

Gwella Gyda'n Gilydd Dros Gymru

**Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth
a Newyddenedigol (MatNeoSSP) yng Nghymru**

Adroddiad Cyfnod Darganfod

GORFFENNAF 2023

Rhagair



Yr Athro John Boulton, Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion y GIG, Gweithrediaeth y GIG

Mae'r adroddiad Cyfnod Darganfod gwelliant hwn a'r Rhaglen Cefnogi Diogelwch mewn Gofal Mamolaeth a Newyddenedigol (MatNeoSSP) yn gam sylweddol ymlaen ar gyfer gofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru, gan amlinellu'n glir y llwybr i wella ansawdd gofal i famau a babanod drwy gydol taith bywyd newydd yma yng Nghymru.

Drwy ystyried gofal mamolaeth a newyddenedigol mewn dull integredig, ochr yn ochr â gofal cyn ysbyty, rydym yn gosod y sylfeini ar gyfer newid sylfaenol yn y ffordd yr ydym yn edrych ar ofal ac yn ei ddarparu ledled Cymru. Mae hyn yn gyffrous iawn ac rwy'n falch bod Gwelliant Cymru wedi gallu cyflwyno Cyfnod Darganfod cynhwysfawr a fydd yn gyrru'r gwaith hwn yn ei flaen, gyda phartneriaid clinigol ar draws y system a chyda chefnogaeth Sue Tranka, Prif Swyddog Nyrsio a Dr Chris Jones, Cyfarwyddwr Clinigol Cenedlaethol, Llywodraeth Cymru.

Mae'r angerdd drwy'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol i'w weld yn glir ar draws Cymru, gwelsom ymroddiad gwirioneddol i ddarparu'r gofal gorau posibl i bobl Cymru. Mae rhai meysydd amlwg i'w gwella a rhai mannau disglair o ofal ac arfer rhagorol y gellir eu rhannu a'u graddio ledled Cymru. Fodd bynnag, ochr yn ochr â hyn cafwyd rhywfaint o rwystredigaeth nad yw gofal mor gyson ddiogel ag y gallai ac y dylai fod.

Mae gwelliannau eisoes ar y gweill, diolch i'r gwaith y mae'r Cyfnod Darganfod hwn wedi'i danio. Mae tîm Arweinwyr a Hyrwyddwyr MatNeoSSP wedi bod wrthi'n galluogi gweithgareddau gwella newydd sydd wedi dod i'r amlwg o ganlyniad i adborth a chanfyddiadau mamolaeth a newyddenedigol, tra hefyd yn adnodd gwerthfawr i gefnogi sefydliadau gyda'u prosiectau gwella presennol.

Wrth symud ymlaen mae'n bwysig nad yw'r Blaenoriaethau Gwella a'r Camau i'w Hystyried yn yr adroddiad hwn yn cael eu defnyddio fel fframwaith ar gyfer rheoli perfformiad. Y nod yw eu bod yn cyfrannu at greu a chynnal diwylliant o welliant ledled gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru.

Rwy'n gobeithio y bydd yr adroddiad hwn, a'r holl waith a wnaed i gyrraedd at y pwynt hwn, yn gatalydd ar gyfer newid, gan wella gofal i bob teulu ledled Cymru. Gwn mai'r unig ffordd y gallwn gyflawni hyn yw drwy barhau i gydweithio mewn partneriaeth ar draws y system a chyda chydweithwyr yn Llywodraeth Cymru. Rwy'n gyffrous i weld yr hyn a ddaw yn sgîl hyn ac yn gobeithio y gall Gwelliant Cymru, a Gweithrediaeth ehangach y GIG, barhau i chwarae rhan gefnogol ganolog yn y gwaith wrth iddo fynd rhagddo.

Yr Athro John Boulton

Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion y GIG
Ymddiriedolaeth GIG Iechyd Cyhoeddus Cymru

Awduraeth

Ysgrifennwyd yr adroddiad cyfnod darganfod hwn gan y gymuned famolaeth a newyddenedigol yng Nghymru ar gais Llywodraeth Cymru. Mae'n dwyn ynghyd waith nifer o bobl. Yn benodol, cafodd ei ysgrifennu gan ac mae'n seiliedig ar ddata a gasglwyd gan:

Arweinwyr Clinigol MatNeoSSP: Dr Amy Robb a Dr Cora Doherty

Arweinyddion Cenedlaethol MatNeoSSP: Sarah Morris a Lucie Lewis

Hyrwyddwyr Diogelwch Lleol MatNeoSSP: Leah Andrew, Lora Alexander, Rebecca Clement, Alison Davies, Evangeline Doman, Catrin Haf Elis, Jodie Hodges, Bethan Jones, Ryan O'Dell, Jennifer Pearce, Jessica Pincemy, Catherine Pritchard, Colleen Walker ac Emma Ward.

Cefnogodd Gwelliant Cymru greu'r adroddiad hwn drwy ddarparu arbenigedd mewn gwella gofal iechyd yng Nghymru. Roedd hyn yn cynnwys cynghori a hyfforddi'r arweinwyr a'r hyrwyddwyr ar yr offer a'r fframwaith diagnostig mwyaf addas ar gyfer eu gwaith darganfod.

Tîm Gwelliant Cymru: Sarah Patmore, Iain Roberts, Martine Price, Benjamin Bainham ac Adam Watkins.

Cydnabyddiaethau

Ni fyddai'r gwaith wedi bod yn bosibl heb gyngor, cefnogaeth a gwybodaeth nifer o unigolion a sefydliadau eraill, gan gynnwys:

Timau ymweliadau safle MatNeoSSP.

Tîm Gwelliant Cymru: Jonathan Cook, Keely McCarthy a Lois Andrews.

Cydweithwyr mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru a roddodd o'u hamser a'u barn i greu'r adroddiad hwn.

Hoffem ddiolch yn arbennig i'r cleifion a'r staff a roddodd o'u hamser i rannu eu straeon. Er na ellid cynnwys pob un yn yr adroddiad hwn, cafodd pob un ei ystyried a chael dylanwad ar ein canfyddiadau.

Sut i ddarllen yr adroddiad hwn

Adran 1

Mae Adran 1 yn rhoi cyflwyniad, gan roi trosolwg o'r hyn a wnaeth y tîm a chyflwyniad byr o'r canfyddiadau, yr effeithiau cynnar a'r camau nesaf.

Adran 2

Mae Adran 2 yn nodi crynodeb o'r canfyddiadau a'r prif flaenoriaethau ar gyfer gweithredu a ddeilliodd ohonynt. Mae'r canfyddiadau wedi'u strwythuro o amgylch y pum egwyddor o ofal a nodir yng ngweledigaeth pum mlynedd Llywodraeth Cymru ar gyfer dyfodol gofal mamolaeth yng Nghymru (2019-2024). Ar gyfer pob adran, mae crynodeb byr ar y dechrau, yna adroddiad o'r canfyddiadau, gan orffen gyda thabl o'r blaenoriaethau ar gyfer gweithredu sy'n berthnasol i'r canfyddiadau hyn.

Adran 3

Mae Adran 3 yn egluro effaith gynnar y gwaith a chatau nesaf y rhaglen.

Adran 4

Ceir dadansoddiad llawn o'r blaenoriaethau ar gyfer gweithredu fel atodiad yn Adran 4, ynghyd â deunydd defnyddiol arall. Argymhellir mabwysiadu'r blaenoriaethau a amlygwyd mewn gwyrddlas yn gynnar.

Adran 5

Mae Adran 5 yn rhestru deunydd ffynhonnell y cyfeirir ato yn y prif destun.

Yn y ddogfen hon defnyddir y termau menywod beichiog ac iechyd menywod. Fodd bynnag, mae'n bwysig cydnabod nad pobl sy'n uniaethu fel menywod yn unig sydd angen mynediad at ofal. Felly mae'n rhaid i wasanaethau mamolaeth a darpariaeth gofal fod yn briodol, yn gynhwysol ac yn sensitif i anghenion pob unigolyn nad yw ei hunaniaeth o ran rhywedd yn cyd-fynd â'r rhyw a roddwyd iddynt adeg eu geni.

Cynnyws

Crynodeb gweithredol 6

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu	7
------------------------------------	---

1. Cyflwyniad – y daith hyd yma 9

Y cyd-destun Cymreig	11
Tirwedd y gwasanaethau	12
Gwasanaethau mamolaeth	13
Gwasanaethau newyddenedigol	13
Arweinyddiaeth a throsolwg	13
Y dull a ddefnyddiwyd	14
Beth wnaeth y tîm	14
Mannau disglair – arfer da i'w rannu	16
Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu	17
Effeithiau cynnar	18

2. Canfyddiadau 19

Timau amlbroffesiwn medrus	20
Arweinyddiaeth a gwaith tîm	21
Staffio bydwreigiaeth	22
Staffio meddygol mamolaeth	23
Staffio nyrsio newyddenedigol	23
Staffio meddygol newyddenedigol	24
Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd	25
Lles staff	25
Hyfforddiant	26
Ymchwil	27
Diwylliant	28
Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu:	
Timau amlbroffesiwn medrus	34
Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu a pharhad o ran gofalwr	38
Lleisiau menywod a'u teuluoedd	39
Gofal cyn beichiogrwydd a gofal beichiogrwydd cynnar	39
Iechyd meddwl amenedigol	40
Gofal teg i bob menyw	40
Darpariaeth gofal dan arweiniad bydwragedd	41
Cefnogi a chadw teuluoedd gyda'i gilydd ar ôl genedigaeth	42
Gofal Integredig i Deuluoedd (FiCare)	43
Cefnogaeth seicolegol i deuluoedd sydd â baban yn yr uned newyddenedigol	44
Cyfleusterau i deuluoedd	44

Bwydo ar y fron	44
Parhad o ran gofalwr	47
Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu:	
Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu a pharhad o ran gofalwr	48
Gofal diogel ac effeithiol	53
Adnoddau i ddarparu gofal diogel	54
Rhoi'r gorau i ysmygu a monitro carbon monocsid	54
Problemau aciwt yn ystod beichiogrwydd	54
Gofal cyn-ysbyty ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwlans Cymru (WAST)	54
Diogelwch gofal cynenedigol	56
Canllawiau cenedlaethol ar gyfer gofal i fenywod sy'n cael mwy nag un baban	57
Unedau obstetreg ac anesthesia	59
Gofal ôl-enedigol	59
Gofal profedigaeth i deuluoedd	59
Gwella safonau clinigol a chanlyniadau ar gyfer babanod a anwyd cyn amser	60
Gwella safonau clinigol a chanlyniadau ar gyfer babanod cyfnod llawn	62
Llawfeddygaeth newyddenedigol	62
Cyfathrebu tîm a diogelwch	65
Gofynion digidol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol	65
Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu: Gofal diogel ac effeithiol	66
Gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy	72
Symud menywod	73
Cynllunio gwasanaethau newyddenedigol	74
Unedau newyddenedigol	76
Trafnidiaeth newyddenedigol	76
Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu:	
Gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy	78

3. Symud ymlaen 80

4. Atodiadau 83

Atodiad 1: Siartiau radar cenedlaethol	83
Appendix 2: Priorities for action	84
Atodiad 3: Diagram Gyrrwr	100
Atodiad 4: Diffiniadau o wasanaethau newyddenedigol	100
Rhestr o fyrfoddau	101

5. Cyfeiriadau 102

Crynodeb gweithredol

Mae'r adroddiad hwn yn archwilio tirwedd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru ac roedd yn eang ei gylch gwaith, gan gynnwys safbwyntiau manwl am ddiwylliant gwaith, arweinyddiaeth a dysgu ochr yn ochr â'r gweithlu a mesurau canlyniadau clinigol ar gyfer mamau a babanod ledled y wlad. Mae canfyddiadau'r Cyfnod Darganfod hwn o waith, a gynhaliwyd rhwng mis Rhagfyr 2022 a mis Chwefror 2023, a'r argymhellion yn adlewyrchu'r cwmpas eang hwnnw. Wrth symud ymlaen, mae'n rhaid inni weithio fel un tîm amenedigol, i wella gofal i fenywod a theuluoedd.

Rydym yn croesawu'r gydnabyddiaeth gan Lywodraeth Cymru mai 1,000 diwrnod cyntaf bywyd, o'r cenhedlu hyd at ddwy flwydd oed, yw'r amser mwyaf hanfodol ar gyfer dylanwadu ar ganlyniadau iechyd i unigolion a chenhedloedd. Mae cael pethau'n iawn ar ddechrau bywyd yn sylfaen bwysig ar gyfer iechyd a lles i bob un ohonom yng Nghymru.

Mae'r dull a ddefnyddiwyd gennym yn y gwaith hwn wedi'i wreiddio mewn ymholi gwerthfawrogl a Fframwaith y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol. Gwelsom enghreifftiau o arfer da a rhagorol mewn gwasanaethau ledled Cymru a thu hwnt, y gellid eu rhannu a'u ehangu i wella gwasanaethau ledled y wlad.

Nid adolygiad o wasanaethau oedd y gwaith hwn, ond drwy gyfarfod a chyfathrebu â thimau mamolaeth a newyddenedigol, rydym wedi nodi rhai cyfleoedd i wella gofal a llywodraethiant. Gofal diogel a theg yw'r nod ym mhob gwasanaeth, ac mae wedi bod yn galonogol gweld rhai prosiectau gwella rhagorol eisoes ar y gweill.

Mae heriau iechyd cyhoeddus i iechyd a lles teuluoedd yng Nghymru, ac mae rhai ohonynt yn gofyn am waith a fydd y tu allan i gwmpas gofal y GIG. Ni all y GIG yn unig fynd i'r afael â lefelau uchel o ordewdra ac ysmegu, a phocedi o amddifadedd. Fodd bynnag, mae camau y gall ein gwasanaeth iechyd eu cymryd i sicrhau'r canlyniadau gorau posibl i fenywod a babanod.

Mae heriau difrifol o ran y gweithlu hefyd, nad ydynt yn unigryw i Gymru, a fydd yn gofyn am atebion creadigol a buddsoddiad. Ein gweithlu yw sylfaen y gofal a ddarparwn. Mae staffio priodol yn sail i bopeth yr ydym am ei gyflawni ar gyfer menywod a theuluoedd yn ein gofal. Mae lles staff, cymorth i staff a chadw staff yn flaenoriaethau allweddol yn ogystal â recriwtio.

Mae'r blaenoriaethau a nodwyd gennym yn gofyn am gamau gweithredu personol, lleol, rhanbarthol a chenedlaethol – ynghyd â newid systemig, dull cydlynol parhaus o wella, ac arweinyddiaeth gydweithredol gref. Cyflwynir yr adroddiad mewn categorïau sy'n seiliedig ar ddogfen Llywodraeth Cymru: Gofal Mamolaeth yng Nghymru: gweledigaeth 5 mlynedd ar gyfer y dyfodol (2019-2024), gyda blaenoriaethau perthnasol ar gyfer gwella yn yr adrannau hynny. Darperir tabl manwl o'r holl **flaenoriaethau ar gyfer gweithredu** a argymhellir ar ddiwedd yr adroddiad hwn. Mae'r prif flaenoriaethau, y dylid eu gweithredu cyn gynted â phosibl, wedi'u hamlygu mewn gwyrddlas a'u cynnwys yn y crynodeb hwn.

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu

1. Y Gydweithredfa Gofal Diogel

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Datblygu Cydweithredfa Gofal Diogel ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a dwyn ynghyd grwpiau cyfeirio arbenigol sy'n cynnwys clinigwyr, gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a defnyddwyr gwasanaethau ledled Cymru i ysgogi gwelliannau mewn gofal ar draws y gwasanaeth.

2. Arweinyddiaeth

Adnabod a chefnogi arweinyddiaeth gref, dosturiol.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Cynrychiolaeth ar y pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar gyfer y tîm 'cwad' amenedigol, gyda Chyfarwyddwr Bydwreigiaeth, neonatolegydd ymgynghorol ac arweinwyr diogelwch obstetryddion ymgynghorol ac uwch nyrsys newyddenedigol yn cael eu cynrychioli.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Rowndiau cerdded strwythuredig rheolaidd i swyddogion gweithredol.

3. Gweithlu

Gwelsom heriau sylweddol ymhlith y gweithlu, gyda thimau dan straen yn sgil bylchau a darpariaeth ad hoc, a oedd yn effeithio ar les, addysg, hyfforddiant, ymchwil a gwasanaethau eraill.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Strategaeth gweithlu sy'n sicrhau'r niferoedd gorau posibl o staff medrus a brwdfrydig ochr yn ochr â modelau gofal newydd yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Dylai GIG Cymru sicrhau y darperir cymorth seicolegol, ym mhob adran famolaeth ac uned newyddenedigol ar gyfer yr holl staff mamolaeth a newyddenedigol.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Cefnogaeth weinyddol ar gyfer gofal clinigol a hyfforddiant staff.

4. Gwaith tîm amenedigol

Dylai timau sy'n cydweithio hyfforddi gyda'i gilydd.

Mae PROMPT (Hyfforddiant Amlbroffesiynol Obstetrig Ymarferol) Cymru eisoes yn arwain y ffordd o ran hyfforddiant amlddisgyblaethol i staff mamolaeth.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Mae angen blaenoriaethu amser a lle ar gyfer hyfforddiant.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Dylid cynnwys neonatoleg mewn hyfforddiant amlddisgyblaethol ochr yn ochr â hyfforddiant NLS (Cynnal Bywyd Newyddenedigol) lleol.

5. Beichiogrwydd mwy diogel

Bydd cefnogi menywod ag ymyriadau sy'n seiliedig ar dystiolaeth yn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl yn ystod beichiogrwydd ac yn lleihau anghydraddoldebau. Mae'n arbennig o bwysig cydnabod a darparu gofal ychwanegol i fenywod â chyflyrau meddygol sy'n bodoli eisoes, cymhlethdodau obstetreg blaenorol, gordewdra ac ysmegu.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Tynnu sylw at ganllawiau cenedlaethol yn ymwneud â beichiogrwydd a genedigaeth ar draws GIG Cymru, gan wella mynediad a lleihau amrywiadau trwy wella ansawdd.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Swyddi bydwreigiaeth o fewn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) ar gyfer cyngor clinigol, gwybodaeth a gweithio mewn partneriaeth. Cefnogi datblygiad gwasanaethau ffôn cenedlaethol 'Llinell Ffôn Esgor' a 'Llinell Ffôn Brysbennu' ac addysg WAST.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Sefydlu Rhwydwaith/Rhwydweithiau Meddygaeth Mamol gan sicrhau penodiad un neu fwy o feddygon obstetreg yng Nghymru.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Adnewyddu ymgyrch Beichiogrwydd Mwy Diogel GIG Cymru sy'n ymgorffori camau gweithredu o fersiwn 3 o Bwnder Gofal Achub Bywydau Babanod. Bydd hyn yn gofyn am ariannu a gweithredu gwasanaethau sonograffeg, argaeledd cardiotocograffeg cyfrifiadurol (cCTG), profion Ffactor Twf y Brych (PLGF) mewn achosion tybiedig o gyneclampsia a ffibronectin meintiol y ffetws, i amlapio pecyn gofal PERIPrem (Rhagoriaeth Amenedigol i Leihau Anafiadau mewn Genedigaeth Gynamserol) Cymru.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Dylid adolygu ac optimeiddio modelau parhad o ran gofal bydwreigiaeth.

6. Cefnogi teuluoedd er mwyn iddynt allu aros gyda'i gilydd

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Mae cadw teuluoedd gyda'i gilydd yn golygu gweithio i osgoi derbyniadau diangen, cefnogi teuluoedd pan fydd baban yn cael ei dderbyn, a gweithredu modelau sy'n galluogi gofal yn y cartref yn y gymuned.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Buddsoddi mewn Gofal Trosiannol ym mhob uned famolaeth, sy'n cyd-fynd â safonau cenedlaethol.

7. Gwella safonau clinigol a chanlyniadau i fabanod ar ddechrau bywyd.

Gofal newyddenedigol ar sail tystiolaeth gyda'r nod o leihau marwolaethau ac afiachusrwydd drwy:

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

gwneud y mwyafr o fwyd ar y fron a'i gynnal, yn enwedig ar gyfer babanod ar unedau newyddenedigol,

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

mynd i'r afael â heintiau a

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

mynd i'r afael â mesurau sy'n lleihau clefyd cronig yr ysgyfaint.

8. Gofal profedigaeth

Mae rhai teuluoedd yn profi marw-enedigaeth neu farwolaeth baban yn fuan ar ôl cael ei eni. Yn ogystal â gweithio i wella canlyniadau mamolaeth a newyddenedigol, sicrhau bod teuluoedd yn cael eu cefnogi drwy brofedigaeth.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

GIG Cymru i weithredu'r Llwybr Cenedlaethol ar gyfer Gofal mewn Profedigaeth.

Dim ond rhan o'r daith i sicrhau gwasanaethau diogel ac effeithiol o ansawdd uchel i fenywod a'u babanod ledled Cymru yw'r prif flaenoriaethau hyn. Nid yw'r holl flaenoriaethau eraill yn llai pwysig o bell ffordd ac mae'n hanfodol eu hystyried ar lefel leol a chenedlaethol er mwyn ysgogi canlyniadau gwell i deuluoedd ledled Cymru.

9. Strwythurau llywodraethu clinigol

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Safoni rolau llywodraethu o fewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gyda goruchwyliaeth uwch a chydweithio wedi'i optimeiddio ag adrannau gwella ansawdd.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Safoni dangosfyrddau gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol lleol i alluogi gweithgaredd amser real/mesur a monitro canlyniadau i gefnogi gwelliannau lleol.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Alinio meysydd Datix GIG Cymru ag Offer Sbarduno cenedlaethol cytunedig a dadansoddi data ar lefel Bwrdd Iechyd ac ar lefel genedlaethol i nodi themâu ac arwain gwelliant parhaus.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Comisiynu adolygiad annibynnol allanol ar gyfer pob achos o farwolaeth mamau; marw-enedigaeth intrapartum cyfnod llawn; marwolaeth newyddenedigol cynnar >37 wythnos; ac anaf i'r ymennydd amenedigol.

10. Cyd-gynllunio gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn strategol

Gan fod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn gyd-ddibynnol, mae'n bwysig bod adolygiadau o gynllunio gwasanaethau a chyllid yn cael eu cynnal ar y cyd.

BLAENORIAETH ALLWEDDOL:

Dylid cydgyssylltu gwaith cynllunio strategol a chomisiynu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol 'o got i gymuned' a chynnwys cynrychiolaeth o blith holl aelodau'r tîm amenedigol.

1. Cyflwyniad – y daith hyd yma

Mae'r adroddiad hwn yn nodi canfyddiadau cam cyntaf rhaglen genedlaethol i gryfhau a gwella'r systemau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru. Wrth wraidd y rhaglen mae'r nod bod gwasanaethau i famau, babanod a'u teuluoedd yn gwella'n barhaus er mwyn sicrhau bod pob teulu yng Nghymru yn cael gofal sydd bob amser y gorau y gall fod, yn deg ac yn ddiogel.

Mae gwasanaethau gofal mamolaeth, newyddenedigol a chyn-ysbyty yn wynebu heriau ledled y DU. Mae nifer o adolygiadau diweddar yng Nghymru a Lloegr wedi dangos yr heriau hyn a'u heffaith ar ofal. Er enghraifft, yn Lloegr, amlygodd y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC), yn ei adroddiad yn 2021 ar ddiogelwch, tegwch ac ymgysylltu â gwasanaethau mamolaeth, fod 41% o wasanaethau mamolaeth yn Lloegr wedi'u graddio fel rhai sydd angen gwelliant neu'n annigonol.¹

Daeth y prosiect hwn i fodolaeth pan ofynnodd Llywodraeth Cymru, yn ystod haf 2022, i Gwelliant Cymru ymgymryd â'r Cyfnod Darganfod ar gyfer Rhaglen Cefnogi Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol newydd (MatNeoSSP). Comisiynwyd y prosiect mewn ymateb i Gam Gweithredu 6 o Fframwaith Ansawdd a Diogelwch Llywodraeth Cymru, i waith cenedlaethol gael ei wneud i arwain dull gwella Cymru gyfan a manteisio i'r eithaf ar y cyfle i ddysgu o adolygiadau annibynnol o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol i wella canlyniadau ar gyfer holl fenywod, babanod a'u teuluoedd yng Nghymru.²



Gelwir cam cyntaf y rhaglen yn 'Gyfnod Darganfod', wrth i'r tîm fynd ati i ddarganfod mwy am yr hyn sy'n digwydd mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru. Edrychodd y tîm ar ble roedd pethau'n cael eu gwneud yn dda a ble gallai gwasanaethau ddysgu oddi wrth ei gilydd er mwyn adeiladu ar arfer da ac arloesol.

Mae'r Cyfnod Darganfod wedi ystyried llwybrau gofal o apwyntiad cyntaf menyw feichiog hyd at ddarparu gofal newyddenedigol i'w baban os oes angen. Mae'r prosiect wedi ystyried gwasanaethau sy'n ymwneud â gofal cyn-geni, genedigaeth, gofal ôl-enedigol a gofal newyddenedigol. Mae'r cwrmpas hwn hefyd wedi golygu bod y tîm wedi ystyried iechyd menywod cyn iddynt ddod yn feichiog a ffactorau economaidd-gymdeithasol ehangach, am eu bod yn dylanwadu ar y gofal a'r gwasanaethau sydd eu hangen ar fenywod a babanod.

Mae MatNeoSSP wedi edrych ar ofal a llwybrau oddi mewn a rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae'r dull hwn, sy'n edrych ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol gyda'i gilydd, yn anarferol – efallai'n unigryw – ond mae cysylltiad annatod rhwng y gwasanaethau hyn. Mae angen cydweithio agos a gweithio mewn partneriaeth i greu a chynnal yr amodau ar gyfer rhagoriaeth gofal.

Gweithiodd tîm MatNeoSSP yn ddwys am dri mis yn casglu data, o fis Tachwedd 2022 i fis Chwefror 2023 gyda chydweithwyr o bob un o saith Bwrdd Iechyd GIG Cymru ac Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST).

Ymgysylltodd y tîm â chynifer o sefydliadau a phobl â phosibl, gan gynnwys:

- Rhwydwaith Iechyd Meddwl Amenedigol Cymru Gyfan
- Gwasanaeth Gwybodaeth a Chofrestr Anomaledau Cynhenid (CARIS)
- Mamolaeth Digidol Cymru (DMC)
- Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC)
- Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC)
- Y tîm sicrhau ansawdd a diogelwch (Uned Gyflawni GIG Cymru (DU) yn flaenorol)
- Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru
- Partneriaeth Cydwasaethau GIG Cymru (NWSSP)
- Iechyd Cyhoeddus Cymru (ICC)
- Cronfa Risg Cymru (WRP)
- grwpiau trydydd sector a
- gweithwyr proffesiynol mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru.

Mae'r tîm hefyd wedi ymgysylltu â phobl ychwanegol sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth neu newyddenedigol yng Nghymru ac eraill sydd â phersbectif arbenigol. Nid oedd yr amserlen fer yn caniatáu ar gyfer ymgysylltu penodol â phobl sy'n defnyddio gwasanaethau, yn bennaf oherwydd yr amser sydd ei angen i gael cymeradwyaeth foesegol. Mae barn menywod a theuluoedd yn hanfodol, a bydd eu hymgysylltiad yn rhan o gam dau rhaglen MatNeoSSP. Archwiliodd Adolygiad Cenedlaethol Llywodraeth Cymru o Wasanaethau Mamolaeth brofiadau menywod, eu partneriaid a'u teuluoedd ac mae tîm MatNeoSSP wedi cyfeirio at y gwaith hwnnw.³

Yn y blynyddoedd diwethaf, mae sawl adolygiad o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wedi'u cyhoeddi yn y DU. Mae MatNeoSSP wedi defnyddio'r rhain fel deunydd cyfeirio craidd, ochr yn ochr â gwaith gan y Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol (IMSOP) ar adolygiad o ofal yng Nghwm Taf, MBRRACE-UK, Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, Coleg Brenhinol y Bydwagedd, a'r gwaith Gwneud pethau'n iawn y tro cyntaf (GIRFT) ar neonatoleg a mamolaeth.^{4,5,6,7,8,9}

Bydd yr adroddiad hwn yn cyflwyno casgliadau yn seiliedig ar ganfyddiadau Cyfnod Darganfod MatNeoSSP, tra hefyd yn tynnu ar ganfyddiadau ac argymhellion deunydd cyhoeddus perthnasol arall, i ddarparu cyfres o flaenoriaethau i ysgogi gwelliant ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru. Bydd y dull strategol hwn yn llywio cam nesaf y rhaglen MatNeoSSP.

Y cyd-destun Cymreig

Mae Llywodraeth Cymru yn cydnabod mai 1,000 diwrnod cyntaf bywyd, o'r cenhedlu i ddwy flwydd oed, yw'r amser mwyaf hanfodol i gael dylanwad ar ganlyniadau iach i unigolion a chenhedloedd. Gall profiadau bywyd cynnar effeithio ar ddatblygiad diweddarach sawl cyflwr, megis gordewdra, clefydau anhrosglwyddadwy fel clefyd y galon a diabetes, ac iechyd meddwl andwyol. Gelwir y cysyniad hwn yn rhaglennu datblygiadol a gall gael effeithiau ar draws cenedlaethau i ddod.

Mae gan Gymru dirwedd unigryw o ran poblogaeth ac mae'n wynebu heriau penodol wrth ofalu am fenywod beichiog a'u babanod. Mae cyfraddau uchel o ordewdra ymhlith mamau, ysmygu, a phroblemau iechyd meddwl amenedigol. Mae'n hanfodol bod cyngor a darpariaeth gofal iechyd yn ystod 1,000 diwrnod cyntaf bywyd o'r ansawdd uchaf er mwyn sicrhau'r canlyniadau gorau posibl.

Yn 2021, esgorodd mwy na 28,800 o fenywod yng Nghymru.¹⁰ Nid yw canlyniadau i fenywod a babanod yn gyfartal, gyda gwahaniaethau sylweddol mewn cyfraddau marwolaethau mamau a chyfraddau marwolaethau amenedigol ar gyfer menywod o wahanol ardaloedd. Amlygodd ymchwiliadau diweddar i farwolaethau mamau a marwolaethau amenedigol unwaith eto fod menywod sy'n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig bron deirgwaith yn fwy tebygol o farw na'r rhai a oedd yn byw yn yr ardaloedd mwyaf cefnog. Mae babanod sy'n cael eu geni i fenywod yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig ddwywaith yn fwy tebygol o fod yn farw-anedig ac mewn perygl gormodol o 73% o farwolaethau newyddenedigol, o'i gymharu â menywod sy'n byw yn yr ardaloedd lleiaf difreintiedig.¹¹

Bob blwyddyn mae bron i 3,000 o fabanod yn cael eu derbyn i un o'r naw uned newyddenedigol yng Nghymru oherwydd eu bod wedi'u geni cyn amser neu'n fabanod cyfnod llawn a'u bod yn sâl. Mae tua 2,500 o fabanod yn cael eu geni cyn amser yng Nghymru bob blwyddyn.

Mae angen i fabanod sy'n cael eu geni cyn 34 wythnos bechiogrwydd gael eu derbyn i unedau newyddenedigol. Ni all pob uned ofalu am bob baban oherwydd lefel y gofal arbenigol y maent yn ei ddarparu, felly bydd angen trosglwyddo rhai babanod naill ai cyn eu geni (yn y groth) neu ar ôl eu geni i uned newyddenedigol a all ofalu am y babanod mwyaf sâl. Cyn gynted ag y bydd babanod yn barod i fynd yn ôl i'w hunedau eu hunain, y nod fyddai hwyluso hyn. Gan fod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wedi'u cysylltu'n agos, mae'n hanfodol bod argaeledd y ddau wasanaeth yn cyd-fynd â'i gilydd er mwyn caniatáu trosglwyddiadau yn y groth llwyddiannus.

Mae'n bosibl y bydd llawer o fabanod sy'n cael eu geni'n gymamserol hwyr (o 34-37 wythnos bechiogrwydd) yn derbyn gofal gyda'u mamau mewn uned Gofal Trosiannol leol gan osgoi gwahanu mamau oddi wrth eu babanod.

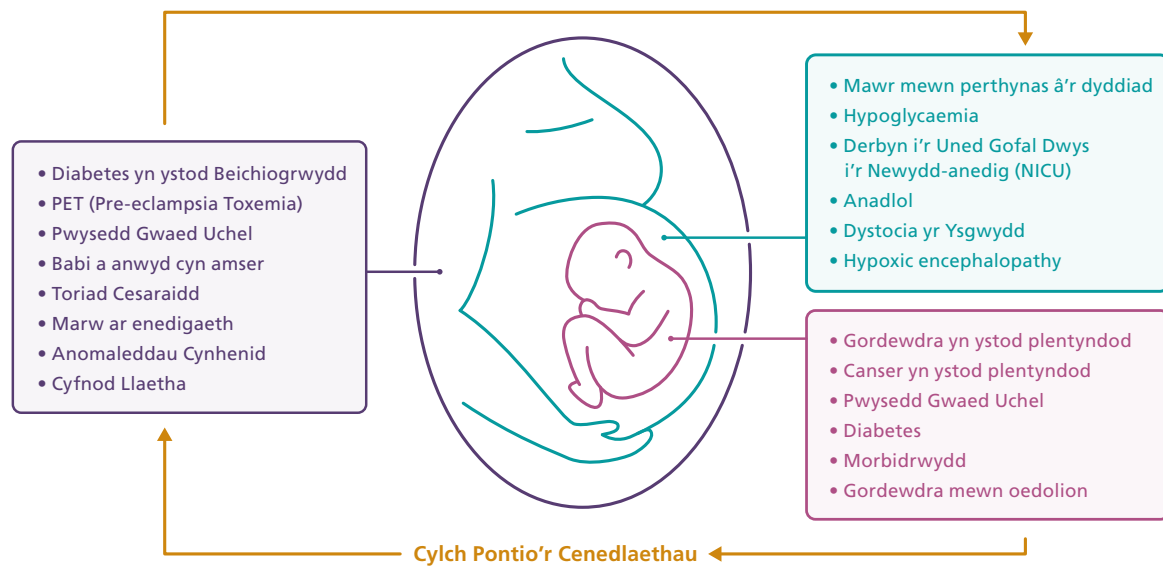
Mae'r babanod mwyaf sâl yn derbyn gofal mewn unedau gofal dwys lle mae ganddynt ymyriadau cymhleth lluosog. Gall derbyniad i'r uned newyddenedigol gael effaith hirdymor o ran iechyd yn ddiweddarach. Yn ogystal, gall effeithio ar deuluoedd hefyd, gan gynnwys goblygiadau iechyd meddwl ac ariannol, oherwydd costau ychwanegol ac amser i ffwrdd o'r gwaith er mwyn gofalu. Mae costau gofal iechyd parhaus babanod cynamserol yn unig yn sylweddol dros blentyndod ac nid yw costau economaidd babanod cynamserol pan fyddant yn oedolion wedi cael eu harchwilio'n fanwl.^{12,13}

Mae data MBRRACE-UK hefyd yn dangos bod 70% o'r holl farw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol yn digwydd mewn babanod a anwyd cyn tymor a bron i 40% yn gynamserol iawn < 28 wythnos. Genedigaeth gynamserol yw'r penderfyniwyd pwysicaf ar gyfer canlyniadau niweidiol i fabanod gan gynnwys goroesiad, ansawdd bywyd, effaith seicogymdeithasol ar y teulu, a gofal iechyd.¹⁴ Er bod cyfraddau goroesi wedi gwella'n sylweddol ar gyfer babanod a anwyd yn gynamserol iawn, mae'r babanod hyn yn parhau i fod mewn perygl o ddatblygu amrywiaeth eang o gymhlethdodau, nid yn unig yn yr uned newyddenedigol, ond hefyd yn yr hirdymor.^{15,16} I'r gwrthwyneb, mae morbidrwydd yn gysylltiedig ag oedran bechiogrwydd; fodd bynnag, nid oes unrhyw oedran bechiogrwydd, gan gynnwys tymor sydd wedi'i eithrio.

Mae anabledau niwroddatblygiadol a phroblemau iechyd rheolaidd yn effeithio ar blentyndod cynnar. Yn dilyn hynny mae anabledau cudd megis heriau addysgol a phroblemau ymddygiad yn dod i'r amlwg ac yn parhau hyd at lencyndod. Y ffocws ar gyfer ymyriadau amenedigol yw datblygu strategaethau i leihau morbidrwydd hirdymor, yn enwedig atal anafiadau i'r ymennydd a'r ysgyfaint. Yn ogystal, mae angen dilyniant i ganol oed a thu hwnt i nodi'r risgiau ar gyfer clefydau anhrosglwyddadwy megis anhwylderau cardiofasgwlaidd, anadlol a metabolaidd sy'n dechrau dod i'r amlwg mewn oedolion a anwyd yn gynamserol.¹⁷

Mae'n hanfodol felly casglu data poblogaeth cadarn yn rhagolygol ar bob baban ac yn enwedig babanod cynamserol er mwyn pennu canlyniadau a datblygu strategaethau i'w gwella a chanolbwyntio ar leihau genedigaethau cynamserol, drwy fynd i'r afael â ffactorau risg y gellir eu haddasu megis ysmygu, darparu gofal priodol ar gyfer menywod sydd mewn perygl o enedigaeth cynamserol a darparu ymyriadau gan gynnwys parhad o ran gofalwr.

Mae cyfraddau gordewdra yn amrywio'n sylweddol rhwng Byrddau Iechyd, o 15% i 33%. Mae babanod sy'n cael eu geni i famau gordew yn wynebu mwy o risg o gael eu derbyn i uned newyddenedigol gyda siwgr gwaed isel neu broblemau anadlu. Maent hefyd yn fwy tebygol o gael eu derbyn i'r ysbyty yn ystod pum mlynedd gyntaf eu bywyd ac maent mewn mwy o berygl o ddatblygu clefydau yn ddiweddarach mewn bywyd fel gordewdra a diabetes eu hunain.¹⁸



Ffigur 1. Effeithiau gordewdra ar famau a'u babanod.

Mae cyfraddau annomaledau cynhenid yn uwch mewn mamau gordew ac yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr.¹⁹

Un o'r mathau gorau o feddyginiaeth ataliol ar gyfer babanod tymor llawn a chynamserol yw llaeth eu mam eu hunain. Yn gyffredinol, er bod cyfraddau bwydo ar y fron yng Nghymru yn isel, maent yn gwella. Dros y degawd diwethaf bu pwyslais cynyddol ar gadw mamau a babanod gyda'i gilydd lle bo modd. Roedd hyn wedi arwain at ganllawiau gan Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) ynghylch Gofal Trosiannol, i osgoi derbyn babanod o fewn y tymor a chynlluniau ar gyfer babanod cynamserol cymedrol i hwyr yn cael eu rheoli gyda'u mamau mewn lleoliad Gofal Trosiannol o fewn adrannau mamolaeth neu ochr yn ochr ag unedau newyddenedigol.²⁰ Mae'r model Gofal Trosiannol yn hanfodol ar gyfer bondio babanod, bwydo ar y fron, lleihau problemau iechyd meddwl amenedigol mamau ac mae'n gysylltiedig ag arbedion cost sylweddol hefyd.²¹

Mae daearyddiaeth Cymru yn creu heriau ychwanegol. Mae sicrhau bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol o ansawdd uchel yn cael eu darparu i fynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn a'r effaith ar iechyd y genhedlaeth nesaf yn hanfodol.

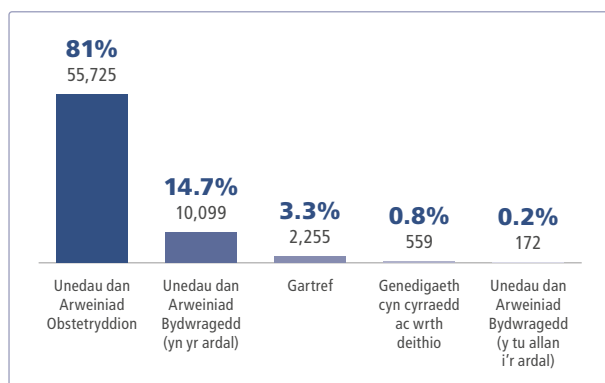
Tirwedd y gwasanaethau

Mae'r dirwedd genedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn brysur, yn gymhleth, ac yn esblygu (wrth ffurfio Gweithrediaeth y GIG yng Nghymru), gyda llawer o feysydd yn gorgyffwrdd.

Gwasanaethau mamolaeth

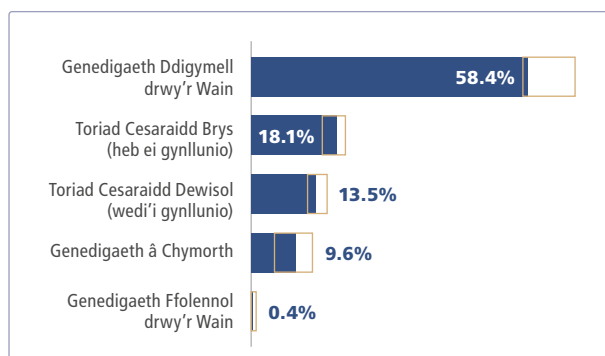
Mae menywod ledled Cymru yn cael mynediad i wasanaethau mamolaeth drwy sawl llwybr yn unol â'u hanghenion unigol. Mae'r canlynol ar gael yng Nghymru:

- 10 Uned dan Arweiniad Obstetreg (OU)
- 9 Ochr yn Ochr ag Unedau dan Arweiniad Bydwagedd (AMU)
- 12 Uned Annibynnol dan Arweiniad Bydwagedd (FMU)
 - Mae gan un uned bydwreigiaeth annibynnol gwbl weithredol staff penodedig 24 awr y dydd, 7 diwrnod yr wythnos. Mae llawer o unedau bydwreigiaeth annibynnol wedi dod yn 'pod' neu'n 'hwb' gyda defnydd amrywiol yn ystod y dydd ac ar gyfer genedigaethau pan fo angen, wedi'u staffio gan y tîm bydwreigiaeth ar alwad.
- Gwasanaethau geni cartref



Ffigur 2. Man geni yng Nghymru, (lonawr 2020 - Mehefin 2022) (data MatNeoSSP).

Esgorodd y mwyafrif o fenywod mewn unedau dan arweiniad obstetreg, ac yna unedau dan arweiniad bydwagedd. Esgorodd 3.3% o fenywod gartref a chanran fechan iawn wrth deithio (efallai bod bydwraig yn bresennol).



Ffigur 3. Modd geni (%) yng Nghymru, o setiau data mamolaeth. Mae'r ystodau a roddir yn adlewyrchu'r amrywiad ar draws Byrddau Iechyd, h.y., geni drwy'r wain yn ddigmell (54-65%), toriad Cesaraidd brys (15-20%), toriad Cesaraidd dewisol (12-16%), genedigaeth â chymorth (5-13%), a genedigaeth ffolennol drwy'r wain (0-1%).

Gwasanaethau newyddenedigol

Mae ysbytai ledled Cymru yn darparu gwahanol lefelau o wasanaeth newyddenedigol ar gyfer eu poblogaeth leol:

- **3 Uned Gofal Dwys Newyddenedigol (NICU)** yn darparu gofal ar gyfer y babanod lleiaf a mwyaf sâl ar draws rhanbarth cyfan.
- **1 Uned Newyddenedigol Isranbarthol** (ar gyfer babanod dros 26 wythnos beichiogrwydd yn unig), yn darparu Gofal Dwys.
- **5 Uned Gofal Arbennig (SCU)** (ar gyfer babanod dros 32 wythnos beichiogrwydd ymlaen). Mae un o'r unedau hyn wedi'i hunan-ddynodi gan ei Fwrdd Iechyd yn Uned Newyddenedigol Leol (LNU) a'i staffio fel LNU, er bod rhanddeiliaid a gweithwyr proffesiynol yn cydnabod bod y model beichiogrwydd yn unol ag SCU.
- Darperir gwasanaethau sefydlogi newyddenedigol hefyd ym Mronglais.
- Mae pob uned yn darparu rhywfaint o ofal trosiannol. Mae unedau Gofal Arbennig yn darparu cyfleuster sefydlogi ar gyfer babanod y mae angen eu trosglwyddo i NICU.

Mae disgrifiad manylach o wahanol lefelau gofal newyddenedigol ar gael yn atodiad pedwar.

Arweinyddiaeth a throsolwg

Mae nifer o sefydliadau yng Nghymru sydd â mewnbwn i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae hyn yn cynnwys:

Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru a ddaeth yn rhan o Weithrediaeth y GIG o 1 Ebrill 2023. Mae hwn yn rhwydwaith unigryw yn y DU gan ei fod yn cwmpasu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gan ddarparu cymorth ar gyfer un gwasanaeth amenedigol. Ar hyn o bryd mae gan y rhwydwaith bortffolio eang o waith o dan bum thema allweddol y weledigaeth mamolaeth: Gofal Diogel ac Effeithiol; Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Claf; Parhad Gofal; Gweithlu Amlbroffesiwn Medrus a Gwasanaethau Cynaliadwy.

Pwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC) – PGIAC sy'n gyfrifol am gynllunio gwasanaethau arbenigol a thrydyddol ar y cyd ar ran Byrddau Iechyd Lleol. Mae PGIAC yn comisiynu cludiant newyddenedigol, gofal dwys newyddenedigol (IC) a chotiau dibyniaeth uchel (HD) ar gyfer ardal De Cymru, meddygaeth y ffetws (gan gynnwys cardioleg y ffetws) a chlefyd cynhenid y galon mewn oedolion sy'n cefnogi clinig ar gyfer menywod bechiog.

Mamolaeth Ddigidol Cymru (DMC) – a gynhelir gan Iechyd a Gofal Digidol Cymru (DHCW) – yn dilyn cyfnod prosiect cychwynnol i bennu'r angen, mae rhaglen 5 mlynedd DMC wedi derbyn cymeradwyaeth weinidogol

a chyllid o £7 miliwn i gaffael a gweithredu datrysiad mamolaeth digidol i Gymru, wedi'i integreiddio'n llawn i'r holl systemau perthnasol eraill. Y flaenoriaeth gychwynnol yw mynd trwy broses gaffael agored y disgwylir iddi gael ei chwblhau o fewn blwyddyn.

Addysg a Gwella Iechyd Cymru (AaGIC) – Mae gan AaGIC bortffolio mawr o waith wedi'i yrru gan Cymru lachach: Ein Strategaeth Gweithlu ar gyfer Iechyd a Gofal Cymdeithasol yng Nghymru. Mae hyn ar hyn o bryd yn cynnwys adolygiad o hyfforddiant gorfodol ar gyfer bydwagedd, adnoddau arweinyddiaeth a datblygu Fframwaith Cydgysylltwyr Wardiau Esgor Cymru Gyfan. O fis Ebrill 2023 byddant yn datblygu Cynllun Gweithlu Strategol Mamolaeth a Newyddenedigol.

Rhaglenni Mamolaeth a Diogelwch a Dysgu Cronfa Risg Cymru (WRP) – mae tîm Mamolaeth a Diogelwch a Dysgu Cronfa Risg Cymru yn llywio rhaglenni gwella sy'n anelu at leihau niwed ac ymglyfreitha mewn gwasanaethau mamolaeth drwy raglenni hyfforddiant ac addysg.

Mae dwy raglen Cronfa Risg Cymru – PROMPT Cymru a PROMPT Cymunedol Cymru – wedi'u rhoi ar waith yn llwydiannus ar draws GIG Cymru. Mae'r rhaglenni hyfforddi hyn yn darparu hyfforddiant safonol o ansawdd uchel i'r gweithlu amlbroffesiwn gyda ffocws ar waith tîm, rheolaeth glinigol ar argyfyngau obstetrig ac effaith ffactorau dynol. Mae'r dull hwn wedi arwain at fodel cynaliadwy sy'n dangos gwelliannau mewn canlyniadau clinigol.

Gan fod cyfran sylweddol o hawliadau esgeulustod clinigol yn deillio o bryderon monitro ffetws yn ystod y geni, mae WRP wedi ymrwymo i gefnogi sefydliadau i gyflawni'r gofynion hyfforddi a nodir yn Safonau Cymru ar gyfer Cadw Golwg ar y Ffetws yn ystod Genedigaeth.

Cynhaliwyd adolygiad cwmpasu helaeth a thrylwyr rhwng mis Ionawr a mis Mawrth 2023 a nododd enghreifftiau rhagorol o ddarpariaeth hyfforddiant ond diffyg dull safonol ar draws Byrddau Iechyd. Y nod ar hyn o bryd yw datblygu a chefnogi rhaglen hyfforddi gan ddefnyddio model gweithredu tebyg i un PROMPT Cymru.

Rhwydwaith Cyflawni Gweithredol – Mae'r prosiect hwn wedi derbyn cyllid PGIAC er mwyn datblygu. Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBC) fydd â throsolwg gweithredol o wasanaeth trafndiaeth newyddenedigol Gwasanaeth Cludo Newyddenedigol Acíwt Rhwng Ysbytai Cymru (CHANTS) yn Ne Cymru. Mae'r Rhwydwaith a Bwrdd Iechyd Prifysgol Betsi Cadwaladr yn cydweithio â rhanddeiliaid eraill i ddatblygu'r strwythur a'r perthnasoedd gwaith sydd eu hangen i adeiladu ar y model trafndiaeth presennol.

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) – AGIC yw rheolydd 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 a ddarperir. Yn dilyn cyhoeddi'r adroddiad²², dosbarthwyd argymhellion

Cymru gyfan, a chyflwynodd pob Bwrdd Iechyd gynllun gweithredu i fynd i'r afael â'r meysydd gwella. Adolygwyd pob cynllun yn unigol gan AGIC i sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i wneud gwelliannau ac amddiffyn cleifion rhag unrhyw risgiau a nodwyd. Mae AGIC yn parhau i fonitro cynnydd yn y maes hwn, gan gynnal ailarolygiadau o rai gwasanaethau mamolaeth, er mwyn sicrhau bod gwelliannau amserol yn cael eu gwneud. Hyd yma, nid yw AGIC wedi cynnal unrhyw adolygiadau o unedau newyddenedigol yng Nghymru.

Mae'r tîm sicrhau ansawdd a diogelwch (Uned Cyflenwi GIG Cymru (DU) gynt o fewn Gweithrediaeth y GIG) yn gyfrifol am reoli ansawdd yn gyfan gwbl ar ddigwyddiadau y gellir eu hadrodd yn genedlaethol. Mae'r tîm hefyd yn darparu rôl wrth nodi themâu Cenedlaethol ar gyfer dysgu a gwella systematig sy'n anelu at leihau niwed a morbidrwydd i ddiogelwch cleifion tra'n gwella profiad pobl.

Y dull a ddefnyddiwyd

Yn ganolog i'r gwaith darganfod bu'r defnydd o ymholiad gwerthfawrogol fel sylfaen, ynghyd ag ymagwedd amlddisgyblaethol ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Mae ymholiad gwerthfawrogol yn ffordd o wella gwasanaethau trwy adeiladu ar gryfderau. Mae'n golygu gwrando ar bobl o fewn gwasanaethau ac arsylwi ar yr hyn sy'n digwydd. Mae'r dull hwn yn edrych am y cryfderau craidd sy'n bodoli o fewn sefydliadau, yn hytrach na chwilio am broblemau.

Mae agwedd agored ac adeiladol pob unigolyn sydd wedi ymgysylltu â gwaith MatNeoSSP yn dangos eu huchelgais bersonol i ddarparu gwasanaeth sy'n cyflawni strategaeth Llywodraeth Cymru 'Gofal Mamolaeth yng Nghymru – Gweledigaeth 5 Mlynedd ar gyfer y Dyfodol 2019-2024'.²³ Mae angerdd, sgil ac ymrwymiad y bobl sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wedi bod yn glir gydol yr amser.

Mae'r dull a ddefnyddiwyd wedi helpu i hwyluso dealltwriaeth o'r systemau lleol, rhanbarthol a chenedlaethol sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru.

Beth wnaeth y tîm

Arweiniwyd Cam Darganfod y prosiect MatNeoSSP gan Gwelliant Cymru, tîm cymorth gwella GIG Cymru, sy'n ymuno â Gweithrediaeth newydd GIG Cymru (sy'n symud o Iechyd Cyhoeddus Cymru). Penododd Cyfarwyddwr Cenedlaethol Gwella Ansawdd a Diogelwch Cleifion y GIG, ynghyd ag arweinydd prosiect a chyda chymorth gan Lywodraeth Cymru, arweinwyr clinigol ar gyfer y prosiect mewn obstetreg a newyddenedigaeth ac arweinwyr cenedlaethol (bydwraig ac uwch-ymarferydd nyrso

newyddenedigol). Penodwyd Hyrwyddwyr lleol ym maes mamolaeth a newyddenedigol (bydwragedd a nyrsys newyddenedigol) ar gyfer pob Bwrdd Iechyd a WAST hefyd. Dechreuodd y tîm MatNeoSSP a oedd newydd ei ffurfio ar ei waith ym mis Tachwedd 2022.

Er mwyn cyflawni amcanion y rhaglen, dewisodd Gwelliant Cymru ddefnyddio tri offeryn sydd, o'u cyfuno, yn rhoi'r trosolwg cliraf o ddiwylliant diogelwch.

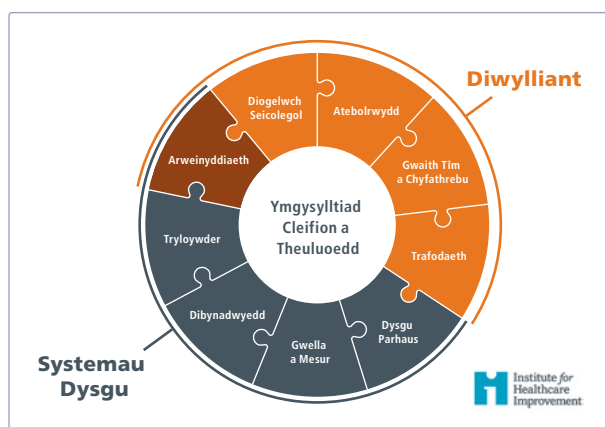
Gellir crynhoi'r model 3 cham ar gyfer y gwaith darganfod hwn fel:

- **Cam 1** – edrych ar wasanaethau drwy lens y 'Fframwaith ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol', a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd²⁴. Darparodd hyn ddealltwriaeth o ddiwylliant diogelwch cleifion o fewn sefydliadau drwy ystyried y dimensiynau a all hyrwyddo a gwreiddio diwylliant o ddiogelwch cleifion orau.
- **Cam 2** – methodoleg 'offeryn sbarduno' i feintoli a mesur enghreifftiau o arfer da, dibynadwy, yn ogystal â nodi amrywiadau neu ddiffygion a allai arwain at niwed.
- **Cam 3** – ymweliadau safle â'r holl Fyrddau Iechyd a WAST i driongli gwybodaeth a gafwyd o'r fframwaith a'r offeryn sbarduno, ochr yn ochr â thimau cyfarfod, arweinwyr gweithredol a lleol.

Dadansoddwyd y data o'r offer hyn i darddu'r blaenoriaethau ar gyfer gweithredu (gweler atodiad dau) ar gyfer rhaglen wella genedlaethol fel rhan o ail gam y rhaglen hon.

Diagnosteg Cam 1

Mae'r Fframwaith ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol yn offeryn sy'n dwyn ynghyd yr hyn a ddysgwyd a thystiolaeth ar y dimensiynau a all hyrwyddo diwylliant o ddiogelwch cleifion orau. Nod defnyddio'r offeryn hwn oedd deall diwylliant diogelwch cleifion o fewn sefydliadau.



Ffigur 4. Fframwaith IHI (Institute for Healthcare Improvement) ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol.

Derbyniodd Hyrwyddwyr MatNeoSSP hyfforddiant ar egwyddorion a defnydd y fframwaith, gyda hyfforddiant ychwanegol ar:

- Y dull ymholi gwerthfawrogl a oedd yn sylfaen i'r gwaith hwn.
- Deall y potensial ar gyfer rhagfarn ymwybodol ac anymwybodol ynddynt eu hunain ac eraill.
- Egwyddorion creu 'gofod' seicolegol diogel i gydweithwyr rannu eu barn yn onest yn ystod Cam 1.

Er mwyn cyflawni Cam 1, cafodd Hyrwyddwyr sgysiau â'r ystod ehangaf bosibl o gydweithwyr i siarad am eu profiad o weithio mewn a darparu gwasanaethau mamolaeth a/ neu newyddenedigol ym mhob sefydliad. Daeth casgliad cyfoethog o safbwyntiau a phrofiadau i'r amlwg a ddefnyddiwyd i ddeall diwylliant diogelwch ar draws y sefydliadau.

Gofynnodd yr hyrwyddwyr hefyd am ffynonellau pellach o wybodaeth a thystiolaeth i ddangos sut roedd pob gwasanaeth yn bodloni pob un o'r naw dimensiwn a ddiffinnir yn y fframwaith. Roedd y rhain yn cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i:

- adolygu gwybodaeth a ddangosir mewn ac o gwmpas unedau
- cofnodion cyfarfod
- cofrestrau risg
- deall prosesau llywodraethu mewnol
- arsylwi cyfarfodydd

Mae'r IHI wedi cyhoeddi offeryn diagnostig i gyd-fynd â'r fframwaith. Defnyddiwyd y datganiadau statws yn yr offeryn diagnostig hwnnw fel sail ar gyfer ystyried tystiolaeth gan bob sefydliad. Mae'r offeryn yn cynnig pedwar categori statws posibl ar gyfer pob un o'r naw dimensiwn fframwaith, o 'dim ond dechrau' i 'rhagorol'.



Ffigur 5. Y pedwar categori statws o'r offeryn diagnostig yn Fframwaith IHI ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol.

Defnyddiodd yr Hyrwyddwyr gronfa ddata ryngweithiol bwrpasol i gofnodi themâu a chrynodebau o'u canfyddiadau. Bu panel adolygu gan gymheiriaid o Hyrwyddwyr MatNeoSSP ac arweinwyr yn ystyried y dystiolaeth a ganfuwyd ym mhob sefydliad a chytunwyd ar y categori a oedd yn disgrifio orau bob un o'r dimensiynau'r fframwaith ar gyfer pob gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol sy'n rhan o'r broses hon.

Mae'r siartiau radar sydd wedi'u cynnwys yn atodiad yr adroddiad hwn yn dangos y canlyniadau terfynol fel y'u pennwyd gan y panel adolygu cymheiriaid. Sylwch fod y categori 'dim ond dechrau' yn cael ei gynrychioli gan y cylch mewnol, gyda'r categori 'rhagorol' mwyaf aeddfed ar gylch allanol cylch y siartiau hyn.

Diagnosteg Cam 2

Mae diagnosteg Cam 2 yn seiliedig ar fethodoleg offeryn sbarduno i feintio a mesur enghreifftiau o arfer da, dibynadwy a all effeithio ar ganlyniadau, yn ogystal â nodi amrywiadau neu ddiffygion a allai arwain at niwed.

Cynlluniwyd tri offeryn sbarduno GIG Cymru pwrpasol (mamolaeth, newyddenedigol a WAST) ar gyfer MatNeo SSP. Ceisiodd pob un archwilio ystod eang o ddata i:

1. Meintio a mesur tirwedd darparu gwasanaethau ledled Cymru.
2. Archwilio ffactorau y gwyddys eu bod, neu a allai gael effaith ar ddiogelwch cleifion.
3. Galluogi meincnodi gyda safonau mewn systemau a phoblogaethau gofal iechyd tebyg.

Nodwyd dros 150 o eitemau data ar wahân ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gydag eitemau data pellach yn ymwneud yn benodol â WAST.

Y briff ar gyfer MatNeoSSP oedd ystyried canlyniadau ansawdd ar gyfer beichiogrwydd cyfan o'r apwyntiad i ryddhau yn y cyfnod ôl-enedigol. Darperir gwasanaethau beichiogrwydd cynnar i fenywod yn ystod 12 wythnos gyntaf beichiogrwydd ond nid oeddent yn rhan o'r cylch gorchwyl.

Wrth feincnodi i safonau cenedlaethol, dewiswyd systemau a phoblogaethau gofal iechyd tebyg, yn bennaf yn yr Alban a Lloegr. Ar gyfer mamolaeth, defnyddiwyd set ddata Cynllun Esgeulustod Clinigol 4 mlynedd ar gyfer Ymddiriedolaethau (CNST).²⁵ Mae'r rhain yn gamau diogelwch cyfredol sydd wedi'u cynllunio i wella gwasanaethau i famau a babanod.

Yn ogystal, archwiliwyd ansawdd staffio ledled Cymru a staffio ar gyfer meysydd penodol megis llywodraethu. Roedd meysydd ychwanegol yn ystyried trosglwyddiadau mamau a babanod, gofal profedigaeth, ansawdd gofal mewn canlyniadau andwyol, a chymorth seicolegol i staff.

Ymweliadau safle

Cynhaliwyd ymweliadau safle â phob sefydliad yn ystod mis Ionawr a mis Chwefror 2023. Creodd yr ymweliadau gyfle i gwrdd â chydweithwyr gweithredol a thimau lleol i drafod sut mae diogelwch mamolaeth a newyddenedigol yn cael ei ddarparu, ei fesur, ei fonitro, a'i reoli'n lleol er mwyn archwilio a thriongli canfyddiadau diagnostig Cam 1, a darparu cyd-destun a dealltwriaeth leol cyn drafftio adroddiad terfynol y prosiect.

Gofynnwyd i Hyrwyddwyr MatNeoSSP lleol gysylltu ag arweinwyr gwasanaeth eu sefydliadau i gynllunio amserlen ymweliadau a oedd yn rhoi darlun cynrychioliadol o wasanaethau pob sefydliad cymaint â phosibl o fewn un diwrnod.

