, roedd teuluoedd a staff yn nodi profiadau cadarnhaol. Roedd gan y model mwyaf effeithiol ardal benodol ar y wardiau, staff wedi'u dyrannu'n benodol yn y niferoedd, tîm amlddisgyblaethol, a thîm rheoli integredig a oedd hefyd yn rheoli SCBU a gwasanaethau allgymorth newyddenedigol.

Cyfleoedd i wella

Tynnodd arsylwadau a thrafodaethau â thimau sylw at yr angen i ddarparu gofal trosiannol cyson ar draws pob Bwrdd Iechyd yn unol â Fframwaith BAPM ar gyfer Gofal Trosiannol, sydd wedi'i ymgorffori gan y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol ym Manyleb Gwasanaethau Gofal Trosiannol Cymru. Mae'r dull hwn yn rhoi arweiniad clir ar strwythurau llywodraethiant, gofynion y gweithlu, y gymysgedd o sgiliau, a meini prawf cynnwys/eithrio diogel ond nid yw'n ymddangos ei fod ar waith eto mewn Byrddau Iechyd.

Gofal ar ôl geni

Ein darganfyddiadau

Mewn llawer o Fyrddau Iechyd, dywedodd staff fod y profiad ward ôl-enedigol yn cael ei grynhoi fel pwysau gweithredol cyson oherwydd y cyfraddau llenwi uchel, y trosiant uchel a pha mor anrhagweladwy yw gweithgarwch wardiau geni. Dywedir yn aml nad yw lefelau staffio'n ddigonol, gyda bydwragedd yn cael eu hailddyrannu'n rheolaidd i weithio mewn meysydd eraill, yn benodol i'r ward geni, gan adael ychydig o staff wrth gefn a chynyddu dwysedd y llwyth gwaith. Mae cyfraddau uwch o eni drwy lawdriniaeth wedi cynyddu'r angen am ofal, ond ni chafodd gofynion y gweithlu eu hailystyried yn ffurfiol er mwyn mynd i'r afael â hyn. Esboniodd bydwragedd fod oedi mewn adolygiadau meddygol yn ychwanegu straen pellach. Yn gyffredinol, mae'r cyfuniad o angen clinigol uchel a phwysau parhaus ar welyau yn arwain at amgylcheddau ward lle mae staff yn gweithio'n adweithiol ac yn teimlo eu bod yn cael eu hymestyn ar draws blaenoriaethau sy'n cystadlu â'i gilydd, a lle nad yw anghenion menywod a babanod am ofal ôl-enedigol yn cael eu diwallu.

Nodweddion cadarnhaol

Mewn Byrddau Iechyd lle'r oedd y gymhareb gwelyau i eni yn fwy ffafriol, roedd y pwysau gweithredol a welwyd mewn mannau eraill wedi lleihau'n sylweddol neu nid oedd i'w weld.

Cyfleoedd i Wella

Mae angen digon o staff mewn gofal ôl-enedigol i sicrhau bod anghenion menywod a babanod yn cael eu diwallu o fewn y cyllid amser cyfyngedig hanfodol hwn ar gyfer swyddi arbenigol sy'n effeithio ar eu heffeithiolrwydd a'u heffaith

Llywodraethiant

Ein darganfyddiadau

Roedd prosesau llywodraethiant yn amrywio'n sylweddol gyda llwybrau lleol uniongyrchol yn cael eu mynegi'n glir ar draws gwasanaethau amenedigol, ond nid oedd cysondeb yn hyn o beth. Roedd amrywiaeth yn y lefelau rheoli o fewn y strwythurau llywodraethiant, gyda sawl haen o hierarchaeth mewn rhai Byrddau Iechyd. Ychydig iawn allai fynegi'r strwythur llywodraethiant cenedlaethol gan gynnwys cylch gwaith y rhwydwaith mamolaeth a newyddenedigol.

Gallai uwch glinigwyr ddisgrifio prosesau llywodraethiant lleol a oedd ar waith ar gyfer adolygiadau risg a marwoldeb amenedigol yr adroddwyd eu bod yn cynnwys teuluoedd; fodd bynnag, roedd y prosesau hyn yn amrywio rhwng Byrddau Iechyd. Nododd staff ym mhob Bwrdd Iechyd nad oedd llawer o allanoli, os o gwbl, i adolygu digwyddiadau adroddadwy cenedlaethol ac roeddent yn cydnabod bod hwn yn fwlch ac yn faes i weithio tuag ato.

Ar hyn o bryd, mae cofnodion iechyd mamolaeth yng Nghymru yn cael eu cofnodi mewn amryw o fformatau, gan greu anghysondebau o ran cyfathrebu a chywirdeb data. Mae'r heriau hyn yn cael eu dwysau pan fydd gofal yn cael ei rannu â Byrddau Iechyd neu ymddiriedolaethau eraill, lle mae systemau a safonau gwahanol yn cael eu defnyddio. Yn hanesyddol, mae menywod yng Nghymru wedi cadw cofnodion iechyd mamolaeth ar bapur drwy gydol eu taith beichiogrwydd.

Yn ddiweddar, mae dau Fwrdd Iechyd wedi symud i system electronig sydd bron yn ddi-bapur, gan wella hygyrchedd ac effeithlonrwydd yn sylweddol yn eu rhanbarthau eu hunain. Fodd bynnag, nid yw'r systemau hyn yn rhyngweithredol, sy'n golygu nad yw'n hawdd i Fyrddau Iechyd eraill gael gafael ar y cofnodion. Mae'r darnio hwn yn creu risgiau ar gyfer dilyniant mewn gofal, yn enwedig pan fydd

menywod yn symud o un ardal Bwrdd Iechyd i un arall neu pan fydd angen gwasanaethau trawsffiniol arnynt. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi mynegi angen pendant am system cofnodion mamolaeth electronig unedig ledled Cymru.

Nodweddion cadarnhaol

Disgrifiodd un Bwrdd Iechyd broses lywodraethu effeithiol gyda goruchwyliaeth gorfforaethol a llwybr clir.

Cyfleoedd i wella

Dywedodd timau clinigol y byddent yn gwerthfawrogi disgrifiadau safonol o rolau a chyfrifoldebau'r tîm arwain amenedigol, wedi'u hategu gan lwybrau llywodraethiant cenedlaethol symlach sy'n darparu diffiniad cliriach o rolau, cyfrifoldebau ac atebolrwydd sefydliadol.

Crynodeb

Soniodd staff ar draws gwasanaethau amenedigol am brinder staff parhaus a oedd yn effeithio ar ddibynadwyedd, llif a diogelwch, gydag amrywiaeth yn y ddarpariaeth obstetrig ymgynghorol mewn unedau llai. Roedd y pwysau hyn yn gysylltiedig â dulliau anghyson o frysbennu gofal mamolaeth, ysgogi'r esgor, ac argaeledd theatrau, a nifer y Byrddau Iechyd ac unedau unigol.

Yn ystod yr ymweliadau, cyfeiriodd timau'n aml at bwysau sylweddol o ran capasiti a chynaliadwyedd yn NICUs De Cymru a nodwyd bod oedi wrth fwrw ymlaen â gwaith ffurfweddu gofal newyddenedigol Cam 2 JCC GIG Cymru yn cyfrannu at heriau parhaus.

Roedd amrywiad yn y ddarpariaeth Gofal Trosiannol ac Allgymorth y Newydd-anedig yn thema a oedd yn codi dro ar ôl tro. Lle'r oedd gwasanaethau'n gyfyngedig, dywedodd staff fod mwy o dderbyniadau, pwysau ychwanegol ar staff bydwreigiaeth ac unedau newyddenedigol, a gwahanu mamau a babanod yn amlach.

Ar draws Byrddau Iechyd, tynnodd staff sylw hefyd at ddiffyg eglurder ynghylch rolau a chyfrifoldebau sefydliadol, a nodwyd anghysondebau mewn prosesau adolygu marwoldeb amenedigol, ac yn enwedig o ran allanoli, cynnwys teuluoedd, a sut roedd dysgu'n cael ei wreiddio.

Adran 8. Beth rydym wedi'i ddysgu

Pam mae gofal a gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn bwysig

Bydd yr hyn sy'n digwydd mewn gofal mamolaeth a newyddenedigol yn effeithio ar fenywod, babanod, partneriaid a rhieni, yn ogystal â'u teuluoedd ehangach am weddill eu hoes. Mae ganddo'r potensial i siapio eu dyfodol yn gadarnhaol, gan hyrwyddo iechyd a llesiant corfforol a seicolegol y fenyw, sicrhau'r dechrau gorau i fywyd newydd i'r babi, a chreu'r amodau gorau ar gyfer ymlyniad a dechrau perthnasoedd teuluol newydd. Pan fydd colled, gall y gofal cywir gynnal a chefnogi teuluoedd wrth iddynt ddelio â'r hyn sydd wedi digwydd a dechrau gwella. Mae gofal mamolaeth a newyddenedigol yn helpu i greu sylfaen ar gyfer datblygiad blynyddoedd cynnar cadarnhaol ac ar gyfer iechyd hirdymor y boblogaeth. Pan fydd y gofal hwnnw'n annigonol neu'n annheg, gall y niwed corfforol a seicolegol fod yn ddifrifol a chael effaith gydol oes.

Mae iechyd corfforol a seicolegol y staff sy'n gofalu am fenywod, babanod a theuluoedd hefyd yn bwysig. Fel pobl, maen nhw'n bwysig eu hunain. Maen nhw hefyd yn adnodd gwerthfawr. Bob dydd, maen nhw mewn sefyllfa i atal a thrin problemau a chefnogi menywod a phartneriaid/rhieni drwy brofiad sy'n newid bywyd - neu i gyfrannu at niwed. Mae gweithio yn y maes hwn yn rhoi llawer iawn o foddhad ac yn heriol dros ben. Mae'r holl staff angen cefnogaeth lawn system sy'n gweithio'n dda i'w cadw'n ddiogel ac i'w galluogi i roi'r gofal gorau.

Cynnal y gwaith hwn

Yn wahanol i adroddiadau blaenorol a oedd yn edrych ar fethiannau, gofynnwyd i ni archwilio'r system gyfan sy'n rhoi gofal a gwasanaethau ar draws y daith famolaeth i fenywod a theuluoedd yng Nghymru, a dysgu o gryfderau yn ogystal ag oddi wrth broblemau. Ein ffocws oedd dod o hyd i atebion i lywio datblygiadau yn y dyfodol, ac roedd menywod, partneriaid, rhieni a theuluoedd, staff a sefydliadau yn croesawu'r dull hwnnw.

Fe wnaethom gynnal y gwaith mewn pum ffrwd waith gydgysylltiedig, pob un yn defnyddio dull gwahanol i archwilio'r system o amrywiaeth eang o safbwyntiau. Mae'r lens luosog hon wedi caniatáu i ni weld llawer o wahanol rannau o'r system a chymharu a chadarnhau ein canfyddiadau. Cafwyd ymateb cadarnhaol iawn i'n gwaith ymgysylltu ac o ganlyniad roedd pob un o'r pum ffrwd waith yn cyflawni eu nodau.

Cymerodd pob Bwrdd Iechyd a sefydliad cenedlaethol ran, ymateb i'n holiaduron, a chefnogi ein gwaith o ymweld â'u safleoedd. Yn ein gwaith ymgysylltu, clywsom gan dros 200 o fenywod, partneriaid, rhieni ac aelodau o'r teulu o gefndiroedd economaidd-gymdeithasol ac ethnig amrywiol, gyda chanlyniadau a phrofiadau a oedd yn amrywio o gadarnhaol iawn i'r rhai â phrofiadau anodd iawn o ofal a gwasanaethau. Bu dros 400 o staff amlddisgyblaethol yn siarad â ni neu'n ysgrifennu atom am eu profiadau, yn ogystal â sefydliadau sydd â rôl o ran darparu a chefnogi'r gwasanaethau, grwpiau cymunedol ac eiriolaeth, a rhanddeiliaid o bob rhan o'r sectorau yn ein grwpiau ymgynghori a rhanddeiliaid. Roedd pawb yn fodlon ac yn llawn cymhelliant i ryngweithio â'n gwaith ac i helpu i wella gwasanaethau. Roedd staff o bob grŵp yn ymgysylltu'n gadarnhaol, unwaith eto gyda pharodrwydd i gyfrannu at welliant yn y dyfodol a chymryd rhan ynddo. Rydym yn ddiolchgar iawn am yr holl fewnbwn a'r gefnogaeth a gawsom drwy gydol y gwaith hwn.

Mae adrannau 3-7 yr adroddiad hwn wedi cyflwyno canfyddiadau disgrifiadol o'n ffrydiau gwaith, pob un wedi'i ysgrifennu gan aelodau unigol y panel a arweiniodd y gwaith hwnnw.

Mae pob un o ddisgrifiadau'r ffrydiau gwaith yn dangos tystiolaeth werthfawr ynddynt eu hunain am ansawdd a diogelwch presennol gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau ar bob un pan fyddant yn cael eu cymryd ar eu pen eu hunain. Felly, rydym wedi croeswirio ein canfyddiadau ar draws ein holl ffynonellau data, gan ddefnyddio tri cham dadansoddi.

Yn gyntaf, cyflwynodd pob ffrwd waith eu canfyddiadau i'r panel cyfan a nodi cryfderau a gwendidau allweddol yn y system bresennol yn ôl data eu ffrwd waith.

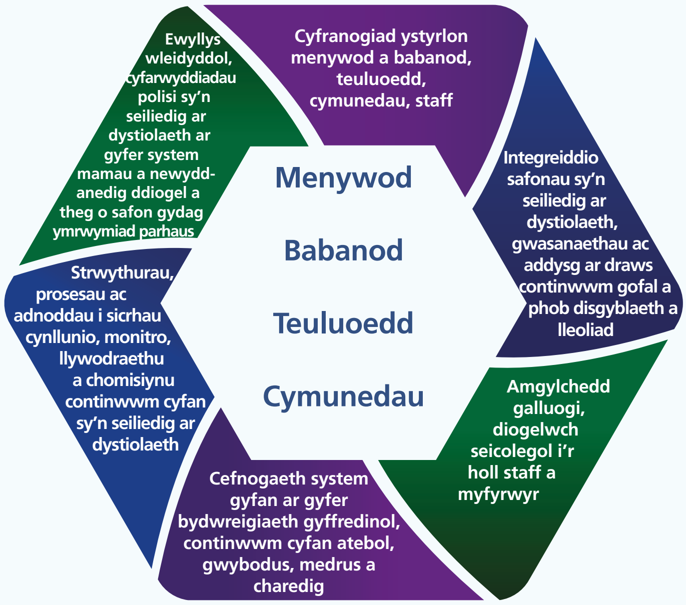
Yn ail, fe wnaethom droi at y fframwaith 'Amodau allweddol ar gyfer bydwreigiaeth ddiogel o ansawdd a gofal a gwasanaethau mamolaeth ehangach ym mhob lleoliad' (Tabl 1). Datblygwyd y fframwaith hwn gan un o aelodau ein panel, yr Athro Mary Renfrew, a arweiniodd adolygiad diweddar o wasanaethau bydwreigiaeth yng Ngogledd Iwerddon[6]. Ystyriwyd bod y fframwaith hwn yn addas i helpu ein dadansoddiad oherwydd ei fod yn ddiweddar (Hydref 2024), yn seiliedig ar arferion a phrofiadau yn y DU, ac mae'n defnyddio tystiolaeth ymchwil systematig o ansawdd uchel yn ddiweddar. Er iddo ddod i'r amlwg o adolygiad o fydwreigiaeth yn benodol, roedd yn ystyried y system famolaeth a newyddenedigol ehangach ac mae'n fframwaith system gyfan sy'n addas ar gyfer dadansoddi ansawdd gofal mewn gwasanaethau a gofal mamolaeth a newyddenedigol. Mae'n galluogi dadansoddi cryfderau a phroblemau yn ogystal â bylchau yn y ddarpariaeth.

Fel panel, fe wnaethom fapio ein canfyddiadau o bob ffrwd waith i'r fframwaith mewn cyfarfod dadansoddi deuddydd wyneb yn wyneb.

Yn drydydd, fe wnaethom groesholi ein canfyddiadau sy'n dod i'r amlwg yn erbyn y Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] i sicrhau eu bod yn canolbwyntio ar y cyd-destun Cymreig. Gwnaethom hefyd wirio ein canfyddiadau diweddaraf gyda'n Grŵp Ymgynghorol Menywod, Teuluoedd a Chymunedau a'n Panel Rhanddeiliaid ar sawl achlysur ac roedd eu gwybodaeth ddefnyddiol wedi helpu i fireinio ein ffordd o feddwl.

Yn yr adran hon rydym yn cyflwyno crynodeb o ganfyddiadau traws-ffrwd waith yn erbyn y fframwaith a ddatblygwyd yng Ngogledd Iwerddon.

Ffigur 9: Crynodeb o'r cyflyrau allweddol ar gyfer system iechyd mamau a babanod newydd-anedig o ansawdd[6].



Thema drawsbynciol 1: Ffocws craidd ar ofal a gwasanaethau parchus ac unigol a gweithio mewn partneriaeth ar gyfer yr holl fenywod, babanod a theuluoedd ar draws y daith famolaeth gyfan

Cryfderau

Dywedodd y mwyafrif helaeth o'r menywod a ymatebodd i'r Arolwg Cenedlaethol o Brofiadau Menywod a Theuluoedd (Adran 4) eu bod wedi cael eu trin â pharch, urddas, caredigrwydd a thosturi gan staff mewn gofal mamolaeth a newyddenedigol. Roedd yr adroddiadau am eu profiad o ofal newyddenedigol yn gadarnhaol dros ben.

Yn ein gwaith ymgysylltu, clywsom gydnabyddiaeth gadarnhaol gan fenywod a theuluoedd o ofal personol gan fydwragedd. Ar ein hymweliadau safle ym maes gofal mamolaeth a newyddenedigol (Adran 7), roedd bron pob menyw a phartner y buom yn siarad â nhw yn gadarnhaol am y gofal a gawsant gan staff amlddisgyblaethol, a dywedodd llawer eu bod yn teimlo'n ddiogel, gyda rhai eithriadau. Roedd y staff a siaradodd â ni yn cydnabod bod gwella dilyniant a gofal unigol yn bwysig. Dywedodd rhai wrthym eu bod wedi gweithio gyda'i gilydd i drefnu eu gwasanaethau i sicrhau'r dilyniant gofal gorau posibl a gofynasant am fframwaith cyson cliriach i'w cefnogi i ddarparu hyn.

Gwelwyd rhai enghreifftiau lleol o waith amlddisgyblaethol i gefnogi menywod a oedd yn dymuno gofal unigol a oedd 'y tu allan i ganllawiau', ond roedd hyn yn amrywio.

Dywedodd llawer o ferched a rhieni a oedd wedi cael gofal a chymorth mewn profedigaeth fod eu gofal yn barchus ac yn dosturiol ar y cyfan, a dywedodd rhai teuluoedd a oedd â phrofiad o golled amenedigol eu bod wedi cael profiadau da o ofal gan staff a oedd yn eu cefnogi. Roedd nifer o'r teuluoedd hyn yn dymuno defnyddio eu profiadau i gyfrannu at wella gofal.

Yn ystod ymweliadau safle, clywsom yn gyson, lle'r oedd gwasanaethau seicoleg glinigol ar gael mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol, eu bod yn cael eu hystyried yn amhrisiadwy o ran cefnogi teuluoedd a staff. Yn fwy cyffredinol, gwelsom enghreifftiau cadarnhaol o ofal sy'n ystyriol o drawma ar draws sawl safle, gan gynnwys ystafelloedd profedigaeth wedi'u dylunio'n feddylgar, mynediad at wasanaethau myfyrio ar enedigaeth, a rhyngweithio gofalgar a pharchus.

Roedd gan unedau babanod newydd-anedig gyfleusterau i deuluoedd gydag arosiadau hir, oedd yn cynnwys cegin a llety. Yn ein hymweliadau safle gwelsom hefyd ymrwymiad cryf i gadw mamau a babanod gyda'i gilydd, i Ofal Integredig i Deuluoedd, ac i dadau fel partneriaid mewn gofal. Gwelsom fynediad 24 awr at gyflenwadau bwyd a diod mewn llawer o unedau mamolaeth.

Drwy gydol ein gwaith, gwelsom fod darpariaeth Gymraeg ar gael i'r rheini a oedd yn dymuno, a bod enghreifftiau da o gyfieithu ar gael i'r rheini nad Cymraeg na Saesneg oedd eu hiaith gyntaf. Gwelsom sawl enghraifft o addasiadau sensitif i wella hygyrchedd a chynhwysiant i'r rheini yr oedd eu hangen arnynt drwy gynllunio personol, ymweliadau paratoadol a dulliau cyfathrebu hyblyg.

Meysydd i'w gwella

Asesu safbwyntiau menywod, partneriaid a rhieni

Yn wahanol i'r ymatebion cadarnhaol yn yr arolwg i gael eu trin â pharch ac urddas, roedd sgoriau menywod o'u profiad cyffredinol o ofal mamolaeth yn is, yn enwedig o'u mesur sawl wythnos ar ôl geni. Mae hyn yn awgrymu nad agweddau staff oedd y ffactor cyfyngol ond y cyfyngiadau strwythurol ar roi gofal o ansawdd, sy'n cyd-fynd â chanfyddiadau ein dadansoddiad o argymhellion o adroddiadau blaenorol (Adran 3). Fodd bynnag, mae'r ddealltwriaeth fanwl o safbwyntiau a phrofiadau menywod a phartneriaid yn gyfyngedig. Mae'r cyfraddau ymateb i'r arolwg amenedigol yn isel, nid yw'n glir pa mor gyffredinol yw'r ymatebwyr, ac nid yw'r cwestiynau'n caniatáu ar gyfer ymatebion manwl. Dyma'r tro cyntaf i arolwg o'r fath gael ei gynnal, ac efallai y bydd yn bosibl mynd i'r afael â'r materion hyn. Mae ffyrdd eraill o asesu barn yn canolbwyntio ar ddigwyddiadau a chwynion unigol, ac nid oedd mecanwaith i dadau a phartneriaid gyfrannu eu barn.

Profiad o golled amenedigol

Er bod rhai teuluoedd wedi disgrifio gofal rhagorol ar ôl iddynt brofi colled, rydym wedi clywed gan deuluoedd bod ymatebion i ddigwyddiadau difrifol fel marwolaethau amenedigol ac anafiadau difrifol i fabanod adeg eu geni yn gallu dod yn brofiad gofidus yn gyflym iawn (Adran 4). Mae eu galar a'u trawma uniongyrchol yn cael eu dwysáu wrth brofi diffyg cyfranogiad, prosesau dryslyd, oedi hir, diffyg dealltwriaeth glir o'r hyn a ddigwyddodd i'w hanwyliaid a pham y digwyddodd, yn ogystal â chostau cyfreithiol helaeth weithiau. Roedd diffyg dull cyson, cefnogol, sy'n ystyriol o drawma pan fu farw babanod. Mae'n amlwg bod angen egluro prosesau a chefnogi rhieni drwy gydol y broses.

Tegwch ac anghydraddoldebau

Roedd y data yn Adran 3 yn dangos bod anghydraddoldebau mewn canlyniadau yn parhau, yn enwedig ynghylch ethnigrwydd ac amddifadedd. Fe wnaethom wrando ar brofiadau menywod a theuluoedd o amrywiaeth o ddiwylliannau ac o ardaloedd difreintiedig (Adran 4). Clywsom am enghreifftiau cadarnhaol o ofal. Roedd enghreifftiau hefyd lle clywsom am ryngweithio swta â staff, diystyru barn menywod, methu esbonio a diffyg cynhesrwydd. Roedd cael caniatâd yn cael ei gymhlethu gan rwystrau iaith ac nid oedd adnoddau priodol ar gael bob amser. Codwyd pryder ynghylch iechyd meddwl mamau a thadau.

