



19 Mehefin 2009
www.wao.gov.uk

WALES **AUDIT** OFFICE
SWYDDFA **ARCHWILIO** CYMRU

Gwasanaethau Mamolaeth



Rwyf wedi llunio'r adroddiad hwn i'w gyflwyno i'r Cynulliad Cenedlaethol o dan Ddeddfau Llywodraeth Cymru 1998 a 2006.

Cynhwysai tîm astudio Swyddfa Archwilio Cymru a'm cynorthwyodd i lunio'r adroddiad hwn Gillian Body, Tracey Davies a Stephen Lisle.

Jeremy Colman
Archwilydd Cyffredinol Cymru
Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd
CF11 9LJ

Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru yn gwbl annibynnol ar Gynulliad Cenedlaethol Cymru a Llywodraeth Cynulliad Cymru. Ef sy'n archwilio ac yn ardystio cyfrifon Llywodraeth Cynulliad Cymru a'r cyrff cyhoeddus a noddor ganddo ac sy'n gysylltiedig ag ef, yn cynnwys cyrff y GIG yng Nghymru. Mae ganddo hefyd y pŵer statudol i gyflwyno adroddiadau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru ar ddarbodusrwydd, effeithlonrwydd ac effeithiolrwydd y defnydd a wna'r sefydliadau hynny o'u hadnoddau wrth gyflawni eu swyddogaethau, a sut y gallent wella'r defnydd hwnnw.

Mae Archwilydd Cyffredinol Cymru hefyd yn penodi archwilwyr i gyrff llywodraeth leol yng Nghymru, yn cynnal ac yn hyrwyddo astudiaethau gwerth am arian yn y sector llywodraeth leol ac yn cynnal arolygiadau i sicrhau cydymffurfiaeth â gofynion gwerth gorau o dan Raglen Cymru ar gyfer Gwella. Fodd bynnag, er mwyn amddiffyn sefyllfa gyfansoddiadol llywodraeth leol, nid yw'n cyflwyno adroddiadau i Gynulliad Cenedlaethol Cymru sy'n ymwneud yn benodol â gwaith llywodraeth leol ei hun.

Archwilydd Cyffredinol Cymru a'i staff gyda'i gilydd yw Swyddfa Archwilio Cymru. Am ragor o wybodaeth am Swyddfa Archwilio Cymru, ysgrifennwch at Archwilydd Cyffredinol Cymru yn y cyfeiriad uchod, ffôn 02920 320500, e-bost: wales@wao.gov.uk, neu gweler y wefan <http://www.wao.gov.uk>

© Archwilydd Cyffredinol Cymru 2009.

Cewch aildefnyddio'r cyhoeddiad hwn (heb gynnwys y logos) yn rhad ac am ddim mewn unrhyw fformat neu gyfrwng. Rhaid i chi ei aildefnyddio'n gywir ac nid mewn cyd-destun camarweiniol. Rhaid cydnabod y deunydd fel hawlfraint Archwilydd Cyffredinol Cymru a rhaid rhoi teitl y cyhoeddiad hwn. Lle nodwyd deunydd hawlfraint unrhyw drydydd parti bydd angen i chi gael caniatâd gan ddeiliaid yr hawlfraint dan sylw cyn ei aildefnyddio. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynghlyn â'r cyhoeddiad hwn atom ar infoofficer@wao.gov.uk.

**Adroddiad a gyflwynwyd gan yr Archwilydd Cyffredinol
i'r Cynulliad Cenedlaethol ar 19 Mehefin 2009**



	Crynodeb	6
	Argymhellion	10
1	Mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn cael ei danseilio gan ddiffyg gweledigaeth strategol gydlynol a gwybodaeth wael am gost ac ansawdd gwasanaethau	16
	Er bod dogfennau canllaw a pholisïau clir, nid yw strategaeth gyffredin ar gyfer gwasanaethau mamolaeth wedi'i chyfleu eto	16
	Yn lleol, mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn aml yn wan ac fe'i tanseilir gan ddiffyg gwybodaeth fanwl gywir am gost ac ansawdd gwasanaethau	18
	Mae gan y rhan fwyaf o unedau mamolaeth ddigon o adnoddau i ateb y galw lleol ond nid yw nifer y staff mamolaeth na'r hyfforddiant a roddir iddynt bob amser yn ddigonol	18
2	Mae'r gwasanaethau o safon briodol gan mwyaf ac mae llawer o ferched yn fodlon ar eu profiad ond mae arferion yn amrywio'n annerbyniol	28
	Mae'r rhan fwyaf o ferched yn fodlon ar y gwasanaethau a gânt er nad oedd pob un o'r farn iddynt gael eu trin ag urddas a pharch na charedigrwydd a dealltwriaeth	28
	Yn gyffredinol mae gofal cynenedigol yn dilyn canllawiau arfer da ond nid yw rhai merched yn cael digon o archwiliadau ac ar y cyfan mae lefelau presenoldeb mewn dosbarthiadau cynenedigol yn isel	30
	Mae'r modd y rheolir y cyfnod esgor mewn rhai ymddiriedolaethau yn destun pryder	36
	Mae merched lleiaf bodlon ar ofal ôl-enedigol ac roedd dros draean o'r merched yn anfodlon ar ansawdd y cymorth ar gyfer bwydo babanod	47

3 Ni chesglir gwybodaeth yn gyson ac nis defnyddir yn effeithiol fel y sail dystiolaeth i wella gwasanaethau 52

Mae diffygion sylweddol yn y modd y mae gwasanaethau mamolaeth yn monitro eu perfformiad 52

Mae pwyllgorau a fforymau o fewn gwasanaethau mamolaeth yn ffynonellau cyfoethog o wybodaeth ond nid yw'r defnydd gorau posibl yn cael ei wneud ohonynt 54

Mae nifer y digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion y rhoddwyd gwybod amdanynt yn cynyddu yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau er nad yw'n glir i ba raddau y gellir priodoli hyn i arferion cofnodi gwell 56

Atodiadau 58

Atodiad 1 - Methodoleg 58

Atodiad 2 - Rhestr Termiau 61

Atodiad 3 - Arolwg mamau 63

Crynodeb

- 1 Mae mwy na 30,000 o ferched yn rhoi genedigaeth yng Nghymru bob blwyddyn ac mae'r gyfradd geni flynyddol¹ wedi cynyddu o ychydig dros 33,600 yn 2006 i bron 34,500 yn 2007². Mae'r galw am wasanaethau mamolaeth yn amrywio cryn dipyn rhwng ymddiriedolaethau yng Nghymru, ac mae mwy na thraean o'r holl enedigaethau yn digwydd mewn dwy ymddiriedolaeth GIG – sef Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent.
- 2 Yn ystod 2007 a 2008, gwnaed gwaith archwilio ym mhob un o'r 13 o wasanaethau mamolaeth a fodolai bryd hynny yng Nghymru, sef 12 o Ymddiriedolaethau'r GIG a Bwrdd Iechyd Lleol Powys (BILI) (y cyfeirir atynt gyda'i gilydd yn yr adroddiad hwn fel ymddiriedolaethau). Gwnaed y gwaith hwn ar y cyd â'r Comisiwn Gofal Iechyd i feincnodi perfformiad gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru a Lloegr. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi'r darlun cenedlaethol ledled Cymru ac yn defnyddio adroddiadau lleol a gyflwynwyd yn 2008 i bob un o ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru. Erbyn hyn mae'r rhan fwyaf o ymddiriedolaethau wedi datblygu cynlluniau gweithredu i geisio mynd i'r afael â'r materion a nodwyd gennym yn ein gwaith lleol ond nid ydym wedi asesu effeithiolrwydd y cynlluniau hyn. Nodir ein methodoleg yn **Atodiad 1**.
- 3 Asesodd ein gwaith a yw ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru yn darparu gwasanaethau mamolaeth effeithlon sy'n sicrhau profiadau a chanlyniadau cadarnhaol i ferched a'u

babanod. Daethom i'r casgliad, er bod gwasanaethau mamolaeth yn briodol ar y cyfan a bod lefelau boddhad merched yn gymharol uchel o gymharu â Lloegr, fod arferion yn amrywio'n annerbyniol ac nad yw gwybodaeth fel rheol yn cael ei chasglu na'i defnyddio'n dda.

Mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn cael ei danseilio gan ddiffyg gweledigaeth strategol gydlynol a gwybodaeth wael am gost ac ansawdd

- 4 Mae angen cynllunio gwasanaethau mamolaeth mewn modd sy'n diwallu anghenion y boblogaeth leol. Mae hefyd yn bwysig bod gwasanaethau yn cyrraedd safonau cenedlaethol i helpu i sicrhau cysondeb o ran ansawdd y gwasanaethau a ddarperir ledled Cymru. Fodd bynnag, er bod cryn dipyn o ddogfennau canllaw sy'n nodi safonau gofynnol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, cafwyd nad yw Llywodraeth y Cynulliad wedi cyfleu gweledigaeth glir eto o ran beth yw gwasanaeth mamolaeth da. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth (y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol)³ yn nodi blaenoriaethau polisi Llywodraeth y Cynulliad ar gyfer pob gwasanaeth sy'n ymwneud â phlant ac yn

1 Genedigaethau byw, heb gynnwys marw-enedigaethau.

2 Llywodraeth Cynulliad Cymru, Genedigaethau yng Nghymru: Data o'r Gronfa Ddata Genedlaethol ar Iechyd Plant Cymunedol: Mehefin 2008. Bwriadwyd cyhoeddi data dros dro ar gyfer 2008 ym mis Mehefin 2009.

3 Llywodraeth Cynulliad Cymru, *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru*: Medi 2005.



cynnwys camau allweddol i'w cymryd yn lleol. Fodd bynnag nid yw'r ddogfen fframwaith yn darparu strategaeth gyffredin ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, ac yn gyffredinol, nid yw'r ddogfen yn ddigon uchelgeisiol i ysgogi gwelliannau mewn gwasanaethau. Nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi gosod unrhyw dargedau perfformiad cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ac, er nad ydym o reidrwydd yn argymhell y dylid gweithredu'r cyfryw dargedau, am nad oes unrhyw dargedau perfformiad cenedlaethol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, rhoddwyd mwy o flaenoriaeth i feysydd gwasanaeth eraill.

- 5 Yn lleol, mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn cael ei danseilio gan ddiffyg gwybodaeth gadarn a manwl gywir am gost gwasanaethau mamolaeth. Nid yw ymddiriedolaethau yn cael arian wedi'i glustnodi ar gyfer gwasanaethau mamolaeth sy'n golygu ei bod yn anodd nodi union gost darparu'r gwasanaethau hyn. Dylai cytundebau hirdymor rhwng ymddiriedolaethau a BILlau fod yn ddull pwysig o roi gwybodaeth am gost ac ansawdd i lywio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn y dyfodol. Fodd bynnag cafwyd mai dim ond pump o'r 13 o ymddiriedolaethau oedd â chytundebau hirdymor â'u BILlau, a oedd yn nodi faint o arian a roddwyd gan y BIL ar gyfer y gwasanaethau hyn ac ansawdd a lefelau gwasanaeth a ddarperir gan ymddiriedolaeth y GIG yn gyfnewid am hynny.
- 6 Mae'r rhan fwyaf o wasanaethau mamolaeth yn cael eu cynllunio yn y fath fodd fel yr ymddengys fod ganddynt yr adnoddau angenrheidiol i ateb y galw lleol. Fodd bynnag, ni ddefnyddir unedau asesu cynenedigol, sy'n unedau mewn ysbytai a ddefnyddir i fonitro cyflwr merched beichiog,

yn effeithiol bob amser i leihau nifer y merched a dderbynnir yn ddiangen i'r ysbyty i gael gofal cynenedigol. At hynny, nid yw'r adnoddau sydd gan wasanaethau newyddenedigol yn gallu ateb y galw.

- 7 Nid yw lefelau staffio mewn rhai ymddiriedolaethau bob amser yn ddigonol. Nid yw rhai ymddiriedolaethau yn cyrraedd y lefelau staffio a argymhellir ar gyfer bydwreigiaeth, ac er bod rhywfaint o'r data yn ymwneud â lefelau staff ymgynghorol yn aneglur, mewn rhai ymddiriedolaethau, nid yw obstetryddion ymgynghorol yn ddigon amlwg yn yr ystafelloedd geni.
- 8 Mae lefelau hyfforddiant ar gyfer staff mamolaeth yn amrywio cryn dipyn ac maent yn isel mewn llawer o ymddiriedolaethau yng Nghymru, yn enwedig mewn meysydd megis sgiliau ar gyfer ymdrin ag achosion mamolaeth brys, ac wrth fonitro hynt yr esgor. Mae cyfran yr obstetryddion sydd wedi cael hyfforddiant craidd o fewn y terfynau amser a argymhellir yn destun pryder arbennig.

Mae'r gwasanaethau o safon briodol gan mwyaf ac mae llawer o ferched yn fodlon ar eu profiad ond mae arferion yn amrywio'n annerbyniol

- 9 Mae profiad mamau yn ddangosydd allweddol o ba mor dda y mae gwasanaethau mamolaeth yn perfformio er efallai nad yw'r hyn sy'n bodloni'r defnyddiwr bob amser yn cyfateb i'r ffordd fwyaf clinigol effeithiol na chosteffeithlon o weithredu. Felly, dylai gwasanaethau mamolaeth geisio sicrhau lefelau uchel iawn o foddhad yn ogystal â rhoi gofal o safon sy'n cyrraedd safonau arfer da rhagnodedig.

- 10** Cafwyd bod lefelau boddhad merched yng Nghymru yn uwch ac yn fwy cyson nag yn Lloegr. Fodd bynnag, awgrymodd ein harolwg o famau newydd fod lleiafrif sylweddol o ferched o'r farn nad oeddent bob amser yn cael eu trin ag urddas a pharch na charedigrwydd a dealltwriaeth.
- 11** Nododd ein harolwg o famau newydd fod y rhan fwyaf o ferched yn cael gafael ar wasanaethau mamolaeth o fewn y terfynau amser a argymhellir, hynny yw, eu bod yn gweld gweithiwr gofal iechyd proffesiynol ar gyfer yr apwyntiad cyntaf, sef yr 'apwyntiad bwcio', fel arfer o fewn 12 wythnos gyntaf y beichiogrwydd⁴. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn hyrwyddo bydwagedd fel y man cyswllt cyntaf mwyaf priodol i ferched beichiog. Fodd bynnag yn gyffredinol cafwyd bod 69 y cant o ferched wedi mynd at eu meddyg teulu yn gyntaf.
- 12** Mewn rhai ymddiriedolaethau cafwyd nad yw'r wybodaeth a roddir i ferched beichiog yn effeithiol o ran hysbysu merched o'r hyn y gallant ei ddisgwyl gan wasanaethau mamolaeth nac o ran helpu merched i wneud dewisiadau hyddysg ynghylch eu gofal. Mae dosbarthiadau cynenedigol yn gyfle delfrydol i weithwyr gofal iechyd proffesiynol roi'r cyfryw wybodaeth i ferched a'u partneriaid. Fodd bynnag, roedd cyfran y merched a ddywedodd wrthym, drwy ein harolwg, eu bod am fynd i ddosbarthiadau cynenedigol ac na allent wneud hynny yn amrywio cryn dipyn a nodwyd cyfraddau presenoldeb isel mewn nifer o ymddiriedolaethau. Gall fod nifer o ffactorau wrth wraidd y cyfraddau presenoldeb is gan gynnwys lleoliad, maint ac amseriadau yn ogystal â chynnwys y dosbarthiadau ei hun.
- 13** Er i ni ganfod bod y rhan fwyaf o ferched yn cael y nifer a'r math priodol o sganiau cynenedigol, mae rhai merched yn cael llai na'r nifer o archwiliadau cynenedigol a argymhellir. Ac, mewn rhai ymddiriedolaethau, ymddengys, ar gyfartaledd, fod merched yn cael gormod o sganiau. Mae pob ymddiriedolaeth yn cynnig gwasanaeth sgrinio am syndrom Down ond nid ydynt yn cynnig y profion sgrinio diweddaraf a argymhellir sy'n sicrhau cyfraddau canfod uwch. Ni ellir rhoi'r prawf newydd ar waith nes i Lywodraeth y Cynulliad a Chomisiwn Iechyd Cymru gytuno ar y dull o ariannu'r prawf safonedig.
- 14** Cafwyd bod y dewisiadau sydd gan ferched ynghylch ble maent yn rhoi genedigaeth wedi'u cyfyngu gan wahaniaethau lleol yn y mathau o wasanaethau sydd ar gael yn ogystal â ffactorau eraill megis y ffyrdd gwahanol y mae clinigwyr yn asesu'r risgiau sy'n gysylltiedig â genedigaethau gartref. At hynny, cafwyd bod y ffordd y rheolir yr esgor mewn rhai ymddiriedolaethau yn destun pryder. Er enghraifft:
- a** er bod merched yn gwerthfawrogi'r gofal a gawsant yn ystod y cyfnod esgor ac yn fuan ar ôl hynny, roedd lleiafrif sylweddol o'r farn iddynt gael eu gadael ar eu pen eu hunain yn pryderu;
 - b** y gyfradd geni normal arferol⁵ yng Nghymru yw 40 y cant sydd gryn dipyn yn is na'r lefel a argymhellir⁶, a cheir anghysondebau o ran y graddau y mae rhai ymddiriedolaethau yn ymyrryd yn ystod y cyfnod esgor megis drwy ysgogi'r esgor a defnyddio gefel a fentws;
 - c** dywedodd staff sy'n gweithio mewn rhai unedau mamolaeth wrthym nad oedd gwaith monitro yn ystod y cyfnod esgor

⁴ Mae apwyntiad bwcio yn cynnwys asesiad manwl o gyflwr corfforol a chymdeithasol a hanes clinigol y ferch fel y gellir cynllunio gweddill y gofal cynenedigol yn briodol a nodi unrhyw broblemau posibl mewn da bryd. Yn yr apwyntiad bwcio caiff y ferch feichiog ei gweld gan fydwraig fel arfer.

⁵ Yn yr adolygiad hwn diffiniwyd 'genedigaeth normal' fel esgor ar blentyn yn ddigymell drwy'r wain heb gymorth anesthesia epidwral, sbinol na chyffredinol, gefel na fentws.

⁶ Mae datganiad consensws y Gweithgor Gofal Mamolaeth yn 2007 yn argymhellu y dylai genedigaethau normal gyfrif am 60 y cant o'r holl esgoriadau erbyn 2010.



bob amser yn cael ei ddefnyddio'n effeithiol ac y gall hyn arwain at ymyriadau diangen a risgiau posibl;

ch mae toriadau Cesaraidd yn fwy cyffredin yng Nghymru nag yn Lloegr a cheir anghysondebau o ran y dulliau a ddefnyddir gan ymddiriedolaethau i atal toriadau Cesaraidd diangen;

d rheolwyd poen y rhan fwyaf o ferched yn effeithiol ond dywedodd tua 20 y cant o'r merched yn ein harolwg na chawsant y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau.

15 Nododd ein harolwg o famau newydd mai gofal ôl-enedigol yw'r cyfnod lleiaf boddhaol o ofal mamolaeth er bod cyfraddau boddhad, unwaith eto, yn cymharu'n dda â Lloegr. Roedd dros draean o famau newydd yn anfodlon ar ansawdd y cymorth a'r cyngor a gawsant o ran bwydo babanod, a all fod yn cyfrannu at lefelau cymharol isel o fwydo ar y fron yng Nghymru. Nododd yr ymddiriedolaethau fod cyfran y merched a ddechreuodd fwydo ar y fron yn amrywio o 43 y cant i 66 y cant mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru. At hynny, cafwyd bod yr amser y mae mamau yn ei dreulio yn yr ysbyty ar ôl i'w baban gael ei eni yn amrywio'n fawr hyd yn oed ar gyfer dulliau tebyg o roi genedigaeth. Er bod llawer o ferched yn fodlon ar hyd eu harhosiad roedd chwarter y merched a arolygwyd yn anfodlon. Nododd 15 y cant iddynt aros yn rhy hir yn yr ysbyty a nododd 11 y cant fod eu harhosiad yn rhy fyr. Mae hyn yn awgrymu nad yw ymddiriedolaethau yn ddigon parod i ymateb i anghenion unigol merched wrth benderfynu pa mor hir y byddant yn aros yn yr ysbyty, ac mewn rhai achosion, mae'n bosibl nad ydynt yn gwneud y defnydd mwyaf effeithlon o welyau.

16 Mae'n bwysig bod y GIG yn cadw mewn cysylltiad â mamau am ychydig ar ôl iddynt ddychwelyd adref o'r ysbyty, er mwyn monitro eu cyflwr a datblygiad y baban. Fodd bynnag, cafwyd bod cryn amrywio rhwng ymddiriedolaethau o ran y nifer o weithiau y mae gweithwyr gofal iechyd mamolaeth proffesiynol yn cysylltu â mamau newydd. Mae'r gwahaniaethau mawr hyn, ynghyd â'r ffaith bod hyd at chwarter y merched mewn rhai ymddiriedolaethau am gael mwy o gysylltiad ar ôl iddynt roi genedigaeth, yn awgrymu bod diffyg cysondeb ledled Cymru o ran y modd y mae ymddiriedolaethau yn penderfynu ar y lefel briodol o gymorth ôl-enedigol.

Ni chesglir gwybodaeth yn gyson ac nis defnyddir yn effeithiol fel y sail dystiolaeth i wella gwasanaethau

17 Mae casglu a dadansoddi gwybodaeth o safon dda am wasanaethau a pherfformiad yn agwedd allweddol ar y gwaith y dylai ymddiriedolaethau fod yn ei wneud i wella eu gwasanaethau mamolaeth. Cafwyd nad oes unrhyw set ddata gyffredin ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru ac, yn gyffredinol, nid yw gwasanaethau mamolaeth yn monitro eu perfformiad yn dda. Mae ymddiriedolaethau yn casglu gwybodaeth rheoli perfformiad mewn ffyrdd gwahanol ac felly nid oes modd meincodi perfformiad yn ystyrllon ymhlith ymddiriedolaethau yng Nghymru a thu hwnt. Nodwyd bylchau sylweddol yn y wybodaeth y mae ymddiriedolaethau yn ei chasglu o ran canlyniadau mamau a babanod newydd-anedig, sy'n ddangosyddion pwysig o ddiogelwch ac effeithiolrwydd.

- 18** Drwy gydol ein hadolygiad mynegodd llawer o staff mamolaeth, bydwragedd a chlinigwyr eu rhwystredigaeth ynghylch y ffaith nad oes unrhyw wybodaeth o ansawdd da am berfformiad ar gael. Nodwyd problemau gan gynnwys systemau gwybodaeth annigonol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth nad oeddent yn cael eu cynnal yn dda a dibyniaeth ar systemau papur i roi gwybodaeth.
- 19** Er bod gan wasanaethau mamolaeth amrywiaeth o fforymau a phwyllgorau ar gyfer casglu adborth ar berfformiad eu gwasanaethau, nid yw'r defnydd gorau yn cael ei wneud o'r grwpiau hyn i lywio'r gwaith o wella gwasanaethau. Yn aml nid yw aelodau'r fforymau hyn yn cynnwys defnyddwyr gwasanaethau ac felly mae ymddiriedolaethau yn colli cyfle i gasglu gwybodaeth werthfawr o lygad y ffynnon am brofiadau merched.
- 20** Mae hawliadau esgeuluster clinigol ym maes obstetreg wedi mwy na dyblu rhwng 2003-04 a 2007-08 a thalwyd £28.4 miliwn gan Gronfa Risg Cymru yn 2007-08⁷. At hynny, nododd 10 ymddiriedolaeth i nifer y digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion gynyddu yn 2006-07 o gymharu â 2005-06 er nad yw'n glir i ba raddau y mae hyn i'w briodoli i well trefniadau ar gyfer cofnodi'r cyfryw ddigwyddiadau. Cafwyd nad yw'r diwylliant mewn rhai ymddiriedolaethau, o bosibl, yn annog aelodau o staff i ddysgu o'r cyfryw ddigwyddiadau. Er enghraifft, dywedodd staff mewn pum ymddiriedolaeth wrthym nad ydynt yn cael adborth amserol a chynhwysfawr yn dilyn y cyfryw ddigwyddiadau. Cafwyd hefyd, mewn rhai gwasanaethau mamolaeth, nad yw'n glir pwy sy'n arwain y gwasanaethau mamolaeth, rhywbeth a allai greu tensiynau ymhlith staff, a all amharu ar waith tîm effeithiol a chreu problemau o ran cynllunio a gwella gwasanaethau.

Argymhellion

Gwella prosesau cynllunio gwasanaethau mamolaeth

- 1** Yn genedlaethol, nid ymddengys fod gwella gwasanaethau mamolaeth yn un o flaenoriaethau strategol mawr Llywodraeth y Cynulliad, ac nid oes gweledigaeth strategol gydynol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Yn lleol, mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn cael ei danseilio gan ddiffyg gwybodaeth gadarn a manwl gywir am gost ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth ar hyn o bryd.

Argymhellwn y canlynol:

 - a** Dylai Llywodraeth y Cynulliad ddatblygu dogfen strategol gynhwysfawr sy'n nodi ei gweledigaeth ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, yn nodi arfer da ac yn cynnig canllawiau ar y blaenoriaethau ar gyfer cynllunio gwasanaethau lleol.
 - b** Dylai'r gwaith o gyflawni'r strategaeth hon gael ei ategu gan fframwaith atebolrwydd clir ar bob lefel. Dylai'r cyfryw fframwaith ei gwneud yn ofynnol i arweinwyr polisi a'r gwahanol grwpiau proffesiynol gydweithio'n agosach i gyflawni amcanion cyffredin ac amcanion a rennir.
 - c** Dylai'r BILlau newydd⁸, sy'n gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau integredig, ddefnyddio'r broses o ail-gyflunio'r GIG fel cyfle i ffurfioli'r ffyrdd y mae gwybodaeth am ansawdd a chostau gwasanaethau yn cael ei fwydo yn ôl i'r gwaith o gynllunio gwasanaethau.

⁷ Data 2007-08 yw'r data mwyaf diweddar sydd ar gael ar adeg cyhoeddi ein hadroddiad.

⁸ Ym mis Gorffennaf 2008, cyhoeddodd y Gweinidog dros Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol gynlluniau i ad-drefnu'r GIG yng Nghymru. Cyfunir byrddau iechyd lleol ac ymddiriedolaethau'r GIG i greu sefydliadau unigol a fydd yn gyfrifol am gynllunio a darparu gwasanaethau.



ch Dylai'r BILlau newydd gydweithio i gynnal asesiad cynhwysfawr o gostau gwirioneddol gwasanaethau mamolaeth. Mae angen cymhwyso'r dull a fabwysiedir yn gyson ym mhob corff iechyd.

d Mae'n rhaid i'r BILlau newydd weithio'n galetach i gasglu barn defnyddwyr gwasanaethau ac ystyried y safbwyntiau hyn yn llawn wrth gynllunio gwasanaethau. Yn benodol, dylai darparwyr gwasanaethau mamolaeth sicrhau bod gan eu fforymau mamolaeth gynrychiolaeth briodol gan ddefnyddwyr gwasanaethau a sicrhau bod canlyniadau arolygon barn yn cael eu hystyried fel mater o flaenoriaeth.

Sicrhau bod gan wasanaethau mamolaeth nifer briodol o staff sydd wedi cael hyfforddiant digonol

2 Nid yw lefelau staffio bydwragedd mewn rhai gwasanaethau mamolaeth yn cyrraedd y lefelau a argymhellir ac mae llawer o ymddiriedolaethau yn ansicr ynghylch sut y rhennir amser eu meddygon ymgynghorol rhwng eu gwaith obstetrig a'u gwaith gynecolegol. **Argymhellwn y canlynol:**

a Os yw lefelau staffio bydwragedd yn is na'r lefelau a argymhellir, dylai'r BILlau newydd gynnal asesiad o ddigonolrwydd eu gofynion staffio ar gyfer darparu gwasanaethau diogel o safon uchel.

b Dylai'r BILlau newydd adolygu a oes ganddynt ddigon o weithwyr cymorth mamolaeth i hwyluso rhyddhau bydwragedd yn effeithlon i ganolbwyntio ar ofal a thriniaeth fwy arbenigol; a hyrwyddo'r rhaglen hyfforddi genedlaethol newydd⁹ i

sicrhau bod gan bob gweithiwr cymorth mamolaeth y sgiliau priodol.

c Mae angen i'r BILlau newydd atgyfnerthu'r broses o gynllunio swyddi meddygon ymgynghorol i sicrhau y nodir ac y deallir manylion gweithgareddau meddygon ymgynghorol wedi'u rhaglennu yn glir fel y gall ymddiriedolaethau wahaniaethu'n hawdd rhwng yr amser a dreulir gan feddygon ymgynghorol yn gwneud gwaith obstetrig yn hytrach na gwaith gynecolegol. Byddai'r gwelliant hwn yn helpu ymddiriedolaethau i sicrhau bod ganddynt feddygon ymgynghorol priodol wrth gefn.

ch Os yw lefelau staffio obstetryddion ymgynghorol mewn ystafelloedd geni yn is na'r lefelau a argymhellir, dylai'r BILlau newydd gynnal asesiad o ddigonolrwydd eu gofynion staffio unigol o ran meddygon ymgynghorol ar gyfer darparu gwasanaethau diogel o safon uchel.

3 Mae lefel yr hyfforddiant a roddir i staff yn isel iawn mewn rhai ymddiriedolaethau ac mae canlyniadau ein harolwg o famau newydd yn awgrymu y gallai fod angen darparu hyfforddiant o ran y modd y mae rhai aelodau o staff yn trin merched. **Argymhellwn y canlynol:**

a dylai'r BILlau newydd sicrhau bod pob aelod o staff gwasanaethau mamolaeth yn cael y lefelau angenrheidiol o hyfforddiant;

b dylai'r BILlau newydd adolygu eu rhaglenni hyfforddiant i sicrhau bod digon o sylw yn cael ei roi i egwyddorion parch, lles, dewis ac urddas i ferched.

⁹ Newyddion: Mwy o hyfforddiant i Staff Cymorth er mwyn Gwella Gwasanaethau Mamolaeth a Lleihau'r Baich ar Fydwragedd, www.wales.nhs.uk/newsitem

Gwella cyfraddau archwiliadau cynenedigol merched

4 Er bod canllawiau yn nodi mai bydwagedd yw'r man cyswllt cyntaf mwyaf priodol i ferched beichiog, mae'r rhan fwyaf o ferched yn cysylltu â'u meddyg teulu yn gyntaf yn hytrach na bydwraig. Nid yw rhai merched yn cael y nifer briodol o archwiliadau.
Argymhellwn y canlynol:

- a dylai'r BILlau newydd ddarparu lleoliadau cymunedol sy'n hygyrch yn lleol a all weithredu fel canolfannau galw heibio cynenedigol a redir gan fydwragedd;
- b dylai'r BILlau newydd hyrwyddo bydwagedd fel y man cyswllt cyntaf mwyaf priodol i ferched beichiog a chyfeirio merched at y gwasanaethau sydd ar gael yn lleol a rhoi mwy o gyhoeddusrwydd iddynt;
- c dylai'r BILlau newydd adolygu eu prosesau ar gyfer penderfynu ar y nifer briodol o archwiliadau cynenedigol i sicrhau bod hyn yn seiliedig ar angen a bod pob merch yn cael y nifer o archwiliadau a argymhellir.

Gwella gwaith sgrinio a phrofi cynenedigol

5 Mae gwaith sgrinio a phrofi cynenedigol arferol yn bwysig i fonitro twf y baban a nodi unrhyw broblemau iechyd a all fod gan y fam neu'r baban yn gynnar. Er bod y rhan fwyaf o ferched yn cael y nifer ofynnol o sganiau, cafwyd bod nifer gyfartalog y sganiau fesul merch mewn rhai ymddiriedolaethau fel petai'n rhy fawr. Cafwyd hefyd nad yw'r prawf diweddaraf am syndrom Down yn cael ei gynnal gan ymddiriedolaethau yng Nghymru am eu bod yn aros i gytundeb i Gymru gyfan gael ei gwblhau ar y modd yr ariennir y prawf.
Argymhellwn y canlynol:

- a Dylai'r BILlau newydd ddatblygu canllawiau lleol i sicrhau mai dim ond os gwnaed asesiad ffurfiol o'r angen y caiff merched beichiog eu sganio a dylid cynnal archwiliadau lleol i asesu i ba raddau y mae'r canllawiau yn cael eu gweithredu.
- b Dylai'r BILlau newydd gynnwys gwybodaeth am y canllawiau lleol ar sganio yn ystod yr apwyntiad bwcio cyntaf. Dylai hyn helpu i esbonio i ferched nad sganiau ychwanegol (yn fwy na'r nifer ofynnol a ddisgwylir) yw'r ffordd fwyaf priodol o asesu cyflwr y baban bob amser.
- c Mae'n rhaid i Lywodraeth y Cynulliad a Chomisiwn Iechyd Cymru weithredu'n gyflym i gytuno ar y trefniadau ariannu ar gyfer y prawf newydd am syndrom Down i sicrhau bod y prawf mwyaf sensitif yn cael ei ddefnyddio yng Nghymru.

Gwella'r ffordd y mae gwasanaethau mamolaeth yn helpu merched i wneud penderfyniadau hyddysg am eu beichiogrwydd

6 Mewn rhai ymddiriedolaethau, nid yw'r wybodaeth a roddir i ferched beichiog yn ddigonol i esbonio beth y gallant ei ddisgwyl gan eu gwasanaethau mamolaeth nac i helpu merched i wneud dewisiadau hyddysg am eu gofal. Nid yw'r apwyntiadau bwcio a ddarperir mewn rhai ymddiriedolaethau yn ymdrin â materion megis iechyd meddwl merched a hawliau a budd-daliadau mamolaeth. Ac nid yw rhai mamau yn cael copi o'r *Llyfr Beichiogrwydd*, sy'n ffynhonnell wybodaeth arbennig o bwysig i famau am y tro cyntaf. Mae'r lefelau presenoldeb yn y dosbarthiadau cynenedigol a ddarperir gan rai ymddiriedolaethau yn isel. **Argymhellwn y canlynol:**



- a Dylai'r BILlau newydd adolygu eu trefniadau ar gyfer apwyntiadau bwcio i sicrhau yr ymdrinnir â materion iechyd meddwl a materion sy'n ymwneud â hawliau a budd-daliadau mamolaeth yn gyson mewn trafodaethau â'r merched beichiog.
 - b Dylai'r BILlau newydd sicrhau bod pob merch, p'un a yw'n cael ei baban cyntaf neu faban dilynol, yn cael copi o'r *Llyfr Beichiogrwydd* os hoffai gael un.
 - c Drwy arolygon cyffredinol o ddefnyddwyr gwasanaethau mamolaeth, dylai'r BILlau newydd ymchwilio i'r rhesymau dros lefelau presenoldeb isel mewn dosbarthiadau cynenedigol. Dylid gweithredu ar ganlyniadau'r arolygon hyn i sicrhau bod merched a'u partneriaid yn cael pob cyfle i fynd i ddsbarthiadau cynenedigol os dymunant.
- a dylai'r BILlau newydd roi prosesau ar waith i sicrhau bod dewisiadau merched o ran dulliau lliniaru poen yn cael eu cofnodi'n ffurfiol gan y clinigwyr sy'n gofalu amdanynt a bod clinigwyr a merched yn trafod y materion sy'n ymwneud â lliniaru poen fel y bydd gan ferched ddisgwyliadau realistig ac y byddant yn deall na ellir defnyddio pob dull lliniaru poen bob amser;
 - b dylai'r BILlau newydd annog merched i symud o gwmpas yn ystod y cyfnod esgor ac asesu a yw cyfarpar CTG yn cael ei ordefnyddio i'r graddau ei fod yn atal merched rhag symud o gwmpas yn ystod y cyfnod esgor;
 - c dylai'r BILlau newydd hyrwyddo'r egwyddor nad yw merched yn cael eu gadael ar eu pen eu hunain yn ystod y cyfnod esgor neu yn fuan ar ôl hynny, ond os na ellir osgoi hynny dylid sicrhau'r ferch bod clinigwr wrth law os bydd ei angen.

Gwella gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni

- 7 Dywedodd tua 20 y cant o'r merched yn ein harolwg na chawsant y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau. Ac er bod sicrhau y gall merched symud o gwmpas yn ystod y cyfnod esgor yn gallu arwain at broses eni rwyddach, mewn tair o'r 13 o ymddiriedolaethau, roedd mwy na hanner y staff a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod cyfarpar monitro, er enghraifft cyfarpar cardiocograffeg (CTG)¹⁰, yn gysylltiedig â'r ferch am ormod o amser, gan atal y ferch rhag symud o gwmpas. Mae parhad gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni yn broblem mewn rhai ymddiriedolaethau a nododd rhwng 10 y cant a 24 y cant o'r merched yn ein harolwg iddynt deimlo eu bod wedi cael eu gadael ar eu pen eu hunain yn poeni yn ystod y cyfnod esgor. **Argymhellwn y canlynol:**
- 8 Roedd y gyfradd toriadau Cesaraidd yn uwch nag 20 y cant ym mhob ymddiriedolaeth yng Nghymru, er bod Sefydliad Iechyd y Byd yn dweud nad oes unrhyw gyfiawnhad dros gyfraddau toriadau Cesaraidd sy'n uwch na 15 y cant. Cafwyd anghysondebau o ran y dulliau a ddefnyddir gan ymddiriedolaethau i atal toriadau Cesaraidd diangen a defnydd gwael ac anghyson o ddata i lywio perfformiad. **Argymhellwn y canlynol:**
 - a dylai'r BILlau newydd gynnal archwiliadau lleol i asesu pa mor briodol yw eu cyfradd toriadau Cesaraidd gan gynnwys cymharu cyfraddau toriadau Cesaraidd ar gyfer meddygon ymgynghorol unigol;

¹⁰ Mae cardiocograffeg yn ddull electronig o fonitro cyflymder calon y ffetws a chyfangiadau'r groth yn ystod y cyfnod esgor. Gellir defnyddio cardiocograffeg i nodi arwyddion cynnar bod y ffetws yn diffygio.

- b** os bydd archwiliadau lleol yn datgelu cyfraddau toriadau Cesaraidd uchel, dylai'r BILlau newydd weithredu pecyn cymorth toriadau Cesaraidd a ddatblygwyd gan Sefydliad y GIG er Arloesi a Gwella i geisio lleihau cyfraddau toriadau Cesaraidd (gweler **Blwch 7** ar dudalen 45).