Roedd yr amserlen hon yn cynnwys cyfanswm cyfunol o 347 awr o amser ar y safle ar draws holl Fyrddau Iechyd GIG Cymru a WAST.

Un o egwyddorion craidd yr ymweliadau hyn oedd cydnabod nad corff arolygiaeth yw Gwelliant Cymru ac nid archwiliad oedd ymweliad safle MatNeoSSP. Cyflawnodd holl aelodau'r tîm ymweliadau eu rolau gan ddefnyddio ymholiad gwerthfawrogl fel eu hegwyddor arweiniol, gan geisio nodi arfer da a rhagoriaeth y gellid eu rhannu'n ehangach ar draws GIG Cymru. Galluogodd y dull hwn brofiad cadarnhaol i sefydliadau lleol ac aelodau tîm ymweliadau safle a chreodd sylfaen o onestrwydd a arweiniodd at drafod mannau disglair, ynghyd â chydabod heriau, a chyfleoedd i wella ym mhob sefydliad.

Roedd y data a gafwyd o bob un o'r tri offeryn yn sylweddol. Mae'n bwysig nodi mai'r:

- Gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yw'r cyntaf yng Nghymru i gymhwyso Fframwaith IHI ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol yn systematig er mwyn cael dealltwriaeth o ddiwylliant diogelwch cleifion.
- Nododd yr offer sbarduno MatNeoSSP pwrpasol a ddatblygwyd nad yw rhywfaint o ddata ar gael yn systematig.
- Galluogodd yr ymweliadau safle i dîm MatNeoSSP gwrdd â staff y sefydliad a gweld y gwasanaethau er mwyn rhoi darlun cyfoethog o'r gwasanaeth a ddisgrifiwyd drwy'r ddau offeryn arall.
- Gellir defnyddio'r data fel llinell sylfaen gadarn ar gyfer ail gam y rhaglen.
- Gall gwaddol yr holl offer casglu data a ddefnyddir yn yr ymarfer hwn gael ei ailadrodd ar unrhyw adeg gan wasanaethau lleol i'w helpu i fesur cynnydd gwelliant lleol yn erbyn eu llinellau sylfaen.

Mannau disglair – arfer da i'w rannu

Trwy astudio'r data a chael sgysiau â phobl ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru, clywodd tîm MatNeoSSP am lawer o fannau disglair – enghreifftiau o arfer da a rhagorol sy'n cael eu darparu yn y gwasanaethau hyn. Fodd bynnag, dysgodd y tîm hefyd am bryderon, problemau, ac amrywiaethau mewn rhai agweddau ar ofal a darparu gwasanaethau.

Nododd y tîm enghreifftiau o arweinyddiaeth dda a gweladwy ar lefelau clinigol a gweithredol a'r ymrwymiad i wella arweinyddiaeth mewn llawer o sefydliadau ledled Cymru.

Clywodd y tîm enghreifftiau da o lywodraethu mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gan gynnwys ynghylch cofnodi ac adolygu digwyddiadau. Canolbwyntiodd un Bwrdd Iechyd ar ddiogelwch seicolegol o amgylch adrodd, gan greu amgylchedd ar gyfer dysgu ymhlith staff.

Roedd llawer o'r staff yn teimlo bod yna ddull tîm amlldisgyblaethol da o ymdrin â diogelwch cleifion a bod ymddygiadau hierarchaidd wedi'u gwastatáu mewn llawer o feysydd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Gwelodd y tîm gynnydd yn cael ei wneud o ran defnyddio adnoddau digidol, o systemau atgyfeirio a dangosfyrddau data i wybodaeth i gleifion.

Yn ystod yr ymweliadau safle, clywodd y tîm am sawl enghraifft arloesol o rolau newydd ac ailgynllunio rolau i gefnogi staff rheng flaen i ddarparu gofal. Roedd pob Bwrdd Iechyd yn cydnabod mai staffio annigonol yw eu rhwysr pennaf i ddiogelwch ac ansawdd.

Clywodd y tîm awydd gwirioneddol ledled Cymru i ddysgu a rhannu, gyda llawer o enghreifftiau o weithgareddau gweladwy i gefnogi dysgu. Clywodd y tîm am ymarferion hyfforddi yn seiliedig ar enghreifftiau o ddigwyddiadau neu themâu andwyol sy'n effeithio ar staff a chleifion, a phrofiadau dysgu efelychu aml-broffesiynol. Clywodd y tîm am weithrediad llwyddiannus hyfforddiant efelychu Tîm Amlldisgyblaethol PROMPT Cymru (MDT) ar gyfer pob tîm mamolaeth ar draws yr holl unedau mamolaeth.

Clywodd y tîm fod gan bob gwasanaeth mamolaeth yng Nghymru grŵp defnyddwyr gwasanaeth i sicrhau bod dewisiadau menywod a theuluoedd yn parhau i fod yn ganolog i gynllunio a darparu gwasanaethau. Dywedodd un Bwrdd Iechyd wrth y tîm am y mesur profiad a adroddir gan gleifion mamolaeth (PREM) a oedd wedi'i gynllunio a'i gyflwyno ganddynt. Clywodd y tîm hefyd am wasanaethau a ddatblygwyd yn benodol i fynd i'r afael ag anghydraddoldebau, megis gofal unigol a ddarperir i fenywod beichiog sy'n ceisio noddfa ac i oroeswyr arferion niweidiol.

Yng Nghymru, mae angen gwneud llawer mwy i gefnogi menywod i roi'r gorau i ysmegu yn ystod beichiogrwydd. Dysgodd y tîm am enghreifftiau o gefnogaeth a rhaglen hyfforddi monitro ffetws sy'n cefnogi gofal unigol i fenywod yn ystod beichiogrwydd.

Clywodd y tîm am waith sy'n cael ei wneud i gefnogi teuluoedd i aros gyda'i gilydd pan fo angen gofal arbenigol, megis cyfleusterau i rieni gysgu wrth ymyl cot eu baban a mannau chwarae i deuluoedd â baban sy'n derbyn gofal yn yr uned newyddenedigol. Clywodd y tîm am Ofal Integredig i Deuluoedd (FiCare), model sy'n cefnogi partneriaeth rhwng teuluoedd a staff. Clywodd y tîm hefyd am Ofal Trosiannol, a chymorth ar gyfer rhyddhau'n gynnar o'r ysbyty i gymorth yn y gymuned. Er bod llawer o waith i'w wneud ar wella Gofal Trosiannol, canfu'r tîm enghreifftiau da y gellir adeiladu arnynt.

Clywodd y tîm am fannau disglair sylweddol mewn arweinyddiaeth a gwelliant, gan gynnwys y rhaglen stiwardiaeth gwrthfotigau, a chyflwyniad llwyddiannus cyfrifiannell risg sepsis.

Yn anffodus, mae rhai teuluoedd yn profi marw-enedigaeth neu farwolaeth baban yn fuan ar ôl genedigaeth neu yn yr uned newyddenedigol. Er bod llawer o waith i'w wneud i wella gofal profedigaeth i deuluoedd ledled Cymru, clywodd y tîm am enghreifftiau da, gan gynnwys un uned sy'n darparu gwasanaeth profedigaeth newydd-enedig-benodol wedi'i deilwra am gyhyd ag y mae angen eu cymorth ar y teulu.

Clywodd y tîm am y cymorth a ddarperir er mwyn i famau babanod cynamserol gael amser croen wrth groen gyda'u babanod ac i ddarparu llaeth y fron ar eu cyfer.

Dysgodd y tîm am y strategaeth gwaedu obstetreg (OBS Cymru), sef rhaglen tair blynedd a oedd yn cefnogi gwasanaethau mamolaeth lleol i leihau'r niwed o waedlif ôl-enedigol, sydd bellach wedi'i ymgorffori mewn gofal arferol yn ystod genedigaeth.

Dysgodd y tîm am barhad modelau gofalwyr, a sut mae rhai timau yn darparu bydwagedd penodol i gefnogi menywod ar hyd eu taith o feichiogrwydd cynnar i ofal ôl-enedigol.

Mae'r rhain a llawer o enghreifftiau eraill yn yr adroddiad hwn yn amlygu rhai o'r arferion da a rhagorol yng Nghymru y gellir eu rhannu, dysgu oddi wrthynt ac adeiladu arnynt.

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu

Ochr yn ochr â'r mannau disglair, mae'r dadansoddiad hwn wedi amlygu pum maes allweddol y mae angen canolbwyntio arnynt ar gyfer gwella er mwyn symud tuag at y gofal mamolaeth a newyddenedigol mwyaf diogel yng Nghymru.

- **Diogelwch cleifion:** Rhaglen cymorth diogelwch yw MatNeo. Yn uniongyrchol ac yn anuniongyrchol, dylai'r holl waith gwella gefnogi'r gweithlu i ddarparu'r gofal mamolaeth a newyddenedigol mwyaf diogel posibl. Bydd gwella arweinyddiaeth, gwaith tîm a dysgu, a buddsoddi yn y gweithlu oll yn arwain at y nod o ofal diogel ac effeithiol.
- **Arweinyddiaeth:** Mae'n rhaid cael arweiniad tosturiol, cryf, gyda ffocws ar ddiogelwch seicolegol i'r holl staff. Dylid cael cynrychiolaeth yn y bwrdd pwyllgor Ansawdd a Diogelwch ar gyfer y tîm 'cwad' amenedigol, gyda Chyfarwyddwr Bydwreigiaeth, neonatolegydd ymgynghorol ac arweinwyr diogelwch obstetraidd ymgynghorol a chynrychiolaeth uwch nyrs newyddenedigol, gyda rowndiau cerdded rheolaidd gan swyddogion gweithredol i arsylwi a rhyngweithio â staff rheng flaen.

- **Gweithio mewn tîm:** Dylai timau sy'n cydweithio hyfforddi gyda'i gilydd a gall Cymru arwain y ffordd o ran hyfforddiant amlddisgyblaethol ar y cyd ar gyfer staff mamolaeth a newyddenedigol. Mae blaenoriaethu a buddsoddi yng ngallu a sgil y gweithlu yn hanfodol.
- **Dysgu a rhannu arfer da:** Bydd cyflwyno Partneriaeth Gofal Diogel newydd ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn rhoi cyfleoedd i nodi a rhannu arfer gorau a dysgu o ymchwiliadau yn ogystal ag o ragoriaeth mewn gofal. Bydd y bartneriaeth hon yn hwyluso lledaeniad a graddfa ledled Cymru, wedi'i ymgorffori mewn hyfforddiant a hyfforddiant gwella ansawdd.
- **Gweithlu:** Er mwyn cyflawni'r meysydd allweddol uchod i'w gwella bydd angen buddsoddiad sylweddol, yn genedlaethol a chan Fyrddau Iechyd, yn y gweithlu, gan gynnwys mewn amser a lle ar gyfer hyfforddiant. Yn ogystal ag uchelgais i ddarparu'r gofal gorau posibl i deuluoedd yng Nghymru, dylid anelu at adeiladu ar y balchder yn y gweithlu, gan greu'r amgylchedd gorau posibl i weithio ynddo. Mae angen ystyriaeth ehangach o sut mae gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn cael eu hariannu yng Nghymru.

Trwy gydol Adran Dau yr adroddiad hwn, mae'r canfyddiadau allweddol yn cael eu hesbonio ac mae'r blaenoriaethau gweithredu a argymhellir wedi'u nodi. Mae'r rhain yn hanfodol er mwyn gwneud cynnydd o ran gwelliant. Ceir dadansoddiad llawn o'r argymhellion hyn ar ddiwedd yr adroddiad hwn.

Effeithiau cynnar

Diben Cam Darganfod MatNeoSSP yw llywio gweithgarwch gwella: 'Gwella diogelwch, profiad a chanlyniadau gofal mamolaeth a newyddenedigol a darparu cymorth i alluogi timau i ddarparu profiad gofal iechyd o ansawdd uchel i bob unigolyn beichiog, babanod a theuluoedd ar draws lleoliadau gofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru'.

Ar ddiwedd pob adran yn yr adroddiad hwn ceir tabl sy'n dangos y blaenoriaethau ar gyfer gweithredu a nodwyd. Mae rhai yn benodol, tra bod eraill yn eang eu cwmpas. Yn aml, caiff y blaenoriaethau rheng flaen eu rhannu'n gamau gweithredu penodol lluosog.

Mae'n bwysig nodi nad yw GIG Cymru wedi oedi na gohirio gwaith presennol i aros i'r Cyfnod Darganfod ddod i ben. Roedd amrywiaeth o fentrau a phrosiectau gwella lleol eisoes ar y gweill cyn MatNeoSSP ac maent wedi parhau, yn ogystal â ffrydiau gwaith lluosog o weithgarwch cenedlaethol.

Nodwyd sawl effaith gynnar ers i'r Cyfnod Darganfod ddechrau. Mae tîm MatNeoSSP wedi cael gwybod bod y gwaith hwn wedi arwain at brosiectau gwella ansawdd a yrrir gan ddata mewn sawl maes. Mae perthnasoedd cadarnhaol wedi'u ffurfio rhwng Hyrwyddwyr MatNeo, arweinwyr gwella Byrddau Iechyd, a thimau mamolaeth a

newyddenedigol, a fydd yn parhau i gryfhau a gwreiddio gwaith gwella ym mhob maes.

"Mae MatNeoSSP eisoes wedi tynnu sylw at bwysigrwydd gwella ansawdd a chasglu data ac wedi rhoi'r cysyniad hwn yn gadarn ar agenda ein tîm arwain".

– **Llais staff**

Nodwyd ffyrdd mwy effeithlon ac effeithiol o ddefnyddio data, sydd wedi arwain at well dealltwriaeth o wasanaethau a meysydd y gallai fod angen eu cryfhau. Mae data bellach yn cael ei gyfleu i staff trwy fyrdau dysgu a siartiau rhedeg i ddangos cynnydd a gweithredu fel catalydd ar gyfer newid.

"Rydym wedi bod yn edrych ar ddata'n wahanol, gan gynnwys cyd-fonitro data ar draws ffiniau timau mewnol, olrhain canlyniadau ar gyfer menywod lleiafrifoedd ethnig a cheisio gwneud newidiadau i'r system famolaeth".

– **Llais staff**

Bu newidiadau mewn sgysiau am ddiwylliant a diogelwch seicolegol. Mae staff wedi adrodd am well perthynas waith rhwng uwch dimau rheoli a byrddau gweithredol yn eu Byrddau Iechyd a ddylai feithrin amgylchedd seicolegol ddiogel.

"Mae prosiect MatNeoSSP wedi cael effaith gadarnhaol ar staff a oedd yn teimlo'n siomedig gan adolygiadau allanol yn y gorffennol. Gan fod y prosiect hwn yn rhaglen genedlaethol mae gan staff ffydd y bydd yn cynnig gwir botensial ar gyfer newid".

– **Llais staff**

Mae drafftiau o ganfyddiadau Cyfnod Darganfod MatNeoSSP a blaenoriaethau ar gyfer gweithredu wedi'u rhannu â rhanddeiliaid allweddol ac arweinwyr gwasanaethau ar draws GIG Cymru. Mae hyn wedi codi ymwybyddiaeth ac wedi creu momentwm ar gyfer gweithgarwch gwella newydd. O ganlyniad i adborth cychwynnol, mae sefydliadau'n cynllunio neu wedi dechrau gweithgarwch gwella i fynd i'r afael â blaenoriaethau lleol.

Mae MatNeoSSP yn ceisio gwella diogelwch trwy wella cyfathrebu a gwaith tîm rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Braf felly yw nodi bod gan y 42% o'r prosiectau lleol sy'n cael eu cefnogi ffocws amenedigol, gyda gweddill y prosiectau wedi'u rhannu'n gyfartal rhwng mamolaeth a newydd-anedig.

2. Canfyddiadau

Mae'r canfyddiadau wedi'u strwythuro o amgylch y pum egwyddor o ofal mamolaeth a nodir yng ngweledigaeth pum mlynedd Llywodraeth Cymru ar gyfer dyfodol gofal mamolaeth yng Nghymru (2019-2024).²⁶ Y weledigaeth gyffredinol a nodwyd gan Lywodraeth Cymru yw sicrhau bod: *"Beichiogrwydd a genedigaeth yn brofiad diogel a chadarnhaol, a bod rhieni'n cael eu cefnogi i roi'r cychwyn gorau mewn bywyd i'w plentyn."*

Rydym wedi addasu datganiadau gweledigaeth Llywodraeth Cymru ar gyfer gofal mamolaeth i gynnwys gofal newyddenedigol drwyddi draw.

Mae'r ddogfen weledigaeth yn nodi, *"Bydd timau amlbroffesiwn sy'n perfformio'n dda yn darparu gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu o fewn Byrddau Iechyd sy'n dangos arweinyddiaeth gref o fewn diwylliant o ymchwil a datblygu, dysgu parhaus, arfer gorau ac arloesi."*

Y pum egwyddor o ofal mamolaeth sydd wedi'u cynllunio i gyflawni'r weledigaeth yw: 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 tîm wedi defnyddio'r egwyddorion hyn i strwythuro'r canfyddiadau, gan archwilio pob un yng nghyd-destun gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. O fewn pob pennawd mae crynodeb o'r hyn a ddisgwyllir, yr hyn a glywodd ac a ddysgodd tîm Rhaglen Gymorth Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru (MatNeoSSP) yn y Cyfnod Darganfod, a'r prif flaenoriaethau ar gyfer gweithredu yn ymwneud â'r hyn a ddarganfuwyd. Ceir rhagor o fanylion am bob blaenoriaeth a chamau gweithredu i'w harchwilio yn yr atodiad.



Timau amlbroffesiwn medrus



Gellir crynhoi egwyddor timau amlbroffesiwn medrus fel: *“Bydd menywod, babanod a’u teuluoedd yn cael gofal gan dimau amlbroffesiwn, gyda mynediad at wasanaethau arbenigol.”*²⁷

Mae gofal mamolaeth a newyddenedigol o ansawdd uchel a chanlyniadau gwell yn dibynnu ar y gweithlu amenedigol. Mae gweithlu hynod ddibynadwy yn gofyn am niferoedd digonol, wedi’u haddysgu â lefelau sgiliau uchel, wedi’u hysgogi, a gwaith tîm a chyfathrebu da. Mae elfennau hanfodol eraill o reoli’r gweithlu yn cynnwys cynllunio olyniaeth gan gynnwys recriwtio effeithiol, hyfforddi, a chynnal a chadw staff a werthfawrogi yn fawr. Y nod yw sicrhau gweithlu sy’n dysgu ac sy’n teimlo’n ddiogel yn seicolegol, wedi’i ysgogi i wella ansawdd, gan sicrhau bod arferion sy’n cael eu gyrru gan ymchwil ac sy’n seiliedig ar dystiolaeth yn cael eu rhoi ar waith.

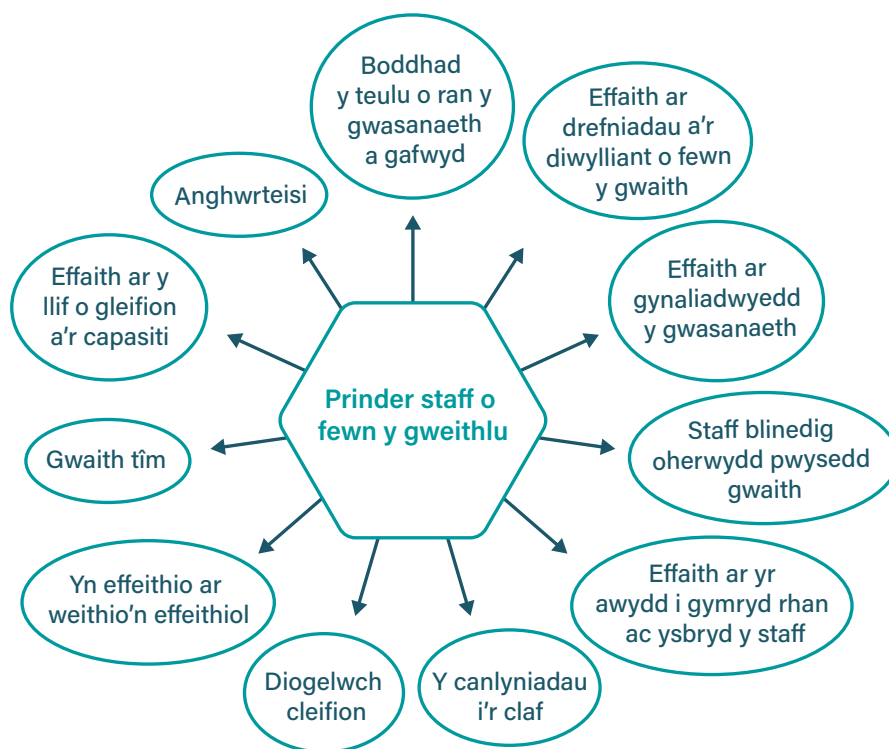
Er mwyn i unedau mamolaeth a newyddenedigol gael eu rhedeg yn effeithiol, mae angen timau amlddisgyblaethol o fydwagedd, nyrsys, meddygon a gweithwyr proffesiynol iechyd eraill, fel deietegwyr a seicolegwyr, staff cymorth i gadw unedau’n lân ac wedi’u stocio’n dda, technegwyr, derbynyddion, tîm gweinyddol, a rheolwyr data. Efallai bod gan bob aelod o’r tîm nifer o rolau, megis llywodraethu, profedigaeth, bwydo babanod, neu arweinwyr ansawdd.

Mae lefelau staffio diogel yn ganolog i ddarparu gofal diogel. Dangoswyd bod hyn yn gysylltiedig â chanlyniadau da i fenywod a babanod gyda theuluoedd sy’n teimlo bod rhywun yn gwrandao arnynt ac yn eu cefnogi. Mae canlyniadau gwell i fenywod a babanod yn golygu cymuned iachach yn y tymor byr a’r tymor hwy ac mae’n cyd-fynd â gofal iechyd darbodus. Mae Coleg Brenhinol y Bydwagedd (RCM) a Chymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) wedi gwneud argymhellion ynghylch darpariaeth gwasanaeth priodol gyda staff ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.^{28,29}

Roedd lefelau staffio gwael yn destun pryder drwy gydol adroddiad Adolygiad Cenedlaethol Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o Wasanaethau Mamolaeth yn 2019 cyn pandemig COVID-19.³⁰ Ar ôl y pandemig, yn 2023, profiad sylweddol a rennir ar draws y mwyafrif o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru yw timau yn adrodd am brinder staff mewn llawer o swyddi clinigol ac anghlinigol, gyda’r effaith ganlyniadol ar staffio shifftiau, cymysgedd sgiliau, defnydd darbodus o sgiliau, morâl unigol a thîm, gallu hyfforddi, a darparu gwasanaethau.

Disgrifiodd staff mewn sawl uned eu hanallu i gadw at brotocolau neu safonau y cytunwyd arnynt yn gyson oherwydd cyfyngiadau staffio neu gyfyngiadau lleol eraill yn cynnwys profiad myfyrrwyr, sganio, a chymhareb cleifion/staff. Dywedodd y rhan fwyaf o unedau eu bod yn defnyddio staff banc i gyflenwi shifftiau nyrsio. Cyfeiriodd un uned at gostau uchel iawn o ran sicrhau staff locwm ar gyfer swyddi meddygol gwag. Mynegodd Byrddau Iechyd bryder ynghylch cynaliadwyedd ac ymarferoldeb systemau cymunedol ar alwad, sy’n cael effaith ganlyniadol ar y gwasanaeth sydd ar gael i fenywod sy’n dewis geni mewn unrhyw leoliad y dymunant, er enghraifft genedigaeth gartref neu uned annibynnol dan arweiniad bydwagedd.

Roedd timau lleol yn gyson yn disgrifio diffyg cymorth gweinyddol, gan arwain at ddefnyddio amser clinigol ar gyfer tasgau gweinyddol. At hynny, dywedodd cydweithwyr clinigol fod diffyg amser wedi’i neilltuo ar gyfer tasgau rheoli neu gyflawni gweithgareddau gwell ansawdd.



Ffigur 6. Effeithiau eang prinder staff ar y gweithlu, teuluoedd a menywod.

Arweinyddiaeth a gwaith tîm

Yng ngham 1 y Cyfnod Darganfod – gan ddefnyddio'r Fframwaith ar gyfer Gofal Diogel, Dibynadwy ac Effeithiol, a gyhoeddwyd gan y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd – nodwyd bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru yn dod o dan gategorïau 'dim ond dechrau' i 'gwneud cynnydd' y gydran arweinyddiaeth.

Mae arweinyddiaeth gref yn hanfodol ac yn hollbwysig wrth greu a chynnal gwasanaeth diogel.³¹ Mae cyfle yn bodoli i arweinwyr gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, ar bob lefel, gofleidio'r cysyniad hwn yn llawnach mewn termau ymarferol. Byddai arweinyddiaeth sy'n canolbwyntio ar welliant yn creu'r amodau ar gyfer lledaenu rhagoriaeth bresennol yn y gwasanaeth yn ehangach, a chymryd camau cadarnhaol, pendant i fynd i'r afael â heriau.

Nododd tîm MatNeoSSP arferion rhagorol o ran arweinyddiaeth dda a gweladwy ar lefelau clinigol a gweithredol. Mae'r rhain yn cynnwys:

- Strwythur rhagorol o uwch arweinwyr bydwreigiaeth ledled Cymru gyda Phenaethiaid Bydwreigiaeth (HOM) ym mhob Bwrdd Iechyd yn cyfarfod yn rheolaidd. Ers mis Ebrill 2023 mae hwn wedi'i enwi'n Grŵp Cyngori Strategol Arweinwyr Bydwreigiaeth.
- Roedd gan ddau Fwrdd Iechyd Gyfarwyddwyr Bydwreigiaeth (DOM), a oedd yn galluogi mewnbwn uniongyrchol a chyfrifoldeb am wneud penderfyniadau strategol ar lefel bwrdd.
- Tystiolaeth glir o arweinyddiaeth glinigol ar gyfer ymarfer mewn senarios penodol, megis arweinyddiaeth gref a gwaith tîm rhagorol sy'n cyfrannu at reoli achosion lle mae amheuaeth o sepsis mewn unedau newyddenedigol.
- Roedd un Bwrdd Iechyd yn annog bydwagedd band 6 i ddirprwyo mewn rôl band 7 am 18 mis, er mwyn datblygu eu sgiliau.

Dangosodd rhai Byrddau Iechyd eu bod yn hynod ymrwymedig i'r newidiadau cadarnhaol sydd eu hangen i ddatblygu strategaeth ar gyfer gwella arweinyddiaeth.

Fodd bynnag, mewn rhai ardaloedd, disgrifiodd pobl heriau yn ymwneud ag arweinyddiaeth a morâl isel o ganlyniad i arweinyddiaeth wael, gan gynnwys:

- Teimlo eu bod yn gallu mynd at arweinwyr i uwchgyfeirio materion ond ddim bob amser yn teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt
- Arweinyddiaeth heb ei chydlynw'n dda ar draws adrannau, gyda chydweithio gwael
- Angen mwy o gyfleoedd mewn arweinyddiaeth gyda chefnogaeth a hyfforddiant penodol

Mae arweinyddiaeth gynhwysol a thosturiol yn helpu i greu gweithle sy'n ddiogel yn seicolegol. Mae angen i hyn fod o'r 'llawr i'r bwrdd' er mwyn sicrhau bod timau'n cydweithio, gan arwain at well perthnasoedd gwaith, staff yn cefnogi ac yn gwrando ar ei gilydd, a galluogi timau i ddarparu gofal rhagorol i gleifion ledled Cymru.³²

Man disglair: Stiwardiaeth gwrthfotigau mewn lleoliadau newyddenedigol

Dangoswyd un arfer rhagorol arwyddocaol o ran arweinyddiaeth a gwelliant mewn unedau newyddenedigol gan NICU sydd â hanes hir o hyrwyddo a gweithredu rhaglen stiwardiaeth gwrthfotigau yng Nghymru a'r DU. Dyma'r unig uned yn y DU sy'n cyfranogi mewn rhaglen gwella ansawdd stiwardiaeth gwrthfotigau rhwyngwladol a arweiniodd at leihad parhaus o 43% yn y defnydd o wrthfotigau ar yr uned heb unrhyw niwed.

Gan adeiladu ar y llwyddiant hwn, arweiniodd y tîm ar sefydlu mwy o gydweithio ledled Cymru. Sefydlodd cyfres o astudiaethau fod 16% o fabanod iach, a anwyd yn agos i'w tymor llawn, yn cael gwrthfotigau ar gyfer sepsis newyddenedigol cynnar (EONS), ac nad yw'r rhan fwyaf ohonynt yn datblygu sepsis a'u bod mewn perygl o gael gweithdrefnau clinigol diangen, modiwlleiddio o ran microbiomau a chanlyniadau iechyd andwyol hirdymor. Sefydlodd astudiaeth beilot botensial ar gyfer gostyngiad o 74% yn y defnydd o wrthfotigau trwy gyflwyno Teclyn Cyfrifo Risg Sepsis Kaiser Permanente (SRC), sef offeryn haenu risg sydd wedi'i hen sefydlu yng Ngogledd America. Cytunodd y clinigwyr o 10 canolfan amenedigol yng Nghymru i gyflwyno fersiwn wedi'i haddasu o'r SRC o fis Ebrill 2019 a arweiniodd at ostyngiad rhyfeddol o 46% yn y defnydd o wrthfotigau heb unrhyw achos o ddiagnosis o sepsis wedi'i fethu neu ei ohirio. Mae defnyddio'r SRC bellach yn arfer safonol yng Nghymru.

Staffio bydwreigiaeth

Bu arweinwyr ym mhob Bwrdd Iechyd yn trafod recriwtio, cadw staff, ac ailgynllunio'r gweithlu, gan gydnabod mai staffio annigonol yw eu rhwystr mwyaf i ddiogelwch ac ansawdd cyson. Yn ystod yr ymweliadau safle, gwelodd y tîm arferion rhagorol mewn nifer o enghreifftiau arloesol o rolau newydd a rolau wedi'u hailgynllunio, gan gynnwys tynnu tasgau gweinyddol oddi ar uwch fydwreigedd trwy greu cydlynwyr rhestr dyletswyddau, gweithio'n agos gyda phrifysgolion i roi cynorthwyywyr gofal mamolaeth ar lwybr carlam, a rhyddhau amser i ofalu trwy offer digidol.

Mae Birthrate Plus®10 yn system cynllunio'r gweithlu sy'n cyfrifo'r nifer ofynnol o fydwreigedd i ddiwallu anghenion menywod a babanod mewn perthynas â safonau a modelau gofal diffiniedig. Mae'n orfodol i bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru ei ddefnyddio. Pryder cyson oedd bod gwasanaethau'n teimlo dan ormod o bwysau hyd yn oed lle mae gwasanaethau wedi'u staffio yn unol â'r offeryn. Gofynnodd Prif Swyddog Bydwreigiaeth Cymru am adolygiad o'r fethodoleg mewn ymateb i gyflawni gweledigaeth gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru i'r dyfodol. Argymhellodd adroddiad Ockenden y dylid adolygu dichonoldeb, cywirdeb a methodoleg yr offeryn yn genedlaethol.³³

Nododd pob uned gynnydd o 26.9% mewn staff bydwreigiaeth yn unol ag argymhellion cenedlaethol cyfredol i ganiatáu ar gyfer gwyliau blynyddol, absenoldeb mamolaeth, hyfforddiant a salwch. Yn adolygiad Gwasanaethau Mamolaeth Cwm Taf gan y Colegau Brenhinol (RCOG & RCM), mynegwyd pryder yn gyson ynghylch lefelau staffio a chymysgedd sgiliau gan arwain at bryder am gynaliadwyedd y gwasanaeth a'r effaith ar les staff.³⁴ Wrth i hyfforddiant ychwanegol gael ei fandadu i wella a chynnal diogelwch, mae'n debygol y bydd angen ymgodiad pellach. Felly argymhellodd adroddiad Ockenden a oedd yn ystyried yr un materion "Mae'n rhaid i lefelau staffio gofynnol gynnwys ymgodiad wedi'i gyfrifo'n lleol, sy'n cynrychioli data'r tair blynedd flaenorol, ar gyfer pob absenoldeb gan gynnwys salwch, hyfforddiant gorfodol, gwyliau blynyddol ac absenoldeb mamolaeth".³⁵

Yn ogystal, nododd tîm MatNeoSSP fod pob uned wedi nodi bod swyddi bydwreigiaeth gwag yn amrywio o 1.6 i 12.4 swydd cyfwerth ag amser cyflawn, gyda chyfanswm o 49.3 o swyddi bydwreigiaeth gwag cyfwerth ag amser cyflawn ledled Cymru. Mae cyfraddau salwch yn uchel ledled Cymru (tua 8%, cyfartaledd o 6% cyn pandemig Covid-19).³⁶ Ar ymweliadau safle, roedd swyddi gweigion ar shifftiau hyd at 30% o'r staffio a argymhellwyd yn cael ei ddisgrifio fel digwyddiad rheolaidd mewn rhai unedau. Casglodd tîm MatNeoSSP ddata gan bob Bwrdd Iechyd yng Nghymru am y staffio presennol. Mae'r ffigurau hyn yn dangos amrywiadau clir ledled Cymru mewn modelau staffio a llwythi achosion. Mae rhai staff sydd wedi'u cynnwys yn y ffigurau cyfwerth ag amser cyflawn ar secondiad i rolau eraill. Roedd y tîm yn ymwybodol o waith cenedlaethol â ffocws sydd ar y gweill i fynd i'r afael â chynllunio'r gweithlu.

Canfu tîm MatNeoSSP fod rolau arbenigol mewn bydwreigiaeth yn amrywio ledled Cymru o ran cymarebau staff ac argaeledd. Mae enghreifftiau o rolau yn cynnwys bydwagedd diogelu, Bydwagedd Datblygu Ymarfer (PDM), bydwagedd diabetig, bydwagedd gwyliadwriaeth ffetysol, bydwagedd bwydo babanod, sydd i gyd yn darparu arweinyddiaeth o fewn eu harbenigedd a pharhad gofal i fenywod â ffactorau risg ychwanegol. Mae'r gyfres RCM ar gryfhau arweinyddiaeth bydwreigiaeth yn amlgu rôl bwysig bydwagedd arbenigol i wasanaethau mamolaeth.³⁷ Ychydig iawn o fydwragedd arbenigol a ddywedodd eu bod yn cael cymorth gweinyddol a gwelodd y tîm enghreifftiau o fydwragedd arbenigol yn treulio cryn amser ar dasgau gweinyddol llafurddwys megis cofnodi hyfforddiant a diweddarau cofnodion digidol ar y Cofnod Staff Electronig (ESR). Adroddwyd canfyddiadau tebyg yn Arolwg diweddar Coleg Nyrsio Brenhinol y DU yn nodi bod 47% o ymatebwyr yn dweud bod gormod o'u hamser yn cael ei dreulio ar ddyletswyddau heblaw nyrsio, gwaith gweinyddol.³⁸

Mae bydwagedd arbenigol yn darparu gofal arbenigol i fenywod sydd ei angen a chynghor ac arweiniad i gydweithwyr sydd â rolau amrywiol megis rhoi'r gorau i ysmygu, gweithio gyda menywod agored i niwed a iechyd meddwl. Mae bydwagedd arbenigol yn debygol o gael eu cyfyngu o ran nifer i'w proffesiwn, er enghraifft un fydwaig ddiabetig fesul Bwrdd Iechyd. Felly, mae eu hamser i ddarparu gofal a gwybodaeth o fewn eu harbenigedd i fenywod a chydweithwyr yn hynod werthfawr a dylid ei ddefnyddio mor effeithiol â phosibl. Sylwodd tîm MatNeoSSP fod amrywiaeth hefyd o ran bandio bydwagedd arbenigol ledled Cymru, hyd yn oed wrth gyflawni'r un rolau. Un enghraifft oedd nad yw pob sonograffydd bydwraig yng Nghymru ar yr un band Agenda ar gyfer Newid (AFC) a allai gyfrannu at heriau recriwtio, cadw ac yn uniongyrchol i ddiogelwch y ffetws trwy gyfyngu ar allu Bwrdd Iechyd i ddarparu asesiad twf ffetws yn unol â chanllawiau. Mynegodd staff bryder bod Birthrate plus yn rhagdybio bod cyfran o amser bydwagedd arbenigol hefyd yn cael ei dreulio'n glinigol ond nad oedd hyn yn wir yn aml. Dylid ymchwilio ymhellach i'r rhesymau am hyn yn lleol ond un rheswm a nodwyd oedd y tasgau gweinyddol yr oedd yn ofynnol iddynt eu gwneud o fewn eu rolau ar ben eu rôl arbenigol.

Gwelwyd enghraifft o arfer rhagorol mewn Bwrdd Iechyd a ddatblygodd brosiect gwella ansawdd – 'Rhyddhau Amser i Ofalu' – lle mae nifer o systemau, prosesau ac atgyfeiriadau wedi'u digideiddio gan ddefnyddio codau QR a thudalennau SharePoint gan gynnwys atgyfeiriadau beichiogrwydd, adrodd am salwch a chronfa ddata hyfforddiant a oedd yn cyfrifo cydymffurfiaeth staffio. Roedd eu canfyddiadau yn dangos nifer o welliannau yn y gostyngiad yn yr amser gweinyddol a dreulir; roedd enghreifftiau yn cynnwys arbed amser mewn apwyntiadau cofrestru gan fydwragedd cymunedol ac arbed amser wrth weinyddu hyfforddiant gorfodol.

Staffio meddygol mamolaeth

Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr yn datblygu offeryn staffio meddygol mamolaeth a gomisiynwyd ar y cyd gan Lywodraeth Cymru, y disgwylir iddo gael ei gyhoeddi yn 2023. Nododd y tîm 16.7 o fylchau cofrestryddion obstetreg cyfwerth ag amser cyflawn a 15 o fylchau meddygon ymgynghorol obstetreg ym mis Ionawr 2023 yng Nghymru. Mae nifer o'r rhain wedi'u recriwtio ers hynny, ond erys bylchau sylweddol o ran cofrestryddion obstetreg gydag effaith sylweddol. Nid oes unrhyw ymgodiad i ganiatáu ar gyfer hyfforddeion y tu allan i'r rhaglen, salwch, absenoldeb mamolaeth ac ati.

Clywodd tîm MatNeoSSP am bryderon diogelwch cleifion o ddydd i ddydd oherwydd bylchau yn y rota ac effaith hirdymor staff uwch yn gweithredu i lawr yn rheolaidd i gyflenwi'r shifftiau hyn, gan eu tynnu o ddyletswyddau clinigol eraill a rolau arwain. Disgrifiodd unedau eraill orddibyniaeth ar staff locwm allanol ar bob lefel, a amlygwyd hefyd fel pryder yn adroddiad Cwm Taf y Colegau Brenhinol.³⁹ Mae bylchau a phrinder parhaus yn lleihau'r amser ar gyfer dysgu a chymorth addysgol i'r holl staff. Ceir tystiolaeth o hyn gan arolwg hyfforddwyr a hyfforddeion y Cyngor Meddygol Cyffredinol (GMC) ar gyfer unedau ledled Cymru yn 2022 a chan gydymffurfiaeth â hyfforddiant.⁴⁰

Mae wedi'i argymhell yn Lloegr ers 2007 ac wedi'i ailadrodd gan sawl adroddiad,^{41,42} bod pob derbyniad aciwt i'r ysbyty, ac eithrio menywod sy'n esgor yn gynnar neu fenywod ar lwybrau wedi'u diffinio'n glir dan arweiniad bydwagedd, yn cael eu hadolygu o fewn 14 awr gan ymgynghorydd. Argymhellwyd hyn eto, yn dilyn adroddiad Ockenden.⁴³ Mae un Bwrdd Iechyd yng Nghymru wedi cyflawni hyn, roedd eraill yn gweithio tuag ato.

O ran cynllunio olyniaeth ar gyfer gwasanaethau arbenigol; ar hyn o bryd nid oes unrhyw hyfforddeion yng Nghymru yn dilyn hyfforddiant meddygaeth y ffetws sy'n peri pryder i glinigwyr sy'n gweithio yn y gwasanaeth hwn. Nid oes unrhyw feddygon obstetreg yng Nghymru. Dim ond meddyg obstetreg all ddarparu hyfforddiant ffurfiol ar gyfer y Diploma mewn Meddygaeth Obstetreg. Byddai gweithredu rhwydwaith meddygaeth mamau a phenodi un neu fwy o feddygon obstetreg yn hwyluso hyfforddiant yng Nghymru, er budd menywod a theuluoedd.

Staffio nyrsio newyddenedigol

Dylai pob uned newyddenedigol gael digon o staff nyrsio i gyflawni safon BAPM o gymarebau nyrs-i-glaf a chydlynedd.^{44,45} Mewn Gofal Dwys mae hyn yn golygu un nyrs sydd wedi cymhwyso mewn arbenigedd (QIS) fesul baban (1:1). Ar gyfer Dibyniaeth Uchel, mae hyn yn golygu un nyrs QIS ar gyfer dau faban (1:2) ac mewn Gofal Arbennig un nyrs fesul pedwar baban. Mae ymgodiad mewn staff nyrsio ar draws pob uned yn amrywio o

25-27%, yn unol ag argymhellion cenedlaethol (25%), i ganiatáu ar gyfer addysg, gwyliau blynyddol, hyfforddiant a salwch. Roedd swyddi gwag nyrsio yn amrywio ar draws unedau o 2.5-8.4% cyfwerth ag amser cyflawn ar yr amser samplu (2022), ond roedd tîm MatNeo yn cydnabod y gall y ganran hon amrywio yn dibynnu ar amseroedd samplu.

Adolygwyd rolau nyrsio ychwanegol fel yr argymhellwyd mewn canllawiau cenedlaethol fel rhan o'r offeryn sbarduno. Roedd gan bob uned newyddenedigol addysgwyr nyrsio a thimau allgymorth cymunedol, er bod amrywiaeth yn nifer yr unedau cyfwerth ag amser llawn ar draws unedau. Nid oedd gan unrhyw unedau newyddenedigol arweinydd cynllunio ar gyfer rhyddhau yn ei swydd ar hyn o bryd. Mae arweinwyr cynllunio ar gyfer rhyddhau yn gwella effeithlonrwydd o ran rhyddhau.

Roedd gan bob adran newyddenedigol dimau allgymorth cymunedol er bod niferoedd yn amrywio. Y safon genedlaethol gan BAPM yw sicrhau bod gwasanaethau allgymorth neu gymunedol ar gael saith diwrnod yr wythnos.

Yn ystod ymweliadau safle, clywodd tîm MatNeoSSP am y pwysau yr oedd staff nyrsio yn teimlo eu bod yn ei ysgwyddo wrth ofalu'n uniongyrchol am fabanod ac o ran gofyn iddynt gyflawni dyletswyddau clinigol wrth weithio mewn rolau arbenigol. Teimlai addysgwyr nyrsio na allent bob amser gefnogi aelodau iau o staff.

Staffio meddygol newyddenedigol

Mae gan staff meddygol sy'n darparu gofal ar gyfer unedau gofal dwys i fabanod newydd-anedig (NICU) ddyletswyddau sy'n ymwneud yn benodol â gofal newyddenedigol a dylent gael tair haen o ddarpariaeth cyflenwi gan gynnwys y tu allan i oriau. Mae BAPM yn argymhell bod darpariaeth 12 awr gan feddygon ymgynghorol ar NICUs dros gyfnod o saith diwrnod.⁴⁶ Fel arfer mae gan Unedau Gofal Arbennig (SCU) ddyletswyddau a rennir ar draws adrannau pediatrig a newyddenedigol.

Mae darpariaeth meddygon ymgynghorol yn ystod y dydd ar draws pob uned newyddenedigol yng Nghymru yn cynnwys rhyw fath o wythnos gwasanaeth. Ar gyfer yr SCUs, gall hyn fod yn ddarpariaeth yn y bore yn unig ac ar gyfer yr NICUs darpariaeth lawn drwy'r dydd, gan sicrhau bod babanod mewn unedau newyddenedigol yn cael eu gweld gan ymgynghorydd bob dydd. Mae un SCU wedi nodi twf gwell yn eu babanod ers gweithredu'r ymgynghorydd gwasanaeth. Yn ddiweddar, mae SCUs eraill wedi penodi ymgynghorwyr sydd â diddordeb penodol mewn babanod newyddenedigol i arwain eu gwasanaethau newyddenedigol, ac mae un ohonynt yn cylchdroi i NICU gyda sesiynau wythnosol penodol yno. Mae cynnal sgiliau pediatregwyr ym mhob haen o SCUs yn hanfodol ac mae hynny wedi cael ei gydnabod mewn adroddiadau cenedlaethol⁴⁷ a'i argymhell gan BAPM a GIRFT Neonatology. Ymhellach, yr adborth gan bob SCU oedd eu

bod yn dymuno i gylchdroi ffurfiol gael ei hwyluso rhwng NICUs a SCUs er mwyn cynnal sgiliau.

Ar draws y tri NICU, mae tystiolaeth o ofal newyddenedigol 12-awr, fodd bynnag, efallai nad yw hyn dros saith diwrnod.

Mae cefnogi gweithgaredd proffesiynol (SPA) yn hwyluso datblygiad proffesiynol parhaus meddygon ymgynghorol, cefnogi hyfforddeion a staff eraill, datblygu gwasanaethau, ac ymgysylltu â diogelwch cleifion a gweithgareddau llywodraethu gan gynnwys meincnodi cenedlaethol a rhyngwladol, gan arwain yn y pen draw at ganlyniadau gwell. Roedd yr offeryn sbarduno yn dangos amrywiad yn nyrianiad amser meddygon ymgynghorol ar gyfer SPA ar draws unedau. Clywyd yr un peth gan obstetryddion ymgynghorol ar ymweliadau safle. Un o'r rhwystrau mwyaf cyffredin a ddisgrifiwyd o ran diffyg presenoldeb mewn gweithgareddau llywodraethu oedd amser ymgynghorwyr.

Roedd amrywiaeth ar draws unedau newyddenedigol o ran dyrannu amser ar gyfer data, llywodraethu a diogelwch a gweithgarwch yr Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol (PMRT). Roedd amrywiaeth hefyd ym mhatrymau gwaith meddygon ymgynghorol, gydag un uned yn cydnabod y newid yn rôl meddygon ymgynghorol oherwydd eu statws gyda mwy o amser rheoli, hyfforddi ac addysgu. Mae rhai colegau meddygol wedi gwneud argymhellion ynghylch newid cyfrifoldebau wrth i feddygon ymgynghorol symud ymlaen drwy eu gyrfaedd ac mae BAPM yn adolygu'r maes hwn ar hyn o bryd. Roedd gan wyth uned Arweinydd Newyddenedigol a oedd â dyraniad amser penodol ar gyfer y rôl. Ar gyfer yr NICUs, disgrifiwyd yr amser arwain clinigol penodol hwn fel 'truenus o annigonol' gydag un sesiwn (3.75 awr yr wythnos) fel arfer yn cael ei ddyrannu.

Mae gofal newyddenedigol ar draws y DU wedi bod yn edrych tuag allan ac mae gan y maes fethodoleg sefydledig ar gyfer casglu data a chanllawiau cenedlaethol ar adolygiadau marwolaethau. Mae'r rhaglenni cenedlaethol hyn wedi'u sefydlu i ddiffinio safonau ansawdd a sicrhau sicrwydd ansawdd digonol ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol, fodd bynnag os nad oes digon o gapasiti wedi'i ddyrannu i glinigwyr ymgymryd â'r gweithgareddau hyn, gallai hyn effeithio ar effeithiolrwydd. Dim ond un agwedd ar ofal o ansawdd uchel yw gofalu am fabanod o ddydd i ddydd gan glinigwyr mewn uned newyddenedigol (fel arfer o leiaf un rownd ward dan arweiniad meddyg ymgynghorol ar SCU, a dwy neu dair rownd ward dan arweiniad meddyg ymgynghorol bob dydd ar NICU). Mae cydnabyddiaeth a chefnogaeth ddigonol ar gyfer ariannu gweithgaredd cefnogi ychwanegol i sicrhau darpariaeth gwasanaeth a chanlyniadau o ansawdd uchel yn hanfodol.

Mae cynllunio'r gweithlu yn parhau i fod yn her mewn perthynas â babanod newyddenedigol. Mae Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru yn casglu data manwl ar staffio meddygol gan gynnwys swyddi gwag ar unedau newyddenedigol ledled Cymru gan gynnwys

lefel Haen 1 a Haen 2. Mae'r adroddiadau (sydd ar gael gan Rwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru) yn dangos swyddi gwag parhaus. Dysgodd tîm MatNeo gan yr Ysgol Paediatric yn AaGIC fod 80% o hyfforddeion pediatrig ar bob lefel yn fenywod. Yn yr un modd â hyfforddeion obstetreg, nid oes unrhyw ymgodiad ar gyfer absenoldeb salwch neu famolaeth.

Ceir argymhellion newydd ar gyfer amser neilltuedig ar gyfer datblygiad proffesiynol parhaus (DPP) i hyfforddeion.

Mae'r Ysgol Paediatric yn gweithio'n agos gydag AaGIC fel rhan o'r cynllun gweithlu ar gyfer staff mamolaeth a newydd-anedig i recriwtio mewn perygl ar gyfer digwyddiadau y tu allan i'r rhaglen.

"Mae dwyster a chymhlethdod y cleifion yn aruthrol, ac mae'r prinder staff ar bob shift yn enwedig staff profiadol yn golygu mai dim ond delio â materion ydyn ni yn lle darparu gwasanaeth o safon, sy'n rhwystredig a blinedig iawn."

– Hyfforddai newyddenedigol

Rhoddir cymorth ar lefel Haen 1 ar y rota newyddenedigol hefyd gan Uwch Ymarferwyr Nysio Newyddenedigol (ANNP). Yn gyffredinol, mae'r rhan fwyaf o ANNPs yn aros ar lefel Haen 1. Mae datblygu mwy o Uwch Ymarferwyr Nysio Newyddenedigol sy'n gweithio ar lefel Haen 1 gyda chynllunio olyniaeth ac archwilio rolau eraill wrth gefnogi'r tîm meddygol yn hanfodol, megis Cymdeithion Meddygol. Cafodd tîm MatNeoSSP adborth cadarnhaol gan un NICU, sydd â'r unig Gydyrnaith Meddygol NICU yng Nghymru.

Mae archwilio opsiynau ar gyfer modelu amgen ar lefel Haen 2 hefyd yn bwysig. O fewn nifer o unedau newyddenedigol eraill ledled gweddill y DU, mae ANNPs yn gweithio ar lefel Haen 2 neu Gofrestrydd. Er bod rhywfaint o dystiolaeth o ANNP yn gweithio ar Haen 2 yng Nghymru, mae hwn yn faes i'w ddatblygu.

Gellid ystyried datblygu rolau ymgynghorydd nysio newyddenedigol hefyd.

Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd

Mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (AHP) yn rhan graidd o'r tîm aml-ddisgyblaethol newyddenedigol: mae eu mewnbwn wedi'i gysylltu'n gynhenid â chanlyniadau gwell. Mae safonau cenedlaethol ar gyfer staffio gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd (BAPM a sefydliadau proffesiynol AHP), sy'n cynnwys seicolegwyr, therapyddion galwedigaethol, therapyddion lleferydd ac iaith, deietegwyr a fferyllwyr. Mae nifer y Gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd sy'n gweithio ar draws

unedau newyddenedigol yng Nghymru yn amrywio ac mae'r niferoedd cyfwerth ag amser cyflawn ar gyfer pob arbenigedd yn is na'r safonau cenedlaethol.

Mae fferyllwyr hefyd yn chwarae rhan allweddol wrth gefnogi staff i wella diogelwch. Y digwyddiadau clinigol mwyaf cyffredin ar unedau newyddenedigol yng Nghymru yw gwallau meddyginiaeth.

Mae canllawiau cenedlaethol gan BAPM yn nodi y dylai fod gan unedau a rhwydweithiau newyddenedigol hefyd gysylltiadau agos ag ymwelwyr iechyd a thimau gwaith cymdeithasol. Dywedodd llawer o unedau nad oeddent yn cael digon o gymorth gan y gwasanaethau cymdeithasol a oedd yn effeithio ar ryddhau babanod yn brydlon.

Gyda chyfeiriad strategol newydd Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru, bydd yn hanfodol sicrhau bod safonau cenedlaethol o ran swyddi ar lefel rhwydwaith ar gyfer gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd a fferyllwyr i ysgogi rhagoriaeth a goruchwyllo'r gwaith o roi gofal o ansawdd uchel ar waith ar lefel uned.

Lles staff

Mae staff sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn dod i gysylltiad rheolaidd â digwyddiadau trawmatig. Mae ymchwil yn dangos bod dwy ran o dair o obstetryddion wedi nodi eu bod wedi dod i gysylltiad â digwyddiadau trawmatig yn ymwneud â gwaith. O'r rhain, nododd 18% o feddygon ymgynghorol a hyfforddeion symptomau anhwylder straen ôl-drawmatig (PTSD) oedd yn arwyddocaol yn glinigol.⁴⁸ Roedd staff o grwpiau ethnig lleiafrifol mewn mwy o berygl o gael PTSD. Iechyd meddwl gwael yw'r rheswm a nodir amlaf dros absenoldeb staff o fewn maes mamolaeth.^{49,50} Dangosodd arolygon diweddar gan yr RCM fod lludded staff wedi rhagori ar y lefelau blaenorol ers COVID-19 gyda 57% yn ystyried gadael y proffesiwn.⁵¹

Gall gweithio mewn amgylchedd newyddenedigol fod yn straen, yn enwedig mewn gofal dwys.⁵² Nododd arolwg diweddar ledled y DU gan Bliss fod 70% o staff newyddenedigol yn teimlo blinder, gyda dros 50% yn profi gorbryder a 25% yn cael ôl-fflachiau neu feddyliau ymwithiol. Teimlai bron i 90% fod diffyg staffio yn effeithio'n negyddol ar iechyd meddwl, disgrifiodd bron i 70% lwyth gwaith na ellir ei reoli a dywedodd dros 50% fod diffyg adnoddau ar gyfer eu gwasanaeth yn ffactorau a oedd yn cyfrannu at iechyd meddwl gwael.⁵³

Gwelodd tîm MatNeoSSP y niwed emosiynol ar staff ar draws y ddau wasanaeth a chlywodd am straen, gorflinder a morâl isel oherwydd pwysau cyson ar y gwasanaeth. Mae gan nifer o Fyrddau Iechyd seicolegydd y gall staff gael mynediad ato. Fodd bynnag, nid oes yr un ohonynt yn benodol i wasanaeth amenedigol ym maes mamolaeth. Mae'r amser rhwng atgyfeiriad ac apwyntiad yn amrywio o dair wythnos i bum mis. Gall gwreiddio cymorth seicolegol

i staff o fewn gwasanaethau amenedigol leihau salwch a throsiant staff.⁵⁴

Mae goruchwylwyr clinigol i fydwagedd yn ddim arbenigol sy'n cefnogi bydwagedd i ddysgu a myfyrio ar eu hymarfer trwy ddwy elfen: goruchwyliaeth grŵp a goruchwyliaeth un-i-un. Nod yr elfennau yw ysgogi a chefnogi bydwagedd i gofleidio diwylliant ansawdd a diogelwch er mwyn gwella canlyniadau i fenywod a'u babanod. Er bod gwaith rhagorol y Goruchwylwyr Clinigol i Fydwagedd yn cael ei gydnabod, mae angen dybryd i gefnogi iechyd meddwl a lles staff mamolaeth a newyddenedigol yn effeithiol, gan sicrhau y gallant ddod i weithio mewn amgylchedd seicolegol ddiogel a darparu'r gofal gorau.

Hyfforddiant

Mae gofal newyddenedigol a mamolaeth yn gymhleth, yn ddeinamig ac yn gofyn am sgiliau seicoechddygol a meddwl cyflym, yn aml mewn sefyllfaoedd dwys iawn sy'n cynnwys timau amlbroffesiwn Mae'n hanfodol felly bod y gweithlu wedi'i addysgu ac yn meddu ar y sgiliau i ddarparu gofal o ansawdd uchel ac yn parhau i ymgysylltu â'r amgylchedd gwaith. Mae timau medrus iawn sy'n cydweithio'n dda yn dangos canlyniadau gwell i fabanod. Mae darparu cyfleoedd addysgol yn rheolaidd, cynllunio olyniaeth a datblygiad a hyfforddiant arweinyddiaeth yn galluogi hyn i ddigwydd. Mae amgylchedd seicolegol ddiogel yn meithrin amgylchedd dysgu, ac mae gan weithlu digonol y gallu i ddysgu.

Mae targedau i sicrhau bod nyrsys newyddenedigol yn cael eu hyfforddi i ofalu'n benodol am fabanod sydd angen gofal dwys wedi'u gosod yn genedlaethol gan BAPM ac wedi'u cymeradwyo gan Safonau Newyddenedigol Cymru Gyfan. Mae'r rhain yn nodi bod yn rhaid i isafswm o 70% o'r gweithlu nyrsio cofrestredig feddu ar gymhwyster ôl-gofrestru Cymwys mewn Arbenigedd (QIS). Mae lefelau QIS yn y tri NICU yng Nghymru yn is na'r lefel hon (52%, 55% a 60%). Mae BAPM wedi argymhell datblygu pecyn cymorth hyfforddi nyrsys newyddenedigol.

Mae dadebru newyddenedigol ymhlith y meysydd lle mae timau amenedigol yn cydweithio. Mae canllawiau cenedlaethol hefyd yn nodi bod meddygon a nyrsys newyddenedigol yn cael hyfforddiant Cynnal Bywyd Newyddenedigol (NLS) a gydnabyddir gan y Cyngor Dadebru ac yn cynnal ardystiad NLS.⁵⁵ Mae rhaglen MBRRACE-UK wedi nodi bod problemau adeg dadebru yn cyfrannu at ganlyniadau gwaeth. Nododd adolygiad MatNeoSSP:

- Lefelau uchel o gydymffurfiaeth o ran hyfforddiant NLS ar gyfer staff nyrsio newyddenedigol a hyfforddeion.
- Nid oedd gwybodaeth am gydymffurfiaeth â hyfforddiant NLS ar gael i bob meddyg ymgynghorol newyddenedigol.
- Roedd cydymffurfiaeth â hyfforddiant NLS ar gyfer staff

bydwreigiaeth yn is na'r targed o 90% mewn 6/7 Bwrdd Iechyd, yn amrywio o 52-88% (gweler Ffigur 13).

Mae hyfforddiant efelychu amlbroffesiwn wedi'i argymhell yn adroddiad Gwasanaethau Newyddenedigol IMSOP o Gwm Taf Morgannwg ac adolygiad Ockenden, er mwyn gwella ansawdd ac effeithlonrwydd ac amodau'r gweithle.^{56,57} Adroddodd llawer o unedau am hyfforddiant Efelychu, fodd bynnag, roedd rhwystrau i gyflawni hyn yn bennaf oherwydd pwysau staffio a lle ac amser annigonol o fewn cynlluniau gwaith i fynychu'r hyfforddiant. Mae ymgodiad ac amser digonol ar gyfer hyfforddiant i holl aelodau'r tîm yn hanfodol.

Mae dwy raglen hyfforddi – PROMPT Cymru a PROMPT Cymunedol Cymru – wedi'u rhoi ar waith ledled Cymru. Mae'r rhain yn darparu hyfforddiant safonol o ansawdd uchel i'r gweithlu amlbroffesiwn gyda ffocws ar waith tîm, rheolaeth glinigol ar argyfyngau obstetrig ac effaith ffactorau dynol. Mae'r dull hwn wedi arwain at fodel cynaliadwy sy'n dangos gwelliannau mewn canlyniadau clinigol.

"Mae mynychu hyfforddiant PROMPT bob blwyddyn yn magu fy hyder wrth gyfathrebu'n effeithiol gyda fy nhîm ac ymarfer cyfathrebu dolen gaeedig."

– **Llais staff**

"Rydw i bob amser yn mwynhau mynychu'r sesiynau ac yn teimlo'n chwaraewr tîm llawer mwy hyderus... [mae] wedi cynyddu fy hyder wrth arwain argyfyngau ar y ward."

– **Llais staff**

Defnyddir ystafelloedd hyfforddi efelychu trochol yn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwylans Cymru (WAST). Gyda gweithrediad PROMPT Cymunedol Cymru, mae cydweithio rhwng timau mamolaeth cymunedol a WAST wedi dechrau.⁵⁸ Yn ogystal, mae hyfforddiant ffactorau dynol wedi'i integreiddio i becyn PROMPT Cymru ar gyfer pob tîm mamolaeth. Cynhelir hyfforddiant mewn ffactorau dynol mewn pum uned newyddenedigol ledled Cymru.

Trwy agweddau ansoddol yr offeryn sbarduno, dysgodd tîm adolygu MatNeoSSP fod prinder staff o fewn unedau yn effeithio'n andwyol ar ddysgu. Yn aml nid oedd aelodau tîm yn gallu mynychu hyfforddiant oherwydd eu bod yn gorfod gwneud gwaith clinigol a neilltuwyd addysgwyr i gyflawni dyletswyddau clinigol sy'n effeithio ar eu rolau addysgol.

Clywodd tîm adolygu MatNeoSSP fod rhai unedau yn ariannu absenoldeb astudio i'w staff nyrsio newyddenedigol fynychu cyrsiau sydd wedi'u cynnwys yn eu hamser gwaith. Clywodd tîm MatNeoSSP fod disgwyliad mewn rhai unedau y byddai nyrsys yn mynychu cyrsiau

hyfforddi yn eu hamser eu hunain nad oedd yn amser gwaith. Roedd dwy uned yn cefnogi Cyrsiau/Cyrsiau Meistr Arweinyddiaeth ar gyfer uwch aelodau'r tîm nyrsio. Roedd absenoldeb astudio ar gael i hyfforddeion a meddygon ymgynghorol, ond dywedodd staff meddygol fod absenoldeb astudio wedi'i wrthod neu ei ganslo ar y funud olaf oherwydd pwysau ar y gwasanaeth. Roedd amrywiaeth hefyd o ran mynediad at astudiaethau pellach ar gyfer staff mamolaeth, gyda rhai Byrddau Iechyd, ond nid pob un, yn cefnogi bydwagedd i gwblhau addysg uwch.