Roedd grwpiau cymunedol yn adnodd amhrisiadwy i amrywiaeth eang o gymunedau ac mae potensial i'w cynnwys yn fwy gweithredol yn y gwaith o gynllunio gofal priodol hygyrch i bawb. Cafwyd enghreifftiau o fentrau lle'r oedd staff yn gofalu am fenywod, babanod, rhieni a theuluoedd o gymunedau amrywiol gan gynnwys bydwragedd arbenigol a oedd yn cynnig gwasanaethau i amrywiaeth o gymhlethdodau cymdeithasol ac iechyd, ond ar y cyfan nid oedd y rhain yn cael eu hariannu'n ddiogel ac nid oedd y newidiadau mewn gwasanaethau, ymddygiad a chyfathrebu sydd eu hangen i sicrhau diogelwch diwylliannol i bawb yn cael eu prif ffrydio.

Dilyniant ar draws y daith mamolaeth, gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn

Mewn sawl ffrwd gwaith gwelwyd bod ffocws tameidiog ar y dasg, yn hytrach na gofal unigol ar draws y daith mamolaeth. Roedd hyn yn arbennig o amlwg i fenywod ag anghenion mwy cymhleth, a ddisgrifiodd lai o gyfle i wneud penderfyniadau gwybodus ac i feithrin ymddiriedaeth.

Disgrifiodd menywod a phartneriaid sgyrsiau sy'n cael eu gyrru fwy gan dasgau gyda meddygon, er bod enghreifftiau da o rai meddygon yn diwallu anghenion unigol menywod. Roedd dilyniant gofal bydwreigiaeth yn gyfyngedig iawn er bod menywod yn ffafrio'r math hwn o ofal a'r dystiolaeth gref dros ei effeithiolrwydd, yn enwedig i fenywod o grwpiau difreintiedig[41]. Nodwyd yn benodol nad oedd gwasanaethau brysbennu, sy'n hanfodol wrth ymateb i sefyllfaoedd brys, a lle'r oedd menywod a phartneriaid yn debygol iawn o fod dan straen yn arbennig, yn rhoi gofal sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn yn gyson.

Clywsom gan staff fod diffyg cyfatebiaeth rhwng dymuniadau a disgwyliadau menywod o ran gofal unigol a'r gwasanaethau a'r staff sydd ar gael (Adran 5). Roedd enghreifftiau da o dimau amlddisgyblaethol yn gweithio i gefnogi menywod a oedd yn dymuno cael gofal a oedd yn wahanol i'r protocol neu'r llwybr - a elwir yn ofal 'y tu allan i'r canllawiau' ond nid oedd hyn ar gael yn gyson.

Gofal parchus

Clywsom gan fenywod a ddisgrifiodd nad oedd neb yn gwrando arnynt, nad oedd eu hawliau, eu hanghenion a'u dewisiadau'n cael eu parchu, a'r defnydd o iaith ddiystyriol a beirniadol. Cafwyd enghreifftiau lle'r oedd y materion yn ymwneud â diogelwch critigol a arweiniodd at ganlyniadau andwyol, fel peidio ag ymateb i symptomau. Cafwyd enghreifftiau hefyd lle nad oedd y materion yn

ymwneud â diogelwch critigol, ond a oedd yn peri gofid i fenywod, fel ymweliadau cyfyngedig gan deuluoedd. Dywedodd menywod a staff fod menywod yn teimlo'n anniogel pan allent weld a chlywed bod staff clinigol yn anghytuno â'i gilydd. Roedd rhai menywod o gefndiroedd diwylliannol amrywiol yn profi diffyg parch at eu hanghenion a'u dymuniadau a dealltwriaeth ohonynt, gydag enghreifftiau gofidus, a rhwystrau iaith a materion yn ymwneud â chydsyniad.

Gwybodaeth, addysg, cydsyniad a gwneud penderfyniadau

Roedd cydsynio a gwneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth yn bryder penodol i fenywod, yn enwedig o ran ysgogi'r esgor lle dywedodd rhai eu bod yn teimlo dan bwysau i gytuno heb wybodaeth neu drafodaeth ddigonol, er bod enghreifftiau lle'r oedd menywod yn dweud bod eu dewisiadau'n cael eu parchu ac yn cael esboniadau clir. Mae profiadau negyddol menywod yn debygol o fod o ganlyniad i ffactorau gan gynnwys cynnydd yn nifer y triniaethau ysgogi'r geni (Adran 3), diffyg amser staff ar gyfer trafodaeth seiliedig ar dystiolaeth, a niferoedd annigonol o staff a gwelyau i ddarparu ar gyfer menywod sy'n derbyn yr ymyriad hwn (Adran 5, 6, 7).

Roedd menywod eisiau cael cyfle i drafod a chael gwybodaeth yn ystod beichiogrwydd, ac i ddosbarthiadau cyn geni eu galluogi i wneud penderfyniadau gwybodus, ond roedd adnoddau o'r fath yn gyfyngedig. Mae hyn yn arbennig o bwysig o ystyried y cynnydd cyflym mewn achosion o ysgogi'r esgor a genedigaeth Cesaraidd, boed hynny wedi'i gynllunio neu heb ei gynllunio (Adran 3). Mae'r cynnydd hwn mewn ymyriadau hefyd yn arwain at fwy o anghenion ar ôl llawdriniaeth i fenywod, gan gynnwys rheoli poen, haint, gwaedlif, a mwy o anghenion iechyd meddwl yn dilyn genedigaethau cymhleth.

Soniodd menywod a staff am bwysigrwydd cyfleoedd mewn grwpiau cyn geni i gael addysg a chymorth gan gymheiriaid[42]. Mae llawer o addysg cyn geni bellach yn cael ei gyflwyno ar-lein, heb lawer o gyfleoedd wyneb yn wyneb. Mae hyn yn colli manteision niferus cymorth gan gymheiriaid, ac efallai na fydd menywod yn cael yr wybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth a fyddai'n cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth ac yn mynd i'r afael â chamwybodaeth ar gyfryngau cymdeithasol. Mae perygl hefyd o eithrio menywod nad oes ganddynt fynediad hawdd at adnoddau ar-lein oherwydd cyfyngiadau economaidd-gymdeithasol, addysgol, ieithyddol neu ddiwylliannol.

Gofal, iechyd corfforol a meddyliol ôl-enedigol

Nodwyd bod diogelwch, iechyd ac ansawdd gofal ôl-enedigol menywod a babanod ar draws ysbytai a lleoliadau cymunedol yn feysydd pryder ar draws nifer o ffrydiau gwaith. Disgrifiwyd gofal ôl-enedigol fel gofal trafodaethol yn hytrach na gofal personol, heb lawer iawn o amser gan fydwragedd i ofalu am fenywod. Roedd y gofal ôl-enedigol cyfyngedig iawn i fenywod a babanod yn ymddangos yn broblem gymhleth o ganlyniad i'r cynnydd mewn anghenion iechyd corfforol a meddyliol ôl-enedigol yn dilyn genedigaeth Cesaraidd a phrofiadau geni anodd eraill, cyfyngiadau staffio wrth i fydwragedd gael eu hailddyrannu i'r ward geni, a diffyg cefnogaeth gymunedol. Ar yr un pryd, dywedodd tadau/partneriaid eu bod yn teimlo'n 'anweledig', eu bod wedi cael eu heithrio ac nad oeddent yn cael eu cydnabod ar yr adeg bwysig hon o ran ymlyniad teuluol. Roeddent yn dweud y gallent fod yn ffynhonnell cymorth i wasanaethau ôl-enedigol ond roeddent yn dweud eu bod yn cael eu hanfon adref ar ôl oriau ymweld.

Clywsom am anghenion heb eu diwallu am gymorth seicolegol i fenywod a phartneriaid, gydag anawsterau o ran cael gafael ar ofal ac amseroedd aros hir. Roedd llawer yn priodoli eu hanghenion iechyd meddwl i'r gofal a gawsant, ac mae angen arbennig am gymorth i'r rheini a oedd wedi profi colled amenedigol a genedigaethau anodd. Clywsom, pan fydd pethau'n mynd o chwith, fod rhieni'n disgwyl ac angen cael gwybodaeth yn brydlon ac nid dim ond defnyddio'r broses gwyno. Mae arnynt eisiau ac angen mwy o esboniad o'r hyn a ddigwyddodd cyn gadael yr ysbyty, ac mae angen nodi a chywiro camgymeriadau sylfaenol. Gwelsom anghysondeb o ran cynnwys menywod a chlinigwyr mewn prosesau adolygu.

Gofal a chymorth i fenywod sy'n bwydo ar y fron

Adroddwyd bod nifer dda yn mynd i glinigau bwydo ar y fron, a dangosodd sawl tîm ddulliau arloesol fel galwadau ffôn cynnar ar ôl rhyddhau a chyfleusterau sy'n canolbwyntio ar rieni, gan gynnwys ystafelloedd bwydo ar y fron a mannau adrodd straeon. Er gwaethaf hyn, nododd menywod a staff fod gofal a chymorth bwydo ar y fron yn broblem benodol. Er bod cyfraddau cychwyn wedi codi'n raddol (Adran 3), mae llawer o fenywod yn dal i wynebu problemau ac yn rhoi'r gorau iddi yn y dyddiau a'r wythnosau cynnar.

Ymgysylltu â grwpiau cymunedol a'u cefnogi

Roedd menywod a theuluoedd yn gweld grwpiau gofal a chymorth cymunedol fel elfen hanfodol o ofal i'r ddau riant, yn enwedig i'r rheini â babanod a oedd wedi bod mewn gofal newyddenedigol, i'r rheini sy'n bwydo ar y fron, i dadau, ac i'r rheini sy'n byw mewn amgylchiadau cymdeithasol cymhleth. Lle mae'r grwpiau hyn yn bodoli, mae cyllid ansicr a mynediad anghyfartal. Mae cyfle wedi'i golli i integreiddio cynllunio gofal a chymorth yn fwy systematig â Dechrau'n Deg, sy'n cynnig cymorth blynyddoedd cynnar cynhwysfawr i deuluoedd sy'n byw mewn ardaloedd difreintiedig, ac i gynyddu cyfraniad y sector cymunedol a gwirfoddol.

Thema drawsbynciol 2: Cyfranogiad ystyrlon gan fenywod, babanod, teuluoedd, cymunedau a staff

Cryfderau

Yn ein gwaith, gwelsom yn gyson fod menywod, rhieni a theuluoedd eisiau ymgysylltu a defnyddio eu profiad i wella gofal a gwasanaethau. Gwelsom rai enghreifftiau da o ymgysylltu â Byrddau Iechyd, er mai unigolion ymroddedig, nid strwythurau effeithiol, sy'n cymell y rhain.

Roedd y grŵp ymgynghorol a sefydlwyd gennym i glywed barn defnyddwyr gwasanaeth, grwpiau cymunedol a staff yn fecanwaith effeithiol ar gyfer cyfranogiad gweithredol amrywiaeth o randdeiliaid, lle gallent rannu eu safbwyntiau â'i gilydd yn ogystal â gyda ni. Gallai'r grŵp hwn barhau i lywio'r gwaith o roi newidiadau ar waith yn y dyfodol.

Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] yn gofyn am gyfranogiad ystyrlon gan ddefnyddwyr gwasanaeth, a sefydlwyd y Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol[36] yn ddiweddar i sicrhau bod safbwyntiau menywod, rhieni, staff a myfyrwyr yn cael eu gwreiddio'n systematig mewn prosesau gwerthuso a gwella gwasanaethau.

Meysydd i'w gwella

Mecanweithiau ac adnoddau ar gyfer sicrhau cyfranogiad ystyrlon gan fenywod, rhieni a theuluoedd

Ychydig o arwyddion a welsom o gyfranogiad gweithredol menywod, rhieni, teuluoedd, staff na myfyrwyr wrth gynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Datblygiad cymharol newydd a chadarnhaol yw'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol ac nid yw wedi'i sefydlu'n llawn eto. Bydd angen adnoddau priodol i sicrhau ei fod yn cael ei roi ar waith yn effeithiol yn lleol ac yn genedlaethol, ac i alluogi pob llais i gael ei glywed.

Mae'n hanfodol datblygu mecanweithiau effeithiol, teg a sensitif ar gyfer cyfranogiad ystyrlon menywod, rhieni a theuluoedd. Yn ein gwaith ymgysylltu, gwelsom nad oedd gwahoddiadau i sesiynau wedi'u trefnu ar safleoedd gwasanaeth iechyd yn gweithio'n dda; ychydig o bobl a oedd yn bresennol. Roedd newid ein dull o gysylltu â menywod, rhieni a theuluoedd drwy grwpiau cymunedol a oedd eisoes yn bodoli a threfnu i aelodau ein panel gwrdd â grwpiau a oedd yn mynychu fforymau presennol yn llawer mwy llwyddiannus. Fe alluogodd fenywod, rhieni a theuluoedd i ymgysylltu ar eu telerau eu hunain ac i sicrhau cyrhaeddiad, amrywiaeth a bod yn agored. Gellid efallai defnyddio'r dull hwn ar gyfer ymgysylltu parhaus.

Clywsom gan deuluoedd a oedd wedi profi colled. Roedd y sesiynau unigol hyn yn ymateb i'w ceisiadau, ac roedd aelodau'r panel a gyfarfu â'r teuluoedd hyn yn brofiadol ac wedi'u hyfforddi i weithio gyda phobl sydd wedi profi trallod a thrawma. Roedd yr holl gyfranogwyr wedi'u cymell yn gryf gan awydd i gefnogi ein gwaith a llywio gwelliant, ond roedd y sesiynau hyn bob amser yn sbarduno'r teuluoedd. Dangosodd pa mor bwysig yw cefnogi'r teuluoedd hyn ar bob cam o'u taith os yw eu lleisiau i gael eu clywed wrth gynllunio, darparu ac adolygu gwasanaethau.

Partneriaethau Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol yw'r prif fecanwaith a nodwyd gan Fyrddau Iechyd a sefydliadau cenedlaethol i hyrwyddo cyfranogiad defnyddwyr gwasanaethau[38]. Yng Nghymru, megis dechrau y mae'r gwaith o ddatblygu grwpiau hyn, sy'n cael eu cadeirio gan ddefnyddiwr gwasanaeth ac sydd ag aelodaeth draws-sector ac amlddisgyblaethol. Erbyn mis Mawrth 2026, mae disgwyl i bob Bwrdd Iechyd sefydlu grŵp, gyda defnyddiwr gwasanaeth yn cael tâl am eu cadeirio, ond dim ond dau sydd â hwn ar waith hyd yma. Mae hyfforddiant ar gyfer Cadeiryddion, sy'n hanfodol er mwyn sicrhau arweinyddiaeth effeithiol i'r grwpiau hyn, wedi cael ei gynllunio ond nid yw wedi cael ei roi ar waith eto. Mae angen gwaith i nodi sut bydd Byrddau Iechyd, cyfarwyddwyr gweithredol, a rheolwyr ac arweinwyr yr holl grwpiau proffesiynol yn ymgysylltu'n ystyrlon ac yn sicrhau atebolrwydd am roi eu mewnbwn ar waith. Er bod cael Cadeirydd sy'n cael ei dalu yn gam cadarnhaol, roedd ein hymatebwyr yn bryderus mai dim ond ar lefel Band 4 yr oeddent yn cael eu talu ac nad yw'n adlewyrchu lefel y sgiliau a'r cyfrifoldeb sydd eu hangen. Ni welsom unrhyw enghreifftiau eto o effaith strategol. Mae panel MNVP Cymru Gyfan yn cael ei drafod; gallai hyn helpu goruchwyliaeth genedlaethol a dulliau cyson os ydynt yn cael eu halinio â MNVPs y Bwrdd Iechyd.

Mecanweithiau ar gyfer cyfranogiad staff a myfyrwyr

Mae potensial gwirioneddol i ymgysylltu â staff a myfyrwyr i lywio gwelliannau i wasanaethau. Roedd yn amlwg drwy gydol ein gwaith bod staff yn gwybod beth oedd y problemau a bod ganddynt atebion i lawer o'r heriau ond mai cyfyngedig oedd eu gallu i gyfrannu at wneud penderfyniadau.

Ond prin iawn oedd y mecanweithiau i glywed lleisiau staff a myfyrwyr, ac iddynt gyfranogi mewn modd ystyrlon. Roedd cyfranogiad isel iawn yn yr arolwg staff, ac nid oedd yn bosibl gwahaniaethu rhwng ymatebwyr a gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Dywedodd staff fod pwysau staffio yn cyfyngu ar eu hymgysylltiad â strwythurau cenedlaethol lle'r oedd y rheini'n bodoli. Roedd enghreifftiau o staff unigol yn bwrw ymlaen â mentrau, ond nid oedd y rhain wedi'u gwreiddio nac yn gynaliadwy. Nododd ymatebwyr fod angen i staff gyfranogi'n fwy strategol, yn lleol ac yn genedlaethol.

Ni nodwyd unrhyw fecanweithiau ar gyfer cyfranogiad myfyrwyr, er gwaethaf eu pwysigrwydd i ddatblygiadau yn y dyfodol, eu safbwyntiau unigryw ar draws gwahanol wasanaethau, a'u profiad o weithio gydag ystod eang o staff a lleoliadau. Mae gan addysgwyr ac ymchwilwyr hefyd safbwyntiau hanfodol i'w cyflwyno o ran yr ymyriadau addysgol gorau posibl i gefnogi staff a'r sylfaen dystiolaeth ar gyfer gofal diogel o ansawdd a gwella gwasanaethau.

Thema drawsbynciol 3: Integreiddio safonau, gwasanaethau ac addysg sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar draws y continwwm gofal ac ar draws pob disgyblaeth a lleoliad

Cryfderau

Daeth enghreifftiau da i'r amlwg ar draws y ffrydiau gwaith, ond nid oedd y rhain bob amser yn gyson:

- Gwelsom a chlywsom fod y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] wedi arwain at newid cadarnhaol tuag at wasanaethau amenedigol integredig a chynnwys gwasanaethau newyddenedigol mewn timau amlddisgyblaethol. Dywedodd Byrddau Iechyd wrthym nad oedd y rhaglen wedi cael ei thraed tani yn ddigonol; roedd rhai'n priodoli hyn i ansicrwydd y cyllid a bod staff y rhaglen ar gontractau tymor byr.
- Cafodd diwylliant staff ei gydnabod fel cryfder sylweddol, ac arsylwyd bod staff yn gyfeillgar, yn hawdd mynd atynt, ac yn ymfalchïo mewn darparu gofal o safon. Fodd bynnag, roedd pryderon am ymddygiad a deinameg tîm mewn rhai unedau, ac roedd pocedi ynysig o broblemau staff nad oeddent uwch arweinwyr bob amser yn ymwybodol ohonynt.
- Disgrifiwyd yn gyson bod unedau dan arweiniad bydwragedd yn darparu gofal mamolaeth tosturiol, personol sy'n canolbwyntio ar berthnasau, wedi'u cefnogi gan fodelau dilyniant cryf ar draws llawer o Fyrddau Iechyd. Roedd yr amgylcheddau'n groesawus gyda chyfleusterau sy'n hyrwyddo genedigaeth ffisiolegol yn effeithiol. Dywedwyd wrthym y gellid efelychu'r amgylchedd croesawgar a digynnwrf sy'n nodweddiadol o unedau a arweinir gan fydwragedd mewn lleoliadau obstetreg er mwyn gwella'r profiad o roi genedigaeth i bob menyw a theulu.
- Dywedodd menywod fod cymorth bwydo babanod yn y lleoliadau hyn yn arbennig o gryf, gan elwa o natur ddigynnwrf, cyson ac unigol gofal dan arweiniad bydwragedd. Er nad chafwyd adolygiad ar wahân o ganlyniadau sy'n benodol i unedau a arweinir gan fydwragedd, maent yn cael eu hymgorffori yn adroddiadau ehangach y Bwrdd Iechyd. Ni chafodd unrhyw bryderon

penodol eu nodi ynghylch canlyniadau gofal dan arweiniad bydwragedd. Fodd bynnag, mae rhai heriau'n parhau i godi dro ar ôl tro, fel y disgrifir isod.

- Mae'r gwasanaeth bydwreigiaeth cymunedol yn darparu gofal parhaus i famau a babanod o'u beichiogrwydd drwy'r diwrnodau a'r wythnosau cyntaf gartref (Adran 5). Mae bydwragedd cymunedol yn cynnig archwiliadau cyn geni, yn cefnogi genedigaethau yn y cartref, yn darparu gofal ôl-enedigol ac yn helpu teuluoedd i addasu nes bydd ymwelydd iechyd yn cymryd drosodd. Ar y cyfan, roedd menywod a theuluoedd yn disgrifio bydwreigiaeth gymunedol mewn ffordd gadarnhaol a chynnes, yn benodol o ran gofal personol (Adran 4). Gwelwyd eu bod yn ymgysylltu â grwpiau cymunedol amrywiol. Dywedwyd bod ganddynt ran ganolog yn y gwaith o gynllunio gofal, gan weithredu'n aml fel y pwynt asesu cyntaf cyn uwchgyfeirio achosion i uwch fydwragedd neu uwch ymgynghorwyr. Dywedwyd bod cydweithio cryf mewn sawl maes rhwng timau cymunedol, bydwragedd ymgynghorol, a phartneriaid allanol fel ymwelwyr iechyd a gwasanaethau cyswllt.
- Roedd gan rai Byrddau Iechyd drefniadau ar waith i atal bydwragedd cymunedol rhag cael eu galw i mewn i gynorthwyo mewn wardiau geni, ond nid oedd yr arfer hwn wedi'i wreiddio.
- Roedd gofal pontio mewn wardiau ôl-enedigol ar gyfer babanod a fyddai fel arall yn derbyn gofal mewn unedau newyddenedigol yn enghraifft o ofal lle mae angen integreiddio ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Roedd yn cadw menywod a babanod gyda'i gilydd, ond roedd yn agored i bwysau staffio a chyfyngiadau cyllido, ac nid oedd model safonol yn bodoli. Soniodd y rhan fwyaf o wasanaethau am heriau sylweddol o ran staffio ac ystadau wrth gyflwyno'r gofal hwn.

Meysydd i'w gwella

Cydlynu ar draws y system ar gyfer Cymru gyfan

Mae Cymru'n cael ei gwasanaethu gan saith Bwrdd Iechyd a nifer o ysbytai, a chlywsom am brofiadau, arferion ac adnoddau amrywiol iawn gan fenywod, rhieni a theuluoedd a chan staff. Er bod addasiadau lleol yn bwysig i ddiwallu anghenion amrywiol, nid yw amrywiadau daearyddol a phoblogaeth yn egluro'r holl amrywiadau. Gwelsom fodelau gofal anghyson a llwybrau amrywiol rhwng Byrddau Iechyd; rhai o'r enghreifftiau oedd parhad gofal bydwreigiaeth, ysgogi'r esgor, genedigaeth Cesaraidd wedi'i chynllunio, brysbennu, gofal pontio, a gofal allgymorth newyddenedigol. Roedd rhywfaint o'r amrywiad hwn o ganlyniad i gyfyngiadau daearyddol ond roedd yn ymddangos bod rhai yn sgil arferion anghyson ac nad oedd sail resymegol drostynt. Er mwyn integreiddio systemau a safonau a gweithredu newid effeithiol ar draws y sefydliadau niferus hyn, mae angen fframwaith clir, parodrwydd i weithio ar y cyd, a threfniadau monitro ac adolygu cyson. Roedd sefydliadau cenedlaethol a lleol yn cydnabod bod y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yn gryfder posibl o ran cefnogi gwasanaethau integredig o ansawdd uchel, ond nododd ymatebwyr nad oedd yn gwbl amlddisgyblaethol, bod bylchau gan gynnwys meddygaeth famol, ac nad oedd ganddo'r lefel o awdurdod yr oedd ei hangen i fynnu bod newidiadau'n cael eu gwneud.

Gweithio mewn tîm amlddisgyblaethol

Roedd cyfraniad y tîm amlddisgyblaethol yn amlwg mewn sawl llwybr gofal, gydag obstetryddion, bydwragedd, arbenigwyr newyddenedigol a thimau cymunedol yn cyfrannu at gynllunio lle nodir hynny'n glinigol. Pwysleisiodd llawer o wasanaethau ethos cydweithredol, gydag uwch arweinwyr bydwreigiaeth yn darparu goruchwyliaeth gadarn. Fodd bynnag, nid oedd ymgysylltiad y tîm amlddisgyblaethol yn gyffredinol; nododd rhai meysydd gyfraniad amlddisgyblaethol bach mewn llwybrau penodol neu nid oedd cyfraniad o gwbl, gan nodi cyfleoedd posibl i wella cydlyniad rhyngbroffesiynol.