Gwella gofal a chymorth ôl-enedigol

- 9** Dywedodd y merched a ymatebodd i'n harolwg eu bod yn llai bodlon ar y gofal ôl-enedigol a gawsant nag ar y cyfnodau eraill o'u gofal mamolaeth. Un agwedd arbennig o negyddol ar ofal ôl-enedigol oedd ansawdd y cymorth a'r cyngor ar fwydo babanod, a all gyfrannu at lefelau isel o fwydo ar y fron yng Nghymru. **Argymhellwn y canlynol:**
 - a** dylai'r BILlau newydd ymchwilio i'r rhesymau dros gyfraddau boddhad is mewn gofal ôl-enedigol a gweithredu arnynt a, phan fo angen, ymgysylltu â mamau newydd ymhellach i asesu'r ffactorau cyfrannol a sut y gellid gwella gwasanaethau.
 - b** dylai'r BILlau newydd sicrhau bod y cymorth angenrheidiol ar gael i gynorthwyo merched i fwydo ar y fron a bod y cyngor a'r cymorth a roddir yn gyson.
- 10** Nid yw ymddiriedolaethau yn gyson o ran pa mor aml y maent yn cysylltu â mamau newydd a'u babanod. Nododd ein harolwg o famau newydd, mewn 10 o'r 13 o ymddiriedolaethau, na chafodd mwy nag 20 y cant o'r merched yr archwiliad iechyd corfforol ac emosiynol safonol chwech i wyth wythnos ar ôl rhoi genedigaeth. **Argymhellwn y canlynol:**

- a** dylai'r BILlau newydd adolygu eu polisi a'u harfer i sicrhau bod lefel y gofal ôl-enedigol yn briodol i anghenion mamau newydd a bod pob merch yn cael o leiaf y nifer ofynnol safonol o archwiliadau ôl-enedigol;
- b** dylai'r BILlau newydd weithio gyda gofal sylfaenol i sicrhau bod yr archwiliad ôl-enedigol chwe wythnos safonol o iechyd a lles y fam yn cael ei gynnal.

Gwella data gwasanaethau mamolaeth a'r modd y'i dadansoddir

- 11** Nodwyd diffygion o ran y ffyrdd y mae ymddiriedolaethau yn casglu ac yn dadansoddi data sy'n ymwneud â pherfformiad eu gwasanaethau mamolaeth. Nid oes unrhyw set gyffredin o ddata ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, sy'n arwain at anghysondebau yn y ffyrdd y mae gwahanol wasanaethau yn monitro eu perfformiad ac mae bylchau sylweddol yn y data a gesglir gan wasanaethau mamolaeth mewn perthynas â chanlyniadau mamau a babanod newydd-anedig. **Argymhellwn y canlynol:**
 - a** dylai Llywodraeth y Cynulliad, mewn partneriaeth â'r GIG yng Nghymru a rhanddeiliaid allweddol eraill, gytuno ar set ddata gyffredin gydlynol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth a dylai'r set ddata hon nodi'n glir y dangosyddion canlyniadau cynenedigol a mamolaeth sydd i'w monitro;
 - b** dylai'r BILlau newydd ddatblygu systemau TG priodol sy'n ei gwneud yn bosibl i gofnodi a dadansoddi perfformiad gwasanaethau mamolaeth yn systematig drwy'r dangosyddion a ddiffinnir yn y set gyffredin o ddata (gweler a uchod);



- c** dylai Llywodraeth y Cynulliad a chyrrff y GIG safoni'r codau ar gyfer cyfnodau cleifion i sicrhau bod data yn fanwl gywir a'i fod yn rhoi darlun cywir o weithgarwch.

Gwella diogelwch

- 12** Yn 2007-08, talodd Cronfa Risg Cymru £28.4 miliwn mewn perthynas â hawliadau ymgyfreitha yn ymwneud ag obstetreg. Rhoddodd yr hawliadau ymgyfreitha obstetrig hyn gyfrif am 66 y cant o werth yr holl hawliadau esgeuluster clinigol yng Nghymru yn ystod y flwyddyn honno. Nododd 10 o'r 13 o ymddiriedolaethau fod nifer y digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion wedi cynyddu yn 2006-07 er bod hynny i'w briodoli, o bosibl, i'r ffaith bod y cyfryw ddigwyddiadau yn cael eu cofnodi yn fwy cyson.

Argymhellwn y canlynol:

- a** dylai'r BILlau newydd safoni'r meini prawf ar gyfer cofnodi digwyddiadau; dylent geisio hyrwyddo diwylliant o fod yn agored a rhoi dulliau ar waith i hyrwyddo dysgu o ddigwyddiadau;
- b** dylai'r BILlau newydd weithredu'r argymhellion a nodir ym Mhrosiect Mamolaeth Cronfa Risg Cymru i fynd i'r afael â'r problemau sy'n gysylltiedig â defnyddio technoleg monitro'r ffetws yn electronig a dehongli'r data sy'n nodwedd gyffredin mewn nifer fawr o hawliadau esgeuluster clinigol gwerth uchel sy'n ymwneud ag obstetreg^{11 12}.

¹¹ Mae Cronfa Risg Cymru yn rhan o'r GIG yng Nghymru. Mae gwaith Cronfa Risg Cymru yn cynnwys ad-dalu i ymddiriedolaethau unrhyw symiau o arian dros £25,000 a wariwyd mewn perthynas â hawliadau esgeuluster clinigol. Er mwyn cael ad-daliad, mae angen i ymddiriedolaethau ddangos bod amgylchiadau'r hawliad wedi'u hadolygu a bod camau priodol wedi'u cymryd i leihau'r risg y bydd hynny yn digwydd eto. Os bydd hawliadau yng Nghymru yn amlygu tueddiadau neu faterion cyffredin, mae Cronfa Risg Cymru hefyd yn gwneud gwaith thematig.

¹² Prosiect Mamolaeth Cronfa Risg Cymru, Ionawr 2009

Rhan 1 - Mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn cael ei danseilio gan ddiffyg gweledigaeth strategol gydlynol a gwybodaeth wael am gost ac ansawdd gwasanaethau

1.1 Wrth gynllunio gwasanaethau mamolaeth mae angen sicrhau y darperir gwasanaethau diogel ac effeithiol sy'n diwallu anghenion eu poblogaethau lleol. Yn y rhan hon o'r adroddiad, ystyriwn y canllawiau cenedlaethol a roddwyd i'r ymddiriedolaethau hynny sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth, y ffyrdd y caiff gwasanaethau eu cynllunio a pha mor ddigonol yw'r adnoddau sydd gan wasanaethau mamolaeth i ateb y galw. Nodwyd y canlynol:

- a** er bod nifer fawr o ddogfennau canllaw a pholisïau i ategu'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi cyfleu gweledigaeth glir eto o sut y dylai gwasanaethau mamolaeth edrych;
- b** yn lleol, mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn aml yn wan ac fe'i tanseilir gan ddiffyg gwybodaeth gadarn a manwl gywir am gost ac ansawdd gwasanaethau;
- c** er yr ymddengys fod yr adnoddau sydd gan y rhan fwyaf o unedau mamolaeth yn briodol i ateb y galw, mewn rhai ymddiriedolaethau nid yw lefelau staffio a'r hyfforddiant a roddir i staff bob amser yn ddigonol.

Er bod dogfennau canllaw a pholisïau clir, nid yw strategaeth gyffredin ar gyfer gwasanaethau mamolaeth wedi'i chyfleu eto

1.2 Wrth gynllunio gwasanaethau mamolaeth mae angen i ymddiriedolaethau'r GIG ystyried anghenion lleol eu poblogaeth tra'n hyrwyddo arfer gorau hefyd. Cafwyd bod y galw am wasanaethau mamolaeth yn amrywio cryn dipyn rhwng ymddiriedolaethau yng Nghymru, ac roedd mwy na thraean o'r merched wedi rhoi genedigaeth mewn dwy o ymddiriedolaethau'r GIG – sef Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro ac Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent (Ffigur 1).

1.3 Mae nifer fawr o ddogfennau canllaw a pholisïau sy'n llywio'r cyd-destun strategol a gweithredol ar gyfer darparu gwasanaethau mamolaeth ac yn ceisio sicrhau cysondeb o ran ansawdd y gwasanaethau a ddarperir ledled Cymru. Mae'r dogfennau hyn yn cynnwys:

- a** *Y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth* (y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol), a lanswyd gan Lywodraeth y Cynulliad ym mis Medi 2005;
- b** *Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour*, Hydref 2007¹³;

¹³ *Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour* Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health, Hydref 2007



Ffigur 1 - Mae'r gyfradd geni gyffredinol yng Nghymru yn cuddio amrywiadau lleol sylweddol

Ymddiriedolaeth y GIG	Nifer y merched a roddodd enedigaeth yn y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2007
Gofal Iechyd Gwent	5,884
Caerdydd a'r Fro	5,733
Abertawe	3,445
Bro Morgannwg	2,547
Conwy a Sir Ddinbych	2,402
Gogledd-ddwyrain Cymru	2,394
Pontypridd a'r Rhondda	2,355
Gogledd-orllewin Cymru	2,082
Gogledd Morgannwg	1,594
Sir Gaerfyrddin	1,584
Sir Benfro a Derwen	1,283
Ceredigion a Chanolbarth Cymru	587
BILI Powys	306

Ffynhonnell: Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd o ddata ymddiriedolaethau

- c** Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) canllawiau clinigol sy'n ymdrin â nifer o feysydd allweddol o fewn gwasanaethau mamolaeth;

ch dogfennau canllaw proffesiynol gan y colegau perthnasol megis canllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr sy'n nodi canllawiau a safonau i lywio a chynorthwyo arfer clinigol da.

- 1.4** Er bod cryn dipyn o ganllawiau ar gynllunio gwasanaethau mamolaeth, nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi datblygu strategaeth gyffredin ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru sy'n nodi beth yn union yw gwasanaeth mamolaeth da. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn ategu'r gwaith o ddarparu gwasanaethau i blant a phobl ifanc drwy bennu safonau cenedlaethol. Mae'r fframwaith yn eang ei gwmpas ac mae'n ymdrin â'r holl wasanaethau perthnasol i blant yn ogystal ag amrywiaeth o wasanaethau a ddarperir gan y GIG a llywodraeth leol. Yn ein cyfweiliadau â rhanddeiliaid ledled Cymru, dywedwyd wrthym nad yw'r ddogfen yn rhoi digon o sylw i wasanaethau mamolaeth ac nad yw'n ddigon uchelgeisiol.
- 1.5** Mae grŵp o weithwyr proffesiynol mewn gwasanaethau mamolaeth, drwy'r Grŵp Cynghori Arbenigol Cenedlaethol ar Obstetreg a Gynecoleg, wedi cyfarfod i drafod sut yr hoffent i wasanaethau mamolaeth yng Nghymru ddatblygu. Dywedwyd wrthym y bydd cam nesaf gwaith y grŵp yn cynnwys grŵp gorchwyl a gorffen amlasiantaeth. Ni fydd y grŵp hwn yn datblygu strategaeth gyffredin ond bydd yn ceisio rhoi safbwynt proffesiynol i lywio'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn y dyfodol.
- 1.6** Nid yw Llywodraeth y Cynulliad wedi nodi unrhyw dargedau cenedlaethol sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth. Er nad ydym o reidrwydd yn argymhell y dylid gweithredu'r cyfryw dargedau, un o'r canlyniadau yw bod ymddiriedolaethau'r GIG wedi rhoi blaenoriaeth gymharol is i wasanaethau mamolaeth.

Yn lleol, mae'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth yn aml yn wan ac fe'i tanseilir gan ddiffyg gwybodaeth fanwl gywir am gost ac ansawdd gwasanaethau

- 1.7** Nid yw ymddiriedolaethau yng Nghymru yn cael arian wedi'i glustnodi ar gyfer gofal mamolaeth. Er bod BILlau yn rhoi dyraniad tybiannol i ymddiriedolaethau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, gall ymddiriedolaethau ddefnyddio'r arian hwnnw i ddarparu unrhyw un o'u gwasanaethau gofal iechyd. O ganlyniad mae'n anodd cymharu'r symiau o arian y mae ymddiriedolaethau yn eu cael ar gyfer gwasanaethau mamolaeth. Nododd yr ymddiriedolaethau iddynt gael arian yn amrywio o bron £2,000 i fwy na £4,000 fesul esgriad.
- 1.8** Mae'r wybodaeth sydd ar gael i ymddiriedolaethau am gostau darparu gwasanaethau mamolaeth yn seiliedig ar weithgarwch cleifion mewnol ar gyfer esgriadau normal gyda chymhlethdodau neu hebddynt. Dengys data ar gyfer 2007-08¹⁴ wahaniaethau sylweddol yng nghost gwasanaethau mamolaeth rhwng ymddiriedolaethau sy'n amrywio o £761 i £1,895. Fodd bynnag, dim ond costau derbyniadau obstetrig a gwmpesir gan y ffigurau hyn; nid ydynt yn ystyried gofal mamolaeth cynenedigol na chymunedol. Hyd nes y bydd gan ymddiriedolaethau well gwybodaeth am union gost gwasanaethau mamolaeth, bydd yn anodd sicrhau bod y cyfryw wasanaethau yn cael digon o arian.

- 1.9** Cafwyd mai dim ond pump o'r 13 o ymddiriedolaethau oedd wedi llunio cytundeb â'u BILlau a oedd yn nodi'r gwasanaethau mamolaeth yr oedd angen eu darparu a chost y gwasanaethau hynny. Roedd gan bedair ymddiriedolaeth y cyfryw gytundeb ar ffurf ddrafft. Lle maent ar waith, mae'r 'cytundebau hirdymor' hyn yn adnodd gwerthfawr i ategu asesiad ymddiriedolaeth o gost ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth er mwyn llywio'r gwaith o gynllunio'r gwasanaethau hyn yn y dyfodol. Fodd bynnag, o'r naw ymddiriedolaeth lle mae rhyw fath o gytundeb ar waith neu wedi'i ddrafftio, dim ond pump a ddywedodd ei fod yn nodi ansawdd y gwasanaethau yr oedd angen eu darparu.

Mae gan y rhan fwyaf o unedau mamolaeth ddigon o adnoddau i ateb y galw lleol ond nid yw nifer y staff mamolaeth na'r hyfforddiant a roddir iddynt bob amser yn ddigonol

Ymddengys fod adnoddau ffisegol gwasanaethau mamolaeth yn briodol i ateb y galw ar y cyfan er nad yw hyn yn wir yn achos gwasanaethau newyddenedigol

Nid yw unedau asesu yn cael eu defnyddio i'w llawn botensial bob amser

- 1.10** Mae gan y rhan fwyaf o'r ymddiriedolaethau yng Nghymru, ar wahân i Sir Benfro a Phowys, unedau beichiogrwydd cynnar ac unedau asesu dydd (gweler **Ffigur 2**). Prif ddiben yr unedau ysbyty hyn yw rhoi gofal cynenedigol arbenigol i ferched beichiog ac osgoi derbyniadau diangen i wardiau mamolaeth. Fodd bynnag, cafwyd bod

¹⁴ Data ar gyfer 2007-08: WCR2 – HRG costing returns for normal deliveries without complications yw'r data diweddaraf sydd ar gael.



Ffigur 2 - Mae dau brif fath o uned ysbyty a ddefnyddir i asesu a datrys problemau y gallai merched eu hwynebu yn ystod cyfnod cynenedigol eu gofal

Uned beichiogrwydd cynnar	Gall darparu uned beichiogrwydd cynnar osgoi'r angen i dderbyn merched i unedau gynecolegol a rhoi cymorth mwy addas a mwy sensitif i ferched ar gyfer y profiadau a all ddigwydd ar ddechrau beichiogrwydd, fel arfer cyn 20 wythnos.
Uned asesu gynenedigol	Mae unedau asesu cynenedigol (neu unedau asesu beichiogrwydd dydd) yn galluogi merched i gael eu monitro dros gyfnod o amser heb fod angen eu derbyn i'r ysbyty. Dylai'r unedau hyn fod ar agor am ddigon o oriau i helpu i osgoi derbyniadau diangen.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

amseroedd agor yr unedau hyn yn amrywio ac nad oeddent bob amser yn cael eu defnyddio i'w llawn botensial.

- 1.11** Mae saith o'r 11 o unedau beichiogrwydd cynnar yng Nghymru ar agor am 35 awr neu fwy yr wythnos ond dim ond am ddwy awr yr wythnos y mae'r uned yn Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru ar agor. Roedd naw o'r unedau asesu dydd yng Nghymru ar agor am 37.5 awr neu fwy fesul wythnos ond amrywiai'r oriau agor hyn o naw awr yng Ngheredigion ac Ymddiriedolaeth GIG Canolbarth Cymru i 70 awr yr wythnos yn Ymddiriedoladeth GIG Gofal Iechyd Gwent.
- 1.12** Er yr ymddengys fod oriau agor rhai unedau yn annigonol i osgoi derbyn merched i'r ysbyty yn ddiangen, cafwyd hefyd fod rhai unedau ag oriau agor hwy yn derbyn mwy o ferched na'r cyfartaledd. Mae hyn yn awgrymu nad yw'r defnydd gorau yn cael ei wneud o rai unedau i osgoi derbyniadau cynenedigol diangen.

Yn gyffredinol, ymddengys fod digon o welyau mewn gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru

- 1.13** Mae angen sicrhau bod gan unedau mamolaeth nifer ac amrywiaeth briodol o welyau i ferched sy'n cael problemau yn ystod beichiogrwydd, merched sy'n rhoi genedigaeth a merched sy'n dod dros roi genedigaeth. Mae'r rhan fwyaf o ferched yn aros yn yr ysbyty am gyfnod byr, dim ond diwrnod yn aml ac fel arfer ddim mwy na thri neu bedwar diwrnod, ond gall rhai merched â phroblemau mwy difrifol gael eu derbyn i'r ysbyty am gyfnodau llawer hwy.
- 1.14** Mae llawer o ymddiriedolaethau yn defnyddio gwelyau yn gyfnewidiol am arosiadau cynenedigol ac ôl-enedigol ac yn eu neilltuo yn ôl yr angen ar y pryd. Gall y polisi hwn wella'r defnydd a wneir o welyau ond mae'n golygu y gall merched cynenedigol ac ôl-enedigol fod ar yr un ward. Gall hyn beri gofid i rai merched, yn enwedig os ydynt yn cael problemau difrifol gyda'r beichiogrwydd a'u bod mewn ward gyda merched sydd wedi rhoi genedigaeth yn llwyddiannus.
- 1.15** Yn gyffredinol yng Nghymru cafwyd bod bron 15 o welyau cynenedigol ac ôl-enedigol fesul 1,000 o esgoriadau, o gymharu ag ychydig dros 11 o'r cyfryw welyau fesul 1,000 o esgoriadau a gafwyd yn gyffredinol mewn unedau mamolaeth yn Lloegr. O ran gwelyau esgor, ar gyfartaledd roedd nifer y gwelyau a ddefnyddiwyd yn benodol ar gyfer esgoriadau yng Nghymru ychydig yn llai na phump fesul 1,000 o esgoriadau. Roedd y nifer gyfatebol yn Lloegr ychydig dros dri gwely fesul 1,000 o esgoriadau. Cafwyd bod y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau yn cael llai nag un esgoriad y dydd ym mhob un o'u gwelyau esgor ond yn Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda ac Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin mae mwy nag un enedigaeth y dydd ym mhob un o'r gwelyau esgor, a all effeithio ar eu gallu i ateb y galw lleol.

Prin yw'r problemau sy'n gysylltiedig ag argaeledd theatrau ar gyfer gwasanaethau mamolaeth ond mae argaeledd cyfarpar i gynorthwyo merched yn ystod y cyfnod esgor yn brin iawn mewn rhai ymddiriedolaethau

1.16 Mae angen theatrau llawdriniaethau ar gyfer gweithdrefnau mamolaeth a gynlluniwyd, megis toriadau Cesaraidd dewisol, ac ar gyfer gofal brys. Wrth reswm ni ellir rhagweld achosion brys ac felly mae angen cadw rhywfaint o le dros ben mewn theatrau. Nododd y rhan fwyaf o'r ymddiriedolaethau fod y sefyllfa o ran argaeledd theatrau mamolaeth yn dda ac er nad oedd unrhyw amser theatr wedi'i neilltuo ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn ymddiriedolaethau GIG Sir Benfro a Derwen a Cheredigion a Chanolbarth Cymru, ni nododd y naill na'r llall unrhyw achlysuron yn ystod ein harchwiliad pan gafwyd trafferth i gael gafaél ar theatr i ddelio ag achos brys yn ymwneud ag obstetreg.

1.17 Er mwyn sicrhau genedigaeth ddiogel a gofalu am y fam a'r baban ar ôl hynny mae angen i amrywiaeth o gyfarpar, mewn cyflwr da, fod ar gael. Cawsom wybodaeth am oedran ac argaeledd rhai eitemau allweddol megis peiriannau CTG, cyfarpar dadebru, cyfarpar uwchsain symudol, cynheswyr gwaed ac unedau ffototherapi. Cafwyd bod

argaeledd cyfarpar yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau a bod tua chwarter y cyfarpar yn gyffredinol yn llai na thair blwydd oed.

1.18 Mewn ymateb i'n harolwg, roedd staff o wyth ymddiriedolaeth yn anghytuno'n gyffredinol â'r datganiad: 'mae cyfarpar priodol bob amser ar gael'. Mae hyn yn awgrymu y dylai rhai unedau asesu a oes angen iddynt fuddsoddi mewn cyfarpar ychwanegol neu gyfarpar mwy modern.

Nid yw adnoddau a galw yn cyfateb mewn gwasanaethau newyddenedigol ac mae hyn yn effeithio'n anuniongyrchol ar y gallu i ddarparu gwasanaethau mamolaeth yn effeithiol

1.19 Mae unedau newyddenedigol neu unedau babanod gofal arbennig yn rhoi gofal mwy arbenigol na'r gofal a roddir mewn ward famolaeth arferol. Bydd y rhan fwyaf o'r babanod sy'n cael gofal newyddenedigol wedi cael eu geni cyn pryd. Mae angen cyfarpar arbenigol yn ogystal â staff â sgiliau arbenigol ar unedau newyddenedigol. Dosberthir cyfleusterau gofal newyddenedigol yn lefel un, dau neu dri gan ddibynnu ar ba fath o ofal a roddir ganddynt. Mae Ffigur 3 isod yn esbonio'r gwahaniaethau rhwng y tri math hyn o unedau.

Ffigur 3 - Dosberthir unedau newyddenedigol yn ôl lefel y gofal a ddarperir ganddynt

Dosbarthiad cyfleusterau gofal newyddenedigol	
Unedau lefel un	Maent yn rhoi gofal arbenigol ond nid ydynt yn ceisio rhoi unrhyw ofal dibyniaeth fawr na gofal dwys.
Unedau lefel dau	Maent yn rhoi gofal dibyniaeth fawr a rhywfaint o ofal dwys byrdymor.
Unedau lefel tri	Maent yn rhoi'r ystod lawn o ofal newyddenedigol meddygol ond nid o reidrydd wasanaethau arbenigol megis llawdriniaeth.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



1.20 Mae adnoddau newyddenedigol yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau yng Nghymru. Er bod rhyw lefel o wasanaethau gofal arbenigol ar gael i bob uned obstetrig yng Nghymru, mae'r crudiau lefel un yn Aberystwyth ar y ward ôl-enedigol ac ni ofelir amdanynt gan staff newyddenedigol penodol. At hynny, nid oes unedau lefel tri ar gael ar y safle mewn tair ymddiriedolaeth.

1.21 Yn ystod y cyfnod o chwe mis cyn 31 Mawrth 2007, nododd 10 o'r 13 o ymddiriedolaethau yng Nghymru fod eu hunedau newyddenedigol wedi bod ar gau i dderbyniadau o unrhyw fath (gan gynnwys o'r tu mewn i'w hymddiriedolaeth eu hunain) am un neu ragor o ddiwrnodau. Nododd tair ymddiriedolaeth gan gynnwys Caerdydd a'r Fro, Caerfyrddin ac Abertawe fod eu hunedau cynenedigol wedi cau am 42 neu ragor o ddiwrnodau. Mae cau unedau yn golygu y gall fod angen gofalu am rai babanod gryn bellter o'u cartref ac ar wahân i'w mam. Dim digon o grudiau neu brinder staff newyddenedigol oedd y rhesymau mwyaf cyffredin a roddwyd dros gau unedau.

1.22 Gall trafniadaeth newyddenedigol helpu ymddiriedolaethau i reoli galw pan fydd ar ei fwyaf yn effeithiol i'w gwneud yn bosibl i drosglwyddo babanod/merched yn ddiogel ac yn amserol i'r uned agosaf sydd ar gael. Fodd bynnag, dim ond gwasanaeth cludo newyddenedigol anffurfiol sydd yng Nghymru. Oherwydd y trefniadau ad hoc mae angen dibynnu ar staff sydd ar ddyletswydd naill ai o fewn y gwasanaeth mamolaeth neu'r gwasanaeth newyddenedigol i drosglwyddo'r baban ac o bosibl fam sy'n esgor. Mae'r trefniant anffurfiol hwn yn lleihau'r adnoddau sydd ar gael ac mae'n anfoddhaol.

1.23 Er gwaethaf adolygiadau, ymgynghoriadau ac arfarniadau opsiwn eang eu cwmpas, ni wnaed fawr ddim cynnydd o ran cytuno ar y fframwaith strategol ar gyfer gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru a'r modd y caiff ei weithredu. Yn ddiweddar cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad fuddsoddiad o £4 miliwn mewn gwasanaethau newyddenedigol dros y ddwy flynedd nesaf gyda chynigion ar gyfer system gludo benodol a system wybodaeth glinigol ac i ddatblygu rhwydweithiau clinigol a lansio safonau newyddenedigol.

Mae rhai ymddiriedolaethau yn methu â chyrraedd y lefelau staffio a argymhellir

At ei gilydd mae lefelau staff bydwreigiaeth yng Nghymru yn uwch nag yn Lloegr ond mae gan rai ymddiriedolaethau gymarebau sy'n is na'r hyn a argymhellir

1.24 Er mwyn i unedau mamolaeth ddarparu gwasanaethau diogel o safon mae'n rhaid iddynt gael eu staffio gan nifer ac amrywiaeth briodol o staff sydd wedi cael hyfforddiant digonol. Mae sefydliadau¹⁵ sy'n cynrychioli'r gweithwyr proffesiynol sy'n darparu gwasanaethau bydwreigiaeth yn pryderu ynghylch y ffaith nad yw lefelau staffio yn cynyddu yn unol â'r gyfradd geni sy'n codi. Mae tri chategori cyffredinol o ofal a roddir gan fydwragedd, y mae pob un ohonynt yn cyfrif am tua thraean o'r gweithlu, sef:

- a** bydwragedd cymunedol sy'n rhoi gofal cynenedigol ac ôl-enedigol, fel arfer y tu allan i'r ysbyty;
- b** bydwragedd ysbyty sy'n rhoi gofal ar wardiau cynenedigol ac ôl-enedigol;
- c** bydwragedd sy'n rhoi gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni.

¹⁵ Coleg Brenhinol y Bydwragedd a'r Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant

- 1.25** Mewn llawer o ymddiriedolaethau, mae'r gwahaniaeth rhwng y rolau hyn yn aneglur. Er enghraifft, mae bydwragedd ar y wardiau yn aml yn newid lle â bydwragedd sy'n gweithio yn yr ystafelloedd geni yn ôl y galw, ac mae rhai bydwragedd cymunedol yn dod i mewn i'r ysbyty i ofalu am ferched sy'n rhoi genedigaeth.
- 1.26** Mae *Safer Childbirth*¹⁶ yn argymhell bod angen 36 o fydwragedd fesul 1,000 o esgoriadau i sicrhau gofal un i un diogel yn ystod y cyfnod esgor a bod angen o leiaf 40 o fydwragedd fesul 1,000 o esgoriadau pan geir achosion sy'n fwy cymhleth. Er bod y gymhareb genedigaethau i fydwragedd yn amrywio cryn dipyn, cafwyd bod y rhan fwyaf o'r ymddiriedolaethau yng Nghymru yn cyrraedd y lefel a argymhellir, sef 36 o fydwragedd fesul 1,000 o esgoriadau. Fodd bynnag, nid yw pedair ymddiriedolaeth yn cyrraedd y lefel honno, sef Gofal Iechyd Gwent, Caerdydd a'r Fro, Abertawe a Chonwy a Sir Ddinbych ac mae gan bob un o'r ymddiriedolaethau hyn rhwng 33 a 34 o fydwragedd fesul 1,000 o esgoriadau.
- 1.27** Mae'r cymarebau staffio y cyfeirir atynt yn *Safer Childbirth* yn ganllawiau cymharol syml nad ydynt yn ystyried cymhlethdod yr achos, demograffeg na natur wledig yr ardal. Mae *Birth Rate Plus* (gweler **Blwch 1**) yn rhoi mesur mwy cynhwysfawr o anghenion y gweithlu a dyma'r dull cynllunio gweithlu a argymhellir ar hyn o bryd gan Goleg Brenhinol y Bydwragedd ac a gymeradwyir gan Lywodraeth y Cynulliad. Mae'r rhan fwyaf o'r ymddiriedolaethau yng Nghymru yn defnyddio'r system i asesu gofynion o ran hyfforddiant neu gynllunio'r gweithlu yn gyffredinol.

Blwch 1 - Dull cynllunio'r gweithlu *Birth Rate Plus*

Birth Rate Plus yw'r dull mwyaf cyffredin a ddefnyddir gan ymddiriedolaethau yng Nghymru i nodi nifer y staff bydweigiaeth sydd eu hangen. Mae ymddiriedolaethau yn casglu sampl fawr o ddata ar enedigaethau, gan ddsbarthu pob un i un o bum categori o gymhlethdod, yn amrywio o enedigaeth syml i doriad Cesaraid brys, a mesurir yr amser a gymerir ar gyfartaledd i roi genedigaeth neu'r amser y bydd angen gofalu am y baban/mam ar gyfer pob un o'r rhain. Wrth i enedigaethau ddod yn fwy cymhleth, er enghraifft toriadau Cesaraid brys, mae nifer y staff sy'n cymryd rhan yn yr enedigaeth yn cynyddu yn ogystal â'r amser a gymerir.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

- 1.28** Fel y dangosir yn **Ffigur 4**, mae *Birth Rate Plus* yn awgrymu bod angen bydwragedd ychwanegol mewn wyth ymddiriedolaeth yng Nghymru¹⁷ Mewn tair o'r wyth ymddiriedolaeth, sef y rhai â'r diffyg mwyaf mewn lefelau staffio, mae bydwragedd (a staff cymorth) ychwanegol wedi'u penodi neu fe'u penodir yn ystod y flwyddyn ariannol nesaf¹⁸.
- 1.29** Wrth asesu gofynion staffio yn y dyfodol, dylai ymddiriedolaethau'r GIG yng Nghymru ystyried cyhoeddiad diweddar gan Goleg Brenhinol y Bydwragedd, sef *Staffing Standards in Midwifery Services* (Mawrth 2009.) Nododd y ddogfen hon 'the service will also require an additional minimum of eight per cent midwifery posts to adequately provide for management, risk assessment, practice development, some specialist and consultant posts. Such posts may not provide direct clinical care to individual women but are essential to support safe effective care.'

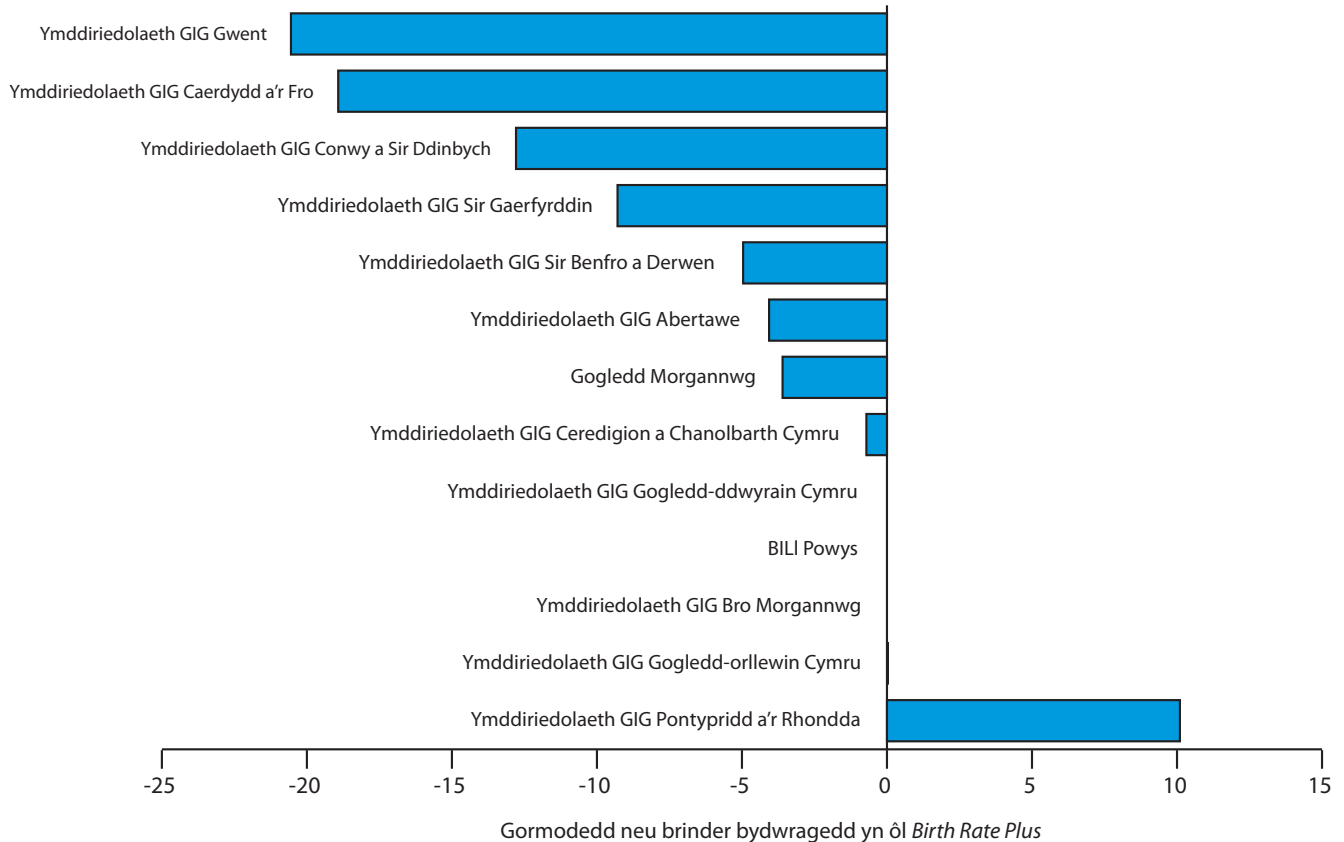
¹⁶ *Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour Royal College of Anaesthetists, Royal College of Midwives, Royal College of Obstetricians and Gynaecologists, Royal College of Paediatrics and Child Health, Hydref 2007*

¹⁷ Ers y tro diwethaf i Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg gynnal ymarfer *Birth Rate Plus*, mae'r diffyg mewn lefelau staffio wedi'i gywiro. Ni ddilyswyd y data a roddwyd gan Ymddiriedolaeth GIG Hywel Dda eto gan fwrdd yr ymddiriedolaeth.

¹⁸ Ers y tro diwethaf i Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent gynnal *Birth Rate Plus*, mae wedi cael arian ar gyfer 22 o fydwragedd ychwanegol a naw o staff cymorth. Ers y tro diwethaf i Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro gynnal *Birth Rate Plus*, ariannwyd a phenodwyd naw bydwaig ychwanegol a rhagwelir y gwneir rhagor o benodiadau yn ystod blwyddyn ariannol 2009-10. Ers y tro diwethaf i Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych gynnal *Birth Rate plus*, ychwanegwyd wyth bydwaig gyfwerth ag amser llawn at y sefydliad.



Ffigur 4 - Mae *Birth Rate Plus* yn awgrymu bod angen rhagor o fydwragedd ar yr wyth ymddiriedolaeth yng Nghymru



Noder

Mae Ffigur 4 yn cynnwys y data diweddaraf sydd ar gael gan ymddiriedolaethau ym mis Mai 2009.