Nid oedd hyfforddiant Gwella Ansawdd yn gyson ar draws unedau mamolaeth a newyddenedigol gyda llawer o adrannau'n disgrifio diffyg ymgysylltu â'u hadran Gwella Ansawdd. Nid oedd gan lawer o unedau unrhyw amser dynodedig neu gydnabyddedig o ran cynllunio swyddi ar gyfer Gwella Ansawdd.

"Fel tîm addysg, ni allwn roi'r gefnogaeth a'r hyfforddiant sydd eu hangen. Rydym yn ymwybodol bod y staff iau a hyd yn oed staff nad ydynt bellach yn staff iau angen cymorth... Mae gan y tîm addysg gynlluniau gwych o'r hyn yr hoffem ei gyflawni ond rydym i gyd yn cael ein tynnu'n gyson i gyfeiriad dyletswyddau clinigol. Hyd yn oed ar ddiwrnodau pan nad ydym yn cael ein tynnu, rydym yn mynd i mewn ac allan yn gyson – weithiau'n llenwi adeg egwyl ym mhob maes neu'n helpu i gyflawni tasgau sy'n golygu na allwn ganolbwyntio ar un swydd benodol. Mae hyn yn achosi llawer iawn o rwystredigaeth a straen – gan deimlo'n gyson ein bod yn tangyflawni ac nad ydym yn cyflawni ein rôl."

– **Llais staff**

"Fel Hyrwyddwr Clustfeiniad Ysbeidiol Deallus (IIA), rhan o fy rôl yw hybu ein cydymffurfriad o ran hyfforddiant IIA ar-lein ac wyneb yn wyneb. Rwy'n cael trafferth cael mwy na 57% o fydwragedd yn cydymffurfio ac yn teimlo straen hyd yn oed yn meddwl am y pwysau rwy'n gwybod bod fy negesuon e-bost aml yn ei roi ar fydwragedd – bydwagedd nad oes angen iddynt wneud IIA byth. Nid yw mynd ar ôl sonograffwyr bydwagedd yn y clinig am dystysgrifau IIA yn rhesymegol, ac ni ddylid eu cynnwys yn fy ffigurau cydymffurfio."

– **Llais staff**

Ymchwil

Mae gofal o ansawdd uchel i fenywod a babanod, wedi'i ategu gan y dystiolaeth ymchwil orau, yn hanfodol i ysgogi canlyniadau gwell a gwella cwrs bywyd babanod cynamserol a sâl. Dylai triniaethau ar gyfer babanod newyddenedig lle bo modd fod yn seiliedig ar dystiolaeth, felly mae ymchwil barhaus yn hanfodol. Nid yw nifer y babanod sy'n cael eu derbyn i ofal dwys yn ansylweddol ac felly mae'n hanfodol cael partneriaeth gosod blaenoriaethau i sicrhau bod gofal o ansawdd uchel yn cael ei ategu gan ymchwil i wella iechyd cenedlaethau yng Nghymru. Mae BAPM yn nodi y dylai fod gan bob uned newyddenedigol strategaeth ymchwil a bod pob uned yn rhoi cyfle i deuluoedd gymryd rhan mewn ymchwil.⁵⁹ At hynny, dylai amser ar gyfer ymchwil newyddenedigol fod yn ychwanegol at y gofyniad clinigol ar gyfer y gwasanaeth.

Clywodd tîm MatNeo y gallai'r dirwedd ymchwil bresennol ar gyfer mamolaeth a neonatoleg ar draws y GIG yng Nghymru gael ei chryfhau. Mae bydwagedd ymchwil ym mhob un o'r saith Bwrdd Iechyd. Mae tîm MatNeoSSP yn ymwybodol o gyflawniadau academiaidd bydwagedd yng Nghymru, ond hefyd yn ymwybodol o'r angen am gymorth a chyfleoedd pellach i fydwragedd gymryd rhan mewn ymchwil. Mewn perthynas ag ymchwil newyddenedigol, mae chwech o'r naw uned newyddenedigol yn cymryd rhan mewn prosiectau ymchwil cenedlaethol (DU), fodd bynnag, nid oedd unrhyw feddygon ymgynghorol newyddenedigol wedi nodi ymchwil wedi'i ariannu yn eu cynlluniau swydd a dim ond dwy uned a ddywedodd fod ganddynt strategaeth ymchwil. Dim ond un hyfforddai sy'n gwneud PhD a dim ond un (0.8 cyfwerth ag amser cyflawn) nyrs ymchwil newyddenedigol sydd yng Nghymru. Er gwaethaf yr heriau hyn, roedd nifer o unedau newyddenedigol wedi cyhoeddi mewn cyfnodolion a adolygwyd gan gymheiriaid.

Mae Llywodraeth Cymru wedi ymrwymo i ddarparu cymorth parhaus ar gyfer ymchwil ac arloesi ym maes gofal iechyd, gan gyhoeddi'r Pum blaenoriaeth ar gyfer ymchwil, datblygu ac arloesi sy'n canolbwyntio ar y cyfnod cyncenedlu, beichiogrwydd a dechrau bywyd ac sy'n cyd-fynd â nodau Cymru Iachach.⁶⁰ Mae Cymru mewn sefyllfa unigryw o ran bod â storfeydd data rhagorol i ysgogi ymchwil amenedigol ohonynt (un enghraifft fyddai cronfa ddata SAIL⁶¹) ac mae'n bwysig bod y rhain yn cael eu defnyddio i hwyluso a hyrwyddo ymchwil barhaus. Mae'n hanfodol bod ymchwil amenedigol yn cael ei flaenoriaethu yng Nghymru a bod strategaeth ymchwil genedlaethol gydag arweinyddiaeth gref i sicrhau bod iechyd cenedlaethau'n gwella.

Man disglair: Prosiect SuPPORT

Mae'r prosiect SuPPORT yn canolbwyntio ar gefnogi rhieni a gweithwyr proffesiynol trwy ddadebru newyddenedigol yn y theatr. Ychydig iawn sy'n hysbys am y ffordd orau o gyfathrebu â mam a'i phartner geni yn ystod dadebru newyddenedigol yn y theatr. Heb os, mae hwn yn gyfnod trawmatig i'r teuluoedd hynny a gall hefyd gael effaith ddofn ar dîm y theatr. Gyda grant gan y Gymdeithas Anaesthetegyddion Obstetregyddol, nodau'r prosiect yw:

- Pennu ac amlygu themâu cyson sy'n ymwneud â chyfathrebu yn ystod dadebru newyddenedigol, trwy archwilio safbwyntiau'r rhieni a'r tîm anesthetig.
- Cyhoeddi canfyddiadau i godi ymwybyddiaeth o bwysigrwydd cyfathrebu effeithiol rhwng gweithwyr gofal iechyd proffesiynol a theuluoedd yn ystod dadebru newyddenedigol.
- Datblygu ymyriadau sy'n darparu budd ac yn lleihau trallod seicolegol i deuluoedd a gweithwyr gofal iechyd proffesiynol.

Diwylliant

Drwy Gam un y Cyfnod Darganfod, nodwyd bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru yn perthyn i'r categori 'gwneud cynnydd' ym mhob un o bedair cydran ddiwylliannol Fframwaith IHI.

1. Diogelwch seicolegol

Mae cyflawni diogelwch seicolegol yn gofyn am hierarchaeth wastad a system ddysgu sy'n creu amgylchedd lle gall holl aelodau'r tîm wneud awgrymiadau'n gyfforddus.

Mae amgylchedd gwaith seicolegol diogel yn golygu y gall unrhyw un yn y tîm:

- ofyn cwestiynau heb deimlo'n wirion
- gofyn am adborth heb edrych yn anghymwys
- bod yn feirniadol yn barchus heb ymddangos yn negyddol
- awgrymu syniadau arloesol heb gael eu gweld yn aflonyddgar.

Mae'r prif fecanweithiau i sicrhau diogelwch seicolegol yn cynnwys arweinwyr mewn rolau hyfforddi neu fel modelau rôl, sy'n cymhwyso dysgu'n feddylgar wrth gyfaddef eu camgymeriadau eu hunain.⁶²

Nid oedd y staff bob amser yn deall 'diogelwch seicolegol' fel term. Pan roddwyd esboniad, roedd dealltwriaeth gyffredinol o'r egwyddorion sylfaenol. Nododd y tîm

amrywiaeth o enghreifftiau o arferion rhagorol mewn arfer da cyfredol a phosibl gan gynnwys:

- Y model Goruchwylwyr Clinigol i Fydwagedd (CSfM) a ddisgrifiwyd gan staff fel mecanwaith cefnogol i leisiau gael eu clywed, gan arwain at rannu awgrymiadau a phryderon a dysgu yn lleol ac yn genedlaethol.
- Roedd llawer o'r staff yn teimlo bod yna ddull tîm amlddisgyblaethol da o ymdrin â diogelwch cleifion a bod ymddygiadau hierarchaidd wedi'u gwastatáu mewn llawer o feysydd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.
- Mae rhai Byrddau Iechyd yn adrodd eu bod yn integreiddio hyfforddiant diogelwch seicolegol a chwarteisi mewn rhaglenni hyfforddi gorfodol yn y dyfodol.

Fodd bynnag, disgrifiodd cydweithwyr sy'n gweithio yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol amrywiaeth sylweddol mewn diogelwch seicolegol yn eu gweithleoedd a'u timau. Er bod rhai aelodau o staff yn adrodd yn gadarnhaol, disgrifiwyd y canlynol gan gydweithwyr a ddywedodd nad oeddent yn teimlo'n ddiogel yn seicolegol:

- Perthnasoedd gwaith rhyngbersonol gwael.
- Rhwystrau o ran cyfathrebu.
- Diwylliant tîm negyddol, gydag ymddygiadau gelyniaethus yn gwneud i gydweithwyr deimlo nad oeddent yn cael eu cefnogi.
- Perthnasoedd rhyngbroffesiynol anodd a/neu waith tîm yn arwain at ddiffyg cydweithio o fewn adrannau mewnol.

Er bod rhai ysbytai yng Nghymru yn cynnal arolwg rheolaidd o grwpiau staff cyfan, dywedodd unedau newyddenedigol nad oes arolwg diogelwch seicolegol penodol ar gyfer eu hadrannau. Mae BAPM yn argymhell arolwg diogelwch seicolegol blyneddol ar gyfer unedau newyddenedigol.

"Nid oes digon yn cael ei wneud i fesur diwylliant yn fewnol yn yr amgylchedd mamolaeth, nid yw ei ddiwylliant amlwg yn cael ei fesur yn rheolaidd. Roedd rhai aelodau o staff wedi cwblhau arolygon ad-hoc ynghylch diwylliant staff, neu wedi codi pryderon mewn cyfarfodydd, ond dywedasant nad oeddent erioed wedi cael unrhyw adborth ac nad oedd pethau'n newid wedi iddynt dynnu sylw at ddiwylliant gwael a chodi pryderon o ran hynny. Felly, roedd staff yn teimlo nad oedd pwrpas cymryd rhan mewn unrhyw arolygon neu gyfarfodydd pellach i drafod diwylliant gan eu bod yn teimlo y byddai eu cyfranogiad yn ofer."

– **Llais staff**

2. Atebolrwydd

Mae elfen atebolrwydd diwylliant yn mynd i'r afael â phwysigrwydd dal pobl i gyfrif am eu gweithredoedd ond nid y methiannau yn y prosesau neu'r systemau. Elfen graidd o welliannau i ddiogelwch cleifion yw'r rhagdybiaeth bod digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion yn digwydd yn bennaf o ganlyniad i system sydd wedi'i dylunio'n wael.

Canfu tîm MatNeoSSP fod diwylliant ac arfer yn amrywio ar draws sefydliadau ac unedau GIG Cymru, a nodwyd enghreifftiau o arfer rhagorol mewn perthynas â:

- Phrosesau llywodraethu sy'n gyfannol ac sy'n ceisio cefnogi cydweithwyr drwy'r broses sy'n deillio o achos neu ddigwyddiad niweidiol wrth fanteisio i'r eithaf ar ddysgu a rennir.
- Adolygiad amlddisgyblaethol cyson o achosion a digwyddiadau niweidiol.
- Arweinyddiaeth gref, ddosranedig, perchnogaeth a chyfrifoldeb am weithredu personol a gweithredu tîm, ochr yn ochr â phwyslais ar ddysgu systemig.
- Ymarferion hyfforddi sy'n seiliedig ar enghreifftiau o ddigwyddiadau niweidiol neu themâu systemig sy'n effeithio ar staff a chleifion mewn ardal neu wasanaeth.
- Profiadau dysgu efelychol amlbroffesiwn yn cael eu cynnal ar sail ad-hoc yn amgylchedd y ward neu wedi'u hintegreiddio i raglenni hyfforddi strwythuredig.
- Cyfarfod risg clinigol wedi'i ailenwi'n 'Dysgu o ddigwyddiadau' gyda phob ymdrech yn cael ei wneud i sicrhau bod achosion yn gwbl ddiennw a chanolbwyntio ar ddiffygion y system yn hytrach nag ymarfer unigol.

Fodd bynnag, canfu tîm MatNeoSSP hefyd fod rhai staff yn teimlo eu bod yn gweithio mewn amgylchedd ag iddo elfennau o 'ddiwylliant o feio'. Mae diwylliant o feio ac ofn mesurau dialgar yn ffactorau cydnabyddedig sy'n rhwystro adrodd am ddigwyddiadau diogelwch cleifion, ac felly mae perygl y bydd arferion, amgylchiadau neu systemau amhriodol yn parhau.

Roedd amrywiaeth yn y prosesau llywodraethu yn amlwg. Roedd llywodraethu aeddfed yn dangos lefelau uwch o adrodd, adolygu amlddisgyblaethol, dysgu ar y cyd, dadansoddi thematig, a throsi'n gamau gweithredu i fynd i'r afael â systemau a phrosesau. Fodd bynnag, canfuwyd prosesau llywodraethu llai aeddfed hefyd; daeth hyn i'r amlwg wrth weld bai unigol yn hytrach na dysgu ar draws tîm neu system gyfan. Roedd rhywfaint o dystiolaeth bod yr amrywiaeth hwn yn bodoli rhwng gwasanaethau yn yr un sefydliad yn ogystal â rhwng sefydliadau GIG Cymru.

3. Gwaith tîm a chyfathrebu

Mae gwaith tîm a chyfathrebu yn hynod bwysig ym mhob gwasanaeth gofal iechyd. Mae staff yn gweithio fel tîm bob dydd. Mae IHI yn disgrifio gwaith tîm fel *"datblygu cyd-ddealltwriaeth, rhagweld anghenion a phroblemau, a dulliau y cytunwyd arnynt i reoli'r rhain yn ogystal â sefyllfaoedd o wrthdaro"*.⁶³

Darganfu tîm MatNeoSSP gynnydd o ran gwella gwaith tîm gydag arferion rhagorol ac enghreifftiau cadarn o waith tîm a chyfathrebu cadarnhaol ac effeithiol o fewn timau a rhwng timau.

Roedd mannau disglair eraill yn cynnwys:

- Sgrymiau diogelwch timau mamolaeth a newyddenedigol wedi'u rhannu
- Prosesau yn eu lle i gynnal partneriaethau agos gyda thimau cyfagos, e.e. mewn therapïau, theatr a gwasanaethau trafndiaeth.
- Mae hyfforddiant PROMPT Cymru i dimau mamolaeth wedi helpu i wella perthnasoedd timau amlddisgyblaethol, gyda'r hyfforddiant wedi'i safoni ledled Cymru a'i ddarparu gan gyfadran y tîm amlddisgyblaethol yn lleol.
- Yn ddiweddar, cyflwynwyd gwaith cydweithredol rhwng timau cymunedol gan gynnwys WAST a gofal cyn ysbyty lle mae bydwagedd cymunedol a chlinigwyr ambiwlans yn mynychu hyfforddiant PROMPT Cymunedol Cymru i wella gwaith tîm a chyfathrebu.
- Mae gan rai gwasanaethau newyddenedigol 'Druggie Huddle' yn ogystal â 'Bwrdd Gwybodaeth Druggie' sydd wedi'i gyflwyno gan fferyllwyr dynodedig sy'n cydweithio â'r timau newyddenedigol ac yn rhannu'r hyn a ddysgir am feddyginiaethau a newidiadau.

Fodd bynnag, clywodd tîm MatNeoSSP hefyd rai staff ledled Cymru yn disgrifio diffyg gwaith tîm a phroblemau gyda chyfathrebu, gan gynnwys:

- rhwng ac o fewn pob adran yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol
- 'agwedd nhw a ni' gyda diffyg gwerthfawrogiad o rôl a chyd-destun gwaith
- nodweddion a/neu ymddygiadau unigol, neu wrthdaro personoliaeth
- gall ymddygiadau fod yn wahanol o amgylch unigolion penodol
- penderfyniadau i uwchgyfeirio yn dibynnu ar y person â gofal.

Man disglair: Gwaith tîm amlbroffesiwn

Mae gan un Uned Gofal Arbennig Babanod dîm o therapyddion gan gynnwys deietegydd, therapydd galwedigaethol, ffisiotherapydd ac aelod o dîm lleferydd ac iaith. Maent wedi neilltuo oriau i'w treulio ar yr uned i fod yn rhan o gyfarfodydd cynllunio rhyddhau, rowndiau ward mawr, Gofal Integredig i Deuluoedd (FICARE) a chyfarfodydd amlddisgyblaethol ac maent wrth law i gefnogi staff ward gydag ymholiadau a phryderon. Mae babanod risg uchel yn gallu cael mynediad i'r tîm therapi cyfan hyd nes y byddant yn ddwy oed, ac maent yn cynnal asesiadau yn dri mis oed (oed a gywirwyd yn achos babanod a enir yn gynnar) er mwyn myrryd yn gynnar os oes unrhyw oedi yn eu datblygiad.

Man disglair: Y Sgwrs Ddysgu

Datblygwyd y 'sgwrs ddysgu' ar ôl gwrandao ar bryderon staff. Mae'n offeryn cyfathrebu sy'n mynd ati i greu diwylliant galluogi a chefnogi arweinyddiaeth glinigol ddosranedig ymhlith bydwagedd ac obstetryddion. Fe'i diffinnir fel model meddyliol a rennir i alluogi cyd-ddealltwriaeth tîm o gynllun neu sefyllfa. Mae'n gwahodd trafodaeth agored a rhannu arbenigedd, gan hyrwyddo amgylchedd dysgu cadarnhaol gyda'r nod o wastatáu hierarchaeth a gwella diogelwch seicolegol.

4. Cyd-drafod

Mae IHI yn disgrifio sut mae cyd-drafod yn golygu *"cael cytundeb gwirioneddol ar faterion o bwys i aelodau'r tîm, cleifion a theuluoedd"* ac mae'n esbonio y dylai timau gofal iechyd ymrwymo i ddefnyddio cyd-drafod lle bynnag y bo modd a bod angen hyfforddiant gydag ymarfer rheolaidd a'r bwriad i ganolbwyntio ar gysyniadau.⁶⁴

Lleded Cymru, dywedodd bron pob aelod o staff y dylai menywod a'u teuluoedd fod yn ganolog i bob cysyniad a phenderfyniad a wneir. Fodd bynnag, mae cyfyngiadau aciwtedd yn aml yn arwain at wrthdaro ar sut i ymdrin â'r fam a'r baban yn rhyngddibynnol. Dywedodd y timau fod cyd-drafod yn broblem rhwng pob adran yn enwedig rhwng mamolaeth a newyddenedigol. Nododd y staff nad ydynt wedi'u hyfforddi mewn cyd-drafod nac ymholi gwerthfawrogl.

Rhoddwyd gwybod i dîm MatNeoSSP am rai enghreifftiau o arfer rhagorol o ran cyd-drafod, gan gynnwys:

- Cyfarfod wythnosol a sefydlwyd gan dri Bwrdd Iechyd gyda chynrychiolaeth mamolaeth a newyddenedigol i wella canlyniadau i fabanod drwy wella trosglwyddiadau rhwng Unedau Newyddenedigol. Pwrpas y cyfarfodydd yw cynnal adolygiadau amserol o drosglwyddiadau llwyddiannus ac aflwyddiannus ac adolygu canlyniadau. Mae un Bwrdd Iechyd wedi gweld cynnydd o 180% o ran derbyn trosglwyddiadau, gwell dealltwriaeth gan gydlynwyr wardiau esgor o effaith y penderfyniadau a wnaed, gwell gwaith tîm amlddisgyblaethol rhwng y timau mamolaeth a newyddenedigol lleol yn ogystal â thimau rheoli/clinigol ehangach rhwng y Byrddau Iechyd, ac yn y pen draw gwell diogelwch i fabanod sy'n cael eu geni cyn amser.
- Sgrymiau diogelwch mamolaeth a newyddenedigol dyddiol lle mae pob gwasanaeth yn cael y cyfle i drafod lefelau aciwtedd a llwyth gwaith presennol.

Systemau dysgu

Drwy Gyfnod Darganfod MatNeoSSP, nodwyd bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru yn perthyn i'r categori 'gwneud cynnydd' ym mhob un o'r pedair cydran systemau dysgu.

1. Tryloywder

Mae tryloywder gweithredol yn bodoli pan fydd arweinwyr, staff, cleifion a'u teuluoedd, sefydliadau, a'r gymuned yn gallu gweld y gweithgareddau sy'n rhan o'r broses ddysgu. Mewn sefydliadau tryloyw, mae'n amlwg sut mae'r timau'n gwneud penderfyniadau ac yn olrhain perfformiad, ac mae ganddynt y dewrder i arddangos eu gwaith yn agored.

Mae tryloywder yn awgrymu bod yn agored, cyfathrebu ac atebolrwydd. Mae hyn yn amlygu ei hun yn wahanol yn dibynnu ar y cyd-destun, ond bob amser wrth geisio sicrhau tryloywder gweithredol:

Mae tryloywder yn bodoli ymhlith clinigwyr pan nad oes ofn rhoi awgrymiadau, tynnu sylw at broblemau, neu roi adborth.

Mae tryloywder gyda chleifion, yn enwedig ar ôl digwyddiad niweidiol, yn golygu disgrifio'n glir yr hyn a ddigwyddodd a'r hyn sy'n cael ei wneud i'w atal rhag digwydd eto.

Mae tryloywder ymhlith sefydliadau yn cynnwys rhannu arferion da a chymhwyso gwersi a ddysgwyd.

Mae tryloywder gyda'r gymuned yn gofyn am rannu gwybodaeth yn gadarn fel y gall cleifion wneud penderfyniadau gwybodus a chael mynediad hawdd at y gofal sydd ei angen arnynt.⁶⁵

Nododd tîm MatNeoSSP arfer rhagorol mewn ystod o ddulliau a ddefnyddir i wella tryloywder gan gynnwys:

- Adolygiadau llywodraethu strwythuredig o achosion yn dilyn digwyddiadau niweidiol – rhoddwyd y cynnig i

dimau gael ôl-drafodaeth gynnar, roedd achosion yn cael adolygiad cyflym a dechreuwyd gweithgarwch dilynol gyda theuluoedd yn gynnar.

- Ymgorfforwyd dysgu a rennir o ddigwyddiadau niweidiol mewn hyfforddiant gorfodol blynyddol.
- Roedd nifer o Fyrddau Iechyd yn rhannu gwybodaeth ystadegol fisol gyda'r gymuned ar nifer y genedigaethau, man geni, a chanlyniadau genedigaethau.

Dywedodd y rhan fwyaf o dimau eu bod wedi gwella prosesau ar gyfer dysgu a rennir ar ôl digwyddiadau niweidiol, ond roedd amrywiad yn dal i fod yn amlwg gyda rhai staff yn nodi na chawsant adborth yn dilyn adolygiadau i achosion y gallent fod wedi bod yn gysylltiedig â nhw. Nodwyd rhwystredigaeth hefyd gan staff, dros yr oedi o ran amser yn dilyn digwyddiadau niweidiol i fenywod a theuluoedd gael adborth ac roedd awydd am lwybrau clir i wella'r broses.

Roedd nifer o Fyrddau Iechyd yn arddangos byrddau dysgu o fewn eu hunedau a oedd yn weladwy i'r holl staff a theuluoedd. Fodd bynnag, nid oedd eraill yn gwybod am fanteision posibl byrddau dysgu ac roedd rhywfaint o ddryswch rhwng bwrdd archwilio a bwrdd dysgu ar gyfer gwella.

Roedd gan y rhan fwyaf o Fyrddau Iechyd systemau ar waith i gasglu adborth cleifion ac roedd gan rai Byrddau Iechyd fyrddau gwybodaeth ar gyfer menywod a'u teuluoedd yn yr uned gydag ymadroddion fel 'dywedoch chi, gwnaethom ni' yn ogystal â rhannu profiadau menywod.

Roedd gan bob Bwrdd Iechyd grwpiau 'Partneriaeth Llais Mamolaeth' (MVP) i fenywod a'u teuluoedd rannu gwybodaeth ac o bosibl gwella datblygiad y gwasanaeth. Fodd bynnag, roedd aelodaeth a strwythur y grwpiau hyn yn amrywio gan effeithio wedyn ar lais y teulu wrth gyllunio datblygiadau a gwelliannau i wasanaethau.

2. Dibynadwyedd

Er mwyn cyflawni lefelau uchel o ddibynadwyedd, mae pedair egwyddor sylfaenol ar gyfer gwneud systemau a phrosesau yn fwy dibynadwy:

Safoni: prosesau sy'n sicrhau bod pobl yn gwneud yr un peth yr un ffordd bob tro.

Symleiddio: prosesau sy'n cael eu symleiddio i'w gwneud hi'n hawdd gwneud y peth iawn.

Lleihau ymreolaeth: mae'n rhaid i sefydliadau osod y disgwyliad bod y gofal a ddarperir yn dilyn arfer da sy'n seiliedig ar dystiolaeth, oni bai ei fod yn cael ei wrthgymeradwyo ar gyfer cleifion penodol ac nad yw'n seiliedig ar benderfyniadau a wneir ar ddewis personol neu gredoau unigol a all arwain at amrywiadau o ran gofal a chanlyniadau anghyson.

Tynnu sylw at wyro oddi wrth arfer: mae sefydliadau gofal iechyd clyfar yn creu amgylcheddau lle gall clinigwyr gymhwyso eu harbenigedd yn ddeallus a gwyro oddi wrth brotocolau, pan fo angen, ond hefyd nodi'r gwyradau yn fanwl i'w dadansoddi. Ar ôl eu dadansoddi, gall y mewnwleidiadau newydd arwain at addysgu clinigwyr neu newid y protocol. Mae'r ddau yn arwain at fwy o ddibynadwyedd.⁶⁶

Nododd tîm MatNeoSSP enghreifftiau o arfer rhagorol mewn arfer da cyfredol a phosibl o ran cyflawni lefelau uchel o ddibynadwyedd gan gynnwys:

- Roedd strategaeth gwaedu obstetreg (OBS Cymru) yn rhaglen tair blynedd a oedd yn cefnogi gwasanaethau mamolaeth lleol i leihau niwed o ganlyniad i waedlif ôl-enedigol. Mae wedi arwain at arfer safonol wrth fesur y gwaed a gollir ar draws holl unedau mamolaeth GIG Cymru.
- Mae hyfforddiant PROMPT Cymru yn hyfforddiant brys obstetreg blynyddol gorfodol a safonol ar draws pob uned famolaeth a sicrhau ansawdd gan dîm goruchwyllo cenedlaethol i gynnal safonau uchel o hyfforddiant.
- FICARE – mae pob Bwrdd Iechyd wedi gweithredu elfennau o'r pecyn hwn ac mae ganddynt Hyrwyddwr FiCare ym mhob ardal.

“Cafodd ein gefeilliaid eu derbyn gan fod angen help arnynt o ran anadlu. Roedd ofn ar y ddau ohonom a doedden ni ddim yn siŵr beth i'w wneud. Siaradodd y staff â ni am FiCare ac egluro pwysigrwydd a sut mae o fudd nid yn unig i'n babanod ond i ni hefyd. Dros y dyddiau nesaf gwellodd ein babanod, a sylwodd y staff ar y newid yn ein hyder. Roedd yn anhygoel gweld ein babanod yn tyfu a chael ein galluogi i fod yn ofalwyr sylfaenol. Byddwn yn ddiolchgar am byth i'r tîm am ein helpu a'n cefnogi.”

– Llais rhiant

Fodd bynnag, canfu tîm MatNeoSSP amrywiaeth sylweddol hefyd yn y canllawiau y mae Byrddau Iechyd yn eu dilyn. Nid yw canllawiau cenedlaethol bob amser yn cael eu gweithredu'n gyson ar draws gwasanaethau mamolaeth neu newyddenedigol. Mae canllawiau lleol yn wahanol i ganllawiau cenedlaethol heb lawer o ddadansoddiad ffurfiol o fylchau nac asesiadau risg.

Cododd staff bryderon bod yr amrywiaeth yn y canllawiau yn achosi dryswch, yn enwedig pan fo menywod a babanod yn cael eu trosglwyddo rhwng gwahanol Fyrddau Iechyd gyda chanllawiau gwahanol. Dywedodd y staff y gall hyn fod yn heriol iawn. Roedd amrywiaeth ar draws Cymru

o ran adrodd am ddigwyddiadau ac nid yw'r gweithdrefnau ar gyfer adolygu digwyddiadau niweidiol wedi'u safoni.

3. Gwelliant a mesur

Mae'r gydran hon o'r fframwaith yn cynnwys defnyddio gwyddoniaeth gwella i ddatblygu, profi, gweithredu, a lledaenu newidiadau sy'n arwain at ganlyniadau gwell. Nid yw gwelliant bob amser yn golygu bod rhywbeth o'i le, gall olygu'n syml bod ffordd well o wneud rhywbeth. Gellir cychwyn gwelliannau mewn ymateb i faterion clinigol, diwylliannol neu weithredol ac yn gynyddol, mae prosiectau gwella yn canolbwyntio mwy ar atal problemau cyn iddynt godi trwy ganiatáu i dimau ddeall prosesau gofal a gweithrediadau.

Er mwyn rhoi gwelliant ar waith, mae'n rhaid i sefydliadau ddeall yn gyntaf y system y maent yn ceisio ei gwella. Unwaith y bydd y materion wedi'u nodi, er mwyn galluogi timau i ailgynllunio prosesau a chyflawni canlyniadau sydd o bwys i gleifion, teuluoedd a staff, gellir defnyddio dull gwella systematig fel y Model ar gyfer Gwella. Un o ddisgwyliadau'r fframwaith hwn yw y bydd y sefydliad yn defnyddio methodoleg gwella a ddewiswyd ac yn casglu data dros amser. Mae penderfyniadau sy'n seiliedig ar ddata yn adlewyrchu dealltwriaeth ddyfnach o welliant.⁶⁷

Roedd arferion rhagorol mewn prosiectau gwella ledled Cymru a nododd tîm MatNeoSSP rai enghreifftiau o Fyrdau lechyd yn gwella prosesau gwaith a chanlyniadau cleifion gan ddefnyddio offer gwella safonol, gan gynnwys mesuriadau dros amser:

- Mae gan un Bwrdd lechyd Fydwaig Arweiniol Gwella Ansawdd sy'n cefnogi dull a yrrir gan ddata i nodi meysydd i'w gwella. Gydag ymagwedd tîm amlddisgyblaethol, mae'r Fydwaig Arweiniol Gwella Ansawdd yn cefnogi'r holl staff mamolaeth gyda hyfforddiant gwella, cynllunio, profi, mesur a gweithredu newid ac yn darparu arweiniad a hyfforddiant ar gyfer prosiectau gwella.
- Mae dau Fwrdd lechyd wedi datblygu dangosfwrdd mamolaeth safonol.
- Mae un Bwrdd lechyd wedi defnyddio share point, ffurflenni atgyfeirio digidol a chodau QR, i symleiddio a digideiddio systemau a phrosesau. Mae hyn wedi rhyddhau oriau lawer o amser bydwreigiaeth yn ôl i ddarparu gofal uniongyrchol i fenywod a babanod.

Ar draws GIG Cymru, mae gan staff ddealltwriaeth amrywiol o welliant, sut olwg sydd ar ddiwylliant o welliant parhaus o fewn sefydliadau a pha brosiectau sydd ar y gweill yn eu Bwrdd lechyd.

Nid oedd llawer o staff yn ymwybodol o brosiectau gwella ac ychydig iawn oedd wedi cwblhau hyfforddiant gwella ansawdd. Nid oedd rhai aelodau o staff yn ymwybodol bod ganddynt dîm gwella ansawdd i'w cefnogi. Roedd staff a oedd yn gyfarwydd â gwyddoniaeth gwella mewn rolau

uwch neu arweinyddiaeth yn bennaf. Nid oedd llawer o staff yn gallu gweithredu prosiectau gwella ansawdd oherwydd:

- Diffyg amser a neilltutwyd
- Diffyg profiad gwella ansawdd a/neu hyfforddiant
- Diffyg o ran grymuso neu arweiniad.

Cododd uwch arweinwyr ar draws yr holl Fyrdau lechyd bryderon am ddibynadwyedd y data a gasglwyd i fesur ansawdd a chanlyniadau gan gydnabod bod heriau oherwydd cofnodion papur ac amrywiadau mewn setiau data. Disgrifiodd pob aelod o staff y baich o fewnbynnu data, a oedd yn aml yn cael ei ddyblygu, yn cymryd llawer o amser ac nad oedd yn cael ei gwblhau'n gywir oherwydd pwysau gwaith.

Cododd staff yn y gwasanaethau mamolaeth bryderon am ddata a gwybodaeth am fenywod a drosglwyddwyd rhwng Byrdau lechyd oherwydd bod pob Bwrdd lechyd yn defnyddio systemau gwahanol.

Roedd timau newyddenedigol yn bryderus ynghylch dyblygu a'r amser a gymerir i gofnodi data cleifion mewn systemau lluosog.

4. Dysgu parhaus

Mae dysgu parhaus yn ei gwneud yn ofynnol i sefydliadau fod yn rhagweithiol ac adnabod ac atal problemau a niwed mewn amser real. Mae sefydliadau dysgu yn chwilio'n barhaus am ffyrdd gwell fyth o weithio tuag at gyflawni canlyniadau sy'n gwella bywydau cleifion, teuluoedd a staff. Mae sefydliadau gofal iechyd yn casglu swm helaeth o ddata. Yn anffodus, nid yw'r data yn aml yn cael ei rannu â thimau mewn modd amserol er mwyn caniatáu camau gweithredu i wella gofal.

Mae dysgu parhaus yn gofyn am ddolenni adborth, gan darparu data ar gyfer systemau adrodd i rannu gwybodaeth a chynhyrchu mewnwelediadau i ysgogi gweithredu a dysgu. Mae arweinwyr yn ganolog o ran cefnogi system ddysgu gadarn. Gallant ddangos, trwy eu hymddygiad, eu sylw a'u diffyg sylw, yr hyn sy'n bwysig ac yn ddisgwyliedig.

Nododd tîm MatNeoSSP awydd gwirioneddol ledled Cymru i ddysgu a rhannu, gyda llawer o enghreifftiau o weithgareddau gweladwy i gefnogi dysgu. Er bod lefel aeddfedrwydd y system ddysgu yn amrywio ar draws sefydliadau, roedd neges gyson bod hwn yn faes yr hoffai timau ei ddatblygu, ynghyd â chydabyddiaeth o sut y gallai cam nesaf rhaglen MatNeoSSP gefnogi hynny.

Nid oedd yn ymddangos bod ffordd ddelfrydol o rannu gwybodaeth i'r holl staff. Nid oedd gan rai staff gyfrif e-bost mewn un Bwrdd lechyd, dywedodd eraill fod galwadau clinigol yn rhy uchel i wirio negeseuon e-bost. Defnyddir cyfryngau cymdeithasol (grwpiau Facebook caeedig yn bennaf) yn eang i rannu gwybodaeth; fodd bynnag, dywedodd staff ei fod yn gorgyffwrdd â'u hamser personol.

Disgrifiodd llawer o staff sut y rhannwyd dysgu'n eang ond bod hynny'n dibynnu ar y sefydliad, cyfrifoldeb unigol, ac ymgysylltiad. Mynegodd staff bryder eu bod yn colli cyfleoedd i ddysgu.

Mae cyfle i arweinwyr gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru ddod yn fwy medrus a gweladwy wrth hyrwyddo egwyddorion system ddysgu gan ddefnyddio cysyniadau gwelliant, dibynadwyedd, a dysgu parhaus.

Nododd tîm MatNeoSSP rai arferion rhagorol o Fyrddau Iechyd yn gwella dysgu parhaus ar gyfer eu timau:

- Roedd rhai timau mamolaeth yn datblygu senarios o ddigwyddiadau niweidiol i'w haddasu yn eu pecyn hyfforddi blynyddol PROMPT Cymru yn ogystal â darparu sesiynau sgiliau a driliau ad hoc.
- Mae staff o'r farn bod grwpiau Goruchwyliaeth Glinigol i Fydwagedd yn llwyfan cadarnhaol ar gyfer dysgu ar y cyd o ddigwyddiadau niweidiol oherwydd nododd staff bod amser wedi'i neilltuo iddynt.
- Mae'r defnydd o PREMs o fewn sefydliad wedi eu helpu i rannu'r hyn a ddysgwyd gyda staff a gwella gwasanaethau o'r hyn y mae menywod a'u teuluoedd yn nodi yn eu hadborth.
- Mae nifer o lwyfannau lle mae Byrddau Iechyd a rhwydweithiau cenedlaethol yn rhannu'r hyn a ddysgwyd o ddigwyddiadau niweidiol, er enghraifft, diwrnodau llywodraethu cenedlaethol a lleol, cyfarfodydd myfyrio, cinio 'galw heibio' a sesiynau gwersi a ddysgwyd.
- Mae rhai timau wedi dechrau cydweithio rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol i ddechrau hyfforddiant sgiliau a driliau ad hoc mewn dadebru newyddenedigol.

Man disglair: Efelychu amenedigol ar waith

Mae efelychu yn rhan hanfodol o ddysgu ar gyfer yr holl staff clinigol. Wrth ymarfer efelychiad, mae'n creu man diogel lle gall staff clinigol ymarfer a mireinio sgiliau clinigol heb y risg o achosi niwed a gall ôl-drafodaeth yn dilyn yr efelychiad ddarparu dysgu amhrisiadwy i staff.

Ar draws un bwrdd iechyd, cynhelir hyfforddiant efelychu unwaith y mis sy'n cynnwys holl aelodau'r tîm meddygol a nyrsio a, lle bynnag y bo modd, y timau bydwreigiaeth a newyddenedigol. Gall hyn fod yn seiliedig ar sefyllfaoedd sydd wedi digwydd yn yr uned lle gallai angen dysgu fod wedi'i nodi neu lle gall staff ofyn am hyfforddiant y maent yn teimlo y byddent yn elwa ohono. Cynhelir sesiynau ôl-drafodaeth yn dilyn yr efelychiadau a rhennir yr hyn a ddysgir gyda'r staff dan sylw.

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu: Timau amlbroffesiwn medrus

Arwain a Gwaith Tîm		Camau
1	1.1 Sicrhau bod aelodau'r Bwrdd Gweithredol ac uwch arweinwyr yn weladwy i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, a'u bod yn gallu gweld y gwasanaethau hynny	A. Sicrhau bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn eitem sefydlog ar yr agenda ym mhob Cyfarfod Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd. a. Sicrhau trafodaeth ar themâu, dysgu a gweithredu o ganlyniad i ddigwyddiadau yr adroddwyd amdanynt, b. ac adolygu'r dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol
		B. Pob Bwrdd Iechyd i benodi Cyfarwyddwr Bydwreigiaeth i reoli darpariaeth strategol gwasanaethau mamolaeth yn lleol.
		C. Gweithredu teithiau arweinyddiaeth safonol chwarterol.
		D. Pob Bwrdd Iechyd i benodi a darparu adnoddau ar gyfer Arweinwyr Diogelwch Ymgynghorol Obstetreg a Newyddenedigol ac uwch nyrs newyddenedigol i eistedd ar y Bwrdd Gweithredol i greu cyswllt rhwng y llawr a'r bwrdd a sicrhau cynrychiolaeth cwad.
	1.2 Sicrhau bod arweinyddiaeth a diwylliant yn cael eu hoptimeiddio i wella gwaith tîm mamolaeth a newyddenedigol	E. Sicrhau bod staff mewn rolau arwain cydnabyddedig yn cael mynediad at hyfforddiant arweinyddiaeth sy'n cwmpasu cynnwys ar ddiwylliant ac egwyddorion timau sy'n perfformio'n dda a bod adnoddau digonol ar gyfer cymwysterau uwch/ychwanegol.
		F. Sicrhau strwythurau a ffyrdd o weithio, gan gynnwys cydleoli, sy'n galluogi arweinwyr bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol i gyfarfod, rhannu a dysgu gyda'i gilydd yn rheolaidd.
	1.3 Datblygu Rhaglen Gydweithredol Gwella Cenedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yng Nghymru	G. Sicrhau bod argymhellion sy'n ymwneud â gwelliant o Gam Darganfod MatNeoSSP yn destun methodoleg prawf, graddfa a lledaeniad ar draws GIG Cymru.

Gweithlu	Camau
2 2.1 Datblygu strategaeth gweithlu ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru 2.2 Cadw at safonau gweithlu cenedlaethol gan BAPM, RCOG a RCM i ddarparu'r gofal gorau posibl	A. Cynllunio gweithlu cenedlaethol i sefydlu safonau gofal diogel ar gyfer y gweithlu bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol (gan gynnwys recriwtio, cadw a hyfforddi). Y strategaeth i sicrhau: a. Bod lefelau staffio gofynnol yn cynnwys ymgodiad wedi'i gyfrifo'n lleol, sy'n cynrychioli data'r tair blynedd flaenorol, ar gyfer pob absenoldeb gan gynnwys salwch, hyfforddiant gorfodol, absenoldeb astudio, gwylliau blynyddol a chyfnodau mamolaeth. b. Bod gan NICUs (unedau gofal dwys newyddenedigol) ddarpariaeth gofal clinigol uniongyrchol o wasanaeth ymgynghorol 12 awr dros 7 diwrnod. c. Bod gan unedau mamolaeth ddigon o staff i hwyluso rownd ward ymgynghorol bob 12 awr. d. Bod rolau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd wedi'u hymgorffori mewn gwasanaethau yn unol â safonau cenedlaethol. e. Hwyluso modelau newydd o ofal meddygol (e.e., Cymdeithion Meddygol, ANNs ar Haen 2 a rolau nyrsys ymgynghorol). f. Hwyluso dilyniant gyrfa clir ar gyfer y gweithlu cymwysedig a heb gymwysterau. B. Sicrhau bod y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol wedi'i strwythuro i gyflawni ei gyfrifoldebau diffiniedig o dan Fandad Gweithredol y GIG a bod ganddo adnoddau digonol gydag arweinwyr Meddygol a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd gan gynnwys Fferylllydd arweiniol. C. Adolygiad blynyddol o'r gweithlu wedi'i goladu fel rhan o adolygiad gweithlu'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol.
2.3 Cynllunio gweithlu lleol a strwythurau tîm yn sicrhau digon o gapasiti a defnydd doeth o sgiliau ar gyfer gofal o ansawdd uchel	D. Byrddau lechyd i gynnal arolwg patrymau gwaith blynyddol i archwilio aneffeithlonrwydd a defnyddio canlyniadau i adolygu gwastraff yn y system a sicrhau bod pob rôl yn cael ei defnyddio'n ddarbodus e.e., <i>sicrhau bod digon o staff gweinyddol</i>. E. Pob NICU i gael Cyfarwyddwr/Arweinydd Clinigol neu swydd gyfatebol gydag o leiaf dwy sesiwn wedi'u hariannu i gyflawni argymhellion. F. Pob Uned Mamolaeth i gael Cyfarwyddwr Clinigol gyda dyraniad sesiynol yn unol ag argymhellion RCOG. G. Mae'n rhaid i bob Bwrdd lechyd neilltuo amser SPA digonol ar gyfer meddygon ymgynghorol. Dylai'r dyraniad hwn anelu at gadw at y safon dderbyniol o 7:3 DCC (Gofal Clinigol Uniongyrchol): SPA, gydag amser ychwanegol wedi'i neilltuo ar gyfer rolau arweiniol ychwanegol penodol a gyflawnir (e.e., llywodraethu, data, Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol). H. Dylai fod gan bob NICU reolwr data sy'n ystyried mewnbyn rheoli data ar gyfer SCUs.
2.4 Blaenoriaethu lles a diogelwch staff a chleifion trwy ddiwylliant tîm a mecanweithiau cymorth	I. GIG Cymru i sicrhau y darperir cymorth seicolegol, ym mhob adran famolaeth ac uned newyddenedigol ar gyfer yr holl staff mamolaeth a newyddenedigol. J. Hysbysu strategaethau gweithlu'r dyfodol a chynllunio'r gweithlu trwy gynyddu nifer y cyfweiliadau ymadael safonol i'r eithaf, adrodd a gweithredu i fynd i'r afael â themâu yn lleol ac yn genedlaethol. K. Pob gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol i wreiddio Diogelwch Seicolegol, ac egwyddorion <i>Diwylliant Cyfiawn</i> wedi'u gwreiddio fel normau diwylliannol.⁶⁸ L. Dylai pob uned famolaeth a newyddenedigol benodi Hyrwyddwr Rhyddid i Siarad. M. Dylai pob uned mamolaeth a newyddenedigol weithredu arolwg diogelwch seicolegol dilysedig blynyddol e.e. SCORE, SAFE, gyda chanlyniadau'n cael eu rhannu, eu trafod a'u gweithredu ar lefel tîm lleol, uned, Bwrdd lechyd a chenedlaethol.

Addysg a Hyfforddiant	Camau
3 3.1 Datblygu strategaeth genedlaethol ar gyfer hyfforddi'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol 3.2 Cyflwyno strategaeth genedlaethol drwy gynlluniau hyfforddi lleol 3.3 Sicrhau bod cofnodion hyfforddiant, cymhwysedd a chymwysterau yn gyflawn ac yn adroddadwy 3.4 Sicrhau bod digon o gapasiti gwasanaeth a chyfle i bob aelod o'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol allu cyflawni'r holl ofynion hyfforddi a datblygu	A. Diffinio gofynion a safonau hyfforddiant/cymhwysedd cenedlaethol ar gyfer pob rôl o fewn y gweithlu mamolaeth a newyddenedigol: Sy'n cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, gadw at hyfforddiant gorfodol mewn: a. Cydraddoldeb ac Amrywiaeth b. FiCare (gweler 7J) c. Ffactorau Dynol d. Llaethu a Cholled (gweler 13G) e. Arweinyddiaeth (gweler 1E) f. Efelychu Amlbroffesiwn g. Cynnal Bywyd Newyddenedigol h. Diogelwch Cleifion (gweler 11FF) i. Iechyd meddwl amenedigol (gweler 5L) j. Gwella Ansawdd (gweler 12A a 12H) k. Ymwybyddiaeth Sefyllfaol (gweler 11P) l. Gwaith Tîm (gan gynnwys cyfathrebu) (gweler 11P) Sy'n mynd i'r afael â diffygion presennol mewn perthynas â: m. Gofal Mamol Gwell (gweler 11S) n. Ymchwilio i Ddigwyddiadau (gweler 11FF) o. Radioleg (gweler 12K) Sy'n creu: p. Pecyn Cymorth Datblygu ar gyfer hyfforddiant Nyrsys Newyddenedigol, gan gynnwys Cymwys mewn Arbenigedd. q. Pecyn hyfforddi efelychu amlddisgyblaethol safonol ar gyfer timau bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol i ategu hyfforddiant Cymorth Bywyd Newyddenedigol (NLS) lleol. B. Sefydlu cynlluniau hyfforddi lleol ym mhob sefydliad er mwyn sicrhau bod gan bob aelod o'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol amser wedi'i neilltuo, capasiti a chyfle i ddiwallu'r holl anghenion hyfforddi a ddiffinnir yn genedlaethol ac yn lleol. C. Sicrhau bod cymorth gweinyddol digonol ar gael i gadw cofnodion o holl hyfforddiant, cymhwyseddau a chymwysterau staff. Dylid cynnal y rhain yn ganolog yn y Byrddau Iechyd, a dylent fod yn adroddadwy a chael eu hadolygu o leiaf unwaith y flwyddyn ar gyfer yr holl staff. D. Sicrhau bod yr holl anghenion hyfforddi personol a phroffesiynol ychwanegol yn cael eu cofnodi gan ddefnyddio prosesau arfarnu lleol.

Ymchwil	Camau gweithredu i'w harchwilio
4 4.1 Sefydlu a chyflwyno strategaeth ymchwil Mamolaeth a Newyddenedigol i Gymru i wella canlyniadau newyddenedigol tymor byr a thymor hwy i blant ac oedolion	A. Datblygu Strategaeth Ymchwil Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru sydd: a. Yn cael ei harwain gan arweinydd academiaidd mamolaeth a newyddenedigol i Gymru a ariennir yn ganolog mewn cyfleuster canolog. b. Yn sefydlu partneriaethau ymchwil yng Nghymru ac yn rhyngwladol. c. Yn cyrchu storfeydd data cyfredol yng Nghymru. d. Yn sicrhau bod data sylfaenol ar gael mewn modd amserol i ysgogi gofal o ansawdd uchel. B. Ehangu cyfleoedd i Hyfforddeion Mamolaeth a Newyddenedigol yng Nghymru ymgymryd ag ymchwil a graddau uwch. C. Sicrhau bod aelodau o'r tîm amenedigol sy'n dymuno bod yn ymchwilwyr gweithredol yn cael cymorth gan eu Harweinwyr Clinigol/Cyfarwyddwyr gan roi ystyriaeth i amser ymchwil cydnabyddedig yn eu cynlluniau swydd.

Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu a pharhad o ran gofalwr



Gellir crynhoi'r egwyddor o ofal sy'n canolbwyntio ar y teulu fel a ganlyn: *"Bydd menywod yn derbyn gofal personol, wedi ei gynllunio mewn partneriaeth â nhw ac a fydd yn adlewyrchu eu dewisiadau a'u hanghenion iechyd gan hefyd gefnogi eu teuluoedd."*⁶⁹

Gall gofal cyn beichiogrwydd neu ofal cyn cenhedlu, cyn beichiogrwydd cyntaf a gofal rhwng beichiogrwydd leihau marwolaethau ac afiachusrwydd mamau a phlentyndod a gwella iechyd mamau a phlant. Mewn rhai achosion, dylai menywod â chyflyrau meddygol sy'n bodoli eisoes dderbyn gofal personol gan arbenigwr.

Mae mynediad at ofal beichiogrwydd cynnar a gofal cynenedigol yn ganolog i gyflawni canlyniadau iach i bob menyw.

Mae cydgynhyrchu, lleisiau menywod a theuluoedd yn bwysig i sicrhau gwelliant ystyrion ac effeithiol. Dylai menywod fod yn ganolog i unrhyw benderfyniadau am eu gofal yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd a genedigaeth a chael eu cefnogi gan fydwraig gymunedol benodol.

Ar ôl esgor, mae'n bwysig sicrhau bod babanod yn aros gyda'u mamau bob amser, os yn bosibl, drwy osgoi derbyniadau diangen i unedau newyddenedigol (ATAIN), darparu Gofal Trosiannol, a'u rhyddhau adref mor gynnar â phosibl o Ofal Trosiannol neu o'r uned newyddenedigol.

Mae teuluoedd yn cael eu cefnogi os oes angen derbyn eu baban i'r uned newyddenedigol trwy fod yn rhan o ofal eu babanod e.e., FiCare, cael cymorth ychwanegol trwy dimau newyddenedigol a gwasanaethau seicoleg, cyfleusterau teulu digonol, a gofyn i deuluoedd beth yw eu dymuniadau a'u hanghenion a chael adborth.

Bydd bwydo ar y fron yn cael ei gefnogi i bob menyw yn ystod beichiogrwydd ac ar ôl genedigaeth. Mae osgoi gwahanu mamau a'u babanod yn cefnogi bwydo ar y fron. Os yw mamau a babanod yn cael eu gwahanu a/neu fod babanod yn sâl, mae cymorth bwydo ar y fron yn cael ei ddarparu gan ddefnyddio llaeth mam i fwydo eu baban i'r eithaf.

Er mwyn cadw teuluoedd gyda'i gilydd lle bo modd, mae angen comisiynu gwasanaethau newyddenedigol o Got i Gymuned ac mae BAPM yn argymhell y dylai comisiynwyr a darparwyr gydweithio i sicrhau darpariaeth Gofal Trosiannol cyson a theg.

Mae gwasanaethau newyddenedigol yn rhan annatod o wasanaethau mamolaeth ac yn gyddibynnol. Mae'n hanfodol bod timau amenedigol yn cydweithio ac mewn cydweithrediad â rhieni a theuluoedd wrth reoli genedigaethau cymhleth, cynllunio man geni ac adolygu arferion.

Lleisiau menywod a'u teuluoedd

Mae tîm MatNeoSSP yn cydnabod bod lleisiau, profiad a chanlyniadau menywod a theuluoedd yn ganolog i'r gwaith hwn. Mae tîm MatNeoSSP wedi bod yn ystyriol o lais y teulu ac wedi cyfarfod â grŵp rhieni'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol ar ddechrau'r prosiect. Bydd ffocws parhaus ar lais y rhieni yng ngham nesaf y rhaglen. Mae'r tîm yn ymwybodol bod arolwg cenedlaethol ar adborth teuluoedd wedi'i gynnal ar gyfer Llywodraeth Cymru.

Sylwodd tîm MatNeoSSP fod gan bob gwasanaeth mamolaeth yng Nghymru grŵp defnyddwyr gwasanaeth (naill ai pwyllgor cyswllt gwasanaethau mamolaeth – MSLC neu bartneriaeth lleisiau mamolaeth – MVP).

Man disglair: Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth

Mae un gwasanaeth mamolaeth wedi dangos ymrwymiad i ofal mamolaeth mwy diogel drwy hyrwyddo dulliau ymgysylltu a chydgyhyrchu ystyrlon a chynaliadwy. Dyma'r cyntaf yng Nghymru i gomisiynu model MVP wedi'i gyllidebu'n llwyddiannus, sy'n cynnwys tâl y Cadeirydd Lleyg a'r Is-Gadeirydd ochr yn ochr â phe cyn o systemau cefnogol. Mae cynrychiolaeth MVP o fewn pob fforwm clinigol a llywodraethu.

Arfer rhagorol arall a welodd y tîm mewn un Bwrdd Iechyd oedd eu MSLC – a ailenydd yn BABI (*Baby and Bump Improvement group*) – a oedd yn annog amrywiaeth o fewn y grŵp drwy sefydlu gwasanaeth gwirfoddoli mamolaeth. Buont yn gweithio gyda mamau a gafodd fabanod yn eu gwasanaeth yn y flwyddyn ddiwethaf ac sy'n siarad Saesneg fel iaith ychwanegol. Mae'r gwirfoddolwyr mamolaeth hyn yn darparu eiriolaeth, cyfeillio, cyfeirio, a chefnogaeth i famau nad ydynt yn siarad Saesneg, gan ganolbwyntio ar wahaniaethau diwylliannol. Mae'r gwirfoddolwyr yn mynychu'r cyfarfodydd i gynrychioli lleisiau menywod, pobl sy'n rhoi genedigaeth, a theuluoedd o'u cymunedau.

Mae pob uned newyddenedigol ledled Cymru yn casglu adborth teuluoedd mewn rhyw ffurf. Mae rhai yn defnyddio cyfweiliadau ymadael, ffurflenni arolwg neu godau QR. Roedd amrywiaeth yn yr amserau ar gyfer casglu'r wybodaeth hon, gydag un uned â blwch adborth ac eraill yn casglu gwybodaeth yn fisol neu ar adeg rhyddhau. Pa system bynnag oedd yn cael ei defnyddio, roedd pob uned yn disgrifio llwybrau clir i asesu adborth ac uwchgyfeirio pryderon.

Mae Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMs) yn cael eu defnyddio'n eang mewn meysydd eraill o'r gwasanaeth iechyd i gasglu adborth ar wasanaethau ac fe nododd 'Cynllun cyflawni tair blynedd ar gyfer

gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol'⁷⁰ GIG Lloegr a gyhoeddwyd yn ddiweddar amcan strategol hefyd wrth greu PREM ar gyfer mamolaeth erbyn 2025 i gefnogi ymddiriedolaethau i fonitro a gwella gofal personol. Mae un Bwrdd Iechyd yng Nghymru eisoes wedi rhoi PREM ar waith ar gyfer y menywod a'r teuluoedd yn eu gofal.

Man disglair: Mesurau Profiad a Adroddir gan Gleifion (PREMs)

Cynlluniodd a chyflwynodd un bwrdd iechyd Fesur Profiad a Adroddir gan Gleifion Mamolaeth (PREM) yn 2021. Mae'r PREM yn wahanol i arolygon boddhad trwy adrodd ar amcanion yn hytrach na phrofiadau goddrychol.

Er mwyn casglu adborth hydredol, mae'r system yn dosbarthu dolenni negeseuon testun yn awtomatig i ffonau symudol defnyddwyr gwasanaeth ar adegau allweddol yn ystod beichiogrwydd a chyfnod cynnar magu plant (yn dilyn sgan anomaledd, ar ôl 37 wythnos, 14 diwrnod ar ôl yr enedigaeth a 12 wythnos ar ôl yr enedigaeth). Dosberthir y rhain drwy system Civica a'u cysylltu â Systemau Gwybodaeth Mamolaeth y Bwrdd Iechyd ac maent yn cynnwys nifer o fesurau diogelu llywodraethu a data er mwyn sicrhau nad yw holiaduron yn cael eu dosbarthu'n amhriodol (er enghraifft, i deuluoedd ar ôl colled mewn beichiogrwydd).

Mae'r cwestiynau'n cyd-fynd yn gyffredinol ag Arolwg Mamolaeth y Comisiwn Ansawdd Gofal (CQC). Mae'r data yn galluogi'r gwasanaeth i fonitro a gwella gofal personol trwy ofyn am ystod o brofiadau; o gael eu trin ag urddas a pharch, caredigrwydd a dealltwriaeth, i fenywod yn cael gwybodaeth ddigonol a gwneud dewisiadau gwybodus.

Mae'r data'n cael ei gyflwyno a'i adolygu'n rheolaidd fel metrig allweddol o set ddata'r gwasanaeth mamolaeth, er mwyn nodi meysydd i'w gwella. Mae data PREMs wedi'i gynnwys ym mhob metrig prosiect gwella ansawdd fel mesur annatod. Lle bynnag y bo modd, mae data PREM yn cael ei feincnodi'n flynyddol yn erbyn data o Arolwg Mamolaeth diweddaraf y CQC i nodi meysydd ar gyfer datblygiad strategol.

Gofal cyn beichiogrwydd a gofal beichiogrwydd cynnar

Canfu tîm MatNeoSSP fod cwnsela cyn beichiogrwydd ffurfiol ar waith ar gyfer menywod â chlefyd cynhenid y galon neu glefyd y galon caffaeledig. Y tu allan i hyn, ychydig o gwnsela cyn beichiogrwydd ffurfiol sydd ar gael trwy wasanaethau mamolaeth, hyd yn oed i fenywod â phroblemau meddygol cymhleth.

Nid yw adroddiadau MBRRACE-UK yn dangos unrhyw ostyngiad mewn marwolaethau mamau yn y DU yn y 10 mlynedd diwethaf.⁷¹ Ar gyfer 2018-20, mae achosion 'anuniongyrchol' marwolaethau mamau, megis clefyd y galon a chlefyd niwrolegol gan gynnwys epilepsi, yn parhau i fod yn uwch nag achosion 'uniongyrchol'. Roedd gan fwy na dwy ran o dair o'r menywod a fu farw broblemau iechyd corfforol neu feddyliol yn barod. Mae'n bosibl y gellid osgoi llawer o achosion tebyg o farwolaethau ymhlith mamau drwy atgyfeirio'n gynnar at dîm amlddisgyblaethol (MDT) gyda hyfforddiant a phrofiad penodol o ofalu am glefydau meddygol yn ystod beichiogrwydd.⁷²

Mae rhwydweithiau meddygaeth mamau wedi cael eu hargymhell gan sawl adroddiad mamolaeth, gan gynnwys MBRRACE-UK, ac wedi'u sefydlu ledled Lloegr. Maent yn darparu cyngor a gofal cyn beichiogrwydd, cynenedigol ac ôl-enedigol i fenywod ag anghenion meddygol cymhleth, ynghyd ag arweinyddiaeth ac addysg ar draws y system. Byddai cyflwyno'r rhain yng Nghymru yn ategu uchelgeisiau GIG Cymru ar gyfer gofal teg o ansawdd uchel yn agos i'r cartref.

Iechyd meddwl amenedigol

Mae Cymru wedi bod â Rhwydwaith Iechyd Meddwl Amenedigol sefydledig ers 2019, gyda llwybrau atgyfeirio clir a thimau arbenigol ym mhob Bwrdd Iechyd.

Gwelodd tîm MatNeoSSP amrywiaeth o ran llwybrau gofal ar gyfer menywod â phryderon iechyd meddwl, yn enwedig y rhai nad oedd angen eu hatgyfeirio i'r tîm iechyd meddwl amenedigol. Mae dau o'r saith Bwrdd Iechyd wedi datblygu eu gwasanaethau eu hunain drwy gyflwyno bydwragedd lles emosiynol/cymorth.