Staffio, cymysgedd sgiliau a phrofiad

Problemau staffio ddaeth i'r amlwg fel y thema fwyaf cyson ar draws gwasanaethau amenedigol, gyda chyfyngiadau ar bob lefel yn dylanwadu'n uniongyrchol ar ddibynadwyedd, llif a diogelwch gofal. Roedd hyn yn amlwg ar draws yr holl ffrydiau gwaith, ac ar gyfer yr holl grwpiau proffesiynol gan gynnwys bydwragedd, nyrsys newyddenedigol, staff meddygol (obstetryddion, neonatolegwyr, paediatregwyr ac anaesthetyddion), gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, fferyllwyr a seicolegwyr.

Mae prinder staff, cymhlethdod clinigol cynyddol, ac amgylcheddau nad ydynt yn addas i'r lefelau cymhlethdod presennol yn rhoi straen sylweddol ar les a diwylliant staff. Dywedodd timau eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu llethu ac nad oeddent yn gallu cymryd saib, a chyfyngedig hefyd oedd y cyfleoedd ar gyfer dysgu, myfyrio a chymryd rhan mewn gwaith ansawdd a diogelwch. Gwelwyd bod ansefydlogrwydd ymysg uwch arweinwyr a diwylliant adweithiol yn tanseilio morâl, diogelwch seicolegol a'r gallu i gadw staff. Er gwaethaf cydlyniant cryf ar lefel tîm, mae'r gweithlu'n cael ei gyfyngu fwyfwy gan bwysau sy'n effeithio ar lesiant, yn llesteirio datblygiad proffesiynol, ac yn peri risgiau i'w hiechyd a'u llesiant, cynaliadwyedd gwasanaethau, ac ansawdd y gofal. Mae'r ffordd y mae Byrddau Iechyd yn cyfrifo eu lefelau staffio a'u cyfraddau swyddi gwag yn amrywio, ac mae'n amhosibl gwybod a yw lefelau staffio'n ddiogel. Mae angen gwell modelau gweithlu ac atebolrwydd am staffio diogel.

Mae staff obstetreg yn agored i niwed gyda rhai unedau'n wynebu heriau difrifol er gwaethaf cynnydd o un flwyddyn i'r llall yn nifer y staff meddygol (Adran 3). Er bod lefelau uchel o gadw meddygon preswyl o swyddi hyfforddi cenedlaethol yng Nghymru, mae hyd yn oed yn anodd recriwtio ymgynghorwyr sydd â'r sgiliau priodol mewn lleiafrif o unedau. Mae cymhlethdod cynyddol a chyfraddau ymyrraeth mewn gofal obstetreg wedi rhoi beichiau ychwanegol ar uwch staff gyda gofal cyn geni mwy cymhleth a chynnydd mewn genedigaethau Cesaraidd wedi'u cynllunio a rhai heb eu cynllunio. Mae'r defnydd o feddygon locwm wedi cael ei normaleiddio, ac mae pryder ynghylch yr angen i feithrin profiad mewn unedau bach. Dywedwyd bod perygl i gynaliadwyedd a diogelwch y rota obstetreg bresennol oherwydd bod rhai Byrddau Iechyd yn ffafrio gynaecoleg. Mae rhai pobl yn optio allan o obstetreg o blaid gynaecoleg oherwydd y canfyddiad o agweddau negyddol obstetreg.

Mae prinder nyrsys newyddenedigol a chymwysterau arbenigol, a'r canlyniad yw nad yw unedau ar adegau'n gallu bodloni safonau cenedlaethol Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM)[43]. Dywedodd gwasanaethau fod nifer o ffactorau'n sbarduno hyn, gan gynnwys faint o amser sydd ei angen i gwblhau hyfforddiant Cymhwyso mewn Arbenigedd ac amharodrwydd ymysg rhai staff i ymgymryd â'r hyfforddiant oherwydd y cyfrifoldeb cynyddol a ddaw yn ei sgil.

O ran bydwragedd, gwelsom ar draws y ffrydiau gwaith nid yn unig nad oes niferoedd digonol ond bod anghydbwysedd amlwg hefyd rhwng nifer y staff sydd newydd gymhwyso a'r staff mwy profiadol. Mae hyn yn golygu fod perygl o gefnogaeth annigonol i staff sy'n datblygu eu hyder, yn ogystal â chefnogi a goruchwylio myfyrwyr sy'n treulio 50% o'u rhaglen yn gwneud gwaith ymarferol. Mynegodd bydwragedd falchder mewn cefnogi staff sydd newydd gymhwyso ac roeddent yn gwerthfawrogi eu rôl o ran meithrin ymarferwyr y dyfodol.

Mae nifer y lleoedd a gomisiynir i fyfyrwyr mewn bydwreigiaeth wedi cynyddu'n gyson yn ystod y blynyddoedd diwethaf i fynd i'r afael â'r diffyg hirsefydlog mewn niferoedd (Adran 3) ond mae angen mwy o amser i fydwragedd profiadol eu goruchwylio. Mae dull strategol cenedlaethol wedi'i fabwysiadu i ddefnyddio Birthrate Plus® fel y dull cynllunio'r gweithlu a argymhellir i arwain lefelau staffio bydwragedd ym mhob Bwrdd Iechyd yng Nghymru. Gwnaed gwaith cenedlaethol gyda Chyfarwyddwyr Bydwreigiaeth i ychwanegu modiwlau ychwanegol i gofnodi'r amser mae'n ei gymryd i oruchwylio myfyrwyr, darparu gofal i fenywod sy'n dewis geni y tu allan i'r canllawiau, cymhlethdod gofal cyn geni, ac anghenion cymdeithasol cynyddol, ond nid yw hyn wedi ei fabwysiadu mewn modd cyson. Er bod Birthrate Plus® yn adnodd hirsefydlog, cwestiynwyd ei weithrediad[44] ac mae o leiaf dri Bwrdd Iechyd wedi profi rhai diffygion gyda'r adnodd, gan gynnwys nad yw'n cydnabod pwysigrwydd cymysgedd sgiliau ar draws y gweithlu bydwreigiaeth. Clywsom am ddiffyg hyder yn Birthrate Plus® ar draws gwasanaethau mamolaeth ac mae triongli â dulliau eraill yn cael ei archwilio.

Mae Cymru wedi rhoi cynllun symleiddio ar waith ar gyfer bydwragedd a nyrsys sydd newydd gymhwyso, trefniant lle rhoddir gwarant y bydd pob un ohonynt yn cael swyddi pan fyddant yn cymhwyso ar gontract sylfaenol o 0.6 cyfwerth ag amser llawn os byddant yn manteisio ar y cynnig bwrsari. Mae hwn yn ddatblygiad cadarnhaol sy'n osgoi'r problemau yng ngwledydd eraill y DU lle nad yw graddedigion newydd yn gallu dod o hyd i swyddi, ac mae'n debygol o hyrwyddo recriwtio a chadw staff. Ond clywsom fod y model hwn yn arwain at rai canlyniadau anfwriadol, yn enwedig ym maes bydwreigiaeth, gan gynnwys galw cynyddol am oruchwyliaeth gan staff profiadol a llai o gyfleoedd gwaith i fydwragedd Band 6. Bydd yn hanfodol cynyddu nifer yr uwch swyddi a sicrhau cefnogaeth ffurfiol systematig i gyflymu hyder myfyrwyr a bydwragedd sydd newydd gymhwyso i fynd i'r afael â hyn.

Er gwaethaf ansawdd addysg prifysgol israddedig (a ddisgrifir isod), clywsom gan fyfyrwyr, bydwragedd ac addysgwyr bod myfyrwyr a staff sydd newydd gymhwyso yn wynebu her arbennig o anodd o ran ennill profiad hanfodol o ofalu am fenywod drwy esgoriad ffisiolegol a genedigaeth oherwydd y cynnydd mewn cyfraddau genedigaethau Cesaraidd. Maent hefyd yn profi'r her o feirniadaeth gyhoeddus proffil uchel yn y gwaith hwn gan fod genedigaeth ffisiolegol wedi dod yn bwnc dadleuol yn y cyfryngau cymdeithasol a rhai cyfryngau prif ffrwd. Clywsom fod addysgwyr, myfyrwyr a bydwragedd yn parhau i fod wedi ymrwymo i ddysgu'r sgil hanfodol hon, gan gydnabod mai nhw yw'r unig grŵp proffesiynol sy'n darparu'r gofal hwn.

Dywedwyd bod bwlch allweddol o ran darparu gwasanaethau integredig amlddisgyblaethol yn nifer annigonol o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd i ddarparu, er enghraifft, ffisiotherapi, therapi galwedigaethol a therapi lleferydd yn ogystal â gwasanaethau fferylliaeth a seicoleg. Nid oeddent yn bodoli mewn rhai ardaloedd, mewn eraill nid oedd digon o staff ynddynt ac nid oes un o'r unedau newyddenedigol yn bodloni safonau BAPM ar hyn o bryd[43].

Cydlynu llwybrau sy'n dyngedfennol o ran amser

Roedd amrywiaeth sylweddol o ran mynediad cyfartal at wasanaeth obstetreg ymgynghorol ac uwch fydwragedd wrth gefn ar gyfer gwasanaethau brysbennu mamolaeth a wardiau geni. Roedd yr amrywiad hwn yn fwyaf amlwg mewn unedau â chyfraddau-geni-isel, lle'r oedd presenoldeb cyfyngedig meddygon ymgynghorol a chapasiti bydwragedd uwch amrywiol yn cyfrannu at fwy o bwysau gweithredol a llai o oruchwyliaeth. Roedd cysylltiad agos rhwng y pwysau staffio hyn a heriau o ran darparu gofal amserol, dibynadwy a safonol ar draws llwybrau lle mae amser yn dyngedfennol, gan gynnwys brysbennu, ysgogi'r esgor, a gwasanaethau theatr brys a dewisol. Gwelwyd amrywiaeth yn y swyddogaethau hanfodol hyn ar draws yr holl Fyrddau Iechyd ac roedd tagfeydd yn aml yn cael eu creu yn y llwybr mamolaeth. Roedd yr oedi yn sgil hynny, y pwysau uwchgyfeirio, a'r anghysondebau wrth wneud penderfyniadau yn cynyddu'r risg glinigol a gallent beryglu diogelwch ac ansawdd y gofal. Disgrifiwyd darpariaeth feddygol annigonol y tu allan i oriau arferol mewn unedau llai, ochr yn ochr â gofynion a oedd yn cystadlu â'i gilydd am amser staff meddygol mewn gwasanaethau fel paediatreg gyffredinol a gynaecoleg, ac ar fydwragedd y disgwylir iddynt gyflawni amryw o gyfrifoldebau, fel ffactorau sy'n effeithio ar ansawdd gofal yn y maes critigol hwn. Mae pob Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i weithredu System Brysbennu Obstetreg sy'n benodol i Symptomau Birmingham (BSOTS)[45], ond maent ar wahanol gamau ar hyn o bryd.

Effaith y model presennol o ofal mamolaeth ar staff ac adnoddau

Ffactor cysylltiedig ar draws y ffrydiau gwaith oedd effaith y model gofal mamolaeth sydd wedi datblygu'n sydyn dros y blynyddoedd diwethaf mewn ysbytai. Mae'n canolbwyntio ar esgor a geni risg uchel, lefelau uchel iawn o driniaethau ysgogi'r esgor, a genedigaethau Cesaraidd wedi'u cynllunio a heb eu cynllunio (Adran 3). Roedd llawer yn cydnabod bod hyn yn ymwneud â chanolbwyntio staff ac adnoddau yn ystod y cyfnod esgor a'r enedigaeth ac oddi wrth rannau eraill o'r daith famolaeth, gan gynnwys gofal cyn-enedigol ac addysg a gofal ôl-enedigol i fenywod a babanod (Adrannau 4 a 5). O ganlyniad, disgrifiodd menywod, rhieni a theuluoedd eu bod yn derbyn gofal a oedd yn fwy tameidiog ar draws y daith famolaeth gyda llai o ofal a gwybodaeth ataliol a chefnogol cyn ac ar ôl yr enedigaeth. Clywsom am rai enghreifftiau lle'r oedd modelau staffio wedi cael eu datblygu i liniaru'r broblem hon. Nid oedd yr un Bwrdd Iechyd wedi datrys y broblem o sicrhau cymysgedd digonol o sgiliau staff pan fydd wardiau geni a wardiau ôl-enedigol yn brysur, heb ailddyrannu staff o feysydd eraill.

Mae ymyriadau mewn llafur yn hanfodol pan fydd eu hangen a'u heisiau ac mae eu cynnydd cyflym, sydd i'w weld ledled y DU, yn cael ei weld fel ymateb i newidiadau yn iechyd y boblogaeth, amddifadedd cynyddol, a chymhlethdodau cynyddol (Adran 3). Nodwyd ffactorau ymddygiadol a sefydliadol sy'n dylanwadu ar y newidiadau hyn hefyd, gan gynnwys straen staff a phryder y cyhoedd sy'n deillio o adolygiadau proffil uchel[46]. Mae rhai risgiau ynghlwm â'r ymyriadau, ac mae'n bwysig bod menywod yn deall y rhain ac yn gwerthuso eu gweithrediad a'u canlyniadau[47] gan gynnwys yr effaith hirdymor ar iechyd a ffrwythlondeb menywod, iechyd a llesiant plant, a'r defnydd o adnoddau. Nid yw'r cyfraddau ymyrraeth uchel wedi cael eu hadlewyrchu yn y gwelliant i'r canlyniadau na'r profiadau; mae cyfraddau marw-enedigaethau yn ystod genedigaeth wedi aros yn sefydlog ac mae canlyniadau uniongyrchol i famau wedi gwaethygu (Adran 3). Gallai hyn fod yn rhannol o ganlyniad i ganlyniadau anfwriadol newidiadau, gan gynnwys pwysau o ran staff ac adnoddau, a mwy o fenywod yn cael llawdriniaethau mawr. Gallai bwndel gofal iechyd mamau NHS England[48] a gyhoeddwyd yn ddiweddar fod yn adnodd defnyddiol i lywio gwelliannau mewn gofal i fenywod.

Mae anghysondeb rhwng y model gofal presennol a’r staff a’r adnoddau sydd ar gael i’w ddarparu. Prin yw’r wybodaeth feintiol sydd ar gael am staffio a pha mor briodol yw’r model gofal, ond mae’r hyn sy’n bodoli, a’r hyn rydym wedi’i glywed, yn nodi problemau difrifol i obstetryddion, anaesthetyddion a bydwragedd. Ychydig iawn o gynnydd, os o gwbl, sydd wedi bod yn y ddarpariaeth theatr nac yn lefelau staffio’r ward geni i gyfateb i’r cynnydd mewn genedigaethau Cesaraidd. Mae symudiad tuag at restrau/trefniadau staff ar wahân mewn man dynodedig ar gyfer triniaethau Cesaraidd a gynlluniwyd, ond nid yw pob Bwrdd Iechyd wedi rhoi hynny ar waith eto. Mae ymdrin â’r meysydd â’r aciwtedd uchaf wedi arwain at gost cyfle sylweddol i feysydd eraill, a disgrifiodd menywod, partneriaid a staff effaith negyddol ar lefelau staffio ar gyfer gofal ôl-enedigol a gofal yn y gymuned. Nodwyd anghysondebau ac oedi gyda’r broses ysgogi’r esgor a chanslwyd rhai triniaethau, gan effeithio ar brofiadau menywod a’r canlyniadau iddynt[49], fel adroddiadau yng ngwledydd eraill y DU[50]. Mae’n hanfodol bod adolygiadau o’r gweithlu a modelau staffio’n ystyried yr anghenion presennol ar draws y continwwm gofal cyfan.

Model comisiynu a gofal y newydd-anedig

Mae’n ymddangos bod darpariaeth gwasanaethau newyddenedigol ledled Cymru wedi’i nodweddu gan raniad clir rhwng rhanbarthau’r gogledd a’r de. Yng Ngogledd Cymru, sydd o fewn un Bwrdd Iechyd, gwelwyd cydweithio a chyfathrebu effeithiol rhwng unedau, ond roedd diffyg cysondeb â gwasanaethau meddygaeth y ffetws. Yng ngweddill Cymru, mae’n ymddangos y nodweddir ffurfweddiad presennol gwasanaethau newyddenedigol gan gydlynu tameidiog, aneffeithlonrwydd o ran trefnu gwasanaethau, rhyngddibyniaethau aneglur a model trafnidiaeth newyddenedigol interim 24 awr sy’n achosi amrywiad rhwng darparu gwasanaethau yn ystod oriau arferol a’r tu allan iddynt. Mae nifer fwy o grudiau na’r disgwyl ar gyfer y ffurfweddiad hwn. Gallai’r materion hyn effeithio ar gysondeb a phrofiad cyffredinol menywod, rhieni, babanod a theuluoedd o ofal. Gall hyn effeithio ar lesiant staff hefyd. Dywedodd nyrsys newyddenedigol fod gofyn iddynt deithio cryn bellter rhwng unedau ar ddechrau shifft i lenwi bylchau gwasanaeth ac mae ymgynghorwyr newyddenedigol yn dweud bod yr ansicrwydd parhaus ynghylch staffio trafnidiaeth y tu allan i oriau yn cael effaith negyddol.

Mae rhaglen ffurfweddu newyddenedigol Cam 2 Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru yn gyfle allweddol i fynd i’r afael â materion hirsefydlog ynghylch cysoni gwasanaethau newyddenedigol ac mae angen eu cyflymu. Mae hyn yn arbennig o bwysig yn Unedau Gofal Dwys Babanod Newydd-anedig De Cymru, lle mae capasiti, cynaliadwyedd a llif cleifion yn dal i fod yn bryderon. Mae dull cenedlaethol cydlynol sy’n cynnwys gwasanaethau mamolaeth yn hanfodol er mwyn darparu mynediad teg at y lefel gywir o ofal newyddenedigol, yn y lle iawn, ar yr adeg iawn, wedi’i gefnogi gan fodelau staffio cynaliadwy gydag adnoddau priodol.

Mae gofal trosiannol effeithiol, dibynadwy a safonol a gwasanaethau allgymorth newyddenedigol yn ganolog i alluogi mamau a babanod i aros gyda’i gilydd lle bynnag y bo hynny’n bosibl ac yn ddiogel. Lle mae’r gwasanaethau hyn wedi hen ennill eu plwyf, maent yn lleihau derbyniadau y gellir eu hosgoi, yn cefnogi rhyddhau’n ddiogel yn gynharach, ac yn sicrhau dilyniant gofal ar draws y rhyngwyneb ysbyty/cartref. Fodd bynnag, mae trefniadau gofal trosiannol anghyson neu ansafonol ynghyd â chapasiti allgymorth amrywiol yn arwain yn aml at beidio â darparu gofal trosiannol yn y ffordd orau bosibl. Mae hyn yn rhoi pwysau ychwanegol ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a hefyd yn arwain at wahanu mamau oddi wrth eu babanod heb fod angen ac yn tanseilio gofal sy’n canolbwyntio ar y teulu.

Caiff yr heriau gweithredol hyn eu dwysau gan ddiffyg eglurder ar lefel lleol, lefel Bwrdd Iechyd a lefel genedlaethol ynghylch rolau, cyfrifoldebau a’r rhyngberthynas rhwng sefydliadau sy’n ymwneud â gofal mamolaeth a newyddenedigol. Mae’r amwysedd hwn yn cyfyngu ar oruchwyliaeth effeithiol, yn cyfyngu ar berfformiad a gwaith monitro ansawdd, ac yn cyfyngu ar allu’r system i sbarduno gwelliant parhaus.

Adolygu digwyddiadau

Mewn trafodaethau â chyrff cenedlaethol, uwch dimau Byrddau Iechyd, staff a theuluoedd, tynnwyd sylw at y ffaith bod y systemau presennol ar gyfer adolygu digwyddiadau mamolaeth a newyddenedigol, o ddigwyddiadau niwed isel a digwyddiadau a fu bron a digwydd i ddigwyddiadau niwed cymedrol i fawr, gan gynnwys marwoldeb amenedigol, yn gymhleth gyda throthwyon aneglur ar gyfer prosesau adrodd lleol neu genedlaethol.

Mewn sefyllfa o'r fath, mae'n hanfodol ymdrin â phob rhiant yn gyson, yn garedig ac yn dosturiol, ond clywsom fod y prosesau ar gyfer adolygu digwyddiadau yn hir ac yn ddryslyd, ac nad ydynt yn cael cymorth cyson.

Gyda Digwyddiadau sy'n Adroddadwy yn Genedlaethol, mae diffyg eglurder ynghylch trothwyon adrodd, bylchau difrifol o ran cynnwys teuluoedd, ffordd o weithio gwrthwynebus a chyfreithiol, ac oedi wrth brosesu'r adroddiadau oherwydd arafwch cymeradwyaeth genedlaethol ac anawsterau o ran sicrhau adolygwyr allanol. Efallai hefyd y bydd ymddiheuriadau'n cael eu dal yn ôl ar gyngor cyfreithiol gan adael teuluoedd wedi'u brifo a'u drysu a lle nad yw'r staff yn rhydd i siarad â nhw na'u cefnogi'n llwyr.

Mae timau gweithredol, cyrff cenedlaethol, clinigwyr a theuluoedd i gyd yn cytuno nad yw'r broses ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau yn ddigon clir eto ac nad yw'n canolbwyntio digon ar yr unigolyn, er gwaethaf y ffaith bod canllawiau ar draws y GIG wedi cael eu cyflwyno'n gymharol ddiweddar. Ym maes gofal amenedigol, mae gofynion adrodd mwy cymhleth ac ychwanegol, gan gynnwys i gyrff y DU fel MBRRACE-UK. Byddai trefn weithredu safonol benodol, wedi'i hysgrifennu'n hygyrch, ar gyfer pob lefel a math o ddigwyddiadau adroddadwy mewn gofal amenedigol, gyda siart llif, yn galluogi teuluoedd a staff i fynd drwy'r system yn haws ac yn dryloyw. Byddai hyn yn gosod disgwyliadau clir ar gyfer adolygu allanol, ymgysylltu ystyrlon â theuluoedd, nodi gwersi a ddysgwyd, a throsi canfyddiadau yn welliannau amlwg.

Mae cyfle i weithio ar y cyd â gwledydd eraill y DU ar hyn. Mae systemau fel MBRRACE-UK a'r Adolygiad Marwolaeth Amenedigol yn systemau DU-gyfan a byddai dull gweithredu mwy safonol yn symleiddio'r gofal i deuluoedd sy'n cael gofal trawsffiniol gyda Lloegr. Mae potensial ar gyfer dysgu gwersi o ddigwyddiadau yn llawer mwy cydlynol gydag, er enghraifft, ystorfa genedlaethol ar gyfer adroddiadau adolygu dienw gyda chyfyngiadau mynediad addas i ddiogelu preifatrwydd, ac adroddiad cenedlaethol rheolaidd o themâu trawsbynciol.

Cam cadarnhaol iawn arall fyddai i gyrff cenedlaethol fel Cronfa Risg Cymru a Perfformiad a Gwella GIG Cymru, ar y cyd â theuluoedd a staff sydd â phrofiad o'r system bresennol, gydgynhyrchu gwell canllawiau yn seiliedig ar egwyddorion cyfiawnder adferol. Byddai camau o'r fath yn ychwanegu prosesau perthynol at brosesau rheoleiddiol, a gallai fod yn adnodd pwysig i atal trawma cymhleth ar ôl i deulu brofi niwed[51].

Gwasanaethau iechyd meddwl

Mae'r darlun o ran darpariaeth iechyd meddwl amenedigol yn anghyson ac yn ddigyswllt. Ers Ymchwiliad y Senedd yn 2017, datblygwyd dull gweithredu cyson Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol amlddisgyblaethol i fenywod sydd â chyflyrau iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol, o'r cyfnod cyn beichiogi hyd at ben-blwydd cyntaf y baban, ac mae arweinwyr timau yn dweud bod amseroedd aros ar gyfer asesiadau wedi lleihau'n sylweddol.