Ffynhonnell: *Dadansoddiad Swyddfa Archwilio Cymru o ddata Birth Rate Plus a ddarparwyd gan ymddiriedolaethau'r GIG*

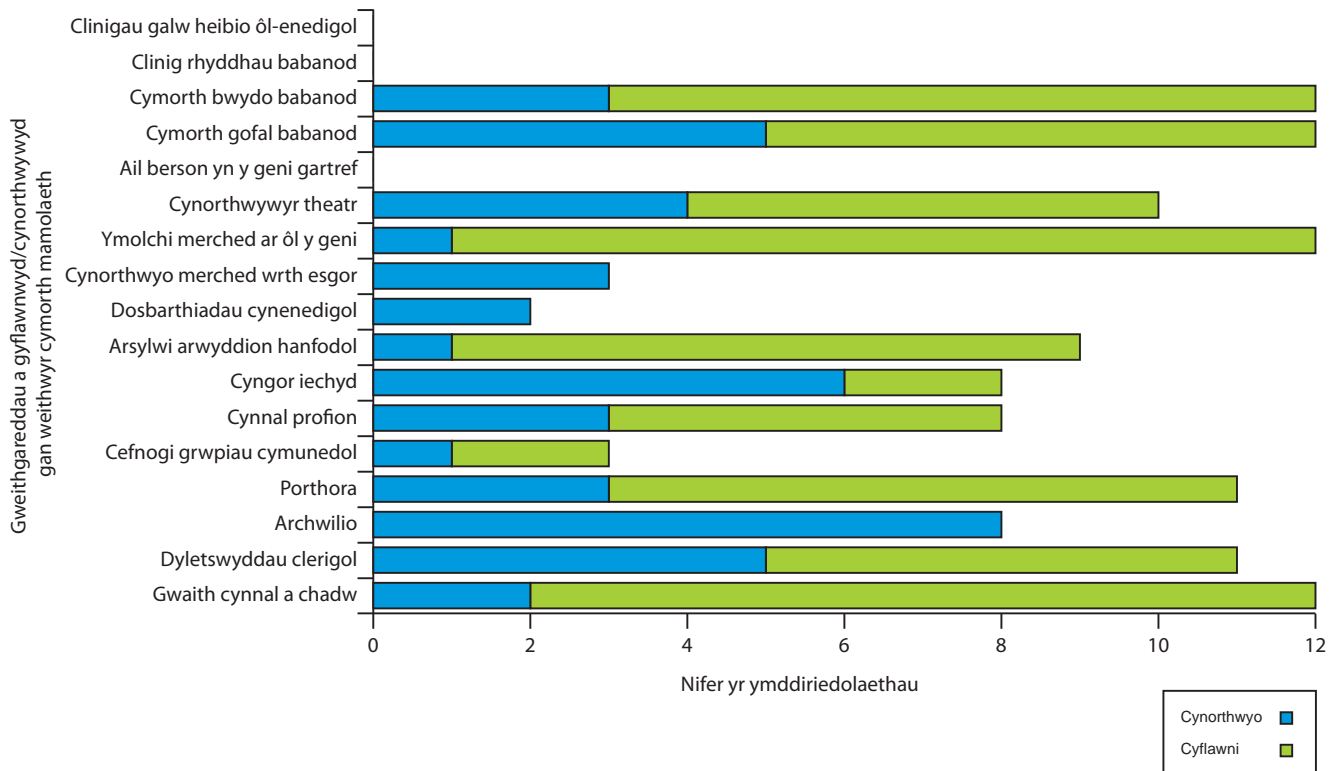
Mae ymddiriedolaethau yn cyflogi gweithwyr cymorth mamolaeth i wahanol raddau a gall fod lle i rai ymddiriedolaethau ddatblygu'r defnydd a wneir o'r aelodau hyn o staff

1.30 Mae pob ymddiriedolaeth yng Nghymru, heblaw am BILI Powys, yn cyflogi gweithwyr cymorth mamolaeth i ryddhau bydwagedd mwy hyfforddedig i ganolbwyntio ar dasgau sy'n gofyn am eu lefel o hyfforddiant a phrofiad proffesiynol. Mae nifer y gweithwyr cymorth mamolaeth a gyflogir gan ymddiriedolaethau yn amrywio cryn dipyn ledled Cymru. Ar gyfartaledd mae wyth gweithiwr cymorth mamolaeth fesul 1,000 o

esgoriadau, yn amrywio o ddim un yn BILI Powys i 13 yn Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru. Cafwyd hefyd fod nifer y tasgau a gyflawnir ac a gynorthwyrir gan weithwyr cymorth mamolaeth ynghyd â'r mathau o dasgau yn amrywio cryn dipyn rhwng yr ymddiriedolaethau (gweler Ffigur 5).

1.31 Ym mis Chwefror 2009, cyhoeddodd Llywodraeth y Cynulliad fanylion rhaglen hyfforddiant 18 mis newydd i weithwyr cymorth mamolaeth yng Nghymru. Mae'r rhaglen yn ceisio sicrhau bod pob gweithiwr cymorth yn cael lefelau cyson o hyfforddiant a

Ffigur 5 - Mae gweithwyr cymorth mamolaeth yn cyflawni gwahanol fathau o dasgau mewn ymddiriedolaethau ledled Cymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

bod eu rôl wedi'i diffinio'n glir. Erbyn hyn mae angen i bob ymddiriedolaeth ddatblygu cynlluniau ar gyfer hyfforddi gweithwyr cymorth mamolaeth i sicrhau bod y gweithwyr hyn yn cael eu defnyddio i'w llawn botensial.

Roedd yn anodd gwahaniaethu rhwng yr amser a dreulir gan feddygon ymgynghorol yn cyflawni dyletswyddau obstetrig a dyletswyddau gynecolegol ac nid yw nifer o ymddiriedolaethau yn cyrraedd y lefelau a argymhellir ar gyfer presenoldeb meddygon ymgynghorol mewn ystafelloedd esgor

1.32 Mae bron pob un o'r meddygon sy'n rhoi gofal mamolaeth aciwt yn rhannu eu hamser rhwng

dau arbenigedd sef obstetreg a gynecoleg (gweler **Blwch 2**). Un o ganfyddiadau allweddol ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i farwolaethau 10 mam a ddigwyddodd yn Ysbyty Northwick Park wrth roi genedigaeth neu ar ôl hynny oedd nad oedd meddygon â chyfrifoldebau obstetrig a gynecolegol yn treulio digon o amser yn cyflawni eu cyfrifoldebau obstetrig¹⁹. Cafwyd nad oedd llawer o ymddiriedolaethau yng Nghymru yn gallu gwahaniaethu rhwng yr amser a dreuliyd gan feddygon ymgynghorol ar ddyletswyddau obstetrig a'r amser a dreulir ganddynt ar ddyletswyddau gynecolegol.

¹⁹ Ymchwiliad y Comisiwn Gofal Iechyd i farwolaethau 10 mam a ddigwyddodd yn Ysbyty Northwick Park, Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Llundain, wrth roi genedigaeth neu ar ôl hynny, rhwng Ebrill 2002 ac Ebrill 2005.



Blwch 2 - Diffiniadau o obstetreg a gynecoleg

Obstetreg

Arbenigedd sy'n ymdrin â phroblemau sy'n codi mewn gofal mamolaeth ac yn trin unrhyw gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â beichiogrwydd a geni plentyn ac unrhyw rai sy'n codi ar ôl yr enedigaeth.

Gynecoleg

Arbenigedd sy'n ymwneud â gofalu am ferched â phroblemau sy'n gysylltiedig â'r system atgennedlu fenywaidd (ofariau, pibellau, croth, ceg y groth, gwain).

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru, cyfieithiad o wefan Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr

- 1.33** Mae *Safer Childbirth* yn argymhell y dylai'r rhan fwyaf o ymddiriedolaethau sicrhau bod obstetrydd ymgynghorol yn bresennol ar y ward eni am o leiaf 40 awr bob wythnos. Cafwyd nad yw pedair ymddiriedolaeth yng Nghymru yn cyrraedd y lefel hon ac, mewn tair o'r pedair ymddiriedolaeth hyn sef Gogledd Morgannwg, Gogledd-ddwyrain Cymru a Phontypridd a'r Rhondda, cafwyd mai dim ond am 16 awr neu lai y mae meddyg ymgynghorol yn bresennol ar y ward eni.
- 1.34** Mae canllawiau *Safer Childbirth* hefyd yn nodi y dylai obstetrydd ymgynghorol fod yn bresennol am o leiaf 60 awr mewn unedau â chyfraddau geni sy'n uwch na 5,000 y flwyddyn. Caerdydd a'r Fro yw'r unig ymddiriedolaeth yng Nghymru lle mae nifer y genedigaethau yn fwy na 5,000 y flwyddyn. Mae presenoldeb meddyg ymgynghorol ar y ward eni yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro am 50 ychydig islaw'r 60 awr a argymhellir.

Mae gan bob ymddiriedolaeth gydgyssylltydd sgrinio ond mewn rhai ymddiriedolaethau nid oes fawr ddim amser wedi'i neilltuo i'r cydgysylltwyr gyflawni eu rôl

- 1.35** Mae Comisiwn Sgrinio Cenedlaethol y DU²⁰ yn argymhell y dylai ymddiriedolaethau gyflogi cydgysylltydd profion a sgrinio mamolaeth i lywio ac ategu'r gwaith o wella gwasanaethau sgrinio. Mae pob ymddiriedolaeth yng Nghymru yn cyflogi cydgysylltydd sgrinio er bod gan 11 o'r 13 o ymddiriedolaethau gydgyssylltydd ar gyfer sgrinio cynenedigol yn unig.
- 1.36** Gan nad oes digon o amser wedi'i neilltuo, mae risg bod y gwaith pwysig o sgrinio nad yw'n waith brys yn cael ei esgeuluso er mwyn rhoi gofal aciwt. Mewn pedair²¹ ymddiriedolaeth yng Nghymru, mae gan y cydgysylltydd sgrinio ddigon o amser wedi'i neilltuo i gyflawni rôl lawn amser ond mewn ymddiriedolaethau eraill mae'r oriau sydd wedi'u neilltuo yn amrywio o 30 awr i 7.5 awr yn unig.

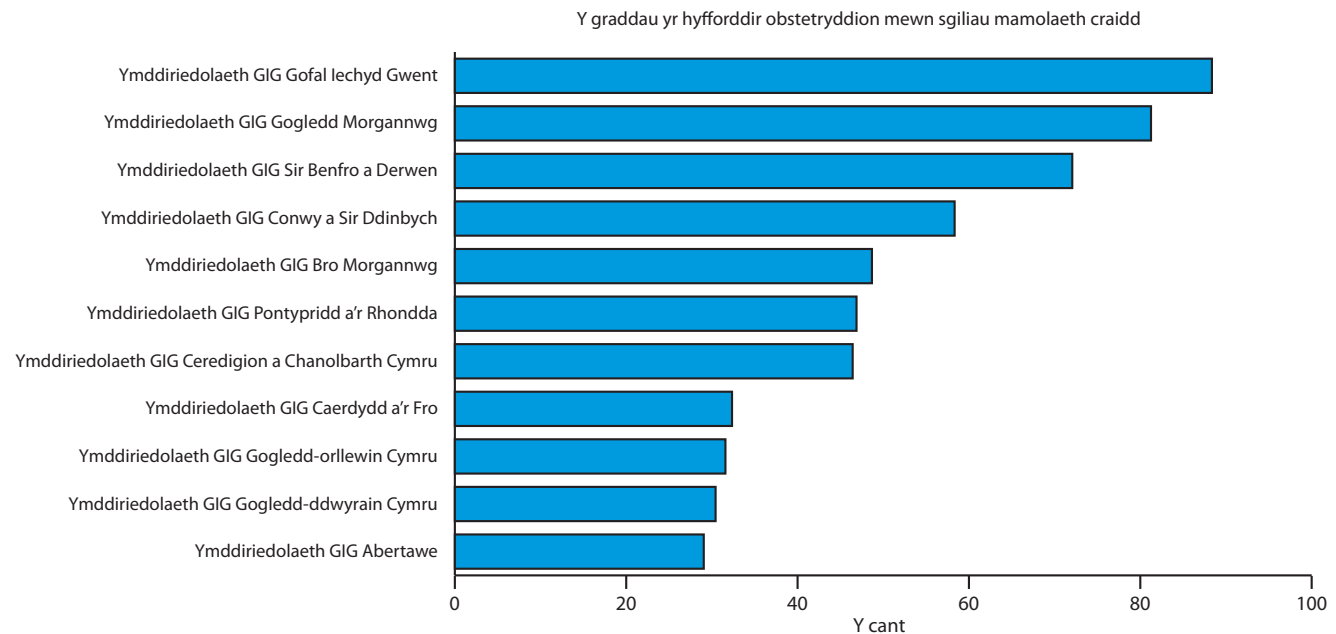
Mewn rhai ymddiriedolaethau mae lefel hyfforddiant staff yn isel

- 1.37** Mae cynlluniau hyfforddi ar gyfer staff yn y sgiliau craidd i ymdrin ag achosion mamolaeth brys ac ar gyfer monitro cyflwr y ffetws drwy CTG yn gwneud cyfraniad pwysig i ddiogelwch. Mae'n rhaid diweddarau sgiliau mamolaeth craidd yn rheolaidd a chadw cofnodion clir o'r staff sydd wedi cael hyfforddiant. Dengys Ffigurau 6 a 7 fod cyfran y bydwagedd ac yn enwedig obstetryddion a oedd wedi cael hyfforddiant ym mhob un o'r sgiliau craidd yn ystod y chwe mis blaenorol yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau. Roedd y ffigur hwn yn isel iawn mewn rhai ymddiriedolaethau.

²⁰ Mae Comisiwn Sgrinio Cenedlaethol y DU yn rhoi cyngor i Weinidogion a'r GIG ym mhob un o'r pedair gwlad yn y DU ar bob agwedd ar bolisiau sgrinio ac yn ategu'r gwaith o weithredu'r polisiau hyn.

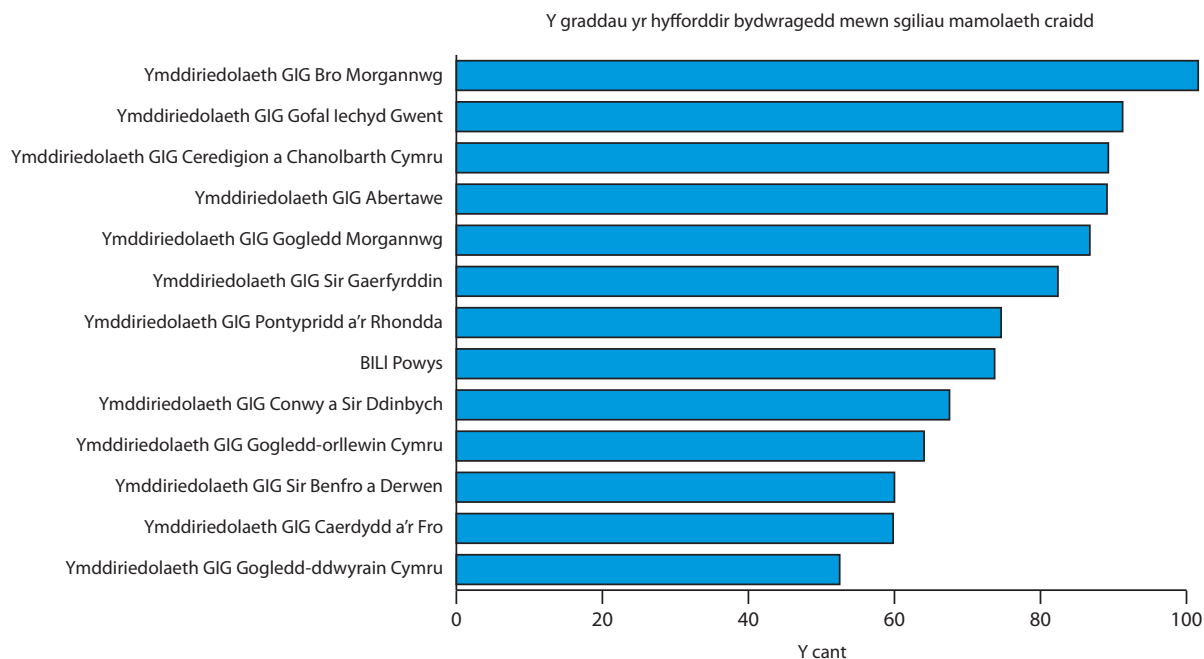
²¹ Caerdydd a'r Fro, Gogledd-ddwyrain Cymru, Gogledd Morgannwg a Gogledd-orllewin Cymru.

Ffigur 6 - Mae'r lefelau o hyfforddiant mewn sgiliau mamolaeth craidd ar gyfer obstetryddion yn isel mewn llawer o ymddiriedolaethau yng Nghymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

Ffigur 7 - Mae'r lefelau o hyfforddiant mewn sgiliau mamolaeth craidd ar gyfer bydwagedd yn isel mewn rhai ymddiriedolaethau yng Nghymru



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

Noder

Mae ffigurau 6 a 7 yn ystyried faint o hyfforddiant craidd a gafodd y clinigwyr ym mhob ymddiriedolaeth. Y cyfrifiad yw ((nifer y clinigwyr a fu'n bresennol mewn sesiynau hyfforddi CTG + nifer y clinigwyr a fu'n bresennol mewn sesiynau hyfforddi ar ddadebru newyddenedigol + nifer y clinigwyr a fu'n bresennol mewn sesiynau hyfforddi ar ddadebru oedolion + nifer y clinigwyr a fu'n bresennol mewn sesiynau hyfforddi ar sgiliau ac ymarferion obstetrig)/(4 x (cyfanswm y clinigwyr)) x 100



- 1.38** Ni allai un ymddiriedolaeth roi data i ni yn ymwneud â hyfforddiant CTG ond, o'r rhai a allai roi gwybodaeth i ni, dim ond dwy ymddiriedolaeth – sef Bro Morgannwg a Cheredigion a Chanolbarth Cymru – a sicrhâi fod pob obstetrydd a bydwraig wedi cael hyfforddiant CTG. Ac mewn dwy ymddiriedolaeth yng Nghymru – sef Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent ac Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Ddwyrain Cymru²² – roedd llai na hanner yr obstetryddion a'r bydwragedd wedi cael yr hyfforddiant hwn yn ystod y chwe mis blaenorol.
- 1.39** Goruchwyliwr pob bydwraig sy'n ymarfer gan fydwraig benodol sydd wedi cael hyfforddiant ychwanegol. Mae'r goruchwyliwr yn rhoi cyngor, arweiniad a chymorth proffesiynol. Mae'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth wedi argymhell na ddylai unrhyw oruchwyliwr oruchwylio mwy na 15 o fydwragedd. Diben hyn yw sicrhau y gellir rheoli baich achosion y goruchwyliwr a bod pob bydwraig yn cael lefel briodol o gymorth. Nid oedd unrhyw ymddiriedolaeth yn uwch na'r gymhareb o 15 bydwraig i un goruchwyliwr ond roedd Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent ar drothwy 15:1 tra mai 7:1 oedd y gymhareb yng Ngogledd Morgannwg.

²² Ni chynhwyswyd BILI Powys yn ein dadansoddiad o hyfforddiant CTG am nad ystyrir bod CTG yn sgil famolaeth graidd ar gyfer rheoli'r achosion risg isel o feichiogrwydd a welir fel arfer ym Mhowys.

Rhan 2 - Mae'r gwasanaethau o safon briodol gan mwyaf ac mae llawer o ferched yn fodlon ar eu profiad ond mae arferion yn amrywio'n annerbyniol

- 2.1** Mae'r rhan hon o'n hadroddiad yn ystyried i ba raddau y mae gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn rhoi gofal diogel ac effeithiol i ferched a babanod. Nodwyd y canlynol:
- a** mae'r rhan fwyaf o ferched yn fodlon ar y gwasanaethau a gânt er nad oedd pob un o'r farn iddynt gael eu trin ag urddas a pharch na charedigrwydd a dealltwriaeth;
 - b** at ei gilydd mae gofal cynenedigol yn cydymffurfio â chanllawiau arfer da ond nid yw rhai merched yn cael digon o archwiliadau a gall fod yn anodd cael gafael ar ddsbarthiadau cynenedigol;
 - c** mae'r ffordd y rheolir y cyfnod esgor mewn rhai ymddiriedolaethau yn destun pryder a nododd lleiafrif sylwedd o ferched iddynt gael eu gadael ar eu pen eu hunain yn poeni yn ystod y cyfnod esgor, cyfraddau uchel o doriadau Cesaraidd a nododd un o bob pum merch na chawsant y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau;
 - ch** gofal ôl-enedigol yw'r cyfnod lleiaf boddhaol i ferched ac mae pryderon penodol ynghylch ansawdd y cymorth ar gyfer bwydo babanod.

Mae'r rhan fwyaf o ferched yn fodlon ar y gwasanaethau a gânt er nad oedd pob un o'r farn iddynt gael eu trin ag urddas a pharch na charedigrwydd a dealltwriaeth

Mae lefelau boddhad yng Nghymru yn uwch ac yn fwy cyson nag yn Lloegr

- 2.2** Mae'n amlwg bod profiad mamau yn ddangosydd hanfodol o ba mor dda y mae gwasanaethau mamolaeth yn perfformio, er efallai nad yw'r hyn sy'n bodloni'r defnyddiwr bob amser yn cyfateb i'r ffordd fwyaf clinigol effeithiol na chosteffeithlon o weithredu. Felly, dylai gwasanaethau mamolaeth geisio sicrhau lefelau uchel iawn o foddhad yn ogystal â rhoi gofal o safon sy'n cyrraedd safonau arfer da rhagnodedig.
- 2.3** Ceir manylion llawn ein harolwg o famau newydd yn **Atodiad 3** ond ein prif ganfyddiad oedd bod merched ar y cyfan yn fodlon ar y gofal a gawsant. Cafwyd bod 92 y cant o'r merched o'r farn bod eu gofal cynenedigol yn dda neu'n well, roedd 91 y cant o'r farn bod eu gofal yn ystod y cyfnod esgor ac yn fuan ar ôl hynny yn dda neu'n well ac roedd 85 y cant o'r farn bod eu gofal ôl-enedigol yn dda neu'n well.



2.4 Cafwyd hefyd, ar gyfartaledd, fod lefelau boddhad merched yn fwy cadarnhaol yng Nghymru a bod yr ymatebion ar gyfer ymddiriedolaethau yng Nghymru yn amrywio llai nag ar gyfer ymddiriedolaethau yn Lloegr. Mae hyn yn awgrymu lefelau mwy cyson o foddhad ymysg defnyddwyr yng Nghymru (Ffigur 8).

Roedd lleiafrif sylweddol o ferched o'r farn nad oeddent bob amser yn cael eu trin â pharch ac urddas na charedigrwydd a dealltwriaeth

2.5 Mae'r ddogfen *Cynllun i Wireddu ein Potensial*²³ a gyhoeddwyd gan Lywodraeth y Cynulliad yn 2008 yn nodi y dylai gofal fod yn seiliedig ar 'egwyddorion sy'n canolbwyntio ar hawliau unigol o ran parch, lles, dewis, ymddiriedaeth ac urddas, gan mai'r rhain yw'r

pethau sy'n wirioneddol bwysig i gleifion neu gleientiaid ac sy'n pennu eu profiadau o ran gofal, waeth beth fo'r canlyniad.'

2.6 Fodd bynnag, mae canlyniadau'r arolwg o ferched yn awgrymu nad yw lleiafrif sylweddol o ferched o'r farn bod yr egwyddorion hyn yn cael eu cymhwyso, yn enwedig ar ôl iddynt roi genedigaeth. Dengys Ffigur 9 fod bron traean o'r merched o'r farn nad oeddent wedi cael eu trin â charedigrwydd a dealltwriaeth yn ystod y cyfnod ôl-enedigol o ofal.

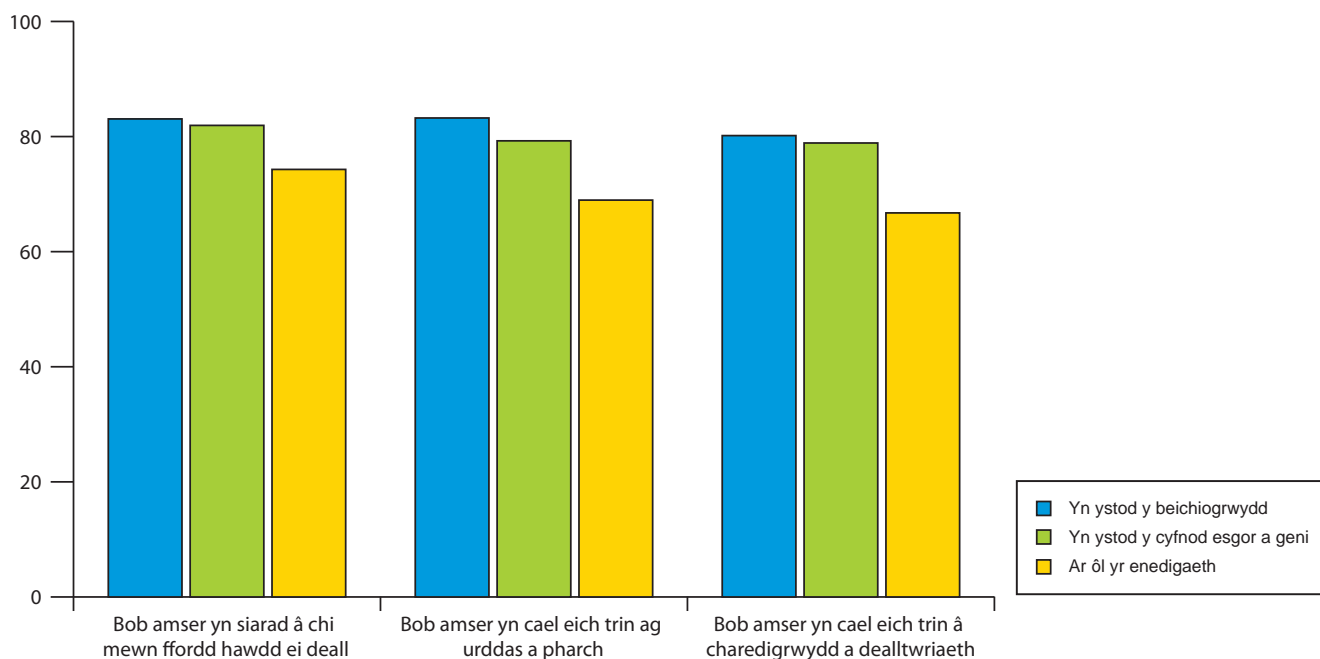
Ffigur 8 - Mae lefelau boddhad merched yn fwy cyson rhwng ymddiriedolaethau yng Nghymru na rhwng ymddiriedolaethau yn Lloegr

	Gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni		Gofal ar ôl rhoi genedigaeth	
	% a nododd fod y gofal a gawsant yn dda neu'n dda iawn	% a nododd ei fod yn eithaf da neu'n wael	% a nododd fod y gofal a gawsant yn dda neu'n dda iawn	% a nododd ei fod yn eithaf da neu'n wael
Ymddiriedolaethau yng Nghymru				
Yr ymddiriedolaeth a ffafriwyd fwyaf	92%	5%	90%	7%
Yr ymddiriedolaeth a ffafriwyd leiaf	81%	15%	80%	19%
Ymddiriedolaethau yn Lloegr				
Yr ymddiriedolaeth a ffafriwyd fwyaf	88%	5%	71%	12%
Yr ymddiriedolaeth a ffafriwyd leiaf	30%	34%	22%	55%

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

²³ *Cynllun i Wireddu ein Potensial – Datganiad am 'gredoau a chamau gweithredu' i nyrsys, bydwragedd a nyrsys iechyd y cyhoedd cymunedol arbenigol yng Nghymru ar gyfer 2008 a thu hwnt*, Llywodraeth y Cynulliad, Mehefin 2008

Ffigur 9 - Canfyddiadau merched o'r gofal a gawsant drwy gydol cyfnod y beichiogrwydd



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

Yn gyffredinol mae gofal cynenedigol yn dilyn canllawiau arfer da ond nid yw rhai merched yn cael digon o archwiliadau ac ar y cyfan mae lefelau presenoldeb mewn dosbarthiadau cynenedigol yn isel

Mae'r rhan fwyaf o ferched yn cael gafael ar wasanaethau mamolaeth o fewn y terfynau amser a argymhellir ond prin iawn yw'r merched sy'n gweld bydwagedd fel eu man cyswllt cyntaf

2.7 Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yng Nghymru yn nodi y dylid hyrwyddo gofal mamolaeth cynnar lle mai bydwagedd yw'r man cyswllt cyntaf i ferched beichiog²⁴. Cafwyd mai dim ond tri o'r 13 o ymddiriedolaethau sy'n hyrwyddo'r fydwraig fel eu man cyswllt cyntaf ar eu gwefan. Mae deg ymddiriedolaeth yn darparu taflenni gwybodaeth a phosteri drwy feddygfeydd. Prin yw'r ymddiriedolaethau sy'n cyfeirio at eu gwasanaethau mamolaeth mewn fferyllfeydd. Yn gyffredinol cafwyd bod 69 y cant o'r merched wedi mynd at eu meddyg teulu yn gyntaf tra bod 28 y cant wedi gweld bydwraig ond mae hyn yn amrywio cryn dipyn o ymddiriedolaeth i ymddiriedolaeth ac mae cyn lleied â naw y cant i 42 y cant o ferched beichiog yn gweld bydwraig yn gyntaf.

²⁴ Llywodraeth y Cynulliad, *Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru*, Medi 2005



2.8 Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol hefyd yn nodi y dylai merched allu galw heibio i weld bydwagedd yn eu cymuned. Dengys trafodaethau ag uwch fydwragedd fod bydwagedd yn ei chael yn anodd sicrhau adeiladau yn y gymuned i ddarparu gwasanaethau galw heibio. Bu Grŵp Cynghori Penaethiaid Bydwreigiaeth yn gweithio gyda BILlau i nodi lleoliadau addas ond prin fu'r cynnydd hyd yma.

2.9 Mae canllawiau cynenedigol gan NICE yn argymhell y dylid cynnal yr apwyntiad 'bwcio' cyntaf o fewn 12 wythnos gyntaf y beichiogrwydd²⁵. Yn gyffredinol, gwelwyd llai na phump y cant o'r merched a ymatebodd i'n harolwg ar ôl 12 wythnos a nifer gyfartalog yr wythnosau yr oedd y ferch wedi bod yn feichiog pan gynhaliwyd yr apwyntiad bwcio oedd ychydig dros 10 wythnos.

2.10 Mae achosion o oedi wrth gael gafael ar wasanaethau mamolaeth y tu hwnt i 12 wythnos gyntaf y beichiogrwydd yn cyfyngu ar y wybodaeth sydd ar gael i glinigwyr am gyflwr y ferch a gall amharu ar benderfyniadau ynghylch gofal a pheryglu merched a'u babanod. Dengys ein harolwg o famau newydd mai dim ond nifer fach iawn o ferched beichiog a drefnodd eu hapwyntiad bwcio cyntaf ar ôl 22 wythnos²⁶.

Nid yw rhai gwasanaethau mamolaeth yn rhoi cyfleoedd priodol i ferched ddysgu am eu beichiogrwydd ac am fod yn fam

Nid yw'r wybodaeth a roddir i ferched pan fyddant yn feichiog bob amser yn eu helpu i wneud dewis hyddysg ynghylch eu gofal mamolaeth

2.11 Mae rhoi gwybodaeth glir a pherthnasol i ferched a'u partneriaid yn un o elfennau allweddol gofal cynenedigol. Yn yr apwyntiad

'bwcio' yn aml mae gan fydwragedd restr wirio i sicrhau bod yr holl wybodaeth briodol yn cael ei thrafod. Mae bron pob ymddiriedolaeth yn ymdrin â'r materion sy'n bwysig ar ddechrau'r beichiogrwydd; fodd bynnag, dim ond mewn pump o'r 13 o ymddiriedolaethau y mae'r apwyntiadau bwcio yn ymdrin â materion iechyd meddwl a dim ond wyth a ymdriniai â hawliau a budd-daliadau mamolaeth.

2.12 Dylai pob merch feichiog gael copi o'r *Llyfr Beichiogrwydd*, llawlyfr a gyhoeddir gan yr Adran Iechyd, ac mae'n arbennig o bwysig bod mamau sy'n cael baban am y tro cyntaf yn cael y wybodaeth hon. Fodd bynnag, nododd ein harolwg o famau newydd nad oedd pob merch wedi cael copi o'r llyfr hwn, ac nid oedd hyd at draean o'r merched mewn rhai ymddiriedolaethau wedi cael copi. Nododd rhai ymddiriedolaethau mai methiant i ddarparu cyflenwadau digonol oedd wedi eu rhwystro rhag rhoi copi i bob merch feichiog. Fodd bynnag, ni ddylai cyflenwadau fod yn broblem am fod Llywodraeth y Cynulliad yn prynu'r llyfrau hyn ac yn sicrhau bod ymddiriedolaethau yn cael un copi ar gyfer pob merch feichiog.

2.13 Mae angen i ymddiriedolaethau ategu'r *Llyfr Beichiogrwydd* â gwybodaeth ychwanegol i sicrhau bod merched yn deall cyd-destun gwasanaethau lleol, er enghraifft opsiynau o ran man geni. Mae darparu taflenni ffeithiau manwl cyn apwyntiad cynenedigol yn rhoi cyfle i ferched ystyried pa wybodaeth ychwanegol sydd ei hangen arnynt, ac felly gwneud gwell defnydd o'r amser sydd ar gael mewn apwyntiadau cynenedigol. Fodd bynnag, cafwyd nad yw pob ymddiriedolaeth yn rhoi gwybodaeth ysgrifenedig.

²⁵ Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol, *Gofal cyn-enedigol: gofal rheolaidd ar gyfer merched beichiog iach*, canllaw clinigol, Mawrth 2008

²⁶ Mewn partneriaeth â'r Comisiwn Gofal Iechyd, gwnaethom ddewis edrych ar nifer y merched a gafodd eu hapwyntiad bwcio ar ôl 22 wythnos. Dewiswyd y terfyn amser hwn oherwydd erbyn hyn, yn ddelfrydol, dylai'r ferch fod wedi cael y sgan uwchsain a wneir ar ôl 20 wythnos.

- 2.14** Dylai'r apwyntiad bwcio a'r apwyntiad cynenedigol neilltuo digon o amser i drafod pryderon a dewisiadau merched. Mae'r rhan fwyaf o ymddiriedolaethau yn neilltuo o leiaf awr ar gyfer yr apwyntiad 'bwcio' cyntaf, er mai dim ond 30 munud yr oedd Ymddiriedolaeth Gogledd Morgannwg yn ei neilltuo. Mae llawer llai o amser ar gael ar gyfer apwyntiadau dilynol, 15 munud fel arfer, ond dim ond 10 munud sydd ar gael yn Abertawe a Gwent.
- 2.15** Mae'n bwysig bod ymddiriedolaethau yn rhoi digon o wybodaeth am brofion sgrinio a sganiau cynenedigol i alluogi merched i bwyo a mesur y manteision a'r risgiau posibl sy'n gysylltiedig â chael yr archwiliadau hyn. Ar gyfartaledd roedd 95 y cant o'r merched o'r farn bod y profion hyn wedi'u hesbonio'n gywir iddynt. Dywedodd 11 o ymddiriedolaethau y gellid trafod canlyniad wyneb yn wyneb a'u bod yn cynnig opsiynau eraill hefyd megis ffonio, gan roi dewis i ddarpar rieni. Fodd bynnag, nid oedd Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg yn cynnig rhoi adborth wyneb yn wyneb a rhoddai'r wybodaeth honno drwy lythyr yn unig. Nododd pob ymddiriedolaeth y gellid trafod canlyniadau profion mewn ystafell breifat.
- 2.16** Er gwaethaf yr ymdrechion a wneir gan ymddiriedolaethau i gyfathrebu'n effeithiol â merched, nododd ein harolwg, ar gyfartaledd, fod 36 y cant o ferched beichiog o'r farn na roddwyd esboniadau digonol iddynt bob amser ac nad oeddent wedi chwarae rhan lawn bob amser yn y broses o wneud penderfyniadau ynghylch eu gofal cynenedigol. Roedd cyfran debyg o ferched (32 y cant) o'r farn na roddwyd digon o wybodaeth iddynt bob amser am esgor a geni.
- 2.17** Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi datblygu Cofnod Mamolaeth Symudol Cymru Gyfan a chofnod Llwybr Gofal ar ôl Geni, a gymeradwywyd gan y Gweinidog dros lechyd a Gofal Cymdeithasol. Bydd y cofnodion hyn yn rhoi gwybodaeth i ferched a gweithwyr proffesiynol a chofnod llawn o daith pob merch drwy ofal mamolaeth. Gall defnyddio cofnod Mamolaeth Symudol Cymru Gyfan gan ymddiriedolaethau yng Nghymru, a lansiwyd ym mis Chwefror 2009, helpu i fynd i'r afael â nifer o'r materion a nodwyd gennym.
- Mae lefelau presenoldeb ar gyfer dosbarthiadau cynenedigol yn isel mewn rhai ymddiriedolaethau ac mae'r rhwystrau i sicrhau gwell presenoldeb yn aneglur**
- 2.18** Mae dosbarthiadau cynenedigol yn gyfle i roi gwell gwybodaeth i ferched a'u partneriaid am feichiogrwydd, esgor, geni a gofalu am fabanod ifanc iawn. Nododd pob ymddiriedolaeth yng Nghymru fod pob merch feichiog yn cael cyfle i fynd i ddosbarthiadau cynenedigol. Fodd bynnag, amrywiai cyfran y merched a oedd am fynd i ddosbarthiadau cynenedigol ac a allai wneud hynny gryn dipyn o ddim ond 24 y cant a fanteisiodd ar y cyfle yng Ngwent i 75 y cant yng Ngheredigion a Gogledd-orllewin Cymru (**Atodiad 3**). O'r rhai a aeth i ddosbarthiadau cynenedigol, roedd tri chwarter o'r farn i'r dosbarthiadau gael eu cynnal ar adegau cyfleus ac roedd pedair o bob pum merch o'r farn bod y lleoliad yn gyfleus a bod cynnwys y dosbarth yn briodol.
- 2.19** Fodd bynnag, gall merched sy'n gweithio a'u partneriaid ei chael yn anodd mynd i ddosbarthiadau. Roedd pob ymddiriedolaeth yn darparu rhai dosbarthiadau y tu allan i'r diwrnod gwaith arferol. Fodd bynnag gwyddom o sylwadau'r merched yn yr arolwg o famau fod cyfyngiadau o ran cael gafael ar ddosbarthiadau mewn rhai ardaloedd



(gweler **Blwch 3**). Ym mis Mawrth 2009, cwblhaodd Grŵp Penaethiaid Bydwreigiaeth Ymarfer Cwmpasu Cymru Gyfan ar wasanaethau addysg gynenedigol a oedd yn cynnwys dosbarthiadau cynenedigol. Nododd yr ymarfer fod y rhan fwyaf o wasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn cynllunio neu'n gweithredu addysg gynenedigol neu'n ystyried newid y modd y'i darperir. Awgrymodd yr ymarfer fod addysg gynenedigol i rieni, sy'n cynnwys pob merch a'i phartner, yn nod i wasanaethau mamolaeth.

Blwch 3 - Roedd rhai mamau a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod dosbarthiadau cynenedigol wedi'u trefnu'n wael a'i bod yn anodd cael gafael arnynt

'Roedd y ddarpariaeth dosbarthiadau cynenedigol i famau sy'n gweithio yn wael ac roeddwn o'r farn fy mod i wedi colli cyfle i gael gwybodaeth werthfawr.'

'Roedd y dosbarthiadau cynenedigol wedi'u trefnu'n wael yn fy marn i.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

Er nad yw rhai merched yn cael digon o archwiliadau, ymddengys fod merched yn cael gormod o sganiau mewn rhai ymddiriedolaethau

Mae pob ymddiriedolaeth yn ceisio rhoi'r nifer o archwiliadau cynenedigol a argymhellir, ond mae cyfran sylweddol o ferched yn nodi na chawsant y nifer a argymhellir

2.20 Mae canllawiau cynenedigol y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn nodi y dylai merched sy'n feichiog am y tro cyntaf gael 10 archwiliad cynenedigol gan gynnwys eu hapwyntiad bwci, ac y dylai merched sydd wedi cael baban o'r blaen gael saith archwiliad²⁷.

Nododd pob ymddiriedolaeth yng Nghymru fod nifer yr archwiliadau cynenedigol a gynlluniwyd ganddynt yn cydymffurfio â chanllawiau NICE. Fodd bynnag nododd ein harolwg o famau newydd fod tua thraean o ferched yn cael llai na saith archwiliad cynenedigol. Yn achos mamau am y tro cyntaf, dywedodd tua un o bob pump iddynt gael llai na'r 10 archwiliad a argymhellir.