Mae anhwylderau seiciatrïg yn cyfrif am yr un nifer o farwolaethau mamau ag anhwylderau cardiofasgwlaidd, a hunanladdiad yw prif achos marwolaeth mamau yn y flwyddyn ar ôl beichiogrwydd. Canfu'r tîm amrywiaeth o ran cofnodi cyflyrau iechyd meddwl ledled Cymru, gan gynnwys y defnydd o feddyginiaeth gwrth-iselder neu gyffuriau lleihau gorbryder adeg yr apwyntiad cofrestru. Roedd amrywiaeth hefyd mewn hyfforddiant iechyd meddwl amenedigol i staff ledled Cymru ac amrywiaeth sylweddol rhwng staff bydwreigiaeth a meddygol. Nid oedd rhai aelodau o staff yn hyderus wrth asesu iechyd meddwl ac roeddent yn ansicr ynghylch y meini prawf ar gyfer atgyfeirio i wasanaethau arbenigol.

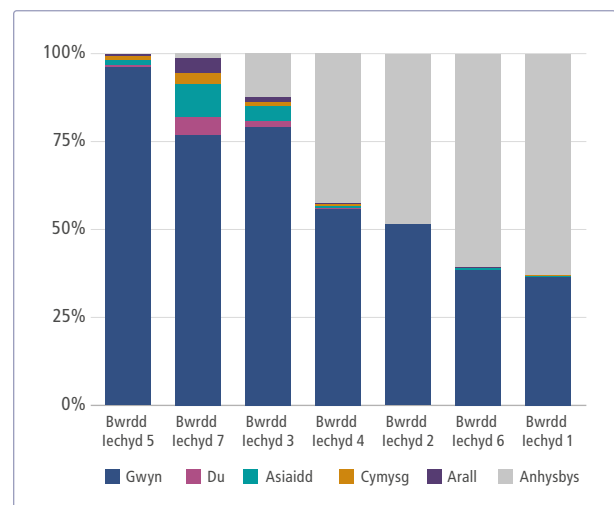
Gofal teg i bob menyw

Mae adroddiadau MBRRACE-UK wedi amlygu bod menywod o gefndiroedd Du, Asiaidd ac ethnig leiafrifol, yn ogystal â'r rhai yn y grwpiau mwyaf difreintiedig yn gymdeithasol, yn fwy tebygol o farw yn ystod neu ar ôl beichiogrwydd. Mae mynd i'r afael â'r anghydraddoldebau hyn yn gymhleth ac mae angen gweithredu ar

benderfyniadau cymdeithasol iechyd, yn ogystal â phenderfyniadau iechyd. Felly, ni all y GIG sicrhau tegwch o ran canlyniadau iechyd ar ben ei hun ac mae angen cydweithrediad gan y sector cyhoeddus, y sector preifat a'r trydydd sector yn ogystal ag arweinyddiaeth amlddisgyblaethol â ffocws, er mwyn sicrhau bod menywod yn cael y gofal gorau, mwyaf addas mewn lleoliadau gofal iechyd sy'n hygyrch a lle mae gofal yn amlwg wedi'i gynllunio i ddiwallu eu hanghenion.

Nododd ymchwiliad blwyddyn o hyd Birthrights i anghyfiawnder hiliol o fewn gofal mamolaeth yn y DU fod menywod a phobl Ddu, Brown a chefnidir ethnig cymysg sy'n rhoi genedigaeth yn aml yn teimlo'n anniogel, yn cael eu hanwybyddu, ddim yn cael eu credu, yn destun hiliaeth gan roddwyr gofal, ac na chawsant unrhyw ddewis priodol neu'r modd i roi caniatâd gwybodus gwirioneddol.⁷³ Yn unol â chynllun gweithredu Gwrth-hiliaeth Cymru, clywodd y tîm fod yr holl staff yn y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn cael hyfforddiant mewn cydraddoldeb ac amrywiaeth.⁷⁴

Canfu tîm MatNeoSSP fod ansawdd y data a gofnodir mewn Byrddau Iechyd yn amrywiol iawn, o dda iawn i wael iawn. Er enghraifft, dim ond ethnigrwydd 35% o fenywod mewn un Bwrdd Iechyd oedd yn hysbys adeg yr apwyntiad cofrestru.



Ffigur 7. Ethnigrwydd menywod bechiog adeg yr apwyntiad cofrestru gan fwrdd iechyd yng Nghymru, Ion 2020 – Meh 2022.

Mae'n bwysig casglu data ethnigrwydd a chod post yn ddibynadwy fel y gall gwasanaethau deall sut mae canlyniadau iechyd yn amrywio yn ôl ardal ddaearyddol ac ethnigrwydd. Yna gall gwasanaethau nodi a blaenoriaethu'r grwpiau hynny y mae angen gwella gwasanaethau ar eu cyfer.

Mae hyfforddiant a phrofiad mewn cyd-forbidrwydd sy'n gysylltiedig â phoblogaeth a than ddiagnosis yn amrywio ledled Cymru. Mae adroddiadau cenedlaethol, pecynnau hyfforddi ac offer ar gael ar ethnigrwydd, canlyniadau a phrofiad beichiogrwydd (e.e., cydweithrediad RCOG a

Five x More ar 5 cam ar gyfer gweithwyr gofal iechyd), y dywedodd sawl adran eu bod yn eu rhannu â staff.⁷⁵ Gellid diweddarau llwybrau asesu risg ar gyfer cyneclampsia i adlewyrchu ffactorau risg ychwanegol hil ac amddifadedd. Dylai menywod o gefndiroedd Du ac ethnig leiafrifol gael ymyriadau wedi'u targedu ar gyfer cyd-forbidrwydd meddygol, a gwell mynediad at ofal cynenedigol (wedi'i gyd-gynllunio). Bydd hyn yn cyd-fynd â cham gweithredu blaenoriaeth 4, Cynllun Gweithredu Gwrth-hiliaeth Cymru.⁷⁶

Mae Cymru yn 'Genedl Noddfa', gyda'i hymrwymiaadau i ffoaduriaid a cheiswyr lloches yn cynnwys sicrhau bod anghenion iechyd pobl sy'n ceisio noddfa yn cael eu deall a lleihau rhwystrau i ofal iechyd.⁷⁷ Felly mae angen mynediad priodol at adnoddau a hyfforddiant ar bob uned mamolaeth a newyddenedigol i leihau'r risgiau a wynebwr gan fenywod, babanod a theuluoedd sy'n ceisio lloches yma.

Man disglair: Gwasanaeth cynhwysiant

Mae un bwrdd iechyd yn cynnig gwasanaeth cyfannol i fenywod beichiog a phobl sy'n rhoi genedigaeth sy'n ceisio noddfa ac i'r sawl sy'n goroesi arferion niweidiol. Mae bydwaig arbenigol yn darparu gofal unigol, a dyma'r unig glinig o'r fath yng Nghymru. Nod y clinig yw darparu a gwella mynediad at ofal mamolaeth drwy ddatblygu gwasanaeth integredig sy'n diwallu anghenion uniongyrchol menywod sy'n ceisio lloches, sydd o dan Asesiad Cychwynnol y Swyddfa Gartref. Yn ogystal â pharatoi'r menywod ar gyfer genedigaeth drwy ddatblygu cynlluniau geni pwrpasol yn seiliedig ar anghenion unigol, mae'r gwasanaeth yn darparu addysg cynenedigol yn ieithoedd y menywod eu hunain, er mwyn gwella gwybodaeth a pharatoi ar gyfer bod yn rhiant. Yn ogystal, mae menywod sy'n ddioddefwyr masnachu pobl neu sydd heb statws, yn cael eu rhoi ar lwyth achosion ac yn cael parhad o ran gofalwr. Mae yna gefnogaeth hefyd gan asiantaethau trydydd sector ar gyfer y teuluoedd hyn.

Disgrifiodd staff mamolaeth sy'n gweithio gyda chymunedau ethnig leiafrifol lawer o feysydd ymarfer i ymgysylltu â chymunedau lleol megis arfer rhagorol o gynnal sesiwn 'Aw'r Fenyw', lle mae'r fydwaig arbenigol ynghyd â bydwaig ymgynghorol a chyfieithydd ar y pryd, yn cyfarfod â grwpiau o fenywod sy'n siarad yr un iaith, i ddarparu addysg cynenedigol a thrafod dulliau atal cenhedlu ôl-enedigol a mentrau iechyd cyhoeddus eraill.

Mynegodd yr aelodau staff hyn bryderon ynghylch hygyrchedd gofal mamolaeth, yn enwedig ynghylch tlodi digidol. Mae angen i wybodaeth fod yn hygyrch ac ar ffurf brintiedig a fformat gweledol i rai – ni ddylid cymryd yn ganiataol bod mynediad i'r rhyngwrwyd a bod ffonau clyfar yn cael eu defnyddio.

Nododd tîm MatNeoSSP sawl cyfle i fenywod gael mynediad at wybodaeth mewn amrywiaeth o ieithoedd, gan gynnwys defnydd eang o'r Gymraeg. Fodd bynnag, ychydig a oedd yn ymddangos i fod ar ddull Unwaith i Gymru ac roedd rhai gwasanaethau cenedlaethol nodedig ar gael yn Saesneg yn unig.

Mewn un Bwrdd Iechyd, cafwyd arfer rhagorol o ran comisiynu gwefan 'Iachach Gyda'n Gilydd', sy'n defnyddio llwyfan sy'n galluogi cyfieithu ei chynnwys i >100 o ieithoedd.

Arfer rhagorol nodedig oedd y buddsoddiad sylweddol gan un Bwrdd Iechyd mewn 'iPads ar olwynion', sy'n cysylltu â dewis o gyfieithwyr ar y pryd ar gyfer dros 200 o ieithoedd, 24 aw'r dydd, yn eu holl feysydd mamolaeth a newyddenedigol. Defnyddir y rhain yn rheolaidd mewn ymgynghoriadau, yn ystod esgor, yn y theatr, ac yn yr uned newyddenedigol gydag adborth cadarnhaol. Mae hyn yn lleihau'r risg o gamddealltwriaeth, camddiagnosis, caniatâd gwybodus annigonol, a'r anallu i gael mynediad at ofal heb ei drefnu.

"Y bobl sydd dan yr anfantais fwyaf, gyda chlinigwyr sydd dan gymaint o bwysau amser, yw'r rhai sydd angen y sylw mwyaf – menywod sydd â rhwystrau ieithyddol, diwylliannol neu gymdeithasol i ymgysylltu â gofal iechyd. Mae clinigau sydd wedi'u gor-archebu ac ystafelloedd geni prysur gyda'r nifer lleiaf o staff yn ei gwneud hi'n heriol cynnal safonau uchel; mae hyn yn cael ei waethgu gan y disgwyliad afrealistig a hen ffasiwn y gellir darparu gofal o ansawdd da mewn ychydig funudau yn unig. Ni ddylai fod mor anodd gwneud yn siŵr bod pob teulu'n cael yr amser sydd ei angen arnynt i wneud penderfyniadau gwybodus ac unigolyddol am eu gofal beichiogrwydd."

– **Llais staff**

Darpariaeth gofal dan arweiniad bydwagedd

Mae'r Fframwaith Rhyngwladol ar gyfer Gofal Mamau a Babanod Newydd-anedig o Ansawdd^{78,79} yn gosod y cyd-destun rhyngwladol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, a all lywio darpariaeth gwasanaethau yng Nghymru. Er mwyn gweithredu'r fframwaith mae angen model hybu iechyd sy'n defnyddio set sgiliau bydwagedd i gefnogi ffisioleg yn ddiogel yn ystod beichiogrwydd, ar gyfer y rhan fwyaf o fenywod, wrth

nodi a chydlyn ychwanegedd meddygol yn effeithiol lle nodir cymhlethdod. Mae gwasanaeth craidd bydwreigiaeth, gan gynnwys lleoliadau geni dan arweiniad bydwreigiaeth, yn dod yn ffocws ar gyfer cynllunio gwasanaethau a gefnogir gan lwybrau meddygol cynenedigol, yn ystod esgor (intrapartum) ac ôl-enedigol ar gyfer menywod a babanod ag anghenion gofal ychwanegol.

Ychydig o safonau sy'n bodoli i wneud y mwyaf o botensial y lleoliadau geni hyn neu i fonitro safonau diogelwch a gofal a dderbynnir mewn lleoliadau geni dan arweiniad bydwreigiaeth.

Casglodd tîm MatNeoSSP ddata arferol ar fan geni, dull geni a rhai marcwyr morbidrwydd mamol. Yn anffodus, o ddata Byrddau Iechyd unigol, o fewn yr amserlen, nid oedd yn bosibl pennu'n gywir gyfran y menywod a ddechreuodd ar eu cyfnod esgor fel risg isel ar gyfer cymhlethdodau yn ystod y cyfnod rhwng Ionawr 2020 a Mehefin 2022.

Ni allai'r tîm ond penderfynu pa fenywod a ddechreuodd feichiogrwydd a oedd wedi cofrestru ar gyfer gofal dan arweiniad bydwreigiaeth a pha fenywod a esgorodd mewn lleoliadau gofal dan arweiniad bydwreigiaeth. Dim ond mewn dau Fwrdd Iechyd yr oedd mwy na 45% o fenywod wedi'u cofrestru ar gyfer gofal dan arweiniad bydwreigiaeth.

Mae cyhoeddiad diweddar Canllawiau i Gymru Gyfan ar gyfer Gofal dan Arweiniad Bydwreigiaeth⁸⁰ yn amlinellu egwyddorion data sy'n cynnwys:

- nifer y menywod a ddechreuodd esgor mewn lleoliad dan arweiniad bydwreigiaeth
- nifer y menywod a esgorodd mewn lleoliad dan arweiniad bydwreigiaeth
- nifer y menywod a drosglwyddodd i ofal dan arweiniad obstetreg
- nifer y babanod yr oedd angen eu hatgyfeirio ar gyfer gofal meddygol newyddenedigol.

Byddai cymharu data â'r hyn a gafwyd drwy astudiaeth Birthplace (2011) yn darparu meincnod sy'n seiliedig ar dystiolaeth ar gyfer gwasanaethau yng Nghymru.

Yn ogystal â'r egwyddorion data a'r meincnodau hyn, mae'r MatNeoSSP yn rhoi cyfle i ystyried data trosglwyddo lleol a Chymru gyfan ac i ddatblygu safonau perfformiad i gefnogi trosglwyddiad diogel a di-dor i fenywod a babanod wrth i anghenion gofal godi, gan wella cyfathrebu a gwaith tîm rhwng gwasanaethau mamolaeth a WAST.

Clywodd tîm MatNeoSSP fod cyfyngiadau presennol ar y gweithlu yn effeithio'n andwyol ar wasanaethau a arweinir gan fydwragedd (unedau geni annibynnol wedi'u cau a gwasanaethau geni yn y cartref wedi'u hatal dros dro) a'u bod wedi effeithio'n negyddol ar ddewis menywod o le i esgor eu baban.

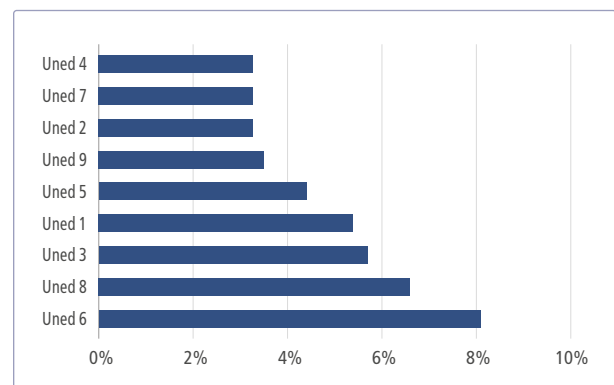
Cefnogi a chadw teuluoedd gyda'i gilydd ar ôl genedigaeth

Mae peidio gwahanu mamau a babanod ar ôl genedigaeth yn arwain at welliannau mewn cyfraddau bwydo ar y fron, bondio rhwng y fam a'r baban a gwell iechyd meddwl amenedigol.⁸¹ Mae llawer o ffactorau wrth wraidd y rhesymau dros dderbyniadau babanod cyfnod llawn a gallant gynrychioli procsi ar gyfer cyfaddawdu mewn gofal mamol neu ofal heb ei optimeiddio i fabanod.

Mae modd osgoi rhwng 20-30% o dderbyniadau babanod cyfnod llawn i unedau newyddenedigol, sydd wedi arwain at nifer o yrwyr ar gyfer mynd i'r afael â hyn, a elwir gyda'i gilydd yn ATAIN (Osgoi derbyniadau cyfnod llawn i unedau newyddenedigol).⁸² Mae'n hanfodol cael mecanwaith cadarn ar gyfer adolygu ATAIN yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Mae osgoi derbyniadau a rhyddhau cynnar yn osgoi gwahanu mamau a babanod a hefyd yn arwain at arbedion cost sylweddol o ran Gofal Iechyd Darbodus yn unol â chanllawiau Cymru.

Mae mesur cyfraddau ATAIN mewn ysbytai ac unrhyw oedi wrth ryddhau babanod o unedau newyddenedigol yn bwysig, gan sicrhau bod babanod yn cael eu rhyddhau yn ôl i'w mamau ar Ofal Trosiannol neu gartref i fod gyda'u teuluoedd cyn gynted â phosibl. Y targed ATAIN safonol a awgrymir yn y GIG yw cyfradd $\leq 5\%$ o bob genedigaeth.⁸³ Roedd cyfraddau ATAIN ar draws unedau newyddenedigol (a fynegir fel canran o'r holl enedigaethau ym mhob adran famolaeth benodol) yng Nghymru yn amrywio o 3.3% i 8.1%. Mae gan bump o'r naw uned gyfraddau ATAIN $< 5\%$.

Archwiliodd yr offeryn sbarduno pa hyfforddiant sydd ar gael ar gyfer ATAIN a sut mae adborth yn cael ei ddarparu. Mae gan bedair uned hyfforddiant ar ATAIN gyda dwy uned yn defnyddio e-ddysgu GIG Lloegr. Mae gan y rhan fwyaf o unedau fecanwaith ar gyfer adborth ac mae gan ddwy uned fecanwaith datblygedig ar gyfer rhannu ac arddangos dysgu.



Ffigur 8. Cyfraddau ATAIN ar draws Cymru, wedi'i fynegi fel canran o enedigaethau byw Ion 2021 – Rhag 2021.

Cofnododd chwe ysbyty bod babanod wedi cael gofal mewn uned newyddenedigol a allai fod wedi cael ei ddarparu yn rhywle arall gyda'u mam. Ar gyfer babanod cyn amser llawn, roedd hyn yn amrywio o 3.2 i 9.3 diwrnod ychwanegol ar yr uned newyddenedigol. Ar gyfer babanod cyfnod llawn, roedd nifer cyfartalog y diwrnodau aros ychwanegol diangen yn amrywio o 2.1 i 5.1 diwrnod. Gellir gofalu am fabanod gartref ar borthiant ocsigen neu drwyn i'r stumog ar yr amod bod gwasanaethau allgymorth tîm amlddisgyblaethol cadarn. Mae BAPM yn argymhell cael tîm allgymorth/cymunedol gweithredol dros 7 diwrnod yr wythnos. Bydd hyn yn osgoi oedi wrth ryddhau babanod o'r uned newyddenedigol neu'r uned Gofal Trosiannol.

Mae diagram sbarduno arfaethedig ar gyfer gwella ansawdd a diogelwch derbyniadau cyfnod llawn heb eu cynllunio ar gael fel atodiad.

Gall babanod sy'n cael eu rhyddhau i'r gymuned gael eu haillderbyn i'r ysbyty am wahanol resymau megis bwydo gwael, diffyg hylif neu'r clefyd melyn. Os oes angen aillderbyn, dylai rhieni allu aros gyda'u babi. Gallai gwell gwasanaethau allgymorth hefyd gefnogi babanod i fwydo yn y gymuned gan osgoi cael eu derbyn yn y lle cyntaf.

Mewn rhai amgylchiadau gellir rheoli clefyd melyn gartref gyda chyfleusterau gwell i wneud diagnosis o glefyd melyn yn y gymuned gan ddefnyddio mesuryddion bilirwbin trawsgroenol a thriniaeth gyda ffototherapi. Ar hyn o bryd, nid oes unrhyw gyfleusterau ar gyfer ffototherapi yn y cartref yng Nghymru ac mae amrywiaeth yn narpriaeth mesuryddion bilirwbin trawsgroenol (TCBs) i'w defnyddio yn y gymuned ar draws Byrddau Iechyd. Mae'n rhaid i ddefnydd yn y gymuned gynnwys hyfforddiant ar yr heriau a all fod yn gysylltiedig â gwneud diagnosis o glefyd melyn mewn babanod ethnig leiafrifol a chyfyngiadau llawer o TCBs ar gyfer y babanod hyn.

Profiadau teuluoedd ar yr uned newyddenedigol

Mae cael baban mewn uned newyddenedigol yn cael effaith sylweddol ar rieni a theuluoedd. Gall arhosiadau ar uned fod yn fyr neu'n ymestyn am fisoedd lawer, yn aml gydag ymyriadau lluosog i fabanod. Weithiau, mae'n bosibl y bydd yr arhosiad wedi'i gynllunio ymlaen llaw. I eraill, gall fod yn dderbyniad sydyn ac annisgwyl, a all gyd-fynd â'r fam hefyd yn sâl.

Beth bynnag fo'r sefyllfa, gall fod yn brofiad trawmatig iawn i deuluoedd. Mae'n bwysig bod teuluoedd yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi, yn cael eu cynnwys mewn gofal ac yn teimlo bod eu baban yn perthyn iddyn nhw. Mae rhieni'n dymuno teimlo bod rhywun yn gwrando arnynt ac mae angen i wasanaethau newyddenedigol hefyd wrando ar rieni er mwyn darparu'r gofal gorau posibl. Roedd cyfathrebu cynnar â rhieni (o fewn 24 awr i'r derbyniad) gan uwch aelod o'r tîm meddygol newyddenedigol yn amrywio o 88-97% ar gyfer pob uned newyddenedigol.⁸⁴

Mae rhaglenni partneriaeth gyda theuluoedd yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell i'r baban a'r teulu. Mae eu gwreiddio mewn ymarfer ar uned newyddenedigol yn aml yn gofyn am newid mewn diwylliant. Mae cynnwys y tîm newyddenedigol cyfan mewn partneriaeth â theuluoedd yn hanfodol ac mae gweithwyr proffesiynol perthynol i iechyd yn chwarae rhan allweddol.

Mae'r Siarter Bliss Baby yn gosod teuluoedd yng nghanol gofal eu baban ac mae'n fframwaith ymarferol y gall unedau asesu eu hunain yn ei erbyn.⁸⁵ Mae tair lefel – efydd, arian ac aur – ac asesir unedau yn erbyn safonau amrywiol. Mae tair uned yng Nghymru wedi cyrraedd lefel efydd ac mae rhai yn gweithio tuag at arian. Mae pedair uned ar ddechrau eu taith ac wedi cyflawni Adduned Gwella.

Gofal Integredig i Deuluoedd (FiCare)

Mae Gofal Integredig i Deuluoedd (FiCare) yn fodel gofal newyddenedigol sy'n hybu diwylliant o bartneriaeth rhwng teuluoedd a staff; yn galluogi a grymuso rhieni i ddod yn ofalwyr sylfaenol hyderus, gwybodus ac annibynnol.⁸⁶ Mae astudiaethau FiCare wedi dangos canlyniadau tymor byr gwell i fabanod a'u teuluoedd. Mae gan FiCare fanteision i staff newyddenedigol hefyd, gan eu grymuso i arwain newid a chyfrannu at dimau hapus, cydlynol. Gellir gweithredu FiCare am gost gymharol isel, fodd bynnag mae angen cyllid ychwanegol ar gyfer gweithredu llwyddiannus a pharhaus. Mae elfennau o FiCare yn cynnwys: a) teuluoedd yn cael eu cefnogi i gymryd rhan weithredol mewn rowndiau ward, cynllunio gofal dyddiol a gwneud penderfyniadau, b) teuluoedd yn cael cyfleoedd i roi adborth am ofal eu babanod pan maent yn yr uned ac ar ôl eu rhyddhau o'r ysbyty, a c) gofyn yn weithredol am brofiadau ac adborth teuluoedd, er mwyn llywio a gwella ansawdd gwasanaethau.

Dywedodd pob un o'r naw uned newyddenedigol ledled Cymru fod ganddynt Hyrwyddwyr FiCare, ond mae amrywiad ledled Cymru o ran ei weithrediad. Mae pedair o bob naw uned yn darparu gwybodaeth am FiCare yn ystod hyfforddiant sefydlu staff meddygol neu fel rhan o hyfforddiant nyrsio arbenigol newyddenedigol. Dim ond un uned oedd ag arweinydd nyrsio dynodedig ar gyfer FiCare.

Cafodd rhieni mewn nifer fach o unedau newyddenedigol ledled Cymru gyfle i gyflwyno (adodd stori glinigol eu baban) ar rowndiau ward. Clywodd tîm MatNeo fod amrywiaeth yn y gefnogaeth i staff nyrsio fynychu hyfforddiant ar gyfer FiCare a bod disgwyl i rai staff nyrsio fynychu hyfforddiant y tu allan i'w hamser gwaith.

“Fel rhieni NICU, weithiau gall deimlo ein bod wedi dechrau ar fywyd fel mam yn y ffordd “anghywir”. Ni waeth pa mor gynlluniedig neu annisgwyl y mae hynny'n digwydd. A chael fy nychu wrth feddwl tybed ai fi wnaeth rhywbeth? Oedd o'n rhywbeth wnes i fwyta? Ydy, mae'n gyfnod anodd a dryslyd i lawer ac weithiau'n hollol annheg.

Ganed fy merch yn sydyn ar ôl 26 wythnos. Dim rhybudd ymlaen llaw a syndod enfawr ynghyd â'r teimladau mwyaf pryderus. Fel nyrs roeddwn i'n meddwl y byddwn wedi ymbaratoi'n well ond fel "mam" i'r bod dynol bach hwn, doedd hynny ddim yn wir. Roedd y meddygon a'r rhan fwyaf o'r staff nyrsio yn dda am gyfathrebu. Ond roedd yn anodd peidio â theimlo fel pysgodyn allan o ddŵr. Bod mewn cyflwr o ymladd neu ffoi a chael eich taro gan tswnami o emosiynau. Yn syml, nid oedd un seicolegydd ar gyfer yr uned gyfan yn ddigon ar gyfer y rhieni niferus mewn gwahanol sefyllfaoedd, a oedd angen ei chymorth. Er ei bod hi wedi'i gorymestyn, roedd hi'n anhygoel. Cael sgwrs gyda hi wrth ymyl y gwely er mwyn i mi allu gweld fy merch o hyd ac i rywun fy llongyfarch ar gynnydd fy merch, waeth pa mor fawr neu fach, oedd uchafbwynt fy nyddiau.

I fy ngŵr, roedd hwn yn gyfnod llawer anoddach. Heb unrhyw wybodaeth feddygol flaenorol, dechreuodd deimlo'r pwysau o ddod yn dad i faban NICU. Er bod yr ymgynghorwyr wedi sicrhau i dad bod ein merch yn sefydlog ar ôl iddi gael ei geni, nid oedd yn barod ar gyfer y daith hir ddieithr o'i flaen. Roedd mynd i mewn i uned dywyll am y tro cyntaf gyda'r holl fonitorau a synau o bob rhan o'r ystafell yn llethol a dweud y lleiaf. Methu â dal ein merch a'i gwylio trwy'r cot cynnal, gan weddio mai atgof pell fyddai hyn rhyw ddydd. Roedd gorfod gadael ein merch dros nos yn hynod o anodd. Dechreuodd gael poenau yn ei frest wrth ceisio ymdopi â'r her o gael plentyn arall gartref.

Neilltuo amser i newid ei chewynnau, cymryd rhan mewn rowndiau ward, dod i adnabod y staff a chefnogi ein gilydd trwy deimladau cyffredinol o ddydd i ddydd. Er mor anodd oedd blaenoriaethu rhan o'r diwrnod prysur i fynd am dro, i gael diod neu i fynd i'r ystafell deulu am ychydig o fwyd, roedd angen gwneud hynny ac roeddwn yn gwerthfawrogi'n fawr. Nawr bod blwyddyn wedi mynd heibio i fyfyrion ar y teimladau hyn sydd bellach wedi'u prosesu, rwy'n hapus i ddweud bod fy merch yn hapus, yn iach ac yn profi i ni bob dydd fod y babanod bach hyn wir yn gryfach nag yr ydym yn ei gredu."

– Llais rhiant

Cefnogaeth seicolegol i deuluoedd sydd â baban yn yr uned newyddenedigol

Mae derbyniad ar yr uned newyddenedigol yn arwain at lawer o ganlyniadau seicolegol negyddol i'r baban, rhieni a brodyr a chwiorydd ac mae cymorth seicolegol yn hanfodol.^{87,88}

Mae cyfraddau sylweddol uwch o anawsterau iechyd meddwl ymhlith rhieni sydd â babanod mewn gofal newyddenedigol o gymharu â'r boblogaeth amenedigol gyffredinol. Mae BAPM yn datgan fod seicolegwyr yn aelodau hanfodol o'r tîm newyddenedigol. Dangoswyd

bod ymyriadau seicolegol a ddarperir mewn unedau newyddenedigol yn gwella'r heriau hyn i deuluoedd yn ystod eu cyfnod yno yn ogystal ag ar ôl iddynt gael eu rhyddhau o'r uned. Mae mewnbwn seicolegol hefyd yn elfen allweddol o FiCare.

Dim ond dwy o'r naw uned newyddenedigol sydd â chymorth seicoleg wedi'i ariannu. Mae'n hanfodol mynd i'r afael â hyn.⁸⁹

"Mae'r meddygon a'r nyrsys ar NICU yn anhygoel ond, yn gwbl briodol, mae'n rhaid i'w prif ffocws fod ar y babanod yn eu gofal. Mae'r seicolegydd yn gallu gwneud lle i'r rhieni yn unig, gan eu helpu i brosesu'r holl gorwynt o emosiynau sy'n dod gyda'r sefyllfa. Gall fod yn brofiad eithaf unig oherwydd fel rhieni NICU, nid ydym wedi cael y stori enedigaeth hapus y mae'r rhan fwyaf o bobl yn ei chael. Mae'r seicolegydd yn eich helpu i brosesu ac ymdopi trwy dawelu eich meddwl bod yr hyn rydych chi'n ei deimlo yn gwbl ddilys a normal. Ac mae gallu siarad am y teimladau hynny a'u derbyn yn eich helpu i deimlo'n fwy parod i fod yno i'ch baban a'ch partner."

– Llais rhiant

Cyfleusterau i deuluoedd

Mae cyfleusterau i deuluoedd yn yr uned newyddenedigol yn bwysig. Roedd gan dair o'r naw uned naill ai ardal chwarae ar gyfer brodyr a chwiorydd yn yr uned newyddenedigol neu gymorth therapi chwarae. Mae gan bum uned ystafelloedd cwnsela ar eu hunedau a ddefnyddir i roi diweddariadau i rieni ac a ddefnyddir yn aml i rannu newyddion drwg. Mae gan bedair uned y cyfleuster i rieni gysgu wrth ymyl cot eu baban mewn gofal dwys.

Bwydo ar y fron

Mae'n nod cenedlaethol i sicrhau cenedl iachach ar hyd cwrs bywyd⁹⁰ a dylai pob plentyn yng Nghymru gael y dechrau gorau mewn bywyd.⁹¹ Mae'n hanfodol bod pob teulu yn gallu cael gafael ar ddigon o wybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth am fwydo babanod i wneud dewis gwybodus ac wedi hynny eu bod yn cael eu cefnogi ym mha bynnag ddewis a wnânt.⁹²

Mae cyfnodau hanfodol ar gyfer sefydlu bwydo ar y fron a dylid cefnogi pob mam i ddarparu llaeth o'r fron (os mai dyna yw ei dewis), p'un a yw ei baban yn aros gyda hi yn yr uned famolaeth neu'n cael ei dderbyn ar uned newyddenedigol. Mae'r canllawiau cenedlaethol yn argymhell y dylid cael colostrwm yn gynnar (o fewn dwy awr) a rhoi colostrwm yn gynnar (o fewn 6 awr i enedigaeth) i fabanod cyn cyfnod llawn.

Canfuwyd amrywiaeth sylweddol yn y data a gesglir ar hyn o bryd yn y gwasanaethau mamolaeth ar fwydo ar y fron ac amrywiaeth eang mewn cyfraddau bwydo ar y fron ar ôl 10 diwrnod. Yn gyffredinol, er bod cyfraddau bwydo ar y fron yng Nghymru yn isel, maent yn gwella. Yn 2021, dechreuodd 63% o famau fwydo ar y fron ar adeg genedigaeth y baban; roedd y ffigwr hwn yn 28% yn 6 mis oed. Mae'n rhaid darparu cymorth ar gyfer babanod sy'n bwydo ar y fron yn y tymor hir, waeth ble maent yn derbyn gofal, yn unol â chanllawiau cenedlaethol. Roedd cyfraddau bwydo ar y fron ar eu hisaf ar gyfer babanod o darddiad ethnig gwyn, ar bob cam pan gasglwyd data.⁹³ Mae mynediad cyfartal at gymorth, offer, a dulliau teithio i fabanod ar unedau newyddenedigol yn hanfodol.

Mae manteision ychwanegol llaeth y fam ei hun i fabanod cynamserol yn cynnwys canlyniadau gwell gyda chyfraddau is o necrotising enterocolitis (llid y coluddyn a welir yn bennaf mewn babanod cynamserol), cyfraddau is o haint a chlefyd cronig yr ysgyfaint, canlyniadau niwroddatblygiadol gwell, rhyddhau gartref yn gynharach a llai o debygolrwydd o aildderbyniad i'r ysbyty. Mae Sefydliad Iechyd y Byd (WHO) a chanllawiau consensws arbenigol ar draws meysydd neonatoleg lluosog yn argymhell gwneud y defnydd gorau o laeth y fron gan famau babanod cynamserol a sâl.⁹⁴

Gall llaeth y fron hefyd leihau costau cyfnodau yn y NICU yn uniongyrchol, yn annibynnol ar yr effaith anuniongyrchol ar amllder a/neu ddifrifoldeb yr afiachedd a grybwyllir uchod. Mae cael gwybodaeth am faint o laeth a gynhyrchir yn ystod y 10 diwrnod cyntaf ar ôl genedigaeth yn allweddol er mwyn cydnabod lle gallai fod angen cymorth i helpu mamau i sefydlu a chynnal cynhyrchiant llaeth y fron ac mae'n rhan o ganllawiau Cymru Gyfan ar Fwydo trwy Diwb.⁹⁵ Er mwyn cefnogi mamau ymhellach o ran darparu llaeth y fron, dylid mynd ati i fwydo babanod a bondio croen wrth groen (gofal cangarw) yn gynharach.

Ychydig o wybodaeth a gafodd tîm MatNeoSSP am gydymffurfio â chanllawiau cenedlaethol mewn perthynas â darparu llaeth y fron i fabanod cynamserol. Adroddodd dwy uned am dynnu cynnar a thynnu llaeth â llaw yn unig. Mae tystiolaeth yn dangos bod defnyddio pwmp y fron i dynnu llaeth yn gynnar yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o gynhyrchu llaeth y fron, ac mae'n rhan o ganllawiau cenedlaethol. Roedd gan bedair uned wybodaeth am gyfraddau croen wrth groen dyddiol gyda'r isaf yn 34%. Un arfer rhagorol oedd Bwrdd Iechyd a nododd gyfraddau croen wrth groen dyddiol o 92%.

Mae annog mamau i dynnu llaeth wrth ochr y cot yn fuddiol a gellir ei wneud yn aml ar yr un pryd â chroen wrth groen. Dywedodd un uned fod pypiau'r fron wrth ochr y crud. Byddai cefnogaeth ar gyfer bwydo yn cynyddu cyfraddau bwydo ar y fron adeg rhyddhau o'r ysbyty.

Roedd cyfraddau bwydo ar y fron cynnar ar gyfer babanod a anwyd <32 wythnos yn amrywio o 70.3-91% mewn unedau yn ystod 2021. Ar adeg rhyddhau'r babanod hyn,

mae'r gyfradd hon yn gostwng i 53% (ar gyfer unrhyw gyfran o laeth y fron). Y targed cenedlaethol a osodwyd yw 80%. Byddai sicrhau cefnogaeth gychwynnol ar gyfer bwydo a chynnal y gefnogaeth honno trwy gydol arhosiad y baban yn cynyddu cyfraddau bwydo ar y fron adeg rhyddhau i'r cartref.⁹⁶

Nododd tair uned fod data wedi'i gasglu ar gyfer cyfeintiau llaeth y fron a gynhyrchwyd yn ystod y 10 diwrnod cyntaf ar ôl genedigaeth (y cyfnod hanfodol ar gyfer sefydlu bwydo ar y fron).

Mae UNICEF wedi datblygu'r Fenter Newyddenedigol Cyfeillgar i Fabanod (BFI) i'w defnyddio mewn unedau mamolaeth a newyddenedigol, gydag achrediad fesul cam i wella cymorth ar gyfer cynhyrchu llaeth y fron a bwydo ar y fron yn ogystal â chefnogi perthnasoedd agos rhwng rhieni a babanod a phartneriaeth mewn gofal. Mae BAPM yn argymhell y dylai pob uned newyddenedigol anelu at ennill achrediad. Clywodd tîm MatNeoSSP fod cyllid ar gyfer BFI yn amrywio ar draws Byrddau Iechyd er bod chwe uned newyddenedigol wedi ennill achrediad BFI.

Cynhaliodd un uned gofal dwys newyddenedigol (NICU) brosiect 'gwaith fel y'i dychmygir yn erbyn gwaith fel y'i gwnaed' ar fwydo ar y fron. Adroddodd staff eu hunain eu bod wedi ymrwymo i fwydo ar y fron, ond pan arsylwyd arnynt ar rowndiau ward dan arweiniad meddygon ymgynghorol, ychydig o sôn oedd am fwydo ar y fron neu groen wrth groen. Mae buddsoddiad canolog mewn cymorth bwydo ar y fron trwy arweinwyr bwydo babanod, addysg, rhaglenni gwella ansawdd, y BFI a chymorth i rieni yn hanfodol, gan gynnwys adrodd yn rheolaidd ar fesurau sy'n hybu llwyddiant.

Yr argraff gyffredinol yn ystod ymweliadau safle oedd bod timau wedi ymrwymo i fwydo ar y fron, ond mae cael amser i gefnogi mamau gyda bwydo ar y fron a darparu addysg i dimau gofal iechyd am laeth y fron yn hanfodol. Roedd gan bum uned Arweinydd Bwydo Babanod.

Nid yw rhai mamau yn gallu cynhyrchu llaeth y fron ar gyfer eu baban cynamserol, neu efallai bod rhesymau eraill pam na ellir ei ddefnyddio (fel meddyginiaeth neu haint). Ar hyn o bryd nid oes banc llaeth rhoddwyr yng Nghymru ond mae canolfan ar gyfer rhoi llaeth y fron wedi'i sefydlu yn Abertawe. Yng ngogledd Cymru, mae mynediad i'r Banc Llaeth yng Nghaer. Mae canllawiau cenedlaethol yn argymhell mynediad teg at laeth rhoddwyr.

Mae tîm MatNeoSSP o'r farn bod angen cymryd camau brys ynghylch yr holl argymhellion ar gyfer bwydo babanod er mwyn gwella iechyd hirdymor y boblogaeth

Man disglair: Prosiect Golden Drops

Mae fframwaith BAPM ar gyfer llaeth cynnar y fron mewn babanod cynamserol wedi ysgogi ymgyrch i roi llaeth y fron y mamau eu hunain. Nod y Prosiect Golden Drops oedd rhoi'r diferion cyntaf o golostrwm o fewn chwe awr gyntaf bywyd, cefnogi'r fam wrth dynnu llaeth, cefnogi a hyfforddi staff, a gwella cyfraddau bwydo ar y fron.

Ffurfiwyd tîm Golden Drops gan gynnwys meddygon newyddenedigol, nyrsys a bydwagedd. Roedd hyfforddiant ar ddefnyddio pypiau'r fron yn gynnar. Rhoddwyd cyfle i famau roi'r diferion cyntaf o golostrwm i'w baban yn yr ystafell esgor, gan helpu i fondio.

Cyn y prosiect, roedd mwyafrif y babanod cynamserol yn cael llaeth y fron a oedd wedi'i dynnu am y tro cyntaf erbyn trydydd diwrnod eu bywyd. Gyda'r gwelliannau hyn, mae hyd at 50% o fabanod cynamserol wedi bod yn cael llaeth y fron yn ystod chwe awr gyntaf eu bywyd ac 85% yn ystod 24 awr gyntaf eu bywyd. Er bod hyn yn welliant aruthrol, targed y tîm yw i 85% o fabanod gael colostrwm o fewn chwe awr i'r enedigaeth.



Gofal Trosiannol

Erbyn hyn mae canllawiau cenedlaethol ar gyfer Gofal Trosiannol, ATAIN (osgoi derbyniadau cyfnod llawn i unedau newyddenedigol) ac ar gyfer babanod cynamserol canolig i hwyr (34-37 wythnos beichiogrwydd) i gael eu nyrsio gyda'u mamau mewn lleoliad Gofal Trosiannol o fewn adrannau mamolaeth neu ochr yn ochr ag unedau newyddenedigol.⁹⁷

Mae Gofal Trosiannol yn cefnogi mamau fel gofalgwyr sylfaenol ar gyfer eu babanod sydd â gofynion gofal ychwanegol, ond nad oes angen iddynt fod mewn uned newyddenedigol. Mae Gofal Trosiannol yn gysylltiedig â rhyddhau'n gynt, cyfraddau aildderbyn is, cyfraddau bwydo ar y fron uwch a gwell iechyd meddwl amenedigol ymhlith mamau. Mae Gofal Trosiannol yn gwella cyfraddau llif cleifion o unedau newyddenedigol ac mae'n gysylltiedig ag arbedion cost gofal iechyd sylweddol. Mae'n cyd-fynd â'r ymgyrch genedlaethol yng Nghymru i ddarparu gofal yn y gymuned cymaint â phosibl.

Mae BAPM yn argymhell y dylai fod gan bob uned newyddenedigol drefniadau i ddarparu Gofal Trosiannol a ddiffinnir fel "gofal ychwanegol at ofal babanod arferol, a ddarperir mewn amgylchedd clinigol ôl-enedigol gan y fam neu ofalwr preswyl arall, gyda chefnogaeth gweithwyr gofal iechyd proffesiynol sydd wedi'u hyfforddi'n briodol". Mae BAPM hefyd wedi gwneud argymhellion ynghylch darparu gofal a'r staffio sydd ei angen megis arweinydd nyrsio newyddenedigol dynodedig (Band 7) ar gyfer Gofal Trosiannol a chydweithio â'r tîm bydwreigiaeth a gweithwyr proffesiynol eraill hefyd yn hanfodol.

Gofal Trosiannol – Math o Ofal

34+0 – 35+6 wythnos >1600g

36+0 – 42 wythnos 1600g – 2000g

Ffactorau risg ar gyfer sepsis sydd angen gwrthfotigau IV, ond yn sefydlog yn glinigol

Mewn perygl o glefyd hemolytig sydd angen ffototherapi ar unwaith**

Anomaledd cynhenid yn debygol o wneud bwydo tiwb yn anghrheidiol

Anallu i gynnal tymheredd ar ôl cyfnod o ailgynhesu ac er gwaethaf cyswllt croen wrth groen a/neu ddillad digonol**

Anallu i sugno'n llawn wrth fwydo; rhagwelir y bydd angen bwydo drwy diwb trwyn i'r stumog bob 3 awr

Syndrom ymataliad newyddenedigol sylweddol sy'n gofyn am feddyginiaeth drwy'r geg neu gymorth bwydo ychwanegol

Clefyd hemolytig sydd angen ffototherapi pellach a/neu asesiad o serwm bilirwbin bod 4 – 6 awr**

Babanod sy'n cael eu haildderbyn o'r gymuned e.e. Colli gormod o bwysau a/neu sugno gwael wrth fwydo sy'n gofyn am fwydo drwy diwb trwyn i'r stumog

Babanod yn "camu i lawr" o'r uned newyddenedigol e.e., > 33+0 wythnos ac yn glinigol sefydlog

Gofal Lliniarol pan fo'r rhiant yn gofalu fwyaf

Ffigur 9: Mathau o ofal a ddarperir ar Unedau Gofal Trosiannol (gan BAPM).

Fel rhan o'r Cyfnod Darganfod ar gyfer y MatNeoSSP, gofynnwyd i'r tîm amlinellu Gofal Trosiannol mewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru. Defnyddiwyd fframwaith BAPM ar gyfer Gofal Trosiannol fel meincnod. Amlygir pwysigrwydd addysg a hyfforddiant staff, monitro a gwerthuso'r gwasanaeth a rôl rhwydweithiau clinigol newyddenedigol. Mae canfyddiadau MatNeoSSP yn debyg i'r ymarfer cwmpasu diweddar ar Ofal Trosiannol a gynhaliwyd gan Rwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru.

Mae llawer o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ledled Cymru eisoes yn darparu elfennau o Ofal Trosiannol. Mae rhwystrau i ddarpariaeth yn cynnwys diffyg llwybrau neu ganllawiau safonol, diffyg hyder wrth ddarparu Gofal Trosiannol, neu ddiffyg cyfleusterau ac adnoddau staffio.

Yn ystod ymweliadau safle, nodwyd amrywiad gyda rhai Byrddau Iechyd â wardiau a chifffachau dynodedig ond heb fodelau clir ar gyfer Gofal Trosiannol; nid oedd gan eraill ardal ddynodedig ond roedd ganddynt rai darpariaethau staffio megis nyrsys meithrinfa neu weithwyr cymorth gofal iechyd band 3 i gefnogi'r bydwreagedd ar y wardiau ôl-enedigol.

Mae awydd cryf i safoni Gofal Trosiannol gyda chydabyddiaeth bod nifer o fodelau gwasanaeth gwahanol.

Er mwyn cadw teuluoedd gyda'i gilydd lle bo modd, mae angen comisiynu gwasanaethau newyddenedigol o got i gymuned ac mae BAPM yn argymhell y dylai comisiynwyr a darparwyr gydweithio i sicrhau darpariaeth Gofal Trosiannol cyson a theg.

Parhad o ran gofalwr

Gellir crynhoi'r egwyddor o barhad o ran gofalwr fel a ganlyn: *"Bydd menywod yn profi parhad o ran gofalwr drwy gydol eu taith famolaeth."*⁹⁸

Mae tystiolaeth gadarn i gefnogi parhad o ran gofalwr bydwreigiaeth fel strategaeth gwella iechyd allweddol.

Mae Gweledigaeth Pum Mlynedd Gofal Mamolaeth yng Nghymru yn disgrifio'r model parhad o ran gofalwr fel y gallu i roi'r cyfle i fenywod a staff mamolaeth feithrin perthynas o ymddiriedaeth yn ystod y daith beichiogrwydd i fod yn rhieni.⁹⁹ Mae'r weledigaeth yn cydnabod bod menywod yn aml yn cael teithiau unigoledd iawn drwy feichiogrwydd – o deithiau syml i ofynion mwy cymhleth. Mae timau sy'n darparu parhad o ran gofalwr yn sicrhau bod y fenyw yn cael gofal a chymorth gan weithwyr proffesiynol y mae'n eu hadnabod ac yn ymddiried ynddynt.

Mae tystiolaeth yn dangos bod modelau parhad o ran gofalwr yn gwella diogelwch a chanlyniadau.^{100,101} Maent yn arbennig o bwysig o ran gwella canlyniadau i fenywod a babanod o gefndiroedd ethnig leiafrifol a grwpiau economaidd difreintiedig neu dan anfantais. Mae gostyngiad mewn genedigaethau cynamserol hefyd wedi'i nodi gyda modelau parhad o ran gofalwr.¹⁰²

Man disglair: Model gofal cynenedigol

One health board described their model of midwifery care as unique, as there are no inpatient obstetric or acute services. The community midwives work within a continuity of care model to provide individualised, family-centred care. They report high levels of job satisfaction, and the midwives appreciate the flexibility and the opportunity to have meaningful discussions and shared decision making about pregnancy, labour, birth and postnatal care. A named midwife and a buddy midwife are assigned so each person sees two midwives through the antenatal period. The buddy midwife provides 'fresh eyes', to ensure a review of the notes and care, and acts as a failsafe to reduce errors. Continuity will also be provided for intrapartum care by the named or buddy midwife. Postnatal care follows the same model to ensure continuity and the named midwife completes the postnatal discharge.

Canfu tîm MatNeoSSP fod modelau parhad o ran gofalwr yn amrywio ledled Cymru, heb unrhyw ddull safonol. Mewn timau mamolaeth llai, nododd bydwreagedd cymunedol ymdeimlad o foddhad yn eu swydd, gan nodi eu bod yn gallu rhoi amser i feithrin perthynas â'r menywod a'u teuluoedd, a oedd yn gwella ansawdd y gofal yr oedd y menywod yn ei dderbyn ac yn gwella diogelwch. Fodd bynnag, canfu bydwreagedd cymunedol o dimau mamolaeth mwy fod y model yn anodd ei gyflawni o ystyried y pwysau presennol ar y gweithlu, y cydbwysedd rhwng bywyd a gwaith a'r galw am wasanaethau. Roedd gan rai system gyfeillio ar waith ond roeddent yn dal i deimlo bod hyn yn annigonol oherwydd bod staff yn gweithio'n rhan-amser, gwyliu blynyddol a/neu absenoldeb salwch.

Enghraifft o'r pwysau presennol ar y gweithlu a'r galw am wasanaethau a ddarparwyd oedd bod llawer o dimau cymunedol ledled Cymru yn cael eu galw i mewn i gefnogi'r unedau dan arweiniad obstetreg yn ystod cyfnodau o brinder staffio ac aciwtedd uchel. Byddai hyn yn effeithio ar y gwaith a drefnwyd ar gyfer y gymuned drannoeth. Dywedodd bydwreagedd cymunedol pe baent yn cael eu galw i'r uned dan arweiniad obstetreg, nad oeddent felly'n gallu cwblhau eu clinigau neu alwadau drannoeth a oedd yn amharu ar barhad eu gofal gyda menywod. Canfuwyd profiadau tebyg yn ystod adolygiad Ockenden a oedd felly'n amlygu'r angen am lefelau diogel o staffio i gefnogi'r model parhad o ran gofalwr. Yn argymhell bod ymddiriedolaethau yn "adolygu ac yn atal os oes angen" parhad o ran gofalwr bydwreigiaeth oni bai bod ganddynt lefelau diogel o staff ar bob sifft.¹⁰³

Roedd gofal cynenedigol i fenywod mewn lleoliadau dan arweiniad obstetreg yn amrywio. Pe bai gofal yn cael ei ddarparu mewn clinig arbenigol, byddai gan fenywod ymgynghorydd penodol ac yn aml bydwraig arbenigol benodol. Mewn clinigau cynenedigol mwy, mae menywod yn aml yn gweld sawl obstetrydd, ond nid o reidrwydd eu hymgyngorydd penodol.

Lledled Cymru, roedd menywod yn cael gofal un i un yn ystod y cyfnod esgor.

Mae nifer o elfennau wedi'u nodi mewn manau eraill i gefnogi gweithrediad a chynaliadwydd y model parhad o ran gofalwr.^{104,105} Mae'r rhain yn cynnwys:

- Mae angen neilltuo amser bydwreigiaeth ar gyfer llwytho achosion. Mae angen deall a pharchu llwyth gwaith a llif o fewn systemau ar draws yr holl wasanaethau.
- Capio niferoedd llwyth achosion. Roedd gan dimau llai a oedd â boddhad swydd ac a oedd yn darparu gofal o ansawdd gwell 40-50 o achosion fesul bydwraig ar gyfartaledd; nodwyd bod gan dimau mwy o faint ar gyfartaledd 120 o achosion fesul bydwraig.
- Roedd un tîm yng Nghymru wedi mabwysiadu trefniadau gweithio hyblyg a soniodd am ddull gwell o sicrhau parhad a boddhad swydd ymhlith y staff.
- Mae cylchdroi bydwreagedd rhwng yr ysbty a'r gymuned yn helpu i gynnal sgiliau a hyrwyddo model o barhad.

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu: Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu a pharhad o ran gofalwr

Gofal Cyn Beichiogrwydd a Gofal yn ystod Beichiogrwydd	Camau
5	5.1 Pob menyw i fod mor iach â phosibl ar gyfer, ac yn ystod, beichiogrwydd ac yn cael cymorth i roi'r dechrau gorau mewn bywyd i blant A. Cynnal llwybrau gwasanaeth clir rhwng gwasanaethau mamolaeth, lechyd Cyhoeddus Cymru a gofal sylfaenol a sicrhau adnoddau digonol iddynt er mwyn cefnogi menywod i: - Cyflawni a chynnal pwysau iach; - Cael mynediad at wasanaethau cymorth rhoi'r gorau i ysmegu, cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd.
	5.2 Adolygu mynediad i ofal mamolaeth i bob menyw, waeth beth fo'i hethnigrwydd, daearyddiaeth neu statws economaidd-gymdeithasol neu nodwedd warchodedig arall B. Pob Bwrdd lechyd i - cydgynhyrchu cyfathrebiadau wedi'u teilwra ar gyfer menywod lleiafrifoedd ethnig yn eu cymunedau, - sicrhau mynediad cyflym at gyngor os yw menywod o gefndir ethnig lleiafrifol yn pryderu am eu hiechyd, - a sicrhau bod gan bob aelod o staff drothwy is i adolygu, derbyn ac ystyried uwchgyfeirio amlddisgyblaethol ymhlith menywod o gefndir ethnig lleiafrifol. C. Mae'n rhaid cofnodi ethnigrwydd yn gywir yn ystod yr apwyntiad cofrestru a defnyddio data i fonitro canlyniadau ar gyfer menywod o darddiad ethnig gwahanol. D. Pob Bwrdd lechyd i weithredu defnydd o'r wefan 'Healthier Together', neu gynnyrch tebyg, i ddarparu cyngor a gwybodaeth wedi'u cyfieithu i lawer o ieithoedd.¹⁰⁶ E. Dylid darparu cerdyn mynediad mamolaeth, wedi'i gyd-gynhyrchu, i bob menyw sydd â sgiliau Saesneg cyfyngedig i'w cynghori ar sut/ble i fynd i uned obstetreg rhag ofn y bydd pryder. F. Pob Bwrdd lechyd i fuddsoddi mewn systemau dehongli gweledol symudol (yn debyg o ran gweithrediad, ond heb fod yn gyfyngedig i'r rhai a ddarperir gan Language Line). Dylai'r rhain fod yn hygyrch 24 awr y dydd fel y gellir eu defnyddio mewn clinigau, theatrau ac unedau newyddenedigol. G. Dylai Partneriaethau Lleisiau Mamolaeth ym mhob Bwrdd lechyd ystyried dod yn Bartneriaeth Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol i adlewyrchu nodau cyffredin y ddau wasanaeth. H. Dylai pob Bwrdd lechyd ymgysylltu â gwirfoddolwyr eu Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth leol i greu pwyntiau cyswllt mewn cymunedau anoddach eu cyrraedd. I. Pob Bwrdd lechyd i sefydlu swyddi Cadeirydd a Dirprwy Gadeirydd cyflogedig i'r Bartneriaeth Lleisiau Mamolaeth i sefydlu cydgynhyrchu o ran gwasanaethau. J. Sefydlu Grŵp Fframwaith Defnyddwyr Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru Gyfan i sicrhau bod lleisiau menywod a theuluoedd yn ganolog i gydgynhyrchu gwasanaethau yn genedlaethol. K. Dylid ystyried caffael offer digidol gan GIG Cymru i gynorthwyo gydag asesiad risg cywir ar gyfer canlyniad niweidiol beichiogrwydd yn ystod beichiogrwydd cynnar.
	5.3 Blaenoriaethu iechyd meddwl menywod ym mhob maes cyswllt cyn geni ac ar ôl geni L. Pob Bwrdd lechyd i wreiddio rhaglen iechyd meddwl amenedigol Cymru¹⁰⁷ a sicrhau bod yr holl staff wedi'u hyfforddi, (gweler 3A) yn teimlo'n gymwys i ofyn am iechyd meddwl ac yn cydnabod pwysigrwydd cofnodi data PNMH gan gynnwys y defnydd o feddyginiaeth.

Gofal o Ansawdd Uchel ym mhob Lleoliad dan Arweiniad Bydwagedd	Camau
6	6.1 Sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn gwreiddio Canllawiau Cymru ar Ofal a Arweinir gan Fydwagedd yn ymarferol A. Casglu data man geni fel y'i diffinnir yn Adran 16 'Safonau Archwilio' Canllawiau Cymru Gyfan ar Ofal dan Arweiniad Bydwagedd. ¹⁰⁸ a. Meincodi data yn erbyn canlyniadau Astudiaeth Man Geni 2011. b. Dadansoddi canfyddiadau i nodi amrywiadau/risgiau a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd a gweithredu newidiadau o ran arfer cynaliadwy.
	6.2 Datblygu safonau mandadol ar gyfer unedau dan arweiniad Bydwagedd yng Nghymru B. Meincodi Unedau Bydwreigiaeth Annibynnol ac Ochr yn Ochr â safonau cyhoeddedig Rhwydwaith Unedau Bydwreigiaeth. C. Dadansoddi'r canfyddiadau i: a. Cefnogi datblygiad Safonau Unedau dan Arweiniad Bydwagedd GIG Cymru. b. Nodi amrywiadau/risgiau a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd.
	6.3 Defnyddio cymhorthion gwneud penderfyniadau gwybodus safonol ledled Cymru D. Cytuno a gweithredu cymhorthion gwneud penderfyniadau safonol i gefnogi menywod a theuluoedd i wneud dewisiadau gwybodus. e.e. BRAN (Choosing Wisely) ¹⁰⁹ neu BAPM Enhancing Shared Decision Making Framework. ¹¹⁰

Cadw Teuluoedd Gyda'i Gilydd a Darparu Cymorth	Camau
7	7.1 Teuluoedd i gael eu cefnogi a'u galluogi i aros gyda'i gilydd (lle bo'n bosibl) pan fydd angen cymorth, ymchwiliad neu driniaeth ar eu baban A. Datblygu mecanwaith safonol i dimau mamolaeth a newyddenedigol amlddisgyblaethol adolygu cyfraddau ATAIN (Osgoi Derbyniadau Cyfnod Llawn i'r Newydd-anedig). B. Sefydlu a sicrhau dadansoddiad thematig parhaus o ATAIN C. Rhannu canfyddiadau/dysgu yn genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd a gweithredu newidiadau arfer cynaliadwy. e.e., lle mae ffactorau cyfrannol yn uwch i fyny (cynenedigol) wedi'u nodi, ymgysylltu ag lechyd Cyhoeddus Cymru a rhanddeiliaid eraill (h.y., ysmegu/gordewdra i sicrhau gofal teg). D. Sicrhau cyfleusterau digonol a chefnogaeth ar gyfer aelodau'r teulu ehangach, e.e. ystafelloedd chwarae a chefnogaeth ychwanegol i frodyr a chwiorydd. E. Ehangu gwasanaethau Allgymorth Newyddenedigol ar draws GIG Cymru i alluogi rhyddhau cynharach o unedau newyddenedigol, Gofal Trosiannol, a wardiau ôl-enedigol. Dylai hyn: a. Fod ar gael 7 diwrnod yr wythnos, b. Cynnwys mynediad i Wasanaethau Proffesiynol Perthynol i lechyd. F. Cynnwys y gallu i gefnogi bwydo tiwb nasogastrig tymor byr yn y gymuned ar gyfer babanod sy'n cael eu geni cyn amser. G. Lle bo'n bosibl, mesuryddion bilirwbin trawsgroenol i'w defnyddio yn y gymuned ochr yn ochr ag ymwybyddiaeth o'r heriau o ran diagnosis o'r clefyd melyn mewn babanod ethnig leiafrifol. Archwilio cyflwyniad ffototherapi yn y cartref.
	7.2 Dylai gwasanaethau cymorth seicolegol fod yn hygyrch i bob teulu yn ystod eu harhosiad mewn uned newyddenedigol GIG Cymru gyda chysylltiadau di-dor â gwasanaethau iechyd meddwl mamolaeth cymunedol fel y bo'n briodol H. Adolygu cyllid a darpariaeth gwasanaeth seicolegol yn genedlaethol gan sicrhau ei fod yn cyd-fynd â chanllawiau cenedlaethol y DU. I. Defnyddio canfyddiadau'r adolygiad i rannu dysgu cenedlaethol, mireinio/creu gwasanaethau a sefydlu cysylltiadau atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl mamolaeth cymunedol fel y bo'n briodol.
	7.3 FiCare i gael ei wreiddio'n llawn mewn ymarfer yn holl Unedau Newyddenedigol GIG Cymru J. Adnoddau FiCare i'w dyrannu a hyfforddiant i'w hwyluso ar gyfer pob uned. K. Pob Uned Newyddenedigol i ddangos cydymffurfiaeth o >80% â phasbort FiCare, a lle na chaiff ei gyflawni, cyflwyno adroddiad i'r Bwrdd yn disgrifio'r rhwystrau a'r camau sy'n cael eu cymryd i fynd i'r afael â nhw bob 6 mis.
	7.4 Pob Uned Newyddenedigol i gadw at Safonau Siarter Bliss Baby L. Pob Uned Newyddenedigol i ennill achrediad Siarter Bliss Baby.¹¹¹ a. Dylid dyrannu capasiti adnoddau a gweithlu yn benodol i gefnogi'r gwaith o gyflawni a chynnal achrediad.
	7.5 Gwreiddio proses adborth teulu safonedig ar gyfer GIG Cymru M. Cytuno ar fecanwaith Adborth Mamolaeth a Newyddenedigol safonol yng ngwasanaethau GIG Cymru, yn ystod ac ar ôl defnyddio'r gwasanaethau gan gynnwys Gofal Trosiannol, a'i wreiddio. a. Sicrhau bod cwestiwn/cwestiynau adborth yn cael eu cynnwys am farn rhieni ar ddiogelwch y gofal a brofwyd. b. Sicrhau bod y broses yn syml, deunyddiau cyfathrebu i'w hyrwyddo i deuluoedd a gwybodaeth/hyfforddiant i staff, c. Sicrhau bod y canlyniadau ar gael i rieni, teuluoedd, staff ac uwch arweinwyr.