Gyda 31.6% o fenywod yng Nghymru yn hunan-gofnodi cyflwr iechyd meddwl yn eu hasesiad cychwynnol[27], ac eraill yn datblygu anghenion o ganlyniad i brofiadau fel camesgoriad a thrawma genedigaeth, ni all y timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol ymateb i'r holl alw. Mae bylchau sylweddol yn y cymorth iechyd meddwl amenedigol i fenywod ac aelodau o'r teulu sydd ddim yn bodloni trothwyon timau iechyd meddwl amenedigol arbenigol, yn ogystal â bylchau sylweddol mewn hyfforddiant a chymorth i'r holl staff amenedigol ar gyfer ymateb i drawma. Dim ond dau Fwrdd Iechyd sydd â seicolegydd yn darparu gwasanaethau yn eu hunedau mamolaeth. Nid oes gan hanner cant y cant o'r Byrddau Iechyd unrhyw gymorth seicoleg newyddenedigol, sy'n dangos nad yw Cymru'n bodloni safonau ansawdd Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain o ran staff seicoleg[43].

Yn hyn o beth, mae Cymru ar ei hôl hi o gymharu â gwasanaethau yn yr Alban a Lloegr, lle mae llwybrau clinigol cynhwysfawr mewn gofal amenedigol ar gyfer diwallu anghenion iechyd meddwl o'r lefelau is i gyflyrau difrifol. Wrth gwrs, ni ellid neu ni ddylid diwallu pob angen iechyd meddwl mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol. Ond byddai llwybrau clinigol cliriach ar gyfer Cymru gyfan yn rhoi darlun cliriach o'r hyn y gellid ei ddisgwyl gan Fyrddau Iechyd ac yn helpu i roi dull gweithredu tecach ar waith ledled Cymru. Mae dadl economeg iechyd dros wella darpariaeth gwasanaethau iechyd meddwl, ochr yn ochr â'r anghenion dynol amlwg sydd yn y fantol yma.

Gofal a gwasanaethau bwydo ar y fron

Er gwaethaf y gefnogaeth mewn polisi[2] ar gyfer gweithredu safonau Menter Cyfeillgar i Fabanod (BFI) y DU UNICEF[20], mae'n amlwg o'r canfyddiadau yn Adrannau 3 a 4 bod problemau o hyd o ran cael gofal a chymorth cyson ar gyfer bwydo ar y fron. Mae'r cynnydd gyda'r achrediad Menter Cyfeillgar i Fabanod wedi arafu mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol. Mae'r un peth yn wir mewn sawl prifysgol, sy'n golygu efallai nad oes gan fydwragedd ac ymwelwyr iechyd sydd newydd gymhwyso y wybodaeth na'r sgiliau sydd eu hangen ar ddechrau eu gyrfa. Clywsom fod gweithredu'r safonau hyn wedi bod yn flaenoriaeth isel yn y blynyddoedd diwethaf. Nid oedd unrhyw adnodd cenedlaethol i gefnogi'r polisi ac roedd y gefnogaeth gan Fyrddau Iechyd yn amrywio hefyd.

Gwneud y gorau o gyfraniad bydwragedd ymgynghorol

Clywsom fod rôl y fydwraig ymgynghorol yn cael ei gwerthfawrogi'n fawr ac yn ganolog i lawer o lwybrau gwasanaeth. Disgrifiwyd bydwragedd ymgynghorol fel rhai a oedd yn cefnogi'r broses o wneud penderfyniadau, gan gyfrannu at gynllunio genedigaethau personol, adolygu achosion cymhleth, a darparu mewnbwn arbenigol i fenywod â genedigaethau Cesaraidd blaenorol neu atgyfeiriadau 'y tu allan i'r canllawiau' i unedau dan arweiniad bydwragedd. Mae eu cyfraniad yn hyrwyddo goruchwyliaeth broffesiynol gyson ac aliniad ag arferion gorau. Serch hynny, mae cyfraniadau bydwragedd ymgynghorol yn amrywio rhwng safleoedd, a disgrifiodd rhai gwasanaethau bod yr integreiddio â'r tîm amlddisgyblaethol yn gyfyngedig neu'n aneglur.

Staffio a llwybrau ar gyfer unedau dan arweiniad bydwragedd

Mae gan Gymru 11 uned annibynnol a naw uned ochr yn ochr dan arweiniad bydwragedd. Yn gyffredinol, caiff y rhain eu cefnogi'n dda gan y Byrddau Iechyd ac roedd menywod wedi disgrifio profiadau cadarnhaol iawn. Fodd bynnag, mae ansefydlogrwydd staffio, yn enwedig symud bydwragedd i ffwrdd o ganolfannau geni, yn parhau i leihau mynediad at ofal dan arweiniad bydwragedd, ac yn cyfyngu ar opsiynau geni menywod. Mae llwybrau anghyson, yn enwedig o ran dewisiadau geni a cheisiadau am ofal y tu allan i ganllawiau lleol, yn cyfrannu at amrywiadau mewn profiadau menywod a mwy o bryder ymysg staff. Roedd dealltwriaeth dda o brosesau uwchgyfeirio a throsglwyddo, ac yn gyffredinol disgrifiwyd bod y prosesau'n amserol.

Gofal mamolaeth unigol, 'y tu allan i'r canllawiau'

Mae'n bosibl bod y model gofal presennol yn cyfrannu at y cynnydd yn nifer y ceisiadau am enedigaethau 'y tu allan i'r canllawiau'. Adroddwyd yn gyson bod gofal y tu allan i'r canllawiau ar gynnydd. Clywsom bod y staff yn rhanedig, gyda rhai'n teimlo eu bod yn cael eu cefnogi a'u grymuso i gefnogi menywod drwy gwnsela, cynllunio a mynd i enedigaethau, tra bod eraill yn disgrifio eu bod yn teimlo eu bod yn cael eu herio, yn hytrach na'u cefnogi, gan uwch staff ac roeddent yn bryderus o bersbectif proffesiynol.

Mae gallu darparu gofal unigol ar draws y continwwm gofal cyfan yn bwysig o ran galluogi penderfyniadau menywod a sicrhau eu bod yn cael eu cefnogi drwy gydol eu taith mamolaeth, ac mae'n hanfodol bod y staff sy'n gofalu amdanynt yn brofiadol a'u bod yn cael eu cefnogi gan y tîm amlddisgyblaethol[52, 53, 54]. Fodd bynnag, clywsom fod gofal 'y tu allan i'r canllawiau' yn gallu bod yn her ddifrifol i'r staff, fel arfer y bydwragedd, sy'n gofalu am fenywod mewn lleoliadau cymunedol, gydag anafiadau moesol a bregusrwydd proffesiynol yn bosibl yn achos unrhyw ganlyniadau niweidiol. Dywedodd staff fod pethau ar eu hanoddaf pan nad oes dilyniant mewn gofal, a lle mae sefyllfaoedd gwrthwynebus yn datblygu. Roeddent hefyd wedi galw am gynnwys digidol cywir a hygyrch i fynd i'r afael â chamwybodaeth. Dywedwyd bod bydwragedd ymgynghorol yn gefnogol i ofal 'y tu allan i'r canllawiau' ac ar hyn o bryd maent yn datblygu dogfen Cymru gyfan i gefnogi bydwragedd cymunedol pan ofynnir am ofal o'r fath.

Rolau arbenigol

Clywsom gan fydwragedd, nyrsys newyddenedigol a thrwy hunanasesiad Byrddau Iechyd fod rolau arbenigol ar gyfer bydwragedd a nyrsys newyddenedigol yn gam cadarnhaol, gan ymateb i anghenion y boblogaeth, cefnogi staff clinigol amlddisgyblaethol, a gwella gofal i fenywod a babanod. Mae'r rhain yn cynnwys rolau ym maes bwydo babanod, profedigaeth a diogelu er enghraifft. Fodd bynnag, nid yw'n cael ei weithredu'n gyson ar draws y Byrddau Iechyd ac nid oes sicrwydd cyllid i'r rolau hyn, gan beryglu eu gallu i gyfrannu at newid cynaliadwy hirdymor. Disgrifiwyd rhywfaint o densiwn; gan nad oedd eu rolau clinigol bob amser yn cael eu hail-lenwi, mewn rhai achosion roedd y tîm clinigol craidd yn eu colli. Mynegodd staff bryder hefyd y gallai'r cydweithwyr hyn golli sgiliau clinigol mewn meysydd eraill dros amser, a'i bod yn bwysig i'r rolau hyn gefnogi a datblygu staff yn y meysydd hyn. Byddai mwy o dryloywder a chysondeb yn helpu i wneud y gorau o'r rolau hyn.

Thema drawsbynciol 4: Amgylchedd galluogi, diogelwch seicolegol i'r holl staff a myfyrwyr

Cryfderau

Ar ymweliadau safle ac wrth ymgysylltu â staff, arsylwyd ac adroddwyd ar lawer o gyd-gefnogaeth rhwng staff. Dywedodd staff ar draws pob grŵp fod angen llawer o ewyllys da i gadw pethau i fynd. Gwnaethant ddisgrifio bod yna gefnogaeth gref gan gymheiriaid, proffesiynoldeb, ac ymrwymiad dwfn i ddiogelwch menywod a babanod ac i ofal o safon. Roedd yr awyrgylch yn gynnes a chroesawgar yn y rhan fwyaf o'r ymweliadau safle. Roedd mwy o ymdeimlad o dîm a chydgefnogaeth mewn timau llai. Roedd yr awyrgylch mewn unedau dan arweiniad bydwragedd yn cael ei werthfawrogi'n arbennig.

Gwelsom leoedd gydag amgylchedd cadarnhaol iawn; roedd gan y rhain arweinyddiaeth hygyrch a threfniadau gweithio amlddisgyblaethol, gan gynnwys mannau gorffwys ar y cyd a chyfarfodydd diogelwch rheolaidd. Dywedodd staff bod dilyniant mewn gofal a thimau amlddisgyblaethol sefydledig yn galluogi sgyrsiau gwell a mwy o ymddiriedaeth. Ni welsom dystiolaeth o'r hyn a nodwyd mewn adroddiadau blaenorol o ddiwylliant o weld bai ar bawb a phopeth.

Ar draws pob ffrwd waith, disgrifiodd y staff y gweithlu amenedigol fel tîm ymroddedig, cydnerth ac sy'n rhoi gwerth ar ofal sy'n canolbwyntio ar fenywod, babanod a theuluoedd, ond bod pwysau strwythurol, diwylliannol ac amgylcheddol yn cyfyngu arnynt. Mae hyn yn cyd-fynd â chanfyddiadau adroddiadau blaenorol (Adran 3). Mae'r safbwyntiau cyson hyn a glywyd ledled Cymru yn rhoi darlun clir o'r amodau presennol, y pwysau sy'n effeithio ar ansawdd a diogelwch, a'r strategaethau y mae staff yn credu sy'n helpu gwasanaethau i ymdopi. Nododd staff amrywiadau mewn patrymau a'r cyfleoedd ymarferol hefyd, gan ddisgrifio'r rhain fel cyfleoedd fyddai'n debygol o gefnogi llesiant y gweithlu, cynaliadwyedd gwasanaethau a phrofiad bywyd menywod a theuluoedd.

Roedd menywod a theuluoedd yn ymwybodol iawn o'r pwysau ar staff a'r cyfyngiadau arnynt.

Meysydd i'w gwella

Diwylliant gwaith

Roedd uwch arweinwyr Byrddau Iechyd yn teimlo bod yna ddiwylliant cadarnhaol a oedd yn galluogi staff i godi llais, gyda diwylliant o rymuso ac arweinwyr amlwg. Er bod enghreifftiau o hyn, nid oedd yr asesiad hwn o'r un farn â thystiolaeth o ffrydiau gwaith eraill. Clywsom am enghreifftiau o ddiwylliant o danseilio ac amharch (Adrannau 5 a 6). Clywsom am rai canlyniadau gwael mewn adborth gan y GMC, RCOG a gan fyfyrwyr a meddygon preswyl nad oedd staff yn teimlo'n ddiogel i godi llais mewn ffordd gyson. Soniodd nifer o staff am ddiffyg amser ar gyfer dysgu a gwella. Mae hyn i gyd yn dangos bod mwy o waith i'w wneud i alluogi staff i ymgysylltu'n gyson â diwylliant o ddysgu a gwella.

Yn Adran 7, clywsom fod diddordeb a pherchnogaeth y bwrdd yn hanfodol i wella diwylliant. Dros y blynyddoedd diwethaf, roedd yn amlwg bod timau wedi teimlo nad oeddent yn cael eu clywed a'u bod yn teimlo'n ynysig oddi wrth y byrddau, ond bod hyn wedi newid yn fwy diweddar. Adroddodd rhai staff fod gwell goruchwyliaeth ac ymgysylltiad gan fyrddau yn golygu bod eu prif risgiau a lleisiau'n cael eu clywed yn fwy effeithiol.

Llesiant a chymorth staff

Roedd arwyddion clir drwy gydol ein gwaith o lefelau uchel o straen, pryder ac absenoldeb salwch ymysg staff, ond gwelsom ymateb anghyson i hyn yn y Byrddau Iechyd. Yn Adran 3 gwelsom mai'r rheswm mwyaf cyffredin pam mae staff mewn gwasanaethau amenedigol ar absenoldeb salwch yw oherwydd gorbryder, straen, iselder a salwch seiciatrig arall. Nid yw'r broblem hon yn un ddiweddar ond mae wedi cael ei chydnabod ers rhai blynyddoedd, ac mae angen agwedd fwy rhagweithiol at lefelau staffio a chymorth. Dywedodd pob Bwrdd Iechyd fod ganddynt wasanaethau llesiant sy'n hygyrch i'r holl staff, ond gwelsom nad oedd pob aelod o staff yn ymwybodol o'r rhain, ac ni all y gwasanaethau hyn leihau nifer y staff sy'n teimlo mai amser i ffwrdd o'r gwaith yw'r unig ateb i'w straen a'u salwch. Roedd diffyg gweithredu a disgwyliad ar lefel genedlaethol a Bwrdd Iechyd o ran llesiant staff ac o ran darparu gwasanaethau seicoleg i gefnogi staff yn dilyn digwyddiadau anodd.

Arweinyddiaeth broffesiynol

Clywsom fod angen gwell aliniad rhwng arweinyddiaeth strategol a chlinigol, i ailadeiladu ymddiriedaeth, mynd i'r afael â chadw staff, ac i feithrin hinsawdd o ddysgu, nid ymateb. Nodwyd yn gyson bod bydwragedd ymgynghorol ac arweinwyr clinigol yn gredadwy ac yn gefnogol, ac yn eiriolwyr dibynadwy dros ymarfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth a gwella ansawdd. Dywedwyd bod Uwch Ymarferwyr Nyrsio Newyddenedigol (ANNPs) yn gwella'r berthynas â mamolaeth ac yn gwella diogelwch ac ansawdd. Soniodd staff am fwy o forâl a diogelwch seicolegol pan oeddent yno. Dywedwyd bod cydlynwyr bydwreigiaeth ychwanegol yn strategaeth gadarnhaol a fyddai'n helpu mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a sicrhau arbenigedd obstetreg.

Er nad oes modd cymharu bandiau staffio'n uniongyrchol rhwng nyrsio newyddenedigol a bydwreigiaeth – mae Uwch Ymarferwyr Nyrsio Newyddenedigol yn rolau uwch ond maent yn canolbwyntio ar ddarparu gofal clinigol – mae'n ymddangos mai cymharol ychydig o fydwragedd a benodir ar Fand 8 a 9 (Adran 3), a chlywsom gan ffrydiau gwaith eraill y byddai uwch arweinyddiaeth glinigol ychwanegol ym maes bydwreigiaeth yn helpu i fynd i'r afael â'r her bresennol o ran cymysgedd sgiliau. Mewn rhai safleoedd nid yw uwch staff yn cefnogi ymarfer hyd yn oed mewn cyfnodau o argyfwng, er i ni hefyd glywed enghreifftiau da lle mae hyn yn digwydd. Mae penodi Cyfarwyddwyr Bydwreigiaeth yn ddiweddar yn gam cadarnhaol, ond nid yw'r newid hwn mewn talent ac arweinyddiaeth yn gwireddu ei botensial. Clywsom am ddiffyg eglurder am berthynas y rôl hon â'r Pennaeth Bydwreigiaeth; mae alinio a datblygu'r rolau hyn yn hanfodol. Wrth i dimau amenedigol esblygu, bydd yr eglurder hwn o ran pwrpas ac aliniad rolau mewn modd cydweithredol a chefnogol yn hanfodol ar gyfer y llwyddiant ar y cyd o ystyried maint y gwaith.

Cyfarpar ac ystadau

Ar ein ymweliadau â safleoedd ac roedd staff yn dweud wrthym fod ystadau hen ac amhriodol yn effeithio ar ddiwylliant, ar ansawdd y gofal ac ar lesiant y staff. Mae'r cyfarpar a'r adeiladau yn bryder, maent yn annigonol ar gyfer y model gofal ac yn achosi peryglon sy'n effeithio ar staff o ddydd i ddydd. Mae'r materion hyn yn cael sylw manylach isod.

Thema drawsbynciol 5: Cefnogaeth system gyfan ar gyfer bydwreigiaeth gyffredinol, continwwm cyfan, atebol, gwybodus, medrus a charedig

Cryfderau

Ac eithrio lleiafrif bach, dywedodd menywod, partneriaid a theuluoedd eu bod yn cael llawer mwy o gyswllt â bydwragedd nag obstetryddion. Clywsom adborth cadarnhaol iawn gan deuluoedd am fydwreigiaeth, a byddent yn croesawu mwy o gymorth bydwreigiaeth yn enwedig ar gyfer gofal ôl-enedigol.

Disgrifiwyd yn gyson ar draws y ffrydiau gwaith bod gofal dan arweiniad bydwragedd, ar ei ben ei hun ac ochr yn ochr ag unedau, yn ofal mamolaeth tosturiol, caredig, personol ac sy'n canolbwyntio ar berthynas.

Clywsom adroddiadau cadarnhaol iawn am addysg bydwreigiaeth yn y pedair prifysgol yng Nghymru sy'n darparu addysg bydwreigiaeth israddedig. Cafodd y pedair prifysgol sgôr uchel yn yr Arolwg Myfyrwyr Cenedlaethol diweddaraf, gan eu rhoi yn y deg rhaglen uchaf yn y DU o safbwynt boddhad myfyrwyr. Mae nifer y ceisiadau'n uchel, gyda nifer o ymgeiswyr ar gyfer pob lle. Mae'r Bydwragedd Arweiniol ar gyfer Addysg yn cwrdd yn rheolaidd i drafod heriau a mynd i'r afael â nhw a chlywsom am gysondeb da rhwng prifysgolion ac amgylchiadau ymarfer.

Mae'r cryfderau a nodwyd mewn gwasanaethau bydwreigiaeth yng Nghymru a'r gefnogaeth gan fenywod a theuluoedd, cydweithwyr amlddisgyblaethol, a sefydliadau cenedlaethol, yn cynnig cyfle cenedlaethol pwysig i Gymru gryfhau ac adeiladu ar ei gwasanaethau bydwreigiaeth.

Meysydd i'w gwella

Diogelwch ac ansawdd gofal ac addysg bydwreigiaeth

Mae diogelwch a chryfder gwasanaethau mamolaeth yn dibynnu ar wasanaeth bydwreigiaeth cryf i ddarparu gofal o ansawdd i bob menyw a baban yn yr ysbyty ac yn y gymuned, ar draws y continwwm gofal cyfan. Bydwragedd yw'r unig weithwyr proffesiynol sy'n darparu gofal cyffredinol i bob menyw, baban, partner/rhiant a theulu ym mhob lleoliad, gan gynnwys gofal ataliol, cymorth, gwybodaeth a gofal sy'n seiliedig ar berthynas. Fodd bynnag, clywsom am gyfyngiadau ar eu hamser i ddarparu'r gofal hwn. Soniodd menywod am effaith hynny, gan gynnwys eu hangen am fwy o ofal ac addysg cyn-geni, mwy o drafodaeth a gwybodaeth, a mwy o ofal ôl-enedigol.

Ar draws yr holl ffrydiau gwaith, roedd arwyddion o'r heriau difrifol y mae bydwragedd, addysgwyr bydwreigiaeth a myfyrwyr yn eu hwynebu. Disgrifiwyd cyfyngiadau staffio, straen, pryder a lefelau uchel o absenoldeb salwch uchod. Dros nifer o flynyddoedd, disgrifiwyd lefelau uchel iawn o drallod a straen gorweithio. Canfu arolwg diweddar gan Goleg Brenhinol y Bydwragedd o fydwragedd y DU yn 2025 fod 45% o fydwragedd yn dweud eu bod yn teimlo straen gorweithio 'yn aml' neu 'drwy'r amser'.

Clywsom fod y gofal sy'n seiliedig ar dasgau sydd wedi datblygu, a'r cynnydd cyflym mewn cyfraddau ymyrryd, wedi cael effaith sylweddol ar waith bydwragedd ac ar ansawdd a chwmpas y gofal y gallant ei ddarparu. Clywsom eu bod yn aml yn cael eu tynnu o ofal cyn-enedigol ac ôl-enedigol, a hyd yn oed o unedau dan arweiniad bydwragedd a chymunedol. Roedd enghreifftiau da o Fyrddau Iechyd yn datblygu modelau staffio i atal hyn rhag digwydd, ond nid oedd y rhain yn gyson. Mae myfyrwyr a bydwragedd newydd gymhwyso yn ei chael hi'n anodd ennill y profiad angenrheidiol i ofalu am fenywod drwy enedigaeth ffisiolegol gan fod nifer y menywod sy'n cael genedigaeth ffisiolegol wedi gostwng yn gyflym dros y blynyddoedd diwethaf.

Dywedodd menywod hefyd eu bod eisiau cael mwy o barhad o ran gofalwr bydwreigiaeth. Er gwaethaf y sylfaen dystiolaeth gref[55] sy'n dangos yr effaith ar ganlyniadau ac ar y profiadau i bawb, yn enwedig menywod a theuluoedd ag anghenion ychwanegol cymhleth[41], a rhai enghreifftiau da o Fyrddau Iechyd yn gweithio tuag at weithredu'r math hwn o ofal, ni welsom waith cyson tuag at y newid sydd ei angen ar lefel system i ddarparu'r math hwn o ofal fel mater o drefn. Ni all bydwragedd ei weithredu heb gymorth y system gyfan, gan ei fod yn gofyn am wahanol ffyrdd o weithio a chymorth ac addysg i weithio mewn ffordd wahanol iawn.

Clywsom o ymweliadau safle, drwy ymgysylltu â staff, mewn cyfarfodydd clinigol a chyfarfodydd bwrdd, a gan Fydwragedd Arweiniol dros Addysg fod rôl bydwragedd yn cael ei stigmateiddio, gyda gelyniaeth gyhoeddus tuag at y swydd. Dywedasant fod beirniadaeth gyhoeddus ledled y DU o fydwragedd ar gyfryngau cymdeithasol a chyfryngau phrif ffrwd dros y blynyddoedd diwethaf wedi cael effaith andwyol arnynt. Mae llawer o'r feirniadaeth hon wedi ymwneud â'r hyn a elwir yn 'ideoleg genedigaeth normal' yng nghyfryngau'r DU. Ni welsom unrhyw dystiolaeth o'r ideoleg hon mewn unrhyw ffrwd waith. Disgrifiodd ein hymatebwyr 'amgylchedd gelyniaethus' a oedd yn eu digalonni, a dywedodd rhai bydwragedd wrthym nad ydynt bellach yn teimlo'n ddiogel i ddweud eu bod yn fydwraig mewn amgylchiadau cymdeithasol. Dywedasant wrthym fod ansawdd addysg bydwreigiaeth wedi cael ei feirniadu er gwaethaf y gwaith rheoleiddio gan brifysgolion a chan y rheoleiddiwr proffesiynol, y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth, sydd â safonau proffesiynol cryf sy'n seiliedig ar dystiolaeth. Mae'r elyniaeth hon wedi codi cwestiynau ynghylch cynaliadwyedd y proffesiwn a gweithlu'r dyfodol. Mae angen cymorth rhagweithiol ar fydwragedd, addysgwyr a myfyrwyr ar yr adeg heriol hon i atal niwed hirdymor i'r proffesiwn, a niwed difrifol i ddiogelwch ac ansawdd gofal.