2.21 At hynny nododd ein harolwg o famau newydd fod rhai merched wedi cael cryn dipyn yn fwy na'r nifer o archwiliadau a argymhellir. Mewn pedair ymddiriedolaeth yng Nghymru, nododd mwy na chwech y cant o ferched iddynt gael 20 neu ragor o archwiliadau cynenedigol, mwy na dwywaith nifer yr archwiliadau a gaiff mamau iach sy'n feichiog am y tro cyntaf. Er bod y nifer uchel o archwiliadau a nodwyd uchod yn gysylltiedig, o bosibl, ag angen clinigol, mae'r gyfran uchel o ferched dan sylw yn awgrymu y gall arfer clinigol unigol ddylanwadu'n amhriodol ar arfer hefyd. Gall y cyfryw arfer hefyd arwain at ddefnyddio adnoddau yn ddiangen ac yn aneffeithlon.

2.22 Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi y dylai merched allu cael gafael ar ofal cynenedigol a roddir mewn amrywiaeth o leoliadau lleol ac ar adegau sy'n ystyried galwadau teulu a bywyd gwaith y ferch. Fodd bynnag, cafwyd bod dewis ac argaeledd gofal cynenedigol yn gyfyngedig mewn rhai ymddiriedolaethau. Ar gyfartaledd, nododd 28 y cant o'r merched a arolygwyd fod ganddynt ddewis o ran lleoliad eu harchwiliadau, ond amrywiai hyn ledled Cymru o 17 y cant i 49 y cant. At hynny, cafwyd mai dim ond pump o'r 13 o ymddiriedolaethau sy'n darparu clinigau cynenedigol y tu allan i oriau gwaith arferol.

²⁷ Y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol, *Gofal cyn-enedigol: gofal rheolaidd ar gyfer merched beichiog iach*, canllaw clinigol, Mawrth 2008

Nododd llawer o ferched na sicrhawyd parhad gofal yn ystod eu harchwiliadau cynenedigol

2.23 Gellir gwella parhad gofal i ferched beichiog os pennir bydwagedd penodol ar eu cyfer i gydgyssylltu eu gofal cynenedigol a gweithredu fel eu prif fan cyswllt. Nododd pob ymddiriedolaeth ei bod yn pennu bydwaig benodol ar gyfer merched. Fodd bynnag cafwyd bod y sefyllfa o ran p'un a fydd y fydwaig benodol hon yn rhoi'r rhan fwyaf o ofal y ferch yn ystod y beichiogrwydd yn amrywio cryn dipyn. Nododd ychydig dros hanner y merched yn ein harolwg iddynt weld yr un fydwaig gan mwyaf am archwiliadau cynenedigol, er bod hynny'n amrywio ledled Cymru o 28 y cant i 84 y cant o ferched. Nododd merched fod staff meddygol yn darparu llai o barhad, ac ar gyfartaledd nododd 40 y cant iddynt weld yr un meddyg gan mwyaf, ond amrywiai hyn o 24 y cant i 55 y cant ledled Cymru.

2.24 Gall y dull o roi gofal mamolaeth a fabwysiedir gan ymddiriedolaeth effeithio ar barhad gofal. Gall bydwagedd weithio mewn nifer o wahanol ffyrdd, naill ai drwy fodel o ofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar lwyth achosion neu drwy fodel o ofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar dîm. Yn achos gofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar lwyth achosion, mae merched yn cael un fydwaig a fydd yn gofalu am y ferch honno drwy gydol ei beichiogrwydd, y cyfnod esgor a'r enedigaeth ac yn ystod y cyfnod ôl-enedigol nes y trosglwyddir ei gofal i ymwelydd iechyd. Gall y model hwn o ofal weithio'n dda iawn ond ar adegau gall fod yn anodd sicrhau cydbwysedd da rhwng bywyd a gwaith bydwagedd ac efallai y bydd angen mwy o fydwragedd i fod yn gyfrifol am nifer benodol o enedigaethau hefyd. Nododd wyth o'r 13 o ymddiriedolaethau eu bod yn darparu rhywfaint o ofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar lwyth achosion, a nododd chwech fod o leiaf hanner eu bydwagedd yn darparu gofal o dan y model hwn.

2.25 Mae'r model o ofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar dîm yn galluogi grŵp o fydwragedd i ofalu am nifer o ferched. Mae pob merch yn cael bydwaig benodol ond fe'i cyflwynir hefyd i aelodau eraill o'r tîm a all, ar adegau, ddarparu'r gofal. Os yw'r tîm yn fawr, mae'n llai tebygol y sicrheir parhad o ran y gofal a roddir i ferched. Nododd saith ymddiriedolaeth eu bod yn gwneud rhywfaint o ddefnydd o'r model o ofal bydweigiaeth sy'n seiliedig ar dîm. Roedd pum ymddiriedolaeth yn gweithredu'r ddau fodel o ofal bydweigiaeth. Dengys **Blwch 4** ddetholiad o sylwadau gan famau a ymatebodd i'n harolwg, sy'n adlewyrchu'r gofal cynenedigol a gawsant.

Mae'r rhan fwyaf o ferched yn cael eu sganio yn unol â chanllawiau a argymhellir ond ymddengys,

Blwch 4 - Cyflwynodd mamau a ymatebodd i'n harolwg amrywiaeth o sylwadau ar y gofal cynenedigol a gawsant

'Roedd y gofal a gefais gan y bydwagedd cymunedol yn ystod beichiogrwydd cymhleth cyntaf yn ardderchog.'

'Roedd y gofal cynenedigol a gefais yn anghyson yn fy marn i am na welais yr un fydwaig ddwywaith. Er i'r bydwagedd wneud eu gorau glas, nid oedd cyfle i ddatblygu cydberthynas rhyngof i a'r fydwaig.'

'Cefais ofal bydweigiaeth cymunedol ardderchog yn ogystal â gofal meddygol ardderchog.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

mewn rhai ymddiriedolaethau, fod merched yn cael gormod o sganiau ac nid oes cytundeb i Gymru gyfan eto ar sut yr ariennir y prawf diwygiedig am syndrom Down

2.26 Dylid gwneud gwaith sgrinio arferol ar adegau penodol yn ystod y beichiogrwydd i fonitro twf y baban a sicrhau nad oes gan y baban na'r fam unrhyw broblemau iechyd. Mae Sgrinio Cyn Geni Cymru yn rhwydwaith clinigol ar gyfer gwaith sgrinio cynenedigol yng Nghymru ac mae ei argymhellion ar gyfer sganiau



uwchsain yn unol â'r rhai a luniwyd gan NICE yn 2003, sef y dylai pob merch gael o leiaf ddau sgan yn ystod ei beichiogrwydd^{28 29}. Defnyddir y cyntaf i gadarnhau oedran y ffetws, yr ail i brofi am anomaledau yn y ffetws. Cafwyd bod y mwyafrif llethol o'r merched wedi cael y ddau sgan hyn.

2.27 Caiff rhai merched fwy na'r ddau sgan safonol. Efallai bod yr arfer hwn i'w briodoli i gymhlethdodau sy'n gysylltiedig â'r beichiogrwydd a'r angen i fonitro'r ffetws yn fwy manwl. Fodd bynnag, gallai nifer fawr o sganiau hefyd awgrymu nad yw gwasanaethau mamolaeth yn sganio merched ar sail angen clinigol. Cafwyd bod gwahaniaeth rhwng nifer y sganiau a nodwyd gan ymddiriedolaethau a'r rhai a nodwyd gan y merched a arolygwyd, ac mewn rhai achosion, roedd cryn dipyn o wahaniaeth rhyngddynt. Yn gyffredinol, nododd ymddiriedolaethau fod pob merch yn cael 3.4 sgan ar gyfartaledd, ond amrywiai hyn o 6.2 yng Ngogledd Morgannwg i 1.2 yng Nghonwy a Sir Ddinbych. Ni allai dwy ymddiriedolaeth roi data ar nifer y sganiau y byddai merched yn eu cael. Yn ein harolwg o famau newydd, dywedodd merched iddynt gael 3.7 sgan ar gyfartaledd, a amrywiai o 3.2 yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru i 4.9 yn Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen. Y ffigur olaf hwn oedd y gyfradd uchaf a nodwyd o'r holl ymddiriedolaethau yng Nghymru a Lloegr. Gall y goroddefnydd o sganiau uwchsain achosi problemau oherwydd nid yn unig y mae sganiau diangen yn ddefnydd aneffeithlon o adnoddau ond gallant hefyd greu problemau o ran adnoddau ac atal sganiau angenrheidiol rhag cael eu cyflawni yn amserol.

2.28 Mae nifer o brofion ar gael i roi gwybodaeth i rieni am ba mor debygol ydyw y bydd syndrom Down gan eu plentyn. Argymhellodd Comisiwn Sgrinio Cenedlaethol y DU y dylid newid i brawf mwy sensitif sy'n sicrhau cyfraddau canfod uwch ac mae Sgrinio Cyn Geni Cymru o blaid cyflwyno'r prawf mwy effeithiol hwn. Fodd bynnag, ni ellir gweithredu'r prawf newydd ledled Cymru nes y bydd Llywodraeth y Cynulliad a Chomisiwn Iechyd Cymru wedi cytuno ar y modd y caiff y prawf ei ariannu ledled Cymru.

Mae anghysondeb o ran faint o gymorth a roddir i ferched beichiog risg uchel ac nid yw rhai ymddiriedolaethau yn gwasanaethu merched ag anghenion iechyd meddwl yn dda

2.29 Mae obstetryddion yn fwy tebygol o gymryd rhan y gwaith o roi gofal cynenedigol os bydd archwiliadau, profion a sganiau yn awgrymu bod risg uwch yn gysylltiedig â'r beichiogrwydd. O'n harolwg o famau newydd, cafwyd y bydd 65 y cant o ferched, ar gyfartaledd, yn gweld obstetrydd o leiaf unwaith yn ystod eu beichiogrwydd. Mae cryn amrywiad rhwng ymddiriedolaethau o ran y nifer o weithiau y mae pob merch a fwcwyd yn gweld obstetrydd, o ychydig dros bedair i tua un. Gellir esbonio rhywfaint o'r amrywiad hwn gan wahaniaethau yn y cymysgedd o achosion ond mae ein canfyddiadau yn awgrymu bod rhai ymddiriedolaethau yn dibynnu gormod ar feddygon tra nad yw ymddiriedolaethau eraill yn gwneud digon o ddefnydd ohonynt.

2.30 Yn achos rhai cyflyrau risg uchel megis epilepsi, gall rhai ymddiriedolaethau gyflogi bydragedd arbenigol i weithio ochr yn ochr ag obstetryddion a meddygon o'r arbenigedd priodol mewn clinigau ar y cyd. O gymharu â Lloegr, ychydig iawn o waith a wnaed i ddatblygu bydragedd arbenigol, yn enwedig

28 Sgrinio Cyn Geni Cymru, *Policy and standards to support the provision of antenatal screening in Wales*, Rhagfyr 2005

29 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol, *Gofal cyn-enedigol rheolaidd ar gyfer merched beichiog iach, canllaw clinigol*, Mawrth 2008

ar gyfer diabetes lle mae gan 64 y cant o'r ymddiriedolaethau yn Lloegr fydwragedd diabetig arbenigol o gymharu ag un ymddiriedolaeth yn unig yng Nghymru. At hynny, ac yn gyffredin â Lloegr, ychydig iawn o waith a wnaed i ddatblygu bydwragedd arbenigol i gynorthwyo merched ag anhwylder seiciatrig. Dim ond dwy o'r 13 o ymddiriedolaethau yng Nghymru oedd â'r cyfryw fydwraig arbenigol a dim ond un ymddiriedolaeth yng Nghymru oedd â bydwraig arbenigol ar gyfer merched sydd wedi dioddef o seicosis ôl-enedigol yn y gorffennol.

2.31 Mae materion iechyd meddwl yn cael eu cydnabod fwyfwy fel ffactorau pwysig i sicrhau canlyniadau da i ferched a'u babanod. Gall canlyniadau peidio â rhoi gofal priodol fod yn ddifrifol gan gynnwys, yn yr achosion mwyaf eithafol, famau yn lladd eu hunain. Mae'n hanfodol nodi'r problemau hyn yn gynnar. Fodd bynnag, mae anghysondeb o ran y modd y cofnodir materion iechyd meddwl gan staff mamolaeth mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru. Mae'r anghysondeb hwn yn ei gwneud yn anodd i ymddiriedolaethau ddeall pa mor gyffredin yw problemau o'r fath. Dim ond tair o'r 13 o ymddiriedolaethau a allai roi gwybodaeth i ni am ganran y merched y nodwyd bod ganddynt salwch meddwl, a dim ond pedair ymddiriedolaeth a roddodd wybodaeth am gyfran y merched a gyfeiriwyd i gael gofal seiciatrig arbenigol.

2.32 Cafwyd nad oedd gan wyth o'r 13 o ymddiriedolaethau unrhyw drefniant i alluogi merched i gael gafael yn gyflym ar wasanaeth iechyd meddwl arbenigol; gallai tair gyfeirio merched at wasanaeth seiciatrig cymunedol dan arweiniad nyrsys; a dim ond un a allai gyfeirio merched at seiciatrydd amenedigol. Dim ond mewn saith ymddiriedolaeth y gallai bydwragedd gyfeirio merched yn uniongyrchol at arbenigwyr iechyd meddwl. Yn y rhan fwyaf

o achosion, nid oedd yr amser aros byrraf am atgyfeiriad brys yn fwy na dau ddiwrnod ac fel arfer nid oedd yr amseroedd aros hwyaf yn fwy nag wythnos. Fodd bynnag, mewn tair ymddiriedolaeth, gallai'r amser aros hwyaf fod yn fis neu ragor, sy'n annerbyniol.

Mae'r modd y rheolir y cyfnod esgor mewn rhai ymddiriedolaethau yn destun pryder

Mae'r dewisiadau sydd gan ferched o ran ble maent yn rhoi genedigaeth wedi'u cyfyngu gan y mathau o unedau mamolaeth sydd ar gael yn lleol a'r ffordd y mae clinigwyr yn asesu'r risgiau sy'n gysylltiedig â genedigaethau gartref

2.33 Gellir rhoi gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni mewn gwahanol fathau o unedau yn ogystal ag yng nghartref y ferch. Dengys **Figur 10** fod cyfluniad yr unedau hyn mewn gwahanol ymddiriedolaethau GIG yn amrywio cryn dipyn.

2.34 Yng Nghymru, mae'r mwyafrif llethol o enedigaethau yn digwydd mewn unedau obstetrig. Ar gyfartaledd digwyddodd 89 y cant o enedigaethau mewn unedau obstetrig ond amrywiau hyn o ymddiriedolaeth i ymddiriedolaeth o 98 y cant i 76 y cant. Fodd bynnag, yn achos Powys, ni chafwyd unrhyw enedigaethau mewn unedau obstetrig am nad oes unrhyw unedau o'r fath yn y rhanbarth hwnnw (gweler **Blwch 5**). Yn achos y pum ymddiriedolaeth lle nad oes unrhyw unedau a arweinir gan fydwragedd mae'n anochel y bydd hyn yn cwtogi ar y dewisiadau y gall merched eu gwneud ynghylch y man geni a'r posibilrwydd o ofal dan arweiniad bydwragedd.



Ffigur 10 - Mae cyfluniad unedau o fewn ymddiriedolaeth yn amrywio ledled Cymru

Cyfluniad yr ymddiriedolaeth	Nodiadau ar y math o uned	Nifer yr ymddiriedolaethau
Un uned obstetrig yn unig	Mae unedau obstetrig yn lleoliadau clinigol lle mae obstetryddion yn cydweithio â bydwragedd i roi gofal ar gyfer genedigaethau ar bob lefel o risg.	5
Mwy nag un uned obstetrig		1
Uned obstetrig ac uned fydwreigiaeth wrth ochr (AMU)	Fel arfer mae AMU gerllaw uned obstetrig neu mae wedi'i hintegreiddio ag uned obstetrig. Arweinir y gofal o fewn AMU gan fydwragedd.	1
Uned obstetrig ac uned fydwreigiaeth annibynnol (FMU)	Mae unedau bydwreigiaeth annibynnol ymhell o unrhyw uned obstetrig ac arweinir y gofal o fewn FMU gan fydwragedd.	4
Uned obstetrig, AMU ac FMU		2
Canolfan eni	Mae canolfannau geni yn unedau mamolaeth bach sy'n cael eu staffio ac, yn y rhan fwyaf o achosion, eu rhedeg gan fydwragedd. Maent yn cynnig amgylchedd cyfforddus, technoleg-isel lle mae rhoi genedigaeth yn cael ei drin fel proses 'naturiol' yn hytrach nag un feddygol. Mae canolfannau geni yn fath o fan canol rhwng y cartref a'r ysbyty (ar adegau gellir galw unedau bydwreigiaeth yn ganolfannau geni hefyd).	1

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

Blwch 5 - Cyflunio gwasanaethau mamolaeth ym Mhowys

Mae Powys yn unigryw o ran y modd y mae'n darparu gwasanaethau mamolaeth. Nid oes ysbyty cyffredinol dosbarth a gall merched risg isel roi genedigaeth naill ai gartref neu mewn unrhyw un o'r chwe uned eni a leolir ledled Powys. Er enghraifft, o'r rhai a roddodd enedigaeth ym Mhowys, roedd y gyfradd geni gartref, sef 44 y cant, gryn dipyn yn uwch na phob un o'r ymddiriedolaethau eraill yng Nghymru yn yr adolygiad hwn ac mae'n amlwg ei bod i'w phriodoli i'r ffordd unigryw y mae'r BILI yn darparu ei wasanaeth mamolaeth. Mae merched y mae risg uwch yn gysylltiedig â hwy fel arfer yn rhoi genedigaeth yn yr uned obstetrig agosaf.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

2.35 Ac eithrio Powys, amrywiai'r gyfradd geni gartref o lai nag un y cant i bron saith y cant a chafwyd bod gwahaniaethau mawr rhwng ymddiriedolaethau o ran cyfran y merched y cynigiwyd yr opsiwn o roi genedigaeth gartref iddynt. Amrywiai'r gyfran hon o 71 y cant yng Ngheredigion a Chanolbarth Cymru i 36 y cant yng Ngogledd Morgannwg.

2.36 Er bod pob ymddiriedolaeth yn defnyddio protocol Cymru gyfan i nodi'r risgiau sy'n gysylltiedig â chaniatáu i ferched ddewis y lleoliad geni, mae'r modd y dehonglir ac y cymhwysir y protocol hwn yn amrywio am fod ymddiriedolaethau yn rhydd i ychwanegu meini prawf eraill at y protocol. Mae'n bosibl bod y diffyg safoni hwn yn arwain at fynediad a dewis anghyfartal mewn rhannau gwahanol

o Gymru. O'r merched hynny y rhoddwyd dewis iddynt ynglŷn â ble i roi genedigaeth, ar gyfartaledd dim ond hanner y merched a oedd o'r farn iddynt gael gwybodaeth ddigonol i wneud y dewis hwnnw.

Roedd y rhan fwyaf o'r merched yn gwerthfawrogi'r gofal a gawsant yn ystod y cyfnod esgor ac yn fuan ar ôl hynny yn fawr, ond roedd lleiafrif sylweddol o'r farn iddynt gael eu gadael ar eu pen eu hunain yn pryderu

2.37 Fel y nodwyd ym mharagraff 2.3, roedd y rhan fwyaf o'r merched a ymatebodd i'n harolwg yn gadarnhaol o blaid y gofal a gawsant yn ystod y cyfnod esgor a geni a dywedodd 91 y cant fod y gofal a gawsant yn dda neu'n well. Nododd 54 y cant o'r merched fod y cyfnod hwn o'u gofal yn ardderchog. Dengys **Blwch 6** ddetholiad o sylwadau ar ofal yn ystod y cyfnod esgor a gafwyd gan famau a ymatebodd i'n harolwg. Gall creu amgylchedd geni cartrefol mewn ystafelloedd geni helpu merched i ymlacio a gwella eu profiad geni. Mae'r Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant wedi hyrwyddo mwy o ystafelloedd geni tebyg i gartref fel ffordd o hyrwyddo 'genedigaeth normal'. Cafodd arolwg o ferched a gynhaliwyd gan yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant mai'r nodweddion sy'n gwneud i ystafell deimlo'n fwy cartrefol yw: toiled en suite, baddon neu gawod en suite, lle i ferched gerdded o gwmpas, y gallu i guddio cyfarpar clinigol, cadair esmwyth a lle ar gyfer mat a rhaffau a barrau geni y dylid eu darparu³⁰. Dim ond un ymddiriedolaeth (sef Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda) a ddarparai pob un o'r cyfleusterau hyn, er bod y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau yn darparu dim ond rhai o'r agweddau disgwylidiedig hyn ar gartrefoldeb.

Blwch 6 - Cyflwynodd mamau a ymatebodd i'n harolwg amrywiaeth o sylwadau ar y gofal a gawsant yn ystod y cyfnod esgor

'Cefais wasanaeth ardderchog yn ystod y geni ac roedd y staff yn barod i gynorthwyo ac yn broffesiynol.'

'Cefais fy ngadael ar fy mhen fy hun a rhoddais enedigaeth ar fy mhen fy hun. Roeddwn i'n synnu at y safonau nyrsio.'

'Roedd y gofal meddygol a gefais yn wael yn fy marn i am nad oedd unrhyw ddull lliniaru poen priodol ar gael.'

'Ni allaf weld bai ar y cymorth a'r gefnogaeth a gefais yn ystod y geni a chefais lawer o gefnogaeth a sicrwydd gan y staff.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

2.38 Ffactor arall a allai effeithio ar brofiad geni merch yw parhad y gofal a roddir. Gofynnwyd i ferched a oeddent wedi cyfarfod ag o leiaf un fydwraig a oedd yn gofalu amdanynt yn ystod y cyfnod esgor. Cafwyd bod cyfran y merched a oedd eisoes yn adnabod un neu ragor o'r staff a oedd yn gofalu amdanynt yn ystod y cyfnod esgor neu a oedd wedi cyfarfod â hwy yn amrywio o 16 y cant i 59 y cant. Amrywiai'r rhai yr oedd un fydwraig yn gofalu amdanynt yn ystod y cyfnod esgor a geni rhwng 12 y cant a 30 y cant.

2.39 Mae parhad gofal yn disgrifio parhad o ran yr unigolyn sy'n gofalu am ferched ond hefyd yr angen i sicrhau bod merched o'r farn bod cymorth wrth law iddynt drwy gydol y cyfnod esgor. Ni ddylid gadael merched y cadarnhawyd eu bod yn esgor ar eu pen eu hunain heblaw am gyfnodau byr neu os byddant yn gofyn am hynny. Yng Nghymru cafwyd bod rhwng 10 y cant a 24 y cant o'r merched wedi nodi iddynt gael eu gadael ar eu pen eu hunain yn pryderu yn ystod y cyfnod esgor.

³⁰ Yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant: *Creating a Better Birth Environment, women's views about the design and facilities in maternity units*; arolwg cenedlaethol, 2003



Mae'r gyfradd geni normal yn isel yng Nghymru a cheir anghysondebau o ran y graddau y mae rhai ymddiriedolaethau yn ymyrryd yn ystod y cyfnod esgor

Gallai gwaith monitro mwy priodol yn ystod y cyfnod esgor leihau nifer yr ymyriadau diangen ac arwain at gyfradd geni normal uwch

2.40 Gyda chymorth priodol gan wasanaethau mamolaeth, gall y rhan fwyaf o ferched fynd drwy'r cyfnod esgor heb fawr ddim ymyrraeth a rhoi 'genedigaeth normal'. Diffinnir genedigaeth normal fel esgor ar blentyn yn ddigymell drwy'r wain heb gymorth anesthesia epidwral, sbinol na chyffredinol, gefel na fentws.

2.41 Mae datganiad consensws y Gweithgor Gofal Mamolaeth yn 2007 yn hyrwyddo genedigaeth normal ac yn lleisio pryderon ynghylch y cynnydd mewn ymyriadau yn ystod y cyfnod esgor³¹. Mae'r datganiad yn argymhell y dylai genedigaethau normal gyfrif am 60 y cant o'r holl esgoriadau erbyn 2010. Fodd bynnag, mae gan lawer o ymddiriedolaethau yng Nghymru gyfraddau geni normal sydd gryn dipyn yn is na'r targed hwn ac mae cyfraddau yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau. Y gyfradd geni normal yng Nghymru, ar gyfartaledd, oedd 40 y cant, yn amrywio o 18 y cant i 57 y cant³².

2.42 Mae'r datganiad consensws yn nodi yr ymddengys fod cyfraddau geni normal yn uwch lle mae gan staff gwasanaethau mamolaeth ymagwedd gadarnhaol gyffredin tuag at eni plant fel proses ffisiolegol normal. Y ffactorau eraill sy'n cyfrannu at gyfraddau geni normal uwch yw arweinyddiaeth gadarnhaol o fewn unedau, mynediad

amserol at gymorth ar gyfer staff iau, ymrwymiad i arfer yn seiliedig ar dystiolaeth, integreiddio gwahanol rannau o'r gwasanaeth a'r gallu i reoli newid.

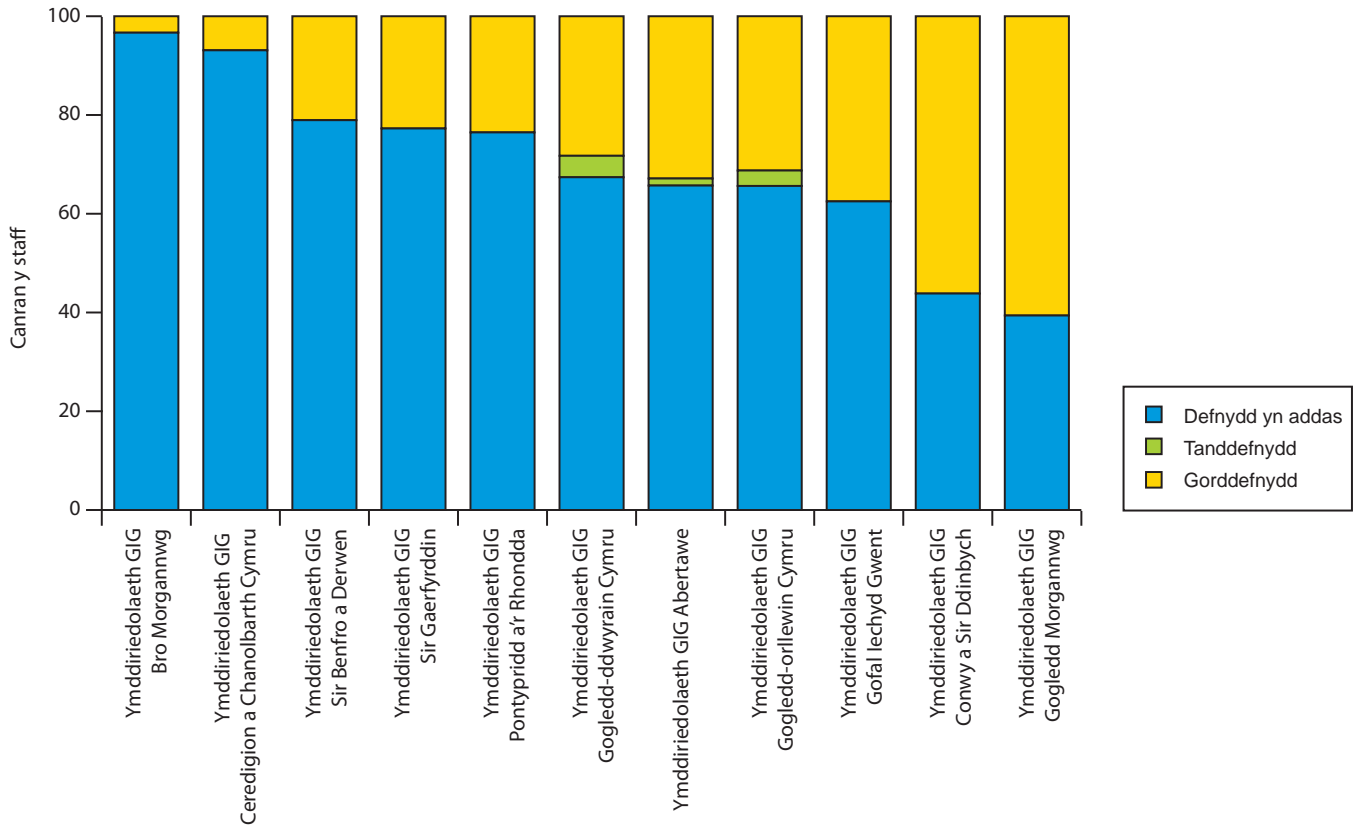
2.43 Gall nodi problemau yn gynnar drwy fonitro'r ferch a'r baban yn agos yn ystod y cyfnod esgor atal ymyriadau diangen gan gynyddu'r gyfradd geni normal. Mae partogramau yn siartiau a ddefnyddir i fonitro a chofnodi hynt yr esgor a'r enedigaeth ac maent yn ddefnyddiol i dynnu sylw at newidiadau annisgwyl a allai awgrymu bod problemau gyda'r broses esgor. Gall eu defnyddio helpu i sicrhau mai dim ond pan fyddant yn angenrheidiol y cyflawnir ymyriadau, a, phan fyddant yn angenrheidiol, eu bod yn cael eu cyflawni ar yr adeg briodol. Cafwyd nad yw partogramau yn cael eu cwblhau'n rheolaidd na'u defnyddio'n briodol mewn rhai ymddiriedolaethau.

2.44 Os oes pryderon ynghylch cyflwr y ffetws, mae CTG parhaus yn ddull monitro pwysig. Fodd bynnag, os cysylltir y cyfarpar monitro hwn â'r ferch am gyfnodau hir gall hyn atal y ferch rhag symud o gwmpas. Mae sicrhau y gall merched symud o gwmpas yn ystod y cyfnod esgor yn gallu hyrwyddo proses eni rwyddach. At hynny, mae'r datganiad consensws yn nodi bod cysylltiad rhwng defnyddio CTG yn ystod y cyfnod esgor i fonitro merched risg isel a chynnydd yn nifer y toriadau brys Cesaraidd ond heb unrhyw fanteision iechyd hirdymor. Dengys **Ffigur 11**, mewn tair ymddiriedolaeth, fod mwy na hanner y staff a ymatebodd i'n harolwg o'r farn bod CTG yn cael ei orddefnyddio i fonitro merched.

³¹ Coleg Brenhinol y Bydwagedd, Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr a'r Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant, y Gweithgor Gofal Mamolaeth, *Making Normal Birth A Reality*, datganiad consensws gan y Gweithgor Gofal Mamolaeth, Tachwedd 2007

³² Oherwydd y modd y mae gwasanaethau mamolaeth yn BILI Powys wedi'u cyflunio, ni chynhwyswyd data o'r sefydliad hwn yn y dangosydd hwn. Ni chynhwyswyd Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru chwaith am ei bod yn ymddangos bod y data yn anghywir. Ni allai nifer o ymddiriedolaethau roi data am y gyfradd geni normal.

Ffigur 11 - Roedd rhai staff o'r farn bod CTG yn cael ei ordddefnyddio i fonitro merched



Noder

Ni chynhwyswyd Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro oherwydd y gyfradd ymateb isel. Ni chynhwyswyd Powys am na ddefnyddir CTG i reoli'r achosion risg isel o feichiogrwydd a welir fel arfer ym Mhowys.

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff ymddiriedolaethau

Mae'r rhan fwyaf o ymddiriedolaethau yn dilyn canllawiau a argymhellir ar gyfer rheoli'r broses o ysgogi'r esgor er i leiafrif sylweddol o ferched mewn rhai ymddiriedolaethau roi genedigaeth y tu allan i'r terfyn amser a argymhellir

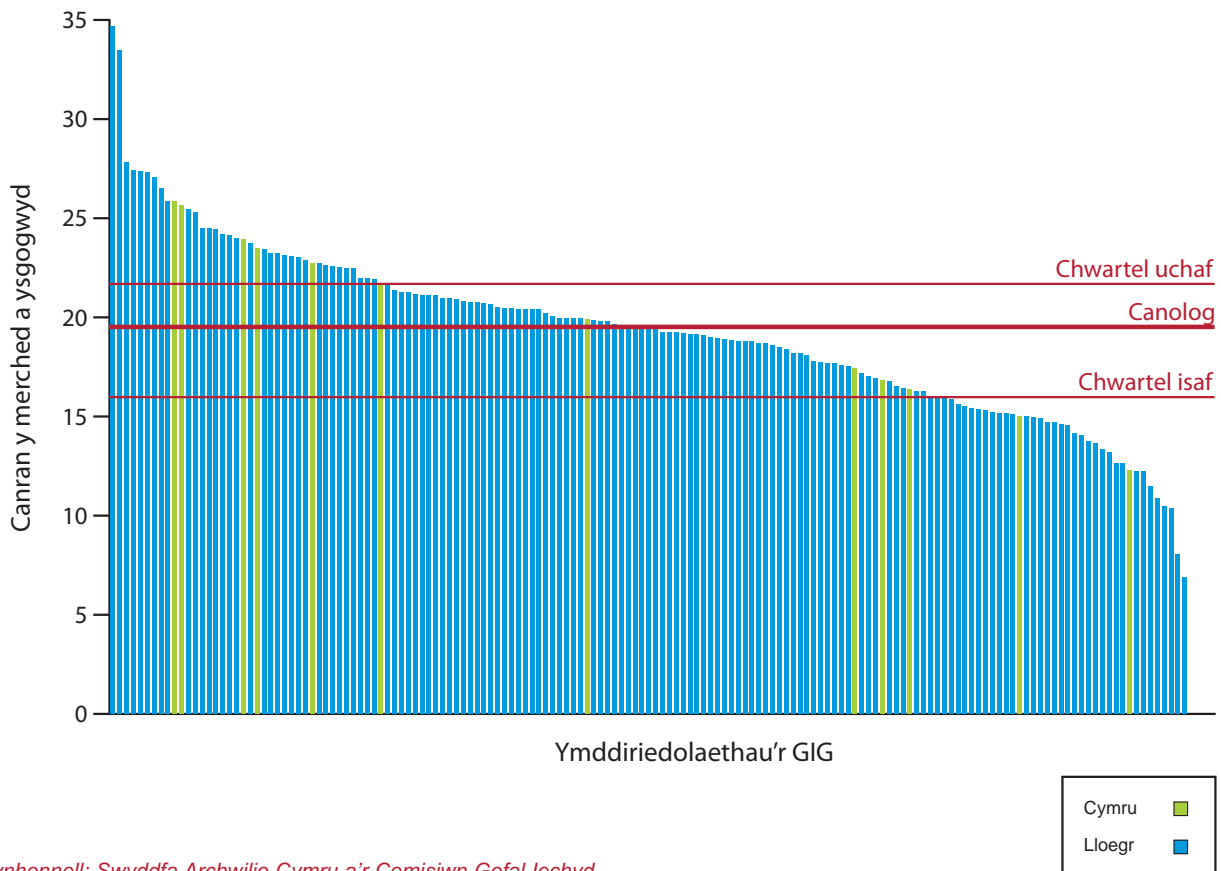
2.45 Nid yw pob merch yn dechrau esgor yn ddigymell ar ddiwedd cyfnod llawn y beichiogrwydd neu cyn hynny (40 wythnos). Fodd bynnag, unwaith y bydd y beichiogrwydd wedi mynd y tu hwnt i 41 wythnos, gall effeithiolrwydd y brych o ran cynnal y ffetws gael ei leihau a gall y risg o farwenedigaeth a genedigaeth cyn geni fod yn uwch. Mae canllawiau'r Sefydliad

Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn argymhell y dylid ysgogi'r esgor o leiaf wyth diwrnod ar ôl y cyfnod llawn ond cyn pen 14 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn. Cafwyd bod ychydig dros 20 y cant o ferched wedi'u hysgogi. Dengys Ffigur 12 er bod y gyfradd ysgogiadau gyfartalog yn debyg iawn rhwng Cymru a Lloegr, fod gan chwe ymddiriedolaeth yng Nghymru gyfraddau ysgogi sydd ymhlith chwarterel uchaf yr holl ymddiriedolaethau.

2.46 Cafwyd bod polisïau'r ymddiriedolaethau ar amseru ysgogiadau at ei gilydd yn gyson. Mae bron pob ymddiriedolaeth yn cynllunio i



Ffigur 12 - Mae gan chwe ymddiriedolaeth yng Nghymru gyfraddau ysgogi yn y chwarter uchaf



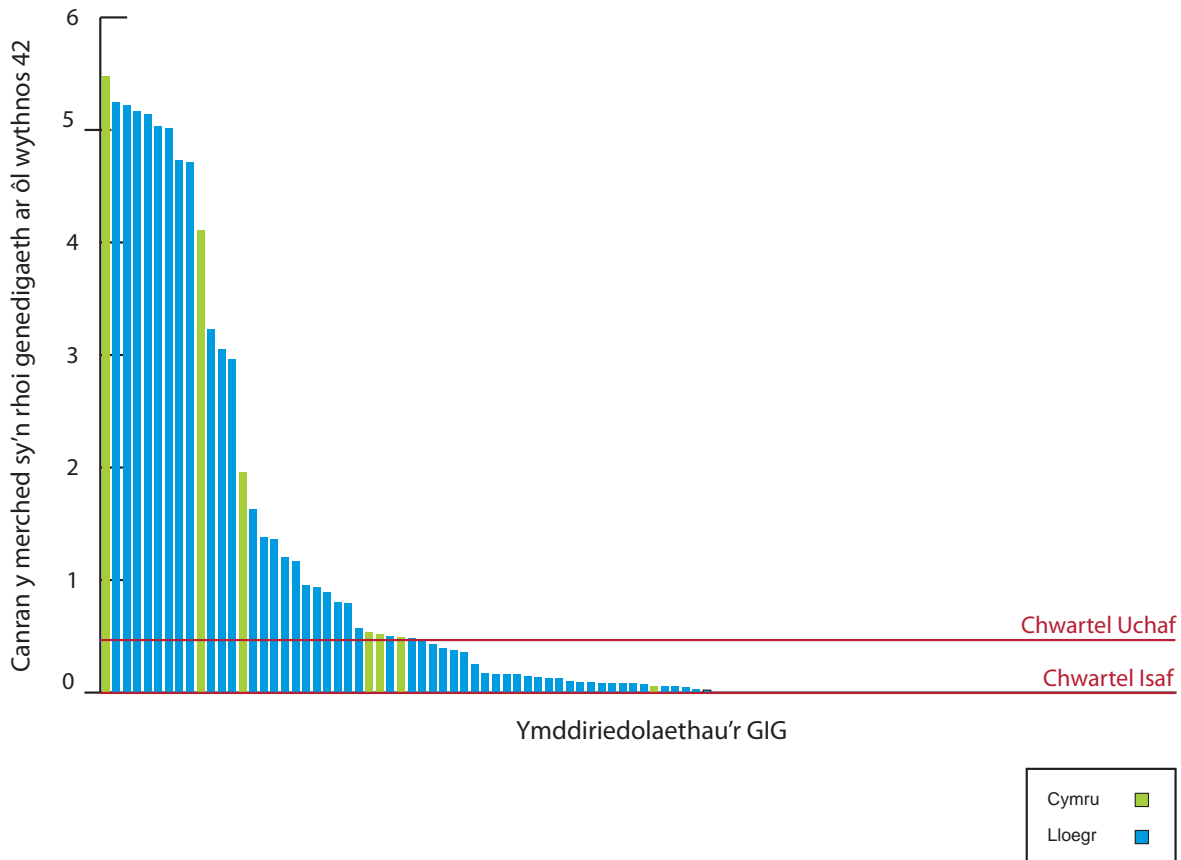
Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

ysgogi'r esgor rhwng 10 a 12 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn, ac mae gan un ymddiriedolaeth bolisi i adael ysgogiadau tan 13 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn. Serch hynny, mewn rhai ymddiriedolaethau yng Nghymru, cafwyd bod lleiafrif sylweddol o ferched wedi rhoi genedigaeth mwy na 14 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn. Er i chwe ymddiriedolaeth nodi nad oedd yr un ferch wedi rhoi genedigaeth mwy na 14 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn, dengys **Ffigur 13**, mewn dwy ymddiriedolaeth yng Nghymru – sef Caerfyrddin a Bro Morgannwg – i fwy na 4 y cant o'r genedigaethau, sy'n cyfateb i rhwng 85 a 104 o enedigaethau, ddigwydd mwy na 14 diwrnod ar ôl y cyfnod llawn.