Gwneud y Gorau o Fwydo ar y Fron	Camau
8 8.1 Sicrhau bod pob menyw yn cael y cyfleoedd gorau posibl i fwydo ar y fron er mwyn gwella cyfraddau bwydo ar y fron ledled Cymru 8.2 Sicrhau mynediad cynnar at laeth y fron a chynnal niferoedd babanod cynamserol a babanod cyfnod llawn sy'n cael llaeth y fron yn ystod eu harhosiad cyfan 8.3 Sicrhau bod gan GIG Cymru weithlu addysgedig o ran bwydo babanod 8.4 Sicrhau monitro a gwerthuso dangosyddion prosesau a chanlyniadau ar gyfer bwydo ar y fron yn llwyddiannus 8.5 Sicrhau mynediad teg at laeth rhoddwr a dewisiadau rhoi llaeth ar draws GIG Cymru	A. Pob uned newyddenedigol i gyflogi o leiaf un swydd arweiniol bwydo babanod wedi'i hariannu, a fydd yn gweithio'n agos gydag Arweinydd Strategol Bwydo Babanod y Bwrdd Iechyd (fel y'i mandadwyd yng Nghynllun Gweithredu 5 Mlynedd Bwydo ar y Fron Cymru Gyfan 2019) i hyrwyddo arfer da o ran bwydo ar y fron.¹¹² a. Unedau lefel gweithgaredd uchel i ystyried cyflogi 2 Arweinydd Bwydo Babanod cyfwerth ag amser cyflawn. B. GIG Cymru i fabwysiadu'r UNICEF Baby Friendly Initiative fel achrediad arfer da o ran bwydo ar y fron.¹¹³ a. Dylid dyrannu adnoddau a chapasiti staff yn benodol i gefnogi'r gwaith o gyflawni a chynnal achrediad. C. Pob uned newyddenedigol i gofnodi cyfeintiau llaeth o'r fron wedi'i dynnu, fel y'i diffinnir yn Llwybr Cymru Gyfan ar gyfer Bwydo Babanod Cynamserol drwy Diwb¹¹⁴ a. Adrodd ar gydymffurfiaeth â'r Llwybr yn chwarterol. D. Rhannu canfyddiadau/dysgu'n genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd a gweithredu newidiadau arfer cynaliadwy, neu atgyfnerthu'r camau a gymerwyd eisoes. E. Pob uned ochr yn ochr â'u Harweinwyr Bwydo Babanod i ddatblygu cynlluniau ar lefel uned i wneud y defnydd gorau posibl o golostrwm cynnar a phwmp y fron cynnar yn unol â chanllawiau cenedlaethol (Pecyn Cymorth MBM BAPM).¹¹⁵ a. Sicrhau llwybrau ac addysg staff ar hwyluso a chofnodi cyfraddau croen wrth groen. b. Sicrhau fod pypiau'r fron ar gael ar ochr bob crud. c. Monitro gweithrediad y cynllun yn lleol bob mis. F. Rhannu canfyddiadau/dysgu'n genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd a gweithredu newidiadau arfer cynaliadwy, neu atgyfnerthu'r camau a gymerwyd eisoes. G. Datblygu mynediad i Fanc Llaeth i bob menyw ledled Cymru.

Gofal Trosiannol	Camau
9 9.1 Datblygu Gofal Trosiannol ym mhob uned famolaeth, sy'n cyd-fynd â safonau BAPM cenedlaethol	A. Gweithredu safonau Gofal Trosiannol Newyddenedigol y DU. a. Ystyried un system cofnodi data genedlaethol i ddarparu data monitro a gwybodaeth am gomisiynu. b. Sicrhau bod Gwasanaeth Gofal Trosiannol ym mhob uned yn cael ei gomisiynu ochr yn ochr â phob gwasanaeth newyddenedigol arall c. Sicrhau bod yr holl safonau Gofal Trosiannol Newyddenedigol yn cael eu gwreiddio drwy sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu comisiynu a'u staffio'n gynaliadwy i safonau BAPM, gan gynnwys nyrs arweiniol ddynodedig (band 7); cymhareb staff nyrsio/meithrinfa i fabanod o 1:4; a phob baban i gael ymgynghorydd pediatriig neu newyddenedigol penodol. B. Pob baban i dderbyn mewnbyn clinigol ar yr un lefel o hynafedd â babanod sy'n derbyn gofal arbennig mewn Uned Newyddenedigol.

Parhad o ran Gofalwr		Camau
10	10.1 Adolygu modelau gofal bydwreigiaeth i sicrhau'r parhad gorau posibl	A. Sefydlu dull cytûn o ddeall parhad y gofal y mae menywod yng Nghymru yn ei dderbyn ar hyn o bryd. a. Defnyddio'r dull hwnnw i gasglu data sylfaenol parhad o ran gofalwr b. Sefydlu cynlluniau gwella lle bo angen.
		B. Byrddau Iechyd i adolygu'r gwasanaethau bydwreigiaeth cymunedol a ddarperir i sicrhau bod menywod yn gweld: a. Dim mwy na 2 fydwaig cyn ac ar ôl geni, b. eu bydwraig benodol ar gyfer rhyddhau ôl-enedigol.
	10.2 Gwneud y mwyaf o asesiad risg parhaus drwy gydol beichiogrwydd i sicrhau bod menywod yn rhoi genedigaeth yn eu dewis le	C. Byrddau Iechyd i weithredu Canllawiau Gofal dan Arweiniad Bydwragedd Cymru Gyfan (6ed Argraffiad)¹¹⁶ er mwyn sicrhau bod gan pob menyw y dewis i roi genedigaeth mewn lleoliad Dan Arweiniad Bydwragedd.

Gofal diogel ac effeithiol

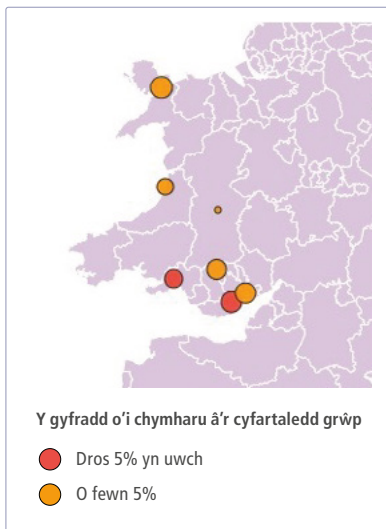


Gellir crynhoi egwyddor gofal diogel ac effeithiol fel a ganlyn: *“Bydd menywod a’u babanod yn derbyn gofal diogel ac effeithiol; gyda llai o risg, ymyrraeth ac amrywiad lle bynnag y bo modd.”¹¹⁷*

I’r rhan fwyaf o deuluoedd, mae beichiogrwydd yn brofiad diogel a chadarnhaol. Fodd bynnag, bydd rhai teuluoedd yn cael baban cyn amser a bydd yn cael ei dderbyn i’r uned newyddenedigol. Efallai bod gan deuluoedd eraill faban cyfnod llawn sy’n mynd yn sâl yn annisgwyl. Yn anffodus, bydd nifer fechan o deuluoedd yn dioddef colled mewn beichiogrwydd (comesgoriad, marw-enedigaeth) neu farwolaeth baban.

Roedd menywod Du 3.7 gwaith yn fwy tebygol o farw na menywod Gwyn (34 menyw fesul 100,000 wrth esgor) a menywod Asiaidd 1.8 gwaith yn fwy tebygol o farw na menywod Gwyn (16 menyw fesul 100,000 wrth esgor).¹¹⁸ Mae cyfraddau marwolaethau yn uwch ar gyfer babanod o ethnigrwydd Du, gyda chyfraddau marw-enedigaethau dros ddwywaith yr hyn ydynt ar gyfer babanod o ethnigrwydd Gwyn, a chyfraddau marwolaethau newyddenedigol 43% yn uwch.¹¹⁹

Tynnir sylw at effaith luosog ethnigrwydd, oedran y fam ac amddifadedd gan gyfradd marw-enedigaethau o 10.54 a 6.91 fesul 1,000 o gyfanswm genedigaethau babanod o ethnigrwydd Du a Du Prydeinig ac ethnigrwydd Asiaidd ac Asiaidd Prydeinig yn y drefn honno a anwyd i famau dros 35 oed sy’n byw yn yr ardaloedd mwyaf difreintiedig.¹²⁰



Ffigur 10. Cyfraddau marwolaeth, genedigaethau, 2021. Cyfradd wedi'i sefydlu a'i haddasu fesul 1,000 o gyfanswm genedigaethau o gyfanswm nifer y marwolaethau amenedigol estynedig. Mae'r swigod yn gymesur â nifer y genedigaethau.¹²¹

Mae'r data gwylidwriaeth MBRRACE-UK a welir yn ffigur deg yn tynnu sylw at amrywiad mewn marwolaethau amenedigol estynedig ledled Cymru. Mae'r ffigurau hyn yn cynnwys pob marw-enedigaeth dros 24 wythnos o feichiogrwydd a phob marwolaeth newyddenedigol hyd at 28 diwrnod llawn ar ôl eu geni. Mae cyfraddau marwolaethau yn cael eu cyflwyno mewn nifer o wahanol ffyrdd: dangosir cyfradd marwolaethau 'wedi'i sefydlu a'i addasu' uchod. Mae cyfradd wedi'i sefydlu yn caniatáu ar gyfer effeithiau amrywiad siawns oherwydd y niferoedd bach. Mae cyfradd wedi'i haddasu yn ystyried ffactorau allweddol y gwyddys eu bod yn cynyddu'r risg o farwolaethau amenedigol. Mae maint yr addasiad wedi'i gyfyngu i'r ffactorau hynny a gesglir ar gyfer pob genedigaeth ar draws y DU gyfan: oedran y fam; amddifadedd economaidd-gymdeithasol yn seiliedig ar breswylfa'r fam; ethnigrwydd y baban; rhyw y baban; p'un a ydynt o enedigaeth luosog; ac oed y ffetws ar enedigaeth (marwolaethau newyddenedigol yn unig).

MBRRACE-UK Hawlfraint © 2023
Prifysgol Caerlŷr a Phrifysgol Rhydychen.
Fersiwn 2023-05-12b.

Adnoddau i ddarparu gofal diogel

Ystadau ac offer Gwelodd timau ymweld â safleoedd MatNeoSSP anghysondeb yn y gofal safonol a argymhellir sy'n cael ei ddarparu i fenywod ledled Cymru. Er enghraifft, roedd nifer fach o unedau yn ceisio darparu gwasanaethau o fewn seilwaith adeiladau sy'n dirywio, gyda diffyg offer neu offer a oedd yn gorfforol ar y safle ond nad oedd ar gael at ddefnydd clinigol mewn gwirionedd. Nid oes gan rai ysbytai fynediad at CTG cyfrifiadurol ar gyfer menywod sydd â lleihad yn symudiadau'r ffetws.^{122,123}

Profion pwynt gofal Drwy gydol yr ymweliadau safle roedd yn ymddangos bod amrywiadau mewn adnoddau ar gael i dimau mamolaeth a babanod newyddenedigol, gyda rhai unedau yn gallu cyrchu ymchwiliadau a argymhellir yn genedlaethol gan gynnwys profion pwynt gofal ac eraill yn methu, gan arwain at ofal anghyfartal i fenywod. Enghraifft fyddai profion pwynt gofal ar gyfer ffactor twf brych (PLGF), a argymhellir gan NICE ar gyfer menywod ag amheuaeth o gyneclampsia cyn-dymor.¹²⁴ Mae gan y profion hyn sylfaen dystiolaeth glir, maent yn gost-effeithiol ac yn debygol o fod o fudd sylweddol i fenywod a babanod, ond dim ond mewn un Bwrdd lechyd y maent ar gael.

Adnoddau uwchsaïn obstetreg Nid oedd tri Bwrdd lechyd yn gallu cynnig sganiau twf cyfresol i bob menyw sydd mewn perygl o gyfyngiad twf, er bod hyn wedi bod yn ganllaw cenedlaethol ers dros bum mlynedd.,^{125,126} Ymddengys bod y Byrddau lechyd hynny wedi'u cyfyngu gan argaeledd sonograffwyr hyfforddedig.

Mynediad at driniaethau ataliol: Nid oedd gan bob Bwrdd lechyd ddull cynhwysfawr i fenywod gael gafael ar aspirin trwy gydol eu beichiogrwydd, gyda gorddibyniaeth ar bresgripsiwn meddyg teulu neu gofyn i fenywod brynu aspirin dros y cownter.

Rhoi'r gorau i ysmegu a monitro carbon monocsid

Mae cyfraddau ysmegu yn ystod beichiogrwydd yn amrywio ledled Cymru, gyda rhai ardaloedd yn adrodd am y cyfraddau uchaf yn y DU, gyda thua 15% o fenywod yn ysmegu.

Canfu tîm MatNeoSSP amrywiad ledled Cymru o ran ymagwedd at famau sy'n ysmegu.

Roedd monitro carbon monocsid yn rhan arferol o ofal cynenedigol cyn pandemig COVID-19 pan gafodd ei atal ar gyngor y RCOG.¹²⁷ Er gwaethaf cael ei ailgyflwyno yn rhan fwyaf y Byrddau lechyd yn haf 2022, roedd y niferoedd ym mis Rhagfyr 2022 yn dal i fod yn is na'r targed ar gyfer pob Bwrdd lechyd. Disgrifiodd staff ddiffyg offer, hyfforddiant, citiau graddnodi ac amser i gyd fel rhwystrau i'r mesur hwn a oedd yn arfer cyffredin o'r blaen.

Ni ellir gorbwysleisio budd cymorth a mentrau rhoi'r gorau i ysmegu i gefnogi menywod a theuluoedd. Un llwyddiant oedd presgripsiynu therapi disodli nicotin yn rheolaidd gan y rhan fwyaf o obstetregwyr yng nghlinig cyn geni un Bwrdd lechyd a stocio therapi disodli nicotin yn rheolaidd ar bob ward mamolaeth gan gynnwys y ward esgor.

Gwelodd y MatNeoSSP lwyddiant arall ar ffurf cynllun gan lechyd Cyhoeddus Cymru yn cyflogi gweithwyr cymorth ffordd iach o fyw, a gafodd effaith gadarnhaol ar y gwasanaeth mewn un Bwrdd lechyd ac a gafodd groeso cynnes gan fenywod ond a oedd yn dod i ben ddiwedd mis Mawrth 2023.

Mae ysmegu yn gysylltiedig â chanlyniadau niweidiol sylweddol yn ystod beichiogrwydd, gan gynnwys genedigaeth gynamserol, cyfyngiad twf a marw-enedigaeth.¹²⁸ Argymhellir sganiau twf cyfresol yn yr holl ganllawiau cenedlaethol ar gyfer gwyladwriaeth ffetws i bob menyw sy'n ysmegu, er mwyn adnabod babanod a allai fod mewn perygl o ganlyniad niweidiol a galluogi ymyriadau amserol megis ysgogi esgor. Nid oedd nifer o Fyrdau lechyd yn gallu cyflawni'r rhain oherwydd diffyg staff sonograffeg hyfforddedig.

Problemau aciwt yn ystod beichiogrwydd

Mae Canllawiau yn Ystod Genedigaeth NICE yn argymhell y dylid defnyddio asesiad cynnar ar sail brysbenno dros y ffôn i bob menyw.¹²⁹ Yng Nghymru, cynghorir menywod yng nghan cudd esgor neu sydd â phryderon cynenedigol i ffonio'r uned lle maent yn bwriadu esgor. Mae'r rhain yn cael eu staffio 24 awr y dydd. Nid oes hyfforddiant penodol ar asesu dros y ffôn ac nid yw'r cyngor wedi'i safoni. Os yw'r fydwraig brysbenno wedi'i lleoli yn y gweithle clinigol, gallai'r staff fod yn agored i ragfarn os yw'r uned yn brysyr.

Mae enghreifftiau ar draws y DU o ffyrdd amgen o reoli galwadau problemau aciwt yn ystod beichiogrwydd a galwadau brysbenno. Mae system brysbenno obstetreg symptomau-benodol Birmingham (BSOTS) yn system brysbenno safonol sydd â chyngor llinell ffôn.

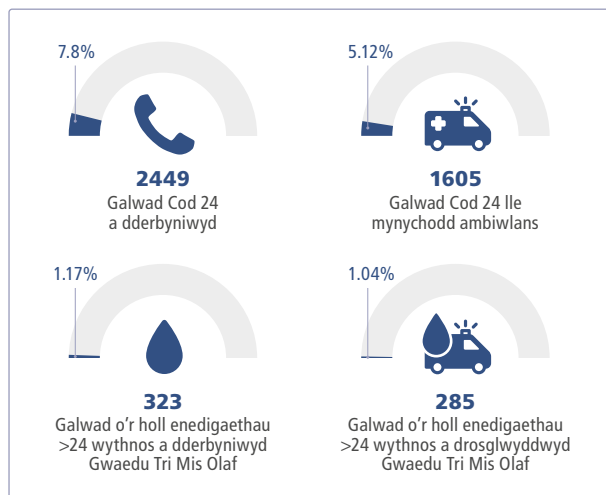
Mae enghreifftiau hefyd o frysbenno mamolaeth o bell (o fewn yr ysbyty neu wedi'u gwreiddio mewn canolfannau galw ambiwlans) i leihau rhagfarn. Mae darparu Llinell Esgor genedlaethol a gwasanaeth brysbenno dros y ffôn 24 awr i fenywod yn un enghraifft o sut y gellid rhoi gofal mwy diogel.

Gofal cyn-ysbyty ac Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru (WAST)

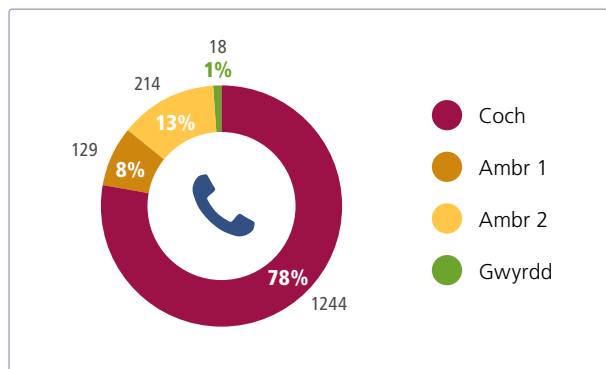
Dros 12 mis, cofnododd WAST bron i 2,500 o alwadau 999 yn ymwneud â beichiogrwydd (cod 24) ar gyfer digwyddiadau ar wahân, sy'n cyfateb i un alwad am 8% o'r holl famolaethau. Mynychodd ambiwlans mewn 1605 o achosion, sy'n cyfateb i un presenoldeb ar gyfer 5% o'r

holl famolaethau. (Efallai bod rhai menywod beichiog wedi galw fwy nag unwaith.) Efallai bod rhai menywod beichiog yn y data hwn wedi'u cofrestru gyda chymhlethdod beichiogrwydd cynnar.

Efallai nad yw menywod beichiog wnaeth alw oherwydd pryderon eraill yn cael eu dal gan y data cod 24, gan fod y rhain yn cael eu trin o dan wahanol brotocolau (fel sepsis, cwympiadau, neu ataliad y galon), i sicrhau bod yr ymateb anfon cywir yn cael ei roi mewn perthynas â phrif gŵyn yr alwad.



Ffigur 11. Nifer y galwadau WAST (Ymddiriedolaeth Gwasanaeth Ambiwylans Cymru) sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd, mis Mawrth 2022 i fis Chwefror 2023 (niferoedd absoliwt, % o famolaethau hysbys).



Ffigur 12. Blaenoriaethu galwadau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd (cod 24) yng Nghymru dros 12 mis, mis Mawrth 2022 i fis Chwefror 2023, gan arwain at ambiwlans yn mynychu. Galwadau COCH: Yn bygwth bywyd ar unwaith, amser ymateb uchelgais 8 munud, Galwadau AMBR 1; Yn bygwth bywyd, amser ymateb uchelgais 20 munud, Galwadau AMBR 2; Yn ddifrifol ond nid yw'n bygwth bywyd, uchelgais 1-4 awr a Galwadau GWYRDD; ddim yn ddifrifol nac yn bygwth bywyd ar unwaith.

Cofnodwyd gwaedu tri mis olaf (a ddiffinnir fel unrhyw waedu o'r fagina dros 24 wythnos) mewn 323 o alwadau a throsglwyddodd ambiwlans 285 o fenywod i'r ysbyty.

Mae'r cyfnod ôl-enedigol yn amser bregus i fenywod, gyda chyfraddau uwch o farwolaethau. Efallai na fydd cymhlethdodau ôl-enedigol bob amser yn cael eu dal gan ddata cod 24. Mae gwaedu yn cael ei frysbennu yn yr un modd ag ar gyfer menyw nad yw'n feichiog, yn hytrach na menyw sydd wedi dod yn feichiog yn ddiweddar.

Mae'r cyfle i fydwagedd a staff ambiwlans weithio gyda'i gilydd wedi cefnogi rhannu a diweddarau canllawiau i sicrhau bod menywod beichiog a babanod yn derbyn yr un safonau uchel o ofal ar sail tystiolaeth, waeth beth fo'u lleoliad. Mae hyn wedi cynnwys cydnabod pwysedd gwaed uchel yn ystod beichiogrwydd a chanllawiau BAPM ar gyfer rheoli babanod cynnar iawn.

Mae hefyd yn galonogol nodi cydweithrediaid rhwng gwasanaethau mamolaeth yn y gymuned a WAST i ddatblygu pecyn hyfforddi PROMPT cymunedol pwrpasol ar gyfer Cymru.

Maes pwysig arall o gydweithio yw datblygu Dogfen Drosglwyddo Cymru Gyfan i gynorthwyo gwell cyfathrebu rhwng bydwagedd mewn genedigaethau cartref, mewn unedau dan arweiniad bydwagedd annibynnol ac WAST er mwyn osgoi amwysedd ynghylch brys. Bydd y ddogfen yn helpu i ystyried a defnyddio dulliau cludo eraill mewn sefyllfaoedd nad ydynt yn rhai brys ar gyfer menywod sy'n glinigol iach. Mae hyn yn cael ei arwain gan fydwraig ymgynghorol yn y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol, i sicrhau dealltwriaeth ddyfnach o rolau rhwng bydwagedd ac anfonwyr brys yn WAST a dull cenedlaethol safonol ar gyfer trosglwyddo.

Mae WAST hefyd yn cynnal gwasanaeth GIG 111. Yn y cyfnod o 12 mis (mis Mawrth 2022 i fis Chwefror 2023) gwnaed 6247 o alwadau i'r gwasanaeth hwn am gyngor beichiogrwydd-benodol.

Byddai cynyddu cyfranogiad bydwreigiaeth o fewn WAST yn gwella cysylltiadau â mamolaeth a gallai oruchwylio'r gwaith o ddatblygu llinell esgor 24 awr fel pwynt cyswllt cyntaf, ac o bosibl llinell brysbennu a chysylltiad â hyfforddiant parafeddygol. Byddai presenoldeb bydwagedd yn y ganolfan gyswllt glinigol hefyd â'r fantais o gefnogi parafeddygon yn y lleoliad trwy'r gallu galwad-fideo am gyngor, sy'n cael ei dreialu ar hyn o bryd gan WAST mewn cydweithrediad â gwasanaethau strôc.

Gall pwysedd gwaed annormal fynd heb ei adnabod ac mae hynny'n digwydd yn ystod beichiogrwydd a gall gyfrannu at ganlyniadau niweidiol i famau a'r ffetws. Mae'n bwysig bod arsylwadau menywod sy'n derbyn gofal mewn lleoliadau mamolaeth a lleoliadau nad ydynt yn rhai mamolaeth yn cael eu cofnodi ar siart mamolaeth benodol.¹³⁰ Anaml iawn y mae hyn yn digwydd gan nad yw'r siartiau ar gael yn eang y tu allan i leoliadau mamolaeth. Gall cofnodi arsylwadau ar siart safonol roi sicrwydd ffug ac oedi cyn trin cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd, e.e. cyneclampsia.

Diogelwch gofal cynenedigol

Wrth ystyried y gofal presennol a ddarperir i fenywod beichiog yng Nghymru, defnyddiodd tîm MatNeoSSP ddeg cam gweithredu diogelwch GIG Lloegr ar gyfer mamolaeth fel cyfuniad eang.¹³¹ Mae'r camau gweithredu yn gyfredol, wedi'u dewis gan grŵp o sefydliadau uchel eu parch ac yn ystyried agweddau amrywiol a phwysig ar ddiogelwch mamolaeth. Er nad yw'n orfodol yng Nghymru yn y fformat

hwn, mae llawer o'r camau gweithredu o fewn canllawiau Mamolaeth Cymru. Roedd angen mân addasiadau ar gyfer casglu data i adlewyrchu'r gwahaniaethau.

Cynrychiolir camau diogelwch 1, 2, 6 ac 8 isod. Disgrifir camau diogelwch eraill fel rhif 3, sy'n ymdrin â Gofal Trosiannol, mewn mannau eraill yn yr adroddiad.

Safonau dethol yn seiliedig ar Safonau a Chamau Gweithredu Diogelwch GIG Lloegr								
Cam Gweithredu Diogelwch	Safon	BI 1	BI 2	BI 3	BI 4	BI 5	BI 6	BI 7
1	O leiaf 50% PMRT Ion-Meh 2022 wedi'i gyhoeddi yn llawn o fewn 6 mis i farwolaeth	N/A	0%	61%	0%	N/A	0%	37%
2	O leiaf 90% o fenywod yn cael eu hethnigrwydd wedi'i gofnodi wrth gofrestru	38%	53%	88%	64%	99%	40%	99%
6.1	O leiaf 80% o fenywod wedi cael eu CO wedi'i fesur wrth gofrestru	59%	N/A	53%	70%	33%	N/A	40%
6.2	Adnabod cyfyngiad twf ffetws (% o safonau 5 wedi'u cyflawni)*	80%	60%	60%	60%	100%	40%	80%
6.3	O leiaf 80% o fenywod wedi derbyn gwybodaeth symudiad ffetws is (RFM) erbyn 28 wythnos	95%	78%	90%	67%	100%	67%	100%
6.3	O leiaf 80% o fenywod a fynychodd gyda RFM ag CTG cyfrifiadurol	100%	0%	93%	100%	100%	100%	100%
6.4	O leiaf 90% o staff cymwys wedi mynychu hyfforddiant CTG aml-broffesiynol lleol	100%	91%	88%	93%	95%	83%	85%
6.5	Atal genedigaeth cyn-dymor (% o 3 safon wedi'u cyflawni)**	0%	33%	33%	33%	67%	67%	67%
8b	O leiaf 90% o staff perthnasol wedi mynychu PROMPT WALES	100%	82%	81%	97%	78%	97%	77%
8d	O leiaf 90% o staff perthnasol wedi mynychu hyfforddiant cynnal bywyd newyddenedigol	100%	67%	77%	88%	DNA	83%	52%

Figur 13. Ciplun o wasanaethau mamolaeth GIG Cymru yn erbyn 4 Cam Diogelwch, casglwyd y data ym mis Ionawr 2023.¹³²

Dangosodd y canlyniadau MatNeoSSP y canlynol:

Safety action 1: Mae oedi wrth gwblhau'r PMRT yn ymwneud ag oedi wrth dderbyn adroddiadau post-mortem ac argaeledd staff ar gyfer adolygiad achos MDT. Nid yw'r rhan fwyaf o deuluoedd yn cael ôl-drafodaeth gyda chlinigydd nes bod yr offeryn wedi'i gwblhau a bod achos y farwolaeth wedi'i benderfynu gan yr MDT. Er mwyn i Fyrddau lechyd ddysgu o achosion, gweithredu newid a chael perthnasau tosturiol â'r teuluoedd hyn, mae angen adnoddau i gwblhau adolygiadau yn fwy prydlon. (Mae adnoddau'n cynnwys amser patholeg, newyddenedigol, obstetreg a bydwreigiaeth.)

Cam diogelwch 2: Cyflwynir data i'r set ddata dangosyddion mamolaeth (MiDS) yng Nghymru. Er enghraifft, mae dau o saith Bwrdd lechyd yn cyflawni'r set ddata ofynnol ar gofnodi ethnigrwydd wrth gofrestru.

Cam diogelwch 6: 'A allwch ddangos cydymffurfiaeth â phob un o bum elfen y bwndel gofal Achub Bywydau Babanod Fersiwn 2 (SBLCBV2)?' Rhyddhawyd fersiwn 2 yn 2019. Fe'i cefnogir gan RCOG a RCM. Mae'n dwyn ynghyd ganllawiau cenedlaethol gan NICE a RCOG ar bum maes sy'n berthnasol i leihau cyfraddau marwolaethau amenedigol. Mae tystiolaeth dda i gefnogi'r bwndel hwn o ofal wrth leihau marwolaethau amenedigol ers i Fersiwn 1 gael ei weithredu yn 2016.

Nid yw'r bwndel wedi'i fandadu yn GIG Cymru, er bod canllawiau Cymru gyfan sy'n cefnogi'r gwahanol feysydd unigol wedi'u datblygu. Sylwodd tîm MatNeoSSP fod sawl uned yng Nghymru wedi gweithio i newid eu gofal mamolaeth yn unol ag Achub Bywydau Babanod Fersiwn 2. Mae Fersiwn 3 wedi cael ei gyhoeddi yn ddiweddar.¹³³

- **Elfen 1** – Mae unedau wedi canfod her anfesuradwy wrth adfer monitro carbon monocsid (CO), a oedd yn arferol cyn y pandemig. Gyda hyd yn oed unedau sydd wedi datgan ar lefel uwch bod monitro CO wedi aildddechrau, dangosodd y gwaith MatNeoSSP ar y llawr nad oedd hynny'n wir.
- **Elfen 2** – canfod cyfyngiad twf ffetws. Mae'r rhan fwyaf o unedau'n gwneud cynnydd boddhaol gydag asesiad risg wrth gofrestru. Dim ond pedair uned sy'n cynnig sganau cyfresol yn unol â chanllawiau RCOG a Chymru Gyfan. Dim ond un uned all gynnig doppler y groth ar 20 wythnos i fenywod risg uchel (er bod hyn yn safon yng Nghannllawiau Cymru Gyfan ar ganfod babanod bach am oed y ffetws (SGA)).¹³⁴ Nid yw pob uned yn archwilio babanod SGA a anwyd wedi cyfnod llawn yn rheolaidd.
- **Elfen 3** – rheoli lleihad yn symudiadau'r ffetws. Mae rhai unedau wedi'u cyfyngu gan fynediad at gardiotograffeg gyfrifiadurol (CTG).
- **Elfen 4** – monitro ffetws. Dim ond dau Fwrdd Iechyd oedd yn gallu rhyddhau 90% neu fwy o staff i fynychu hyfforddiant monitro ffetws aml-broffesiynol lleol yn flynyddol. Rhwystrau mynychu oedd lefelau staffio.
- **Elfen 5** – atal genedigaeth gynamserol, gan gynnwys asesiad risg arferol i bob menyw wrth gofrestru, mynediad at glinig geni cynamserol arbenigol ac archwiliad rheolaidd o atgyfeiriadau ac atgyfeiriadau a gollwyd. Mae rhwystrau i hyn yn cael eu hystyried yn elfen o ofal heb ei chynabod a bwlch hyfforddi uwchsaïn.

Yn gyffredinol, mae angen cymorth a buddsoddiad ychwanegol ar Fyrdau Iechyd yng Nghymru i ddarparu'r lefel o ofal a bennir ar gyfer menywod a'u babanod yn y bwndel gofal hwn.¹³⁵ Mae hyn yn bwysig oherwydd dangosir ei fod yn effeithiol wrth leihau marwolaethau amenedigol.

Cam diogelwch 8: Mae'n cwmpasu hyfforddiant gorfodol ond hefyd tystiolaeth bod o leiaf 90% o bob grŵp staff perthnasol yr uned famolaeth wedi mynychu hyfforddiant 'mewnol', un diwrnod, amlbroffesiynol sy'n cynnwys detholiad o argyfyngau mamolaeth, gwyliadwriaeth ffetws cynenedigol ac yn ystod genedigaeth, a chymorth bywyd newyddenedigol. Nid oedd pob Bwrdd Iechyd yng Nghymru yn bodloni'r safon hon, oherwydd cyfuniad o ffactorau, yn bennaf prinder staff.

Man disglair: clinig geni cyn amser

Un llwyddiant y clywodd y tîm yn ei gylch oedd yr uned a sefydlodd glinig geni cyn amser i gynnig gofal cynenedigol priodol i fenywod, gyda mynediad at uwchsaïn trawsfagina a mewnbyn clinigydd profiadol trwy hyfforddi'r sonograffwyr bydwreigiaeth i berfformio'r sganau, gyda buddion o barhad gofal i fenywod ac uwchsgilio staff.

Man disglair: Hyfforddiant monitro ffetws

Mae un bwrdd iechyd yn cynnig rhaglen hyfforddi monitro ffetws sy'n defnyddio amrywiaeth o adnoddau rhyngweithiol i gefnogi dysgu gweithredol o brofiadau a rennir. Mae'r grŵp yn cynnwys gwahanol raddau o staff amlddisgyblaethol, yn amrywio o hyfforddeion i uwch reolwyr. Mae'r grŵp yn modelu perthnasau gwaith parhaus nad ydynt yn hierarchaidd rhwng bydwreigedd ac obstetregwyr.

Nod y rhaglen yw gwneud y defnydd mwyaf o dechnoleg er mwyn sicrhau y gall yr holl staff ar draws y bwrdd iechyd mawr, gwledig gael mynediad at safonau hyfforddi tebyg. Cynhelir sesiynau dysgu myfyriol rheolaidd gan ddefnyddio pleidleisio dienw i hyrwyddo dysgu ar y cyd mewn amgylchedd o ddiogelwch seicolegol. Mae'r sesiynau'n gwreiddio defnydd o ddehongliad ffisiolegol o gardiotograffau sy'n caniatáu ar gyfer gofal unigol ac ystyriaeth barhaus o risg ac ymwybyddiaeth well o'r sefyllfa. Mae tystiolaeth a diweddariadau canllawiau wedi'u gwreiddio yn y cyflwyniadau.

Canllawiau cenedlaethol ar gyfer gofal i fenywod sy'n cael mwy nag un baban

Mae 2% o holl enedigaethau Cymru yn enedigaethau lluosog.¹³⁶ Mae morbidrwydd a marwolaethau difrifol mamau 2.5 gwaith yn uwch mewn mamau â beichiogrwydd lluosog. Mae beichiogrwydd effeiliaid yn gysylltiedig â chyfraddau uwch o enedigaethau cyn amser, pwysau geni isel, marw-enedigaethau, marwolaethau newyddenedigol cynnar, derbyn i NICU a chanlyniadau amenedigol niweidiol.

Mae canllawiau NICE yn nodi y dylai gofal menywod â beichiogrwydd lluosog ddod oddi wrth dîm amlddisgyblaethol er mwyn lleihau canlyniadau niweidiol i famau a babanod. Nododd MatNeoSSP ddau glinig beichiogrwydd lluosog arbenigol yng Nghymru ac mae trydydd ar fin cael ei sefydlu. Mae natur wledig gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn cyflwyno heriau ar gyfer darparu gofal fel hyn mewn rhai ardaloedd,

tra hefyd yn lleihau teithio i gleifion. Fodd bynnag, gyda rhwydweithiau a gweithio ar draws safleoedd dylai fod yn bosibl.

Mae cyfle i sefydlu rhwydwaith o glinigwyr, bydwagedd a sonograffwyr o bob cwr o Gymru er mwyn sicrhau, sut bynnag y darperir gofal, ei fod yn bodloni'r canllawiau NICE.

Genedigaeth cyn amser

Mae genedigaeth cyn amser, a ddiffinnir fel genedigaeth sy'n llai na 37 wythnos o gyfnod beichiogrwydd, yn gymhlethdod cyffredin sydd i gyfrif am oddeutu 8% o enedigaethau yng Nghymru.¹⁷

Mae tua 50% o enedigaethau cyn amser yn digwydd i famau sy'n esgor am y tro cyntaf ac felly mae strategaethau ar gyfer pob menyw, megis rhoi'r gorau i ysmegu a pharhad o ran gofalwr, yn berthnasol iawn.

Mae amrywiaeth mewn gofal ledled Cymru ar gyfer menywod sydd mewn mwy o berygl o brofi geni cyn amser. Nid yw atal genedigaethau cyn amser yn cael ei weithredu'n llawn yn unrhyw le yng Nghymru ac mae angen ei safoni ledled Cymru yn unol â'r canllawiau cenedlaethol sy'n seiliedig ar y dystiolaeth sydd ar gael.

Genedigaeth cyn amser yn y gorffennol yw'r ffactor risg pwysicaf ar gyfer genedigaeth cyn amser ddilynol, gyda'r risg yn cynyddu y cynharaf y digwyddodd yr enedigaeth flaenorol, neu gydag achosion lluosog o enedigaethau cyn amser.

Nid yw pob uned newyddenedigol yn darparu gofal dwys felly bydd angen trosglwyddo rhai babanod i uned gofal dwys newyddenedigol (NICU) lle byddant yn aros hyd nes y byddant yn ddigon da i ddychwelyd i'w huned leol. Daw cymhlethdod y gofal a ddarperir mewn NICU â risg uwch o ddigwyddiadau niweidiol ac mae'n rhaid i systemau fod ar waith i sicrhau bod y risgiau'n cael eu lleihau.

Sylwodd tîm MatNeoSSP fod cyfarfodydd rheolaidd yn cael eu cynnal i adnabod cot a gwely mamolaeth wedi'u cyd-alinio sydd ar gael yng Nghymru. Trefnir y rhain gan y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol ac fe'u mynychir gan staff newyddenedigol a bydwagedd i ragweld problemau capasiti.

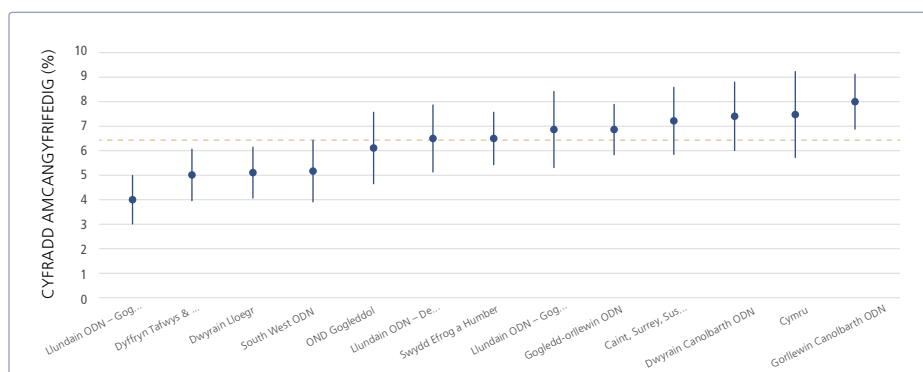
Wrth esgor cyn amser, mae'r defnydd o adolygiad cynnar gyda mynediad at brofion priodol yn bwysig yng Nghymru, lle gall menywod gyflwyno i ysbytai anghysbell fyddai'n gofyn am drosglwyddiad hir i uned arall. Dylai rhagfynegiad cywir sicrhau bod y menywod cywir yn cael eu trosglwyddo a bod triniaethau fel corticosteroidau cynenedigol yn cael eu rhoi ar yr adeg gywir. Fodd bynnag, ledled Cymru mae diffyg mynediad at fesurau cywir mewn asesu esgor cyn amser gyda'r prawf pwynt gofal ffibronectin ffetws meintiol (nid oes gan dri Bwrdd Iechyd hyn) a mynediad at uwchsaïn trawsfagina (nid oes gan bum Bwrdd Iechyd hyn).

Mae'r profion a'r ymchwiliadau hyn yn bwysig, wedi'u hargymhell gan NICE, yn seiliedig ar dystiolaeth, yn arbed costau ac yn sylfaenol i wella diogelwch cleifion o fewn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Amrywiad mewn gofal gyda'r potensial i wastraffu adnoddau os yw menywod yn cael eu trosglwyddo'n amhriodol, a niwed, os yw menywod yn cael corticosteroidau heb eu targedu, neu ddim yn cael eu trosglwyddo. Mae paratoi ar gyfer genedigaeth cyn tymor yn cael ei gwmpasu gan optimeiddio amenedigol BAPM a'r model Periprem, ac mae'r olaf yn cael ei gyflwyno ar draws unedau yng Nghymru ar hyn o bryd.

Y safon sydd wedi'i osod yw bod babanod cyfnod beichiogrwydd dros 32 wythnos yn cael eu geni yn eu huned leol os yw'n briodol a bod babanod o dan 32 wythnos yn cael eu trosglwyddo yn y groth (cyn cael eu geni) i gael eu geni mewn NICU. Mae'n fwy diogel i'r baban gael ei drosglwyddo yn y groth ac mae hyn yn sicrhau bod babanod yn cael eu geni yn y lle cywir gyda'r gofal gorau.

Canfu'r tîm MatNeoSSP fod cyfartaledd o tua 90 o fabanod <32 wythnos yn cael eu geni mewn unedau SCU bob blwyddyn, a dysgwyr y gellid cryfhau'r broses ar gyfer adolygu'r babanod hyn.

Genedigaeth cyn amser sy'n cyfrannu fwyaf at farwolaethau newyddenedigol. Mae marwolaethau amenedigol yn peri pryder, gyda babanod a anwyd cyn amser yng Nghymru â chyfraddau marwolaeth uwch o'i gymharu â rhai rhwydweithiau yn Lloegr.¹³⁷



Ffigur 14: Marwolaethau mewn babanod cyn amser: Cyfran a arsylwyd o farwolaethau nes eu rhyddhau (%) mewn babanod a anwyd ar lai na 32 wythnos o oed y ffetws (mis Gorffennaf 2018 i fis Mehefin 2021), Rhaglen Archwilio Newyddenedigol Genedlaethol (NNAP).

Nododd tîm MatNeoSSP fod angen biwro cotiau/gwelyau a all reoli capasiti wedi'i alinio yn ganolog ar gyfer gwelyau Trosglwyddo yn y Groth (IUT) Mamolaeth/cotiau NICU.

Canfu tîm MatNeoSSP nad yw dilyniant ar ôl beichiogrwydd ar gael fel mater o drefn i bob menyw sy'n esgor ar < 34 wythnos o gyfnod beichiogrwydd. Mae hyn yn bwysig oherwydd efallai bod gan y menywod hyn ffactorau risg y gellir eu haddasu neu gall mynediad at driniaeth newid canlyniad beichiogrwydd dilynol. Dylai'r dilyniant ôl-beichiogrwydd hwn fod yn gyfannol, gan gynnwys gofyn am iechyd meddwl a chorfforol, cynnwys mynediad at histopatholeg y brych arbenigol, rhoi cyfle i adolygu'r beichiogrwydd a'r esgor a gwneud argymhellion ar gyfer beichiogrwydd yn y dyfodol.

Unedau obstetreg ac anesthesia

Mae anesthetyddion yn aelodau craidd o'r tîm sy'n gofalu am fenywod sy'n esgor mewn unedau obstetreg, neu lle mae cymhlethdodau i fenywod sydd wedi esgor mewn mannau eraill. Mae anesthetyddion yn cyfrannu'n fawr at ddarparu hyfforddiant PROMPT ledled Cymru. Ni ellir gorbwysleisio cyfranogiad anesthetyddion obstetreg sy'n arwain y strategaeth gwaedu obstetreg i Gymru (OBS Cymru) a'u gwaith parhaus i ddeall gwaedlif ôl-enedigaeth.

Lledled Cymru mae amrywiaeth yn y math o leddfu poen y gall menywod eu cael, yn dibynnu ar y lefel staffio anesthetig. I fenywod mewn rhai ysbysai, nid yw'r cyfle ar gael i gymryd anesthesia a reolir gan gleifion (PCA) fel dewis arall yn lle epidwral. Nid yw un uned obstetreg wedi'i chyd-leoli ag uned gofal dwys. Er nad yw'n unigryw, gan fod unedau mamolaeth mawr eraill yn y DU yn yr un sefyllfa, mae ystyriaethau penodol yn ymwneud â'r menywod a all esgor yno.

Roedd y tîm MatNeoSSP yn deall yr angen i fydwragedd gael hyfforddiant pellach mewn sgiliau uwch arbenigol. Mae'r Gymdeithas Anesthetyddion Obstetreg wedi datblygu Gofal Mamolaeth Uwch: Cymwyseddau sy'n Ofynnol gan Fydwragedd sy'n Gofalu am Fenywod sy'n Ddifrifol Wael. Mae un uned eisoes wedi datblygu eu modiwl hyfforddi eu hunain ar gyfer bydwragedd i gyflawni'r rhain, roedd eraill yn ystyried cwrs CiPP sylfaen mamolaeth PROMPT, ac mewn unedau eraill roedd bydwragedd yn cael cyfle i weithio ochr yn ochr â nyrsys gofal dwys er mwyn ennill y sgiliau hyn. Mae AaGIC yn datblygu modiwl i fodloni'r cymwyseddau hyn hefyd.

Dylid darparu adnoddau ar gyfer llwyth gwaith theatr dewisol mewn obstetreg yn yr un modd â llwyth gwaith dewisol mewn arbenigeddau eraill. Roedd pedwar Bwrdd Iechyd yn cyflawni hyn ond nid oedd tri, lle'r oedd gwaith dewisol yn cael ei wneud gan y tîm argyfwng. Mae gwaith dewisol yn amodol ar oedi yn dibynnu ar y llif gweithgarwch brys ac felly mae'n effeithio ar brofiad menywod. Byddai rhestr ar wahân hefyd yn cael ei goruchwyllo neu ei pherfformio gan ymgynghorydd

penodol yn hytrach nag ymgynghorydd sy'n goruchwyllo'r achosion brys a'r rhestr ddewisol.

Gofal ôl-enedigol

Roedd gofal ôl-enedigol yn amrywio ledled Cymru. Disgrifiodd rhai Byrddau Iechyd sut y maent yn sicrhau bod menywod yn cael eu cofrestru i weld eu bydwraig benodol ar gyfer cael eu rhyddhau yn derfynol a bod hyn wedi'i wella trwy ddarparu clinigau rhyddhau ôl-enedigol. Nid oedd Byrddau Iechyd eraill yn gallu cynnig hyn oherwydd heriau daearyddol neu niferoedd staffio.

Roedd gan bob Bwrdd Iechyd 'wasanaethau ôl-ystyriaethau geni' gyda bydwragedd ond nid oedd gan bob un ohonynt y gallu i gynnig apwyntiadau ôl-drafodaeth obstetreg.

Mae'r cyfnod ôl-enedigol yn gyfle i adnabod a diwygio ffactorau risg y gellir eu haddasu megis pwysau'r fam, ffordd o fyw, deiet, ymarfer corff a chyfle ar gyfer gwyliadwriaeth barhaus ac ymyrraeth amserol, e.e., menywod sydd wedi cael cyneclampsia, diabetes beichiogrwydd, neu enedigaeth gynamserol. Ar hyn o bryd gellid gwella gwybodaeth ôl-enedigol ac roedd dilyniant blynyddol ar gyfer y rhai â diabetes beichiogrwydd neu gyneclampsia o fewn gwasanaethau meddygon teulu yn amrywio.

Mae rhaglen Atal Gordewdra Gofal Sylfaenol Iechyd Cyhoeddus Cymru yn ymwneud â'r her o gefnogi'r 29% o famau gordew yn y cyfnod ôl-enedigol ac am y pum mlynedd cyntaf ar ôl beichiogrwydd. Gallai rhaglen o waith gwella ymgysylltu â gofal sylfaenol a defnyddwyr gwasanaeth gan ddefnyddio dull marchnata cymdeithasol i newid ymddygiad sy'n seiliedig ar dystiolaeth gyda menywod ôl-enedigol i leihau gordewdra.

Gofal profedigaeth i deuluoedd

Yn anffodus, bydd rhai teuluoedd yn dioddef profedigaeth pan fyddant dan ofal unedau mamolaeth a newyddenedigol. Mae rhai babanod yn farw-anedig ac efallai y bydd babanod sâl iawn yn marw yn fuan ar ôl eu geni neu ar yr uned newyddenedigol.

Mae cymorth mewn profedigaeth yn hanfodol i deuluoedd. Er bod gan unedau mamolaeth fydwragedd profedigaeth, dim ond tri o'r naw uned newyddenedigol sydd ag arweinydd profedigaeth ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol. Mae BAPM yn argymhell cymorth profedigaeth ar unedau newyddenedigol. Datgelodd data MatNeoSSP mai dim ond un Bwrdd Iechyd ac elusennau sy'n darparu cwnsela profedigaeth i fenywod sydd wedi dioddef marw-enedigaeth. Mae teuluoedd yn gofyn am gwnsela profedigaeth a dylid ystyried darpariaeth gan seicolegwyr adrannol.

Gwelodd tîm MatNeoSSP lwyddiant ar ffurf enghreifftiau da o ofal profedigaeth fel gofal bydwreigiaeth profedigaeth

arbenigol, modelau cyson ar gyfer ôl-drafodaeth obstetreg amserol, ysgrifennu at y teuluoedd yn uniongyrchol a chopio at y meddyg teulu, yn hytrach na'r ffordd arall, gan fynd i'r afael ag unrhyw bryderon ac argymhellion ar gyfer beichiogrwydd yn y dyfodol a pharhad gofal mewn beichiogrwydd dilynol. Mae gan deuluoedd gyfleoedd i ofyn cwestiynau a rhoi adborth ar bob agwedd ar eu gofal.

Gwelwyd llwyddiant arall mewn un uned sy'n darparu gwasanaeth profedigaeth newyddenedigol penodol i gefnogi teuluoedd. Mae'r gwasanaeth hwn wedi'i deilwra i anghenion y teulu, cyhyd â bod angen y gwasanaeth arnynt, fel arfer am o leiaf blwyddyn.

Dylai mamau sydd wedi dioddef marw-enedigaeth neu farwolaeth newyddenedigol gael y cyfle i roi llaeth. Mae gan Fframwaith Llaetha a Cholled BAPM¹³⁸ ganllawiau clir, a dylid rhoi gwybodaeth i bob mam a theulu yn dilyn colli baban. Mae gallu rhoi llaeth yn medru bod yn fuddiol i famau a chefnogi iechyd meddwl amenedigol.

Ni fydd rhai babanod a anwyd yn fyw ond sydd, yn anffodus, yn marw yn fabanod newyddenedigol gynnar yn yr ystafell esgor byth yn cael eu derbyn i'r uned newyddenedigol. Mewn rhai Byrddau Iechyd, efallai na fydd gan fenywod sydd wedi cael marwolaeth newyddenedigol gynnar (ac sy'n debygol o fod ar yr uned newyddenedigol am ran helaeth o fywyd eu babanod) fewnbwn bydwreigiaeth. Clywodd tîm MatNeoSSP adborth am gyfleoedd a gollwyd i drafod llaetha a cholled a darparu cymorth ychwanegol i famau mewn profedigaeth yn y lleoliad mamolaeth a newyddenedigol.¹³⁹

Canfu tîm MatNeoSSP y gallai gofal menywod sy'n mynd trwy adolygiad achos difrifol fod yn fwy darniog ac y gallent deimlo'n bell oddi wrth y Bwrdd Iechyd a chlinigwyr. Gall yr adolygiadau fod yn hirfaith, a gall hynny arwain at brofiad gwael i fenywod a theuluoedd ac mewn rhai achosion gall beryglu beichiogrwydd yn y dyfodol, os na chaiff camau priodol megis darparu meddyginiaeth neu lawdriniaeth ataliol gael eu cynllunio a'u perfformio. Mae gwasanaethau patholeg amenedigol ledled y DU o dan straen gydag aros hir am ganlyniadau post-mortem i deuluoedd. Nid yw profion genetig llawn ar gyfer pob baban marw-anedig ar gael yng Nghymru ar hyn o bryd, na delweddu megis MRI ychwaith.

I rieni babanod a anwyd yn farw-anedig neu a fu farw yn fuan ar ôl eu geni, gall beichiogrwydd dilynol fod yn frawychus iawn. Mae risg uwch o gymhlethdodau beichiogrwydd, ac yn aml mae angen cefnogaeth ychwanegol ar y rhieni trwy gydol y beichiogrwydd. Fodd bynnag, mae'r gefnogaeth a roddir yn amrywio, yn aml heb unrhyw barhad gofal. Mae'n rhaid i rieni ddioddef y gofid o ddweud wrth weithwyr iechyd proffesiynol am eu colled flaenorol dro ar ôl tro.

Mae Clinig Enfys Tommy's ym Manceinion yn wasanaeth arbenigol i rieni sydd wedi dioddef marw-enedigaeth neu farwolaeth newyddenedigol sy'n eu cefnogi trwy feichiogrwydd dilynol. Mae'r model gofal hwn bellach yn

cael ei gyflwyno i unedau mamolaeth eraill yn y DU, gydag un clinig enfys gweithredol yng Nghymru a chynlluniau i agor un arall yn fuan. Byddai ehangu'r model gofal hwn, mewn lleoliadau wedi'u hysbysu gan drawma ledled Cymru, yn galluogi mynediad i fenywod yn nes at adref.

Nod y Llwybr Gofal Profedigaeth Cenedlaethol (NBCP) a ddatblygwyd gan y Gymdeithas Marw-enedigaethau a marwolaeth newyddenedigol (Sands) yw gwella ansawdd a chysondeb gofal profedigaeth. Mae Sands yn arwain y NBCP mewn cydweithrediad â theuluoedd mewn profedigaeth, elusennau eraill a Cholegau Brenhinol, i ddarparu fframweithiau, offer ac adnoddau addysgol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol i gefnogi gofal rhagorol.

Gwella safonau clinigol a chanlyniadau ar gyfer babanod a anwyd cyn amser

Mae hanner yr holl farwolaethau newyddenedigol yn digwydd mewn babanod sy'n llai na 28 wythnos. Mae'n hysbys hefyd drwy'r Rhaglen Archwilio Newyddenedigol Genedlaethol (NNAP) bod amrywiad sylweddol parhaus mewn mesurau canlyniadau morbidrwydd a marwolaethau allweddol ar draws rhwydweithiau newyddenedigol yng Nghymru a Lloegr mewn babanod cyn amser gan gynnwys necrotising enterocolitis (NEC), dysplasia broncoesgyfeiniol (BPD) a marwolaeth.

Mae gan Gymru gyfraddau marwolaethau cynamserol uchel o'i gymharu â rhwydweithiau eraill yn Lloegr (gweler Ffigur 14 ar dudalenpage 58).¹⁴⁰ Mae effeithiau ar gyfraddau marwolaethau yn amffactoraidd ac er bod adborth marwolaethau cenedlaethol wedi nodi gofal yn affeithio canlyniadau, mae ffactorau ychwanegol megis iechyd cefndirol cenedl a lefelau amddifadedd.

Mae cymhlethdodau tymor byr genedigaeth gymamserol yn niferus. Mae cymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r tymor hwy yn cynnwys canlyniadau niwroddatblygiadol niweidiol sy'n cynnwys anhwylderau echddygol (parlys yr ymennydd), gwybyddol ac ymddygiadol/cymdeithasoli (fel sbectrwm awtistiaeth).

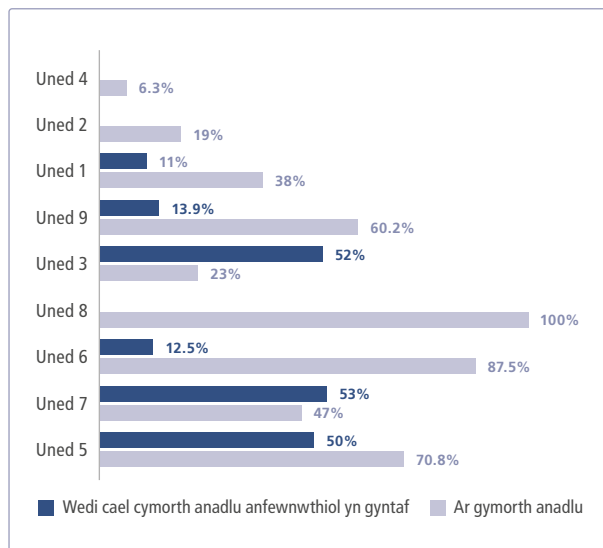
Yn ystod y blynyddoedd diwethaf roedd BAPM yn cyd-fynd â mesurau ansawdd allweddol NNAP i optimeiddio canlyniadau amenedigol gan arwain at gyfres o becynnau cymorth gwella ansawdd BAPM ar gyfer optimeiddio amenedigol. Mae'r rhain wedi cael croeso eang ar draws y DU gan dimau amenedigol. Mae cydymffurfiaeth uchel â'r pecynnau cymorth hyn yn gysylltiedig â gofal o ansawdd uchel a chanlyniadau gwell.

Mae gan fabanod cynamserol ysgyfaint anaeddfed ac yn aml mae angen cymorth arnynt i anadlu. Cydnabyddir strategaethau ataliol ar gyfer clefyd cronig yr ysgyfaint neu BPD ac maent yn rhan o ganllawiau cenedlaethol ac arfer da.

Mae NICE yn argymhell y dylai babanod cynamserol sydd angen cymorth anadlu yn fuan ar ôl cael eu geni a chyn

cael eu derbyn i'r uned newyddenedigol dderbyn pwysedd positif parhaus yn y llwybr anadlu (CPAP), os yw'n briodol yn glinigol, yn hytrach na chymorth anadlu mewnwthiol.¹⁴¹ Mae hyn hefyd yn argymhelliad yn y Canllaw Consensws Ewropeaidd ar gyfer rheoli Syndrom Tralod Anadlol.¹⁴² Mae lleihau cyfraddau cymorth anadlu yn gysylltiedig â chanlyniadau gwell.

Mae NICE hefyd yn argymhell na ddylid defnyddio morffin yn rheolaidd i fabanod cynamserol ar gymorth anadlu oherwydd risg gynyddol o waedlif mewnwythiennol difrifol ac amser hirach cyn bwydo'n llawn. Canfu tîm MatNeoSSP amrywiad ar draws unedau yng Nghymru. Adroddodd dros 50% o unedau eu bod yn defnyddio tawelydd yn rheolaidd ar gyfer babanod ar gymorth anadlu. Gall tawelydd hefyd oedi tynnu baban oddi ar gefnogaeth peiriant anadlu. O ran babanod â Phwysau Geni Isel lawn (VLBW) (<1500g) yn cael cymorth anadlu roedd amrywiad ar draws Cymru gydag un uned yn anelu at ddarparu cymaint o gymorth anadlu afewnwthiol (ysgafnach) â phosibl gyda chyfraddau isel iawn o gymorth anadlu mewnwthiol (23%) o'i gymharu ag unedau eraill (38-71%). Er bod hon yn un elfen o reoli babanod mewn perthynas â chlefyd yr ysgyfaint (ac efallai bod y ffigurau wedi'u heffeithio gan ffactorau eraill megis annormaleddau cynhenid a chyfraddau babanod cynamserol iawn ar gyfer ysbytai unigol), mae'n bwysig bod capasiti ar gyfer hyfforddiant i bob tîm newyddenedigol ar ganllawiau cenedlaethol a bod gofal yn cael ei safoni gan ddefnyddio dulliau amrywiol megis methodoleg gwella ansawdd.



Ffigur 15. Canran y babanod < 1500g a gafodd eu rhoi ar brawf yn gyntaf ar gymorth anadlu afewnwthiol a'r rhai a gafodd gymorth anadlu gan y Bwrdd Iechyd yng Nghymru dros 12 mis, mis Ionawr 2021 i fis Ionawr 2022.

Dangoswyd bod profiotigau yn lleihau cyfraddau necrotising enterocolitis ac mae tair uned ledled Cymru yn eu defnyddio fel mater o drefn. Mae tîm MatNeoSSP yn ymwybodol o ganllaw profiotigau cenedlaethol Cymru y mae pob uned wedi ymrwymo iddo.

Mae Corticosteroidau Cynenedigol (ANC) yn aeddfedu ysgyfaint gynamserol gan leihau cyfraddau tralod anadlol a morbidrwydd eraill. Roedd y cyfraddau rhoi a adroddwyd yn amrywio ar draws unedau o 52% i 99.5%. Mae triniaeth optimeiddio cynenedigol arall Magnesiwm Sylffad yn amddiffyn ymennydd babanod cynamserol. Roedd cyfraddau rhoi ar draws unedau rhwng 72-100%.

Dangoswyd bod clampio llinyn optimaidd neu ei oedi yn lleihau marwolaethau ac mae'n ddangosydd ansawdd NNAP cymharol newydd gyda phhecyn cymorth BAPM sy'n cyd-fynd ag ef. Roedd gan lawer o unedau lefelau isel o glampio llinyn optimaidd, fodd bynnag, mewn achos o lwyddiant, dangosodd un Bwrdd Iechyd ddybliad yn yr arfer o glampio llinyn optimaidd dros flwyddyn a gallai gefnogi dysgu mewn unedau eraill.