Thema drawsbynciol 6: Strwythurau, prosesau ac adnoddau i sicrhau continwwm cyfan, yn seiliedig ar dystiolaeth, cynllunio, monitro, llywodraethiant a chomisiynu

Cryfderau

Gwelsom dystiolaeth glir bod Byrddau Iechyd wedi cydnabod pwysigrwydd canolbwyntio ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol fwyfwy yn ystod y tair blynedd diwethaf, oherwydd y rhaglen Cymorth Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol[1] sydd bellach yn y cam gweithredu.

Clywsom gan staff mai un ffactor allweddol yn y datblygiad hwn oedd y ffaith bod ganddynt bellach aelodau bwrdd a goruchwyliaeth bwrdd a oedd yn golygu bod eu prif risgiau a'u lleisiau'n cael eu clywed yn fwy effeithiol.

Ar lefel tîm unigol ac ar lefel leol, roedd rhai enghreifftiau da o ddiwylliant cadarnhaol lle'r oedd timau'n cydweithio ar draws disgyblaethau a chydag arweinwyr.

Ni welsom unrhyw ymddygiad amddiffynnol mewn Byrddau Iechyd. Roeddent yn siarad yn agored am risgiau a sut i fynd i'r afael â nhw. Roeddent yn gadarnhaol am weithio ar draws Byrddau Iechyd, gan gydnabod yr angen i gydweithio.

Meysydd i'w gwella

Strwythurau cenedlaethol

Yn ein ffrydiau gwaith, rydym wedi nodi bod y sefydliadau cenedlaethol sy'n gyfrifol am fonitro, ceisio atebolrwydd, comisiynu, arolygu a sbarduno gwelliant yn gweithio ochr yn ochr i raddau helaeth yn hytrach na manteisio i'r eithaf ar y potensial o rannu gwybodaeth a chytuno ar flaenoriaethau. Nid oedd cylchoedd gwaith a chyfrifoldebau wedi'u diffinio'n dda, yn enwedig ynglŷn â'r Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol a swyddogaethau Perfformiad a Gwella GIG Cymru. Nid oes canllawiau ar gael i'r cyhoedd ar sut mae sefydliadau cenedlaethol yn gweithio i sicrhau diogelwch ac ansawdd, felly nid yw'n glir a yw cyfrifoldebau'n gorgyffwrdd neu a oes bylchau mewn atebolrwydd. Nid oedd y Byrddau Iechyd na sefydliadau cenedlaethol eu hunain yn ei chael yn hawdd disgrifio'r cyd-destun llywodraethiant cenedlaethol hwn mewn gofal amenedigol.

Uwch arweinwyr cenedlaethol cydlynol

Nid yw'r arweinyddiaeth genedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws y llywodraeth, sefydliadau cenedlaethol a Byrddau Iechyd yn amlddisgyblaethol yn briodol. Mae angen arweinyddiaeth amlddisgyblaethol gwybodus ar bob lefel. Ceir enghreifftiau o dimau amlddisgyblaethol ar y cyd ar lefel genedlaethol yng ngwledydd eraill y DU.

Ni ddaethom ar draws diwylliant cryf o chwilfrydedd a oedd yn gwerthfawrogi amrywiaeth meddwl ac yn grymuso cydweithwyr i ffynnu ymhlith uwch arweinwyr a oedd yn cydweithio ar draws y rhwydweithiau ac yn genedlaethol.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth o fecanweithiau i gynnwys menywod a theuluoedd wrth ddiffinio polisi cenedlaethol, strategaeth na chynllunio gwasanaethau i leihau anghydraddoldebau a llywio'r gwaith o ddarparu gofal yn y dyfodol. Nid oes mynediad cyhoeddus at ddata amserol ar wasanaethau, profiadau, prosesau a chanlyniadau amenedigol. Nid oes unrhyw esboniadau cyhoeddus clir o rolau gwahanol sefydliadau a sut maent yn ymwneud â'i gilydd.

Gweithrediad y Bwrdd Iechyd

Yn gyffredinol, roedd strwythurau llywodraethiant ac adrodd wedi cael eu cryfhau'n sylweddol ar draws pob Bwrdd Iechyd o ran gwasanaethau amenedigol yn ystod y ddwy flynedd ddiwethaf o leiaf. Fodd bynnag, mae angen llawer iawn o waith o hyd i gryfhau'r rhain ymhellach.

Gwelsom arwyddion o syrthni ymddangosiadol wrth aros am ddatblygiadau cenedlaethol, a diffyg cyflymder er gwaethaf eu cydnabyddiaeth o'r hyn yr oedd ei angen. Nid oedd sgoriau'r hunanasesiad yn cyfateb i'r dystiolaeth mewn llawer o feysydd. Nid yw rhai meysydd diogelwch allweddol yn cael sylw,

gan gynnwys brysbennu a maint straen staff. Mae bylchau mewn atebolrwydd, a diffyg penderfyniadau amserol.

Roedd angen dull mwy systematig o adolygu gwybodaeth ansoddol a meintiol gyfannol sy'n ymwneud â diwylliant a llesiant staff mewn rhai Byrddau Iechyd. Ni welsom ddiwylliant cyson o gymryd trosolwg strategol o nifer o fetrigau i roi darlun mwy cyfannol o risgiau a chanlyniadau ar draws gwasanaethau amenedigol. Nid oedd yn amlwg sut y defnyddiwyd y canlyniadau hynny i lywio blaenoriaethau cenedlaethol a lleol yn y cylch cynllunio. Pan drafodwyd y dull strategol hwn gydag uwch arweinwyr, nid oedd barn gyson am unrhyw ysgogwyr cenedlaethol na Chynllun Pobl cenedlaethol cysylltiedig i ategu gwaith y Byrddau Iechyd yn y maes hwn.

Pan wnaethom archwilio sut roedd Byrddau Iechyd yn mesur effaith mentrau ar ganlyniadau a mynediad, roeddent yn cydnabod bod angen datblygu'r maes hwn ymhellach a chanolbwyntio arno. Mae Cyfarwyddwyr Iechyd y Cyhoedd mewn sefyllfa unigryw i gynghori pob Bwrdd Iechyd ar anghydraddoldebau yn eu cymuned leol. Mae angen rhagor o waith cyson i ddefnyddio'r wybodaeth hon mewn ffordd fwy bwriadol ac wedi'i thargedu i leihau anghydraddoldebau a gwella canlyniadau amenedigol.

Nid oedd rhai byrddau'n ymweld â'r ardaloedd clinigol ac roeddent yn dirprwyo hyn i swyddogion gweithredol. Mewn rhai byrddau, mae gormod o haenau llywodraethiant rhwng y bwrdd a'r meysydd clinigol, gydag atebolrwydd aneglur. Disgrifiwyd bod yr uned obstetreg dan bwysau mawr ac nid oedd llawer o arwyddion bod obstetryddion yn ymwneud â llywodraethiant.

Nid oedd methodoleg gwella ansawdd wedi'i gwreiddio mewn ymarfer dyddiol ac nid oedd fframwaith gwella clir yn hysbys i staff ar draws yr holl dimau yn y Byrddau Iechyd.

Data a monitro

Roedd y data a gasglwyd gennym ar gyfer yr asesiad sicrwydd hwn yn gofyn am gymorth helaeth gan ddadansoddwyr data ac nid oedd wedi cael ei goladu yn y ffurf hwn o'r blaen. Roedd pob eitem yn hanfodol i gael trosolwg o ofal mamolaeth a newyddenedigol, gwasanaethau, iechyd a llesiant. Nid yw'n glir i ni sut y gall penderfyniadau cenedlaethol a phenderfyniadau ar lefel bwrdd gael eu llywio a'u gwneud yn atebol yn absenoldeb data cyson, cyflawn ac amserol. Cyflwynwyd gwybodaeth a roddwyd i ni gan Fyrddau Iechyd mewn ffyrdd anghyson ac nid oedd modd ei chymharu'n uniongyrchol. Mae monitro a sicrwydd ar lefel y bwrdd ac ar lefel genedlaethol yn gofyn am gasglu a chyflwyno data'n gyson. Mae data yn adnodd hanfodol i fonitro ac adolygu tegwch ac mae'n hanfodol dadansoddi anghydraddoldebau'n barhaus, yn enwedig yn ôl amddifadedd ac ethnigrwydd.

Bydd rhoi Mamolaeth BadgerNet® ar waith yn helpu gyda hyn i ryw raddau. Fodd bynnag, nid yw'n cael ei weithredu'n genedlaethol eto a bydd goblygiadau i staff a gwasanaethau wrth iddo gael ei roi ar waith a allai effeithio ar ansawdd data ac amser staff.

Mae monitro'n gofyn am ddata meintiol ac ansoddol, a gwelsom wybodaeth annigonol am brofiadau menywod a phartneriaid/rhieni i lywio ein gwaith, neu fonitro parhaus gan fyrddau iechyd a sefydliadau cenedlaethol. Mae gwelliannau eisoes ar y gweill; mae'n bwysig cynnal arolwg eang o farn a phrofiadau, yn rheolaidd er mwyn gallu monitro tueddiadau a sicrhau bod menywod a theuluoedd o gefndiroedd amrywiol yn cael eu cynnwys.

Mae argaeledd data cywir yn un her; mae mynediad i bawb a sefydliadau o sectorau perthnasol yn her arall. Ni welsom unrhyw dystiolaeth bod staff sy'n darparu gwasanaethau, na'r cyhoedd, yn gallu cael gafael ar ddata amserol ar wasanaethau a chanlyniadau, yn wahanol i wledydd eraill y DU.

Ystadau ac offer

Roedd problemau sylweddol gydag ystadau ac offer yn amlwg ar draws sawl ffrwd waith. Mewn rhai safleoedd, roedd cyflwr yr ystâd yn effeithio'n uniongyrchol ar les staff, ar ddiwylliant y sefydliad ac ar ansawdd y gofal a ddarperir.

Roedd cyfleusterau ac offer yn aml yn annigonol i gefnogi'r modelau gofal presennol a'r modelau gofal a gynlluniwyd. Yn yr adeiladau hŷn, roedd lle storio'n aml yn brin, gan olygu bod y coridorau'n flêr ac yn anniben a bod offer yn cael ei storio mewn mannau cyhoeddus. Roedd yr arwyddion yn aml yn aneglur ac roedd y trefniadau mynediad yn ddryslyd i deuluoedd ac ymwelwyr. Er y nodwyd bod rhai ystadau'n hen iawn ac mewn cyflwr gwael, roedd enghreifftiau lle'r oedd modd addasu. Er enghraifft, roedd cael wardiau mamolaeth a newyddenedigol yn agos at ei gilydd yn cefnogi gweithio clinigol mwy diogel a chyfathrebu gwell

Adroddwyd mewn rhai unedau fod gwelyau'n cael eu defnyddio'n aml, gyda mwy o fenywod angen mynediad nag y gallai'r capasiti presennol ei gefnogi'n gyfforddus. Roedd ystafelloedd geni bach a theatrau llai yn gwaethygu'r pwysau hyn, gan arwain at ddefnyddio atebion a oedd yn cynyddu risg weithredol a llwyth gwaith staff.

Mewn sawl lleoliad, roedd mannau pwrpasol fel ystafelloedd teulu neu ardaloedd arbenigol, wedi cael eu datblygu drwy gyllid elusennol yn hytrach na thrwy fuddsoddiad cyfalaf craidd. Er bod hyn yn dangos ymrwymiad a chreadigrwydd, tynnodd sylw hefyd at annhegwch a dibyniaeth ar gyllid allanol i ddiwallu anghenion gwasanaeth sylfaenol. Roedd y cyfleusterau profedigaeth yn amrywio. Mewn rhai mannau, roedd problemau'n cynnwys mesurau atal sŵn gwael, argaeledd cyfyngedig a diffyg preifatrwydd. Fodd bynnag, roedd staff yn aml yn gweithredu o'u pen a'u pastwn eu hunain drwy ail-bwrpasu mannau presennol i greu ystafelloedd profedigaeth neu lety i rieni mewn unedau newyddenedigol, er gwaethaf y cyfyngiadau. Roedd cyfyngiadau ystadau yn arbennig o gyfyngol o ran darparu Gofal Integredig i Deuluoedd mewn unedau newyddenedigol. Yn aml, nid oedd yr amgylchedd ffisegol yn cefnogi rhieni i aros dros nos gyda'u babanod na chymryd rhan lawn mewn gofal.

Yn olaf, roedd hen systemau TG a'r gallu cyfyngedig i ryngweithredu yn parhau i effeithio ar gyfathrebu, mewnbynnu data a defnyddio gwybodaeth yn effeithiol ar gyfer cynllunio a monitro.

Comisiynu

Clywsom mai contract bloc gyda Byrddau Iechyd yw'r model comisiynu presennol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Nid oes unrhyw safonau na chanlyniadau mesuradwy yn gysylltiedig â'r cyllid hwn. O ganlyniad, ychydig iawn o ysgogiadau sydd ar gael i hyrwyddo newid.

Ni welsom unrhyw dystiolaeth o gomisiynu strategol sy'n canolbwyntio ar ganlyniadau a fyddai'n darparu sail i newid sylweddol ar draws y system gyfan tuag at ofal diogel o ansawdd i bawb. Byddai angen safonau cenedlaethol manwl sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gofal a gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wrth wraidd hyn. Mae'r Alban wrthi'n llunio safonau o'r fath ar hyn o bryd, ar ôl cynnal ymgynghoriad cyhoeddus yn ddiweddar[56].

Thema drawsbynciol 7: Ewyllys gwleidyddol gyda chyfeiriad polisi sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer system deg, ddiogel ac o safon i famau a babanod newydd-anedig, gydag ymrwymiad parhaus

Cryfderau

Mae arwyddion clir o gefnogaeth wleidyddol i ofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru, yn enwedig o safbwynt comisiynu'r asesiad sicrwydd hwn a'r gefnogaeth gref rydym wedi'i chael drwy gydol y broses.

Mae amrywiol ddogfennau polisi cadarnhaol yn rhoi sylw i'r maes hwn a meysydd cysylltiedig, gan gynnwys:

- Y strategaeth Gofal Mamolaeth yng Nghymru: Gweledigaeth 5 Mlynedd ar gyfer y Dyfodol (2019-2024)[57], sy'n amlinellu pum egwyddor allweddol: gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu, gofal diogel ac effeithiol, parhad o ran gofalwr, timau amlbroffesiwn medrus, a gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy
- Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] yn disgrifio sut dylai gwasanaethau edrych ac mae'n cynnwys 12 egwyddor iechyd a gofal wedi'u strwythuro o dan chwe maes ansawdd: diogel, amserol, effeithiol, effeithlon, teg, ac yn canolbwyntio ar yr unigolyn. Wrth gefn i hyn mae chwe galluogwr ansawdd: arweinyddiaeth, gweithlu, diwylliant, gwybodaeth, dysgu, gwella ac ymchwil, yn ogystal â dull system gyfan

Dyma rai dogfennau cysylltiedig:

- Gwella gyda'n Gilydd dros Gymru, Adroddiad Cyfnod Darganfod ar gyfer y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol yng Nghymru[1]
- Y cynllun ehangach ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol, sef Cymru Iachach: ein Cynllun Iechyd a Gofal Cymdeithasol[58] sy'n cynnwys uchelgais i ddarparu gwasanaethau cymorth ac atal, yn ogystal â thriniaeth
- Y Fframwaith Clinigol Cenedlaethol[59], sy'n amlinellu'r uchelgais ar gyfer system iechyd a gofal sy'n dysgu
- Mae'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Iechyd Menywod a Merched[60] a Rhaglen Plant Iach Cymru[61] yn ffynonellau ychwanegol pwysig
- Y Strategaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025-2035[62]

Mae gwireddu potensial y cyfeiriadau polisi allweddol hyn, drwy sicrhau eu bod yn integreiddio'n effeithiol â'i gilydd a thrwy ariannu a gweithredu'r camau yn effeithiol, yn hanfodol i wella diogelwch, iechyd a llesiant pawb.

Meysydd i'w gwella

Gwelsom arwyddion clir o gryfder a rhagoriaeth ar draws y gwasanaethau a chlywsom am gynlluniau sydd eisoes wedi'u datblygu i fynd i'r afael â llawer o'r problemau a nodwyd gennym. Fodd bynnag, roedd diffyg cydnabyddiaeth o frys y sefyllfa a lefel yr adnoddau sydd eu hangen i weithredu'r newidiadau angenrheidiol o ran diogelwch menywod, babanod a theuluoedd, ac iechyd a llesiant staff.

Gwelsom a chlywsom fod y rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] (MatNeoSSP) wedi arwain at newid cadarnhaol tuag at wasanaethau amenedigol integredig. Fodd bynnag, dywedodd Byrddau Iechyd wrthym nad oedd y rhaglen wedi cael ei thraed tani yn ddigonol, yn rhannol oherwydd ansicrwydd y cyllid a bod staff ar gontractau tymor byr. Fel y prif gyfrwng ar gyfer gwella gofal a gwasanaethau amenedigol, mae angen sylfaen ariannu ddiogel i gynllunio a gweithredu gwaith hirdymor.

Ymateb i adolygiadau ac adroddiadau

Canfu ein hadolygiad o dros 500 o argymhellion o adroddiadau blaenorol (Adran 3) fod llawer yn ymateb i'r un math o broblemau. Nododd rhai ymatebwyr fod y materion a ddisgrifir yn adroddiadau Cwm Taf[63] a Bae Abertawe[64] i'w gweld ledled Cymru hefyd, ond mae rhoi'r newidiadau ar waith wedi bod yn araf ac mae gwerthuso'r canlyniadau'n anodd. Mae ein gwaith wedi nodi llawer o'r un materion, gan ddangos nad yw'r newidiadau eang wedi cael eu rhoi ar waith eto. Mae hyn yn awgrymu bod rhwystrau rhag gweithredu newid cynaliadwy ar raddfa fawr, ac efallai nad oes gan wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol y flaenoriaeth angenrheidiol eto ar gyfer newid cynaliadwy ar raddfa fawr yng Nghymru.

Newid cynaliadwy ar raddfa fawr sy'n seiliedig ar dystiolaeth

Mae'r heriau rydym wedi'u nodi yn gofyn am fuddsoddiad parhaus ar lefel sy'n adlewyrchu pwysigrwydd hanfodol gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol i bob menyw, baban, partner a rhiant, teulu, cymuned, ac i iechyd hirdymor y boblogaeth. Mae'r gwasanaethau hyn yn darparu sylfaen ar gyfer iechyd a llesiant gydol oes. Dylai unrhyw ddadansoddiad economaidd o'r newidiadau gynnwys potensial yr effaith hirdymor hon yn ogystal â'r gwelliannau tymor byr i fenywod a babanod. Mae angen ymgysylltu â'r cyhoedd ac ennyn cefnogaeth wleidyddol drawsbleidiol i fuddsoddi yn yr hyn sy'n debygol o fod yn rhaglen 10 mlynedd o drawsnewid systemau.

Bydd hyn yn gofyn am y canlynol

- fframwaith gweithredu a monitro cenedlaethol sydd wedi'i gynllunio ac sy'n seiliedig ar dystiolaeth
- rhaglen newid wedi'i harwain gan dystiolaeth o'r hyn sy'n gweithio i greu newid cynaliadwy ar raddfa fawr, gan gynnwys adeiladu ar gryfder yn ogystal â dysgu o fethiannau, ac ymgysylltu â'r cyhoedd a staff amlddisgyblaethol wrth ddylunio a gweithredu newid[65, 66, 67].

Adran 9: Argymhellion

Mae'r adran hon yn nodi ac yn esbonio'n fyr ein hargymhellion ar sail y dystiolaeth o'r asesiad sicrwydd hwn. Fel panel, rydym yn ymwybodol iawn y gall gormod o argymhellion manwl arafu newid ystyrlon, wrth i'r cyrff sy'n gyfrifol am ymateb iddynt ddechrau llunio taenlenni a gweithgorau manwl. Mae perygl y byddant yn cael eu llethu neu'n cael eu hunain mewn clymau gyda'r holl fanylder ac yn methu â blaenoriaethu camau gweithredu a fydd yn creu newid gwirioneddol i fenywod, rhieni/partneriaid, teuluoedd a staff.

Dros y degawd diwethaf, mae amrywiol adolygiadau, ymchwiliadau ac arolygiadau wedi gwneud dros 550 o argymhellion i system amenedigol Cymru. Nid yw'n syndod bod llawer o'n casgliadau a'n hargymhellion yn adlewyrchu'n agos yr argymhellion cenedlaethol o'r Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe[64] ac Adroddiad Cam Darganfod y Rhaglen Cymorth Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol[1].

Rydym wedi nodi meysydd blaenoriaeth lle mae newid yn ofynnol ac yn bosibl, ac wedi nodi nifer fach o gamau gweithredu o dan bob un o'r rhain. Maent yn rhyngddibynnol, felly ni fyddai gweithredu ar argymhelliad unigol ar ei ben ei hun yn debygol o fod yn effeithiol. Am y rheswm hwnnw, nid ydynt yn cael eu rhoi yn nhrefn eu pwysigrwydd.

Bwriad yr argymhellion hyn yw rhoi terfyn ar y ddarpariaeth anghyson o ofal ledled Cymru a all arwain at loteri cod post o ran ansawdd a phrofiad. Bydd rhai yn gofyn am fuddsoddiad ychwanegol, tra bydd eraill o bosibl yn gallu cael eu cyflawni o fewn yr adnoddau presennol. Bydd angen eu gweithredu mewn ffordd gynhwysol sydd wedi'i chyd-gynllunio gyda menywod, rhieni, teuluoedd, cymunedau a staff. Mae'n bwysig bod yr holl ofal a gwasanaethau, a phob newid, yn ystyried ac yn ceisio lleihau anghydraddoldebau o ran profiad a chanlyniadau, yn enwedig y rheini sy'n ymwneud â statws economaidd-gymdeithasol ac ethnigrwydd.

Bydd angen arweinyddiaeth genedlaethol glir a chydlynol i nodi disgwyliadau cenedlaethol penodol a mesuradwy, er mwyn hwyluso meincnodi o fewn fframwaith gwella systemig. Rydym wedi nodi isod ein syniadau ynghylch sut y gellir cyflawni hyn.

1
Arweinyddiaeth amenedigol genedlaethol gydlynol

2
Cynnig cyffredinol o ofal o safon

3
Rhoi sylw brys i faterion diogelwch clinigol hollbwysig

4
Staffio ac ystadau digonol i ddarparu gofal diogel o ansawdd da

5
Cymorth Iechyd Meddwl

6
Comisiynu gofal newyddenedigol gorau posibl

7
Ymchwilio sy’n cynnwys teuluoedd ac yn arwain at ddysgu amserol

8
Ymgysylltu a gwerthuso

1: Beth sydd ei angen?

Arweinyddiaeth amenedigol genedlaethol gydgysylltiedig i sicrhau cysondeb o ran cynllunio strategol, ansawdd a diogelwch ledled Cymru

Fel y disgrifir yn adran 8, nodd ein panel ddiffyg eglurder o fewn strwythurau llywodraethiant cenedlaethol, gyda rhywfaint o ddibyniaeth ar berthnasoedd gwaith da a bod gwybodaeth yn cael ei rhannu'n anffurfiol. Mae hyn er gwaethaf gwelliannau diweddar ar ôl lansio'r Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1] a chyflwyno trafodaethau chwarterol 'manwl' Llywodraeth Cymru ar Ansawdd, Cynllunio a Chyflawni Integredig ym maes gwasanaethau amenedigol gyda phob Bwrdd Iechyd. Nid oes dull cynhwysfawr a chydgysylltiedig o oruchwylio gwasanaethau amenedigol i fonitro data, cynghori Llywodraeth Cymru ar osod blaenoriaethau, na sbarduno gwelliannau. Mae'r strwythurau llywodraethiant cenedlaethol yn cael eu gweld a'u profi'n eang fel strwythurau di-drefn ac aneglur.