Mae anghysondeb ledled Cymru o ran y graddau y defnyddir fentws i gynorthwyo merched i roi genedigaeth drwy'r wain

2.47 Mae'r rhan fwyaf o enedigaethau drwy'r wain yn digwydd yn naturiol ond mae tua 13 y cant o enedigaethau yn cael eu cynorthwyo drwy ddefnyddio naill ai fentws (cap sugno a gysylltir â phen y baban) neu efel. Efallai y bydd angen y cymorth hwn os na fydd y baban yn symud ar hyd y sianel eni fel y disgwylir, os bydd y baban mewn trallod, neu os dywedwyd wrth y fam am beidio â gwthio yn ystod yr enedigaeth.

Ffigur 13 - Mewn dwy ymddiriedolaeth yng Nghymru, rhoddodd mwy na 4 y cant o ferched enedigaeth mwy na 14 diwrnod ar ôl cyfnod llawn



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd, a gafwyd o ddata Gronfa Ddata Cyfnodau Gofal Cleifion Cymru (PEDW) mis Ebrill i fis Medi 2006

2.48 Ar gyfartaledd, cyflawnir 70 y cant o'r genedigaethau a gynorthwyir gan ddefnyddio fentws, ond mae'r defnydd a wneir ohono yn amrywio o 42 y cant i 89 y cant. Mae obstetryddion yn gyfrifol am wneud penderfyniadau ynghylch y cyfryw gymorth felly, am mai dim ond drwy ddefnyddio gefel y gellir cynorthwyo rhai sefyllfaoedd, mae'n bwysig bod ganddynt y sgiliau sydd eu hangen i ddefnyddio'r ddau ddull.

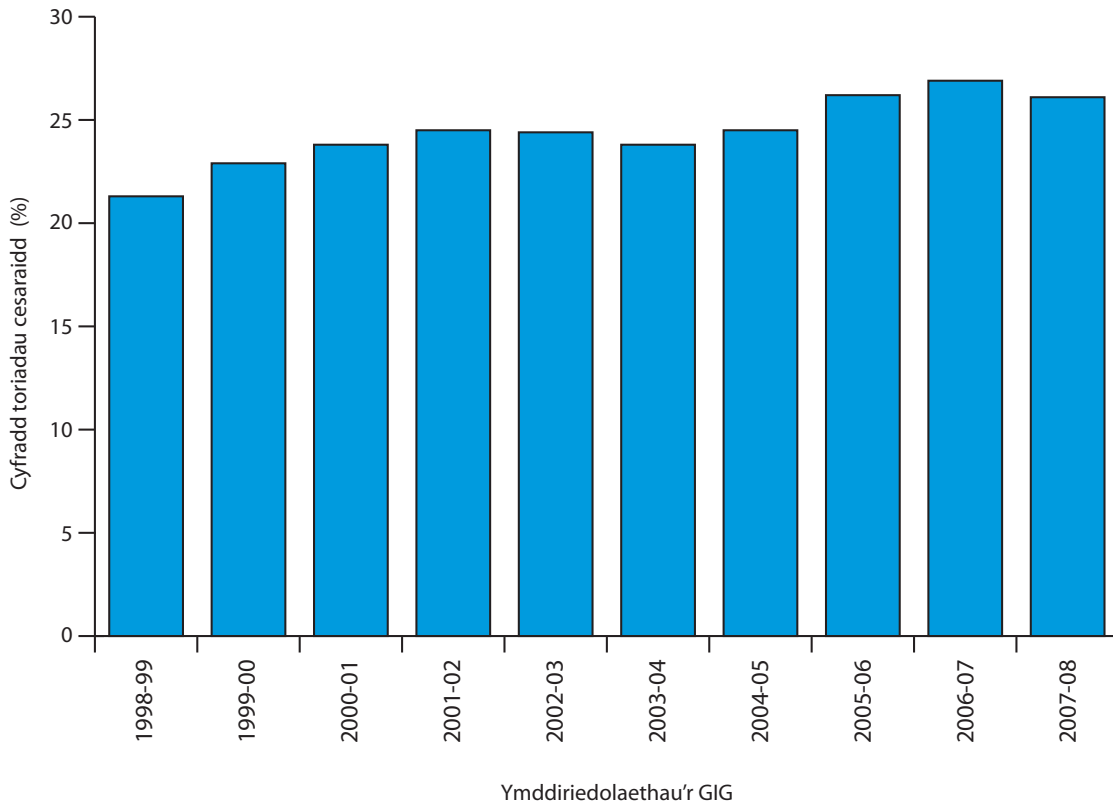
Mae cyfraddau toriadau Cesaraidd yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr a cheir anghysondebau o ran y dulliau y mae ymddiriedolaethau yn eu defnyddio i atal toriadau Cesaraidd diangen

2.49 Toriad Cesaraidd yw'r math pwysicaf o ymyriad ar gyfer genedigaeth â chymhlethdodau. Cafwyd bod defnydd priodol o doriadau Cesaraidd yn lleihau nifer y babanod a mamau sy'n marw ond gall toriadau Cesaraidd hefyd gael effeithiau andwyol ar y fam, a dyna pam mae'n bwysig bod ymddiriedolaethau yn pwyso a mesur y risgiau yn erbyn y manteision³³. Mae

33 Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol, *Toriad Cesaraidd*, canllawiau CGO13, 2004



Ffigur 14 - Mae cyfraddau toriadau Cesaraidd wedi cynyddu'n gyffredinol yng Nghymru rhwng 1998-99 a 2007-08



Ffynhonnell: Llywodraeth Cynulliad Cymru, Ystadegau Mamolaeth, Cymru: dull geni, 1998-2008, SDR 42/2009

Sefydliad Iechyd y Byd wedi dweud nad oes unrhyw gyfiawnhad dros gyfradd toriadau Cesaraidd sy'n uwch na 15 y cant³⁴.

2.50 Nododd yr Archwiliad Cenedlaethol Sentinel o Doriadau Cesaraidd³⁵ yn 2001 fod gan Gymru y gyfradd toriadau Cesaraidd uchaf o bob un o'r 11 o wledydd a gymerodd ran³⁶. Bryd hynny, roedd y gyfradd toriadau Cesaraidd yng Nghymru ychydig dros 24 y cant. Dengys Ffigur 14 duedd ar i fyny o ran nifer y toriadau Cesaraidd yng Nghymru sydd wedi cynyddu o ychydig dros 20 y cant yn 1998-99 i ychydig dros 26 y cant yn 2007-08³⁷.

2.51 Ac eithrio BILI Powys, nad yw'n cyflawni toriadau Cesaraidd, nid oes gan yr un ymddiriedolaeth yng Nghymru gyfraddau toriadau Cesaraidd islaw 20 y cant. Y gyfradd toriadau Cesaraidd gyfartalog yng Nghymru yw 26 y cant o gymharu ag ychydig o dan 24 y cant yn Lloegr. Dengys Ffigur 15 mai dim ond tair ymddiriedolaeth yng Nghymru sydd â chyfradd toriadau Cesaraidd sy'n is na'r cyfartaledd yng Nghymru a Lloegr.

2.52 Canfu'r Archwiliad Cenedlaethol Sentinel o Doriadau Cesaraidd y gall oedran ac ethnigrwydd y fam fod yn ffactorau pwysig

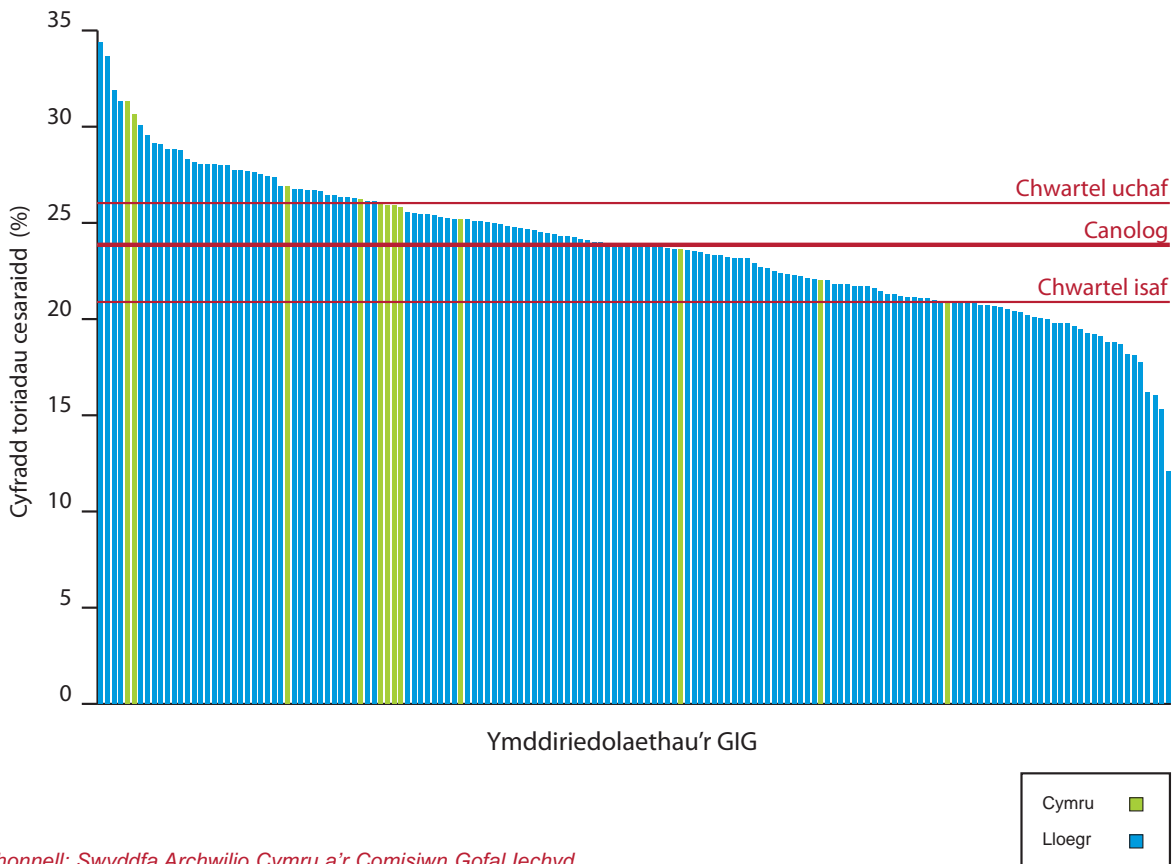
³⁴ Sefydliad Iechyd y Byd. Appropriate technology for birth. Lancet 1985;2:436-7

³⁵ Cynhelir yr Archwiliad Cenedlaethol Sentinel o Doriadau Cesaraidd ar y cyd gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr, Coleg Brenhinol y Bydwraeged, Coleg Brenhinol yr Anesthetyddion a'r Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant. Fe'i hariennir gan yr Adran Iechyd drwy NICE.

³⁶ Uned Cefnogi Effeithiolrwydd Clinigol Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr, yr Archwiliad Cenedlaethol Sentinel o Doriadau Cesaraidd, 2001

³⁷ Llywodraeth Cynulliad Cymru, Ystadegau Mamolaeth, Cymru: dull geni, 1998-2008, SDR 42/2009, 25 Mawrth 2009

Ffigur 15 - Yn gyffredinol mae cyfraddau toriadau Cesaraidd yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

wrth bennu pa mor debygol ydyw y bydd angen i ferch gael toriad Cesaraidd. Ni all ffactorau oedran ac ethnigrwydd esbonio'r amrywiad eang mewn cyfraddau toriadau Cesaraidd rhwng ymddiriedolaethau yng Nghymru. Wrth edrych ar y gyfradd toriadau Cesaraidd mewn ymddiriedolaethau ledled Cymru wedi'i haddasu ar gyfer oedran ac ethnigrwydd, gwelir ei bod yn amrywio'n fawr o 21 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru i 32 y cant ym Mhontypridd a'r Rhondda. Mae'r wybodaeth hon, ynghyd â'r dystiolaeth a gasglwyd drwy ein trafodaethau â staff mamolaeth ledled Cymru, yn awgrymu mai anghysondebau mewn arfer clinigol yw'r prif reswm dros yr amrywiad hwn mewn cyfraddau toriadau Cesaraidd ledled Cymru.

2.53 Mae cyfran fach (3.5 y cant) o fabanod yn gorwedd yn ffolennol ar ddiwedd y cyfnod llawn. Fodd bynnag, os canfyddir bod y baban yn gorwedd yn ffolennol (â'i ben ôl yn gyntaf) ar ôl 36 wythnos neu'n ddiweddarach, gall cyflawni gweithdrefn a elwir yn 'fersiwn ceffalig allanol' (ECV) lwyddo i droi'r baban i'r safle arferol gan ei gwneud yn fwy tebygol y caiff y baban ei eni â'i ben yn gyntaf yn y ffordd arferol. Mae'r rhan fwyaf o obstetryddion, ond nid pob un, yn argymhell toriad Cesaraidd ar gyfer babanod sy'n parhau yn y safle ffolennol ac ar gyfartaledd mae 84 y cant o fabanod sy'n gorwedd â'u pen ôl yn gyntaf yn cael eu geni fel hyn. Dim ond saith ymddiriedolaeth a allai roi data am y defnydd a wneir o ECV.



- 2.54** Mae ymddiriedolaethau yn amrywio'n fawr o ran pa mor aml y maent yn cynnig ECV i ferched, o bob merch i bron neb. Nid yw pob merch yn derbyn y cynnig hwn, ond pan roddir cynnig arno, mae cyfraddau llwyddiant hefyd yn amrywio o 58 y cant i ddim ond 23 y cant. Yn ôl canllawiau Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr³⁸ gallai canran y merched sy'n manteisio ar ECV fod tua 75 y cant, sy'n awgrymu y gallai mwy o ferched fanteisio ar y weithdrefn hon.
- 2.55** Nid oes angen i lawer o ferched sydd eisoes wedi cael toriad Cesaraidd gael un arall o reidrwydd pan fyddant yn esgor ar eu baban nesaf. Mae Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr yn awgrymu y dylai tua 75 y cant o ferched allu rhoi genedigaeth drwy'r wain ar ôl cael toriad Cesaraidd blaenorol, y cyfeirir ato fel 'Geni drwy'r Wain ar ôl Toriad Cesaraidd' (VBAC). Nid yw pob ymddiriedolaeth yn cadw ffigurau ar gyfer VBAC a dim ond saith ymddiriedolaeth a allai roi data i ni. O'r rhain, amrywiai'r gyfradd VBAC o 17 y cant i 37 y cant. Mewn tua hanner yr ymddiriedolaethau a gymerodd ran, roedd staff o'r farn bod y gyfradd VBAC yn briodol. Yn yr hanner arall, roedd o leiaf 18 y cant o'r staff ym mhob ymddiriedolaeth o'r farn nad oedd VBAC bob amser yn cael ei gynnig pan oedd yn briodol gwneud hynny.
- 2.56** Yn Lloegr, bu astudiaeth beilot yn defnyddio pecyn cymorth toriadau Cesaraidd (gweler **Blwch 7**) yn mynd rhagddi mewn nifer o ranbarthau wedi'i hanelu at ddull system gyfan o leihau'r gyfradd toriadau Cesaraidd. Mae Llywodraeth y Cynulliad bellach wedi penderfynu ariannu'r broses orfodol o weithredu'r pecyn cymorth hwn ym mhob ymddiriedolaeth yng Nghymru. Disgwylir i bob ymddiriedolaeth weithredu'r pecyn cymorth erbyn diwedd blwyddyn ariannol 2008-09 a byddant yn cael cymorth gan Sefydliad y GIG

Blwch 7 - Pecyn cymorth toriadau Cesaraidd

Mae Sefydliad y GIG er Arloesi a Gwella yn Lloegr wedi lansio pecyn cymorth cynhwysfawr i gynorthwyo unedau mamolaeth i sicrhau cyfraddau toriadau Cesaraidd isel tra'n parhau i sicrhau canlyniadau diogel i famau a babanod. Bwriedir i'r pecyn cymorth hyrwyddo cyfranogiad amlddisgyblaethol, gan roi cyfle i fydwragedd, obstetryddion, rheolwyr, staff cymorth a defnyddwyr gofal mamolaeth gydweithio i wella eu gwasanaethau mewn gweithdai amlddisgyblaethol. Mae'n defnyddio canfyddiadau adroddiad 'Focus On: Caesarean Section' Sefydliad y GIG. Nododd yr adroddiad hwn egwyddorion allweddol o ran hyrwyddo normalrwydd a lleihau cyfraddau toriadau Cesaraidd.

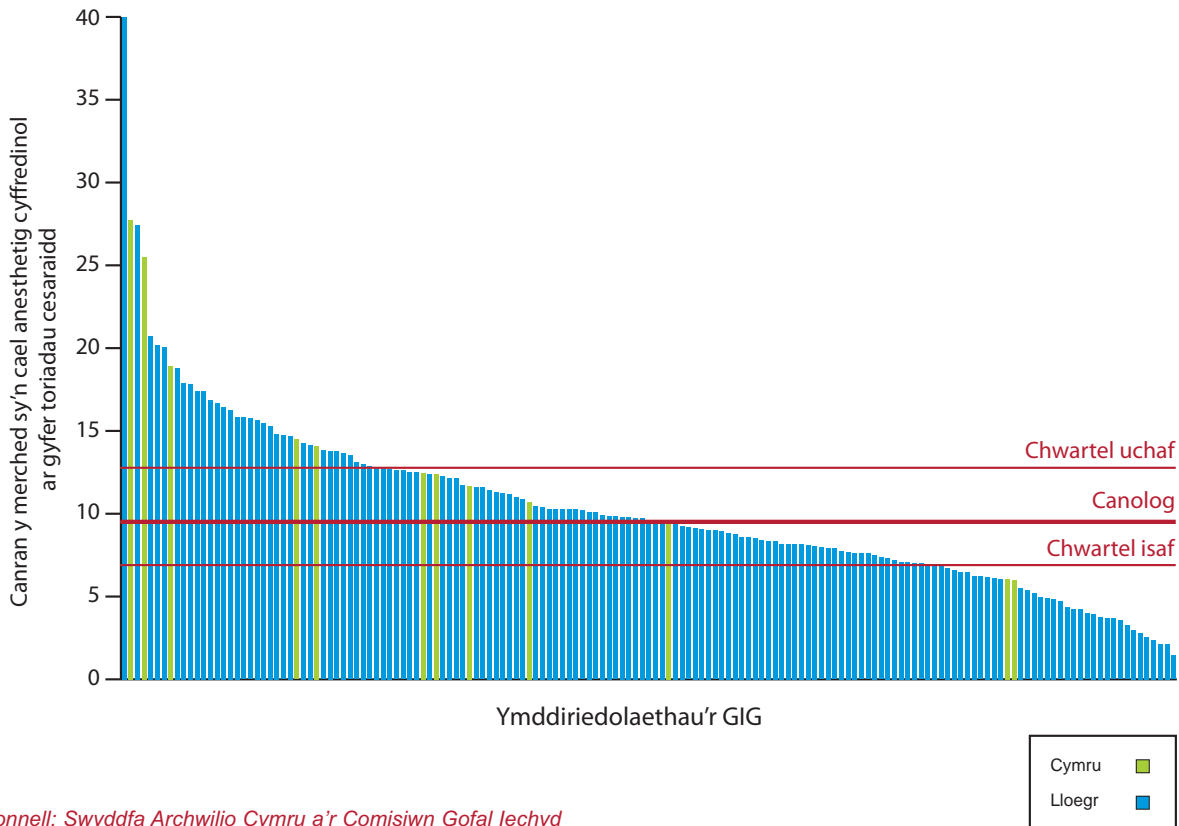
Ffynhonnell: Sefydliad y GIG er Arloesi a Gwella

er Arloesi a Gwella yn ystod y broses o'i weithredu.

- 2.57** Gall cyflawni toriadau Cesaraidd gan ddefnyddio anesthesia epidwral (anesthesia sbinol) leihau'r risgiau i'r fam sy'n gysylltiedig ag anesthetig cyffredinol a gall hefyd ei gwneud yn bosibl iddi weld ei baban bron yn syth ar ôl yr enedigaeth. Ymddengys fod mwy o ddefnydd yn cael ei wneud o anesthetig cyffredinol ar gyfer toriadau Cesaraidd yng Nghymru nag yn Lloegr. Dengys **Ffigur 16** fod gan naw ymddiriedolaeth yng Nghymru gyfraddau uwch na'r cyfartaledd, ac o'r rhain, roedd tair ymddiriedolaeth yng Nghymru ymhlith yr uchaf o'r holl ymddiriedolaethau yng Nghymru a Lloegr.
- 2.58** Mewn sefyllfaoedd lle mae angen toriad Cesaraidd am fod pryderon ynghylch bywyd y fam neu'r baban, disgwylir i ymddiriedolaethau gychwyn y toriad Cesaraidd o fewn 30 munud i'r penderfyniad i frw ymlaen a'r weithdrefn. Dim ond chwe ymddiriedolaeth yng Nghymru a allai roi data am amseriadau'r gweithdrefnau o dan yr amgylchiadau hyn, ond o'r rhai a ymatebodd, nododd tair ymddiriedolaeth fod llai na 50 y

³⁸ Coleg Brenhinol yr Obstetryddion: Canllawiau Rhif: 20a, Rhagfyr 2006, *External Cephalic Version and Reducing the Incidence of Breech Presentation*

Ffigur 16 - Roedd merched a gafodd doriad Cesaraidd yng Nghymru yn fwy tebygol o gael anesthetig cyffredinol nag yn Lloegr



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

cant wedi'u cychwyn o fewn 30 munud i'r penderfyniad³⁹. Nododd ein hadolygiad fod diffyg cytundeb yng Nghymru ynghylch dosbarthu toriadau Cesaraidd yn rhai y dylid eu cyflawni ar unwaith, yn rhai y mae angen eu cyflawni ar fyrder neu'n rhai wedi'u trefnu a phriodoldeb y targed o 30 munud sy'n awgrymu bod angen safoni arfer yn fwy.

Cafodd y rhan fwyaf o ferched ddull rheoli poen effeithiol ond dywedodd tua 20 y cant nad oeddent wedi cael y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau

2.59 Dylai merched gael cynnig amrywiaeth o ddulliau i'w helpu i reoli poen geni. Mae'r

opsiynau hyn yn cynnwys anesthesia epidwral, pethidin, entonocs (nwy ac aer), Symbylu Nerfau'n Electronig trwy'r Croen (TENS)⁴⁰, defnyddio pwll geni neu ddulliau naturiol megis technegau anadlu neu dylino. Nododd rhwng 74 y cant ac 84 y cant o'r merched a arolygwyd eu bod wedi cael y math o ddull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau, ac yn yr ymddiriedolaeth nodweddiadol yng Nghymru, ni chafodd 20 y cant o'r merched y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau.

2.60 Mae'r rhan fwyaf o unedau obstetrig yn cynnig yr ystod lawn o opsiynau lliniaru poen neu gallant eu darparu. Yn achos unedau

³⁹ Ymddiriedolaethau GIG Sir Gaerfyrddin, Ceredigion a Chanolbarth Cymru ac Abertawe.

⁴⁰ Mae peiriannau sy'n symbylu nerfau'n electronig trwy'r croen yn cyflenwi pylsiau trydanol bychain, drwy electrodau ar y croen, i helpu i leddfu poen.



bydwreigiaeth, mae'r dewis yn wahanol a rhoddir mwy o bwyslais ar ddulliau technoleg isel neu ddulliau nad ydynt yn ymyrrol megis tyliino a symud, dŵr ac entonocs. Yn achos genedigaethau gartref, mae pob ymddiriedolaeth yn darparu entonocs ond mewn mwy na thri chwarter yr ymddiriedolaethau, efallai y bydd disgwyl i famau ddarparu dulliau eraill o liniaru poen megis peiriant TENS, poenladdwyr cryf a chymhorthion geni megis peli neu fatiau geni.

- 2.61** Dylai pob uned obstetrig allu cynnig anesthesia epidwral ar unrhyw adeg o'r dydd neu'r nos, saith diwrnod yr wythnos. Gall pob ymddiriedolaeth yng Nghymru, ac eithrio BILI Powys⁴¹ gynnig y gwasanaeth epidwral parhaus hwn. Fodd bynnag, cafwyd bod merched mewn nifer fach o ymddiriedolaethau yng Nghymru wedi profi oedi cyn cael y dull lliniaru poen hwn.
- 2.62** Dywedir bod rhoi genedigaeth mewn pwll yn lliniaru poen a'i fod yn lleihau'r tebygolrwydd y bydd merched yn cael epidwral⁴². Fodd bynnag, mae'r ddarpariaeth bresennol a'r defnydd a wneir o byllau yn amrywio ledled Cymru. Nododd nifer o ymddiriedolaethau nad yw eu pyllau geni yn cael eu defnyddio oherwydd pryderon ynghylch y cyflenwad o ddŵr a'i gost.

Mae merched lleiaf bodlon ar ofal ôl-enedigol ac roedd dros draean o'r merched yn anfodlon ar ansawdd y cymorth ar gyfer bwydo babanod

Mae merched lleiaf bodlon ar y gofal a gawsant yn ystod y cyfnod ôl-enedigol er i 85 y cant o ferched nodi bod y gofal a gawsant yn dda neu'n well

- 2.63** Ar ôl yr enedigaeth, mae merched a'u babanod yn aml yn treulio cyfnod yn yr ysbyty cyn mynd adref. Gartref, maent yn parhau i fod mewn cysylltiad â'r gwasanaeth mamolaeth drwy ymweliadau ôl-enedigol gan fydwragedd.
- 2.64** Mae lefelau boddhad ar ôl y geni yn cymharu'n dda â'r rhai yn Lloegr. Fodd bynnag mae lefelau boddhad yn ystod y cyfnod ôl-enedigol yn is nag yn y cyfnod cynenedigol neu yn ystod y cyfnod esgor ac yn fuan ar ôl hynny ac ar gyfartaledd roedd 15 y cant o ferched o'r farn bod y cyfnod gofal hwn yn deg neu'n wael. Dengys **Ffigur 9** (gweler tudalen 30) i 36 y cant o ferched ddweud na chawsant eu trin bob amser ag urddas a pharch yn ystod eu gofal ôl-enedigol. Dengys **Blwch 8** ddetholiad o sylwadau a gafwyd gan famau newydd a ymatebodd i'n harolwg ar y gofal ôl-enedigol a gawsant.

Mae'n bosibl bod ansawdd y cymorth ar gyfer bwydo babanod yn cyfrannu at lefelau cymharol wael o fwydo ar y fron yng Nghymru

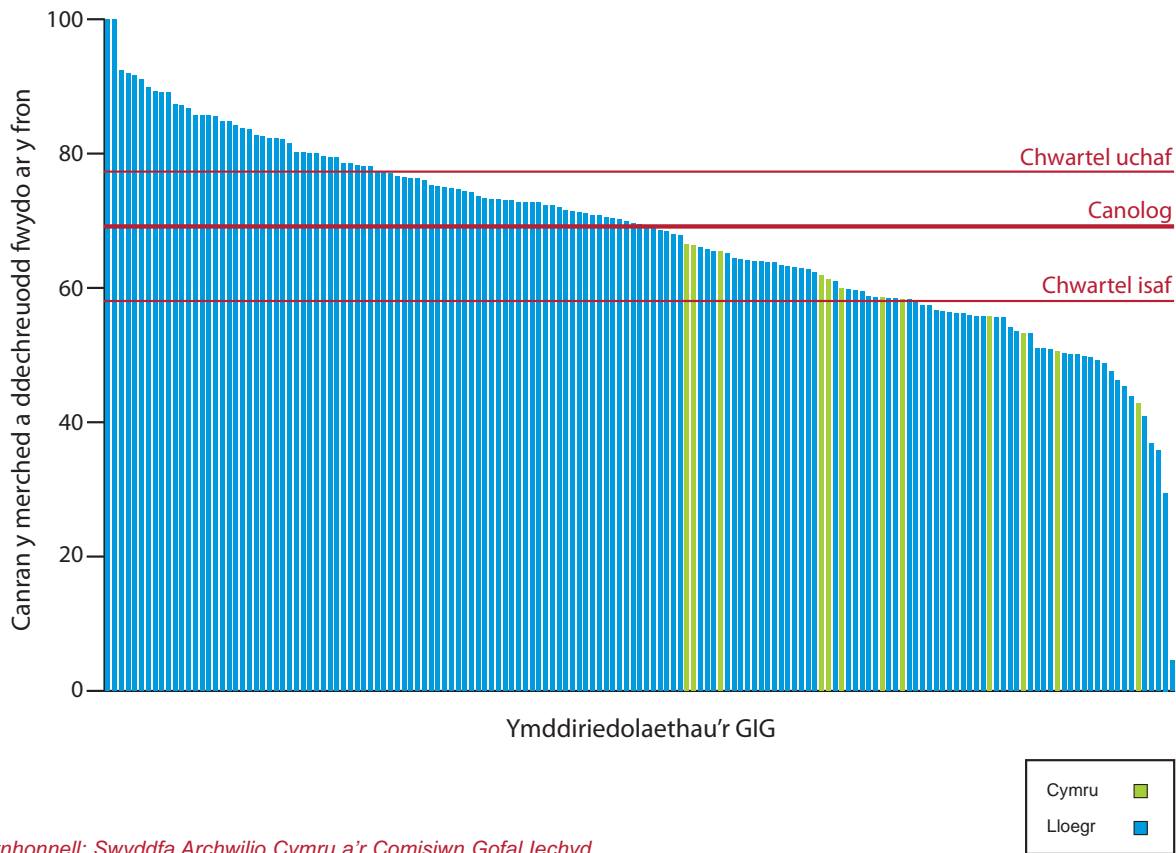
- 2.65** Gall bwydo ar y fron fod o fantais fawr i'r baban a'r fam⁴³. Ledled Cymru, nododd ymddiriedolaethau fod cyfran y merched a

⁴¹ Dim ond mewn unedau obstetrig a arweinir gan feddygon ymgynghorol y dylid cynnig gwasanaethau epidwral, ac am nad oes unrhyw unedau a arweinir gan feddygon ymgynghorol ym Mhowys, byddai'n amhriodol cynnig y gwasanaeth hwn ym Mhowys. Cyfeirir unrhyw ferch y mae angen gwasanaethau epidwral arni at wasanaethau obstetrig cyfagos.

⁴² Y Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol, *Gofalu am ferched a'u babanod yn ystod y cyfnod esgor: deall canllawiau NICE*, canllawiau CG55, 2007

⁴³ Cynulliad Cenedlaethol Cymru, Buddsoddi mewn Gwell Cychwyn: Hybu Bwydo ar y Fron yng Nghymru, Chwefror 2001

Ffigur 17 - Mae'r gyfradd bwydo ar y fron yng Nghymru gryn dipyn yn is nag yn Lloegr



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

Blwch 8 - Cyflwynodd mamau a ymatebodd i'n harolgw amrywiaeth o sylwadau ar y gofal ôl-enedigol a gawsant

'Pan adewais i'r ysbyty roeddwn yn teimlo'n hapus ac yn llawn cyngor.'
 'Gwelais bum bydwraig wahanol mewn pum diwrnod.'
 'Yn dilyn y profiad roeddwn yn teimlo'n ddibwys ac fy mod i wedi cael fy esgeuluso.'
 'Roedd y gofal ôl-enedigol yn ddefnyddiol ac yn ystyriol yn fy marn i.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

ddechreuodd fwydo ar y fron yn amrywio o 43 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg i 66 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Abertawe. Dengys Ffigur 17 fod y

cyfraddau mewn ymddiriedolaethau yng Nghymru at ei gilydd yn is na'r rhai ledled Lloegr.

2.66 Mae gan bob ymddiriedolaeth yng Nghymru bolisi sy'n ceisio nodi sut y dylid cynorthwyo mamau i fwydo ar y fron. Mae'r polisïau hyn yn ceisio sicrhau bod staff ymddiriedolaethau yn rhoi cyngor cyson ar fwydo ar y fron a bod staff yn cael hyfforddiant ar sut i fwydo babanod. Cafwyd bod meddygon, bydwragedd a gweithwyr cymorth wedi'u hyfforddi mewn saith o'r 13 o ymddiriedolaethau; mewn pedair ymddiriedolaeth, dim ond bydwragedd a gweithwyr cymorth sydd wedi'u hyfforddi; ac mewn dwy ymddiriedolaeth, dim ond y bydwragedd oedd wedi'u hyfforddi.



Blwch 9 - Cyflwynodd mamau a ymatebodd i'n harolwg amrywiaeth o sylwadau ar y cymorth a gawsant o ran bwydo ar y fron

'Roedd y cymorth a gefais gan y cynghorydd bwydo ar y fron yn yr uned a arweinir gan fydwagedd yn dda.'

'Ni allai'r fydwraig neilltuo'r amser angenrheidiol i fwydo ar y fron a oedd yn gwneud i mi deimlo'n fregus.'

'Rhoddodd bydwagedd gwahanol gyngor gwahanol ar fwydo ar y fron.'

'Petawn i wedi cael mwy o gymorth i fwydo ar y fron byddwn i wedi parhau i wneud hynny.'

Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o famau newydd

2.67 Dylai merched fod yn ymwybodol o fanteision bwydo ar y fron a chael eu cynorthwyo i fwydo eu baban pa ddull bynnag o fwydo eu baban a ddewisant. Mae ein hadolygiad yn awgrymu bod bydwagedd yng Nghymru yn perfformio'n dda ar y cyfan o ran trafod manteision bwydo ar y fron gyda merched yn ystod eu beichiogrwydd. Fodd bynnag, ymddengys nad yw bydwagedd yn perfformio cystal wrth roi cymorth a chynghor ar fwydo ar y fron ar ôl yr enedigaeth. Canfu ein harolwg o famau newydd, ar gyfartaledd, fod 37 y cant o ferched wedi nodi na chawsant gyngor, cymorth na chefnogaeth dda i fwydo eu baban, ar y fron nac o'r botel. Dengys **Blwch 9** amrywiaeth o sylwadau ar fwydo ar y fron a gafwyd gan famau newydd a ymatebodd i'n harolwg.

2.68 Er y gall ffactorau cymdeithasol gyfrannu at gyfraddau bwydo ar y fron isel, mae cryn le i wella'r cymorth y mae ymddiriedolaethau yng Nghymru yn ei roi ar gyfer bwydo babanod. Ar ddiwedd 2008, lansiodd Llywodraeth y Cynulliad raglen genedlaethol i gefnogi a hyrwyddo bwydo ar y fron ymhlith y mamau ieuengaf a'r rhai a adawodd yr ysgol yn gynnar. Mae'r rhaglen yn cynnwys amrywiaeth o weithgareddau a ariennir sy'n ymgorffori gwaith gyda'r GIG, ysgolion a'r sector gwirfoddol⁴⁴.

Er bod cyfyngiadau o ran data, mae'r gwahaniaethau mawr yn hyd arosiadau a safbwyntiau merched yn awgrymu efallai nad yw hyd yr arhosiad bob amser yn adlewyrchu anghenion unigol

2.69 Ar ôl rhoi genedigaeth yn yr ysbyty, mae hyd yr arhosiad yn amrywio yn ôl y math o enedigaeth. Nododd ymddiriedolaethau mai hyd cyfartalog arhosiad ar gyfer genedigaeth normal oedd 1.2 diwrnod ond amrywai hyn o lai na diwrnod yng Ngogledd-orllewin Cymru i 2.8 diwrnod yng Ngheredigion a Chanolbarth Cymru. Ni allai llawer o ymddiriedolaethau roi data ar hyd arosiadau ar gyfer mamau am y tro cyntaf na mamau a oedd wedi rhoi genedigaeth o'r blaen. Yn achos genedigaethau a gynorthwyir, mae hyd cyfartalog yr arhosiad yn cynyddu i ddau ddiwrnod ac yn amrywio o 1 i 2.9 diwrnod. Hyd cyfartalog yr arhosiad yn achos geni drwy doriad Cesaraidd oedd 2.9 diwrnod, yn amrywio o 1.5 i 3.5 diwrnod (dim ond saith o'r 13 o ymddiriedolaethau a allai roi'r wybodaeth hon).