Mae tymheredd isel yn dilyn genedigaeth yn gysylltiedig â marwolaethau cynyddol. Mae Sefydliad Iechyd y Byd yn argymhell y dylai babanod cynamserol gael eu geni gyda tymheredd amgylcheddol o 26 gradd canradd. Gofynnodd y tîm a allai ysbytai gynnal y tymheredd lle mae babanod yn cael eu geni ar 23 -25 gradd canradd, sef y tymheredd a argymhellir ar gyfer pob baban. Mae pedair o'r naw uned yn cydymffurfio â tymheredd amgylcheddol yn eu hardal esgor. Pan ofynnwyd iddynt pa mor aml y maent yn cyflawni tymheredd ystafell esgor o 26 gradd ar gyfer genedigaeth gynamserol, dywedodd pum uned fod hyn weithiau'n gyraeddadwy a dywedodd pedair ohonynt mai anaml iawn y mae hyn yn cael ei gyflawni, neu ddim o gwbl. Dangosodd tymereddau derbyn yn yr ystod a argymhellir amrywiad ar draws unedau o ystod darged o 58-86%.

Mae heintiau mewn babanod, yn enwedig babanod cynamserol, yn gysylltiedig â mwy o afiachusrwydd a morbidrwydd. Nid oedd data terfynol ar heintiau ar gael gan ddefnyddio'r offeryn sbarduno yn y cwmplas MatNeoSSP hwn. Mae'n hanfodol bod data ar heintiau mewn babanod ar gael a bod mecanweithiau cadarn ar gyfer adolygu cyfraddau heintiau.

Fel y nodwyd yn flaenorol, mae babanod cynamserol mewn perygl o broblemau niwroddatblygiadol ac mae archwilio datblygiad yn ddwy oed yn darged cenedlaethol. Mae hyn yn hysbysu unedau am eu canlyniadau, yn hysbysu rhieni ac yn caniatáu atgyfeirio babanod ar gyfer mewnbyn amlddisgyblaethol parhaus. Mae tystiolaeth gynyddol bod yr ymennydd sy'n datblygu yn hyblyg yn ei ddatblygiad a bod strategaethau ymyrraeth gynnar gan weithwyr iechyd proffesiynol perthynol ar yr uned newyddenedigol ac ar ôl eu rhyddhau yn cefnogi canlyniadau datblygiadol mewn babanod. Roedd cydymffurfiaid â'r safon yn amrywio o 33-100%. Felly, dylai fod gan bob uned raglen cymorth niwroddatblygiadol a'r gallu i gynnal asesiad datblygiadol safonol yn ddwy oed yn unol â chanllawiau cenedlaethol y DU. Ar draws unedau yng Nghymru, mae cefnogaeth gan weithwyr proffesiynol perthynol sy'n darparu cymorth datblygu cynnar yn amrywio yn yr un modd â'r gallu i gynnal asesiad datblygiadol wedi'i ddilysu yn ddwy oed.

Dysgodd tîm MatNeo y gallai fod heriau casglu data ar gyfer meincnodi cenedlaethol. Cydnabyddir bod casglu data cywir ar unedau babanod newyddenedigol yn hanfodol i gael mesuriadau o ofal gan y bydd hyn yn gwella canlyniadau yn y pen draw ac yn hysbysu rhaglenni gwella ansawdd. Mae cefnogaeth rheolwr data yn hanfodol ar gyfer unedau newyddenedigol. Dysgodd y tîm MatNeo nad oedd gan bedair uned reolwr data.

Ers dechrau prosiect MatNeoSSP, mae Llywodraeth Cymru wedi cefnogi PERIPrem Cymru (Rhagoriaeth Amenedigol i Leihau Anaf mewn Geni Cynamserol) a fydd yn gweithredu cysyniadau gwella ynghylch nifer o elfennau o optimeiddio amenedigol. Penodwyd Arweinwyr a Hyrwyddwyr ac mae hyn yn enghraifft o gynnydd gwirioneddol mewn perthynas â gwell canlyniadau ar gyfer y babanod mwyaf bregus.

Gwella safonau clinigol a chanlyniadau ar gyfer babanod cyfnod llawn

Enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE)

Gall babanod sy'n profi diffyg ocsigen i'r ymennydd oddeutu adeg eu geni fod yn sâl yn dilyn genedigaeth a datblygu enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE) gan fynd ymlaen i brofi problemau niwroddatblygiadol megis parlys yr ymennydd. Mae'r rhan fwyaf o fabanod yn rhai cyfnod llawn a gellir eu trin â hypothermia therapiwtig (triniaeth oeri). Mae astudiaethau wedi dangos bod amser optimaidd lle mae canlyniadau yn dilyn oeri yn well ac mae'r targed i gyrraedd y tymheredd oeri wedi'i osod ar chwe awr.

Mae tua 50 o fabanod yn derbyn oeri therapiwtig yng Nghymru bob blwyddyn. Digwyddodd yr amser i gyrraedd tymheredd oeri o fewn canllawiau i bron pob baban. Mae oeri yn cael ei wneud o fewn unedau NICU yng Nghymru ac mae angen i fabanod sy'n datblygu HIE mewn ysbyty sydd â SCU gael eu trosglwyddo ar gyfer triniaeth barhaus. Bydd pob baban sy'n derbyn oeri therapiwtig yn cael delweddu MRI er mwyn asesu ar gyfer unrhyw anaf i'r ymennydd ac i hwyluso cwnsela o amgylch prognosis.

Mewn rhai achosion, gall rheolaeth wahanol yn y cyfnod amenedigol fod wedi arwain at ganlyniad gwahanol i'r baban. Felly, mae'n bwysig cael adolygiad amlbroffesiynol o ofal amenedigol. Ers 2018 yn Lloegr, mae'r holl fabanod â HIE sy'n derbyn triniaeth hypothermia therapiwtig ac sydd â MRI annormal yn cael eu hadolygu gan sefydliad a gomisiynir yn allanol lle cynhelir adolygiad amenedigol amlbroffesiynol annibynnol gan ddefnyddio gwyddoniaeth ymchwilio a chymryd dull ffactorau dynol sy'n seiliedig ar system.¹⁴³ Dysgodd y rhaglen MatNeoSSP y gallai llwybrau clir ar gyfer adolygu achosion HIE yng Nghymru a chofnodi canlyniadau fod yn fwy datblygedig.

Mae tîm MatNeoSSP o'r farn ei bod yn hanfodol bod systemau ar waith i gael adolygiad allanol amlbroffesiynol o achosion anaf i'r ymennydd, adolygu themâu a gweithredu dysgu a nodwyd mewn ffordd gadarn.

Llawfeddygaeth newyddenedigol

Bydd angen llawdriniaeth ar rai babanod sy'n cael eu geni bob blwyddyn. Gall hyn fod wedi'i gynllunio (yn hysbys cyn geni) neu gall fod yn annisgwyl. Yn ne Cymru, rheolir hyn yn Ysbyty Athrofaol Cymru. Yng ngogledd Cymru, darperir gwasanaethau llawfeddygol yn Lerpwl. Ni chafodd gwasanaethau llawfeddygol eu harchwilio'n fanwl fel rhan o'r adroddiad hwn, fodd bynnag, dysgodd y tîm MatNeo fod rhwng 60-75 o fabanod yn cael llawdriniaeth yn flynyddol yn Ysbyty Athrofaol Cymru gyda thua 12-15 o fabanod cynamserol iawn (<28 wythnos o feichiogrwydd) yn cael llawdriniaeth.

Efallai y bydd angen i fabanod â chwydu bustlog ar ôl eu geni gael materion llawfeddygol (fel cwlwm/tro neu rwystr yn y perfedd) wedi'u diystyru gydag astudiaeth cyferbyniad radiolegol. Nid oes gwasanaeth cynhwysfawr i gael mynediad at astudiaethau cyferbyniad gastroberfeddol radiolegol ar gyfer babanod a allai fod angen astudiaeth o'r fath. Byddai cael gwasanaeth gyda phersonél sydd wedi'u hyfforddi i roi astudiaeth gyferbyniol gyda chyfleusterau radiolegol ar alwad ar gael yn lleihau trosglwyddiadau diangen a gwahanu babanod oddi wrth eu teuluoedd.

Llywodraethu mamolaeth

Adnabu'r tîm MatNeoSSP strwythur sefydliadol diffiniedig ar gyfer llywodraethu yn y rhan fwyaf o wasanaethau mamolaeth.

Disgrifiodd pob uned famolaeth fod canfod niwed yn cael ei bennu gan ddefnyddio system Datix. Nid oes rhestr sbarduno safonol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ac mae gwahanol Fyrddau lechyd yn ystyried gwahanol ddigwyddiadau yn 'niwed cymedrol'. Casglodd y tîm MatNeoSSP wybodaeth am ddigwyddiadau yr oedd Byrddau lechyd wedi'u hystyried yn 'niwed cymedrol'. Llwyddiant un Bwrdd lechyd oedd cael sbardunau awtomatig o fewn ei hysbysiad geni electronig, fel na ellir cwblhau'r hysbysiad geni heb gyflwyno'r Datix priodol. Yna mae'r digwyddiadau hyn i gyd yn cael eu hadolygu'n ffurfiol gan MDT a'u categorioeddio'n briodol.

Llwyddiant arall oedd Bwrdd lechyd a oedd wedi cymryd agwedd well tuag at ei system lywodraethu, gan ganolbwyntio ar ddiogelwch seicolegol o amgylch adrodd, ail-fframio cyfarfodydd fel digwyddiadau dysgu a sicrhau anhysbysrwydd. Fe wnaethant ddangos cyfraddau adrodd cynyddol.

Er bod diffiniadau safonol ar gyfer niwed isel, cymedrol a difrifol, nid oes meini prawf safonol yn cael eu defnyddio (y mae'r tîm yn ymwybodol ohonynt) i gymhwyso'r rhain i obstetreg lle gallai menywod a babanod brofi cymhlethdodau cydnabyddedig yn ystod beichiogrwydd a genedigaeth, nad ydynt oherwydd diffygion mewn gofal. Disgrifiodd llawer o unedau awydd i gael meini prawf safonol ar gyfer niwed isel, cymedrol a difrifol.

Mae'n rhaid i adolygiadau gael eu cynnal gan staff sydd wedi'u hyfforddi'n briodol gan ddefnyddio dull sy'n seiliedig ar systemau i symud oddi wrth fai unigol. Os yw'r ymchwiliad yn canolbwyntio'n ormodol ar unigolion ac nad yw'n nodi pam y digwyddodd gwallau, efallai na fyddant yn gallu datgelu methiannau'r system ac adnabod dysg ystyrion neu sut i wella'r gwasanaeth. Mae angen sicrhau bod yr holl ddeiliaid swyddi llywodraethu yn cael eu hyfforddi yn y dull hwn.

Mae amrywiad ar draws Cymru o ran staffio llywodraethu mamolaeth. Roedd gan un Bwrdd Iechyd arweinydd llywodraethu o fewn y gyfarwyddiaeth ansawdd a diogelwch. Nid oedd gan Fyrdau Iechyd eraill hyn. Roedd hynafedd y staff yn amrywio, yn yr un modd â'r amser a neilltuir. Dysgodd y tîm MatNeoSSP fod unedau yn cael trafferth gyda'r llwyth gwaith cynyddol o fewn llywodraethu a sut arweiniodd prinder staff at oedi wrth adolygu a dysgu. Roedd yn anodd cyflawni mwy o ofnyion sicrwydd ym mhob maes heb amser ychwanegol penodol.

Roedd gan bob uned mamolaeth gofrestr risg, gyda phrinder staff bydwreigiaeth, obstetreg a sonograffeg yn themâu cyffredin ar draws y rhan fwyaf o unedau.

Llywodraethu newyddenedigol

Mae babanod newyddenedigol yn boblogaeth risg uchel a bregus gyda chyfraddau uchel o ddigwyddiadau niweidiol (0.74 fesul baban a dderbynnir). Mae digwyddiadau niweidiol yn uwch ar gyfer babanod a anwyd <28 wythnos beichiogrwydd a <1500g pwysau geni.¹⁴⁴ Mae'n hanfodol cael dull ffurfiol ar gyfer adolygu a dadansoddi i yrru rhaglenni gwella ansawdd, ochr yn ochr â lledaenu dysgu.

Disgrifiodd saith uned bod ganddynt strwythur llywodraethu clir o fewn eu hadrannau newyddenedigol. Disgrifiodd pob uned newyddenedigol fod canfod niwed yn cael ei bennu gan ddefnyddio system Datix. Disgrifiodd pedair uned eu bod yn derbyn hyfforddiant rheolaidd wrth gyflwyno i Datix. Y digwyddiadau mwyaf cyffredin oedd gwallau meddyginiaeth. Gwallau meddyginiaeth oedd y digwyddiad mwyaf aml a adroddwyd amdanynt hefyd yn Neonatoleg GIRFT a'r adroddiad Archwiliad Dwfn Newyddenedigol i wasanaethau yn CTM.^{145,146}

Defnyddiai wyth uned restr sbarduno i annog adrodd am ddigwyddiadau gydag un uned yn defnyddio Offeryn Sbarduno Byd-eang IHI wedi'i addasu. Byddai gweithredu system Datix amenedigol wedi'i theilwra, wedi'i halinio ag offeryn Sbardun Byd-eang newyddenedigol wedi'i addasu, yn cefnogi dadansoddiad thematig. Mynegodd llawer o unedau mamolaeth a babanod newyddenedigol eu dymuniad i gael rhestr sbarduno amenedigol ledled Cymru i arwain ond heb fod yn gyfyngedig i adrodd am ddigwyddiadau.

Ar wahân i ddigwyddiadau meddyginiaeth, mae mynd i'r afael â dadansoddiad thematig trwy'r system adrodd electronig yn codi rhai heriau, gan gefnogi gweithredu system Datix amenedigol wedi'i theilwra wedi'i halinio ag offeryn sbarduno byd-eang newyddenedigol wedi'i addasu. Roedd y system hon wedi'i datblygu a'i defnyddio o'r blaen mewn un adran newyddenedigol nes i'r system Datix genedlaethol newydd gael ei chyflwyno yn 2022 a disgrifiodd aelodau'r tîm hi fel ffordd effeithlon o gynnal dadansoddiad thematig.

Disgrifiodd pob uned newyddenedigol fecanwaith ar gyfer dysgu o ddigwyddiadau a gwybodaeth am reoli digwyddiadau y gellir eu hadrodd yn genedlaethol. Yn yr un modd â mamolaeth, roedd amrywiad yn y ffordd yr oedd digwyddiadau'n cael eu hadolygu a'r adborth a dderbyniwyd. Mae canllawiau cenedlaethol y DU yn nodi y dylid cynnal adolygiad amlbroffesiynol misol lleol o ddigwyddiadau niweidiol a goruchwyliaeth ar lefel rhwydwaith o'r llywodraethu sy'n ymwneud ag adolygu digwyddiadau.¹⁴⁷

Ychydig o unedau oedd ag amser llywodraethu wedi'i neilltuo ar gyfer nyrsys newyddenedigol. Roedd amrywiaeth yn yr amser llywodraethu/diogelwch cleifion a neilltuwyd i ymgynghorwyr gyda llawer o unedau heb amser penodol. Dysgodd y tîm MatNeo nad oedd llawer o gefnogaeth weinyddol i ddiogelwch cleifion, gydag un uned yn disgrifio aros yn hir i gael nodiadau i'w hadolygu. Mae BAPM yn argymhell amser cydnabyddedig wedi'i neilltuo ar gyfer diogelwch cleifion mewn cynlluniau swyddi gyda gweithgareddau wedi'u rhaglennu'n ffurfiol i hwyluso cyfranogiad o ansawdd uchel mewn risg i staff meddygol a nyrsio.

Roedd gan bob uned newyddenedigol gofrestr risg gyda phrinder gweithlu a nifer is na'r targed o Nyrsys Newyddenedigol yn gymwys mewn Arbenigedd fel y thema fwyaf cyffredin ar draws unedau.

Prosesau adolygu mewnol

Mae adroddiadau lluosog wedi canfod bod ymchwiliadau mewnol yn debygol o fod o ansawdd gwael ac yn amodol ar ragfarn.^{148,149,150,151} Mae rhagfarn yn bosibl os yw'r ymchwilydd yn gweithio gyda'r un uned neu system neu oddi mewn iddi. Efallai y bydd gan y rhai sy'n gweithio o fewn yr un tîm neu rwydwaith ganfyddiad a rennir o ofal priodol/diogel sy'n cael ei ddylanwadu gan y diwylliant a'r amgylchedd y maent yn gweithio ynddo. O ganlyniad, efallai na fyddant yn herio'r 'status quo' sy'n hanfodol ar gyfer adnabod gwendidau system a chyfleoedd dysgu.

Adnabu'r tîm MatNeoSSP fod rhai arferion yn canolbwyntio ar adborth unigol heb adolygu systemau clir wrth edrych ar ddigwyddiadau ar eu hunedau. Mae'r camau a argymhellir o adolygiadau digwyddiadau sy'n canolbwyntio ar unigolion yn hytrach na systemau yn wannach o ran effaith ac yn gysylltiedig â digwyddiadau drachefn.¹⁵² Nid yw'n ymddangos bod mecanweithiau ar gyfer

dadansoddi thematig wedi'u sefydlu ar draws pob uned. Roedd gan bob uned fecanweithiau ar gyfer adborth ar ddigwyddiadau yn amrywio o negeseuon e-bost i gyfarfodydd ffurfiol. Fodd bynnag, roedd amrywiad yn y ffordd y rhoddwyd adborth.

Prosesau adolygu allanol

Mae dwy broses ar hyn o bryd ar gyfer adrodd ac adolygu marwolaethau mamau ac amenedigol yn genedlaethol, MBRRACE-UK a'r Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol (PMRT). Maent yn darparu dadansoddiad thematig ac yn arwain argymhellion cenedlaethol. Roedd Cymru yn rhan o raglen Every Baby Counts o 2015 hyd nes i'r rhaglen ddod i ben yn 2019.

Yn achos marwolaeth mamau, mae ymchwiliadau i farwolaeth yn ystod genedigaeth dros 37 wythnos, marwolaethau newyddenedigol cynnar neu fabanod ag anafiadau i'r ymennydd hypocsig (HIE) yn Lloegr i gyd yn cael eu hadolygu'n allanol gan sefydliad annibynnol sy'n defnyddio ffactorau dynol a dysgu ar sail systemau.¹⁵³ Er nad yw adolygiad allanol yn orfodol ar gyfer yr holl achosion hyn yng Nghymru, cyflwynir achosion HIE a marwolaethau newyddenedigol i Grwpiau Adolygu Cymru Gyfan amlddisgyblaethol.

Mae manteision cael adolygiad allanol gorfodol yn cynnwys gwerth i'r cyfranogwyr unigol, eu sefydliad a'r rhwydwaith ehangach o ran lleihau rhagfarn, annog tryloywder, darparu her a safbwynt allanol. Gellir coladu dysgu o baneli adolygu allanol yn genedlaethol a'u rhannu'n eang i hwyluso dysgu.

Roedd ymgyfreitha o oedd yn gysylltiedig â niwed y gellid ei osgoi mewn gwasanaethau mamolaeth i gyfrif am 17.73% o hawliadau yng Nghymru, mwy nag unrhyw arbenigedd arall yn 2021-22. Mae hyn ychydig yn uwch na'r 12% o hawliadau a adroddwyd yn Lloegr, ond sy'n ffurfio 62% o hawliadau clinigol yn ôl gwerth (bron i £6 biliwn) yn Lloegr yn 2021-22.¹⁵⁴ Mae hawliadau am anaf difrifol i'r ymennydd yn fwy cyffredin ar gyfer babanod a anwyd wedi cyfnod llawn ac mae'r taliadau cyfredol yn amrywio o 10-20 miliwn o bunnau. Mae pob hawliad yn cynrychioli baban a theulu yr effeithiwyd arnynt gan y canlyniad dinistriol sy'n deillio o'r digwyddiad.

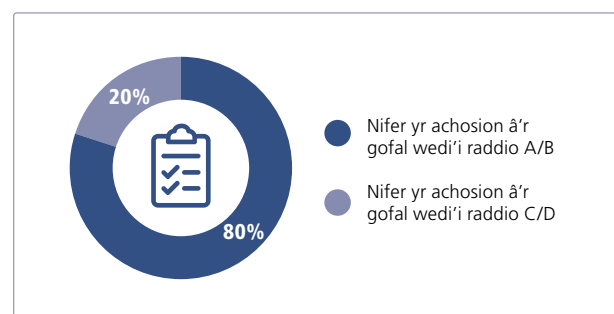
Defnyddir y PMRT safonol ledled y DU gan unedau mamolaeth a babanod newyddenedigol i adolygu marwolaethau.⁴ Dyluniwyd y PMRT gyda chyfranogiad defnyddwyr a rhieni i gefnogi adolygiadau amenedigol safonol o ansawdd uchel ar yr egwyddor o 'adolygu unwaith, adolygu'n dda'. Mae'r holl Fyrddau lechyd yng Nghymru bellach yn defnyddio'r offeryn. Nodwyd bod amrywiaeth drwy Gymru yn nifer y staff sy'n ymwneud â'r PMRT.

Mae'r amser i gwblhau'r adolygiad yn cael ei effeithio'n andwyol ar hyn o bryd gan oedi mewn gwasanaethau patholeg amenedigol, sy'n effeithio ar y DU gyfan. Adroddodd y Byrddau lechyd oedi amrywiol wrth dderbyn canlyniadau post-mortem. Adroddodd pedwar Bwrdd lechyd amser cyfartalog i'r canlyniadau ddychwelyd o dros chwe mis ac adroddodd dau Fwrdd lechyd amser dychwelyd cyfartalog o 11 mis. Roedd un Bwrdd lechyd yn derbyn canlyniadau ar gyfartaledd mewn 10-12 wythnos. Darparwyd y gwasanaeth hwn gan Ymddiriedolaeth yn Lloegr.

Mae adroddiad PMRT 2022, sydd â data ar 5,475 o achosion o golli beichiogrwydd rhwng 2018 a 2022 yn genedlaethol, yn graddio achosion gyda materion gofal â gradd C/D ar rhwng 13-19%, gan gynyddu ychydig bob blwyddyn.

Byddai offeryn safonol 'Offeryn sbarduno amenedigol Unwaith i Gymru,' gan gynnwys achosion fu bron â digwydd, yn caniatáu cynnal dadansoddiad thematig ledled Cymru, gan adnabod materion cyn iddynt ddod i'r amlwg a hwyluso prosesau i fynd i'r afael â'r themâu yn rhagweithiol a gweithredu rhaglenni gwella ansawdd priodol. Byddai gweithredu proses ymchwilio allanol ar gyfer anaf amenedigol sylweddol yn hwyluso dysgu pellach a dadansoddiad thematig. Mae sicrhau bod staff wedi adnabod a bod rolau wedi'u hariannu ar gyfer Gwella Diogelwch ac Ansawdd Cleifion yn hanfodol.

Diffiniadau Gradd A = dim materion gyda gofal wedi'u hadnabod, GRADD B = materion gofal na fyddai wedi gwneud unrhyw wahaniaeth i'r canlyniad, GRADD C = materion gofal a allai fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad, GRADD D = materion gofal a oedd yn debygol o fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad.



Ffigur 16. Canran hunan-raddio gofal PMRT yng Nghymru. Trosolwg cenedlaethol ar gyfer 168 o achosion yng Nghymru (rhwng mis Ionawr 2020 a mis Mehefin 2022).

Cyfathrebu tîm a diogelwch

Mae sgrym diogelwch yn gyfarfodydd byr i rannu gwybodaeth am bryderon diogelwch posibl. Roedd gan bob uned newyddenedigol sgrym neu drosglwyddiad dyddiol. Roedd gan rai adrannau sgrymiau mamolaeth a newyddenedigol ar y cyd ac mewn un enghraifft o lwyddiant, arsylwodd y MatNeoSSP pa mor dda oedd y cyfathrebu rhwng timau mewn un uned.

Mae sefydliadau hynod ddibynadwy sydd â phrosesau safonol yn lleihau amrywiaeth ac yn cael gwell canlyniadau gan ddefnyddio dulliau safonol o ofalu gan aelodau'r tîm. Dysgodd tîm MatNeo y gallai rhai staff iau newid y ffordd y maent yn gweithio yn dibynnu ar ba uwch arweinydd tîm oedd ar ddyletswydd.

Mae tystiolaeth gynyddol ar gyfer canlyniadau gwell pan fydd hyfforddiant mewn ffactorau dynol ac efelychu. Mae hyn yn unol ag argymhellion BAPM a RCOG yn ogystal â'r Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol (IMSOP) ac adroddiadau Ockenden. Disgrifiodd dwy uned hyfforddiant mewn arweinyddiaeth neu ffactorau dynol.

Bu cynnydd mewn safonau ac argymhellion ynghylch cyfarfodydd diogelwch cleifion a llywodraethu amlbroffesiynol. Adroddodd yr holl unedau mamolaeth a newyddenedigol gyfarfodydd aml-broffesiynol ar gyfer dysgu ac adborth. Roedd gan bob uned gyfarfod Morbidrwydd a Marwolaeth Amenedigol, roedd gan wyth uned bresenoldeb aml-broffesiynol yn y rhain, er bod staff yn disgrifio rhwystrau i bresenoldeb fel argaeledd ymgynghorwyr, amser a phwysau staffio.

Mae meincnodi arferion a chanlyniadau newyddenedigol cenedlaethol a rhyngwladol wedi'i wreiddio mewn unedau newyddenedigol lleol. Mae'n hanfodol i arweinwyr sefydliadau fod yn ymwybodol o'r canlyniadau hyn er mwyn cefnogi gwelliannau mewn gofal a chanlyniadau.

Gofynion digidol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol

Mae Mamolaeth Ddigidol Cymru yn brosiect i weithredu system ddigidol Cymru gyfan ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Bydd o fudd enfawr i fenywod gael system ddigidol unedig sy'n caniatáu ar gyfer gofal di-dor ledled Cymru.

Sylwodd tîm MatNeoSSP fod cynnydd yn cael ei wneud ar yr agenda ddigidol mewn llawer o sefydliadau, e.e., dangosfyrddau digidol lleol, gwybodaeth ar y we gyda chyfieithu awtomatig i sawl iaith, ffurflenni atgyfeirio SharePoint yn cael eu defnyddio o'r cyfnod cofrestru, gydol y gwasanaethau arbenigol cyn geni hyd at ôl-enedigol. Dangoswyd enghreifftiau i'r tîm MatNeoSSP o faint o amser bydwreigiaeth a arbedwyd drwy ychwanegu'r prosesau hyn. Mae sawl enghraifft o'r rhain, megis ar gyfer cofrestru beichiogrwydd newydd, yn cael eu cyflwyno'n gyflym.

Mae cyfle yn bodoli i gydweithredu ymhellach ledled Cymru i weithio ar sail 'Unwaith i Gymru' i ddylunio, er enghraifft, atebion digidol ar gyfer rhannu dysg, a darparu gwybodaeth i fenywod a theuluoedd. Byddai hyn yn cynnig defnydd effeithlon o arbenigedd ac adnoddau er mwyn sbarduno arloesedd ac arfer da yn genedlaethol, yn hytrach na pheryglu amrywiaeth drwy ddatblygu lleol. Nodir gwahaniaethau lleol/rhanbarthol, ond mae safoni yn cynnig manteision diogelwch sylweddol a dylai fod yn gyfrifoldeb ar y cyd lle bynnag y bo modd.

At hynny, darparwyd enghreifftiau a oedd yn disgrifio'r anawsterau o ran bodloni nifer fawr o randdeiliaid i gyflawni safoni. Un enghraifft yw bod Gweithdrefn Weithredu Safonol newydd wedi cymryd 18 mis o ymgynghori ac nad yw wedi'i chymeradwyo eto. Nid oedd yr oedi hwn oherwydd diffyg gweithredu, ond oherwydd yr anawsterau wrth gael cytundeb consensws ar draws yr ystod o randdeiliaid sy'n gysylltiedig.

Mae'r RCOG yn cefnogi'r wefan WISDOM, a gynhelir ac sydd ar gael i gynnal yr holl ganllawiau ar gyfer mamolaeth yng Nghymru mewn un lle. Mae cyfle i ddefnyddio hyn yn ehangach.

Derbyniodd tîm MatNeoSSP adborth cadarnhaol o bob cwr o Gymru ar gyfer y MDT meddygaeth ffetws wythnosol a gynhelir ar Microsoft Teams. Mae'r 'man disglair' hwn, a alluogir gan fuddsoddiad mewn seilwaith digidol, yn rhoi mynediad i bob clinigwr yng Nghymru sy'n dymuno ymuno, i'r MDT meddygaeth ffetws arbenigol i drafod achosion a lledaenu'r ddysg. Canmolwyd hyn fel gwelliant ar gyfer y gwasanaeth ac ar gyfer addysg.

Mae data mamolaeth yn heriol yng Nghymru ar hyn o bryd. Mae gan bob Bwrdd Iechyd system ddigidol wahanol o aeddfedrwydd amrywiol a nodiadau papur. Roedd gan ddau Fwrdd Iechyd ddangosfyrddau soffistigedig a oedd yn galluogi dealltwriaeth amser real o ddata a chanlyniadau. Gyda'r rhaglen DMC a bydwraig ddigidol ym mhob Bwrdd Iechyd, mae cyfle i gael dangosfwrdd cenedlaethol, wedi'i alinio â chanlyniadau craidd GIG Lloegr a metrigau ansawdd clinigol gael eu datblygu. Mae BAPM wedi argymhell y dylai system ddigidol mamolaeth a newyddenedigol allu 'siarad' â'i gilydd.

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu: Gofal diogel ac effeithiol

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau
11	11.1 Datblygu a gweithredu cyngor safonol ar gyfer rheoli menywod â phroblemau aciwt yn ystod beichiogrwydd
	A. Gweithredu cyngor a llwybrau safonol i gefnogi pob Bwrdd Iechyd, gwasanaeth brys a chlinigydd i ddarparu'r gofal gorau posibl i fenywod sy'n profi problemau beichiogrwydd aciwt.
	B. Sicrhau bod cyngor clinigol safonol ar gael i fenywod a'u teuluoedd: - Defnyddio egwyddorion Saesneg Clir - Ar gael drwy'r sianeli mwyaf hygyrch - Ar gael yn hawdd ar adegau o angen critigol - Wedi'u cyfieithu i sawl iaith
	C. Adolygu'r wybodaeth sy'n cael ei rhoi drwy dudalennau gwe 111 a sicrhau: - Alinio â'r cyngor safonol - Ei gyhoeddi gan ddefnyddio egwyddorion Saesneg Clir - Ar gael mewn sawl iaith
	D. Sefydlu adnoddau cyngor dros y ffôn, yn seiliedig ar y cyngor safonol, a gwreiddio eu defnydd drwy wasanaethau mamolaeth GIG Cymru.
	E. Creu swyddi bydwreigiaeth parhaol o fewn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru (WAST) i: - Sefydlu cyswllt arbenigol â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar gyfer cyngor clinigol, gwybodaeth a gweithio mewn partneriaeth, - Darparu mewnbwn arbenigol i ddatblygu gwasanaeth ffôn 'Llinell Lafur' cenedlaethol. - Darparu mewnbwn arbenigol i ystyried gwasanaeth ffôn cenedlaethol 'Llinell Brysbennu'. - Darparu mewnbwn arbenigol i addysg ôl-raddedig ac israddedig parafeddygol a hyfforddiant WAST mewnol.
	11.2 Gweithredu dull safonol o ganfod menyw sâl neu sy'n dirywio yn unol â chanllawiau NICE (NG133)
	F. Datblygu Siart Sgôr Rhybudd Cynnar Mamolaeth Cymru Gyfan (MEWS) a gweithredu ym mhob lleoliad gofal iechyd yng Nghymru lle gallai menyw feichiog gael gofal.
	11.3 Sefydlu mynediad rhwydwaith meddygaeth famol ar draws GIG Cymru
	G. Sefydlu Rhwydwaith Meddygaeth Mamau ar gyfer de Cymru, gan sicrhau: - Arweinyddiaeth gan feddyg obstetreg, - Cydlynw gan fydwragedd uwch, - Cyngor arbenigol gan obstetregydd sydd wedi'i hyfforddi mewn meddygaeth mamau.
	H. Datblygu a chynnal cytundeb lefel gwasanaeth (neu gyfwerth) rhwng gwasanaethau GIG Cymru yng ngogledd Cymru gyda Chanolfan Meddygaeth Mamau Lerpwl.
	I. GIG Cymru i ystyried a ellid/y dylid rhannu Canolfan Meddygaeth Mamau rhwng Byrddau Iechyd.

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau
11	11.4 Gwreiddio canllawiau cenedlaethol (NICE, RCOG, canllawiau Cymru Gyfan) yn ymwneud â beichiogrwydd a genedigaeth ar draws GIG Cymru J. Adfywio Ymgrych Beichiogrwydd Mwy Diogel GIG Cymru gan wreiddio camau gweithredu o holl feysydd Bwndel Gofal Achub Bywydau Babanod fersiwn 3.¹⁵⁵ Bydd hyn yn gofyn am gyllid/gweithredu:- - Cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar gael yn rhwydd ym mhob Bwrdd Iechyd. - Rhaglen wella i sicrhau safoni monitro carbon monocsid. - Hyfforddiant i gefnogi darparu: - Digon o wasanaethau sonograffeg - Dopplers rhydweliâu wrinol 20 wythnos - Hyd serfigol trawsweiniol mewn clinigau geni cynamserol (Canllawiau NICE NG25)¹⁵⁶ - CTG cyfrifiadurol (Cardiotocograff) ar gael ym mhob uned ar gyfer menywod â llai o symudiad ffetws neu gyfyngiad twf ffetws cynnar. - Clinigau atal genedigaeth gynamserol wedi'i sefydlu ym mhob Bwrdd Iechyd. K. Pob Bwrdd Iechyd i adolygu'r cyflenwad presennol o fydwragedd arbenigol a sicrhau bod swyddi i ymdrin â beichiogrwydd lluosog, diabetes a geni cyn amser. L. Pob Bwrdd Iechyd i weithredu profion Ffactor Twf y Brych (PIGF) ar gyfer menywod ag amheuaeth o gyneclampsia (Canllaw NICE NG133).¹⁵⁷ M. Pob Bwrdd Iechyd i sefydlu clinigau beichiogrwydd lluosog gyda bydwraig arbenigol, obstetregydd a sonograffydd fel staff craidd (canllaw NICE NG137).¹⁵⁸ *Powys i ystyried bydwraig arbenigol i gysylltu â chlinigau cyfagos. N. Dylai gwybodaeth am ganllawiau cenedlaethol na ddilynir gael ei roi gan bob Bwrdd Iechyd i Rwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Gweithredol y GIG O. GIG Cymru i gynnal adolygiad o effeithiolrwydd GAP/GROW o'u cymharu â modelau amgen ar gyfer canfod babanod sy'n fach am oed y ffetws.
	11.5 Lleihau amrywiad mewn gofal yn ystod genedigaeth yn unol â chanllawiau NICE P. Holl hyfforddiant Tocograffau Cardio/Clustfeinio Ysbeidiol i ystyried defnyddio pecyn cymorth Each Baby Counts + Learn & Support¹⁵⁹ a sicrhau cynnwys sy'n ymwneud ag: - Ymwybyddiaeth o Sefyllfa, - gwaith tîm (gan gynnwys cyfathrebu), - a dwysau (Gweler 3A) Q. Yr holl Fyrddau Iechyd i sicrhau bod gan bob menyw fynediad at y profion geni cynamserol mwyaf cywir, wrth gyflwyno, gan gynnwys: - peiriannau uwchsain i gynnal hyd serfigol trawsfagina, - a ffibronectin ffetws meintiol. R. Os amheuir esgor cyn cyfnod llawn, dylai'r holl Fyrddau Iechyd sicrhau bod obstetregwyr wedi'u hyfforddi i berfformio sganiau hyd serfigol trawsweiniol (gweler 3A). S. Darparu hyfforddiant gofal uwch i famau ar gyfer digon o fydwragedd i sicrhau bod bydwraig â chymwysterau priodol ar bob shiftt mewn unedau obstetreg. (Gweler 3A). (E.e., <i>Cwrs PROMPT CiPP</i>)

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau
11 11.6 Sicrhau bod gofal a chynghor ar sail tystiolaeth yn cael eu rhoi i fenywod ôl-enedigol ynghylch risgiau y gallir eu newid 11.7 Datblygu a lansio dangosfyrddau data sy'n galluogi monitro a meincnodi canlyniadau a gweithgarwch clinigol 11.8 Sicrhau dull safonol o sicrhau a mesur diogelwch mamau a babanod newyddenedigol ledled GIG Cymru	T. Sicrhau y gall pob menyw ôl-enedigol ordew gyrchu'r rhaglen atal gordewdra gofal sylfaenol (<i>sy'n cael ei datblygu o fis Ebrill 2023</i>).
	U. Sicrhau bod pob menyw ôl-enedigol sydd wedi cael diabetes beichiogrwydd yn derbyn cynghor yn ymwneud â: a. profion ôl-enedigol b. HBA1C blynyddol c. addasiad ffordd o fyw er mwyn lleihau datblygu diabetes math 2 a chymhlethdodau cysylltiedig
	V. Sicrhau bod pob menyw ôl-enedigol sydd wedi cael cynghor cyneclampsia yn cael cynghor yn ymwneud ag: a. addasiadau ffordd o fyw b. gwiriadau pwysedd gwaed blynyddol.
	W. Sicrhau bod pob menyw ôl-enedigol a gafodd enedigaeth gynamserol o dan 34 wythnos yn cael apwyntiad gydag obstetregydd arbenigol i drafod goblygiadau ar gyfer beichiogrwydd yn y dyfodol.
	X. GIG Cymru i gytuno ar gynnwys ac allbwn dangosfwrdd data safonol cenedlaethol sy'n galluogi meincnodi yn erbyn setiau data Gwasanaethau Mamolaeth GIG Lloegr a Gwasanaethau Mamolaeth ac Archwilio Amenedigol Cenedlaethol.
	Y. Byrddau Iechyd i gydweithio a datblygu dangosfyrddau lleol, sy'n cynnwys y dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol i alluogi mesur a monitro gweithgarwch/canlyniadau amser real i gefnogi gwelliannau lleol. a. Bydd dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol yn ymgorffori'r canlynol: a) Canlyniadau clinigol gan gynnwys marw-enedigaethau, marwolaethau newyddenedigol, HIE, ATAIN, cynnydd a chydymffurfiaeth SBLCBv2. b) Swyddi gwag ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol sy'n cynnwys pob grŵp proffesiynol perthnasol. c) Cydymffurfiaeth hyfforddiant. d) Cofrestr Risg Mamolaeth a Babanod
	Z. GIG Cymru i weithredu metrigau diogelwch sicrwydd blynyddol sy'n cyd-fynd â chamau diogelwch mewn mannau eraill yn y DU, gan gynnwys ystyried cymhelliant.

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion		Camau
11	11.9 Gwneud y gorau o, a safoni, systemau llywodraethu mamolaeth a newyddenedigol ar draws Byrddau Iechyd	AA. Datblygu a gweithredu Offer Sbarduno Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru i lywio safoni adrodd ar ddigwyddiadau. AB. Penodi Arweinwyr Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol cenedlaethol i gefnogi dysgu cenedlaethol a sicrhau bod dysgu ar ôl digwyddiadau yn cael ei weithredu.
	11.10 Sicrhau adolygiad lleol a chenedlaethol o ddigwyddiadau mamolaeth a newyddenedigol i hwyluso dadansoddi, dysgu a gwella thematig	AC. Alinio meysydd Datix GIG Cymru ag Offer Sbarduno cenedlaethol y cytunwyd arnynt a dadansoddi data ar lefel Bwrdd Iechyd a chenedlaethol i nodi themâu ac arwain gwelliant parhaus. AD. GIG Cymru i ddatblygu a gweithredu proses safonol o adolygu digwyddiadau niweidiol mamolaeth a babanod newydd-anedig (<i>E.e., Proses Adolygu Digwyddiadau Niweidiol Amenedigol GIG yr Alban</i>).¹⁶⁰
	11.11 Sicrhau bod Byrddau Gweithredol yn ymwybodol o fetrigau, canlyniadau, materion diogelwch a llywodraethu mamolaeth a newyddenedigol	AE. Pob uned famolaeth a newyddenedigol i gael strwythur tîm llywodraethu cadarn, gydag atebolrwydd a rheolaeth llinell i'r DoM a CDs. Dylai'r tîm gynnwys: a. uwch fydwaig/hyrs ac ymgynghorydd meddygol dynodedig yn arwain ar gyfer llywodraethu; b. gydag amser gwarchodedig wedi'i neilltuo ar gyfer cyflawni eu rolau gan gynnwys adolygiad allanol ar gyfer PMRT, c. cefnogaeth weinyddol ddigonol, d. a dyrannu teg ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. AF. Pob ymchwilydd digwyddiad i fod wedi'u hyfforddi'n llawn ac yn gymwys i ymgymryd â'u rolau, gan gynnwys ystyried hyfforddiant mewn: a. Menter Peirianeg Systemau ar gyfer Diogelwch Cleifion (SEIPS)¹⁶¹ b. Fframwaith Ymateb Ymchwilio i Ddiogelwch Cleifion (PSIRF).¹⁶² (<i>Gweler 3A</i>)
		AG. Pob Bwrdd Iechyd i sicrhau bod penderfyniadau a chyfiawnhad wedi'u cofnodi i gefnogi unrhyw wyriad lleol oddi wrth brotocolau/canllawiau/arfer da y cytunwyd arnynt yn genedlaethol.
	11.12 Sicrhau bod pob achos o farwolaeth mamol, marw-enedigaeth o fewn cyfnod llawn, marwolaeth babanod newyddenedigol cynnar >37 wythnos ac enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE) yn cael eu hadolygu gan dîm ymchwilio annibynnol sydd wedi'i hyfforddi'n llawn	AH. GIG Cymru i ddatblygu neu gomisiynu system ar gyfer adolygiad annibynnol allanol ar gyfer pob achos o: a. Farwolaeth famol, b. Marw-enedigaeth yn ystod genedigaeth tymor, c. Marwolaeth Newyddenedigol Cynnar >37 wythnos, d. Enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE).

Gwellu canlyniadau a safonau clinigol	Camau
12 12.1 Optimeiddio Canlyniadau Mamolaeth a Newyddenedigol	A. Sicrhau bod gwellu ansawdd amenedigol yn cael ei wreiddio a'i gynnal fel norm diwylliannol ac ymddygiadol ledled GIG Cymru. Cefnogaeth i weithredu: a. Gweithgareddau gwellu lleol ym mhob uned a Bwrdd Iechyd b. Gweithgareddau gwellu cenedlaethol megis optimeiddio amenedigol PeriPrem Cymru a Rhaglen Welliant Gydweithredol MatNeoSSP. B. Sicrhau bod pob achos lle na chafodd babanod eu geni yn y lle iawn (e.e., <32 wythnos) yn destun adolygiad lleol a chenedlaethol cadarn (gan gynnwys babanod a anwyd cyn yr ysbyty o dan ofal Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru). C. Pob Bwrdd Iechyd i sefydlu a chynnal mecanweithiau ar gyfer timau mamolaeth a babanod newyddenedigol i weithio gyda'i gilydd ar draws ffiniau gwasanaeth, i: a. Creu perthnasau gwaith cryf a llwybrau cyfathrebu cryf, b. Cefnogi newidiadau i ddatblygiad gwasanaethau c. Gwneud y mwyaf o ddysgu amlddisgyblaethol e.e., hyfforddiant Sim, d. Optimeiddio canlyniadau clinigol, <i>(Yn unol â chanllawiau cenedlaethol)</i> D. GIG Cymru i weithredu Canllaw Probiotig GIG Cymru E. Datblygu a gweithredu diffiniad a phroses gadarn GIG Cymru ar gyfer adolygu'r holl heintiau mewn babanod ar unedau babanod newyddenedigol. a. Byrddau Iechyd i gofnodi a monitro achosion lleol yn gyson. F. Adrodd a chyhoeddi cyfraddau heintiau yn genedlaethol bob 6 mis. G. Ystyried defnyddio proses QI sefydledig ar gyfer heintiau newyddenedigol e.e., Rhwydwaith Vermont Rhydychen (VON) H. Sicrhau bod timau newyddenedigol yn gwreiddio canllawiau cenedlaethol ar ofal anadlol newyddenedigol arbenigol ar gyfer babanod a anwyd cyn amser¹⁶³ I. Pob uned famolaeth a newyddenedigol GIG Cymru i sicrhau bod Bydwraig/ Nyrs Gwellu Ansawdd ddynodedig ac uwch ymgynghorydd, gyda'r: a. Sgiliau/cymhwysedd i arwain gweithgarwch gwellu ansawdd yn eu huned. b. Amser wedi'i neilltuo i weithredu fel Arweinydd Gwellu Ansawdd eu huned.
12.2 Sicrhau bod babanod ledled Cymru yn derbyn gwasanaethau'n deg 12.3 Gwellu'r llwybr ar gyfer babanod sy'n cyflwyno gyda chwydu bustlog	J. Pob uned newyddenedigol i gael cynllun a chael capasiti wedi'i neilltuo ar gyfer ymyrraeth ddatblygiadol gynnar ac i gynnal asesiad datblygiadol bob dwy flynedd, gan ddefnyddio mewnbwn AHP. K. Cynnal adolygiad cenedlaethol o lwybrau gofal i fabanod sydd â chwydu bustlog er mwyn galluogi gweithio mewn partneriaeth agos rhwng NICUau llawfeddygol, gwasanaethau trafnidiaeth a phob darparwr gwasanaeth i: a. Leihau trosglwyddiadau diangen b. Lleihau gwahanu mam a'i baban c. Ystyried opsiynau gyrru drwodd L. Datblygu system o gymorth radioleg ar gyfer unedau newyddenedigol heb unrhyw wasanaethau radioleg y tu allan i oriau er mwyn lleihau oedi o ran mynediad at adolygiad llawfeddygol ac astudiaeth cyferbyniad GI uchaf.

Gofal Profedigaeth	Camau
13	13.1 Lleihau amrywiaethau mewn gofal profedigaeth i bob teulu sy'n colli baban, waeth beth fo oed y ffetws nac oedran
	A. GIG Cymru i archwilio opsiynau comisiynu ar gyfer patholeg amenedigol y tu allan i Gymru er mwyn lleihau amser aros am ganlyniadau post-mortem.
	B. GIG Cymru i weithredu'n gyflawn pob un o'r pum llwybr o fewn Y Llwybr Gofal Profedigaeth Cenedlaethol (NBCP). ¹⁶⁴
	13.2 Yr holl unedau mamolaeth a newyddenedigol i sicrhau bod swyddi profedigaeth arbenigol yn cael eu creu/cynnal o fewn cynlluniau'r gweithlu
	C. Darparu gofal profedigaeth teg ledled Cymru a gwasanaethau i sicrhau bod pob menyw mewn profedigaeth yn derbyn gofal a chngor gan Fydwraig Brofedigaeth. D. Pob Bwrdd lechyd i sefydlu a chynnal model Clinig Enfys sy'n cynnig: a. Ôl-drafodaeth safonol ar gyfer teuluoedd sy'n galaru, b. Gofal obstetreg a bydwreigiaeth arbenigol i fenywod mewn beichiogrwydd yn y dyfodol i leihau'r risg o golled dro ar ôl tro.
	E. Byrddau lechyd i adolygu llwyth achosion holl swyddi Bydwragedd Profedigaeth er mwyn sicrhau defnydd priodol o sgiliau, a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau profedigaeth cynaliadwy yn unol â gofynion NBCP. F. Byrddau lechyd i sicrhau bod gan bob uned babanod newydd-anedig Arweinydd Profedigaeth penodol, gydag a. Amser wedi'i neilltuo i gyflawni'r rôl. b. Potensial i un deiliad swydd gyflenwi ar draws nifer o unedau cyfagos yn ddaearyddol.
	13.3 Creu cynlluniau gweithredu cenedlaethol a lleol i wreiddio Fframwaith Llaetha a Cholled BAPM ar draws GIG Cymru
	G. Sefydlu cyllid/adnoddau, llwybrau, gwybodaeth a hyfforddiant i alluogi pob Bwrdd lechyd i wreiddio Fframwaith Llaethu a Cholled ar gyfer Ymarfer BAPM. ¹⁶⁵

Gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy



Gellir crynhoi egwyddor gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy fel a ganlyn: *“Bydd menywod a’u babanod yn derbyn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol sy’n gynaliadwy ac o’r ansawdd uchaf posibl.”*¹⁶⁶

Mae angen eglurder ynghylch cyllid ar gyfer yr holl ofal mamolaeth a newyddenedigol gyda chyllid newydd ychwanegol i ddarparu adnoddau ar gyfer anghenion a nodwyd yn glir.

Mae angen diogelu darpariaeth ariannu ar gyfer gofal mamolaeth a gofal newyddenedigol o fewn Byrddau Iechyd a chwmpasu’r cwrs rheoli cyfan gan gynnwys hyd at ofal allgymorth a chymunedol. Cydnabyddir y bydd Adolygiad Newyddenedigol WHSC yn ystyried materion cysylltiedig.

Gan fod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn gyd-ddibynnol, mae’n bwysig bod adolygiadau o gynllunio a chyllido gwasanaethau yn cael eu cynnal gyda’i gilydd.

Symud menywod

Mae menywod yn symud o un Bwrdd Iechyd i un arall am amryw resymau.

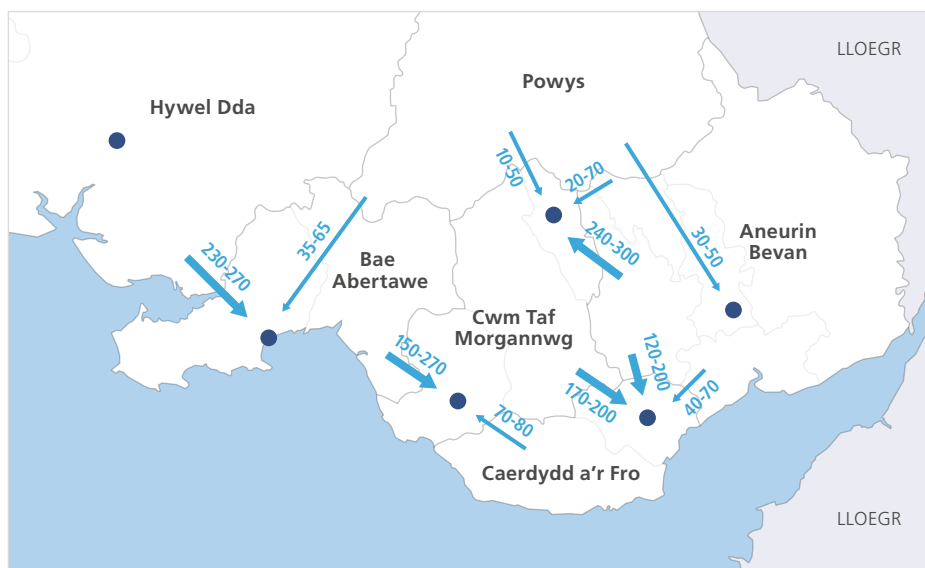
Ceisiodd y tîm MatNeoSSP bennu nifer y menywod sy'n symud rhwng Byrddau Iechyd yn ystod beichiogrwydd. Dim ond un uned oedd yn cadw data a oedd yn hawdd ei gyrraedd ac yn monitro'r tueddiadau bob mis. Adroddodd yr uned honno am 40 trosglwyddiad y mis, sef 10% o enedigaethau. Roedd mwy na 70% o'r menywod a oedd yn trosglwyddo i'r Bwrdd Iechyd â beichiogrwydd a oedd angen gofal dan arweiniad obstetreg.

Er mwyn cael darlun ehangach, tynnwyd data o'r set ddata gofal cleifion a dderbyniwyd (APCD) ar gyfer genedigaethau mewn ysbytai o'i gymharu â chod post preswyl y fam i ddangos symudiadau menywod ledled Cymru. Cyflwynir enghreifftiau isod yn Ffigurau 17-19.

Mae'r Byrddau Iechyd yn derbyn dyraniadau cyllid craidd penodol yn seiliedig yn bennaf ar faint a chyfansoddiad eu poblogaeth leol. Mae cytundebau hanesyddol ar gyfer nifer y menywod a all symud rhwng Byrddau Iechyd. Wrth i gydafiachedd mamol gynyddu a datblygiadau gofal, mae cyfran y menywod sydd angen gofal a arweinir gan obstetreg hefyd yn cynyddu. Gyda'r cynnydd mewn sganio uwchsain cynenedigol a sgrinio ar gyfer cyflyrau megis diabetes beichiogrwydd, mae gofal cynenedigol yn dod yn fwy dwys o ran yr adnoddau a ddefnyddir.

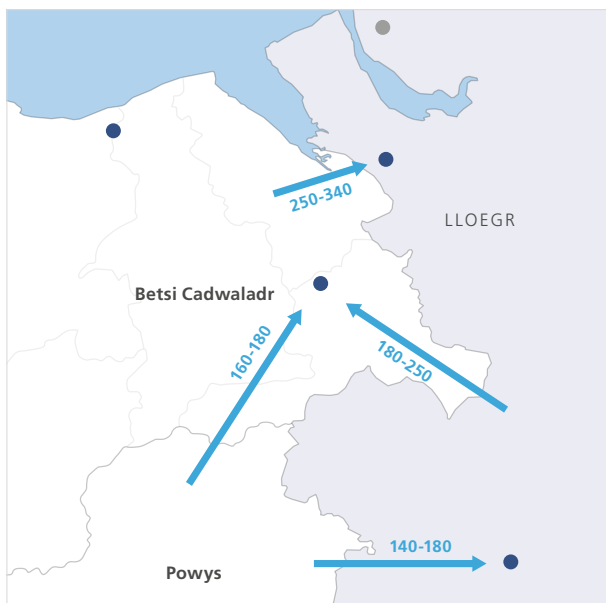
Fe wnaeth tîm MatNeoSSP arsylwi a chlywed am straen capasiti o fewn rhai unedau. Felly, mae angen cymhwyso cywiriad i adnoddau neu ystyried modelau cyllido amgen.

Ffigurau 17-19. Data yn deillio o fan geni yn erbyn cod post preswyl. Mae'r mapiau hyn yn dangos llif menywod o ardal breswyl yr awdurdod lleol i safle geni ysbyty lle mae'r llifoedd hyn yn croesi ffiniau Bwrdd Iechyd Lleol neu ffiniau cenedlaethol.



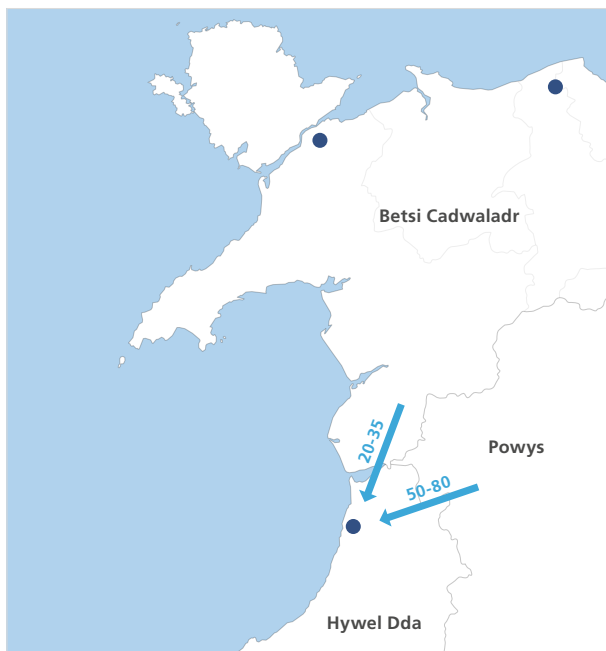
Genedigaethau blynyddol y tu allan i ardaloedd bwrdd iechyd yn ne-ddwyrain Cymru, amcangyfrifon wedi'u seilio ar ddata 2020-2022

Yr amcangyfrifon yw'r ystodau a ddangosir ar sail data genedigaethau yn yr ysbyty 2020-2022, wedi'u tynnu o'r set Data Gofal Cleifion yn yr Ysbyty (APC Ds). Dim ond llifoedd ar draws ffiniau ardal bwrdd iechyd sy'n cael eu dangos. Dim ond llifoedd dethol a ddangosir, ar sail cyfaint digonol.



Genedigaethau blynyddol y tu allan i ardal bwrdd iechyd yng ngogledd-ddwyrain Cymru, amcangyfrifon wedi'u seilio ar ddata 2020-2022

Amcangyfrifon yw'r ystodau a ddangosir ar sail data genedigaethau yn yr ysbyty 2020-2022, wedi'u tynnu o'r set Data Gofal Cleifion yn yr Ysbyty (APC Ds). Dim ond llifoedd ar draws ffiniau ardal bwrdd iechyd a chenedlaethol sy'n cael eu dangos. Dim ond llifoedd dethol a ddangosir, ar sail cyfaint digonol.



Genedigaethau blynyddol y tu allan i ardal bwrdd iechyd yng ngogledd-orllewin Cymru, amcangyfrifon wedi'u seilio ar ddata 2020-2022

Amcangyfrifon yw'r ystodau a ddangosir ar sail data genedigaethau yn yr ysbyty 2020-2022, wedi'u tynnu o'r set Data Gofal Cleifion yn yr Ysbyty (APC Ds). Dim ond llifoedd ar draws ffiniau ardal bwrdd iechyd sy'n cael eu dangos. Dim ond llifoedd dethol a ddangosir, ar sail cyfaint digonol.

Fel yr amlinellir yn y cyflwyniad, mae sawl gwasanaeth mamolaeth yn cael eu comisiynu gan Bwyllgor Gwasanaethau Iechyd Arbenigol Cymru (WHSSC), gan gynnwys gwasanaeth meddygaeth ffetws sy'n trin tua 1100 o atgyfeiriadau bob blwyddyn.

Mae hwn yn wasanaeth clinigol prysur a fynychir gan fenywod a theuluoedd o bob rhan o dde Cymru. Mae bron pob ymgynghoriad yn bersonol, ar wahân i ddilyniant ôl-enedigol. Mae'r gwasanaeth hwn yn cynnwys 3 ymgynghorydd meddygaeth ffetws arbenigol, bydwagedd arbenigol a chydlynwyr clinig. Dysgodd y tîm MatNeoSSP fod tua 60-70% o'r menywod a welir yn yr uned meddygaeth ffetws yn byw mewn Byrddau Iechyd eraill ac yn cael eu cyfeirio i mewn o adrannau mamolaeth eraill. Bydd cyfran yn esgor yn eu huned gartref, ond bydd nifer sylweddol yn trosglwyddo i'r Bwrdd Iechyd sy'n cynnal meddygaeth ffetws ar gyfer yr enedigaeth. Dysgodd y tîm MatNeoSSP fod ymgynghoriad ar y cyd rhwng meddygaeth ffetws ac ymgynghorwyr neonatoleg yn y brif ganolfan meddygaeth ffetws.

Dysgodd y tîm MatNeoSSP fod pob menyw sydd angen cwnsela ar gyfer pryderon niwrolegol neu sydd angen sgan MRI ffetws yn teithio i Fryste. Er bod gwasanaeth niwroleg pediatrig yn Ysbyty Plant Cymru, dysgodd tîm MatNeoSSP nad oes ganddo'r capasiti ar hyn o bryd i ddarparu cwnsela ar gyfer y menywod hyn. Clywodd y tîm MatNeoSSP fod clinigwyr mewn canolfannau ledled Cymru yn awyddus i gyflwyno gofal yn nes at adref (e.e., cwnsela newyddenedigol).

Cynllunio gwasanaethau newyddenedigol

Cydnabyddir bod WHSSC wedi cynnal adolygiad o gyfluniad crydau babanod ledled Cymru yn ddiweddar (a gyhoeddwyd yn dilyn casglu data MatNeoSSP). Mae awydd i weithio'n agos gyda chynllunwyr gwasanaethau a chomisiynwyr er mwyn osgoi dyblygu a chynyddu effaith y ddau ddarn o waith.

Mae adolygiad parhaus o batrymau gofal, llif a gweithgaredd yn hanfodol ac mae BAPM yn argymhell y dylid edrych ar lif a chyfluniad gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol gyda'i gilydd. Mae'n rhaid i unrhyw adolygiad gwasanaeth neu gyfluniad cot gynnwys gwasanaethau Gofal Trosiannol ac Allgymorth fel rhan o ofal mamolaeth a newyddenedigol gan weithio'n agos gyda'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol. Mae darparu gofal mor agos at gartref â phosibl yn gofyn am adolygu capasiti gan gynnwys cynnal sgiliau'r gweithlu a gwasanaeth trafndiaeth effeithiol.

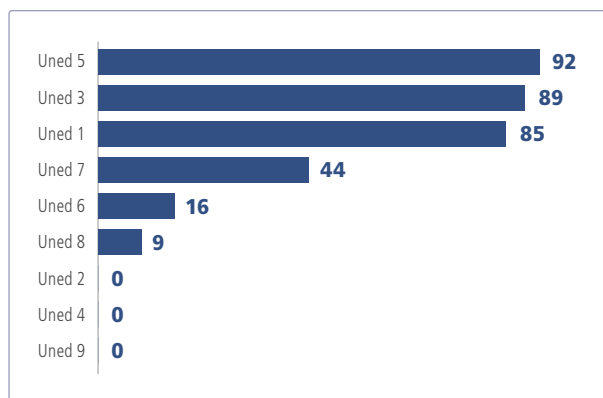
Mae ysbytai ledled Cymru yn darparu gwahanol fathau o wasanaeth newyddenedigol ar gyfer eu poblogaeth leol. Mae'r rhain yn cynnwys tair uned gofal dwys newyddenedigol (NICUs), un uned newyddenedigol isranbarthol ar gyfer babanod dros 26 wythnos o feichiogrwydd, ac unedau gofal arbennig ar gyfer babanod

dros 32 wythnos o feichiogrwydd (gweler y cyflwyniad am ragor o fanylion).