Yn yr un modd â gwledydd eraill y DU, mae gan Lywodraeth Cymru Brif Swyddog Bydwreigiaeth, ond nid oes rôl glinigol arweiniol genedlaethol ar gyfer obstetreg, neonatoleg nac anaestheteg obstetrig. Mae NHS England wedi sefydlu rolau cyfarwyddwr clinigol cenedlaethol mewn obstetreg a neonatoleg i gynnig arweiniad a goruchwyliaeth amlddisgyblaethol gydlynol.

Nid oes mecanweithiau cenedlaethol ar gyfer clywed gan ddefnyddwyr gwasanaethau amenedigol na chan staff, myfyrwyr a hyfforddeion sy'n darparu gwasanaethau. Credwn fod hwn yn gyfle a gollwyd i gyd-greu a gwerthuso llwyddiant datblygiadau gwasanaeth.

Yn gyffredinol, credwn fod angen goruchwyliaeth genedlaethol gryfach o wasanaethau amenedigol, gyda'r awdurdod angenrheidiol a'r ddealltwriaeth gynhwysfawr i sbarduno gwelliant parhaus a safonau gofal a diogelwch sy'n gyson yn genedlaethol.

Rydym yn argymell:

a. Tîm amenedigol cenedlaethol:

Ar hyn o bryd mae Prif Swyddog Bydwreigiaeth cyfwerth ag amser llawn yn Llywodraeth Cymru. Rydym yn argymell penodi Cyfarwyddwyr Clinigol cenedlaethol neu arweinwyr mewn obstetreg, neonatoleg, nyrsio newyddenedigol ac anaestheteg obstetrig ar lefelau cyfwerth ag amser llawn amrywiol. Bydd hyn yn sefydlu uwch dîm clinigol amenedigol cenedlaethol amlddisgyblaethol i weithio gyda'r Prif Swyddog Bydwreigiaeth i yrru a chynghori ar ddatblygiadau polisi yn Llywodraeth Cymru, a dwyn Byrddau Iechyd a darparwyr gwasanaeth eraill i gyfrif.

Ar ben hynny, mae angen goruchwyliaeth ehangach ar lefel genedlaethol i yrru a goruchwylio newid. Rydym felly yn argymell:

i) Bwrdd trosolwg strategol cenedlaethol.

Dylai'r bwrdd hwn gynnwys yr holl randdeiliaid cenedlaethol perthnasol sydd â chylch gwaith yn ymwneud â gwasanaethau amenedigol (gan gynnwys ymhlith eraill AGIC, AaGIC a Chronfa Risg Cymru), y tîm amenedigol cenedlaethol a chynrychiolydd defnyddwyr gwasanaeth. Amcan y grŵp hwn fyddai sicrhau goruchwyliaeth gynhwysfawr ac atebolrwydd ar y cyd. Dylai'r grŵp hwn gwrdd yn rheolaidd er mwyn:

- darparu un mecanwaith cydgysylltiedig ar gyfer monitro a gweithredu ar nifer o ffynonellau, gan gynnwys data ansoddol, adroddiadau Rheoliad 28, data digwyddiadau, canfyddiadau MBRRACE-UK a NNAP, mesurau profiad, metrigau clinigol y dangosfwrdd Beacon, data iechyd y cyhoedd, data meincnodi'r gweithlu a data meincnodi cenedlaethol.
- nodi bylchau polisi ac ymarfer a chynghori Llywodraeth Cymru arnynt, gan gynnwys manylebau gwasanaeth cenedlaethol a datblygiadau gweithlu strategol.
- Canfod pa grwpiau sy'n fwy tebygol o brofi canlyniadau gwaeth nag eraill a sicrhau bod camau'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â hyn.
- Nodi arferion da a mentrau addawol ac ystyried sut y gellir eu gwerthuso a'u rhannu'n genedlaethol.
- hwyluso'r gwaith o gyd-gynhyrchu Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gwella Gwasanaethau Amenedigol, sy'n gysylltiedig â'r Datganiad Ansawdd Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol[2] a'r blaenoriaethau a nodir yn yr adroddiad hwn.
- craffu ar y gwaith o gyflwyno rhaglenni gwella, gan ddefnyddio'r Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gwella. Bydd gofyn i'r Bwrdd sefydlu a derbyn adroddiadau gan ffrydiau gwaith sy'n cynnwys byrddau a chyrff cenedlaethol i sicrhau bod newidiadau'n cael eu rhoi ar waith yn amserol ac yn gyson yn genedlaethol mewn meysydd fel modelu'r gweithlu, systemau diogelwch clinigol critigol, a dilyniant mewn gofal. Bydd angen i'r Bwrdd fod yn gyfrifol am sicrhau bod yr holl raglenni gwaith yn cael eu hintegreiddio'n llawn i'r continwwm gofal cyfan.

Dylid cytuno ar Gylch Gorchwyl clir ar gyfer y bwrdd hwn a'i gyhoeddi fel bod ei gylch gwaith a'i atebolrwydd yn hollol dryloyw.

Dylai'r bwrdd hwn gael dau is-bwyllgor arbenigol: y cyntaf i fonitro a gweithredu'n rheolaidd ar ddata signalau diogelwch critigol ac ansawdd, a'r ail i oruchwylio darpariaeth weithredol y Byrddau Iechyd o'r broses Digwyddiadau Amenedigol sy'n Adroddadwy yn Genedlaethol, ac i sicrhau bod yr hyn a ddysgir ohonynt yn cael ei gasglu a'i ledaenu.

Mae'r gwaith ymgysylltu a'r ddealltwriaeth sy'n deillio o bartneriaeth sector eang yn angenrheidiol er mwyn datblygu cyd-ddealltwriaeth genedlaethol o fylchau ac anghysonderau mewn gwasanaethau ac i ddatblygu atebion. Felly, rydym yn argymell:

ii) Grŵp cenedlaethol mamolaeth a newyddenedigol ar gyfer menywod, rhieni a chymunedau.

Rydym wedi cael gwybod bod yna gynllun ar y gweill ar gyfer Panel Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol Cenedlaethol[38] a bydd yr aelodau'n cynnwys Cadeirydd cyflogedig y Panel Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol o bob Bwrdd Iechyd. Rydym yn argymell bod y grŵp cenedlaethol hwn hefyd yn cynnwys cynrychiolwyr o grwpiau eiriolaeth cymunedol sy'n cynrychioli poblogaethau y gwyddys eu bod mewn risg uwch o gael profiadau a chanlyniadau gwaeth mewn gwasanaethau amenedigol. Dylai hefyd ethol cynrychiolydd i eistedd ar y bwrdd goruchwylio strategol cenedlaethol a ddisgrifir uchod.

iii) Grŵp rhanddeiliad amenedigol.

Mae grŵp ehangach o randdeiliaid sy'n cynnwys y sector gwirfoddol, cynrychiolwyr eiriolaeth, cyrff y DU fel y Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth a'r Cyngor Meddygol Cyffredinol, a chynrychiolwyr o wahanol grwpiau staff gan gynnwys gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, wedi bod yn cynghori ein panel asesu sicrwydd. Mae eu cyngor a'u her wedi bod yn amhrisiadwy. Rydym yn argymell eu bod yn parhau i gyfarfod bob chwarter a'u bod yn llunio Cylch Gorchwyl fel bod barn y grŵp yn bwydo i mewn i'r bwrdd goruchwylio strategol cenedlaethol. Dylid adolygu ei aelodaeth bresennol a'n hawgrym ni yw y dylid ei ehangu i gynnwys addysgwyr, ymchwilwyr a chynrychiolwyr myfyrwyr.

Rydym hefyd yn argymell bod y tîm amenedigol cenedlaethol yn cyfarfod unwaith y flwyddyn mewn digwyddiad wyneb-yn-wyneb ar y cyd â'r bwrdd goruchwylio, y Grŵp Mamolaeth a Newyddenedigol Cenedlaethol ar gyfer Menywod, Rhieni a Chymunedau, a'r Grŵp Rhanddeiliaid Amenedigol. Dylai'r digwyddiad hwn gefnogi'r cydgytundeb ar feysydd blaenoriaeth i'w gwella, sefydlu dulliau o gyflawni newid, ac adolygu cynnydd yn erbyn camau gweithredu o'r flwyddyn flaenorol. Dylid ymestyn allan i bobl y tu hwnt i'r grwpiau hyn i gynnwys menywod, rhieni a theuluoedd, staff ar draws pob rôl, myfyrwyr, hyfforddeion, addysgwyr, cynrychiolwyr y sector gwirfoddol, cyrff cenedlaethol, a thimau gweithredol. Dylid defnyddio methodolegau cydgynhyrchu sefydledig i sicrhau bod yr holl gyfranogwyr yn cael cyfle gwirioneddol i gyfrannu at ddatblygu gwasanaethau amenedigol. Bydd cyd-gynhyrchu'r newid fel hyn yn helpu gyda gwell cyd-ddealltwriaeth, atebion mwy effeithiol, gweithredu cryfach, a mwy o atebolrwydd.

b. Data a monitro

Mae’n amlwg bod angen monitro setiau data cynhwysfawr yn fwy systematig a chydgysylltiedig ar lefel genedlaethol, gyda dangosyddion diogelwch critigol yn cael eu monitro mewn amser-real. Fel y disgrifiwyd, dylai grŵp goruchwylio cenedlaethol fod yn gyfrifol am hyn. Er mwyn galluogi hyn, dylid rhoi blaenoriaeth frys i ddatblygu a gweithredu’r dangosfwrdd cenedlaethol Beacon a’i ddefnyddio i hybu dealltwriaeth o’r system gyfan a rhoi gwelliannau ar waith. Dylid cyhoeddi’r data hyn mewn adroddiadau rheolaidd.

Hefyd, dylai Llywodraeth Cymru weithredu’n gyflym i gyflwyno dangosfwrdd signalau diogelwch ychwanegol, yn debyg i’r dangosfwrdd MOSS[68] a gyflwynwyd yn ddiweddar yn Lloegr, er mwyn gallu monitro dangosyddion diogelwch allweddol mewn amser-real ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru, ac ymyrryd yn gyflym yn ôl yr angen. Dylai hyn gael ei fonitro gan is-grŵp o’r grŵp goruchwylio cenedlaethol a chynnwys yr arbenigedd clinigol ac academaidd angenrheidiol.

c. Llywodraethiant cenedlaethol:

Fel y disgrifir yn adran 8, roedd y panel yn ei chael yn anodd deall sut mae’r cyrff cenedlaethol sy’n gyfrifol am fonitro ansawdd a diogelwch, hwyluso dysgu a gwella parhaus, sicrhau atebolrwydd, ac arolygu gwasanaethau, yn ymwneud â’i gilydd, yn ymwneud â Byrddau Iechyd, ac yn ymwneud â darparwyr gwasanaethau eraill. Mae’n hanfodol bod gwybodaeth glir a hygyrch ar gael i alluogi’r cyhoedd a staff i ddeall y dirwedd lywodraethiant gymhleth hon. Rydym yn argymell bod map hygyrch ac esboniad yn cael eu cyhoeddi o fewn chwe mis i gyhoeddi’r adroddiad hwn.

2: Beth sydd ei angen?

Cynnig cyffredinol o ofal o safon drwy gydol y daith amenedigol

Amcan ein holl argymhellion yw gwella gofal a diogelwch gwasanaethau amenedigol. Rydym yn glir bod diogelwch ac ansawdd gofal amenedigol yn dechrau ar y cyfnod cyn-cenhedlu ac yn parhau drwy ofal cyn-enedigol, yn ystod genedigaeth, ar ôl geni ac yn ystod babandod.

Er ein bod o reidrwydd yn cyfeirio ein hargymhellion at wasanaethau iechyd, nodwn fod gwasanaethau fel Dechrau'n Deg[10] a grwpiau cymunedol yn y sector gwirfoddol yn chwarae rhan allweddol yn y gwaith o ddarparu cymorth a chyngor i grwpiau ac unigolion.

Dilyniant mewn gofal: Mae'r ymchwil a'r dystiolaeth rydym wedi'u clywed gan fenywod, rhieni, teuluoedd a staff yn yr asesiad hwn yn cefnogi dilyniant mewn gofal gan fydwragedd ac obstetryddion (lle bo angen) i sicrhau ymddiriedaeth, meithrin perthynas a phenderfyniadau ystyrlon. Mae dilyniant mewn gofal yn cynnwys gofal cyn-geni ac ôl-enedigol.

Rydym yn argymell

- bod cyfraddau presennol y dilyniant mewn gan fydwragedd yn cael eu hasesu yn 2026-7, gan ddefnyddio'r cofnod iechyd mamolaeth unigol digidol newydd; a chynllun ystyrlon i gynyddu dilyniant mewn gofal a luniwyd ar y cyd rhwng Llywodraeth Cymru, Addysg a Gwella Iechyd Cymru, Byrddau Iechyd, staff, menywod a theuluoedd. Dylid blaenoriaethu menywod ag anghenion cymdeithasol ac iechyd mwy cymhleth ar gyfer dilyniant mewn gofal yn ystod y camau gweithredu cyntaf. Gwnawn yr argymhelliad hwn gan wybod y gallai fod angen addysg a chymorth ar fydwragedd y gofynnir iddynt weithio mewn ffyrdd newydd ac y dylid cyflwyno newidiadau ar gyflymder a fydd yn sicrhau bod y system yn gynaliadwy.

Llwybrau diogelwch critigol cyn, yn ystod ac yn fuan ar ôl geni:

Weithiau bydd angen cyflymu'r broses esgor ar frys cyn ac yn ystod yr enedigaeth. Er mwyn cefnogi gofal diogel, mae cyfyngiadau amser ar rai llwybrau gofal, fel asesiadau brysbennu, triniaethau ysgogi'r geni ac ymyriadau gan weithiwr obstetrig. Rydym wedi cynnwys argymhellion isod ar weithredu manylebau gwasanaeth cenedlaethol ynghylch asesu brysbennu ac ysgogi'r geni. Rydym hefyd yn gwneud argymhelliad ar sicrhau digon o gapasiti theatr a monitro data diogelwch critigol mewn amser real.

Gofal ôl-enedigol:

Yn Adran 8, crynhown ein harsylwadau ar draws yr holl ffrydiau gwaith bod gofal ôl-enedigol yn cael ei effeithio gan fod staff yn aml yn cael eu galw ar fyr rybudd i gefnogi triniaethau ysgogi'r geni, esgor a genedigaethau Cesaraidd. Mae'r argymhellion ar gyfer adolygu lefelau staffio i adlewyrchu'r model gofal presennol a lefelau aciwtedd wedi'u nodi ym Mlaenoriaeth 4. Mae darparu gofal ôl-enedigol digonol i bob menyw a baban, gan gynnwys gofal ôl-lawfeddygol i fenywod yn dilyn genedigaeth Cesaraidd, yn gorfod bod yn elfen graidd o gynllunio'r gweithlu a chyfrifiadau staffio.

- Mae menywod, rhieni a staff yn sôn am yr effaith ar gymorth gyda bwydo ar y fron yn ystod y cam hwn o'r gofal. Mae Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF UK[20] yn darparu fframwaith sy'n seiliedig ar dystiolaeth i ddiogelu, hyrwyddo a chefnogi bwydo ar y fron, bwydo ymatebol, a pherthynas gadarnhaol rhwng rhiant-baban mewn lleoliadau mamolaeth, newyddenedigol, cymunedol ac addysg. Er bod gweithredu pellach ar y Fenter Cyfeillgar i Fabanod yn cael ei nodi fel cam gweithredu i'r dyfodol yn y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1], rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn mynnu bod pob darparwr gwasanaethau mamolaeth, newyddenedigol ac addysg berthnasol yn mynd ati i weithio drwy gamau achredu Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF y DU[20].
- Dylai menywod gael cyfle i ddeall beth ddigwyddodd yn ystod eu cyfnod esgor a'r enedigaeth, a chael atebion i unrhyw gwestiynau. Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod aelod addas o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n ymwneud â'u gofal yn cynnal trafodaeth geni cyn eu rhyddhau o wasanaethau mamolaeth. Lle bo'n berthnasol, dylai gwasanaethau newyddenedigol fod yn rhan o'r trafodaethau hyn. Dylid cynnig hyn fel mater o drefn, yn ogystal â'r gwasanaeth gwerthfawr Myfyrio ar Enedigaeth sy'n gallu cymryd sawl wythnos i'w ddarparu ar ôl y geni, a hynny pan ofynnir amdano.
- Mae llawer o staff ac uwch arweinwyr wedi mynegi pryder am gamwybodaeth am iechyd ac yn teimlo dan anfantais o ran y negeseuon sy'n ymddangos ar gyfryngau cymdeithasol. Dylai Llywodraeth Cymru gefnogi Byrddau Iechyd i ddarparu gwybodaeth glir, hygyrch a chywir i'r cyhoedd drwy ddarparu templedi ar gyfer ymgyrchoedd cyfryngau cymdeithasol y gellir eu haddasu ar lefel ranbarthol.

3: Beth sydd ei angen?

Sylw brys i systemau diogelwch clinigol critigol

Yn adran 8, gwnaethom nodi'r angen i roi sylw brys i frysbennu ac ysgogi'r esgor. Mae'r rhain yn feysydd gofal lle mae amser a diogelwch yn hollbwysig, ond eto cânt eu darparu'n anghyson ledled Cymru, gan roi ansawdd a diogelwch yn y fantol. Mae angen modelau clir ar gyfer staffio ac arferion gweithredol.

Rydym felly yn argymell:

Brysbennu:

Dylai Llywodraeth Cymru symud ymlaen yn gyflym yn 2026 i gomisiynu a gweithredu'r llinell brysbennu genedlaethol arfaethedig. Dylai hefyd gyhoeddi model gwasanaeth safonol ar gyfer brysbennu wyneb-yn-wyneb gyda therminoleg gyson, gan sicrhau ei fod ar gael 24/7 gyda chefnogaeth staff ymroddedig a phresenoldeb clinigol uwch dibynadwy. Ni ddylai gwasanaethau brysbennu wyneb-yn-wyneb gynnwys asesiadau cyn-geni neu ôl-enedigol sydd wedi'u trefnu. Rydym yn sylweddoli nad yw pob menyw sy'n defnyddio'r gwasanaethau hyn yn mynd i fod yn achosion clinigol brys, ond mae'n debyg iawn y byddant i gyd o dan straen ac yn poeni. Clywsom nad yw'r gwasanaeth hwn yn cael ei staffio'n ddigonol ar hyn o bryd ac felly nad yw bob amser yn gallu darparu gofal caredig, cefnogol sy'n canolbwyntio ar yr unigolyn; rhaid i hyn fod yn un o ofynion y ddarpariaeth gyfan hon o ofal heb ei drefnu.

Ysgogi'r esgor:

Mae angen manyleb gwasanaeth genedlaethol glir i sicrhau bod Byrddau Iechyd yn cyd-fynd â chanllawiau cyfredol sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar wneud penderfyniadau gwybodus, cynllunio gofal a mynediad amserol at ofal. Dylai manyleb y gwasanaeth hefyd gyhoeddi model gwasanaeth safonol ar gyfer ysgogi'r esgor sy'n disgrifio'r llwybr derbyn, y man gofal, y gweithlu ymroddedig a'r drafodaeth mewn cyfarfodydd amenedigol dyddiol (trafodaethau amlddisgyblaethol) am y llif a'r capasiti ysgogi'r esgor.

4: Beth sydd ei angen?

Staffio ac ystadau digonol i ddarparu gofal diogel o ansawdd

Drwy gydol yr adroddiad hwn rydym wedi nodi'r pwysau sylweddol a deimlir gan staff oherwydd nad yw'r lefelau staffio na'r gymysgedd sgiliau yn diwallu cymhlethdod anghenion gofal y boblogaeth, y lefelau salwch uchel a'r model gofal sy'n newid mor gyflym. Mae hyn yn effeithio ar ansawdd y gofal a brofir gan fenywod, rhieni a babanod, yn ogystal ag iechyd meddwl a llesiant staff. Mae lefelau staffio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, seicoleg a fferylliaeth yn isel a hyd yn oed yn absennol mewn rhai achosion. Lefelau staffio a chymysgedd sgiliau oedd y pryderon mwyaf cyffredin a godwyd yn ein sesiynau ymgysylltu â staff, ymweliadau safle a'r dadansoddiad bwrdd gwaith o'r data sydd ar gael.

Mae Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM)[43] yn darparu fframweithiau i gefnogi model gweithlu amlddisgyblaethol ac yn gosod safonau clir ar gyfer staffio unedau newyddenedigol. Mewn gwasanaethau mamolaeth, mae'r model gorfodol presennol yng Nghymru, Birthrate Plus®, yn modelu'r gweithlu ar gyfer niferoedd cyffredinol y gweithlu bydwreigiaeth, sy'n cael ei wneud bob tair blynedd, ochr yn ochr ag offeryn aciwtedd ar gyfer lefelau staffio bydwragedd ar y ward geni. Nid yw'n adlewyrchu'r model gofal cyfredol, y newidiadau yng nghymhlethdod anghenion iechyd corfforol a meddyliol, nac anghenion cymdeithasol y boblogaeth; er cydnabyddir bod gwaith yn mynd rhagddo gan Birthrate Plus® Cymru i daro golwg ar y materion hyn. Ar hyn o bryd, nid oes adnodd gweithlu penodol ar gyfer obstetreg nac anaestheteg. Nid oes gan unrhyw un o wledydd y DU adnodd modelu gweithlu amlddisgyblaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth eto, ond mae gwaith wedi dechrau yng Nghymru ar archwilio opsiynau ar gyfer hyn. Mae angen bwrw ymlaen â'r gwaith hwn yn gyflym.

Hyd yn oed wrth weithio'n gyflym, bydd datblygu'r model gweithlu cenedlaethol hwn ar gyfer gofal mamolaeth yn cymryd amser i'w ddatblygu. Felly, yn ein hargymhellion, rydym yn cynnwys yr angen i Fyrddau Iechyd adolygu eu lefelau staffio fel mater o flaenoriaeth, gan wrando ar adborth staff ac ymgorffori data am lefelau absenoldeb staff a'r rhesymau drosto.

Mae angen i ofal menywod sydd ag anghenion iechyd ychwanegol a chymhleth yn aml fod yn gyson ac yn seiliedig ar dystiolaeth. Yn 2023, nodwyd angen clir am Rwydwaith Clinigol Meddygaeth Mamau yn Adroddiad Darganfod y Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol[1], a datblygwyd cynnig ar gyfer ei gomisiynu gan y Rhwydwaith Clinigol Strategol Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yn 2025. Mae angen comisiynu hyn nawr.

Mae cyflwr a chapasiti ystadau ac offer yn peryglu gofal effeithiol a diogel ac mae'n effeithio ar lesiant staff. Mae llawer o'r problemau sy'n ymwneud â hen adeiladau a phrinder lle yn effeithio ar fwy na gwasanaethau amenedigol yn unig, ond mae'n amlwg bod angen theatrau digonol i fodloni'r cynnydd yn lefelau'r genedigaethau Cesaraidd.

Rydym yn argymell:

a. Sylw manwl i anghenion staffio nawr ac i'r dyfodol.

Ar lefel genedlaethol, dylid datblygu a gweithredu adnodd cynllunio'r gweithlu ar gyfer model gweithlu amlddisgyblaethol i wasanaethau mamolaeth sy'n adlewyrchu ac yn integreiddio â safonau BAPM ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol[43]. Dylai hyn gynnwys lefelau digonol o weithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, seicoleg a fferylliaeth, a dylai ddisodli'r defnydd gorfodol presennol o Birthrate Plus®. Dylai hefyd gynnwys yr holl wasanaethau mamolaeth, gan gynnwys gofal cynenedigol, ôl-enedigol a bydwreigiaeth, a gwasanaethau i fenywod sydd ag anghenion cymdeithasol a diwylliannol ychwanegol.

Dylai hyn fod yn addas ar gyfer proffil poblogaeth a natur wledig Cymru, yn ogystal â diwallu'r prinder staff presennol. Efallai y byddai'n fanteisiol i weithio ochr yn ochr â Llywodraethau eraill y DU, yn ogystal â Cholegau Brenhinol perthnasol.