2.70 Rhoddodd merched adborth cymysg ar hyd eu harhosiad yn yr ysbyty ar ôl rhoi genedigaeth. Ar gyfartaledd, roedd 75 y cant o ferched yn fodlon ar hyd eu harhosiad ond mae hyn yn gadael 25 y cant nad oeddent yn fodlon arno. Ar gyfartaledd, roedd 15 y cant o'r farn iddynt aros yn rhy hir yn yr ysbyty ond roedd 11 y cant o'r farn bod eu harhosiad yn rhy fyr. Dylai'r gofal ôl-enedigol a gaiff merched ymateb i amgylchiadau unigol. Dylai merched adael yr ysbyty pan fyddant o'r farn eu bod wedi cael digon o gyfle i ddod dros yr enedigaeth a phan fyddant yn teimlo'n hyderus y gallant ofalu am eu baban.

2.71 Yn seiliedig ar y data a oedd ar gael, daethom i'r casgliad fod amrywiadau mawr yn hyd yr arhosiad rhwng ymddiriedolaethau yn awgrymu bod arfer clinigol yn y gorffennol fel petai'n llywio hyd yr arhosiad mewn rhai

⁴⁴ <http://www.bestbeginnings.info/media-info>

ymdiriedolaeth yn hytrach nag anghenion unigol. At hynny, efallai nad yw hyn yn gwneud defnydd effeithlon o'r gwelyau sydd ar gael.

Mae amrywiaeth eang yn lefel y cysylltiad â mamau newydd ar ôl yr enedigaeth yn awgrymu nad yw'r cymorth hwn bob amser yn seiliedig ar angen

2.72 Mae'n bwysig bod gwasanaethau mamolaeth yn parhau mewn cysylltiad â mamau ar ôl iddynt ddychwelyd adref o'r ysbyty, er mwyn monitro eu cyflwr a datblygiad y baban. Mae pob ymdiriedolaeth yng Nghymru yn cynnal ymweliad ôl-enedigol fel mater o drefn. Ar gyfartaledd mae 80 y cant o'r cyfarfodydd ôl-enedigol a gynlluniwyd yn digwydd yng nghartref y ferch ond amrywai hyn ledled Cymru o 50 y cant mewn dwy ymdiriedolaeth i 100 y cant mewn pum ymdiriedolaeth.

2.73 Gellid dadlau bod ansawdd y cyfarfodydd ôl-enedigol yn bwysicach na'r nifer. Dylai pob cyfarfod rhwng y fydwraig a'r fam ganiatáu digon o amser i wneud yr archwiliadau priodol ac i'r fam drafod unrhyw broblemau a all fod ganddi. Ar gyfartaledd, cynlluniai ymdiriedolaethau saith cyfarfod ôl-enedigol rhwng y fam a'r fydwraig ar ôl iddi gael ei rhyddhau'r o'r ysbyty, ac amrywai hyn yn yr ymdiriedolaethau o dri i 14 o gyfarfodydd. Mae ein harolwg o famau newydd yn awgrymu bod rhai merched o'r farn y byddent wedi hoffi cael mwy o gyfarfodydd â bydwraig ar ôl cael eu rhyddhau o'r ysbyty. Amrywai cyfran y merched a oedd am gael mwy o gyfarfodydd o 10 y cant yn Ymdiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin i 25 y cant yn Ymdiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro. Nid yw'n glir o'r data a oedd merched am weld bydwraig yn fwy aml neu a oedd cynnwys pob ymweliad wedi methu â diwallu eu hanghenion.

2.74 Mae'r amrywiadau mawr yn nifer y cyfarfodydd ôl-enedigol, ynghyd â'r ffaith bod llawer o ferched mewn rhai ymdiriedolaethau am fod mewn mwy o gysylltiad â'r gwasanaeth mamolaeth ar ôl iddynt roi genedigaeth, yn awgrymu bod diffyg cysondeb ledled Cymru o ran y modd y mae ymdiriedolaethau yn penderfynu ar y lefel briodol o gymorth ôl-enedigol.

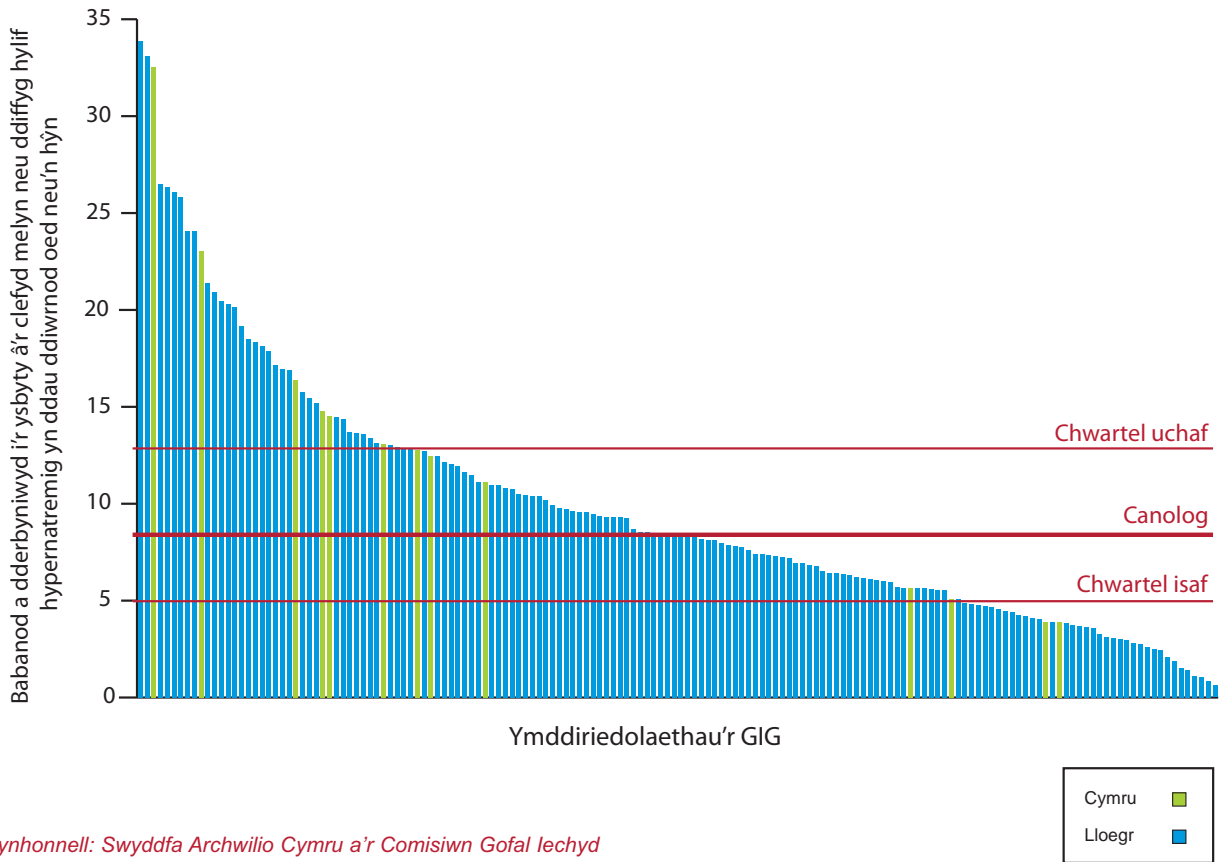
Mae cyfraddau aildderbyn yn achos mamau a babanod yn gymharol uchel ac maent yn amrywio'n fawr ledled Cymru

2.75 Os bydd y baban neu'r fam yn mynd yn sâl ar ôl mynd adref, efallai y bydd angen eu haildderbyn i'r ysbyty. Gall lefelau aildderbyn uchel ar gyfer naill ai mamau neu fabanod awgrymu bod problemau gyda'r asesiadau iechyd a gawsant cyn cael eu rhyddhau o'r ysbyty neu gyda'r gofal ôl-enedigol a gawsant ar ôl mynd adref. Dylid archwilio'r baban yn llawn o fewn 72 awr i'r enedigaeth a dywedodd bron pob un o'r merched a ymatebodd i'n harolwg fod eu baban wedi cael y cyfryw archwiliad. Dylid asesu iechyd corfforol ac emosiynol y ferch cyn ei rhyddhau o'r ysbyty ac unwaith eto chwech i wyth wythnos ar ôl yr enedigaeth. Mae cyfran y merched a nododd iddynt gael archwiliad ôl-enedigol i asesu eu hiechyd a'u lles eu hunain ar ôl chwe wythnos yn amrywio o 62 y cant i 93 y cant ac mae gan 10 ymdiriedolaeth gyfradd o 79 y cant neu lai.

2.76 Mae diffyg hylif a'r clefyd melyn yn ddau reswm cyffredin dros aildderbyn babanod i'r ysbyty ac maent yn aml yn gysylltiedig â phroblemau bwydo. Dengys **Ffigur 18** fod cyfraddau aildderbyn yn achos babanod sy'n dioddef o ddiffyg hylif neu'r clefyd melyn yn uwch yng Nghymru nag yn Lloegr. Yng Nghymru, ar gyfartaledd, aildderbyniwyd 13 y cant o fabanod yn dioddef o ddiffyg hylif neu'r clefyd melyn i'r ysbyty ar ôl dau ddiwrnod neu ragor, o gymharu ag wyth y cant yn Lloegr.



Ffigur 18 - Mae nifer y babanod sy'n cael eu haildderbyn i'r ysbyty yn dioddef o ddiffyg hylif neu'r clefyd melyn yn fwy yng Nghymru nag yn Lloegr



Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a'r Comisiwn Gofal Iechyd

2.77 Mae cyfraddau aildderbyn mamau fel achos brys o fewn pythefnos i'r dyddiad y'u rhyddhawyd yn amrywio'n fawr rhwng ymddiriedolaethau, o ddim mewn dwy ymddiriedolaeth i 13 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg. Fodd bynnag, datgelodd ein gwaith maes wahanol ddulliau o godio aildderbyniadau yn cynnwys babanod a mamau sy'n ei gwneud yn anodd cymharu perfformiad.

Rhan 3 - Ni chesglir gwybodaeth yn gyson ac nis defnyddir yn effeithiol fel y sail dystiolaeth i wella gwasanaethau

- 3.1** Mae casglu a dadansoddi data cadarn, dibynadwy yn hanfodol bwysig i reoli a gwella gwasanaethau mamolaeth yn effeithiol. Yn y rhan hon o'r adroddiad, rydym yn ystyried:
- a** bod diffygion sylweddol yn y modd y mae gwasanaethau mamolaeth yn monitro eu perfformiad;
 - b** nid yw gwasanaethau mamolaeth yn manteisio i'r eithaf ar eu fforymau a'u pwyllgorau presennol drwy eu hannog i roi gwybodaeth am berfformiad a llywio'r gwaith o wella gwasanaethau;
 - c** efallai nad yw'r diwylliant mewn rhai ymddiriedolaethau yn annog staff i ddysgu o'r nifer gynyddol o ddigwyddiadau sy'n ymwneud â diogelwch cleifion a rhoddodd hawliadau ymglyfreitha obstetrig gyfrif am 66 y cant o'r holl hawliadau esgeuluster clinigol yng Nghymru yn ystod 2007-08.

Mae diffygion sylweddol yn y modd y mae gwasanaethau mamolaeth yn monitro eu perfformiad

Ceir anghysondebau mewn data ar berfformiad ledled Cymru am nad oes unrhyw set ddata gyffredin

- 3.2** Mae angen systemau gwybodaeth dda ar unedau mamolaeth i gyflwyno adroddiadau manwl gywir ar y gwasanaethau a ddarparant a nodi meysydd lle y gellid gwneud gwelliannau. Dylai'r wybodaeth fonitro hon fod

yn sail i'r gwaith o gynllunio gwasanaethau mamolaeth ledled Cymru. Yn gyffredinol cafwyd nad yw gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn monitro eu perfformiad yn dda a mynegodd clinigwyr rwystredigaeth nad oes unrhyw wybodaeth o safon y gallant ei defnyddio i asesu a chymharu arfer. Nododd pump o'r 13 o ymddiriedolaethau nad oedd ganddynt unrhyw system wybodaeth ar gyfer mamolaeth, ac o'r ymddiriedolaethau hynny a nododd fod ganddynt system gwybodaeth ar gyfer mamolaeth, dim ond dwy a ddywedodd ei bod yn un gynhwysfawr.

- 3.3** Dangosodd ein harolwg o staff, mewn chwe ymddiriedolaeth, fod o leiaf 30 y cant o'r staff o'r farn bod y systemau gwybodaeth yn annigonol i ategu penderfyniadau clinigol a phenderfyniadau rheoli (Figure 19)⁴⁵.

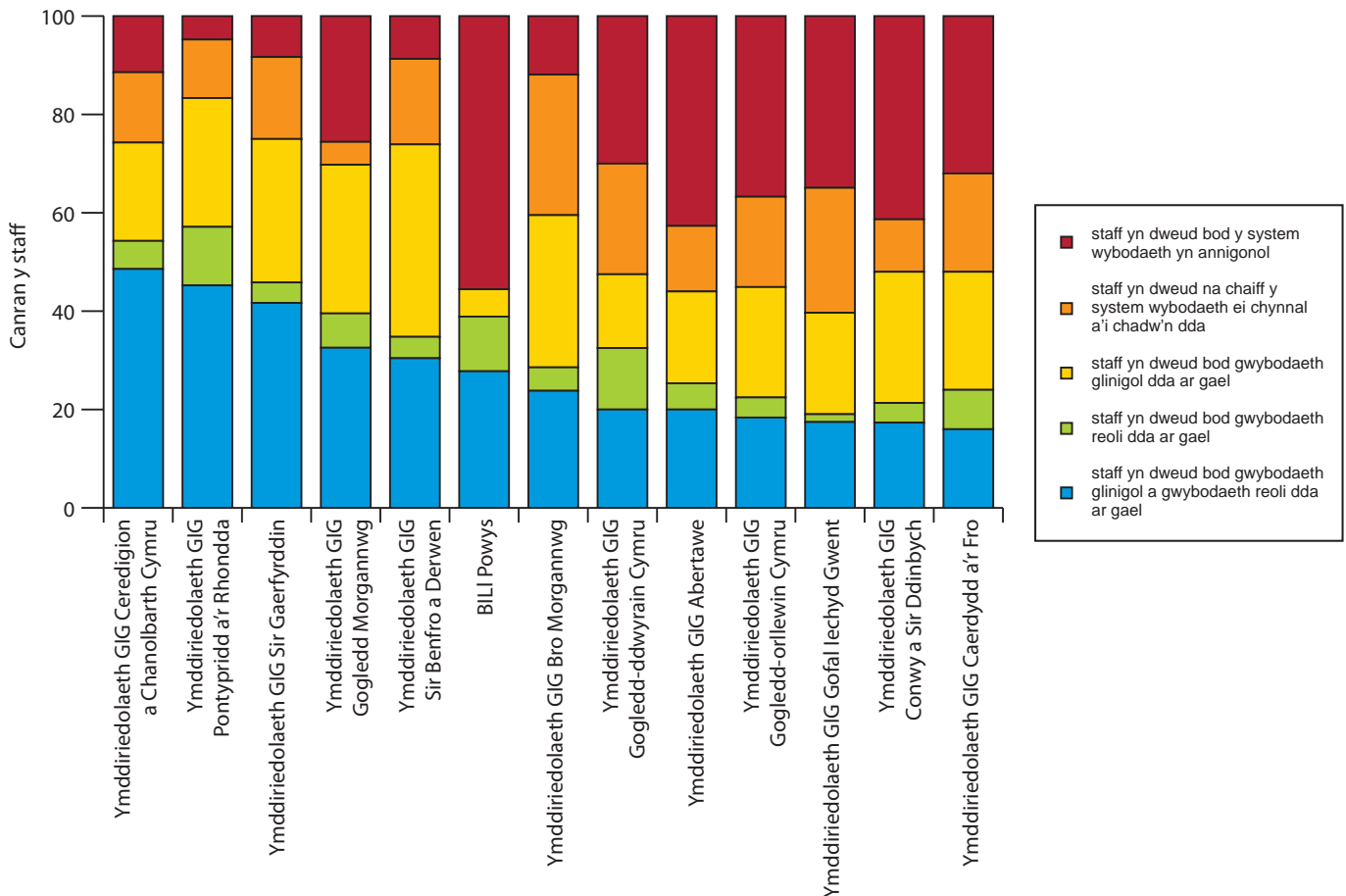
- 3.4** Nid oes unrhyw set ddata mamolaeth y cytunwyd arni'n gyffredinol ac felly mae ymddiriedolaethau yn mesur gwahanol agweddau ar eu gwasanaethau mamolaeth. Nododd adroddiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru ar wasanaethau mamolaeth yng Nghymru a gyhoeddwyd yn 2007 nad oedd unrhyw set ddata mamolaeth safonol i Gymru gyfan ac nad oedd yn glir, mewn llawer o achosion, sut yr oedd y data a gasglwyd yn lleol ac yn ganolog yn cael ei ddefnyddio. Argymhellodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru y dylai Llywodraeth y Cynulliad weithio gyda darparwyr mamolaeth yng Nghymru i ddatblygu set ddata genedlaethol gydlynol ac integredig ar gyfer gwasanaethau mamolaeth⁴⁶.

⁴⁵ Y chwe ymddiriedolaeth lle roedd o leiaf 30 y cant o'r staff o'r farn bod y systemau gwybodaeth yn annigonol i ategu penderfyniadau clinigol a phenderfyniadau rheoli oedd BILI Powys, Abertawe, Conwy a Sir Ddinbych, Gogledd-ddwyrain Cymru, Gofal Iechyd Gwent a Gogledd-orllewin Cymru.

⁴⁶ Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru: *Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru – Canfyddiadau a Themâu o'r Adolygiad Cymru Gyfan, Awst 2007*



Ffigur 19 - Roedd staff mewn rhai ymddiriedolaethau o'r farn bod y system wybodaeth ar gyfer gwasanaethau mamolaeth yn annigonol ac nad oedd yn cael ei chynnal yn dda



Ffynhonnell: Arolwg Swyddfa Archwilio Cymru o staff ymddiriedolaethau

Mae bylchau sylweddol yn y wybodaeth sy'n atal canlyniadau mamau a babanod newydd-anedig rhag cael eu dadansoddi'n ystyrlon

3.5 Mae angen i wasanaethau mamolaeth gasglu a dadansoddi gwybodaeth am ganlyniadau clinigol i famau a'u babanod am eu bod yn ddangosyddion pwysig o ddiogelwch ac effeithiolrwydd gwasanaethau. Ni allai llawer o ymddiriedolaethau roi data cynhwysfawr na chadarn i ni ynglŷn â chanlyniadau mamol na newyddenedigol. A phan allai ymddiriedolaethau roi gwybodaeth, roedd yn aml wedi golygu cynnal ymarfer yn gofyn am lawer iawn o adnoddau, lle roedd staff wedi

gorfod chwilio drwy ddogfennaeth a chyfriflyfrau mamolaeth â llaw. O'n trafodaethau â staff, cafwyd mai bydwagedd sy'n gyfrifol am gasglu a chofnodi data ar ganlyniadau mamol a newyddenedigol. Fodd bynnag, dywedodd bydwagedd wrthym eu bod yn aml yn ei chael yn anodd cyflawni'r cyfrifoldeb hwn oherwydd dyletswyddau clinigol dybryd.

3.6 Mae dangosyddion canlyniadau mamol yn cynnwys cyfraddau gwaedu gormodol ar ôl geni (gwaedlif ôl-enedigol), cyfraddau confylsiynau (eclampsia) a chyfraddau trawma perineol (difrod i organau cenhedlu'r

ferch yn ystod y geni). Mae dwy enghraifft sy'n dangos y problemau sy'n gysylltiedig â data am ganlyniadau mamol a gesglir gan ymddiriedolaethau yng Nghymru yn cynnwys:

- a Dim ond wyth ymddiriedolaeth a allai roi data ar gyfraddau eclampsia.
- b Roedd nifer yr achosion o drawma perineol difrifol a nodwyd gan ymddiriedolaethau yn wahanol iawn i nifer yr achosion a nodwyd gan famau. Efallai bod hyn i'w briodoli i ganfyddiad anghywir merched o'r trawma perineol y gallent fod wedi'i ddiodef neu i ganggymeriadau a wnaed wrth gofnodi'r wybodaeth hon mewn unedau mamolaeth.

3.7 Mae problemau sylweddol hefyd o ran y data ar ganlyniadau newyddenedigol a gesglir gan ymddiriedolaethau. Gofynnwyd i'r ymddiriedolaethau roi i ni ddata sy'n ymwneud â'r dangosyddion a restrir isod:

- a y sgôr Apgar bum munud ar ôl yr enedigaeth (sef sgôr rhwng 0 a 10 i nodi cyflwr corfforol y baban, yn seiliedig ar y gweithgarwch a ffyrfer y cyhyrau, curiad y galon, ymateb ystumio, golwg ac anadlu);
- b yr angen i roi tiwb mewn baban newydd-anedig, i'w helpu i anadlu;
- c anadlu meconiw m cyn, yn ystod, neu ar ôl y cyfnod esgor a geni, pan fydd baban newydd-anedig yn anadlu cymysgedd o feconiw m a hylif amniotig,
- d achosion o'r cyflwr enseffalopathi newyddenedigol.

3.8 Ychydig iawn o wybodaeth sy'n cael ei chofnodi am bob un o'r dangosyddion hyn ac roedd bylchau sylweddol yn y wybodaeth a roddwyd i ni. Hyd yn oed o fewn y wybodaeth y gallai ymddiriedolaethau ei rhoi i ni, roedd yr amrywiad mewn cyfraddau yn aml mor fawr fel ei fod yn bwrw amheuaeth ar werth y data.

3.9 Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi dechrau gwaith i safoni'r data a gofnodir gan wasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Y nod yw safoni'r data yn ymwneud â phob cyfnod o ofal mamolaeth. Defnyddir y set ddata i lywio gwaith cynllunio a rheoli perfformiad yn lleol ac yn genedlaethol.

Mae pwyllgorau a fformau o fewn gwasanaethau mamolaeth yn ffynonellau cyfoethog o wybodaeth ond nid yw'r defnydd gorau posibl yn cael ei wneud ohonynt

3.10 Mae gwasanaethau mamolaeth yn aml yn defnyddio amrywiaeth o ddulliau o gasglu adborth ar ansawdd eu gwasanaethau a'r modd y'u darperir. Nododd pob ymddiriedolaeth fod ganddi fforwm wardiau geni – grŵp ffurfiol sy'n dod â rhanddeiliaid allweddol at ei gilydd i adolygu gweithgarwch ar wardiau geni a datblygu canllawiau. Dylai rhanddeiliaid gynnwys yr obstetrydd arweiniol, y rheolwr bydwagedd clinigol, anesthetydd obstetrig, pediatregydd newyddenedigol, y rheolwr risg, cynrychiolwyr staff meddygol iau a staff bydwreigiaeth a chynrychiolydd defnyddwyr. Roedd amlder cyfarfodydd y grwpiau hyn yn amrywio a nododd pedair o'r 13 o ymddiriedolaethau y byddai eu fforwm wardiau geni yn cyfarfod o leiaf unwaith y mis a tair yn nodi y byddant yn cyfarfod llai nag unwaith y mis. Nododd 11 o ymddiriedolaethau i un neu ragor o ganllawiau gael eu cymeradwyo gan eu fforwm wardiau geni yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Nododd adolygiad diweddar yr Arolygiaeth Gofal Iechyd (gweler paragraff 3.4) fod pob ymddiriedolaeth wedi cael problemau gyda phresenoldeb yn eu fforwm wardiau geni ac argymhellodd y dylai pob sefydliad adolygu eu haelodau.



3.11 Nododd pob ymddiriedolaeth ei bod yn cymryd rhan mewn pwyllgor cyswllt gwasanaethau mamolaeth (gweler **Blwch 10**), a oedd wedi cyfarfod o leiaf dair gwaith yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae trefniadaeth ranbarthol y pwyllgorau hyn yng Nghymru yn rhoi cwmpas eang i waith pob pwyllgor, er bod perygl hefyd y bydd hyn yn cyfyngu ar gynrychiolaeth leol.

Blwch 10 - Pwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth

Mae gan bwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth gylch gwaith llawer ehangach na fforymau wardiau geni a bwriedir iddynt fod yn fforymau aml-ddisgyblaethol, amlsefydliadol ar gyfer cynllunio, monitro a datblygu gwasanaethau mamolaeth. Yng Nghymru, trefnir y pwyllgorau hyn ar sail ranbarthol a cheir tri phwyllgor ranbarthol yng Nghymru.

Mae'r pwyllgorau hyn yn rhoi cyfle i'r rhai sy'n comisiynu, yn darparu ac yn defnyddio gwasanaethau mamolaeth i gytuno ar ffyrdd o wella'r gwasanaeth. Dylai'r pwyllgor gynnwys clinigwyr o bob arbenigedd, ynghyd â chomisiynwyr, rheolwyr, cynrychiolwyr iechyd y cyhoedd a gofal cymdeithasol, a dylai o leiaf draean o'r aelodau fod yn ferched sy'n defnyddio gwasanaethau.

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru

3.12 Cafwyd nad yw'r rhan fwyaf o wasanaethau mamolaeth yn defnyddio eu fforymau na'u pwyllgorau presennol yn effeithiol wrth gynllunio a datblygu gwasanaethau. Er enghraifft, dim ond pedair o'r 13 o ymddiriedolaethau a nododd fod eu pwyllgor cyswllt gwasanaethau mamolaeth yn cynnwys cynrychiolwyr BILlau, a dim ond saith a ddywedodd fod y pwyllgor wedi rhannu argymhellion ar gyfer gwella â bwrdd yr ymddiriedolaeth yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae hyn yn awgrymu y gallai pwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth gael mwy o ddylanwad yn enwedig ar reolwyr lefel uchel ymddiriedolaethau.

3.13 Mae'n anodd i ymddiriedolaethau gael barn defnyddwyr gwasanaethau ond mae'n hanfodol i roi darlun realistig o brofiadau merched. Mae pwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth yn fforwm delfrydol i gynnwys defnyddwyr gwasanaethau a gwrando ar eu profiadau uniongyrchol o wasanaethau. Ar gyfartaledd mae gan bwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth bedwar cynrychiolydd defnyddwyr, er bod hyn yn amrywio o ddim un i 15. Dywedodd wyth ymddiriedolaeth nad oedd unrhyw gynrychiolydd defnyddwyr ar y pwyllgorau cyswllt gwasanaethau mamolaeth yr oeddent yn ymwneud â hwy. Drwy beidio â chynnwys defnyddwyr gwasanaethau fel hyn, mae rhai ymddiriedolaethau yn colli cyfle pwysig i gasglu gwybodaeth am brofiad cleifion a defnyddio'r wybodaeth hon i wella gwasanaethau. Mae Llywodraeth y Cynulliad wedi cydnabod nad oes digon o ddefnydd yn cael ei wneud o grwpiau defnyddwyr gwasanaethau mamolaeth ac mae'n bwriadu cynnal adolygiad o gyfranogiad defnyddwyr yn 2009.

3.14 Mae arolygon rheolaidd yn ddull arall o gasglu barn defnyddwyr. Dywedodd pob ymddiriedolaeth ei bod wedi cynnal o leiaf un arolwg o ferched yn ystod y flwyddyn ddiwethaf.

Mae nifer y digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch cleifion yn rhoddwyd gwybod amdanynt yn cynyddu yn y rhan fwyaf o ymddiriedolaethau er nad yw'n glir i ba raddau y gellir priodoli hyn i arferion cofnodi gwell

Mae hawliadau ymgyfreitha am esgeuluster clinigol ym maes obstetreg yn cyfrif am gyfran fawr o'r holl hawliadau yn y GIG

- 3.15** Dengys Ffigur 20 i'r arian a dalwyd allan ar gyfer hawliadau ymgyfreitha yn ymwneud â maes obstetreg fwy na dyblu rhwng 2003-04 a 2007-08. Ffurfiar £28.4 miliwn a dalwyd allan ar gyfer hawliadau ymgyfreitha obstetrig yn 2007-08 66 y cant o werth yr holl hawliadau esgeuluster clinigol a gymeradwywyd gan Fwrdd Cynghori Cronfa Risg Cymru yn y flwyddyn honno.
- 3.16** Er bod y ffigurau hyn yn dangos yn glir bod hawliadau ymgyfreitha obstetrig yn costio cryn dipyn o arian cyhoeddus, dylid ystyried cyfran yr hawliadau sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth yng nghyd-destun rhai ffactorau pwysig. Mae hawliadau obstetrig yn aml yn gostus iawn am fod angen rhoi gofal hirdymor. Gall y ffigurau hyn hefyd gynyddu'n sylweddol oherwydd un neu ddau achos difrifol. Er enghraifft, yn ystod 2007-08, gwnaed taliadau o ran 34 o hawliadau ond cynrychiolai chwech o'r rhain 85 y cant o'r cyfanswm.
- 3.17** Mae'n gyffredin i hawliadau obstetrig gwerth uchel gynnwys methiannau o ran defnyddio techneg monitro'r ffetws yn electronig a dehongli'r data, er enghraifft, defnyddio CTGau. Gallai diffygion o ran dehongli'r CTGau arwain at fethiant i ganfod hypocsia'r ffetws. Mae'r broblem hon yn gyffredin i

Ffigur 20 - Cynyddodd cost ymgyfreitha yn ymwneud â gwasanaethau mamolaeth rhwng 2003-04 a 2007-08

Blwyddyn	Hawliadau ymgyfreitha obstetrig a dalwyd gan Gronfa Risg Cymru
2003-04	£11.4 miliwn
2004-05	£15.2 miliwn
2005-06	£9.7 miliwn
2006-07	£20.2 miliwn
2007-08	£28.4 miliwn

Ffynhonnell: Cronfa Risg Cymru

Gymru a Lloegr ac mae'r Asiantaeth Diogelwch Cleifion Genedlaethol wedi ariannu prosiect parhaus gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynecolegwyr i ddatblygu safonau er mwyn gwella ansawdd y gwaith monitro hwn. At hynny, mae Cronfa Risg Cymru wedi sefydlu grŵp prosiect i ystyried datblygu fframwaith ar gyfer asesu cymhwysedd o ran defnyddio a dehongli technoleg monitro'r ffetws yn electronig.

Efallai nad yw'r diwylliant o fewn rhai ymddiriedolaethau yn annog staff i ddysgu o ddigwyddiadau ac mae risgiau yn gysylltiedig â chyngor a chanllawiau anghyson gan rai clinigwyr

- 3.18** Os bydd pethau yn mynd o chwith yn ystod y beichiogrwydd neu'r cyfnod esgor, mae'n rhaid i'r ymddiriedolaeth gofnodi'r cyfryw ddigwyddiadau i sicrhau bod y gwasanaeth yn dysgu gwersi i atal hynny rhag digwydd eto. Er i ni ganfod anghysondeb o ran y meini prawf y mae ymddiriedolaethau yng Nghymru yn eu defnyddio i benderfynu a ddylid cofnodi'r cyfryw ddigwyddiadau yn ffurfiol, yn achos gwasanaethau mamolaeth nododd 10 o'r 13 o ymddiriedolaethau fod nifer y digwyddiadau yn ymwneud â diogelwch



cleifion wedi cynyddu yn 2006-07 o gymharu â 2005-06. Nid yw'n glir beth sydd wedi achosi'r cynnydd hwn. Gallai'r cynnydd yn nifer y digwyddiadau awgrymu risg uwch i ddiogelwch cleifion, ond yn yr un modd, gall hefyd adlewyrchu dull mwy cyson a chynhwysfawr o roi gwybod am ddigwyddiadau o fewn ymddiriedolaethau unigol.

3.19 Mae'n bwysig bod staff yn dysgu o ddigwyddiadau er mwyn i ymddiriedolaethau leihau morbidrwydd a chyfraddau marwolaethau mamau a chyn geni. Nododd pob ymddiriedolaeth fod ganddynt grwpiau amlddisgyblaethol i drafod digwyddiadau diweddar a helpu i rannu dysgu drwy'r ymddiriedolaeth ac o'r rhain mae 11 yn cyfarfod o leiaf unwaith y mis. Nododd naw ymddiriedolaeth fod cyfarfodydd dadriffio wedi'u cynnal ar ôl pob digwyddiad difrifol; er i un o'r naw ymddiriedolaeth nodi mai dim ond mewn lleiafrif o ddigwyddiadau y byddai hyn yn digwydd. Nododd ein harolwg o staff ymddiriedolaethau nad yw staff mewn pum ymddiriedolaeth yn cael adborth amserol na chynhwysfawr o ddigwyddiadau.

3.20 Dylai cyngor ac arfer cyson o fewn gwasanaethau mamolaeth helpu i leihau'r risg y bydd digwyddiad andwyol a hyrwyddo diwylliant lle mae staff yn ymddiried yn y cyngor a roddir iddynt. Fodd bynnag, nododd ein harolwg o staff fod y bydwragedd mewn wyth ymddiriedolaeth yng Nghymru yn cytuno'n gryf bod cyngor ac arfer o fewn y gwasanaethau mamolaeth yn anghyson.

3.21 Mater diwylliannol arall a nodwyd gan ein harolwg o staff oedd bod gan fydwragedd a staff meddygol ganfyddiadau gwahanol ynglŷn â phwy sy'n arwain o fewn eu gwasanaeth mamolaeth. Cafwyd bod bydwragedd ym mhob gwasanaeth mamolaeth yn gyffredinol o'r farn eu bod yn darparu'r arweinyddiaeth gryfaf tra bod obstetryddion o'r farn bod y staff meddygol yn darparu'r arweinyddiaeth hon. Mae'r diffyg eglurder hwn ynghylch pwy sy'n arwain mewn unedau mamolaeth yn debygol o achosi tensiynau rhwng grwpiau proffesiynol a rhwystro gwelliannau mewn gwasanaethau.

Atodiad 1 - Methodoleg

- 1** Roedd ein harchwiliad yn seiliedig ar waith maes archwilio lleol a wnaed yn ystod 2007 ac y cyflwynwyd adroddiad arno yn 2008 ym mhob un o'r 13 o ddarparwyr gwasanaethau mamolaeth bryd hynny (gweler y tabl isod). Mae ein canfyddiadau yn seiliedig ar y ffynonellau canlynol o dystiolaeth:
- a** holiadur ar y we a gwblhawyd gan bob ymddiriedolaeth i nodi ei chyfluniad o unedau geni a data perfformiad ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2007;
 - b** holiadur gwirfoddol ar y we i'w gwblhau gan staff mamolaeth ym mhob ymddiriedolaeth;
 - c** arolwg o ferched a oedd wedi rhoi genedigaeth ar ddechrau 2007 tra oeddent yng ngofal yr Ymddiriedolaeth. Ceir rhagor o fanylion a chanfyddiadau'r holiadur yn **Atodiad 3**;
 - ch** ffynonellau cenedlaethol o wybodaeth am berfformiad gwasanaethau mamolaeth.

Holiadur mamolaeth i ymddiriedolaethau

- 2** Nododd ymddiriedolaethau eu cyfluniad o unedau geni a data perfformiad ar gyfer y flwyddyn a ddaeth i ben 31 Mawrth 2007. Roedd yr arolwg yn cynnwys cwestiynau ar lefel ymddiriedolaeth ac adrannau ar wahân ar gyfer pob uned eni famolaeth a nodwyd gan yr ymddiriedolaeth. Amrywiai'r cwestiynau a ofynnwyd ar lefel uned yn ôl y math o uned a gofynnwyd y cwestiynau mwyaf cynhwysfawr am unedau obstetrig. Cynhwyswyd cwestiynau penodol am unedau sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth

Darparwr gwasanaethau mamolaeth ar adeg ein gwaith	Corff olynol
Ymddiriedolaeth GIG Bro Morgannwg	Ymddiriedolaeth Prifysgol GIG Abertawe Bro Morgannwg
Ymddiriedolaeth GIG Abertawe	
Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro	Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Morgannwg	Ymddiriedolaeth GIG Cwm Taf
Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda	
Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent	Ymddiriedolaeth GIG Gofal Iechyd Gwent
Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin	Ymddiriedolaeth GIG Hywel Dda
Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a Chanolbarth Cymru	
Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen	
Ymddiriedolaeth GIG Conwy a Sir Ddinbych	Ymddiriedolaeth GIG Gogledd Cymru
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-ddwyrain Cymru	
Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru	Ymddiriedolaeth GIG Gogledd-orllewin Cymru
BILI Powys	BILI Powys

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru



cymunedol a gwasanaethau mamolaeth geni yn y cartref.

Holiadur i staff mamolaeth ymddiriedolaethau

- 3 Lluniwyd holiadur byr i ymddiriedolaethau i gasglu barn eu staff am wasanaethau mamolaeth. Bwriadwyd iddo ddarparu adnodd ategol i ymddiriedolaethau yn bennaf i'w helpu i nodi eu blaenoriaethau ar gyfer gwella. Roedd y cwestiynau yn targedu pob grŵp a oedd yn gweithio ym maes mamolaeth ac anelwyd cwestiynau cyffredin at bob grŵp staff.
- 4 Gofynnwyd i bob aelod o staff a oedd yn gweithio o fewn gwasanaethau mamolaeth i gwblhau holiadur gwirfoddol ar y we ym mhob ymddiriedolaeth ac ymatebodd cyfanswm o 646 o staff gwasanaethau mamolaeth. Fodd bynnag amrywiai cyfraddau ymateb ymddiriedolaethau o 94 yng Nghonwy a Sir Ddinbych i 24 ym Mhowys. Ni chynhwyswyd y canlyniadau ar gyfer Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro oherwydd roedd y gyfradd ymateb isel yn peri'r risg na fyddai'r ymatebion a gafwyd yn gynrychioliadol.
- 5 Ymatebodd cyfanswm o 449 o fydwragedd i'r arolwg, 69 y cant o'r holl ymatebwyr. Ac ymatebodd cyfanswm o 54 o obstetryddion, dim ond wyth y cant o'r cyfanswm. Ni chafwyd unrhyw ymatebion gan obstetryddion yn ymddiriedolaethau GIG Caerfyrddin a Gogledd Morgannwg. Cafwyd gweddill yr ymatebion gan reolwyr bydwragedd a gweithwyr cymorth mamolaeth.

Arolwg o ferched sydd wedi rhoi genedigaeth yn ddiweddar

- 6 Comisiynodd Swyddfa Archwilio Cymru Picker Institute UK i gynnal arolygon holiadur lleol drwy'r post o ferched a roddodd enedigaeth ym mis Chwefror 2007. Ymatebodd cyfanswm o 1,630 o ferched. Ceir manylion llawn yr arolwg hwn yn [Atodiad 3](#).