Mae'r BAPM yn gosod safonau ar gyfer meddiannaeth cotiau, niferoedd nyrsio ac ymdriniaeth feddygol unedau newyddenedigol. Argymhellir nad yw meddiannaeth yn mynd yn uwch na 80% gan y gallai hyn gael effaith negyddol ar ganlyniadau. I'r gwrthwyneb, pan fydd gan unedau gyfraddau meddiannaeth isel, gallai hyn adlewyrchu aneffeithlonrwydd neu batrymau llif ar gyfer babanod o fewn ardal ddaeryddol. Mae BAPM o'r farn ei bod yn hanfodol bod gweithgareddau craidd yn cael eu cynnal mewn NICUau ac Unedau Newyddenedigol Lleol (LNU).

Mae'n rhaid cofio bod daearyddiaeth yn chwarae ei rhan yng Nghymru gyda'r cydbwysedd rhwng gweithgarwch uned ac agosrwydd at gartref yn berthnasol o ran canllawiau cenedlaethol a gofal teg.

O ystyried canfyddiadau'r Adolygiad o Drawsnewid Gofal Critigol Newyddenedigol, mae'n nodi y dylai NICU dderbyn o leiaf 100 o fabanod pwysau geni isel iawn (< 1500 gram) ac ymgymryd ag o leiaf 2000 o ddiwrnodau gofal dwys y flwyddyn.¹⁶⁷ Mae'r ffigurau hyn wedi'u seilio ar ganlyniadau o astudiaethau ar weithgaredd uned newyddenedigol.



Ffigur 20. Nifer y babanod â phwysau isel iawn (VLBW) a dderbyniodd ofal yn ôl Bwrdd Iechyd yng Nghymru. *Mis Ion-Rhag 2021. Safon NICU i dderbyn o leiaf 100 y flwyddyn.*

Mae BAPM yn argymhell cylichdroi staff o unedau llai i unedau newyddenedigol mwy i gynnal sgiliau. Dysgodd tîm MatNeoSSP yn ystod ymweliadau safle fod un SCU wedi penodi ymgynghorydd gydag ymrwymiad sesiynol gydag NICU lleol. Roedd yr ymgynghorydd yn teimlo ei fod yn ei helpu i gynnal sgiliau. Yn yr un uned, roedd staff meddygol iau yn gweithio ar shifftiau yn uned drydyddol a dywedodd fod hyn yn eu helpu i deimlo'n fwy medrus a hyderus, yn enwedig i ddelio ag argyfyngau.

Mae'n bwysig fod unedau newyddenedigol yn gallu gofalu am eu poblogaeth eu hunain, felly mae angen i ddyraniadau cotiau ystyried nifer y genedigaethau. Yn gyffredinol, bydd tua 8-9% o fabanod mewn poblogaeth gyffredinol yn cael eu derbyn i Uned Newyddenedigol. Mae'r ganran hon wedi gostwng dros y degawd diwethaf

yn y DU, a gallai hyn fod oherwydd gostyngiad yn nifer y babanod sy'n cael eu derbyn yn eilradd i raglen ATAIN (Osgoi Derbyn Cyfnod Llawn mewn Uned Newyddenedigol) a datblygu gwasanaethau Gofal Trosiannol. Er gwaethaf y gostyngiad cyffredinol yng nghanran y boblogaeth geni a dderbynnir, mae neonatoleg wedi dod yn fwy cymhleth gyda gofal bellach yn cael ei gynnig i fabanod llai a babanod mwy sâl.¹⁶⁸

Mae therapi ffetws yn y groth hefyd wedi datblygu fel y mae cynllunio cynhwysfawr ar gyfer gofal lliniarol ôl-enedigaeth. Mae gan fabanod cynamserol ysgyfaint anaeddfed ac maent mewn perygl o ddatblygu syndrom trallod anadlol sydd angen cymorth anadlu. Er bod gofal wedi dod yn fwy cymhleth mewn rhai agweddau, bu symudiad i beidio rhoi cymorth anadlu i lawer o fabanod cynamserol a chynnig dulliau o gymorth anadlu anfwynwthiol ysgafnach. Yn yr un modd, bu symudiad, yn seiliedig ar dystiolaeth, i ddechrau bwydo babanod cynamserol yn gynt a chyflawni bwydo llawn yn gynt. Efallai y bydd rhai babanod cynamserol yn symud ymlaen i lefel HD o IC yn gynt nag o'r blaen gan gynhyrchu mwy o ddyddiau cot HD.

Mae cael gofal sy'n canolbwyntio ar nodau yn golygu bod timau'n cynllunio cynnydd yn ddyddiol wrth ddarparu gofal manwl a chyflwyno enillion ymylol. Bydd cyfyngu ar aros a chreu llif trwy uned mor effeithlon â phosibl yn sicrhau bod babanod yn cael eu rhyddhau'n gynt i fod gyda'u mamau a'u teuluoedd. Gwelodd y tîm dystiolaeth mewn un uned lle'r oeddent wedi adolygu eu derbyniadau cyfnod llawn gan nodi bod llawer o fabanod wedi dechrau ar hylifau mewnwythiennol. Trwy ddechrau porthiant geneuol wrth gael eu derbyn lle bo hynny'n briodol, gallai babanod symud ymlaen drwy'r uned yn fwy effeithlon tra hefyd yn lleihau dwyster y gofal.

O ran rhyddhau neu drosglwyddo babanod, mae'n bwysig dogfennu naill ai drwy archwiliad neu adrodd am ddigwyddiadau os bu unrhyw oedi wrth asesu neu ymyrryd a pha rwystrau a allai fod wedi bod. Dylid hefyd archwilio rhesymau dros fethu derbyn baban yn ôl i'w uned leol ac felly'n nes at adref ac a fyddai hyfforddiant pellach i dimau lleol yn hwyluso mwy o ofal lleol (cynnal sgiliau timau lleol a drafodir mewn man arall yn y ddogfen hon).

Yn yr un modd, mae angen adrodd am oedi cyn cael eu rhyddhau i'r gymuned fel diffyg mynediad at wasanaethau cymunedol dros y penwythnos neu anallu i gynllunio gofal gyda gwasanaethau cymdeithasol. Bydd hyn yn rhoi darlun go iawn i lif tagfeydd gan ganiatáu i gamau gael eu cymryd. O fewn y gronfa ddata Badgernet newyddenedigol, cofnodir diwrnodau gofal nad yw'n arbenigol ychwanegol. Dyma un ffordd o nodi oedi wrth ryddhau neu drosglwyddo.

Unedau newyddenedigol

Fel y nodwyd uchod, ni ddylai cyfraddau meddiannaeth unedau newyddenedigol fod yn uwch na 80% gan fod hyn yn gysylltiedig â chanlyniadau negyddol. Nid oedd data am feddiannaeth ar gael ar gyfer yr NICU yn isranbarthol. O'r data a ddarparwyd, aeth meddiant cyffredinol ar gyfer IC, HDU a SC cyfunol uwchlaw 80% ar gyfer pob un o'r tri NICU. Ar gyfer diwrnodau gofal dwys, roedd un Bwrdd Iechyd yn uwch na'r cyfraddau meddiannaeth gofal dwys yn 2020 a 2022 (6 mis yn unig). Dysgodd tîm MatNeoSSP nad oedd pob cot ar gael i'w defnyddio oherwydd prinder gweithlu a bod diffyg cotiau ar gael wedi achosi cryn straen i dimau newyddenedigol a mamolaeth.

Roedd gan un Bwrdd Iechyd gyfraddau meddiannaeth uchel ar gyfer HDU a dysgodd tîm MatNeoSSP y gallai hyn fod oherwydd y ffaith bod y tîm yno'n darparu mwy o ofal HD oherwydd y defnydd a ffefrir ganddynt o gymorth anadlu anfewnwrthiol a bwydo cynnar. Roedd gan Fwrdd Iechyd arall feddiannaeth gymharol isel ar gyfer diwrnodau cot IC a HDU ond cyfraddau uchel ar gyfer diwrnodau SC (113% yn 2021). Efallai bod y cyfraddau cymharol isel o feddiannaeth IC a HD wedi deillio o lefelau uchel o ddyddiau cot SC yn blocio gwelyau cyffredinol. Efallai y bydd y feddiannaeth SC uchel ei hun yn adlewyrchu'r ffaith nad yw Gofal Trosiannol wedi'i sefydlu'n dda yn y Bwrdd Iechyd hwnnw, gan arwain at wahanu babanod oddi wrth eu mamau yn ddiangen. Mae'r olaf yn dangos pwysigrwydd dull cyfannol tuag at wasanaethau newyddenedigol o got i gymuned er mwyn cadw mamau gyda'u babanod a fel bod y gweithio'n effeithlon. Dylai pob uned â'u meddiannaeth dros 80% gael eu cefnogi gan eu Byrddau Iechyd a'r rhwydwaith Mamolaeth a Babanod i adolygu'n wrthrychol ble mae'r atebion ac i gydweithio â chomisiynwyr i fynd i'r afael â'r materion.

Cynhaliodd un Bwrdd Iechyd weithgaredd craidd fel yr argymhellwyd gan BAPM ar gyfer diwrnodau gofal dwys a niferoedd derbyn ar gyfer babanod pwysau geni isel iawn mewn blwyddyn o'r ddwy a archwiliwyd. Darparodd y ddwy NICU arall yng Nghymru lai na gweithgaredd craidd BAPM o ran Diwrnodau Gofal Dwys a nifer y babanod Pwysau Geni Isel iawn (VLBW) a dderbyniwyd. Ar draws y tair NICU yng Nghymru roedd ychydig dros 6,000 o ddiwrnodau gofal dwys ar gyfartaledd yn 2020 a 5,457 o ddiwrnodau gofal dwys ar gyfartaledd yn 2021. Mae BAPM yn argymhell bod NICU yn derbyn o leiaf 100 o fabanod VLBW y flwyddyn. Dim ond un o'r tri NICU a dderbyniodd >100 o fabanod VLBW yn 2020. Y nifer cyfartalog a dderbyniwyd ar draws y tair NICU oedd 91 ar gyfer 2020 a 2021.

Mae BAPM yn argymhell y dylai rhwydweithiau newyddenedigol cyflawni gweithredol sydd â NICU yn derbyn llai na 100 VLBW neu'n cynnal <2000 diwrnod gofal dwys ddatblygu cynlluniau i gyfuno NICU (neu NICU ynghyd â LNU) i gynyddu mewnbn neu newid dynodiad.¹⁶⁹

Trafnidiaeth newyddenedigol

Mae darparu gwasanaethau trafndiaeth newyddenedigol yn hanfodol i wasanaethau newyddenedigol, gan sicrhau cefnogaeth glinigol arbenigol i fabanod y mae angen eu trosglwyddo ar gyfer lefelau uwch o ofal newyddenedigol (codiadau), yn ogystal â chludo babanod i'w hysbytai lleol pan nad oes angen lefelau uwch o ofal mwyach. Gosodir safonau cenedlaethol yn y DU gan y Grŵp Trafnidiaeth Newyddenedigol ac maent yn cynnwys newidynnau megis amseroedd symud a digwyddiadau sy'n gysylltiedig â thrafnidiaeth. Aseswyd y gwasanaeth yng Nghymru yn erbyn y rhain.

Bob blwyddyn, mae nifer o fabanod yn cael eu geni mewn SCU yng Nghymru yn ystod cyfnod beichiogrwydd o <32 wythnos. Weithiau, nid yw'n bosibl trosglwyddo mam allan cyn geni os yw hi, er enghraifft, yn cyflwyno mewn camau esgor datblygedig neu os oes ganddi gymhlethdodau. Bydd bob amser nifer o fabanod y mae'n rhaid eu trosglwyddo ar ôl iddynt gael eu geni (trosglwyddiad allan o'r groth). Adroddwyd wrth dîm MatNeoSSP bod tua 90 o fabanod yn cael eu geni < 32 wythnos yn flynyddol mewn SCU yng Nghymru. Mae'r rhan fwyaf o'r babanod hyn yn cael eu trosglwyddo allan i NICU.

Dysgodd y tîm MatNeoSSP fod rhai SCU yn cynnal adolygiadau digwyddiadau i'r babanod <32 wythnos hynny sy'n cael eu geni yn eu hunedau a bod y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol hefyd yn rhan o rai adolygiadau ond yn dibynnu ar gael eu hysbysu gan unedau lleol. Mae cael dull cadarn i archwilio rhesymau a rhwystrau i drosglwyddo ar gyfer pob baban nad yw'n cael ei eni yn y lle cywir yn hanfodol er mwyn galluogi datblygu gwasanaethau i ganiatáu mynediad teg i ofal dwys ar gyfer pob baban sydd ei angen a lleihau'r risgiau o drosglwyddo allan o'r groth (ar ôl geni).

Mae dau wasanaeth trafndiaeth newyddenedigol yng Nghymru. Mae'r safonau ar gyfer gwasanaethau Trafnidiaeth Newyddenedigol yn cael eu pennu gan y Grŵp Trafnidiaeth Newyddenedigol sy'n gweithio fel rhan o Gymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain. Adolygodd y MatNeoSSP gydymffurfiaeth yn erbyn nifer o'r safonau cenedlaethol ar gyfer y ddau wasanaeth. Ar gyfer trosglwyddiadau amser allweddol, y safon ar gyfer dechrau'r cludiant o fewn awr i ddechrau'r alwad gyfeirio yw 95%. Fe wnaeth un o'r gwasanaethau trafndiaeth newyddenedigol symud o fewn yr amser hwn 85% o'r amser yn 2020-2021 a 100% yn y cyfnod 2021-2022.

Adolygwyd y rhesymau dros 85% o gydymffurfiaeth yn fanwl. Mae gan y gwasanaeth bolisi llywodraethu a chanllawiau clir ar sut mae digwyddiadau'n cael eu hadolygu. Caiff y rhain eu hadolygu'n lleol ac yna yn yr is-grŵp Trafnidiaeth.

Ceisir ymatebion i ddigwyddiadau trafndiaeth gan yr holl unigolion/gwasanaethau dan sylw, eu cofnodi a'u trafod hefyd yn yr is-grŵp. Mae pwyntiau dysgu yn cael eu harchwilio a'u lledaenu.

Mae Safonau Cenedlaethol yn nodi y bydd un pwynt cyswllt lle gellir cysylltu â'r Gwasanaeth Trafnidiaeth a'i actifadu bob amser ar gyfer cyngor clinigol a lleoliad gwelyau mamau/crud. Ar hyn o bryd nid oes un pwynt cyswllt, dim opsiwn ar gyfer telegynadleda ffurfiol a chofnodi galwadau a dim gwasanaeth canfod gwelyau mamolaeth a lleoli cotiau ar y cyd yn y naill neu'r llall o'r gwasanaethau trafndiaeth. Gall Gogledd Cymru ymgymryd â galwadau telegynadleda.

Mae symudiad i gefnogi teuluoedd sy'n teithio gyda'u babanod yn ystod trosglwyddiad babanod newyddenedigol ac mae'n safon genedlaethol lle bo hynny'n bosibl. Mae teuluoedd wedi teithio gyda'u babanod mewn 18.4% a 46% o drosglwyddiadau yn Ne Cymru a Gogledd Cymru yn y drefn honno yn 2021-2022 (gallai COVID-19 fod wedi effeithio ar y ganran is hon).

Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu: Gwasanaethau o ansawdd cynaliadwy

Cynllunio Gwasanaethau Mamolaeth	Camau
14 14.1 Sicrhau bod adnoddau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn dryloyw, a bod model cyllido amgen yn cael ei ystyried ar frys 14.2 Sefydlu model gofal a chyllido sy'n digolledu Byrddau Iechyd yn deg ac yn ddigonol am ddarparu gofal o ansawdd uchel i bob menyw, wrth gefnogi personoli, diogelwch a dewis	A. Sicrhau bod cyllid/adnoddau yn dilyn y fenyw a'i baban cyn belled ag y bo modd, er mwyn - Sicrhau bod dewisiadau menywod yn cael eu hariannu, - Cefnogi sefydliadau i weithio mewn partneriaeth agos i ddarparu gwasanaethau. B. Annog darparu gofal o ansawdd uchel ac effeithlon i bob menyw, waeth ble maent yn byw na'u hanghenion iechyd (gweler 11Z hefyd).

Cynllunio Gwasanaethau Newyddenedigol	Camau
15 15.1 Sicrhau bod adolygiad cydgysylltiedig o'r holl wasanaethau amenedigol a bod gwasanaethau newyddenedigol yn cwmparu gofal o got i gymuned 15.2 Sicrhau defnydd effeithlon o gapasiti cotiau ledled Cymru 15.3 Sicrhau llif effeithlon o fabanod i'w hysbytai lleol neu yn ôl i'r cartref gyda'u teuluoedd 15.4 Sicrhau bod babanod yn cael eu geni yn y lle iawn lle bo hynny'n bosibl 15.5 Sicrhau bod timau SCU yn fedrus wrth reoli babanod a ddychwelwyd o NICU 15.6 Cynnal sgiliau a hyder gofal brys ar gyfer yr holl staff clinigol newyddenedigol, yn enwedig y rhai sy'n gweithio mewn unedau SCU	A. Dylid cydlynu cynllunio ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol (megis adolygiadau o lif a chapasiti) ar y cyd â gwasanaethau mamolaeth. B. Mae'n rhaid cynnwys gwasanaethau Gofal Trosiannol ac Allgymorth lle ceir unrhyw adolygiad o wasanaethau mamolaeth a/neu newyddenedigol. C. Dylid cydlynu cynllunio strategol a chomisiynu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol (o Got i Gymuned) ar y cyd â chomisiynwyr a Gweithrediaeth GIG Cymru a chynnwys cynrychiolaeth gan bob aelod o'r tîm amenedigol. D. Cynnal adolygiad canolog o argymhellion BAPM ynghylch NICUau yn derbyn <100 o fabanod VLBW neu'n cynnal <2000 o ddiwrnodau gofal dwys i ddatblygu cynlluniau i gyfuno NICUau i gynyddu mewnbwn neu newid dynodiad. E. Sefydlu system i ddal data yn electronig yn ymwneud â throsglwyddiadau a throsglwyddiadau aflwyddiannus menywod a babanod, yn y groth ac allan o'r groth mewn lleoliadau mamolaeth a newyddenedigol. F. Datblygu a gweithredu offeryn ar gyfer monitro diwrnodau gofal anarbenigol pob uned newyddenedigol GIG Cymru yn fisol (cod HRG 3-5 ar Badgernet). Pob uned i rannu a thrafod canlyniadau yn rhanbarthol ac yn genedlaethol er mwyn adnabod gwelliannau a rhannu dysg, e.e., rhwystrau i oedi wrth ryddhau, cymorth allgymorth, cyfleusterau Gofal Trosiannol. G. Sefydlu ac ariannu profiad shifftiau parhaus ar gyfer staff meddygol parhaol o SCUau i NICUau.

Trosglwyddiadau yn y Groth a Thrafnidiaeth Newyddenedigol		Camau
16	16.1 Sicrhau cydymffurfiaeth â'r holl ganllawiau trafndiaeth newyddenedigol cenedlaethol	A. Sefydlu canllawiau a phhecyn cymorth GIG Cymru Gyfan i alluogi adolygiad o'r holl ddigwyddiadau clinigol sy'n gysylltiedig â throsglwyddiadau.
		B. Cynyddu gallu teuluoedd i deithio gyda'u baban.
	16.2 Sicrhau darpariaeth gwasanaeth trafndiaeth teg 24/7 ledled Cymru	C. Sefydlu un pwynt cyswllt Gwasanaeth Trafnidiaeth ar gyfer cyngor clinigol a lleoliad crud/gwely mamol. a. Cynnwys nodweddion telegynadledda, trin galwadau, a recordio galwadau.
		D. Adolygu'r gwasanaeth yn erbyn safonau Grŵp Trafnidiaeth Newyddenedigol Cenedlaethol (DU) yn flynyddol.

3. Symud ymlaen

Diben Cam Darganfod MatNeoSSP oedd hysbysu gweithgarwch gwella: *‘Gwella diogelwch, profiad a chanlyniadau gofal mamau a babanod newyddenedigol a darparu cymorth i alluogi timau i ddarparu profiad gofal iechyd o ansawdd uchel i bob person beichiog, babanod a theuluoedd ar draws lleoliadau gofal mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru’.*

Mae'r adroddiad hwn yn rhoi crynodeb o'r hyn a glywyd ac a ganfuwyd gan y tîm MatNeoSSP, gyda blaenoriaethau clir i weithredu arnynt. Mae yna lawer o lwyddiannau o ran arfer da a rhagorol y gellir ac y dylid eu rhannu, dysgu ohonynt ac adeiladu arnynt. Mae'r blaenoriaethau ar gyfer gweithredu ar gael yn yr atodiad i'r adroddiad hwn, gyda mwy o fanylion ar sut y gellid eu cyflawni.

Mae cynlluniau ar gyfer cam dau MatNeoSSP yn cael eu datblygu ar hyn o bryd gyda sefydliadau partner ledled Cymru ar y ffordd orau o symud ymlaen ar y blaenoriaethau gyda'r rhaglen, gan fanteisio ar y momentwm y mae'r Cyfnod Darganfod hwn wedi'i gynnu.



Gwaith presennol

Nid yw GIG Cymru wedi gohirio gwaith presennol tra bod y Cyfnod Darganfod ar y gweill. Mae prosiectau gwella lleol wedi parhau. Mae gweithgareddau cenedlaethol sy'n mynd i'r afael â blaenoriaethau tebyg hefyd ar y gweill, gan gynnwys:

- Addysg a Gwella lechyd Cymru – Cynllun Gweithlu Strategol Mamolaeth a Newyddenedigol ar gyfer GIG Cymru.
- Mamolaeth Ddigidol Cymru – mae cyllid o £7 miliwn wedi'i ddyrannu ar gyfer caffael a gweithredu datrysiad mamolaeth ddigidol i Gymru.
- Arolygiaeth Gofal lechyd Cymru – yn parhau i gynnal adolygiadau (gyda rhybudd ac yn ddirybudd) o wasanaethau os codir pryderon. Mae'r adolygiadau'n canolbwyntio ar brofiad cleifion, darpariaeth gofal diogel ac effeithiol, rheolaeth ac arweinyddiaeth. Sylwer: Hyd yn hyn, nid yw Arolygiaeth Gofal lechyd Cymru wedi cynnal unrhyw adolygiadau o unedau newyddenedigol yng Nghymru.
- PERIPrem Cymru – dyrannwyd cyllid i weithredu bwnel o 10 ymyriad ar draws GIG Cymru gyda'r nod o leihau marwolaethau ac anafiadau i'r ymennydd mewn babanod cynamserol.
- Mae'r tîm sicrhau ansawdd a diogelwch (Uned Gyflawni GIG Cymru (DU) yn flaenorol o fewn Gweithrediaeth y GIG) yn gyfrifol am gyfanswm rheoli ansawdd digwyddiadau y gellir eu hadrodd yn genedlaethol. Mae'r tîm hefyd yn darparu rôl wrth adnabod themâu cenedlaethol ar gyfer dysgu a gwella systematig sy'n anelu at leihau niwed i ddiogelwch cleifion a morbidrwydd wrth wella profiad i bobl.
- Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru – gweithio gyda chlinigwyr i ddarparu portffolio eang o waith o dan bum thema allweddol gweledigaeth Mamolaeth GIG Cymru: Gofal diogel ac effeithiol; Gofal sy'n canolbwyntio ar y teulu; Parhad o ran gofalwr; Timau amlbroffesiwn medrus a Gwasanaethau Cynaliadwy o Ansawdd.
- Rhwydwaith Cyflawni Gweithredol Trafnidiaeth (a gynhelir gan Fwrdd lechyd Prifysgol Bae Abertawe) – estyniad i wasanaeth trafndiaeth newyddenedigol Gwasanaeth Trafnidiaeth Newyddenedigol Aciwt Rhwng Ysbytai Cymru (SHANTS) yn Ne Cymru, a gwaith parhaus i adolygu a gwella prosesau trafndiaeth brys ar gyfer menywod a babanod ledled Cymru.
- Adolygiad Cotiau Newyddenedigol Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol lechyd Cymru – ad-drefnu cotiau ac adlinio tariffau ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol yn Ne Cymru.
- Rhaglenni Dysgu Diogelwch Mamolaeth Cronfa Risg Cymru – gyda'r nod o leihau niwed ac ymgyfreitha mewn gwasanaethau mamolaeth trwy raglenni hyfforddiant ac addysg (PROMPT Cymru a PROMPT Cymuned Cymru).

Effeithiau cynnar

Mae'n ymddangos bod y Cyfnod Darganfod wedi dylanwadu ac ysgogi newid drwy'r sgyrsiau a'r ymweliadau a oedd yn rhan allweddol ohono. Mae rhannu'r canfyddiadau a'r blaenoriaethau ar gyfer gweithredu gyda rhanddeiliaid hefyd wedi creu momentwm ar gyfer gwaith gwella. Mae gwaith gwella newydd o ansawdd yn mynd rhagddo mewn Byrddau lechyd ac mae'r gwaith presennol wedi'i gryfhau gan y Cyfnod Darganfod. Wrth ofyn am ddata penodol, helpodd y tîm i adnabod bylchau data mewn Byrddau lechyd, ac mae sawl prosiect gwella sy'n cael eu gyrru gan ddata wedi dechrau yn yr ardaloedd hynny.

Mae'r Cyfnod Darganfod hefyd wedi arwain at adeiladu a chryfhau perthnasau rhwng timau mamolaeth a newyddenedigol ac arwain gwelliant mewn Byrddau lechyd. Hyd yma, mae'r tîm wedi cael gwybod bod 46 o brosiectau gwella lleol ar wahân yn cael eu cefnogi gan Hyrwyddwyr diogelwch lleol MatNeoSSP o ganlyniad uniongyrchol i MatNeoSSP ac mae gan 42% o'r prosiectau lleol ffocws amenedigol, gyda'r prosiectau sy'n weddill yn cael eu rhannu'n gyfartal rhwng mamolaeth a newyddenedigol.

Pontio i gyfnod newydd

Cam nesaf pwysig yn y cyfnod pontio rhwng Cam Darganfod a Gwella MatNeoSSP oedd y Digwyddiad Dysgu ar y Cyd Cenedlaethol ym mis Ebrill 2023. Denodd y gynhadledd bersonol ac ar-lein hybrid hon tua 200 o gynrychiolwyr o bob rhan o GIG Cymru. Roedd y digwyddiad yn arddangos llwyddiannau rhagoriaeth ym mhob gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol ar draws GIG Cymru ac yn gwahodd datganiadau o ddiddordeb er mwyn lledaenu a graddio. Ar adeg ysgrifennu, roedd 77 datganiad o ddiddordeb wedi'u derbyn. Mae Hyrwyddwyr diogelwch lleol MatNeoSSP yn dilyn trywydd yr holl ddiddordeb ac mae gan y gwaith hwn dri nod:

1. Adnabod pa llwyddiannau rhagoriaeth y gellir eu trosglwyddo'n hawdd rhwng sefydliadau/unedau gyda'r un canlyniadau a gyflawnwyd trwy gymhwyso'r fethodoleg, yr offer neu'r technegau gwreiddiol.
2. Adnabod llwyddiannau rhagoriaeth na ellir eu gweithredu heb addasu i gyd-destun neu ddiwylliant lleol, a phrofi canlyniadol o ffyrdd amgen o gyflawni canlyniadau.
3. Dal dysg a chreu pecyn adnoddau i alluogi lledaenu a chynyddu gweithgarwch ymhellach ar draws GIG Cymru a thu hwnt.

Mae cyllid cyfredol deiliaid swyddi MatNeoSSP (arweinwyr ac Hyrwyddwyr lleol) wedi'i ddyrannu hyd at 30 Medi 2023. Bydd y gweithgaredd a ddisgrifir uchod yn cael ei gyflawni erbyn diwedd y cyfnod hwnnw. Bydd cefnogaeth barhaus ar gyfer y swyddi hyn yn galluogi cyflwyno rhaglen welliant uchelgeisiol ar gyfer gwasanaethau amenedigol, gan weithio gyda thimau lleol a phartneriaid cenedlaethol. Ar adeg ysgrifennu, mae swyddogaethau

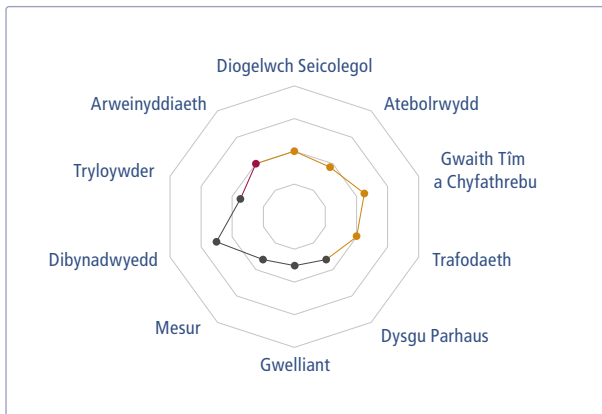
ar wahân Gweithrediaeth GIG Cymru yn gweithio gyda'i gilydd i ddylunio ymateb cydlynol sy'n tynnu ar sgiliau a chyfrifoldebau ar y cyd eu timau eu hunain a rhai partneriaid allweddol er mwyn sicrhau dulliau clir a chyson o wella diogelwch mamolaeth a newyddenedigol ym mhob gwasanaeth yng Nghymru.

Mae'r camau a awgrymwyd ar gyfer pob un o flaenoriaethau MatNeoSSP ar gyfer gwella wedi'u dosbarthu i holl aelodau Bwrdd Rhaglen Genedlaethol MatNeoSSP, sy'n cynnwys cynrychiolwyr yr holl bartneriaid allweddol a Chyfarwyddwyr Gweithredol Nyrso o holl Fyrddau Iechyd GIG Cymru. Bydd y rhain yn cael eu harchwilio, eu cymeradwyo a'u blaenoriaethu mewn cyfarfod o'r Bwrdd yn y dyfodol.

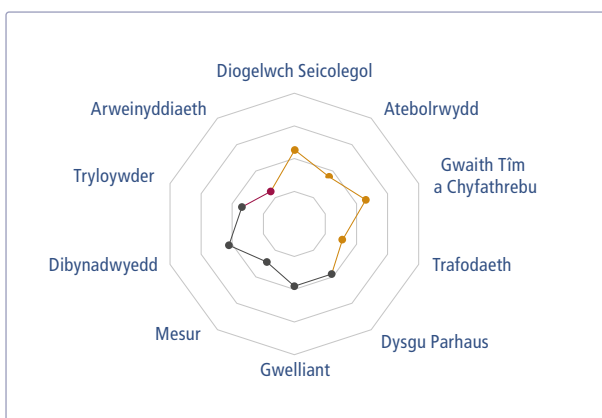
4. Atodiadau

Atodiad 1: Siartiau radar cenedlaethol

Penderfyniad Panel Adolygu Cyfoedion o'r Gwasanaeth Mamolaeth yng Nghymru Gyfan



Penderfyniad Panel Adolygu Cyfoedion o'r Gwasanaeth Newyddenedigol yng Nghymru Gyfan



Ffigur 21: Siartiau radar cenedlaethol yn dangos y canfyddiadau cyfunol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yng Nghymru.

Mae'r siart radar yn cynnig pedwar categori statws posibl ar gyfer pob un o'r naw dimensiwn fframwaith, o 'dim ond dechrau' i 'rhagorol'.¹⁷⁰



Cafodd pob Bwrdd Iechyd ei siart radar ei hun.

Sylwch fod y categori 'dim ond dechrau' yn cael ei gynrychioli gan y cylch mewnol, gyda'r categori 'rhagorol' mwyaf aeddfed ar gylch allanol y siartiau hyn.

Atodiad 2: Blaenoriaethau ar gyfer gweithredu

Argymhellir bod y blaenoriaethau a amlygir mewn gwyrddlas yn cael eu mabwysiadu'n gynnar.

Disgrifir amserlenni fel a ganlyn:

- Tymor Byr: 6-12 mis
- Tymor Canolig: 1-2 flynedd
- Tymor Hir: hyd at 3 blynedd

Gan gydnabod y gallai prosesau fod angen mewnbwn parhaus ar ôl eu sefydlu.

Timau ambroffesiwn medrus

Bydd menywod, babanod a'u teuluoedd yn derbyn gofal gan dimau ambroffesiwn, gyda mynediad at wasanaethau arbenigol.

Arweinyddiaeth a Gwaith Tîm		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
1	1.1 Sicrhau bod aelodau'r Bwrdd Gweithredol ac uwch arweinwyr yn weladwy i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, a'u bod yn gallu gweld y gwasanaethau hynny	A. Sicrhau bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn eitem sefydlog ar yr agenda ym mhob Cyfarfod Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd. a. Sicrhau trafodaeth ar themâu, dysgu a gweithredu sy'n deillio o ddigwyddiadau yr adroddwyd amdanynt, b. ac adolygu'r dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol	Tymor Byr	Arwain Gwasanaethau Diogel
		B. Pob Bwrdd Iechyd i benodi Cyfarwyddwr Bydwreigiaeth i reoli darpariaeth strategol gwasanaethau mamolaeth yn lleol.	Tymor Canolig	Arwain Gwasanaethau Diogel
		C. Gweithredu teithiau arweinyddiaeth safonol chwarterol	Tymor Byr	Arwain Gwasanaethau Diogel
		D. Pob Bwrdd Iechyd i benodi a darparu adnoddau ar gyfer Hyrwyddwyr Diogelwch Ymgynghorol Obstetreg a Newyddenedigol ac uwch nyrs newyddenedigol i eistedd ar lefel uwch o fewn y sefydliad ar fyrddau a phwyllgorau Ansawdd a Diogelwch i greu cyswllt o'r llawr i'r bwrdd a sicrhau cynrychiolaeth cwad.	Tymor Byr	Arwain Gwasanaethau Diogel
	1.2 Sicrhau bod arweinyddiaeth a diwylliant yn cael eu hoptimeiddio i wella gwaith tîm mamolaeth a newyddenedigol	E. Sicrhau bod gan staff mewn rolau arwain cydnabyddedig fynediad at hyfforddiant arweinyddiaeth sy'n cwmpasu cynnwys ar ddiwylliant ac egwyddorion timau sy'n perfformio'n dda a bod adnoddau digonol ar gyfer cymwysterau uwch/ychwanegol.	Tymor Canolig	Arwain Gwasanaethau Diogel
		F. Sicrhau strwythurau a ffyrdd o weithio, gan gynnwys cydleoli, sy'n galluogi arweinwyr bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol i gyfarfod, rhannu a dysgu gyda'i gilydd yn rheolaidd.	Tymor Canolig	Timau Diogel
	1.3 Datblygu Cydweithfa Gwella Genedlaethol ar gyfer Gwasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yng Nghymru	G. Sicrhau bod argymhellion sy'n ymwneud â gwelliant o Gam Darganfod MatNeoSSP yn destun methodoleg prawf, graddfa a lledaeniad ar draws GIG Cymru.	Tymor Hir – Byr	~

Gweithlu	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella	
2	2.1 Datblygu strategaeth gweithlu ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol GIG Cymru	A. Cynllunio gweithlu cenedlaethol i sefydlu safonau gofal diogel ar gyfer y gweithlu bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol (gan gynnwys recriwtio, cadw a hyfforddi).	Tymor Canolig	~
	2.2 Cydymffurfio â safonau gweithlu cenedlaethol BAPM, RCOG a RCM i ddarparu'r gofal gorau posibl	Y strategaeth i sicrhau:		
		a. Bod lefelau staffio gofynnol yn cynnwys ymgodiad wedi'i gyfrifo'n lleol, sy'n cynrychioli data'r tair blynedd flaenorol, ar gyfer pob absenoldeb gan gynnwys salwch, hyfforddiant gorfodol, absenoldeb astudio, gwyliau blyneddol a chyfnodau mamolaeth.		
		b. Bod gan NICUs (unedau gofal dwys newyddenedigol) ddarpariaeth gofal clinigol uniongyrchol o wasanaeth ymgynghorydd 12 awr dros 7 diwrnod.		
		c. Bod gan unedau mamolaeth ddigon o staff i hwyluso rownd ward ymgynghorydd bob 12 awr.		
		d. Bod rolau Gweithwyr Proffesiynol Perthynol i lechyd wedi'u hymgorffori mewn gwasanaethau yn unol â safonau cenedlaethol.		
		e. Hwyluso modelau newydd o ofal meddygol (e.e., Cymdeithion Meddygol, ANNs ar Haen 2 a rolau nyrsys ymgynghorol).		
		f. Hwyluso dilyniant gyrfa clir ar gyfer y gweithlu cymwysedig a heb gymwysterau.		
		B. Sicrhau bod y Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol wedi'i strwythuro i gyflawni ei gyfrifoldebau diffiniedig o dan Fandad Gweithredol y GIG a bod ganddo adnoddau digonol gydag arweinwyr Meddygol a Gweithwyr Proffesiynol Perthynol gan gynnwys Fferylllydd arweiniol.	Tymor Canolig	~
		C. Adolygiad blyneddol o'r gweithlu wedi'i goladu fel rhan o adolygiad gweithlu'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol.	Cyfredol	~
	2.3 Mae cynllunio gweithlu lleol a strwythurau tîm yn sicrhau bod digon o gapasiti a defnydd doeth o sgiliau ar gyfer gofal o ansawdd uchel	D. Byrddau lechyd i gynnal arolwg patrymau gwaith blyneddol er mwyn archwilio aneffeithlonrwydd a defnyddio canlyniadau i adolygu gwastraff yn y system a sicrhau bod pob rôl yn cael ei defnyddio'n ddoeth, e.e., <i>sicrhau bod digon o staff gweinyddol.</i>	Tymor Byr	Timau Diogel
		E. Pob NICU i gael Cyfarwyddwr/Arweinydd Clinigol neu swydd gyfatebol gydag o leiaf dwy sesiwn wedi'u hariannu i gyflawni argymhellion.	Tymor Byr	~
		F. Pob Uned Famolaeth i gael Cyfarwyddwr Clinigol gyda dyraniad sesiynol yn unol ag argymhellion RCOG.		
	G. Mae'n rhaid i bob Bwrdd lechyd neilltuo amser SPA digonol ar gyfer meddygon ymgynghorol. Dylai'r dyraniad hwn anelu at gadw at y safon dderbyniol o 7:3 DCC (Gofal Clinigol Uniongyrchol): SPA, gydag amser ychwanegol wedi'i neilltuo ar gyfer rolau arweiniol ychwanegol penodol a gyflawnir (e.e., llywodraethu, data, Offeryn Adolygu Marwolaethau Amenedigol).	Tymor Byr	~	
	H. Dylai pob NICU gael rheolwr data sy'n ystyried mewnbwn rheoli data ar gyfer SCUs.	Tymor Canolig	~	
2.4 Blaenoriaethu lles a diogelwch staff a chleifion trwy ddiwylliant tîm a mecanweithiau cymorth	I. GIG Cymru i sicrhau y darperir cymorth seicolegol ym mhob adran famolaeth ac uned newyddenedigol ar gyfer yr holl staff mamolaeth a newyddenedigol.	Tymor Byr	Timau Diogel	
	J. Hysbysu strategaethau gweithlu'r dyfodol a chynllunio'r gweithlu trwy sicrhau'r nifer uchaf o bobl sy'n cael cyfweiliad ymadael safonol, adrodd a gweithredu i ymdrin â themâu yn lleol ac yn genedlaethol.	Tymor Byr	Timau Diogel	
	K. Pob gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol i wreiddio Diogelwch Seicolegol ac egwyddorion <i>Diwylliant Cyfiawn</i> fel normau diwylliannol. ¹⁷¹	Tymor Hir	~	
	L. Dylai pob uned famolaeth a newyddenedigol benodi Hyrwyddwr Rhyddid i Siarad o fewn eu tîm presennol.	Tymor Byr	~	
	M. Dylai pob uned famolaeth a newyddenedigol weithredu arolwg diogelwch seicolegol dilysedig blyneddol e.e., SCORE, SAFE, gyda'r canlyniadau'n cael eu rhannu, eu trafod a'u gweithredu ar lefel tîm lleol, uned, Bwrdd lechyd a chenedlaethol.	Tymor Byr	Timau Diogel	

Addysg a Hyfforddiant	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella	
3	3.1 Datblygu strategaeth hyfforddiant genedlaethol ar gyfer y gweithlu mamolaeth a newyddenedigol 3.2 Cyflawni strategaeth genedlaethol drwy gynlluniau hyfforddi lleol 3.3 Sicrhau bod cofnodion hyfforddiant, cymhwysedd a chymwysterau yn gyflawn ac yn adroddadwy 3.4 Sicrhau bod digon o gapasiti gwasanaeth a chyfle i bob aelod o'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol allu cyflawni'r holl ofynion hyfforddi a datblygu	A. Diffinio gofynion a safonau hyfforddiant/cymhwysedd cenedlaethol ar gyfer pob rôl o fewn y gweithlu mamolaeth a newyddenedigol: Sy'n cynnwys, ond heb fod yn gyfyngedig i, gadw at hyfforddiant gorfodol mewn: a. Cydraddoldeb ac Amrywiaeth b. FiCare (gweler 7J) c. Ffactorau Dynol d. Llaethu a Cholled (gweler 13G) e. Arweinyddiaeth (gweler 1E) f. Efelychu Amlbroffesiwn g. Cynnal Bywyd Newyddenedigol h. Diogelwch Cleifion (gweler 11FF) i. Iechyd meddwl amenedigol (gweler 5L) j. Gwella Ansawdd (gweler 12A a 12H) k. Ymwybyddiaeth Sefyllfaol (gweler 11P) l. Gwaith Tîm (gan gynnwys cyfathrebu) (gweler 11P) Sy'n ymdrin â diffygion presennol mewn perthynas â: m. Gwell Gofal i Famau (gweler 11S) n. Ymchwilio i Ddigwyddiadau (gweler 11FF) o. Radioleg (gweler 12K) Sy'n creu: p. Pecyn Cymorth Datblygu ar gyfer hyfforddiant Nyrsys Newyddenedigol, gan gynnwys Cymwys mewn Arbenigedd. q. Pecyn hyfforddi efelychu amlddisgyblaethol safonol ar gyfer timau bydwreigiaeth, obstetreg a newyddenedigol yn atodiad i hyfforddiant Cymorth Bywyd Newyddenedigol (NLS) lleol.	Tymor Canolig	~
	B. Sefydlu cynlluniau hyfforddi lleol ym mhob sefydliad i sicrhau bod gan bob aelod o'r gweithlu mamolaeth a newyddenedigol amser wedi neilltuo, capasiti a chyfle i ddiwallu'r holl anghenion hyfforddi a ddiffinnir yn genedlaethol ac yn lleol.	Tymor Canolig	~	
	C. Sicrhau bod cefnogaeth weinyddol ddigonol ar gael i gadw cofnodion o'r holl hyfforddiant, cymhwyseddau a chymwysterau staff. Dylid cynnal y rhain yn ganolog yn y Byrddau Iechyd, a dylent fod yn adroddadwy a chael eu hadolygu o leiaf unwaith y flwyddyn ar gyfer yr holl staff.	Tymor Canolig	~	
	D. Sicrhau bod yr holl anghenion hyfforddi personol a phroffesiynol ychwanegol yn cael eu cofnodi gan ddefnyddio prosesau arfarnu lleol.	Tymor Byr	~	

Ymchwil	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella	
4	4.1 Sefydlu a chyflwyno strategaeth ymchwil Mamolaeth a Newyddenedigol i Gymru er mwyn gwella canlyniadau newyddenedigol tymor byr a thymor hwy i blant ac oedolion	A. Datblygu Strategaeth Ymchwil Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru sydd: a. Yn cael ei harwain gan arweinydd academaidd mamolaeth a newyddenedigol i Gymru a ariennir yn ganolog mewn cyfleuster canolog. b. Yn sefydlu partneriaethau ymchwil yng Nghymru ac yn rhyngwladol. c. Yn cyrchu storfeydd data cyfredol yng Nghymru. d. Yn sicrhau bod data sylfaenol ar gael mewn modd amserol i ysgogi gofal o ansawdd uchel.	Tymor Hir	~
	B. Ehangu cyfleoedd i Hyfforddeion Mamolaeth a Newyddenedigol yng Nghymru ymgymryd ag ymchwil a graddau uwch.	Tymor Canolig	~	
	C. Sicrhau bod aelodau'r tîm amenedigol sy'n dymuno bod yn ymchwilwyr gweithredol yn cael cymorth gan eu Harweinwyr Clinigol / Cyfarwyddwyr gan roi ystyriaeth i amser ymchwil cydnabyddedig yn eu cynlluniau gwaith.	Tymor Byr	~	

Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Teulu Family Centred Care

Bydd menywod a'u babanod yn derbyn gofal personol, wedi'i gynllunio gyda nhw ac yn adlewyrchu eu dewisiadau a'u hanghenion iechyd tra hefyd yn cefnogi eu teuluoedd.

Gofal Beichiogrwydd a Chyn-Beichiogrwydd		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
5	5.1 Dylai pob menyw gael ei chefnogi i fod mor iach â phosibl ar gyfer, ac yn ystod, beichiogrwydd a'i chefnogi i roi'r dechrau gorau mewn bywyd i blant	A. Darparu adnoddau a chynnal llwybrau gwasanaeth clir rhwng gwasanaethau mamolaeth, Iechyd Cyhoeddus Cymru a gofal sylfaenol i gefnogi menywod i: a. Gyrraedd a chynnal pwysau iach, b. Cyrchu gwasanaethau cymorth i roi'r gorau i ysmegu, cyn, yn ystod ac ar ôl beichiogrwydd.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	5.2 Adolygu mynediad at ofal mamolaeth a beichiogrwydd cynnar i bob menyw, waeth beth fo'u hethnigrwydd, daearyddiaeth neu statws economaidd-gymdeithasol neu nodwedd warchodedig arall	B. Pob Bwrdd Iechyd i a. gyd-gynhyrchu cyfathrebiadau wedi'u teilwra ar gyfer menywod lleiafrifoedd ethnig yn eu cymunedau, b. sicrhau mynediad cyflym at gyngor os yw menywod o gefndir ethnig lleiafrifol yn pryderu am eu hiechyd, c. a sicrhau bod gan bob aelod o staff drothwy is i adolygu, derbyn ac ystyried uwchgyfeirio amlddisgyblaethol ymhlith menywod o gefndir ethnig lleiafrifol.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		C. Mae'n rhaid cofnodi ethnigrwydd yn gywir o fewn y maes data gorfodol presennol yn ystod yr apwyntiad cofrestru a defnyddio data i fonitro canlyniadau menywod o darddiadau ethnig gwahanol.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		D. Pob Bwrdd Iechyd i weithredu defnyddio'r wefan 'Healthier Together', neu gynnyrch tebyg, sy'n rhoi cyngor a gwybodaeth wedi'u cyfieithu i lawer o ieithoedd. ¹⁷²	Tymor Canolig	Diogelwch Teg
		E. Dylai pob menyw sydd â sgiliau Saesneg cyfyngedig gael cerdyn mynediad mamolaeth wedi'i gyd-gynhyrchu i'w chynghori sut/ble i fynychu uned obstetreg os bydd pryder.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		F. Pob Bwrdd Iechyd i fuddsoddi mewn systemau dehongli gweledol cludadwy (sy'n gweithio'n debyg, ond heb fod yn gyfyngedig, i'r rhai a ddarperir gan Language Line). Dylai'r rhain fod yn hygyrch 24 awr y dydd fel y gellir eu defnyddio mewn clinig, theatrau ac unedau newyddenedigol.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		G. Dylai Partneriaethau Lleisiau Mamolaeth ym mhob bwrdd iechyd ystyried dod yn Bartneriaethau Lleisiau Mamolaeth a Newyddenedigol i adlewyrchu nodau cyffredin y ddau wasanaeth.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		H. Dylai pob Bwrdd Iechyd ymgysylltu â'u gwirfoddolwyr Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth lleol i greu mannau cyswllt mewn cymunedau anodd eu cyrraedd.	Tymor Byr	Diogelwch Teg
		I. Pob Bwrdd Iechyd i sefydlu swyddi Cadeirydd ac Is-gadeirydd Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth cyflogedig er mwyn gwreiddio cyd-gynhyrchu gwasanaethau.		
		J. Sefydlu Grŵp Fframwaith Defnyddwyr Gwasanaeth Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru Gyfan i sicrhau bod lleisiau menywod a theuluoedd yn ganolog i gyd-gynhyrchu gwasanaethau cenedlaethol.	Tymor Canolig	Diogelwch Teg
		K. Dylai GIG Cymru ystyried caffael offerynnau digidol i ganiatáu'r asesiad risg mwyaf cywir ar gyfer canlyniad anffafriol mewn beichiogrwydd yng nghyfnod cynnar beichiogrwydd.	Medium/ Tymor Hir	~
	5.3 Blaenoriaethu iechyd meddwl menywod ym mhob maes cyswllt cyn geni ac ar ôl geni	L. Pob bwrdd iechyd i wreiddio rhaglen iechyd meddwl amenedigol Cymru (PNMH) ¹⁷³ a sicrhau bod yr holl staff wedi'u hyfforddi, (gweler 3A) yn teimlo'n gymwys i ofyn ynghylch iechyd meddwl a chydabod pwysigrwydd cofnodi data PNMH gan gynnwys y defnydd o feddyginiaeth.	Tymor Canolig	~

Gofal o Ansawdd Uchel ym mhob Lleoliad dan Arweiniad Bydwagedd		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
6	6.1 Sicrhau bod pob Bwrdd Iechyd yn gwreiddio Canllawiau Gofal dan Arweiniad Bydwagedd i Gymru Gyfan ar waith	A. Casglu data man geni fel y'i diffinnir yn Adran 16 y 'Safonau Archwiliadwy' yn y Canllawiau Gofal dan Arweiniad Bydwagedd i Gymru Gyfan. ¹⁷⁴ - Meincodi data gyda chanlyniadau Astudiaeth Man Geni 2011. - Dadansoddi canfyddiadau er mwyn adnabod amrywiadau/risgiau a defnyddio data i lywio gweithgaredd gwella ansawdd a gweithredu newidiadau ymarfer cynaliadwy.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	6.2 Datblygu safonau gorfodol ar gyfer unedau dan arweiniad Bydwagedd yng Nghymru	B. Meincodi Unedau Annibynnol ac Ochr yn Ochr â Bydwagedd yng Nghymru yn erbyn y safonau a gyhoeddwyd gan y Rhwydwaith Unedau Bydwreigiaeth. C. Dadansoddi canfyddiadau i: - Gefnogi datblygiad Safonau Uned dan Arweiniad Bydwagedd GIG Cymru. - Adnabod amrywiadau/risgiau a defnyddio data i lywio gweithgaredd gwella ansawdd.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	6.3 Defnyddio cymhorthion gwneud penderfyniadau gwybodus wedi'u safoni ledled Cymru	D. Cytuno a gweithredu cymhorthion gwneud penderfyniadau safonol i gefnogi merched a theuluoedd i wneud dewisiadau gwybodus. e.e. B.R.A.N. (<i>Choosing Wisely</i>) ¹⁷⁵ neu BAPM Gwella Fframwaith Gwneud Penderfyniadau a Rennir. ¹⁷⁶	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu

Cadw Teuluoedd Gyda'i Gilydd a Darparu Cymorth	Camau	Amserlen	Cydwethio ar gyfer Gwella
7 7.1 Teuluoedd i gael cefnogaeth a'u helpu i aros gyda'i gilydd (lle bo hynny'n bosibl) pan fydd eu baban angen cefnogaeth, ymchwiliad neu driniaeth 7.2 Dylai gwasanaethau cymorth seicolegol fod ar gael i bob teulu yn ystod eu harhosiad mewn uned newyddenedigol GIG Cymru gyda chysylltiadau di-dor â gwasanaethau iechyd meddwl mamolaeth cymunedol fel y bo'n briodol 7.3 FiCare i gael ei wreiddio'n llawn mewn ymarfer yn holl Unedau Newyddenedigol GIG Cymru 7.4 Pob Uned Newyddenedigol i gadw at Safonau Siarter Bliss Baby 7.5 Gwreiddio proses adborth teulu safonol ar gyfer GIG Cymru	A. Datblygu mecanwaith safonol ar gyfer timau mamolaeth a babanod amlddisgyblaethol i adolygu cyfraddau ATAIN (Osgoi Derbyn Babanod Tymor i Uned Newyddenedigol). B. Sefydlu a sicrhau dadansoddiad thematig parhaus o ATAIN C. Rhannu canfyddiadau/dysgu yn genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgaredd gwella ansawdd a gweithredu newidiadau i arferion cynaliadwy, neu atgyfnerthu camau sydd eisoes yn cael eu cymryd, e.e., lle nodwyd ffactorau cyfrannol ymhellach i fyny (cyn-geni) sy'n ymgysylltu ag Iechyd Cyhoeddus Cymru a rhanddeiliaid eraill (h.y., ysmegu/gordewdra i sicrhau gofal teg).	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu neu Diogelwch Teg
	D. Sicrhau cyfleusterau digonol a darparu cymorth i aelodau ehangach o'r teulu, e.e. ystafelloedd chwarae a chymorth ychwanegol i frodyr a chwiorydd.	Tymor Byr	~
	E. Ehangu gwasanaethau Allgymorth Newyddenedigol ar draws GIG Cymru i alluogi rhyddhau cynharach o unedau newyddenedigol, Gofal Trosiannol, a wardiau ôl-enedigol. Dylai hyn: a. Fod ar gael 7 diwrnod yr wythnos, b. Cynnwys mynediad at Wasanaethau Proffesiynol Perthynol i Iechyd. F. Cynnwys y gallu i gefnogi bwydo tiwb nasogastrig tymor byr yn y gymuned ar gyfer babanod a anwyd cyn amser.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	G. Lle bo'n bosibl, defnyddio mesuryddion bilirubin trawsgroenol yn y gymuned ochr yn ochr ag ymwybyddiaeth o'r heriau o ran diagnosis o glefyd melyn mewn babanod ethnig leiafrifol. Archwilio cyflwyno ffototherapi yn y cartref.	Tymor Byr	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	H. Adolygu cyllid a darpariaeth gwasanaeth seicolegol yn genedlaethol gan sicrhau ei fod yn cyd-fynd â chanllawiau cenedlaethol y DU. I. Defnyddio canfyddiadau'r adolygiad i rannu dysgu cenedlaethol, mireinio/creu gwasanaethau a sefydlu cysylltiadau atgyfeirio i wasanaethau iechyd meddwl mamolaeth cymunedol fel y bo'n briodol.	Tymor Canolig	~
	J. Adnoddau FiCare i'w dyrannu a hyfforddiant i'w hwyluso ar gyfer pob uned.	Tymor Byr	~
	K. Pob Uned Newyddenedigol i ddangos cydymffurfiaeth >80% â phasbort FiCare, a lle na chyflawnir hynny, cyflwyno adroddiad i'r Bwrdd yn disgrifio'r rhwystrau a'r camau gweithredu sy'n mynd i'r afael â nhw bob 6 mis.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	L. Pob Uned Newyddenedigol i gyflawni achrediad Siarter Bliss Baby. ¹⁷⁷ a. Dylid dyrannu capasiti adnoddau a gweithlu yn benodol i gefnogi'r gwaith o gyflawni a chynnal achrediad.	Tymor Hir	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	M. Cytuno ar fecanwaith Adborth Mamolaeth a Newyddenedigol safonol yng ngwasanaethau GIG Cymru, yn ystod ac ar ôl defnyddio'r gwasanaethau gan gynnwys Gofal Trosiannol, a'i wreiddio. a. Sicrhau bod cwestiwn/cwestiynau adborth am farn rhieni ar ddiogelwch y gofal a brofwyd yn cael eu cynnwys. b. Sicrhau symlrwydd prosesau, deunyddiau cyfathrebu i'w hyrwyddo i deuluoedd a gwybodaeth/hyfforddiant i staff, c. Sicrhau bod y canlyniadau ar gael i rieni, teuluoedd, staff ac uwch arweinwyr.	Tymor Hir	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu

Gwneud y Gorau o Fwydo ar y Fron		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
8	8.1 Sicrhau bod pob menyw yn cael y cyfleoedd gorau posibl i fwydo ar y fron er mwyn gwella cyfraddau bwydo ar y fron ledled Cymru	A. Pob uned newyddenedigol i gyflogi o leiaf un swydd arweiniol bwydo babanod wedi'i hariannu, a fydd yn gweithio'n agos gydag Arweinydd Strategol Bwydo Babanod y Bwrdd Iechyd (fel y'i mandadwyd yng Nghynllun Gweithredu 5 Mlynedd Bwydo ar y Fron Cymru Gyfan 2019) i hyrwyddo arferion da o ran bwydo ar y fron. ¹⁷⁸ a. Unedau lefel gweithgarwch uchel i ystyried cyflogi 2 Arweinydd Bwydo Babanod cyfwerth ag amser cyflawn.	Tymor Byr	~
	8.2 Sicrhau mynediad cynnar at laeth y fron a chynnal niferoedd y babanod a anwyd cyn amser a'r babanod tymor llawn sy'n cael llaeth y fron yn ystod eu harhosiad cyfan	B. GIG Cymru i fabwysiadu Menter Baby Friendly UNICEF fel achrediad arfer da o ran bwydo ar y fron. ¹⁷⁹ a. Dylid dyrannu adnoddau a chapasiti staff yn benodol i gefnogi'r gwaith o gyflawni a chynnal achrediad.	Tymor Canolig	Bwydo ar y Fron
	8.3 Sicrhau bod gan GIG Cymru weithlu sydd wedi cael ei addysgu am fwydo babanod	C. Pob uned newyddenedigol i gofnodi cyfeintiau llaeth o'r fron sy'n cael ei odro, fel y'i diffinnir yn Llwybr Cymru Gyfan ar gyfer Bwydo Babanod Cynamserol drwy Diwb. ¹⁸⁰ a. Adrodd ar gydymffurfiaeth â'r llwybr yn chwarterol. D. Rhannu canfyddiadau/dysgu yn genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgarwch gwella ansawdd a gweithredu newidiadau arferion cynaliadwy, neu atgyfnerthu camau sydd eisoes yn cael eu cymryd.	Tymor Byr	Bwydo ar y Fron
	8.4 Sicrhau monitro a gwerthuso dangosyddion prosesau a chanlyniadau ar gyfer bwydo ar y fron llwyddiannus	E. Pob uned ochr yn ochr â'u Harweinwyr Bwydo Babanod i ddatblygu cynlluniau ar lefel uned i wneud y defnydd gorau posibl o golostrwm cynnar a phwmp y fron cynnar yn unol â'r canllawiau cenedlaethol (Pecyn Cymorth BAPM MBM). ¹⁸¹ a. Sicrhau llwybrau ac addysg staff ar hwyluso a chofnodi cyfraddau croen wrth groen. b. Sicrhau bod pypmiau bron ar gael wrth ochr bob crud. c. Monitro gweithrediad y cynllun yn lleol bob mis. F. Rhannu canfyddiadau/dysgu yn genedlaethol a defnyddio data i lywio gweithgaredd gwella ansawdd a gweithredu newidiadau i arferion cynaliadwy, neu atgyfnerthu camau sydd eisoes yn cael eu cymryd.	Tymor Byr	Bwydo ar y Fron
	8.5 Sicrhau mynediad teg at laeth rhoddwr ac opsiynau i roi llaeth ar draws GIG Cymru	G. Datblygu mynediad i Fanc Llaeth i bob menyw ledled Cymru.	Tymor Hir	Bwydo ar y Fron

Gofal Trosiannol		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
9	9.1 Datblygu Gofal Trosiannol sy'n cydymffurfio â safonau BAPM ym mhob uned famolaeth	A. Gweithredu safonau Gofal Trosiannol Newyddenedigol y DU. a. Ystyried un system cofnodi data genedlaethol i ddarparu data monitro a gwybodaeth am gomisiynu. b. Sicrhau bod y Gwasanaeth Gofal Trosiannol ym mhob uned yn cael ei gomisiynu ochr yn ochr â'r holl wasanaethau newyddenedigol eraill. c. Sicrhau bod yr holl safonau Gofal Trosiannol Newyddenedigol yn cael eu gwreiddio drwy sicrhau bod gwasanaethau'n cael eu comisiynu a'u staffio'n gynaliadwy i safonau BAPM, gan gynnwys nyrs arweiniol ddynodedig (band 7); cymhareb staff nyrsio/meithrinfa i fabanod o 1:4; a phob babi i gael ymgynghorydd pediatrig neu newyddenedigol penodol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
		B. Pob baban i dderbyn mewnbwn clinigol ar yr un lefel o hynafedd â babanod sy'n derbyn gofal arbennig mewn Uned Newyddenedigol.	Tymor Canolig	~

Parhad o ran Gofalwr

Bydd menywod a'u babanod yn profi parhad o ran gofalwr gydol eu taith famolaeth.