Dylai'r holl adolygiadau staffio gael eu cyd-gynhyrchu gan staff, gyda chymorth AaGIC, a dylent gynnwys adborth gan fenywod, rhieni a theuluoedd. Rhaid cynnwys amser ar gyfer goruchwyliaeth glinigol, datblygu gwasanaethau, gwella ansawdd, arweinyddiaeth, addysg a hyfforddiant.

Rhaid i Fyrddau Iechyd fynd i'r afael â phwysau staffio ar unwaith tra bo manylebau gweithlu cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn cael eu hailddatblygu.

- Fel rhan annatod o gynllunio eu gweithlu amenedigol, dylai Byrddau Iechyd gynnal adolygiad manwl o'u darpariaeth gweithlu obstetreg mewn perthynas â chapasiti gwasanaethau ac anghenion menywod a theuluoedd. Rhaid i'r adolygiad hwn ystyried cymhlethdod darparu gwasanaethau nawr ac i'r dyfodol, gan gynnwys y rhyngddibyniaethau â gwasanaethau gynaecolegol, cyfyngiadau daearyddol, a'r heriau sy'n gysylltiedig â recriwtio, cadw a chynaliadwyedd hirdymor y gweithlu.
- Dylai pob Bwrdd Iechyd adolygu digonolrwydd eu gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a seicolegwyr mewn gwasanaethau mamolaeth ar y cyd â staff, menywod a theuluoedd, sicrhau eu bod yn cyd-fynd â safonau BAPM mewn gwasanaethau newyddenedigol[43], a datblygu cynlluniau gweithredu clir i fynd i'r afael â bylchau yn y ddarpariaeth.
- Dylai Byrddau Iechyd adolygu lefelau staffio presennol a chymysgedd sgiliau bydwragedd a nyrsys newyddenedigol a chymryd camau i sicrhau eu bod, o leiaf, yn bodloni canllawiau cyfredol Llywodraeth Cymru ar gyfer defnyddio Birthrate Plus® yng Nghymru a safonau BAPM ar gyfer nyrsio newyddenedigol, a hynny yng nghyd-destun lefelau absenoldeb staff presennol pob Bwrdd Iechyd. Dylid adolygu'r defnydd o gontractau â chyfyngiad amser ar gyfer rolau arbenigol a chanlyniad hynny ar eu heffaith a'u heffeithiolrwydd yn y tymor hwy.

b. Rhwydwaith clinigol meddygaeth mamau

Dylai hyn gael ei gomisiynu gan Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru. Ochr yn ochr â'r gwaith hwn, dylai Perfformiad a Gwella GIG Cymru hwyluso'r gwaith o adolygu llwybrau clinigol ar gyfer cyflyrau prin ond difrifol sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd, fel sbectrwm placenta accreta, er mwyn sicrhau bod llwybrau clir, cyson ac wedi'u comisiynu ar gael ar gyfer asesiadau a thriniaeth arbenigol yng Nghymru neu gan glinigwyr yng ngwledydd eraill y DU.

c. Digon o theatrau a chapasiti

Dylai pob Bwrdd Iechyd adolygu ei ystâd o theatrau a'u capasiti, gan adlewyrchu anghenion nawr ac yn y dyfodol. Dylai hyn gynnwys cynllun ar gyfer staffio theatr yn ddigonol (meddygol ac anfeddygol) a bod theatrau mamolaeth wedi'u lleoli'n briodol a gydag adnoddau priodol o fewn ôl troed y gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol er mwyn galluogi cymorth amserol i'r tîm amlddisgyblaethol sy'n gofalu am fenywod a babanod yn ystod llawdriniaeth wedi'i chynllunio a heb ei chynllunio.

5: Beth sydd ei angen?

Cymorth iechyd meddwl

Drwy gydol yr asesiad hwn, rydym wedi canfod bod gan fenywod, rhieni a staff mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol anghenion iechyd meddwl heb eu diwallu. Mae darpariaeth iechyd meddwl amenedigol i fenywod ag anghenion iechyd meddwl cymedrol i ddifrifol wedi symud ymlaen yn ystod y blynyddoedd diwethaf o ran cysondeb y ddarpariaeth ledled Cymru a manylebau gwasanaeth clir.

Ond o ran y bylchau, mae'r rheini'n cynnwys diwallu anghenion iechyd meddwl is i ganolig, therapi a chwnsela, a gwasanaethau iechyd meddwl amenedigol i dadau. Dim ond mewn nifer fach o unedau mamolaeth a newyddenedigol y mae gwasanaethau seicoleg a darpariaeth iechyd meddwl ehangach ar gael, ac ni chaiff hyn ei drefnu ochr yn ochr â'r gwasanaethau amenedigol presennol na gwasanaethau iechyd meddwl cymunedol mwy cyffredinol.

Fel y gwelir o ddata absenoldeb y gweithlu ac o'n trafodaethau â staff ynghylch anghenion llesiant, nid ydynt yn cael eu diwallu. Mae gan bob Bwrdd Iechyd wasanaethau cymorth ar gael ar gyfer staff a llwybrau iechyd galwedigaethol, ond mae angen mesurau ataliol ac adferol ehangach.

Rydym yn argymell:

- Dylai Llywodraeth Cymru lunio a chyhoeddi **manyleb gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer llwybrau iechyd meddwl amenedigol** sy'n cwmpasu cyflyrau iechyd meddwl cyffredin a chyflyrau cymedrol i ddifrifol a brofir gan fenywod, yn ogystal â gwasanaethau i dadau/partneriaid a'r berthynas rhwng rhiant-baban.
- Dylai Byrddau Iechyd sicrhau bod hyfforddiant wedi'i integreiddio i holl staff gwasanaethau amenedigol ar **adnabod, ymateb ac atal trawma**. Dylai pawb sy'n ymwneud â phrosesau ymateb i ddigwyddiadau, gan gynnwys timau cyfreithiol, ddilyn yr hyfforddiant hwn hefyd. Bydd hyn yn cefnogi'r gwaith o gydnabod, ymateb ac atal trawma cymhleth ymysg menywod, rhieni a staff.
- Dylai pob Bwrdd Iechyd gymryd rhan mewn proses ystyrlon gyda staff gwasanaethau amenedigol i geisio dealltwriaeth fanwl o **anghenion iechyd meddwl a llesiant staff** a chyd-gynhyrchu gwell strwythurau cymorth a gofal. Dylai Byrddau Iechyd adolygu a monitro pa mor effeithiol yw hyn drwy ddulliau ymgysylltu cydweithredol a thryloyw.

6: Beth sydd ei angen?

Comisiynu gofal newyddenedigol optimaidd

Mae angen gofalu am fabanod sydd angen gwasanaethau newyddenedigol yn y lleoliad iawn; fodd bynnag, clywsom ansicrwydd cyson ynghylch y strwythur crudiau presennol ar draws De Cymru, cydlynu gwael rhwng unedau o ran y crudiau a'r gwelyau mamolaeth cysylltiedig sydd ar gael, ac oedi wrth gomisiynu gwasanaethau cludiant y tu allan i oriau ar gyfer babanod newydd-anedig yn y rhanbarth.

Nododd ein panel hefyd ddarpariaeth anghyson o wasanaethau gofal pontio ledled Cymru sy'n ei gwneud hi'n fwy tebygol y bydd babanod yn cael eu gwahanu oddi wrth eu rhieni. Ar ben hynny, soniodd timau gweithredol a thimau clinigol am oedi wrth gwblhau penderfyniadau staffio oherwydd yr amserlenni hir sy'n gysylltiedig â rhaglen trawsnewid gwasanaethau newyddenedigol Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru, er bod y cydbwyllgor yn cynnwys Prif Weithredwyr y saith Bwrdd Iechyd.

Rydym yn argymell:

- **Comisiynu**: mae angen dybryd i Gyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru gwblhau'r gwaith dadansoddi a'r penderfyniadau comisiynu gofynnol sy'n ymwneud â ffurfweddu crudiau newyddenedigol a chludiant babanod newydd-anedig. Dylai hyn hefyd gynnwys ystyried sut i fanteisio i'r eithaf ar ansawdd a chapasiti gofal pontio.
- Hefyd, mae angen i Lywodraeth Cymru **gyflymu cynlluniau i roi ar waith gwasanaeth cenedlaethol ar gyfer canfod crudiau babanod newydd-anedig a gwelyau mamolaeth.** Dylai hyn fod yn seiliedig ar fodel safonol sydd ar gael 24/7, staff pwrpasol, goruchwyliaeth glinigol uwch gadarn, ac un pwynt mynediad ffôn i sicrhau bod y system gyfan yn cydgysylltu'n ddiogel ac yn amserol.

7: Beth sydd ei angen?

Proses ddibynadwy ar gyfer adolygu ac ymchwilio, sy’n cynnwys teuluoedd ac sy’n arwain at ddysgu amserol

Fel y nodwyd yn Adran 8, mae anghysondeb rhwng Byrddau Iechyd wrth ymateb i ddigwyddiadau niweidiol difrifol, fel marwolaeth neu anaf difrifol i’r fam neu farwolaeth neu anaf difrifol i faban, ac yn rhy aml mae’n gwaethygu’r trawma a brofir gan deuluoedd. Mae’r broses yn aml yn brofiad anodd i staff sy’n teimlo eu bod systemau gwrthwynebol yn eu rhwystro rhag ymddiheuro i deuluoedd ac adrodd yn ôl iddynt. Mae oedi gyda’r dysgu hefyd oherwydd y prosesau hirfaith. Yn aml, mae Byrddau Iechyd yn ei chael hi’n anodd dod o hyd i adolygwyr allanol annibynnol, ac mae hynny’n arwain at oedi pellach. Mae hwn yn fater hirsefydlog, ond mae angen gweithredu arno ar frys ac ar y cyd.

Mae heriau tebyg ar draws gwledydd eraill y DU, a byddai’n dda i lywodraethau’r DU gydweithio i ddatblygu systemau adferol sy’n gliriach ac yn canolbwyntio mwy ar deuluoedd. Byddai cydweithio o’r fath yn cynnig nifer o fanteision, gan gynnwys cyfuno adnoddau i gomisiynu gweithdrefnau gweithredu safonol ar gyfer ymateb i ddigwyddiadau amenedigol y gellid eu haddasu a’u mabwysiadu ledled y DU. Mae hyn yn arbennig o berthnasol o ystyried bod MBBRACE-UK, sef un o’r fframweithiau allweddol yn dilyn achosion o eni’n farw neu farwolaeth newyddenedigol, eisoes yn gweithredu ledled y DU.

Byddai mwy o gysondeb hefyd yn lleihau’r amrywiadau i deuluoedd sydd wedi cael gofal mewn mwy nag un wlad yn y DU fel eu bod yn profi un broses gyson. Ar ben hynny, gallai helpu i nodi a phenodi adolygwyr annibynnol drwy drefniadau trawsffiniol llyfnach a mwy amserol.

Mae angen dull cyson, amserol a thryloyw o adolygu niwed cymedrol i ddifrifol, gan ymgorffori goruchwyliaeth allanol a galluogi teuluoedd i gymryd mwy o ran yn y broses adolygu.
Yn benodol, rydym yn argymell:

- Gweithdrefn Weithredu Safonol glir, hygyrch a chyhoeddus ar gyfer rheoli ac ymateb i ddigwyddiadau mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru. Dylai hyn gynnwys siart llif sy’n dangos y prosesau a’r amserlenni y mae’n rhaid eu dilyn i gyd-fynd â deddfwriaeth a chanllawiau Cymru, a fframweithiau’r DU. Rhaid i’r weithdrefn ganolbwyntio ar y teulu, bod yn ystyriol o drawma, a defnyddio dulliau cyfiawnder adferol.
- Is-bwyllgor arbenigol o’r Bwrdd Trosolwg Strategol Cenedlaethol (fel y disgrifir ym Mlaenoriaeth 1) i oruchwylio sut mae’r Byrddau Iechyd yn gweithredu’r broses Digwyddiadau sy’n Adroddadwy yn Genedlaethol mewn achosion amenedigol. Dylai hyn gynnwys arweinwyr clinigol amlddisgyblaethol, eiriolwr cleifion lleyg, Cronfa Risg Cymru ac arbenigedd academaidd i sicrhau bod prosesau’n canolbwyntio ar y teulu, yn amserol a bod dysgu’n cael ei rannu. Gallai hefyd sicrhau bod adrodd ar ddigwyddiadau amenedigol yn arwain at ddysgu thematig a chynhyrchu adroddiadau thematig cenedlaethol.
- Storfa genedlaethol o wybodaeth amenedigol i gynnwys Digwyddiadau sy’n Adroddadwy yn Lleol ac yn Genedlaethol a fyddai’n galluogi dysgu systematig ac ystyrlon ac adrodd yn ôl ar hynny.

8: Beth sydd ei angen?

Datblygu dealltwriaeth fanwl o angen, profiad a chanlyniadau drwy ymgysylltu a gwerthuso.

Mae pob Bwrdd Iechyd yn cynnal arolygon a holiaduron yn ogystal â dulliau eraill o glywed ac ymgysylltu â staff, menywod, rhieni a chymunedau i gael eu barn a'u profiadau, ond anaml y bydd hyn yn arwain at gyfrannu'n ystyrlon at y gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Mae'r fframwaith Ymgysylltu Amenedigol[36], a gyhoeddwyd ym mis Chwefror 2025, yn gofyn am ddulliau cynhwysfawr o ddeall profiadau a chynnwys menywod, rhieni a chymunedau yn y gwaith o ddatblygu gwasanaethau. Bydd angen ymrwymiad ac adnoddau gan fyrddau iechyd i roi hyn ar waith. Dylid cydgynhyrchu dulliau ystyrlon o gynnwys ac ymgysylltu tebyg gydag amrywiaeth o grwpiau staff.

Yng Nghymru, fel yng ngweddill y DU, mae anghydraddoldebau iechyd yn amlwg iawn mewn gwasanaethau amenedigol. Rydym wedi gweld nifer o gynlluniau lleol addawol, dan arweiniad Byrddau Iechyd Cymru, i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau; fodd bynnag, mae angen gwerthuso eu heffeithiolrwydd a, lle dangosir eu bod yn effeithiol, dylid eu mabwysiadu a'u datblygu'n ehangach.

Mae angen rhagor o ymchwil ar y model gofal sy'n newid yn gyflym yn y DU er mwyn deall ei gostau a'i ganlyniadau. Mae'r adroddiad hwn yn cael ei gynnal yn ystod cyfnod o ddiwygio mewn gwasanaethau amenedigol, a dylai'r diwygiadau hyn, gan gynnwys y rheini sy'n cael eu sbarduno gan ein hargymhellion, gael eu gwerthuso'n briodol.

Rydym yn argymell:

- Dylai Byrddau Iechyd wella sut mae profiadau a safbwyntiau menywod, teuluoedd a chymunedau yn cael eu clywed, a sut y gweithredir arnynt, drwy fanteisio i'r eithaf ar weithredu'r Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol.
- Dylai Byrddau Iechyd wella sut mae profiadau a safbwyntiau staff yn cael eu clywed, a sut y gweithredir arnynt, drwy weithredu dulliau cynhwysiant ystyrlon sy'n cael eu cydgynhyrchu gyda grwpiau staff.
- Dylai Llywodraeth Cymru, ar y cyd o bosibl â Llywodraethau eraill y DU, gomisiynu rhaglen ymchwil ar gostau'r model gofal presennol a'r model gofal sy'n datblygu, yn ogystal â chanlyniadau tymor byr, tymor canolig a thymor hir hynny
- Dylai Byrddau Iechyd brofi a gwerthuso cynlluniau i leihau anghydraddoldebau o ran profiad a chanlyniadau, yn enwedig o safbwynt tlodi ac ethnigrwydd, a rhannu'r canfyddiadau ar lefel Cymru gyfan
- Dylai Llywodraeth Cymru gomisiynu gwerthusiad o effaith a chanlyniadau'r blaenoriaethau a argymhellir yma.

Tabl cryno o'r argymhellion

Blaenoriaeth

1	**Arweinyddiaeth amenedigol genedlaethol gydlynol i sicrhau cysondeb mewn cynllunio strategol, ansawdd a diogelwch ledled Cymru**

Beth sydd angen digwydd?

Mae angen goruchwyliaeth genedlaethol gyfunol gryfach o wasanaethau amenedigol, gyda'r awdurdod a'r ddealltwriaeth gynhwysfawr angenrheidiol i ysgogi gwelliant parhaus a safonau gofal a diogelwch sy'n gyson yn genedlaethol.

Argymhellion

a. Tîm Amenedigol Cenedlaethol
Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG

Penodi Cyfarwyddwyr Clinigol cenedlaethol neu arweinwyr mewn obstetreg, neonatoleg, nyrsio newyddenedigol ac anestheteg obstetreg

Dylai'r rolau hyn ffurfio Tîm Amenedigol Cenedlaethol, i weithio ochr yn ochr â'r Prif Swyddog Bydwreigiaeth i gynghori Llywodraeth Cymru, llywio datblygiad a gweithrediad polisïau, a darparu goruchwyliaeth glinigol ac atebolrwydd cryfach i fyrddau iechyd a darparwyr gwasanaethau amenedigol eraill.

Er mwyn sicrhau goruchwyliaeth ar lefel genedlaethol rydym yn argymell:

b. Creu Bwrdd Goruchwylio Strategol Cenedlaethol
Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG

Dylai'r Bwrdd hwn gynnwys yr holl randdeiliaid cenedlaethol perthnasol sydd â chyfrifoldeb am wasanaethau amenedigol, y tîm amenedigol cenedlaethol, a chynrychiolydd defnyddwyr gwasanaeth, gyda'r nod o ddarparu goruchwyliaeth gynhwysfawr ac atebolrwydd a rennir.

Dylai'r Bwrdd gyfarfod yn rheolaidd i ddarparu un mecanwaith cydlynol ar gyfer monitro a gweithredu ar sawl ffynhonnell wybodaeth. Dylai gynghori Llywodraeth Cymru ar fylchau mewn polisi ac ymarfer, nodi a mynd i'r afael ag anghydraddoldebau o ran canlyniadau, rhannu ac ehangu arferion da, a goruchwylio'r gwaith o gyflawni rhaglenni gwella drwy Fframwaith Cenedlaethol ar gyfer Gwella wedi'i gynhyrchu ar y cyd sy'n cyd-fynd â'r Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol.

Dylid cytuno ar gylch gorchwyl clir a'i gyhoeddi er mwyn sicrhau tryloywder y cylch gwaith ac atebolrwydd.

Dylai'r Bwrdd gael ei gefnogi gan ddau is-bwyllgor arbenigol: un yn canolbwyntio ar adolygu a gweithredu ar arwyddion ansawdd a diogelwch critigol yn rheolaidd, ac un arall yn goruchwylio sut mae byrddau iechyd yn cyflawni'r broses Digwyddiadau Adroddadwy Cenedlaethol ym maes amenedigol a lledaenu dysgu.

i. Grŵp Mamolaeth a Newyddenedigol Cenedlaethol ar gyfer Menywod, Rhieni a Chymunedau

Rydym yn argymell bod y Panel Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol Cenedlaethol arfaethedig hefyd yn cynnwys cynrychiolwyr o sefydliadau eiriolaeth cymunedol sy'n cynrychioli poblogaethau sydd mewn mwy o berygl o brofiadau a chanlyniadau gwaeth mewn gwasanaethau amenedigol. Rydym hefyd yn argymell y dylai ethol cynrychiolydd i eistedd ar y Bwrdd goruchwylio strategol cenedlaethol.

ii. Grŵp Rhanddeiliaid Amenedigol

Mae'r panel asesu sicrwydd wedi elwa'n sylweddol ar gyngor a her gan grŵp rhanddeiliaid ehangach. Rydym yn argymell bod y grŵp hwn yn cael ei gadw'n ffurfiol, ac y dylai gyfarfod bob chwarter gyda chylch gorchwyl clir i lywio'r Bwrdd goruchwylio strategol cenedlaethol, a bod ei aelodaeth yn cael ei hehangu i gynnwys addysgwyr, ymchwilwyr a chynrychiolwyr myfyrwyr.

Rydym yn argymell bod y tîm amenedigol cenedlaethol yn trefnu digwyddiad cydweithredol blynyddol, wyneb yn wyneb, gyda'r Bwrdd Goruchwylio Strategol Cenedlaethol, y Grŵp Mamolaeth a Newyddenedigol Cenedlaethol ar gyfer Menywod, Rhieni a Chymunedau, a'r Grŵp Rhanddeiliaid Amenedigol. Dylai'r digwyddiad hwn gytuno ar flaenoriaethau gwella cenedlaethol, gosod dulliau cyffredin o gyflawni newid, ac adolygu cynnydd yn erbyn camau gweithredu o'r flwyddyn flaenorol.

c. Data a monitro

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG, Bwrdd Iechyd

Rhoi blaenoriaeth brys i ddangosfwrdd cenedlaethol Beacon. Ymgorffori defnydd rheolaidd o'r dangosfwrdd er mwyn cefnogi dysgu a gwella'r system gyfan, ac adrodd cyhoeddus rheolaidd.

Dangosfwrdd arwyddion diogelwch amser real, dan oruchwyliaeth is-grŵp o'r grŵp goruchwylio cenedlaethol sydd â gwybodaeth glinigol ac academaidd i alluogi adnabod risg yn gynnar ac ymyrryd yn brydlon.

d. Llywodraethu Cenedlaethol

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru and Perfformiad a Gwella GIG

Dylid datblygu a chyhoeddi map llywodraethu cynhwysfawr a hygyrch, ynghyd ag esboniad naratif clir o rolau, cyfrifoldebau, llwybrau gwneud penderfyniadau a llwybrau uwchgyfeirio, cyn pen chwe mis o gyhoeddi'r adroddiad hwn.

Blaenoriaeth

2	**Cynnig cyffredinol o ofal o safon drwy gydol y daith amenedigol.**

Beth sydd angen digwydd?

Rhaid i ddiogelwch ac ansawdd amenedigol ddechrau cyn cenhedlu a pharhau drwy gydol gofal cynenedigol, gofal yn ystod genedigaeth, y cyfnod ôl-enedigol ac i fabandod.

Argymhellion

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, AaGIC, Bwrdd Iechyd, AGIC

Rydym yn argymell bod cyfraddau parhad gofal presennol gan fydwragedd yn cael eu hasesu yn 2026–27, a bod cynllun ystyrlon, wedi'i gyd-gynhyrchu, yn cael ei ddatblygu i gynyddu parhad gofal.

Pob darparwr addysg mamolaeth, newyddenedigol ac addysg berthnasol i symud ymlaen yn weithredol trwy gamau achredu Menter Cyfeillgar i Fabanod UNICEF y DU.

Dylai byrddau iechyd sicrhau bod trafodaeth am enedigaeth yn digwydd gydag aelod addas o'r tîm amlddisgyblaethol sy'n ymwneud â'u gofal, cyn rhyddhau cleifion o wasanaethau mamolaeth.

Rydym yn argymell bod Llywodraeth Cymru yn cefnogi byrddau iechyd drwy ddarparu adnoddau gwybodaeth gyhoeddus clir, hygyrch a seiliedig ar dystiolaeth, er mwyn galluogi cyfathrebu cyson, cywir ac amserol â menywod, teuluoedd a chymunedau ar lefel ranbarthol a lleol.

Blaenoriaeth

3	Rhoi sylw brys i faterion diogelwch clinigol hollbwysig.

Beth sydd angen digwydd?

Yr angen i roi sylw brys i asesiadau brysbennu a phrysuro'r geni. Mae meysydd gofal critigol o ran amser a diogelwch sy'n gallu peryglu ansawdd a diogelwch. Mae angen modelau clir, sy'n cael eu cymhwyso'n gyson ar gyfer staffio a chyflawni gweithredol i liniaru risg a sicrhau gofal diogel ac amserol.

Argymhellion

Brysbennu

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG

Dylai Llywodraeth Cymru symud ymlaen yn gyflym yn 2026 gyda'r gwaith o gomisiynu a gweithredu'r llinell brysbennu genedlaethol a chyhoeddi model cenedlaethol safonol ar gyfer brysbennu wyneb yn wyneb.