Ffynonellau cenedlaethol eraill o ddata

- 7 Nodwyd ffynonellau cenedlaethol o ddata i'w cynnwys yn yr arolwg:
 - a Data cyfun ar lefel uned ar farw-enedigaethau a marwolaeth cyn geni a roddwyd gan yr Ymchwiliad Cyfrinachol i lechyd Mamau a Phlant.
 - b Mae'r cynllun Cyfeillgar i Fabanod, un dull o wella bwydo ar y fron, yn cyhoeddi statws pob ymddiriedolaeth fel bwriad wedi'i gofrestru, tystysgrif ymrwymiad neu achrediad. Mae'r data hwn yn wybodaeth gyd-destunol i'w gymharu â chanlyniadau bwydo ar y fron.
 - c Rhoddodd Cronfa Risg Cymru (Safon 15) ddata ar gyfer pob safon mamolaeth, ar b'un a oedd y safon wedi'i chyrraedd yn llawn, yn rhannol neu a fethwyd â'i chyrraedd yn yr asesiad diwethaf. Cyflwynwyd adroddiad ar ganlyniad 2006.
 - ch Data a oedd ar gael ym mis Gorffennaf 2007 (mis Ebrill i fis Medi 2006) a gafwyd gan PEDW am y canlynol:
 - canran y merched a gafodd doriad Cesaraidd sy'n 35 oed neu drosodd;
 - canran y merched sy'n rhoi genedigaeth ar ôl wythnos 42;
 - canran y merched sy'n cyrraedd wythnos 40 sy'n rhoi genedigaeth yn ystod wythnos 42;
 - canran y merched a aildderbyniwyd i'r ysbyty o fewn pythefnos i'r dyddiad y'u rhyddhawyd;
 - babanod dau ddiwrnod oed neu'n hŷn a dderbyniwyd i'r ysbyty yn dioddef o'r clefyd melyn/babanod a aned yn yr ysbyty.

Panel o arbenigwyr

- 8 Sefydlwyd panel cyngori i ategu ein gwaith, a oedd yn cynnwys amrywiaeth eang o weithwyr proffesiynol yn cynrychioli'r rhai sy'n ymwneud â darparu, rheoli neu adolygu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Rhoddodd y panel gyngor i Swyddfa Archwilio Cymru ar adegau allweddol o'n harchwiliad. Rhestrir aelodau ein panel o arbenigwyr uchod. Rydym yn hynod ddiolchgar i aelodau'r panel am roi o'u hamser ac am eu hymrwymiad, cymorth a sylwadau defnyddiol.

Enw	Sefydliad	Rôl ar adeg yr adolygiad
Polly Ferguson	Llywodraeth y Cynulliad	Adran Iechyd y Cyhoedd a Phroffesiynau Iechyd Swyddog Nyrso
Dr Jane Ludlow	Llywodraeth y Cynulliad	Uwch Swyddog Meddygol
Gillian Harris	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Swyddog Bydwreigiaeth Cynorthwywyr Cymorth Dysgu
Jean Keats	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Swyddog Bydwreigiaeth Cynorthwywyr Cymorth Dysgu
Helen Rogers	Coleg Brenhinol y Bydwagedd	Pennaeth Bwrdd DU Cymru
Andrew Dawson	Coleg Brenhinol yr Obstetryddion	Cadeirydd y pwyllgor
Rosemary Johnson	Ymddiriedolaeth GIG Felindre	Cydgysylltydd Sgrinio Cyn Geni Cymru Gyfan, Sgrinio Cyn Geni Cymru
John Bowles	Cronfa Risg Cymru	Rheolwr Cronfa Risg Cymru
Sarah Cooper	Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru	Rheolwr Archwiliadau
Sue Sky	Llywodraeth y Cynulliad	Cydgysylltydd Bwydo Babanod
Julie Richards	Bwrdd Addysgu Iechyd Lleol Powys	Prif Fydwaig/yn bennaf yn rhinwedd ei swydd fel arweinydd cynnwys defnyddwyr
Kath McGrath	Ymddiriedolaeth GIG Pontypridd a'r Rhondda	Pennaeth Bydwreigiaeth a Rheolwr y Gyfarwyddiaeth/ Cadeirydd Grŵp Cyngori Penaethiaid Bydwreigiaeth
Jean Matthes	Coleg Brenhinol y Pediatregwyr	Pediatrydd Ymgynghorol
Maggie Redshaw	Yr Uned Epidemioleg Amenedigol Genedlaethol	Gwyddonydd Cymdeithasol



Atodiad 2 - Rhestr Termau

Uned Fydweigiaeth Wrth Ochr	Un o leoliadau clinigol y GIG sy'n cynnig gofal i ferched beichiog heb unrhyw gymhlethdodau yn ystod y cyfnod esgor a geni lle mai bydwraedd sy'n bennaf gyfrifol yn broffesiynol am y gofal a roddir iddynt. Yn ystod y cyfnod esgor a geni mae gwasanaethau diagnostig a gwasanaethau triniaeth feddygol, gan gynnwys gofal obstetrig, newyddenedigol ac anesthetig ar gael, os bydd eu hangen, yn yr un adeilad, neu mewn adeilad ar wahân ar yr un safle. Caiff y merched eu trosglwyddo gan ddefnyddio troli, gwely neu gadair olwyn.
Sgrinio cynenedigol	Defnyddir y broses sgrinio gynenedigol i ganfod cyflyrau difrifol a ddiffiniwyd sydd naill ai yn y fam neu'r baban sy'n debygol o gael effaith niweidiol ar iechyd y naill neu'r llall, y mae ymyriad effeithiol ar gael i'w trin ac y mae cyfiawnhad dros yr ymyriad hwnnw. Yn achos rhai cyflyrau, mae triniaeth ataliol ar gael yn ystod y cyfnod cynenedigol neu ar ôl y geni i wella iechyd y baban. Yn achos cyflyrau eraill, gellir canfod y cyflwr yn ystod y cyfnod cynenedigol ond nid oes unrhyw driniaeth ataliol ar gael. Gyda chynghor, gall merched wneud dewis hyddysg ynghylch a ydynt am barhau â'r beichiogrwydd a gellir trefnu cymorth priodol, gan ddibynnu ar y dewis a wnânt yn y diwedd.
Bydwreigiaeth sy'n seiliedig ar lwyth achosion	Model o ofal bydwreigiaeth lle y pennir un fydwraig ar gyfer merch a fydd yn rhoi gofal cynenedigol, gofal yn ystod y cyfnod esgor a gofal ôl-enedigol iddi.
Bydwreigiaeth sy'n seiliedig ar lwyth achosion a reolir gan dîm	Model o ofal bydwreigiaeth, lle y pennir un fydwraig sy'n gweithio fel rhan o dîm ar gyfer merch. Bydd y fydwraig hon a'i thîm yn rhoi gofal cynenedigol, gofal yn ystod y cyfnod esgor a gofal ôl-enedigol i'r ferch.
Geni	Yn yr holiadur, mae genedigaeth yn digwydd pan fydd merch yn rhoi genedigaeth ar ôl 22 wythnos ni waeth faint o fabanod a enir neu a oedd y baban yn fyw neu'n farw-anedig.
Ystafell eni	Ystafell lle mae merch yn rhoi genedigaeth.
Hypocsia'r ffetws	Diffyg o ran ocsigeneiddio gwaed y ffetws.
Uned Fydweigiaeth Annibynnol	Un o leoliadau clinigol y GIG sy'n cynnig gofal i ferched beichiog heb unrhyw gymhlethdodau yn ystod y cyfnod esgor a geni lle mai bydwraedd sy'n bennaf gyfrifol yn broffesiynol am y gofal a roddir iddynt. Gall meddygon teulu hefyd fod yn gyfrifol am ofal merched. Yn ystod y cyfnod esgor a geni, nid yw'r holl wasanaethau diagnostig a gwasanaethau triniaeth feddygol, gan gynnwys gofal obstetrig, newyddenedigol ac anesthetig ar gael ar unwaith ond fe'u ceir ar safle ar wahân os bydd eu hangen. Defnyddir car neu ambiwlans i drosglwyddo merched fel arfer.
Geni gartref	Genedigaeth mewn unrhyw leoliad preswyl.
Meconiwm	Cynnwys cyntaf y coluddyn, sydd yn y baban, ac sy'n cael ei basio yn ystod yr ychydig ddiwrnodau cyntaf ar ôl yr enedigaeth.
Gofal bydwreigiaeth	Gofal lle mai'r fydwraig yw'r prif weithiwr proffesiynol. Mae gofal bydwreigiaeth yn addas i ferched yr aseswyd bod risg isel yn gysylltiedig â hwy.

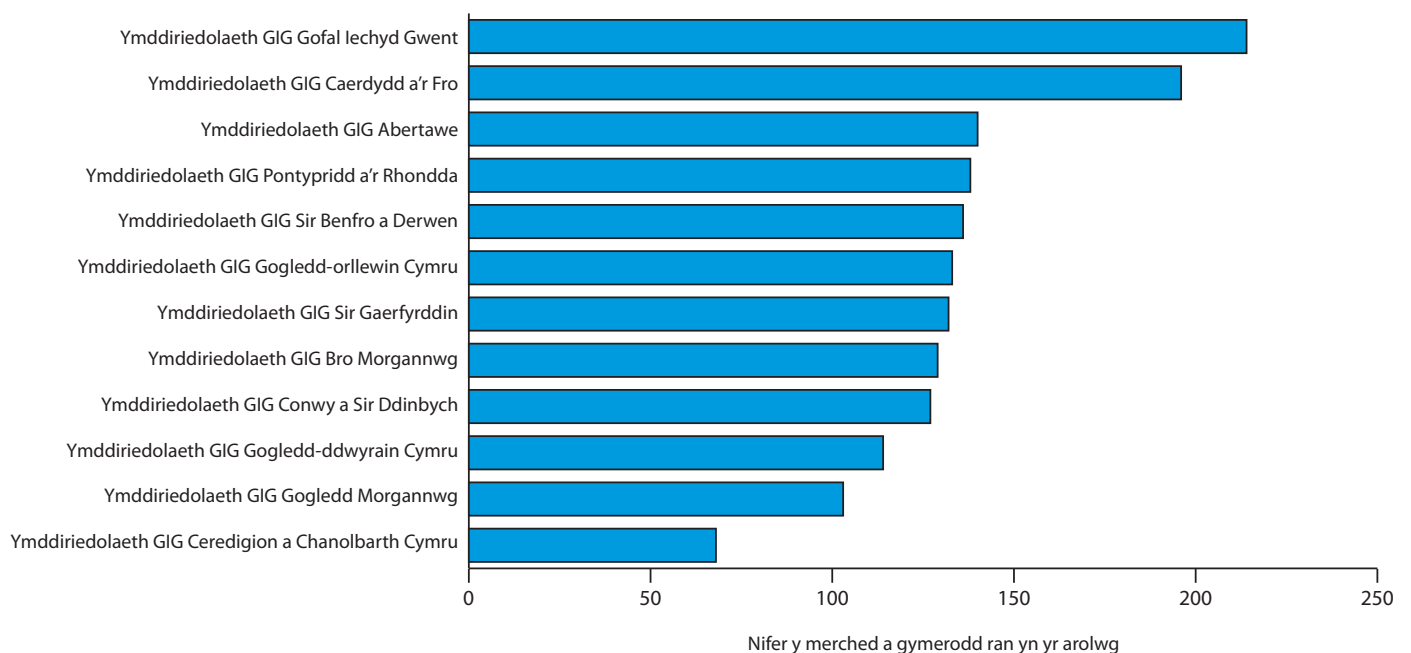
Bydwraig benodol	Bydwraig gofrestredig benodol sy'n gyfrifol am roi'r cyfan, neu'r rhan fwyaf, o ofal cynenedigol a/neu ôl-enedigol merch a chydgysylltu gofal os na fyddant ar gael.
Newyddenedigol	Y pedair wythnos gyntaf ar ôl y geni.
Enseffalopathi newyddenedigol	Yn achos enseffalopathi hypocsig cyfnod 2 mae baban yn swrth ('obtundation'), yn isdonig (hypotonia), mae plygiad distal cryf ac mae'n cael trawiadau amlffocal. Yn achos enseffalopathi hypocsig cyfnod 3 mae'r baban yn gysglyd, yn llipa, ac mae coesyn yr ymennydd a gweithrediadau awtonomig yn ataliedig. (Am ddiffiniad llawnach gweler The BAPM Neonatal Data Set – for the annual reporting of data by neonatal intensive care units, Mai 1997, Atodiad D.)
Genedigaeth normal	Yn yr adroddiad hwn, diffinnir genedigaeth normal fel esgor ar blentyn yn ddigymell drwy'r wain heb gymorth anesthesia epidwral, sbinol na chyffredinol, gefel na fentws. Mae'r datganiad consensws a gyhoeddwyd ar ôl i'r data hwn ar gyfer yr adolygiad hwn gael ei gasglu hefyd yn hepgor episiotomeg o'r diffiniad o enedigaethau normal, sydd wedi'i ymgorffori bellach yn niffiniad y Ganolfan Wybodaeth.
Meddygon obstetrig	Staff meddygol obstetrig gan gynnwys meddygon ymgynghorol, graddau staff a meddygon dan hyfforddiant.
Uned obstetrig	Un o leoliadau clinigol y GIG lle y rhoddir gofal gan dîm, a lle mai obstetryddion sy'n bennaf gyfrifol yn broffesiynol am ferched y mae risg uchel yn gysylltiedig â hwy y ceir cymhlethdodau yn ystod y cyfnod esgor a geni. Mae bydwragedd yn cynnig gofal i bob merch mewn uned obstetrig, p'un a ystyrir bod risg uchel neu isel yn gysylltiedig â hwy ai peidio, a hwy sy'n bennaf gyfrifol am ferched beichiog heb unrhyw gymhlethdodau yn ystod y cyfnod esgor a geni. Mae gwasanaethau diagnostig a gwasanaethau triniaeth feddygol, gan gynnwys gofal obstetrig, newyddenedigol ac anesthetig ar gael ar y safle.
Geni gartref a gynlluniwyd	Genedigaeth mewn unrhyw leoliad preswyl lle mai'r bwriad ar y dechrau oedd y byddai'r ferch yn rhoi genedigaeth rywle heblaw am un o safleoedd y GIG.
Gwaedlif ôl-enedigol	Colli mwy na 500 ml o waed o'r llwybr cenedlu ar ôl geni'r plentyn.
Geni yn ddigymell drwy'r wain	Genedigaeth drwy'r wain lle nad ysgogwyd yr esgor ar y dechrau (gallai'r esgor fod wedi'i gyflymu) a lle na ddefnyddiwyd gefel na fentws.
Gweithiwr cymorth mamolaeth	Staff sy'n gweithio gyda mamau beichiog neu fabanod newydd-anedig o fewn yr adran famolaeth nad ydynt yn fydwragedd na meddygon hyfforddedig. Gall teitlau ar gyfer gweithwyr cymorth ym maes mamolaeth gynnwys gweithiwr cymorth mamolaeth, cynorthwyydd bydwreigiaeth, gweithiwr atodol, gweithiwr cymorth gofal iechyd, cynorthwyydd gofal iechyd, cynorthwyydd gofal mamolaeth, nyrs feithrin a gyflogir i weithio ar wardiau ôl-enedigol ac ymarferwr cynorthwyol.
Geni gartref nas cynlluniwyd	Genedigaeth mewn unrhyw leoliad preswyl nad yw'n un o safleoedd y GIG lle mai'r bwriad ar y dechrau oedd y byddai'r ferch yn rhoi genedigaeth ar un o safleoedd y GIG.



Atodiad 3 - Arolwg Mamau

- 1 Mae'r atodiad hwn yn rhoi manylion y prif ganfyddiadau o'n harolwg o famau a oedd wedi rhoi genedigaeth yn ddiweddar yng Nghymru. Datblygwyd yr arolwg gan yr Uned Epidemioleg Amenedigol Genedlaethol ym Mhrifysgol Rhydychen a Picker Institute UK.
- 2 Rhoddodd yr arolwg ddarlun manwl o ganfyddiadau a phrofiadau merched o'r gofal a gawsant a'u barn am y dewis ac ansawdd y gwasanaeth.
- 3 Ymhlith rhai o'r pynciau yr ymdriniwyd â hwy roedd bwcio, archwiliadau cynenedigol, sganiau a sgrinio, dosbarthiadau cynenedigol, esgor, geni a lleoliadau geni, gofal yn yr ysbyty ar ôl y geni, bwydo babanod, babanod y mae angen gofal arbennig arnynt a gofal gartref ar ôl y geni.
- 4 Isafswm maint y sampl oedd 200 o enedigaethau byw a gallai'r ymddiriedolaethau hynny â llai o enedigaethau gynyddu maint eu sampl drwy ychwanegu genedigaethau a ddigwyddodd ym mis Ionawr. Cynhaliwyd yr arolwg gan 12 ymddiriedolaeth yng Nghymru. Ni chynhwyswyd BILI Powys yn yr arolwg hwn am fod yr ymatebion yn canolbwyntio ar y man geni ee, uned obstetrig. Felly, am nad oedd unrhyw uned obstetrig ym Mhowys ni ellid cyrraedd isafswm maint y sampl ac ni fyddai'r ymatebion yn gynrychioliadol o Bowys⁴⁷. Ymatebodd cyfanswm o 1,630 o ferched a roddodd enedigaeth ym mis Chwefror 2007.

Ffigur 21 - Maint y sampl ym mhob ymddiriedolaeth ar gyfer yr arolwg o ferched



⁴⁷ Gan ddefnyddio dull gweithredu tebyg i'n harolwg ni, cynhaliodd BILI Powys ei arolwg ei hun i geisio deall barn a phrofiadau mamau sy'n rhoi genedigaeth ym Mhowys.

Canfyddiadau cyffredinol o ofal

- 5 Gofynnwyd i'r merched ddsbarthu pob cyfnod o'u gofal i bum categori, sef ardderchog, da iawn, da, gweddol neu wael. Yn gyffredinol, mae'r rhan fwyaf o ferched yn disgrifio eu gofal yn gadarnhaol ac roeddent o'r farn mai'r gofal a gafwyd yn ystod y beichiogrwydd ac yn ystod y cyfnod esgor a geni a gafodd oedd y gorau. Yn ystod y ddau gyfnod hyn, cafwyd bod mwy na 90 y cant o ferched o'r farn bod y gofal a gawsant yn dda neu'n well. Cafodd gofal ôl-enedigol ychydig mwy o ymatebion beirniadol ac roedd 15 y cant o'r farn ei fod yn 'weddol' neu'n 'wael' ond mae'r ganran hon yn cynyddu i 19 y cant yn Ymddiriedolaeth GIG Caerdydd a'r Fro. Dengys **Ffigur 22**, ar gyfer pob cyfnod, mai ardderchog oedd yr ymateb mwyaf cyffredin a gafwyd gan y merched.

Ffigur 22 - Barn merched am y gofal a gawsant

	Barn merched am y gofal a gawsant (%)				
	Ardderchog	Da iawn	Da	Gweddol	Gwael
Cyfnod cynenedigol	46	31	15	7	2
Yn ystod y cyfnod esgor ac yn fuan ar ôl esgor	54	26	11	6	4
Cyfnod ôl-enedigol	39	28	18	8	7

- 6 At ei gilydd roedd yr adborth yn fwy cadarnhaol yng Nghymru ac amrywiai'r ymatebion ar gyfer ymddiriedolaethau yng Nghymru yn llai nag ar gyfer ymddiriedolaethau yn Lloegr lle roedd yr ymatebion yn amrywio'n fawr.

Ffigur 23 - Cymharu adborth merched rhwng Cymru a Lloegr

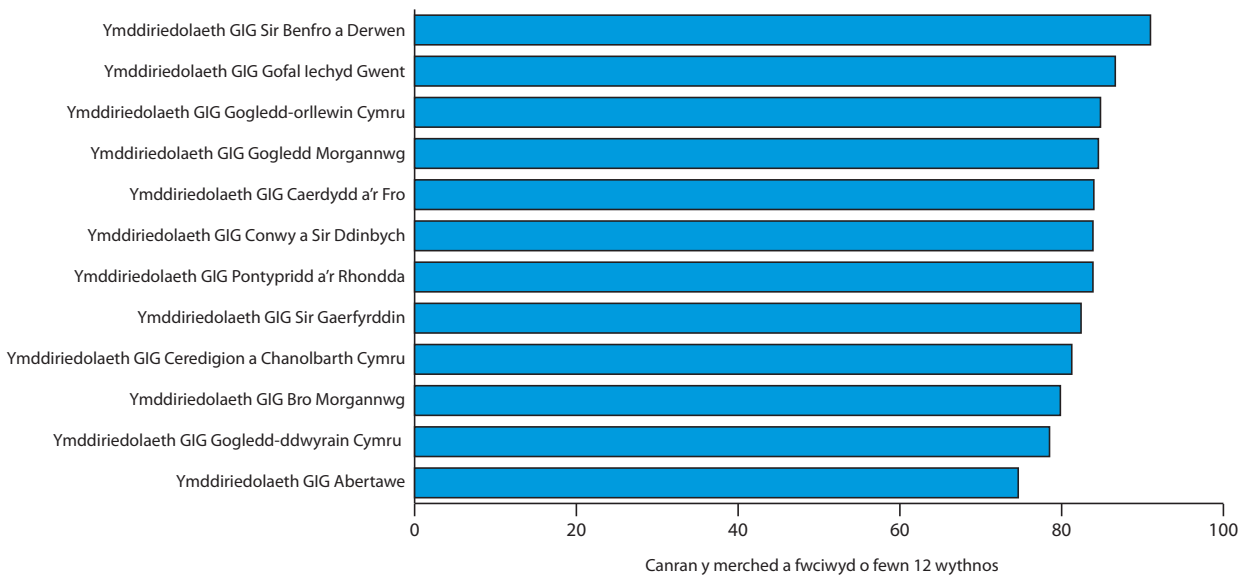
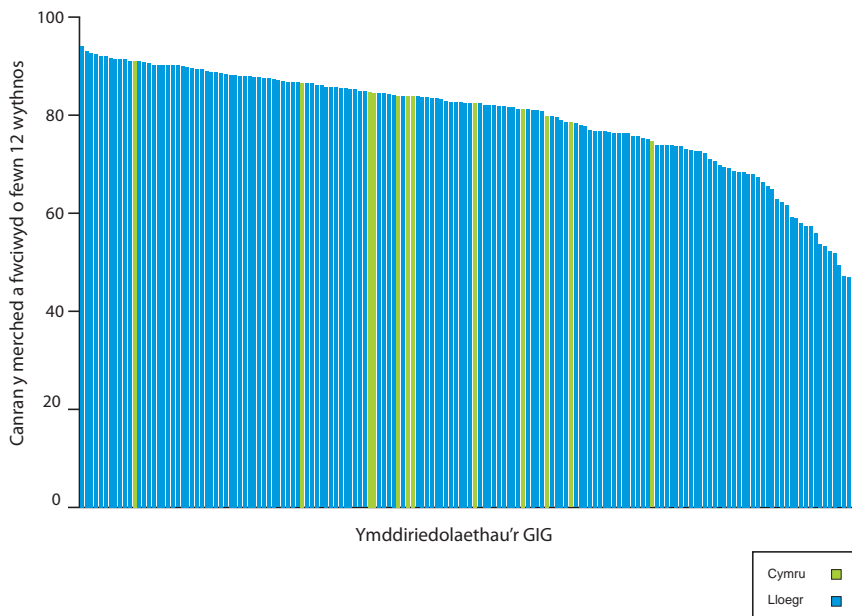
	Gofal yn ystod y cyfnod esgor a geni		Gofal ar ôl rhoi genedigaeth	
	% a ymatebodd ardderchog neu dda iawn	% a ymatebodd gweddol neu wael	% a ymatebodd ardderchog neu dda iawn	% a ymatebodd gweddol neu wael
Ymddiriedolaethau yng Nghymru				
Ymddiriedolaeth a ffafriwyd fwyaf	92%	5%	90%	7%
Ymddiriedolaeth a ffafriwyd leiaf	81%	15%	80%	19%
Ymddiriedolaethau yn Lloegr				
Ymddiriedolaeth a ffafriwyd fwyaf	88%	5%	71%	12%
Ymddiriedolaeth a ffafriwyd leiaf	30%	34%	22%	55%



Agweddau penodol ar ofal

Canran y merched a fwcwyd o fewn 12 wythnos

- 7 Dylai proses gofal cynnedigol effeithiol arwain at gryn nifer o ferched nid yn unig yn cysylltu â'r gwasanaeth mamolaeth erbyn wythnos 12, ond yn cael eu bwcio hefyd am y dylai'r profion sgrinio cyntaf gael eu cynnal cyn diwedd wythnos 12.

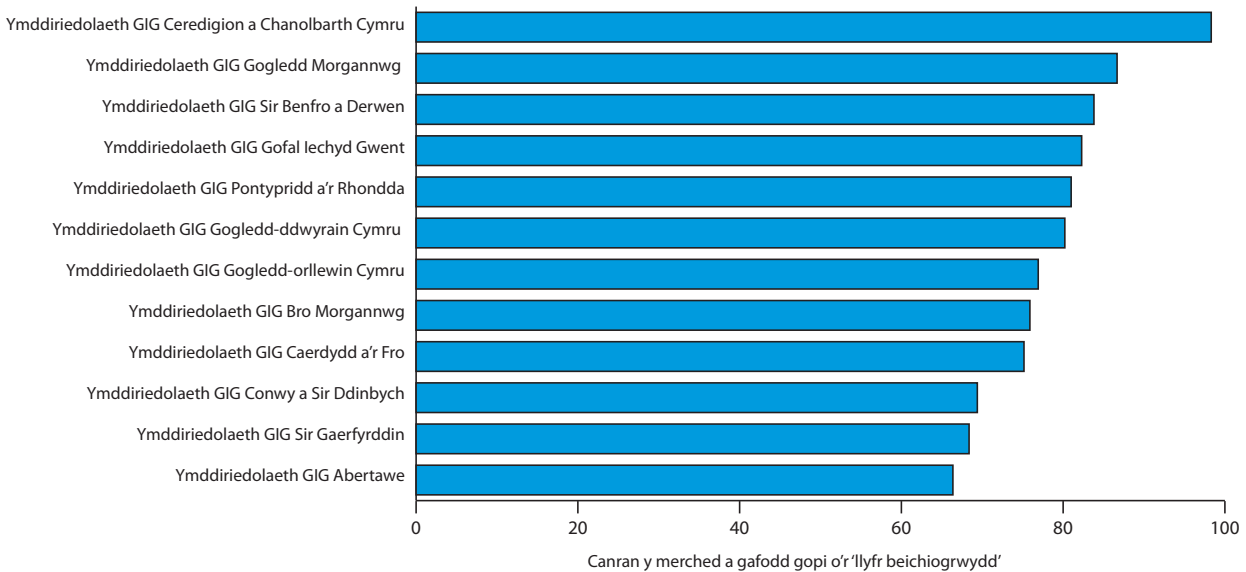
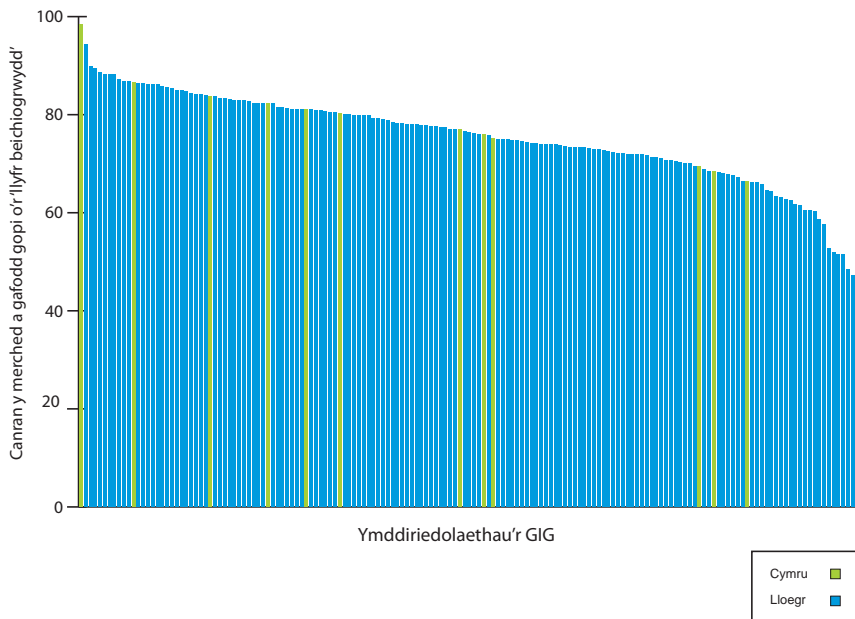


Noder

Nodir y canlyniadau ar gyfer ymddiriedolaethau yng Nghymru o fewn y canlyniadau ar gyfer yr holl ymddiriedolaethau yng Nghymru a Lloegr.

Canran y merched a gafodd gopi o'r *Llyfr Beichiogrwydd*

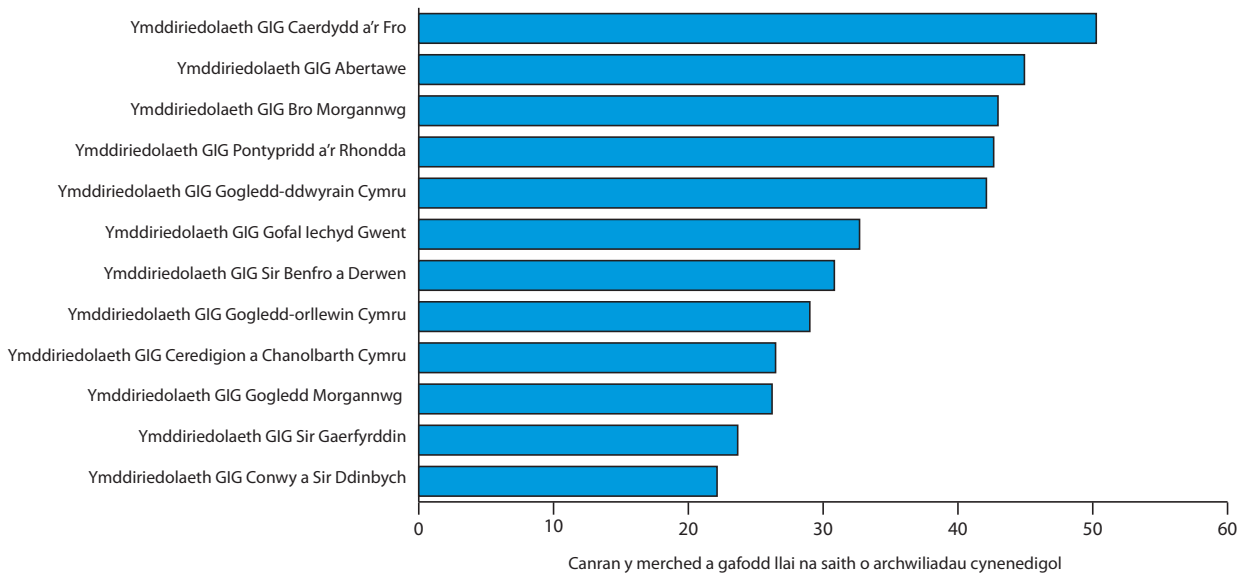
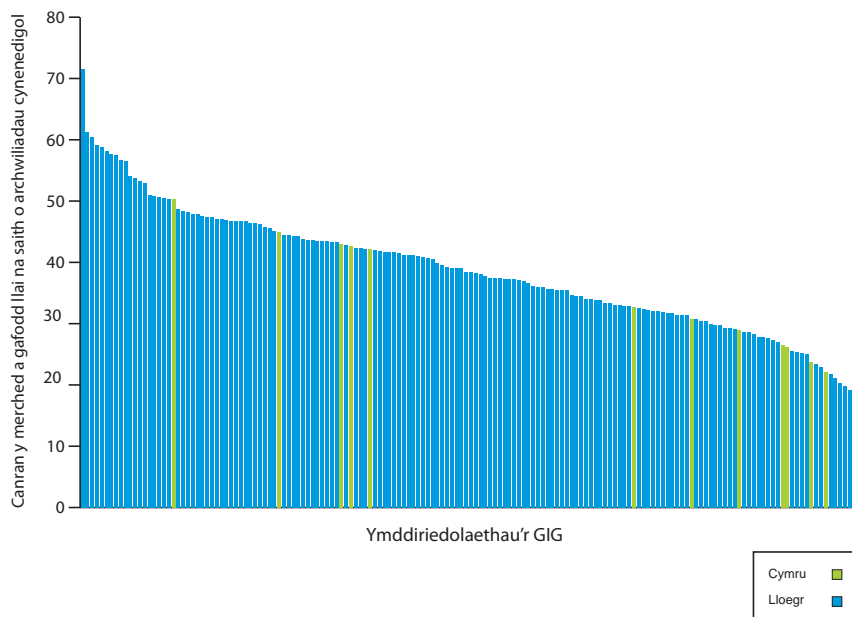
- 8 Dylai pob merch feichiog gael copi o'r *Llyfr Beichiogrwydd* ac mae'n arbennig o bwysig bod mamau am y tro cyntaf yn cael y wybodaeth hon. Gofynnodd yr arolwg i ferched a oedd angen copi o'r llyfr hwn arnynt ac a gawsant gopi.





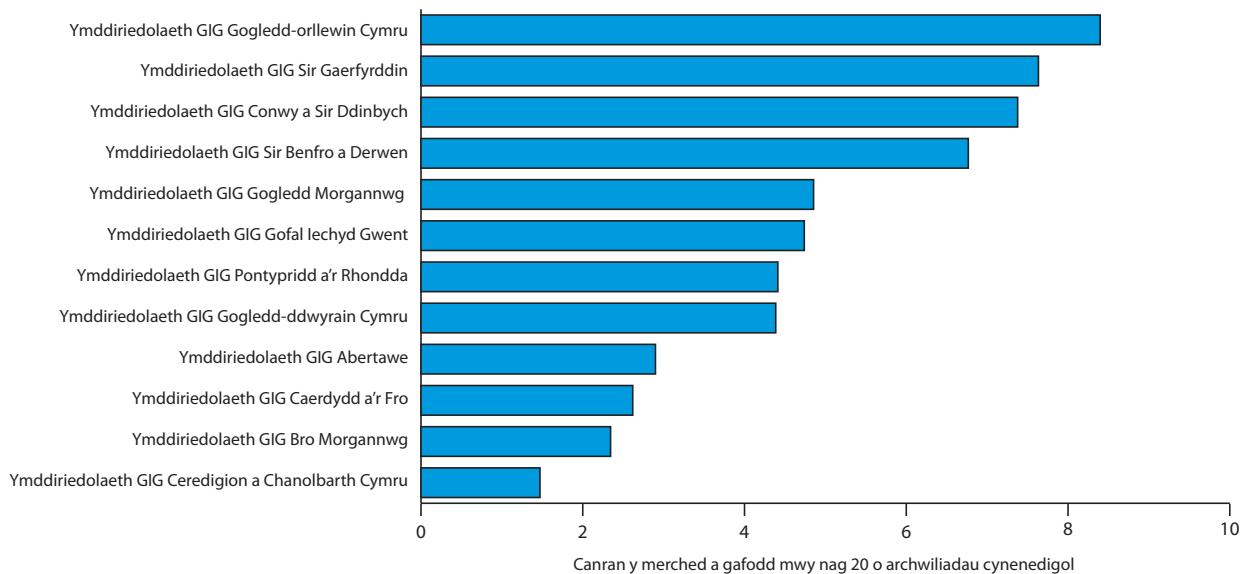
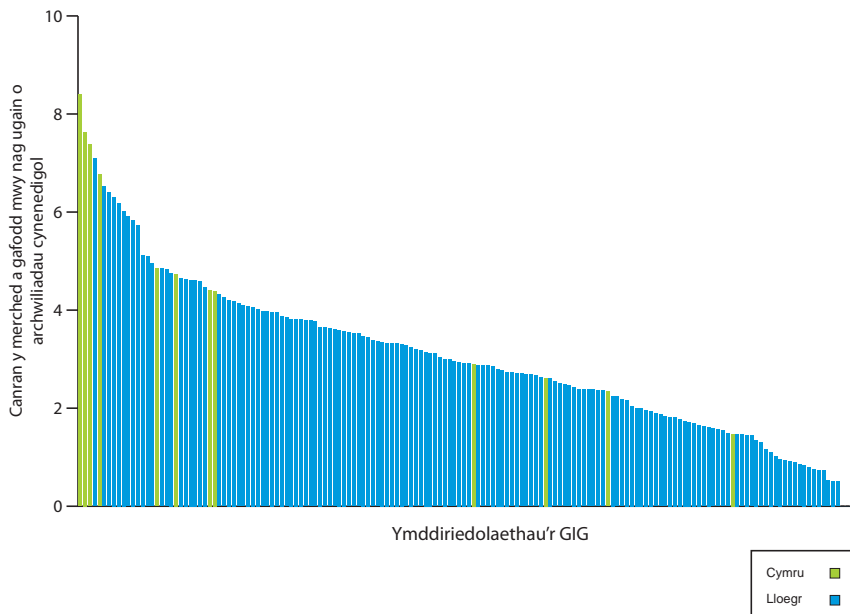
Canran y merched a gafodd lai na saith archwiliad cynenedigol

- 9 Efallai y bydd merched yn cael llai na saith archwiliad cynenedigol os byddant yn bwcio'n hwyr a/neu'n rhoi genedigaeth yn gynnar. Os bydd y ganran hon yn uchel, efallai y bydd yr ymddiriedolaeth am adolygu ei phrosesau ar gyfer annog merched i fwcio'n gynnar a/neu ei phrosesau ar gyfer sicrhau bod merched yn cael nifer briodol o archwiliadau cynenedigol.