Parhad o ran Gofalwr	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
10	10.1 Adolygu modelau gofal bydwreigiaeth er mwyn gwneud y gorau o barhad	A. Sefydlu dull cytûn o ddeall parhad y gofal y mae menywod yng Nghymru yn ei dderbyn ar hyn o bryd. a. Use that method to collect baseline continuity of carer data. b. Establish improvement plans where required.	Tymor Canolig Gofal Diogel sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	B. Byrddau Iechyd i adolygu'r gwasanaethau bydwreigiaeth cymunedol a ddarperir i sicrhau bod menywod yn gweld: a. Dim mwy na 2 fydwrraig cyn ac ar ôl geni, b. eu bydwraig benodol ar gyfer rhyddhau ôl-enedigol.	Tymor Canolig	~
	10.2 Gwneud y mwyaf o asesiad risg parhaus drwy gydol beichiogrwydd er mwyn sicrhau bod menywod yn rhoi genedigaeth yn eu dewis le	C. Byrddau Iechyd i weithredu Canllawiau Gofal dan Arweiniad Bydwragedd Cymru Gyfan (6ed Argraffiad) ¹⁸² er mwyn sicrhau bod gan bob menyw y dewis i roi genedigaeth mewn lleoliad dan Arweiniad Bydwragedd.	Tymor Byr ~

Gofal Diogel ac Effeithiol

Bydd menywod a'u babanod yn derbyn gofal diogel ac effeithiol; gyda risg, ymyrraeth ac amrywiaeth yn cael eu cwtsogi lle bynnag y bo modd

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
11	11.1 Datblygu a gweithredu cyngor safonol ar gyfer rheoli menywod â phroblemau aciwt yn ystod beichiogrwydd	A. Gweithredu cyngor a llwybrau safonol i gefnogi pob Bwrdd Iechyd, gwasanaeth brys a chlinigydd i ddarparu'r gofal gorau posibl i fenywod sy'n profi problemau beichiogrwydd aciwt.	Tymor Canolig	~
		B. Sicrhau bod cyngor clinigol safonol ar gael i fenywod a'u teuluoedd: a. Defnyddio egwyddorion Saesneg Clir b. Ar gael drwy'r sianeli mwyaf hygyrch c. Ar gael yn hawdd ar adegau o angen critigol d. Wedi'u cyfieithu i sawl iaith	Tymor Canolig	~
		C. Adolygu'r wybodaeth sy'n cael ei rhoi drwy dudalennau gwe 111 a sicrhau: a. Alinio â'r cyngor safonol b. Ei gyhoeddi gan ddefnyddio egwyddorion Saesneg Clir c. Ar gael mewn sawl iaith.	Tymor Canolig	~
		D. Sefydlu adnoddau cyngor dros y ffôn, yn seiliedig ar y cyngor safonol, a gwreiddio eu defnydd drwy wasanaethau mamolaeth GIG Cymru.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
		E. Creu swyddi bydwreigiaeth parhaol o fewn Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlsans Cymru (WAST) i: a. Sefydlu cyswllt arbenigol â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ar gyfer cyngor clinigol, gwybodaeth a gweithio mewn partneriaeth, b. Darparu mewnbwn arbenigol i ddatblygu gwasanaeth ffôn 'Llinell Lafur' cenedlaethol. c. Darparu mewnbwn arbenigol i ystyried gwasanaeth ffôn cenedlaethol 'Llinell Brysbennu'. d. Darparu mewnbwn arbenigol i addysg ôl-raddedig ac israddedig parafeddygol a hyfforddiant WAST mewnol.	Tymor Canolig	~
	11.2 Gweithredu dull safonol o ganfod menyw sâl neu sy'n dirywio yn unol â chanllawiau NICE (NG133)	F. Datblygu Siart Sgôr Rhybudd Cynnar Mamolaeth Cymru Gyfan (MEWS) a gweithredu ym mhob lleoliad gofal iechyd yng Nghymru lle gallai menyw feichiog gael gofal.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	11.3 Sefydlu mynediad at rwydweithiau meddygaeth mamau sy'n rhoi cyngor a gofal arbenigol	G. Sefydlu Rhwydwaith Meddygaeth Mamau ar gyfer de Cymru, gan sicrhau: a. Arweinyddiaeth gan feddyg obstetrig, b. Cydlynu bydwreigiaeth uwch, c. Cyngor arbenigol gan obstetregydd sydd wedi'i hyfforddi mewn meddygaeth mamau.	Tymor Canolig	~
		H. Datblygu a chynnal cytundeb lefel gwasanaeth (neu gyfwerth) rhwng gwasanaethau GIG Cymru yng ngogledd Cymru gyda Chanolfan Meddygaeth Mamau Lerpwl.	Tymor Canolig	~
		I. GIG Cymru i ystyried a ellid/y dylid rhannu Canolfan Meddygaeth Mamau rhwng Byrddau Iechyd.	Tymor Hir	~

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau	Amserlen	Cydwethio ar gyfer Gwella
11 11.4 Gwreiddio canllawiau cenedlaethol yn ymwneud â beichiogrwydd a genedigaeth ar draws GIG Cymru	J. Adfywio Ymgyrch Beichiogrwydd Mwy Diogel GIG Cymru gan weithredu holl feysydd <i>Bwndel Gofal Achub Bywydau Babanod</i> fersiwn 3. ¹⁸³ Bydd hyn yn gofyn am gyllid/gweithredu: - a. Cymorth rhoi'r gorau i ysmegu ar gael yn rhwydd ym mhob Bwrdd Iechyd. b. Rhaglen wella i sicrhau safoni monitro carbon monocsid. c. Hyfforddiant i gefnogi darparu: a) <i>Digon o wasanaethau sonograffeg</i> b) <i>Dopplers rhydweliâu wrinol 20 wythnos</i> c) <i>Hyd serfigol trawsweiniol mewn clinigau geni cyn amser (Canllawiau NICE NG25)</i>¹⁸⁴ d. CTG cyfrifiadurol (Cardiotocograff) i'w ddarparu ym mhob uned ar gyfer menywod â llai o symudiad ffetws neu gyfyngiad twf ffetws cynnar. e. Clinigau atal genedigaeth gynamserol wedi'i sefydlu ym mhob bwrdd iechyd.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	K. Pob Bwrdd Iechyd i adolygu'r cyflenwad presennol o fydwragedd arbenigol a sicrhau bod swyddi ar gyfer beichiogrwydd lluosog, diabetes a geni cyn amser	Tymor Canolig	~
	L. Pob Bwrdd Iechyd i weithredu profion Ffactor Twf y Brych (PLGF) ar gyfer menywod ag amheuaeth o gyneclampsia (<i>Canllawiau NICE NG133</i>). ¹⁸⁵	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	M. Pob Bwrdd Iechyd i sefydlu clinigau beichiogrwydd lluosog gyda bydwaig arbenigol, obstetregydd a sonograffydd fel staff craidd (<i>Canllawiau NICE NG137</i>). ¹⁸⁶ *Powys i ystyried bydwaig arbenigol i gysylltu â chlinigau cyfagos.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	N. Dylai gwybodaeth am ganllawiau cenedlaethol na ddilnir gael ei roi gan bob Bwrdd Iechyd i Rwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Gweithredol y GIG.	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	O. GIG Cymru i gynnal adolygiad o effeithiolrwydd GAP/GROW o'u cymharu â modelau amgen ar gyfer canfod babanod bach am oedran y ffetws.	Tymor Hir	~
11.5 Lleihau amrywiad mewn gofal yn ystod genedigaeth yn unol â chanllawiau NICE	P. Holl hyfforddiant Tocograffau Cardio/Clustfeiniol Ysbeidiol i'w ystyried gan ddefnyddio <i>Each Baby Counts + Pecynnau Cymorth Dysgu a Chymorth</i> ¹⁸⁷ a sicrhau bod y cynnwys yn ymwneud ag: a) <i>Ymwybyddiaeth o sefyllfa,</i> b) <i>gwaith tîm (gan gynnwys cyfathrebu),</i> c) <i>a dwysau</i> (Gweler 3A)	Tymor Canolig	~
	Q. Os amheuir esgor cyn cyfnod llawn, dylai'r holl Fyrddau Iechyd sicrhau bod gan bob menyw fynediad at y profion geni cynamserol mwyaf cywir, gan gynnwys: a. peiriannau uwchsain i gynnal hyd serfigol trawsweiniol, b. a ffibronectin ffetws meintiol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	R. Os amheuir esgor cyn cyfnod llawn, dylai'r holl Fyrddau Iechyd sicrhau bod obstetregwyr wedi'u hyfforddi i berfformio sganiau hyd serfigol trawsweiniol (gweler 3A).	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	S. Darparu hyfforddiant gofal uwch i famau ar gyfer digon o fydwragedd i sicrhau bod bydwaig â chymwysterau priodol ar bob shift mewn unedau obstetrig. (Gweler 3A).(E.e., cwrs PROMPT CiPP)	Tymor Canolig	~

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau	Amserlen	Cydwethio ar gyfer Gwella
11 11.6 Sicrhau bod gofal a chyngor ar sail tystiolaeth yn cael eu rhoi i fenywod ôl-enedigol ynghylch risgiau y gellir eu newid 11.7 Datblygu a lansio dangosfyrddau data sy'n galluogi monitro a meincnodi gweithgarwch a chanlyniadau clinigol 11.8 Sicrhau dull safonol o sicrhau a mesur diogelwch mamau a babanod newyddenedigol ledled GIG Cymru	T. Sicrhau y gall pob menyw ôl-enedigol ordew gyrchu rhaglen atal gordewdra gofal sylfaenol (<i>wrthi'n cael ei datblygu o fis Ebrill 2023</i>).	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	U. Sicrhau bod pob menyw ôl-enedigol sydd wedi cael diabetes beichiogrwydd yn derbyn cyngor yn ymwneud â: a. phrofion ôl-enedigol b. HBA1C blynyddol c. addasiad ffordd o fyw er mwyn lleihau datblygiad diabetes math 2 a chymhlethdodau cysylltiedig	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	V. Sicrhau bod yr holl fenywod ôl-enedigol sydd wedi cael cyngor cyneclampsia yn cael cyngor yn ymwneud ag: a. addasiadau ffordd o fyw b. gwiriadau pwysedd gwaed blynyddol.	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	W. Sicrhau bod pob menyw ôl-enedigol a gafodd enedigaeth gynamserol o dan 34 wythnos yn cael apwyntiad gydag obstetregydd arbenigol i drafod goblygiadau ar gyfer beichiogrwydd yn y dyfodol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	X. GIG Cymru i gytuno ar gynnwys ac allbwn dangosfwrdd data safonedig cenedlaethol sy'n galluogi meincnodi yn erbyn setiau data Gwasanaethau Mamolaeth GIG Lloegr a Gwasanaethau Mamolaeth ac Archwilio Amenedigol Cenedlaethol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	Y. Byrddau Iechyd i gydweithio a datblygu dangosfyrddau lleol sy'n cynnwys y dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol i alluogi mesur a monitro gweithgarwch/canlyniadau amser real i gefnogi gwelliannau lleol. a. Bydd dangosfwrdd gwyliadwriaeth ansawdd amenedigol safonol yn ymgorffori'r canlynol: • Canlyniadau clinigol gan gynnwys marw-enedigaethau, marwolaethau newyddenedigol, HIE, ATAIN, cynnydd a chydymffurfiaeth SBLCBv2. • Swyddi gwag ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol sy'n cynnwys pob grŵp proffesiynol perthnasol. • Cydymffurfiaeth hyfforddiant. • Cofrestr Risg Mamolaeth a Babanod	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	Z. GIG Cymru i weithredu metrigau diogelwch sicrwydd blynyddol sy'n cyd-fynd â chymau diogelwch mewn mannau eraill yn y DU, gan gynnwys ystyried cymhelliant.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol

Llywodraethu a Diogelwch Cleifion	Camau	Amserlen	Cydwethio ar gyfer Gwella
11 11.9 Gwneud y gorau o, a safoni, systemau llywodraethu mamolaeth a newyddenedigol ar draws Byrddau Iechyd 11.10 Sicrhau adolygiad lleol a chenedlaethol o ddigwyddiadau mamolaeth a newyddenedigol i hwyluso dadansoddi thematig, dysgu a gwella 11.11 Sicrhau bod Byrddau Gweithredol yn ymwybodol o faterion diogelwch a llywodraethu, canlyniadau a metrigau mamolaeth a newyddenedigol 11.12 Sicrhau bod pob achos o farwolaeth mamol, marw-enedigaeth o fewn y tymor, marwolaeth babanod newyddenedigol cynnar >37 wythnos ac enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE) yn cael eu hadolygu gan dîm ymchwilio annibynnol sydd wedi'i hyfforddi'n llawn	AA. Datblygu a gweithredu Offer Sbarduno Mamolaeth a Newyddenedigol GIG Cymru i lywio safoni adrodd ar ddigwyddiadau. AB. Penodi Arweinwyr Diogelwch Mamolaeth a Newyddenedigol cenedlaethol i gefnogi dysgu cenedlaethol a sicrhau bod dysgu ar ôl digwyddiadau yn cael ei weithredu.	Tymor Byr	~
	AC. Alinio meysydd Datix GIG Cymru ag Offer Sbarduno cenedlaethol y cytunwyd arnynt a dadansoddi data ar lefel Bwrdd Iechyd a chenedlaethol i nodi themâu ac arwain gwelliant parhaus.	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	AD. GIG Cymru i ddatblygu a gweithredu proses safonol o adolygu digwyddiadau niweidiol mamolaeth a babanod newydd-anedig (E.e., Proses Adolygu Digwyddiadau Niweidiol Amenedigol GIG yr Alban). ¹⁸⁸	Tymor Byr	~
	AE. Pob uned famolaeth a newyddenedigol i gael strwythur tîm llywodraethu cadarn, gydag atebolrwydd a rheolaeth linell i'r DoM a CDs. Dylai'r tîm gynnwys: a. uwch fydwraig/nyrs ac ymgynghorydd meddygol dynodedig yn arwain ar gyfer llywodraethu; b. gydag amser gwarchodedig wedi'i neilltuo ar gyfer cyflawni eu rolau gan gynnwys adolygiad allanol ar gyfer PMRT, c. cefnogaeth weinyddol ddigonol, d. a dyrannu teg ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.	Tymor Canolig	~
	AF. Pob ymchwilydd digwyddiad i fod wedi'u hyfforddi'n llawn ac yn gymwys i ymgymryd â'u rolau, gan gynnwys ystyried hyfforddiant mewn: a. Menter Peirianeg Systemau ar gyfer Diogelwch Cleifion (SEIPS)¹⁸⁹ b. Fframwaith Ymateb Ymchwilio i Ddiogelwch Cleifion (PSIRF).¹⁹⁰ (Gweler 3A)	Tymor Canolig	~
	AG. Pob Bwrdd Iechyd i sicrhau bod penderfyniadau a chyfiawnhad wedi'u cofnodi i gefnogi unrhyw wyriad lleol oddi wrth brotocolau/canllawiau/arfer da y cytunwyd arnynt yn genedlaethol.	Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
	AH. GIG Cymru i ddatblygu neu gomisiynu system ar gyfer adolygiad annibynnol allanol ar gyfer pob achos o: a. Farwolaeth famol, b. Marw-enedigaeth yn ystod genedigaeth tymor, c. Marwolaeth Newyddenedigol Cynnar >37 wythnos, d. Enseffalopathi isgemig hypocsig (HIE).	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol

Gwella canlyniadau a safonau clinigol	Camau	Amserlen a awgrymir	Cydwethio ar gyfer Gwella
12	12.1 Optimeiddio Canlyniadau Mamolaeth a Newyddenedigol A. Sicrhau bod gwella ansawdd amenedigol yn cael ei wreiddio a'i gynnal fel norm diwylliannol ac ymddygiadol ledled GIG Cymru. Cefnogaeth i weithredu: a. Gweithgareddau gwella lleol ym mhob uned a Bwrdd Iechyd b. Gweithgareddau gwella cenedlaethol megis optimeiddio amenedigol PERIPrem Cymru a Rhaglen Welliant Gydweithredol MatNeoSSP. B. Sicrhau bod pob achos lle na chafodd babanod eu geni yn y lle iawn (e.e., <32 wythnos) yn destun adolygiad lleol a chenedlaethol cadarn (gan gynnwys babanod a anwyd cyn yr ysbyty o dan ofal Ymddiriedolaeth Gwasanaethau Ambiwlans Cymru). C. Pob Bwrdd Iechyd i sefydlu a chynnal mecanweithiau ar gyfer timau mamolaeth a newyddenedigol i weithio gyda'i gilydd ar draws ffiniau gwasanaeth, i: a. Greu perthnasau gwaith cryf a llwybrau cyfathrebu cryf, b. Cefnogi newidiadau i ddatblygiad gwasanaethau c. gwneud y mwyafrif o ddysgu amlddisgyblaethol e.e., hyfforddiant Sim, d. Optimeiddio canlyniadau clinigol, <i>(Yn unol â chanllawiau cenedlaethol)</i> D. GIG Cymru i weithredu Canllaw Probiotig GIG Cymru E. Datblygu a gweithredu diffiniad a phroses gadarn GIG Cymru ar gyfer adolygu'r holl heintiau mewn babanod ar unedau babanod newydd-anedig. a. Byrddau Iechyd i gofnodi a monitro achosion lleol yn gyson. F. Adrodd a chyhoeddi cyfraddau heintiau yn genedlaethol bob 6 mis. G. Ystyried defnyddio proses QI sefydledig ar gyfer heintiau newyddenedigol e.e., Rhwydwaith Vermont Oxford (VON) H. Sicrhau bod timau newyddenedigol yn gwreiddio canllawiau cenedlaethol ar ofal anadlol newyddenedigol arbenigol ar gyfer babanod a anwyd cyn amser (NICE) ¹⁹¹ I. Pob uned famolaeth a newyddenedigol GIG Cymru i sicrhau bod Bydwraig/Nyrs Gwella Ansawdd ddynodedig ac uwch ymgynghorydd, gyda'r: a. Sgiliau/cymhwysedd i arwain gweithgarwch gwella ansawdd yn eu huned. b. Amser wedi'i neilltuo i weithredu fel Arweinydd Gwella Ansawdd eu huned.	Tymor Byr	Pawb sy'n Cydwethio
		Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Byr	~
		Tymor Byr	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Byr	~
	12.2 Sicrhau bod babanod ledled Cymru yn derbyn gwasanaethau'n deg 12.3 Gwella'r llwybr ar gyfer babanod sy'n ymglywyo â chwydu bustlog J. Pob uned newyddenedigol i gael cynllun a chael chapasiti ar gyfer ymyrraeth ddatblygiadol gynnar ac i gynnal asesiad datblygiadol 2 flynedd, gan ddefnyddio mewnbwn AHP. K. Cynnal adolygiad cenedlaethol o lwybrau gofal i fabanod sydd â chwydu bustlog er mwyn galluogi gweithio mewn partneriaeth agos rhwng NICUau llawfeddygol, gwasanaethau trafnidiaeth a phob darparwr gwasanaeth i: a. Leihau trosglwyddiadau diangen b. Lleihau gwahanu mam a'i baban c. Ystyried opsiynau gyrru drwodd	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
		Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol

Gofal Profedigaeth		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
13	13.1 Lleihau amrywiaethau mewn gofal profedigaeth i bob teulu sy'n colli baban, waeth beth fo'u cyfnod cario na'u hoedran	A. GIG Cymru i archwilio opsiynau comisiynu ar gyfer patholeg amenedigol y tu allan i Gymru er mwyn lleihau amser aros am ganlyniadau post-mortem.	Tymor Canolig	~
		B. GIG Cymru i weithredu'n gyflawn pob un o'r pum llwybr o fewn Y Llwybr Gofal mewn Profedigaeth Cenedlaethol (NBCP). ¹⁹²	Tymor Hir	Gofal mewn Profedigaeth
	13.2 Yr holl unedau mamolaeth a newyddenedigol i sicrhau bod swyddi profedigaeth arbenigol yn cael eu creu/cynnal o fewn cynlluniau'r gweithlu	C. Darparu gofal mewn profedigaeth teg ledled Cymru a gwasanaethau i sicrhau bod pob menyw sydd mewn profedigaeth yn derbyn gofal a chngor gan Fydwaig Profedigaeth.	Tymor Canolig	Gofal mewn Profedigaeth
		D. Pob bwrdd iechyd i sefydlu a chynnal model Clinig Enfys sy'n darparu: a. Ôl-drafodaeth safonol i deuluoedd sy'n galaru, b. Gofal obstetreg a bydwreigiaeth arbenigol i fenywod mewn beichiogrwydd yn y dyfodol er mwyn lleihau'r risg o golled dro ar ôl tro.	Tymor Byr	Gofal mewn Profedigaeth
		E. Byrddau Iechyd i adolygu llwyth achosion holl swyddi Bydwagedd Profedigaeth er mwyn sicrhau'r defnydd priodol o sgiliau, a chynllunio ar gyfer darparu gwasanaethau profedigaeth cynaliadwy yn unol â gofynion NBCP.	Tymor Byr	~
		F. Byrddau Iechyd i sicrhau bod gan bob uned babanod newydd-anedig Arweinydd Profedigaeth penodol, gydag a. Amser wedi'i neilltuo i gyflawni'r rôl. b. Potensial i un deiliad swydd gyflenwi ar draws nifer o unedau cyfagos yn ddaearyddol.	Tymor Byr	~
	13.3 Creu cynlluniau gweithredu cenedlaethol a lleol i wreiddio Fframwaith Llaethu a Cholled BAPM ar draws GIG Cymru	G. Sefydlu cyllid/adnoddau, llwybrau, gwybodaeth a hyfforddiant i alluogi pob Bwrdd Iechyd i wreiddio Fframwaith Llaethu a Cholled BAPM ar gyfer Ymarfer. ¹⁹³	Tymor Canolig	Bwydo ar y Fron

Gwasanaethau o Ansawdd Cynaliadwy

Bydd menywod a'u babanod yn derbyn gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol sy'n gynaliadwy ac o'r ansawdd uchaf posibl.

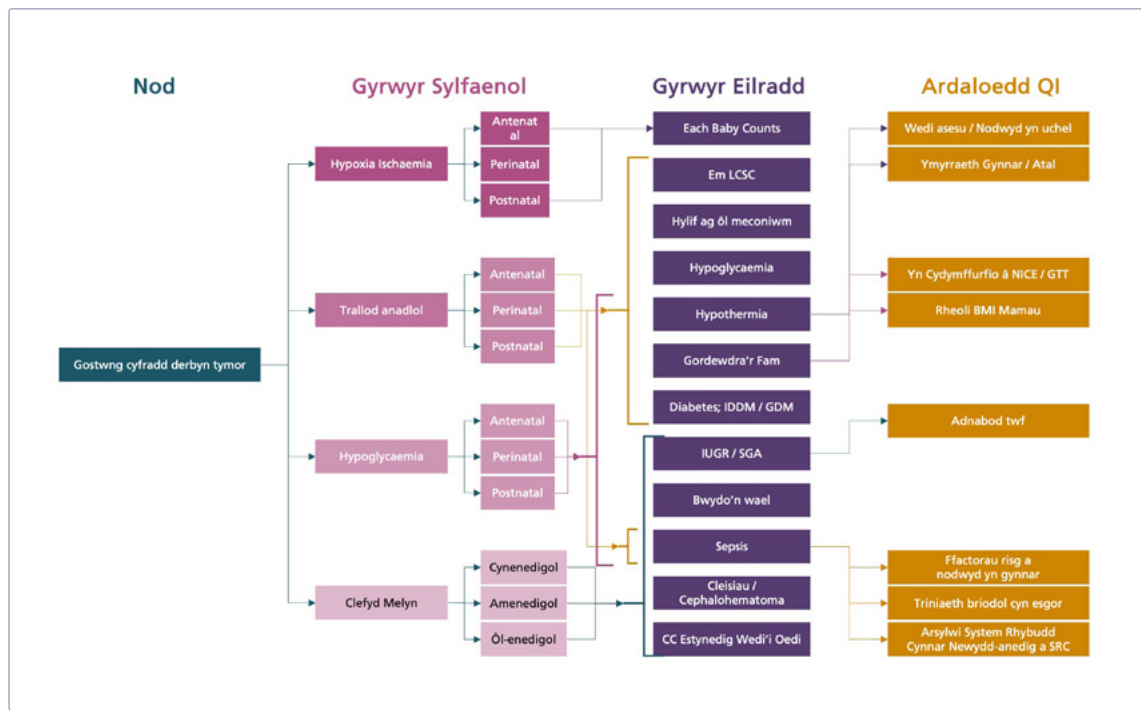
Cynllunio Gwasanaethau Mamolaeth		Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
14	14.1 Sicrhau bod adnoddau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn dryloyw, a bod model cyllido amgen yn cael ei ystyried ar frys	A. Sicrhau bod cyllid/adnoddau yn dilyn y fenyw a'i baban cyn belled ag y bo modd, er mwyn a. Sicrhau bod dewisiadau menywod yn cael eu hariannu, b. Cefnogi sefydliadau i weithio mewn partneriaeth agos i ddarparu gwasanaethau.	Tymor Hir	~
	14.2 Sefydlu model gofal a chyllido sy'n digolledu Byrddau Iechyd yn deg ac yn ddigonol am ddarparu gofal o ansawdd uchel i bob menyw, gan gefnogi personoli, diogelwch a dewis	B. Annog darparu gofal o ansawdd uchel ac effeithlon i bob menyw, waeth ble maent yn byw na'u hanghenion iechyd (gweler 11Z hefyd).	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol

Cynllunio Gwasanaethau Newyddenedigol	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
15 15.1 Sicrhau bod adolygiad cydgysylltiedig o'r holl wasanaethau amenedigol a bod gwasanaethau newyddenedigol yn cwmpasu gofal o <i>got i gymuned</i> 15.2 Sicrhau defnydd effeithlon o gapasiti cotiau ledled Cymru 15.3 Sicrhau llif effeithlon o fabanod i'w hysbytai lleol neu yn ôl i'r cartref gyda'u teuluoedd 15.4 Sicrhau bod babanod yn cael eu geni yn y lle iawn lle bo hynny'n bosibl 15.5 Sicrhau bod timau SCU yn fedrus wrth reoli babanod a ddychwelwyd o NICU 15.6 Cynnal hyder a sgiliau gofal brys yr holl staff clinigol newyddenedigol, yn enwedig y rhai sy'n gweithio mewn SCUau	A. Dylid cydlynu cynllunio ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol (megis adolygiadau o lif a chapasiti) ar y cyd â gwasanaethau mamolaeth.	Tymor Canolig	~
	B. Mae'n rhaid cynnwys gwasanaethau Gofal Trosiannol ac Allgymorth lle ceir unrhyw adolygiad o wasanaethau mamolaeth a/neu newyddenedigol.	Tymor Hir	~
	C. Dylid cydlynu cynllunio strategol a chomisiynu gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol (o <i>Got i Gymuned</i>) ar y cyd â chomisiynwyr a Gweithrediaeth GIG a chynnwys cynrychiolaeth gan holl aelodau'r tîm amenedigol.	Tymor Canolig	~
	D. Cynnal adolygiad canolog o argymhellion BAPM ynghylch NICUau yn derbyn <100 o fabanod VLBW neu'n cynnal <2000 o ddiwrnodau gofal dwys i ddatblygu cynlluniau i gyfuno NICUau i gynyddu mewnbwn neu newid dynodiad.	Tymor Canolig	~
	E. Sefydlu system i gasglu data yn electronig yn ymwneud â throsglwyddiadau a throsglwyddiadau aflwyddiannus menywod a babanod, yn y groth ac allan o'r groth mewn lleoliadau mamolaeth a newyddenedigol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	F. Datblygu a gweithredu offeryn ar gyfer monitro diwrnodau gofal anarbenigol pob uned newyddenedigol GIG Cymru yn fisol (cod HRG 3 -5 ar Badgernet). a. Pob uned i rannu a thrafod canlyniadau yn rhanbarthol ac yn genedlaethol er mwyn nodi gwelliannau a rhannu dysgu, e.e., rhwystrau i oedi wrth ryddhau, cymorth allgymorth, cyfleusterau gofal trosiannol.	Tymor Canolig	Gofal Diogel ac Effeithiol
	G. Sefydlu ac ariannu profiad cylchdro parhaus ar gyfer staff meddygol parhaol o SCUau i NICUau.	Tymor Hir	~

Trosglwyddiadau yn y Groth a Thrafnidiaeth Newyddenedigol	Camau	Amserlen	Cydweithio ar gyfer Gwella
16 16.1 Sicrhau cydymffurfiaeth â'r holl ganllawiau trafndiaeth newyddenedigol cenedlaethol 16.2 Sicrhau darpariaeth gwasanaeth cludiant teg 24/7 ledled Cymru	A. Sefydlu canllawiau a phhecyn cymorth GIG Cymru Gyfan i alluogi adolygiad o'r holl ddigwyddiadau clinigol sy'n gysylltiedig â throsglwyddiadau.	Tymor Canolig	
	B. Cynyddu gallu teuluoedd i deithio gyda'u baban.	Tymor Canolig	Gofal sy'n Canolbwyntio ar y Teulu
	C. Sefydlu un pwynt cyswllt Gwasanaeth Trafnidiaeth ar gyfer cyngor clinigol a lleoliad gwely i fam/crud. a. Cynnwys cyfleusterau telegynadleda, trin galwadau, a recordio galwadau.	Tymor Canolig	~
	D. Adolygu'r gwasanaeth yn erbyn safonau GIG Cludiant Newyddenedigol Cenedlaethol (DU) yn flynyddol.	Tymor Byr and Cyfredol	Gofal Diogel ac Effeithiol neu Ofal sy'n Canolbwyntio ar y Teulu

Atodiad 3: Diagram Gyrrwr

Diagram gyrrwr enghreifftiol ar gyfer gwella ansawdd a diogelwch derbyniadau tymor heb eu cynllunio.



Atodiad 4: Diffiniadau o wasanaethau newyddenedigol

Mae'r diffiniadau hyn yn seiliedig ar ddogfen Gwella'r GIG a GIG Lloegr, *Implementing the recommendations of the neonatal critical care transformation review*.¹⁹⁴

Mae tri math o ofal: gofal arbennig, dibyniaeth uchel a gofal dwys.

Mae Unedau Gofal Dwys Newyddenedigol (NICU) yn darparu gofal ar gyfer yr ystod gyfan o ofal newyddenedigol. Maent yn cael eu staffio i ofalu am y babanod mwyaf sâl a mwyaf anaeddfed ac mae staff yn gweithio'n agos gyda'u timau mamolaeth lleol a'u gwasanaethau meddygaeth ffetws.

Yn Lloegr, mae Unedau Newyddenedigol Lleol (LNU) yn darparu gofal i bob baban a anwyd yn eu hysbyty ar ôl 27 wythnos o feichiogrwydd neu ragor.

Mae Unedau Gofal Arbennig (SCU) yn darparu gofal lleol i fabanod a anwyd yn 32 wythnos neu fwy sydd angen gofal arbennig yn unig neu ofal dibyniaeth uchel tymor byr. Mae pob menyw feichiog sy'n cwmpo y tu allan i'r categorïau hyn neu fabanod sydd angen gofal dwys yn annisgwyl yn cael eu trosglwyddo i uned briodol yn y llwybr gofal lleol.

Rhestr o fyrfodau

AMU – Uned dan Arweiniad Bydwragedd Ochr yn Ochr

BAPM – Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain

BMI – Mynegai Màs y Corff

CARIS – Cofrestr Annormaleddau Cynhenid a Gwasanaeth Gwybodaeth

CLD – Clefyd Cronig yr Ysgyfaint

CNST – Cynllun Esgeulustod Clinigol ar gyfer Ymddiriedolaethau

CPW – Community PROMPT Wales

DMC – Digital Maternity Cymru

DU – Uned Esgor

EBC – Each Baby Counts

EMR – Cofnodion Meddygol Electronig

ESMiE – Ymchwiliad Gwella Diogelwch Genedigaethau dan Arweiniad Bydwragedd

FMU – Uned dan Arweiniad Bydwragedd Annibynnol

GIRFT – Getting it Right First Time

HEE – Health Education England

HEI – Sefydliadau Addysg Uwch

AaGIC – Addysg a Gwella Iechyd Cymru

HFS – Efelychu Tra-Chywir

HIE – Enseffalopathi Isgemig Hypocsig

HIW – Arolygiaeth Iechyd Cymru

HRG – Grwpiau Adnoddau Gofal Iechyd

HSIB – Cangen Ymchwiliadau Diogelwch Gofal Iechyd

IHI – Y Sefydliad Gwella Gofal Iechyd

IMSOP – Panel Goruchwylio Gwasanaethau Mamolaeth Annibynnol

MVP – Partneriaeth Llais Mamolaeth

MBRRACE UK – Mamau a Babanod: Lleihau Risg drwy Archwiliadau ac Ymholiadau Cyfrinachol DU

MCQ – Holiadur Amlddewis

MPDS – System Anfon Blaenoriaethu Meddygol

MVP – Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth

GIG – Gwasanaeth Iechyd Gwladol

NICU – Unedau Gofal Dwys Newyddenedigol

NNAP – Rhaglen Archwilio Genedlaethol Newyddenedigol

NWSSP – Partneriaeth Cydwasanaethau GIG Cymru

OAA – Cymdeithas Anaesthetydd Obstetrig

OOH – Tu Allan i'r Ysbyty

OU – Uned dan Arweiniad Obstetreg

PHW – Iechyd Cyhoeddus Cymru

PROMPT – Hyfforddiant Aml-Broffesiynol Obstetrig Ymarferol

PTSD – Anhwylder Straen Ôl-drawmatig

PW – PROMPT Cymru

RCM – Coleg Brenhinol y Bydwragedd

RCOG – Coleg Brenhinol yr Obstetregwyr a'r Gynaecolegwyr

SCU – Uned Gofal Arbennig

WAST – Ymddiriedolaeth GIG Gwasanaeth Ambiwlans Cymru

WHO – Sefydliad Iechyd y Byd

WHSSC – Pwyllgor Gwasanaethau Arbenigol Iechyd Cymru

WRP – Cronfa Risg Cymru

5. Cyfeiriadau

- 1 CQC. Safety, equity and engagement in maternity services. 2021. Ar gael o: <https://www.cqc.org.uk/publications/themes-care/safety-equity-engagement-maternity-services>
- 2 Llywodraeth Cymru Fframwaith Ansawdd a Diogelwch: Dysgu a Gwella. 2021. Ar gael o: Fframwaith Ansawdd a Diogelwch y GIG I LLYW.CYMRU
- 3 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Adolygiad Cenedlaethol: Gwasanaethau Mamolaeth. 2020. Ar gael o: <https://www.hiw.org.uk/national-review-maternity-services>
- 4 Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Adolygiad Ockenden. 2022. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/final-report-of-the-ockenden-review/ockenden-review-summary-of-findings-conclusions-and-essential-actions>
- 5 Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Gwasanaethau mamolaeth a newydd-anedig yn East Kent: Adroddiad 'Reading the signals' 2022. Ar gael o: <https://www.gov.uk/government/publications/maternity-and-neonatal-services-in-east-kent-reading-the-signals-report>
- 6 IMSOP. Adroddiad Categori Newyddenedigol Thematig. Ebrill 2022. Ar gael o: <https://www.gov.wales/independent-maternity-services-oversight-panel-thematic-neonatal-category-report>
- 7 RCOG. Each Baby Counts + Learn & Support. 2022. Ar gael o: <https://www.rcog.org.uk/about-us/quality-improvement-clinical-audit-and-research-projects/each-baby-counts-learn-support/each-baby-counts-learn-plus-support-full-report/>
- 8 Getting it right first time. Neonatoleg. 2022. Ar gael o: https://gettingitrightfirsttime.co.uk/medical_specialties/neonatology/
- 9 Getting it right first time. Mamolaeth a gynaeoleg. 2021. Ar gael o: https://gettingitrightfirsttime.co.uk/surgical_specialties/maternity-and-gynaecology/
- 10 Llywodraeth Cymru. Ystadegau mamolaeth a genedigaeth: 2021. Ar gael o: Ystadegau mamolaeth a genedigaethau: 2021 I LLYW.CYMRUI
- 11 Knight M et al. Saving Lives, Improving Mothers' Care Maternal, Newborn and Infant Clinical Outcome Review Programme. 2018 [cited 2023 Apr 23]; Ar gael o: www.hqip.org.uk/national-programmes.
- 12 Mangham LJ et al. The Cost of Preterm Birth Throughout Childhood in England and Wales. *Pediatrics* (2009) 123 (2): e312-327. Ar gael o: <https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/123/2/e312/69430/The-Cost-of-Preterm-Birth-Throughout-Childhood-in>
- 13 Petrou S, Yiu HH, Kwon J. Economic consequences of preterm birth: a systematic review of the recent literature (2009–2017). *Archives of Disease in Childhood* 2019;104:456–465. Ar gael o: <https://adc.bmj.com/content/104/5/456.info>
- 14 Saigal S et al. An overview of mortality and sequelae of preterm birth from infancy to adulthood. *The Lancet* [Internet]. 2008 Jan 19 [cited 2023 Feb 19];371(9608):261–9. Ar gael o: <http://www.thelancet.com/article/S0140673608601361/fulltext>
- 15 Morgan AS et al. Management and outcomes of extreme preterm birth. *BMJ* 2022; 376: e055924. Ar gael o: bmj.com/content/376/bmj-2021-055924
- 16 BAPM. Perinatal management of extreme preterm birth before 27 weeks of gestation. 2019. Ar gael o: <https://www.bapm.org/resources/80-perinatal-management-of-extreme-preterm-birth-before-27-weeks-of-gestation-2019>
- 17 Saigal op. cit.
- 18 Koletzko B et al. Nutrition During Pregnancy, Lactation and Early Childhood and its Implications for Maternal and Long-Term Child Health: The Early Nutrition Project Recommendations. Review Article *Ann Nutr Metab* [Internet]. 2019 [cited 2023 Apr 23];74:93–106. Ar gael o: www.karger.com/anm
- 19 Data a ddarparwyd i MatNeoSSP gan y Gwasanaeth Gwybodaeth a Chofrestr Anomaledau Cynhenid (CARIS).
- 20 BAPM. Neonatal Transitional Care - A Framework for Practice. 2017. Ar gael o: <https://www.bapm.org/resources/24-neonatal-transitional-care-a-framework-for-practice-2017>
- 21 Crenshaw JT Healthy birth practice #6: keep mother and baby together – it's best for mother, baby, and breastfeeding. *Journal of Perinatal Education*. 2014. 23(4): 211–217
- 22 Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru. Op. cit.
- 23 Gofal mamolaeth yng Nghymru: Gweledigaeth pum mlynedd ar gyfer y dyfodol (2019-2024). 2019. Ar gael o: [Strategaeth gofal mamolaeth 2019 i 2024 I LLYW.CYMRU](http://Strategaeth%20gofal%20mamolaeth%202019%20i%202024%20I%20LLYW.CYMRU)
- 24 Frankel A et al. A Framework for Safe, Reliable, and Effective Care. Papur Gwyn. Caergrawnt, MA: Institute for Healthcare Improvement and Safe & Reliable Healthcare; 2017. Ar gael o: ihi.org
- 25 NHS Resolution. Maternity Incentive Scheme. Ar gael o: <https://resolution.nhs.uk/services/claims-management/clinical-schemes/clinical-negligence-scheme-for-trusts/maternity-incentive-scheme/>
- 26 1 A Five Year Vision for the Future (2019-2024). Op. cit.
- 27 Maternity Care in Wales: A Five Year Vision for the Future (2019-2024). Op. cit.
- 28 Coleg Brenhinol y Bydwraedd. The RCM standards for midwifery services in the UK. 2016. Ar gael yn: <https://www.rcm.org.uk/publications/publications/the-rcm-standards-for-midwifery-services-in-the-uk/>
- 29 BAPM. Optimal Arrangements for Neonatal Intensive Care Units in the UK. 2021. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/296-optimal-arrangements-for-neonatal-intensive-care-units-in-the-uk-2021>
- 30 Healthcare Inspectorate Wales. Op. cit.
- 31 Department of Health & Social Care. Reading the signals.

- Op. cit.
- 32 Kline R. Leadership in the NHS. BMJ Leader 2019;3:129-132. Ar gael yn: <https://bmjleader.bmj.com/content/3/4/129>
- 33 Department of Health & Social Care. Ockenden review. Op. cit.
- 34 RCOG & RCM. Review of maternity services at Cwm Taf Health Board. 2019. Ar gael yn: https://www.gov.wales/sites/default/files/publications/2019-04/review-of-maternity-services-at-cwm-taf-health-board_0.pdf
- 35 Department of Health & Social Care. Ockenden review. Op. cit.
- 36 Llywodraeth Cymru. Percentage absent by staff group and date. (Accessed June 2023.) Ar gael yn: <https://stats.wales.gov.wales/Catalogue/Health-and-Social-Care/NHS-Staff/Sickness-Absence/percentageabsent-by-staffgroup-date>
- 37 Coleg Brenhinol y Bydwgradd. Strengthening midwifery leadership: a manifesto for better maternity care. 2019. Ar gael yn: https://www.rcm.org.uk/media/3527/strengthening-midwifery-leadership-a4-12pp_7-online-3.pdf
- 38 Coleg Brenhinol Nyrsio. Staffing for safe and effective care. 2022. Ar gael yn: <https://www.rcn.org.uk/Professional-Development/publications/staffing-for-safe-effective-care-labour-nursing-market-2022-uk-pub-010-108>
- 39 RCOG & RCM. Review of maternity services at Cwm Taf Health Board. Op. cit.
- 40 GMC. National training surveys reports. 2022. Ar gael yn: <https://www.gmc-uk.org/about/what-we-do-and-why/data-and-research/national-training-surveys-reports>
- 41 NHS. Seven Day Services Clinical Standards: Version 2. 2022. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/02/B1230-seven-day-services-clinical-standards-08-feb-2022.pdf>
- 42 National Confidential Enquiry into Patient Outcome and Death (NCEPOD). Emergency admissions: A journey in the right direction? 2007. Ar gael yn: https://www.ncepod.org.uk/2007report1/Downloads/EA_report.pdf
- 43 Department of Health & Social Care. Ockenden review. Op. cit.
- 44 BAPM. Service standards for hospitals providing neonatal care (3rd edition). 2010. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/32-service-standards-for-hospitals-providing-neonatal-care-3rd-edition-2010>
- 45 BAPM. Calculating unit cot numbers and nurse staffing establishment and determining cot capacity. 2019. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/157-calculating-unit-cot-numbers-and-nurse-staffing-establishment-and-determining-cot-capacity>
- 46 BAPM. Optimal arrangements for neonatal intensive care units in the UK. Op. cit.
- 47 Department of Health & Social Care. Reading the signals. Op. cit.
- 48 Sheen K et al. Which events are experienced as traumatic by obstetricians and gynaecologists, and why? A qualitative analysis from a cross-sectional survey and in-depth interviews. BMJ Open 2022;12:e061505. Ar gael yn: <https://bmjopen.bmj.com/content/12/11/e061505>
- 49 NHS Wales Workforce Trends (as at 31st March 2022), Health Education and Improvement Wales (HEIW)
- 50 Healthboard ESR reports on staff sickness levels
- 51 RCM. RCM members experience survey. 2021. Ar gael yn: <https://www.rcm.org.uk/media-releases/2021/september/rcm-warns-of-midwife-exodus-as-maternity-staffing-crisis-grows/>
- 52 Grunberg VA, Vranceanu AM, Lerou PH. Caring for our caretakers: building resiliency in NICU parents and staff. Eur J Pediatr. 2022 Sep;181(9):3545-3548. Ar gael yn: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35804198/>
- 53 Bliss. Bliss research: mental health and well-being of neonatal staff. 2019. Ar gael yn: <https://www.bliss.org.uk/bliss-research-mental-health-and-well-being-of-neonatal-staff>
- 54 D'Urso A et al. Staff matter too: pilot staff support intervention to reduce stress and burn-out on a neonatal intensive care unit. Arch Dis Child Fetal Neonatal Ed. 2019 May;104(3):F341. Ar gael yn: <https://fn.bmj.com/content/104/3/F341.long>
- 55 NHS Wales. All Wales Neonatal Standards. 3rd edition. 2017. Ar gael yn: <https://executive.nhs.wales/files/maternity-and-neonatal-network/allwalesneonatalstandards3rdedition-pdf/>
- 56 IMSOP. Thematic Neonatal Category Report. Op. cit.
- 57 Department of Health & Social Care. Ockenden review. Op. cit.
- 58 Rowe R et al. Intrapartum-related perinatal deaths in births planned in midwifery-led settings in Great Britain: findings and recommendations from the ESMiE confidential enquiry. BJOG 2020; 127: 1665.
- 59 BAPM. Neonatal service quality indicators. 2017. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/11-neonatal-service-quality-indicators-standards-relating-to-structures-and-processes-2017>
- 60 Llywodraeth Cymru. A healthier Wales: Tymor Hir plan for health and social care. 2018. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/healthier-wales-long-term-plan-health-and-social-care>
- 61 SAIL Databank. See <https://saildatabank.com/> (accessed June 2023)
- 62 Frankel A et al. Op. cit.
- 63 Frankel A et al. Op. cit.
- 64 Frankel A et al. Op. cit.
- 65 Frankel A et al. Op. cit.
- 66 Frankel A et al. Op. cit.
- 67 Frankel A et al. Op. cit.
- 68 Nursing & Midwifery Council. Promote a just culture. 2021. Ar gael yn: <https://www.nmc.org.uk/employer-resource/local-investigation/guiding-principles/just-culture/>

- 69 Maternity Care in Wales: A Five Year Vision for the Future (2019-2024). Op. cit.
- 70 NHS England. Three year delivery plan for maternity and neonatal services. 2023. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/publication/three-year-delivery-plan-for-maternity-and-neonatal-services/>
- 71 Perinatal Mortality Surveillance Reports. See: <https://www.npeu.ox.ac.uk/mbrace-uk/reports/perinatal-mortality-surveillance>
- 72 Draper ES et al. Maternal, Newborn and Infant Clinical Outcome Review Programme MBRRACE-UK Perinatal Mortality Surveillance Report. 2022 [cited 2023 Apr 23]; Ar gael yn: www.hqip.org.uk/national-programmes.
- 73 Birthrights. Systemic Racism, not Broken Bodies. May 2022. Ar gael yn: <https://www.birtherights.org.uk/campaigns-research/racial-injustice/>
- 74 Llywodraeth Cymru. Anti-racist Wales Action Plan. June 2022. Ar gael yn: gov.wales/anti-racist-wales-action-plan
- 75 RCOG and Five x more. Five steps for healthcare professionals. Ar gael yn: <https://www.fivexmore.com/healthcare-professionals>
- 76 Llywodraeth Cymru. Anti-racist Wales Action Plan. Op. cit.
- 77 Llywodraeth Cymru. Nation of Sanctuary plan. 2019. Ar gael yn: <https://sanctuary.gov.wales/glossary/nationofsanctuaryplan>
- 78 QMNC. Framework for Quality Maternal and Newborn Care. (Accessed June 2023) Ar gael yn: <https://www.qmnc.org/about-qmnc/framework-for-quality-maternal-and-newborn-care/>
- 79 The Lancet. Midwifery (series). 2014. Ar gael yn: <https://www.thelancet.com/series/midwifery>
- 80 Wales Maternity and Neonatal Network. All Wales Midwifery-Led Care Guideline 6th edition. October 2022. Available from <https://wisdom.nhs.wales/all-wales-guidelines/all-wales-guidelines/all-wales-midwifery-led-care-guideline-2022/>
- 81 Crenshaw JT. Op. cit.
- 82 NHS Improvement. Reducing harm leading to avoidable admission of full-term babies into neonatal units. 2021. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2021/03/reducing-harm-leading-to-avoidable-admission-of-full-term-babies-into-neonatal-units-summary.pdf>
- 83 Ibid.
- 84 National Neonatal Audit Programme (NNAP). Ar gael yn: <https://nnap.rcpch.ac.uk/>
- 85 Bliss. Bliss baby charter. 2020. Ar gael yn: <https://s3.eu-west-2.amazonaws.com/files.bliss.org.uk/images/Baby-Charter-booklet-2020.pdf>
- 86 BAPM. Family Integrated Care: A BAPM Framework for Practice. November 2021. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/ficare-framework-for-practice>
- 87 Malouf, R et al. Prevalence of anxiety and post-traumatic stress (PTS) among the parents of babies admitted to neonatal units: A systematic review and meta-analysis. EClinicalMedicine, 2021 43, 101233.
- 88 Neonatal Operational Delivery Networks (ODN). Psychology Staffing on the Neonatal Unit. 2022. Ar gael yn: https://acpuk.org.uk/wp-content/uploads/2022/09/Psychology_Staffing_on_the_Neonatal_Unit.pdf
- 89 NHS England and NHS Improvement. Implementing the Recommendations of the Neonatal Critical Care Transformation Review. 2019. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/publication/implementing-the-recommendations-of-the-neonatal-critical-care-transformation-review/>
- 90 Llywodraeth Cymru. All Wales breastfeeding five year action plan. 2019. Ar gael yn: <https://www.gov.wales/breastfeeding-plan-2019-2024>
- 91 Llywodraeth Cymru. A healthier Wales. Op. cit.
- 92 Well-being of Future Generations (Wales) Act 2015. Available: <https://www.legislation.gov.uk/anaw/2015/2/contents/enacted>
- 93 Llywodraeth Cymru. Maternity and birth statistics: 2021. Op. cit.
- 94 BAPM. Optimising early maternal breast milk for preterm infants. November 2020. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/pages/196-maternal-breast-milk-toolkit>
- 95 Wales Neonatal Network. All Wales enteral feeding for preterm infants. 2020. Ar gael yn: <https://hduhb.nhs.wales/about-us/governance-arrangements/freedom-of-information/disclosure-log/disclosure-log-appendices/5-nasogastric-ng-tube-feeding-pdf-11mb>
- 96 NNAP. Observed proportions of early breastmilk feeding. 2021. Ar gael yn: <https://nnap.rcpch.ac.uk/network-data.aspx>
- 97 BAPM. Neonatal Transitional Care. Op. cit.
- 98 Maternity Care in Wales: A Five Year Vision for the Future (2019-2024). Op. cit.
- 99 Maternity Care in Wales: A Five Year Vision for the Future (2019-2024). Op. cit.
- 100 NHS England. Saving Babies' Lives Version Two: A care bundle for reducing perinatal mortality. 2019. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/publication/saving-babies-lives-version-two-a-care-bundle-for-reducing-perinatal-mortality/>
- 101 Sandall J et al. Midwife-led continuity models versus other models of care for childbearing women. Cochrane Database Syst Rev, 2016;28;4. Ar gael yn: <https://www.cochranelibrary.com/cdsr/doi/10.1002/14651858.CD004667.pub5/full>
- 102 Ibid.
- 103 Department of Health & Social Care. Ockenden review. Op. cit.
- 104 NHS England. Better Births: Improving outcomes of maternity services in England - A Five Year Forward View for maternity care. 2016. Ar gael yn: <https://www.england.nhs.uk/publication/better-births-improving-outcomes-of-maternity-services-in-england-a-five-year-forward-view-for-maternity-care/>
- 105 NHS England. Saving Babies' Lives Version Two. Op. cit.
- 106 NHS Wales. Healthier Together website (accessed June

- 2023). See: <https://abbhealthiertogether.cymru.nhs.uk/>
- 107 NHS Wales. Introduction to the Wales Perinatal Mental Health Programme. Ar gael yn: <https://executive.nhs.wales/networks-and-planning/wales-mental-health-network/perinatal-mental-health/pnmh-docs1/introduction-to-the-wales-perinatal-mental-health-programme/>
 - 108 Wales Maternity and Neonatal Network. Midwifery-Led Care Guideline. Op. cit.
 - 109 Choosing Wisely UK. Make the most of your appointment: using BRAN to make the right choices. 2020. Ar gael yn: <https://choosingwisely.co.uk/shared-decision-making-resources/make-the-most-of-your-appointment-using-bran-to-make-the-right-choices-patient-leaflet/>
 - 110 BAPM. Enhancing shared decision making in neonatal care. 2019. Ar gael yn: <https://www.bapm.org/resources/158-enhancing-shared-decision-making-in-neonatal-care>
 - 111 Bliss. Bliss baby charter. Op. cit.
 - 112 Llywodraeth Cymru. All Wales breastfeeding five year action plan. Op. cit.
 - 113 UNICEF UK. Baby Friendly Initiative Standards. 2017. Ar gael yn: <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/baby-friendly-resources/implementing-standards-resources/guide-to-the-standards/>
 - 114 Wales Neonatal Network. All Wales enteral feeding for preterm infants. Op. cit.
 - 115 BAPM. Optimising early maternal breast milk for preterm infants. Op. cit.
 - 116 Wales Maternity and Neonatal Network. Midwifery-Led Care Guideline. Op. cit.
 - 117 Gofal Mamolaeth yng Nghymru: Gweledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer y Dyfodol (2019 -2024) Op. cit.
 - 118 Knight M et al. Op. cit.
 - 119 Draper ES et al. Op. cit.
 - 120 Draper ES et al. Op. cit.
 - 121 MBRRACE-UK. Perinatal mortality rates by trust/health board. 2021. (Accessed June 2023.) Available from: <https://timms.le.ac.uk/mbrance-uk-perinatal-mortality/>
 - 122 Canllaw NICE NG229: Fetal monitoring in labour. 2022. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng229>
 - 123 GIG Cymru. Canllawiau Rhwydwaith Mamolaeth a Babanod Cymru Gyfan: Newidiadau i Symudiadau Ffetws. 2021. Ar gael o: <https://wisdom.nhs.wales/all-wales-guidelines/all-wales-guidelines/all-wales-altered-fetal-movements-managementmaternity-network-wales-2021pdf/>
 - 124 NICE Diagnostics guidance [DG49]. PLGF-based testing to help diagnose suspected preterm pre-eclampsia. 2022. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/dg49>
 - 125 RCOG. Small-for-Gestational-Age Fetus, Investigation and Management (Green-top Guideline No. 31). 2013. Available from: <https://www.rcog.org.uk/guidance/browse-all-guidance/green-top-guidelines/small-for-gestational-age-fetus-investigation-and-management-green-top-guideline-no-31/>
 - 126 Wales Maternity and Neonatal Network. Small for Gestational Age and Fetal Growth Restricted Babies - Antenatal Management. 2021. Available from: <https://wisdom.nhs.wales/all-wales-guidelines/all-wales-guidelines/all-wales-small-for-gestational-age-and-fetal-growth-restricted-babies-guideline-all-wales-maternity-network-2021-pdf/>
 - 127 RCOG. Covid-19 and pregnancy. BMJ 2020;369:m1672. Available from: <https://www.bmj.com/content/369/bmj.m1672>
 - 128 Tarasi B et al. Cigarette smoking during pregnancy and adverse perinatal outcomes: a cross-sectional study over 10 years. BMC Public Health 22, 2403, 2022. Ar gael o: <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14881-4>
 - 129 NICE Clinical guideline CG190. Intrapartum care for healthy women and babies. 2014. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/cg190>
 - 130 MBRRACE-UK. Saving lives, improving mothers' care. 2021. Ar gael o: https://www.npeu.ox.ac.uk/assets/downloads/mbrance-uk/reports/maternal-report-2022/MBRRACE-UK_Maternal_CORE_Report_2022_v10.pdf
 - 131 NHS Resolution. Maternity incentive scheme: Ten maternity safety actions. 2020. Ar gael o: <https://resolution.nhs.uk/wp-content/uploads/2020/02/Maternity-Incentive-Scheme-year-three-guidance.docx>
 - 132 Ibid.
 - 133 NHS England. Saving Babies' Lives Version Three. 2023. Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/publication/saving-babies-lives-version-three/>
 - 134 Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol Cymru. Small for Gestational Age... Op. cit.
 - 135 NHS England. Saving Babies' Lives Version Two. Op. cit.
 - 136 Llywodraeth Cymru. Ystadegau mamolaeth a genedigaeth: 2021. Op. cit.
 - 137 NNAP. Observed proportion of mortality until discharge in babies born at less than 32 weeks gestational age. 2021. Ar gael o: <https://nnap.rcpch.ac.uk/network-data.aspx>
 - 138 BAPM. Framework for Practice: Lactation and loss. 2022. Ar gael o: <https://www.bapm.org/resources/lactation-and-loss-management-of-lactation-following-the-death-of-a-baby>
 - 139 Ibid.
 - 140 NNAP. Observed proportion of mortality... Op. cit.
 - 141 NICE. Safon ansawdd QS193. Specialist neonatal respiratory care for babies born preterm. 2020. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/qs193>
 - 142 Sweet DG et al. European consensus guidelines on the management of respiratory distress syndrome: Diweddariad 2022. Neonatology. 2023;120(1):3-23. Ar gael o: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/36863329/>
 - 143 Healthcare Safety Investigations Branch (HSIB). Maternity investigations: What we investigate. See: <https://www.hsib.org.uk> (accessed June 2023)
 - 144 Glass HC et al. Outcomes for extremely premature infants.

- Anesth Analg. 2015 Jun;120(6):1337-51. Ar gael o: doi: 10.1213/ANE.0000000000000705.
- 145 IMSOP. Thematic Neonatal Category Report. Op. cit.
- 146 Getting it right first time. Neonatology. 2022. Op. cit.
- 147 BAPM. Sudden and Unexpected Postnatal Collapse: A BAPM Framework for Reducing Risk, Investigation and Management. 2022. Ar gael o: <https://www.bapm.org/resources/sudden-and-unexpected-postnatal-collapse-supc>
- 148 Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Adolygiad Ockenden. Op. cit.
- 149 Yr Adran Iechyd a Gofal Cymdeithasol. Reading the signals. Op. cit.
- 150 CQC. Briefing: Learning from serious incidents in NHS acute hospitals. 2016. Ar gael o: <https://www.cqc.org.uk/publications/themed-work/briefing-learning-serious-incidents-nhs-acute-hospitals>
- 151 Llywodraeth Cymru. Panel Trosolwg Annibynnol ar Famolaeth: Adroddiad thematig categori mamol. 2021. Ar gael o: <https://www.llyw.cymru/panel-trosolwg-annibynnol-ar-famolaeth-adroddiad-thematig-categori-mamol>
- 152 Kellogg KM et al. Our current approach to root cause analysis: is it contributing to our failure to improve patient safety? BMJ Quality & Safety 2017;26:381-387. Ar gael o: <https://qualitysafety.bmj.com/content/26/5/381>
- 153 Healthcare Safety Investigations Branch (HSIB). Maternity investigations. Op. cit.
- 154 NHS Resolution. Maternity incentive scheme. Op. cit.
- 155 GIG Lloegr. Saving Babies' Lives Version Three. Op. cit.
- 156 Canllawiau NICE [NG25]. Preterm labour and birth. 2022. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng25>
- 157 Canllawiau NICE [NG133]. Hypertension in pregnancy: diagnosis and management. 2023. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng133>
- 158 NICE guideline [NG137]. Twin and triplet pregnancy. 2019. Ar gael o: <https://www.nice.org.uk/guidance/ng137>
- 159 RCOG. Each Baby Counts + Learn & Support. Op. cit.
- 160 Llywodraeth yr Alban. Maternity and neonatal (perinatal) adverse event review process: guidance. 2021. Ar gael o: <https://www.gov.scot/publications/maternity-neonatal-perinatal-adverse-event-review-process-scotland/>
- 161 GIG Lloegr. SEIPS quick reference guide and work system explorer. 2022. Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/wp-content/uploads/2022/08/B1465-SEIPS-quick-reference-and-work-system-explorer-v1-FINAL-1.pdf>
- 162 NHS Providers. Patient Safety Incident Response Framework (PSIRF). 2022. Ar gael o: <https://www.england.nhs.uk/patient-safety/incident-response-framework/>
- 163 NICE. Safon ansawdd QS193. Op. cit.
- 164 National Gofal mewn Profedigaeth Pathway. [Cyrchwyd Mehefin 2023]. Ar gael o: <https://nbcpathway.org.uk/>
- 165 BAPM. Framework for Practice: Lactation and loss. Op. cit.
- 166 Gofal Mamolaeth yng Nghymru: Gweledigaeth Pum Mlynedd ar gyfer y Dyfodol (2019 -2024) Op. cit.
- 167 GIG Lloegr a NHS Improvement. Op. cit.
- 168 Llywodraeth Cymru. Ystadegau mamolaeth a genedigaeth: 2020 Ystadegau o gofnodion cynenedigol, genedigaethau ac iechyd plant gan gynnwys ysmegu yn ystod beichiogrwydd, bwydo ar y fron a phwysau geni plant a anwyd yng Nghymru yn 2020. 2021 [dyfynnwyd 2023 Chwefror 19]; Ar gael o: <https://llyw.cymru/ystadegau-mamolaeth-genedigaethau-2020-html>
- 169 BAPM. Neonatal service quality indicators. Op. cit.
- 170 Frankel A et al. Op. cit.
- 171 Nursing & Midwifery Council. Promote a just culture. Op. cit.
- 172 NHS Wales. Healthier Together website. Op. cit.
- 173 NHS Wales. Introduction to the Wales Perinatal Mental Health Programme. Op. cit.
- 174 Wales Maternity and Neonatal Network. Midwifery-Led Care Guideline. Op. cit.
- 175 Choosing Wisely UK. Op. cit.
- 176 BAPM. Enhancing shared decision making in neonatal care. Op. cit.
- 177 Bliss. Bliss baby charter. Op. cit.
- 178 Welsh Government. All Wales breastfeeding five year action plan. Op. cit.
- 179 UNICEF UK. Baby Friendly Initiative Standards. Op. cit.
- 180 Wales Neonatal Network. All Wales enteral feeding for preterm infants. Op. cit.
- 181 BAPM. Optimising early maternal breast milk for preterm infants. Op. cit.
- 182 Wales Maternity and Neonatal Network. Midwifery-Led Care Guideline. Op. cit.
- 183 NHS England. Saving Babies' Lives Version Three. Op. cit.
- 184 NICE guideline [NG25]. Op. cit.
- 185 NICE guideline [NG133]. Op. cit.
- 186 NICE guideline [NG137]. Op. cit.
- 187 RCOG. Each Baby Counts + Learn & Support. Op. cit.
- 188 Scottish Government. Op. cit.
- 189 NHS England. SEIPS quick reference guide and work system explorer. Op. cit.
- 190 NHS Providers. Op. cit.
- 191 NICE. Quality standard QS193. Op. cit.
- 192 National Gofal mewn Profedigaeth Pathway. Op. cit.
- 193 BAPM. Framework for Practice: Lactation and loss. Op. cit.
- 194 NHS England and NHS Improvement. Op. cit.
- 193 NHS Wales Workforce Trends (as at 31st March 2022), Health Education and Improvement Wales (HEIW)
- 194 Healthboard ESR reports on staff sickness levels.