Prysuro'r geni

Cyfrifoldeb: Perfformiad a Gwella GIG

Dylid datblygu manyleb gwasanaeth genedlaethol i sicrhau cydymffurfiaeth gyson â chanllawiau sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar wneud penderfyniadau ar sail gwybodaeth, cynllunio gofal a mynediad amserol at ofal. Dylai hyn gynnwys model gwasanaeth safonol sy'n nodi llwybrau derbyn, lleoliad gofal, staffio ymroddedig, a rhoi ystyriaeth reolaidd i gapasiti prysuro geni a llif o fewn cyfarfodydd amenedigol amlddisgyblaethol dyddiol.

Blaenoriaeth

4	Staffio ac ystadau digonol i ddarparu gofal diogel o ansawdd da.

Beth sydd angen digwydd?

Mae staff ledled Cymru yn profi pwysau sylweddol oherwydd nad yw niferoedd y gweithlu a'r cymysgedd sgiliau yn adlewyrchu cymhlethdod cynyddol gofal, lefelau salwch uchel a modelau gofal amenedigol sy'n newid. Mae bylchau penodol o ran gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, seicoleg a fferylliaeth.
Mae offer gweithlu presennol yn cefnogi gwasanaethau newyddenedigol ond nid yw gwaith modelu'r gweithlu mamolaeth, gan gynnwys gweithwyr obstetreg ac anestheteg, yn adlewyrchu anghenion gofal cyfoes eto. Mae gwaith i ddatblygu model gweithlu amlddisgyblaethol cynhwysfawr wedi dechrau a rhaid ei symud ymlaen yn gyflym yn awr.

Argymhellion

a. Sylw cydlynol i anghenion staffio presennol a rhai'r dyfodol

Ar lefel genedlaethol - Cyfrifoldeb: HEIW
Dylid datblygu a gweithredu offeryn cynllunio gweithlu mamolaeth amlddisgyblaethol i alinio ac integreiddio â safonau Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol. Dylai'r offeryn hwn gwmpasu'r llwybr mamolaeth llawn a chynnwys darpariaeth ddigonol ar gyfer gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd, seicoleg a fferylliaeth, yn ogystal â gwasanaethau ar gyfer menywod ag anghenion cymdeithasol a diwylliannol ychwanegol.

Ar lefel y bwrdd iechyd - Cyfrifoldeb: Bwrdd Iechyd

- Rhaid mynd i'r afael â phwysau staffio uniongyrchol wrth ailddatblygu manylebau gweithlu cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth.
- Rhaid cynnal adolygiad cynhwysfawr o gapasiti'r gweithlu obstetreg gan ystyried cymhlethdod y gwasanaeth, cysylltiadau â gynaecoleg, daearyddiaeth, a chynaliadwyedd y gweithlu.
- Dylid adolygu lefelau staffio a chymysgedd sgiliau bydwreigiaeth a nyrsio newyddenedigol i sicrhau cydymffurfiaeth â safonau Birthrate Plus® a BAPM, gan ystyried absenoldeb staff, ac asesu cynaliadwyedd ac effaith rolau arbenigol sydd â chyfyngiadau amser.

b. Rhwydwaith clinigol meddygaeth famol
Cyfrifoldeb: CBCGC, Perfformiad a Gwella GIG

Adolygiad o lwybrau clinigol ar gyfer cyflyrau prin ond difrifol sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd, er mwyn sicrhau llwybrau clir, cyson ac wedi'u comisiynu i ofal arbenigol yng Nghymru neu, lle bo angen, ledled y DU.

c. Ystâd a chapasiti theatr
Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Bwrdd Iechyd

Dylid adolygu ystâd, capasiti a staffio theatrau mamolaeth i sicrhau bod theatrau wedi'u lleoli'n briodol a bod ganddynt yr offer a'r adnoddau ar gyfer llawdriniaethau wedi'u cynllunio a brys.

Blaenoriaeth

5	Cymorth Iechyd Meddwl

Beth sydd angen digwydd?

Mae anghenion iechyd meddwl heb eu diwallu ar gyfer menywod, rhieni a staff, gyda bylchau yn y ddarpariaeth ar gyfer anghenion ysgafn i gymedrol, therapi a chymorth i dadau, ac argaeledd cyfyngedig gwasanaethau seicoleg mewn lleoliadau clinigol.

Mae gwasanaethau cymorth i staff yn bodoli, ond mae angen mesurau llesiant ataliol ac adferol ehangach.

Argymhellion

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG, Bwrdd Iechyd

Datblygu a chyhoeddi manyleb gwasanaeth genedlaethol ar gyfer llwybrau iechyd meddwl amenedigol sy'n cwmpasu anghenion iechyd meddwl cyffredin a chymedrol i ddifrifol, gwasanaethau ar gyfer tadau/partneriaid, a pherthnasoedd rhwng rhieni a babanod.

Dylai byrddau iechyd ymgorffori hyfforddiant sy'n ystyriol o drawma i'r holl staff amenedigol a'r rhai sy'n ymwneud â phrosesau digwyddiadau. Dylent hefyd weithio ar y cyd â staff i ddeall anghenion llesiant a chyd-gynhyrchu trefniadau cymorth effeithiol, sy'n cael eu monitro.

Blaenoriaeth

6 Comisiynu gofal newyddenedigol gorau posibl

Beth sydd angen digwydd?

Nid yw babanod sydd angen gofal newyddenedigol yn cael gofal cyson yn y lleoliad cywir oherwydd ansicrwydd ynghylch cyfluniad crudau, cydlynu capasiti gwael, darpariaeth gofal pontio anghyson, oedi wrth gomisiynu cludiant newyddenedigol, a phroses gwneud penderfyniadau hirfaith o ganlyniad i brosesau comisiynu cenedlaethol.

Argymhellion

Cyfrifoldeb: CBCGC, Bwrdd Iechyd
Dylai Cyd-bwyllgor Comisiynu GIG Cymru gwblhau gwaith dadansoddi a gwneud penderfyniadau comisiynu ar gyfluniad crudau newyddenedigol, cludiant newyddenedigol a chapasiti gofal trosglwyddo ar frys.

Cyfrifoldeb: CBCGC, Bwrdd Iechyd
Dylai Llywodraeth Cymru gyflymu'r broses o weithredu system genedlaethol i ddod o hyd i welyau mamolaeth a gwelyau/crudau newyddenedigol sydd ar gael 24/7, ac yn cynnig staff ymroddedig, goruchwyliaeth glinigol uwch ac un pwynt mynediad.

Blaenoriaeth

7 **Proses ddibynadwy ar gyfer adolygu ac ymchwilio, sy'n cynnwys teuluoedd ac yn arwain at ddysgu amserol**

Beth sydd angen digwydd?

Mae'r ymateb i ddigwyddiadau amenedigol niweidiol a difrifol yn anghyson ac yn aml yn gwaethygu trawma i deuluoedd ac yn gohirio dysgu. Mae systemau gwrthwynebol yn atal ymddiheuriad agored, ôl-drafod ac adferiad.

Argymhellion

Cyfrifoldeb: Perfformiad a Gwella GIG

Dylid cyhoeddi Gweithdrefn Weithredu Safonol glir, hygyrch sydd ar gael i'r cyhoedd ar gyfer ymateb i ddigwyddiadau mamolaeth a newyddenedigol ar gyfer Cymru, wedi'i hategu gan ddulliau adferol sy'n canolbwyntio ar y teulu ac sy'n ystyriol o drawma.

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru, Perfformiad a Gwella GIG, Bwrdd Iechyd

Dylai is-bwyllgor arbenigol o'r Bwrdd Goruchwylio Strategol Cenedlaethol oruchwylio gwaith byrddau iechyd wrth gyflawni'r broses Digwyddiad Adroddadwy Cenedlaethol ar gyfer achosion amenedigol, gan sicrhau ymatebion amserol, amlddisgyblaethol sy'n canolbwyntio ar y teulu, a chynhyrchu dysgu thematig cenedlaethol.

Cyfrifoldeb: Perfformiad a Gwella GIG

Storfa ar gyfer digwyddiadau amenedigol cenedlaethol i alluogi dysgu systematig o ddigwyddiadau adroddadwy lleol a chenedlaethol.

Blaenoriaeth

8 Datblygu dealltwriaeth fanwl o anghenion, profiadau a chanlyniadau drwy ymgysylltu a gwerthuso

Beth sydd angen digwydd?

Cesglir adborth yn rheolaidd gan staff, menywod, rhieni a chymunedau, ond anaml y maent yn arwain at gyfranogiad ystyrlon tuag at ddatblygu gwasanaethau.

Argymhellion

Cyfrifoldeb: Bwrdd Iechyd
Gwella sut mae profiadau a barn menywod, teuluoedd a chymunedau yn cael eu clywed a'u gweithredu arnynt drwy optimeiddio gweithrediad y Fframwaith Ymgysylltu Amenedigol.

Cyfrifoldeb: Bwrdd Iechyd
Gwella sut mae profiadau a barn staff yn cael eu clywed a'u gweithredu arnynt drwy weithredu dulliau cynnwys ystyrlon sy'n cael eu cyd-gynhyrchu â grwpiau staff.

Cyfrifoldeb: UK Government, Llywodraeth Cymru
Rhaglen ymchwil ar gostau a chanlyniadau tymor byr, canolig a hir y model gofal presennol a'r model gofal sy'n dod i'r amlwg

Cyfrifoldeb: Bwrdd Iechyd
Profi a gwerthuso mentrau i leihau anghydraddoldebau profiad a chanlyniad, yn enwedig mewn perthynas â thlodi ac ethnigrwydd, a rhannu canfyddiadau.

Cyfrifoldeb: Llywodraeth Cymru
Comisiynu gwerthusiad o effaith a chanlyniadau'r blaenoriaethau a argymhellir yma.

Cyfeiriadau

1 Perfformiad a Gwella GIG Cymru (2023) Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol Ar gael yn: **https://perfformiadagwella.gig.cymru/swyddogaethau/ansawdd-diogelwch-a-gwelliant/gwelliant/ein-gwaith/matneossp/**

2 Llywodraeth Cymru (2025) Datganiad Ansawdd ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/datganiad-ansawdd-ar-gyfer-gwasanaethau-mamolaeth-newyddenedigol-html**

3 Llywodraeth Cymru (2025) Asesiad Sicrwydd Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol Ar gael yn: **https://perfformiadagwella.gig.cymru/asesiad-sicrwydd-mamolaeth-a-newyddenedigol-cenedlaethol/cylch-gorchwyl/cylch-gorchwyl-yr-asesiad-sicrwydd-cenedlaethol-o-ofal-mamolaeth-a-newyddenedigol/**

4 Perfformiad a Gwella GIG Cymru (2025) Asesiad Sicrwydd Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol. Ar gael yn: **https://perfformiadagwella.gig.cymru/asesiad-sicrwydd-mamolaeth-a-newyddenedigol-cenedlaethol/cylch-gorchwyl/**

5 Renfrew M.J., McFadden A., Bastos M.H. et al, (2014) Midwifery and quality care: findings from new evidence. The Lancet. Cyfrol 384, Rhifyn 9948, t 1129-1145 Ar gael yn: **https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(14)60789-3/fulltext**

6 Renfrew, M., (2024) Yr Adran Iechyd: Enabling Safe Quality Midwifery Services and Care in Northern Ireland. Ar gael yn: **https://www.health-ni.gov.uk/sites/default/files/publications/health/doh-midwifery-renfrew-report-oct-2024_0.pdf**

7 Dougal, D., Lewis, M., Ross, S,. (2018) Transformational change in health and care: Reports from the field. The Kings Fund. Ar gael yn: **https://assets.kingsfund.org.uk/f/256914/x/aebb004a79/transformational_change_reports_from_field_2018.pdf**

8 Perfformiad a Gwella GIG Cymru (2025) Hwb Systemau Rheoli Ansawdd. Ar gael yn: **https://perfformiadagwella.gig.cymru/swyddogaethau/ansawdd-diogelwch-a-gwelliant/ansawdd-a-diogelwch/hwb-systemau-rheoli-ansawdd/beth-yw-system-rheoli-ansawdd/**

9 Llywodraeth Cymru (2023) Canllawiau Statudol Dyletswydd Ansawdd 2023 a Safonau Ansawdd 2023. Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Ansawdd ac Ymgysylltu) (Cymru) 2020. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/y-ddyletswydd-ansawdd-yng-ngofal-iechyd**

10 Llywodraeth Cymru (2025) Rhaglen Dechrau'n Deg. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/rhaglen-dechraun-deg**

11 Llywodraeth Cymru (2025) Fframwaith Profiad Pobl. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/fframwaith-profiad-pobl-canllawiau-ar-gyfer-gig-cymru**

12 GIG Lloegr (2017) The 15 Steps Challenge: Quality from a patient's perspective; am inpatient toolkit: cyfeirnod porth cyhoeddi 07422. Ar gael yn: **https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2017/11/15-steps-inpatient.pdf**

13 Braun, V., a Clarke, V., (2021) Thematic analysis: A practical guide. Llundain: Cyhoeddiadau SAGE

14 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025) Population estimates Ar gael yn: **https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/populationandmigration/populationestimates/bulletins/populationestimatesforenglandandwales/mid2024**

15 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025) Ethnicity Ar gael yn: **https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/culturalidentity/ethnicity**

16 Llywodraeth Cymru (2019) Mynegai Amddifadedd Lluosog Cymru Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/mynegai-amddifadedd-lluosog-cymru-diweddariad-llawn-ir-mynegai-gyda-graddfeydd-2019**

17 Abel GA, Barclay ME, Payne RA. Mynegai o amddifadedd lluosog wedi'u haddasu er mwyn gallu cymharu o fewn a rhwng gwledydd y DU gan gynnwys darlun sy'n defnyddio cyfraddau marwolaethau. BMJ Open 2016;6

18 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025) Births in England and Wales Ar gael yn **https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/datasets/birthsinenglandandwalesbirthregistrations**

19 StatsCymru (2025) Set Data Dangosyddion Mamolaeth Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/antenatalrecordslivebirthsandstillbirths-by-healthboardprovidingtheservice**

20 UNICEF Baby Friendly Initiative Ar gael yn **https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/**

21 Y Swyddfa Ystadegau Gwladol (2025) Parents country of birth. Ar gael yn: **https://www.ons.gov.uk/peoplepopulationandcommunity/birthsdeathsandmarriages/livebirths/datasets/parentscountryofbirth**

22 StatsCymru (2025) Cronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol. Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Community-Child-Health/livebirthstowelshresidents-by-mothersage-localhealthboard-localauthority**

23 Fframwaith Canlyniadau Iechyd y Cyhoedd (2025) Ar gael yn: **https://icc.gig.cymru/gwasanaethau-a-thimau/arsyllfa/data-a-dadansoddi/fframwaith-canlyniadau-iechyd-y-cyhoedd-2022/**

24 Office for Health Improvement and Disparities (2022) Abortion Statistics: England and Wales. Ar gael yn: **https://www.gov.uk/government/statistics/abortion-statistics-for-england-and-wales-2022/abortion-statistics-england-and-wales-2022**

25 StatsCymru (2025) Set Data Dangosyddion Mamolaeth. Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/numberandpercentageofwomenwhohadaninitialassessmentcarriedoutby10completedweeksofpregnancy-by-healthboardprovidingtheservice**

26 StatsCymru (2025) Set Data Dangosyddion Mamolaeth Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/bmiatinitialassessment-by-healthboardprovidingtheservice**

27 StatsWales (2025) Maternity Indicators Dataset Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/numberandpercentageofwomenatinitialassessmentwhohadreportedamentalhealthcondition-by-healthboardprovidingtheservice**

28 StatsCymru (2025) Set Data Dangosyddion Mamolaeth. Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/smokingatinitialassessmentandbirth-by-healthboardprovidingtheservice**

29 StatsCymru (2025) Set Data Dangosyddion Mamolaeth. Ar gael yn: **https://statscymru.llyw.cymru/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Primary-and-Community-Activity/Maternity/numberandpercentageofwomenwhostoppedsmokingduringpregnancy-by-healthboardprovidingtheservice**

30 MBRRACEUK (2026) Perinatal Mortality Surveillance Ar gael yn: **https://timms.le.ac.uk/mbrrace-uk-perinatal-mortality/surveillance/**

31 NICE (2021) NICE Guideline NG192 Ar gael yn: **https://www.nice.org.uk/guidance/ng192**

32 Cullen, S. (2021). Implementing Schwartz Rounds in an Irish maternity hospital. Irish Journal of Medical Science (1971 -), 190(1), 205-208.

33 Llywodraeth Cymru (2023) Dyletswydd Gonestrwydd. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/dyletswydd-gonestrwydd-y-gig**

34 Llywodraeth Cymru (2023) Safonau Ansawdd Iechyd a Gofal. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/safonau-ansawdd-iechyd-gofal-2023-whc2023013**

35 Llywodraeth Cymru (2019) Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/deddf-iechyd-gofal-cymdeithasol-ansawdd-ac-ymgysylltu-cymru**

36 Llywodraeth Cymru (2025)) Fframwaith ymgysylltu amenedigol: canllawiau i fyrddau iechyd. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/fframwaith-ymgysylltu-amenedigol-canllawiau-i-fyrddau-iechyd**

37 Llywodraeth Cymru (2024) Fframwaith Goruchwylio ac Uwchgyfeirio'r GIG. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/fframwaith-goruchwylio-ac-uwchgyfeirior-gig**

38 Dewis Cymru (2025) Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol – Gwasanaethau cymorth i deuluoedd. Ar gael yn: **https://www.dewis.cymru/ResourceDirectory/ViewResource.aspx?id=30380**

39 Llywodraeth Cymru (2025) Gwrando ar Bobl. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/cyhoeddi-dyddiad-iw-gadarnhau-gwelliannau-i-system-gwynion-gig-cymru**

40 Llywodraeth Cymru (2023)) Adrodd a Rheoli Digwyddiadau Diogelwch Cleifion a Chanllawiau. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/adrodd-rheoli-digwyddiadau-diogelwch-cleifion-whc2023017**

41 Cristina Fernandez Turienzo, Sam Burton, Zahra Khan, Hannah Rayment-Jones, Mary Newburn, Paul T. Seed, Zoe Vowles, Jane Sandall, Abigail Easter, the eLIXIR-BiSL Partnership " The Impact of Community-Based Midwife Continuity of Care Models for Women Living in Areas of Social Disadvantage and Ethnic Diversity in the United Kingdom: A Prospective Cohort Study," BJOG: An International Journal of Obstetrics & Gynaecology (2026): 1–16, **https://doi.org/10.1111/1471-0528.70101**.

42 McCourt, C., et al; (2025) Experiences of group antenatal care in the context of the NHS in England: what are the mechanisms by which it functions in this context? Frontiers in Womens Health. Cyfrol 6

43 Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (2022) Service and Quality Standards for the Provision of Neonatal Care. Ar gael yn: **https://www.bapm.org/resources/service-and-quality-standards-for-provision-of-neonatal-care-in-the-uk**

44 Griffiths P, Turner L, Lown J, Sanders J. Evidence on the use of Birthrate Plus® to guide safe staffing in maternity services - A systematic scoping review. Women Birth. 2024 Mar;37(2):317-324

45 Kenyon, S, Hewison, A, Dann, S-A, Easterbrook, J, Hamilton-Giachritsis, C, Beckmann, A & Johns, N 2017, 'The design and implementation of an obstetric triage system for unscheduled pregnancy related attendances: a mixed methods evaluation', BMC Pregnancy and Childbirth, cyfrol 17, rhif 1, 309

46 Weeks, A., et al (2025) The UK Maternity Crisis: Analysing the Underlying Causes to Find Solutions An International Journal of Obstetrics and Gynaecology. Cyfrol 132, Rhifyn 12, tudalennau 1713 – 1715..

47 Dahlen, H., G., et al (2021) Intrapartum interventions and outcomes for women and children following induction of labour at terms in uncomplicated pregnancies: a 16-year population based linked data study. BMJ Open. Cyfrol 1, Rhifyn 6, tudalen 047040

48 GIG Lloegr (2026) The Maternal Care Bundle Ar gael yn: **https://www.england.nhs.uk/long-read/the-maternal-care-bundle/**

49 Harkness M, Yuill C, Cheyne H, et al (2023) Experience of induction of labour: a cross-sectional postnatal survey of women at UK maternity units. BMJ Open 2023;13:e071703. **https://doi.org/10.1136/bmjopen-2023-071703**

50 Taylor, B., Cross-Sudworth, F., Rimmer, M,, Quinn, L., Morris, R.K., Johnston, T., et al. (2024) Induction of labour care in the UK: A cross-sectional survey of maternity units. PLoS ONE 19(2): e0297857. **https://doi.org/10.1371/journal.pone.0297857**

51 Wailling J, Kooijman A, Hughes J, O'Hara JK. Humanizing harm: Using a restorative approach to heal and learn from adverse events. Health Expect. 2022 Awst;25(4):1192-1199

52 McAlister, S., Litchfield. C., (2024) Birth "outside of guidance"—An exploration of a Birth Choices Clinic in the United Kingdom Birth Issues in Perinatal Care Cyfrol 52, Rhifyn 1 tudalennau 46-54

53 Feeley C, Thomson G, Downe S. (2019) Caring for women making unconventional birth choices: A meta-ethnography exploring the views, attitudes, and experiences of midwives. Midwifery. 2019 Mai;72:50-59

54 Public Health Agency (2023) Regional framework for midwives and obstetricians who support women requesting care outside of guidance in Northern Ireland Ar gael yn: **https://www.publichealth.hscni.net/publications/regional-framework-midwives-and-obstetricians-who-support-women-requesting-care**

55 Sandall, J., Fernadez, T., et al. (2024) Midwife continuity of care models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database of Systematic Reviews 2024, Rhifyn 4. Rhif yr Erthygl: CD004667

56 GIG yr Alban (2025) Maternity Care: draft standards Ar gael yn: **https://www.healthcareimprovementscotland.scot/wp-content/uploads/2025/09/Maternity-care-draft-standards-september-2025.pdf**

57 Llywodraeth Cymru (2019) Y Strategaeth mamolaeth, Gofal mamolaeth yng Nghymru: gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y dyfodol (2019-2024). Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/strategaeth-gofal-mamolaeth-2019-i-2024**

58 Llywodraeth Cymru (2018) Cymru Iachach: cynllun hirdymor ar gyfer iechyd a gofal cymdeithasol. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/cymru-iachach-cynllun-hirdymor-ar-gyfer-iechyd-gofal-cymdeithasol**

59 Llywodraeth Cymru (2021) (2021) Fframwaith Clinigol Cenedlaethol:sysytem ddysgu iechyd a gofa. Ar gael ynl: **https://www.llyw.cymru/fframwaith-clinigol-cenedlaethol-system-ddysgu-iechyd-gofal**

60 Llywodraeth Cymru (2022) Datganiad Ansawdd ar gyfer iechyd menywod a merched. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/datganiad-ansawdd-ar-gyfer-iechyd-menywod-merched**

61 Llywodraeth Cymru (2024 Rhaglen Plant Iach Cymru. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/rhaglen-plant-iach-cymru-0**

62 Llywodraeth Cymru (2025) Stratgeaeth Iechyd Meddwl a Llesiant Meddyliol 2025 i 2035. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/strategaeth-iechyd-meddwl-llesiant-meddyliol-2025-i-2035**

63 Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr/Coleg Brenhinol y Bydwragedd (2019) Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth Bwrdd Iechyd Cwm Taf. Ar gael yn: **https://www.llyw.cymru/sites/default/files/publications/2019-05/adroddiad-adolygiad-o-wasanaethau-mamolaeth-bwrdd-iechyd-cwm-taf.pdf**

64 Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (2025) Independent Review of Maternity and Neonatal Services at Swansea Bay University Health Board. Gorffennaf 15, 2025.

65 West, M., Bailey, S. ac Williams, E. (2020) The courage of compassion: Supporting nurses and midwives to deliver high-quality care. Llundain: The King's Fund.

66 West, M. a Coia, D. (2019) Caring for doctors, caring for patients. Llundain: Y Cyngor Meddygol Cyffredinol

67 Hollnagel, E., Wears, R.L. a Braithwaite, J. (2015) From Safety-I to Safety-II: Papur gwyn. Resilient Health Care Net.

68 68. GIG Lloegr (2025) Maternity Outcomes Signal System. Ar gael yn: **https://www.england.nhs.uk/publication/maternity-outcomes-signal-system-standard-operating-procedures/**