Canran y merched a gafodd 20 neu ragor o archwiliadau cynenedigol

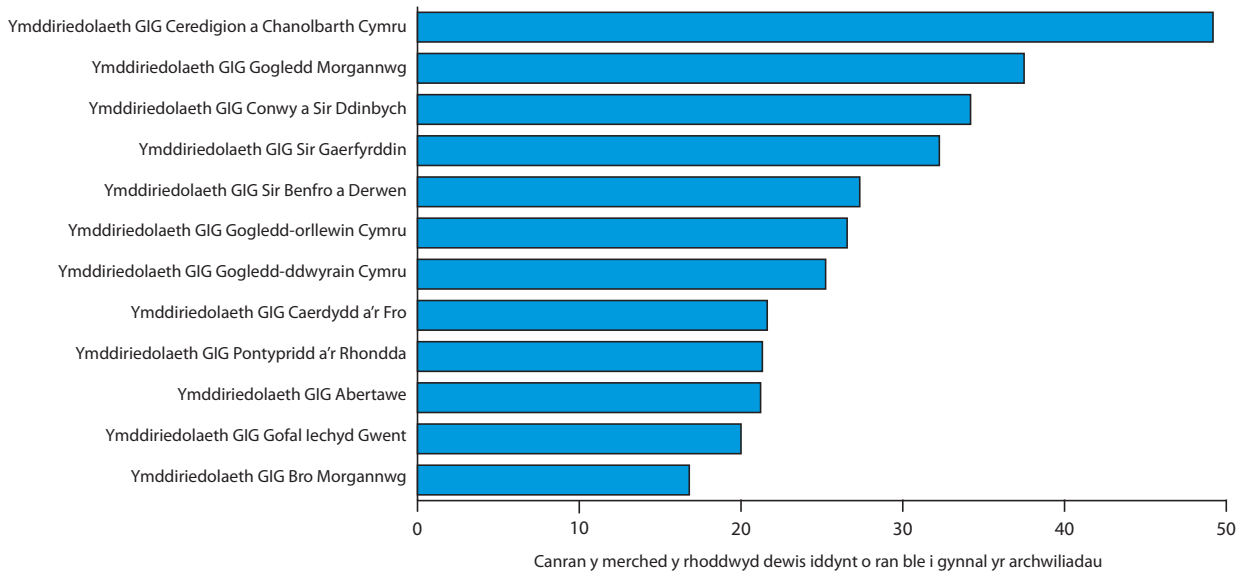
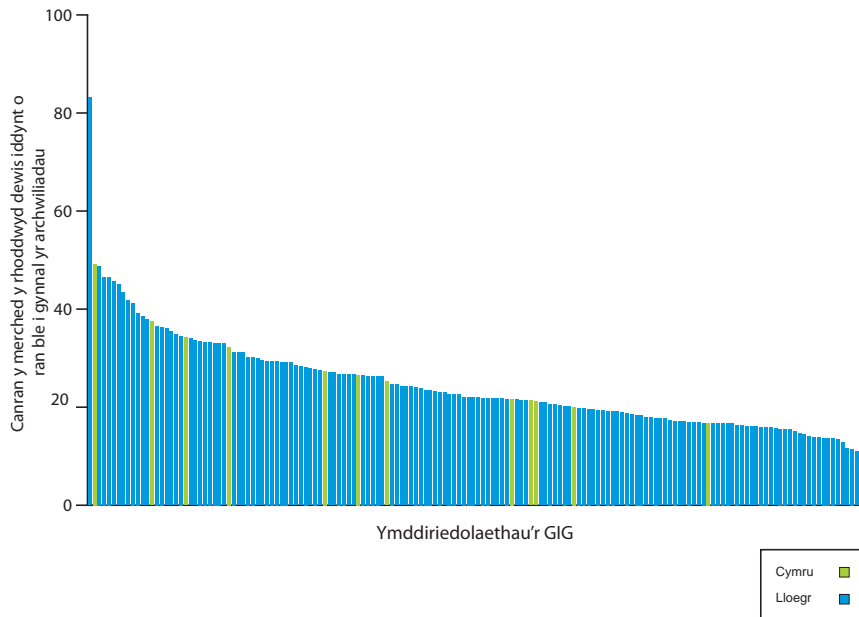
- 10 Mae rhai merched yn cael problemau yn ystod eu beichiogrwydd a bydd angen eu harchwilio'n aml. Mae'r dangosydd hwn yn mesur cymhlethdod y cymysgedd o achosion ond mae hefyd yn ystyried a yw ymddiriedolaethau yn gweld merched yn rhy aml.





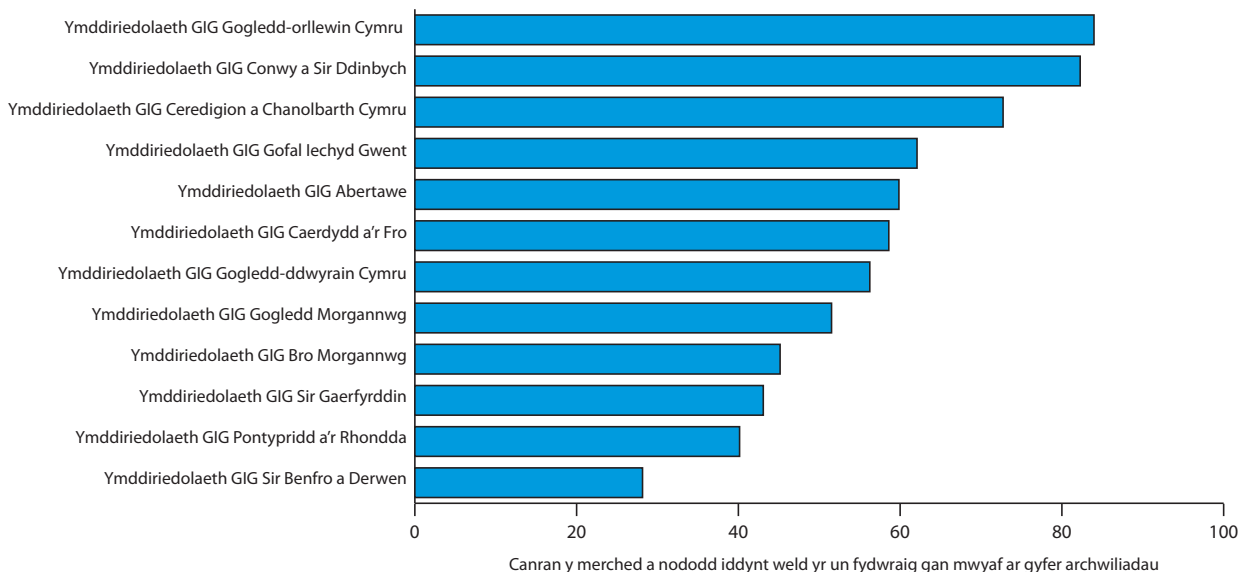
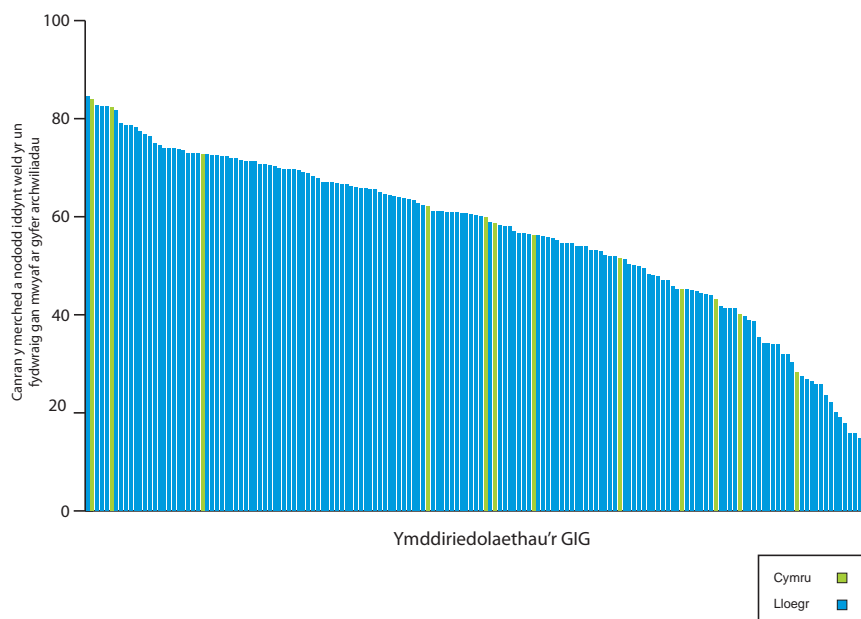
Canran y merched y rhoddwyd dewis iddynt o ran ble i gynnal yr archwiliadau

- 11 Os cynigir dewis i ferched o ran ble y cânt eu gofal cynenedigol gall ei gwneud yn haws i ferched fynd i apwyntiadau.



Canran y merched a nododd iddynt weld yr un fydwraig gan mwyaf ar gyfer archwiliadau

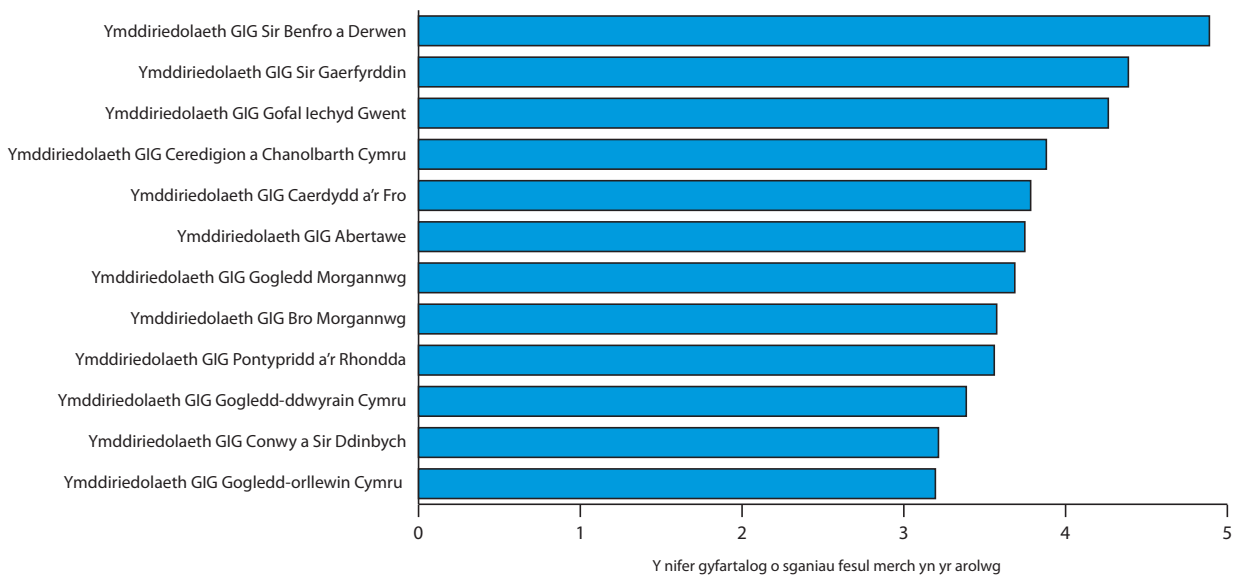
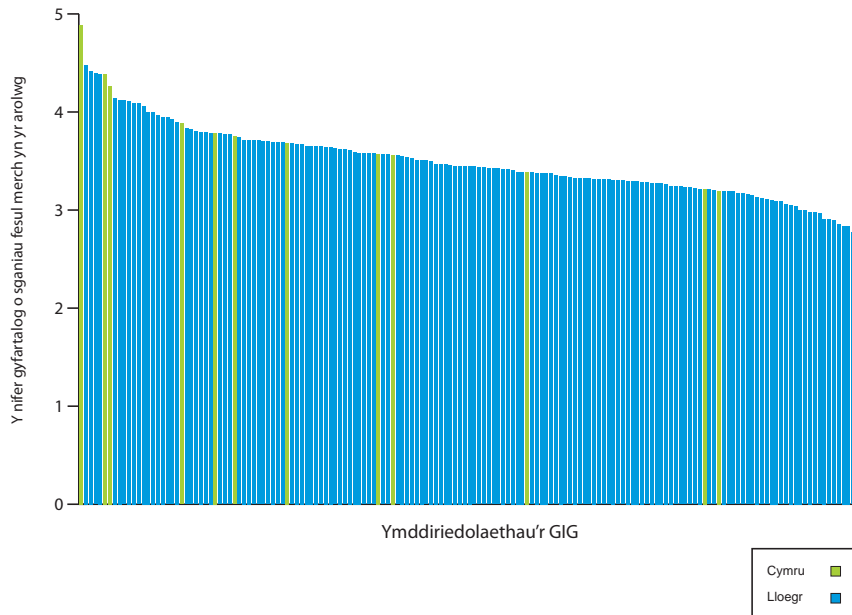
- 12 Dylai merched gael cyfle i feithrin cydberthynas â'r staff sy'n gofalu amdanynt yn ystod eu beichiogrwydd a ddylai hyrwyddo rhannu gwybodaeth a chydymddiriedaeth ac felly gefnogi gofal clinigol.





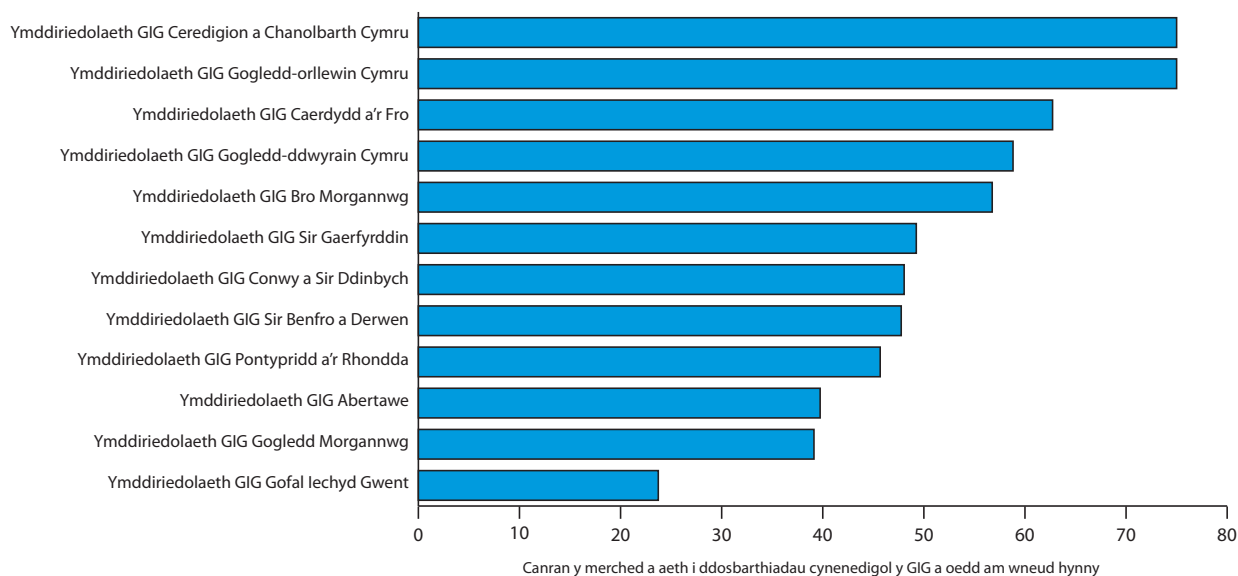
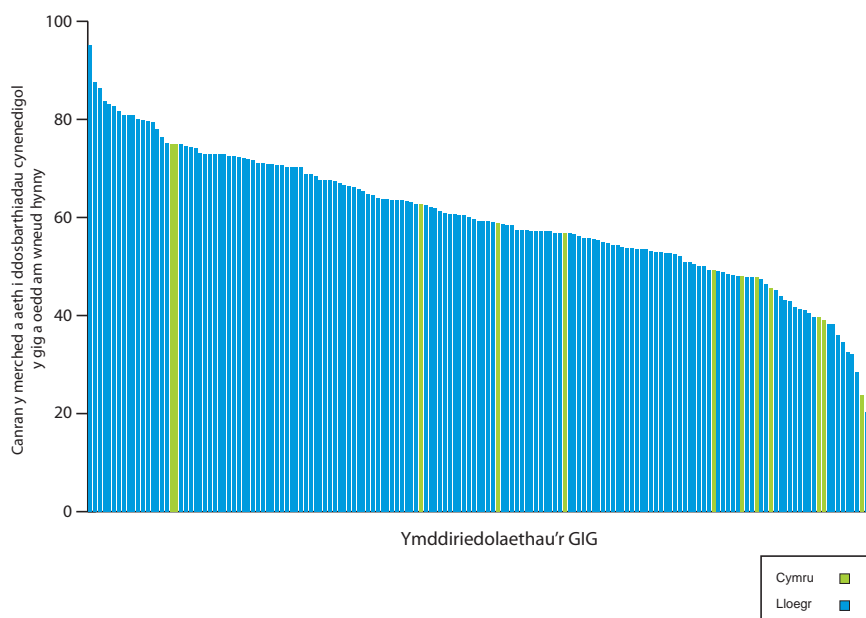
Y nifer gyfartalog o sganiau fesul merch

- 13** Dylid cynnig o leiaf ddau sgan i ferched (dyddio ac anomaleddau ffetal). Gall cymhlethdodau arwain at ragor o sganiau. Gofynnodd y dangosydd hwn i ferched nodi faint o sganiau roddent wedi'u cael.



Canran y merched a aeth i ddosbarthiadau cynenedigol y GIG a oedd am wneud hynny

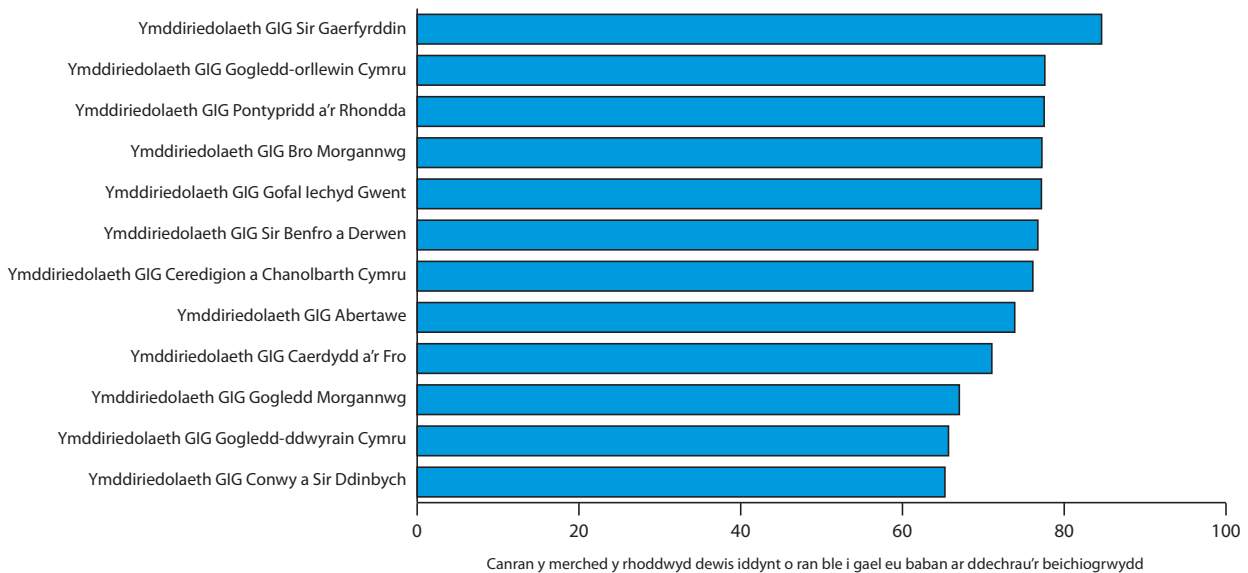
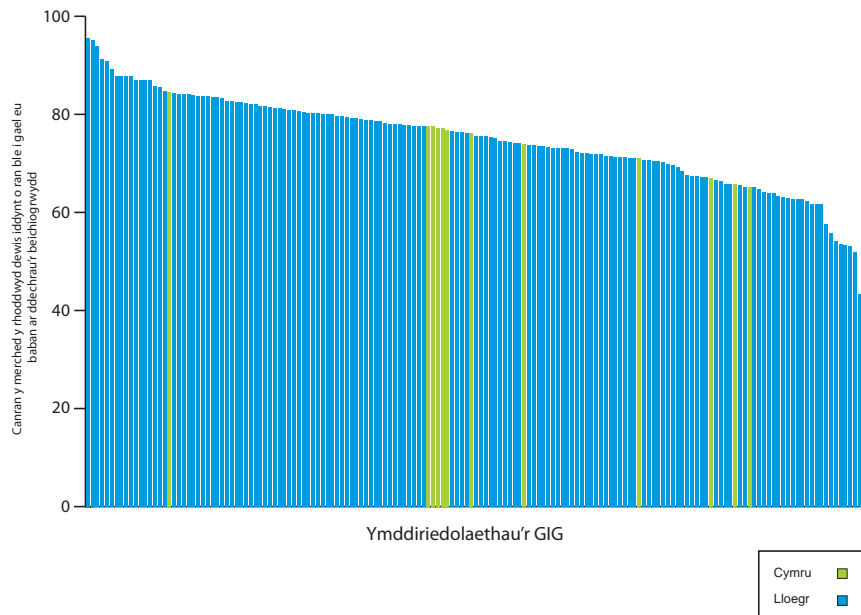
- 14 Mae canllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros lechyd a Rhagoriaeth Glinigol yn nodi y dylid cynnig cyfleoedd i ferched beichiog fynd i ddosbarthiadau cynenedigol ac mae wedi ysgrifennu gwybodaeth am ofal cynenedigol. Mae'r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol yn nodi y bydd gofal cynenedigol da i bob merch a'i phartner yn cynnwys darparu addysg rianta a hyfforddiant paratoi ar gyfer geni mewn dosbarthiadau neu drwy ddulliau eraill.





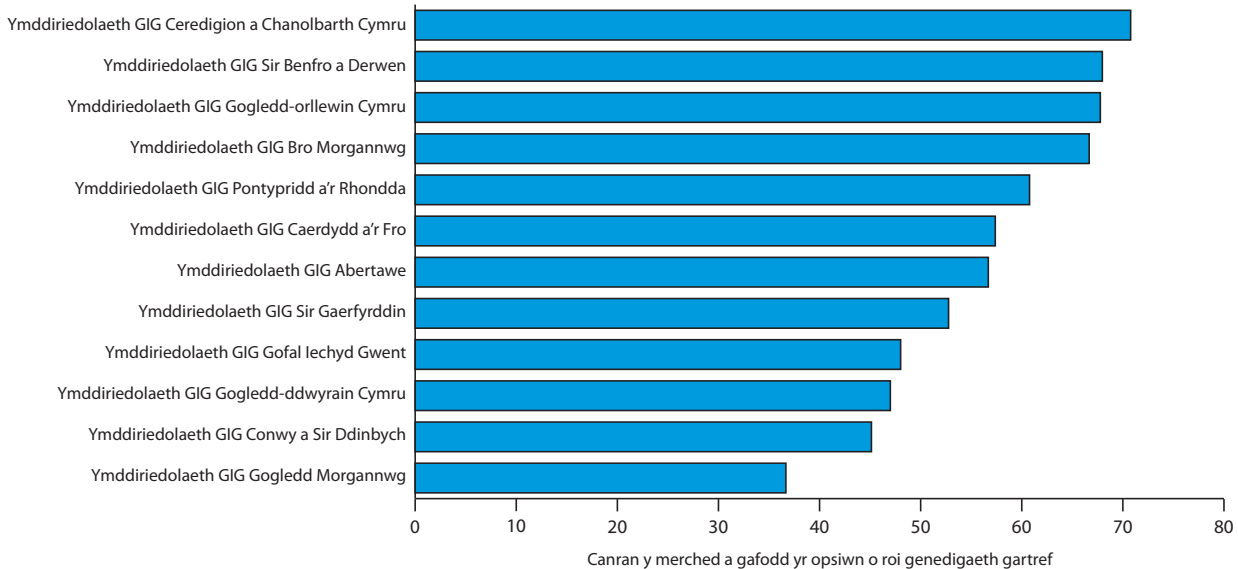
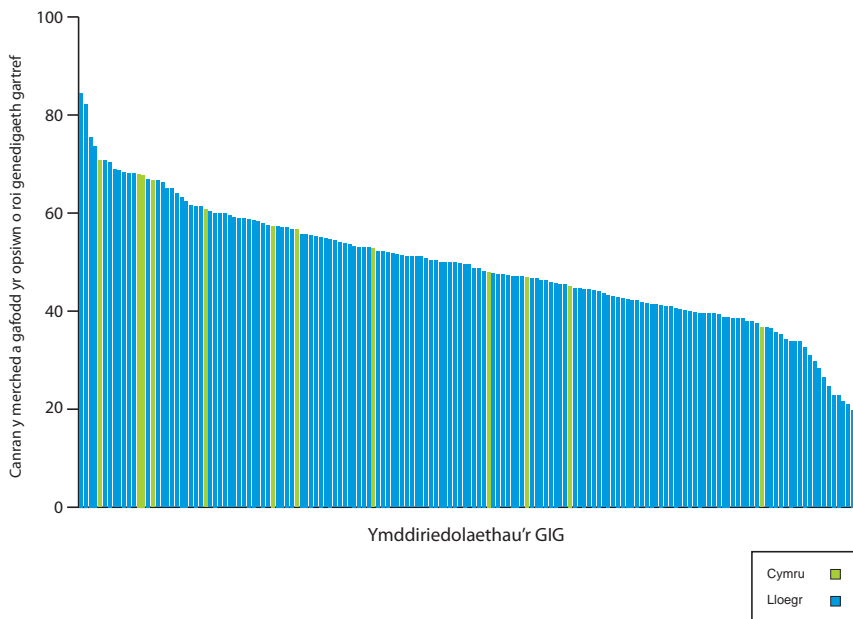
Canran y merched y rhoddwyd dewis iddynt o ran ble i gael eu baban ar ddechrau'r beichiogrwydd

- 15 Dylid cynnig dewis o leoliadau geni i ferched ar ddechrau eu beichiogrwydd, a dylid cynnig opsiynau megis geni gartref a gofal bydwreigiaeth lle y bo'n briodol.



Canran y merched a gafodd yr opsiwn o roi genedigaeth gartref

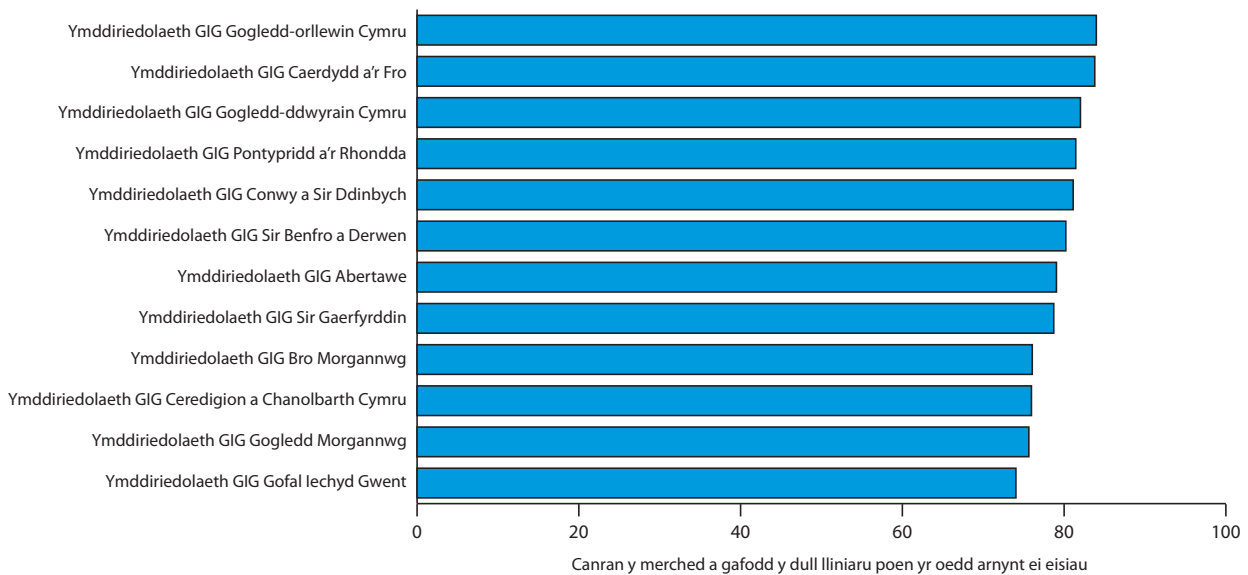
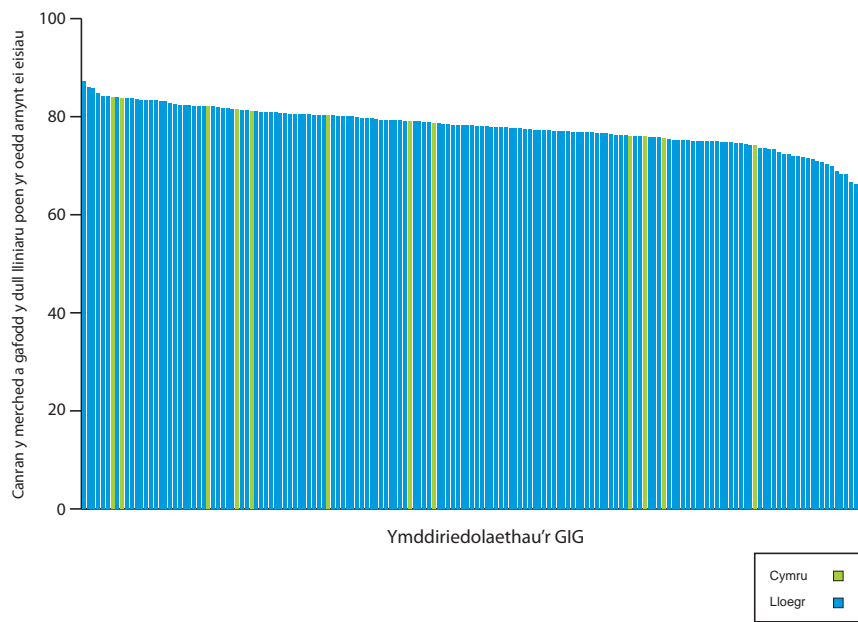
- 16** Mae mentrau diweddar ar ran y llywodraeth wedi bod yn awgrymu y gellid cynyddu nifer y genedigaethau gartref ac mae angen cynnig yr opsiwn hwn i ferched. Ni chaiff merched risg uchel yr ystyrir eu bod yn anaddas i roi genedigaeth gartref eu hannog i ddewis yr opsiwn hwn felly disgwylir y bydd y ganran hon rywle o dan 100 y cant.





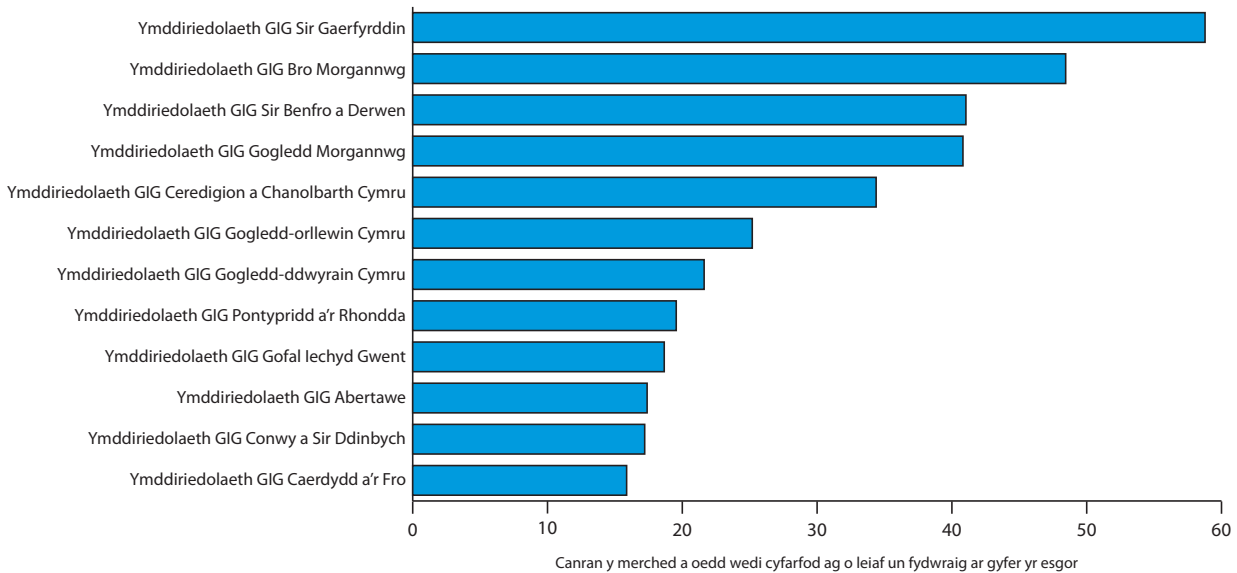
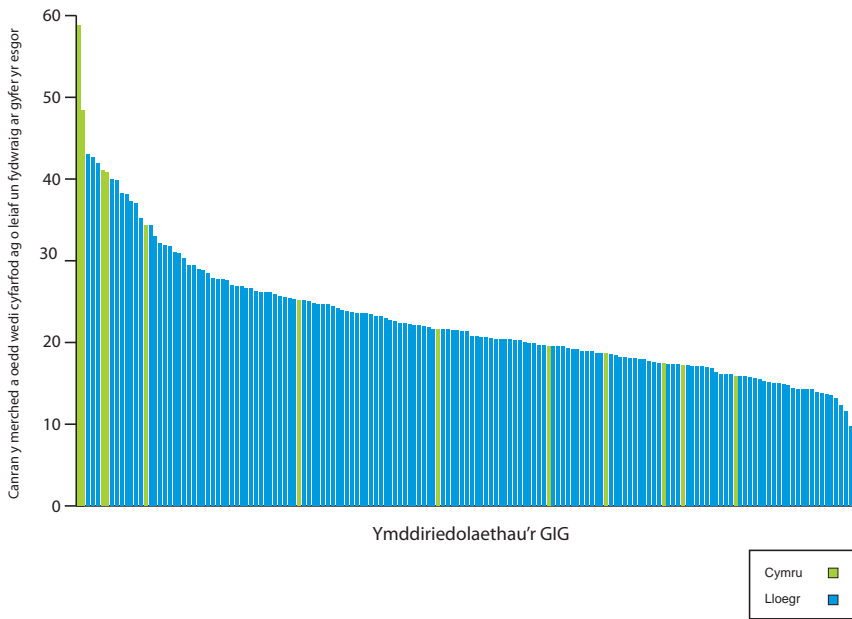
Merched a gafodd y dull lliniaru poen yr oedd arnynt ei eisiau

- 17 Dylai merched allu dewis o blith nifer o ddulliau lliniaru poen yn ystod y cyfnod esgor, gan gynnwys opsiynau nad ydynt yn rhai ffarmacolegol, er enghraifft, matiau geni neu beli geni.



Canran y merched a oedd wedi cyfarfod ag o leiaf un fydwraig a oedd yn gofalu amdanynt yn ystod y cyfnod esgor

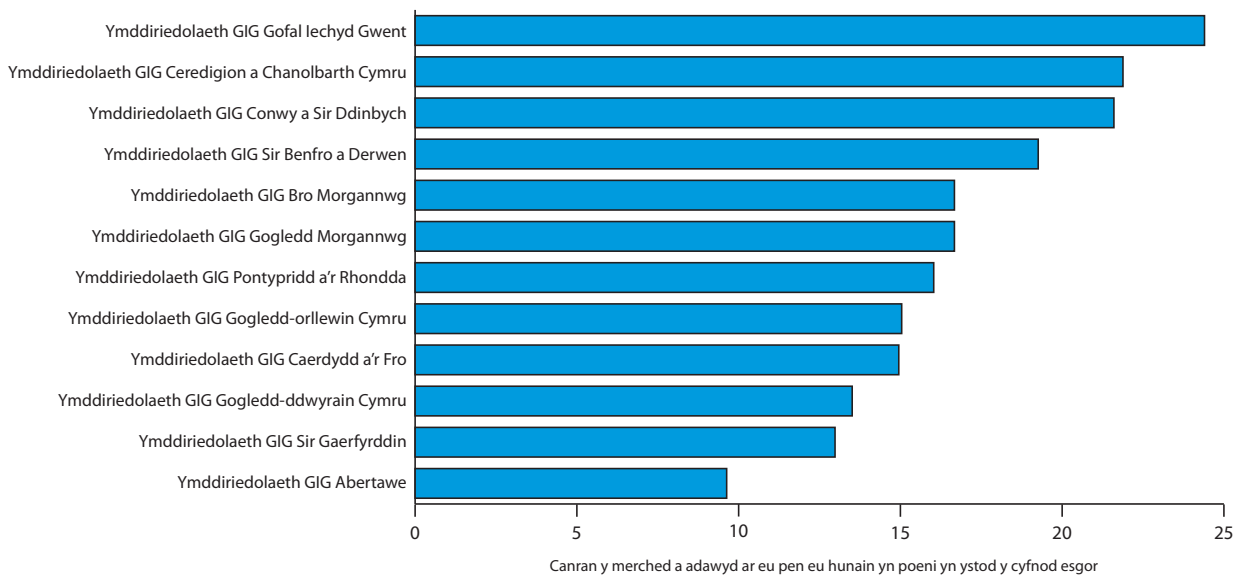
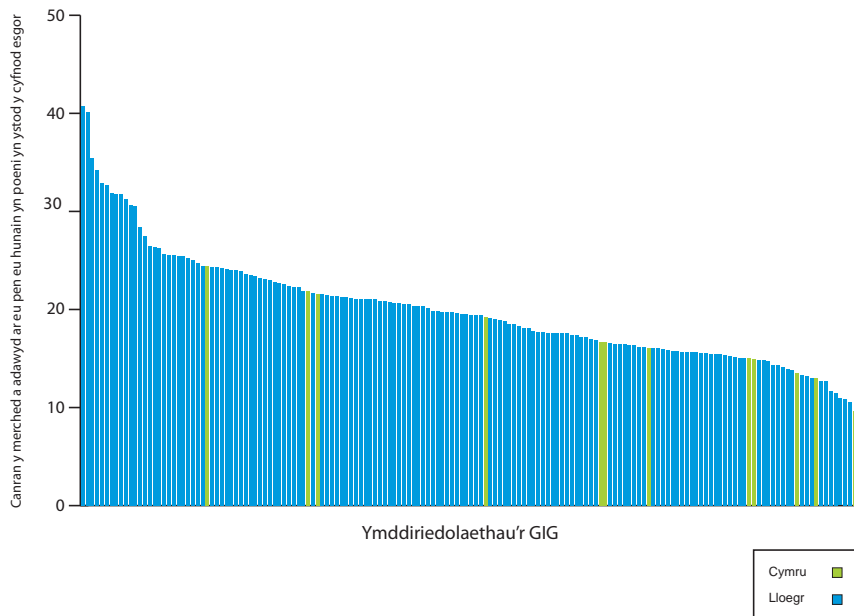
- 18 Er na fydd bob amser yn bosibl i ferch gael aelod o staff yn gofalu amdani y mae wedi cyfarfod ag ef cyn y geni, efallai y bydd yn teimlo ei bod yn cael mwy o gefnogaeth os gellir trefnu hyn.





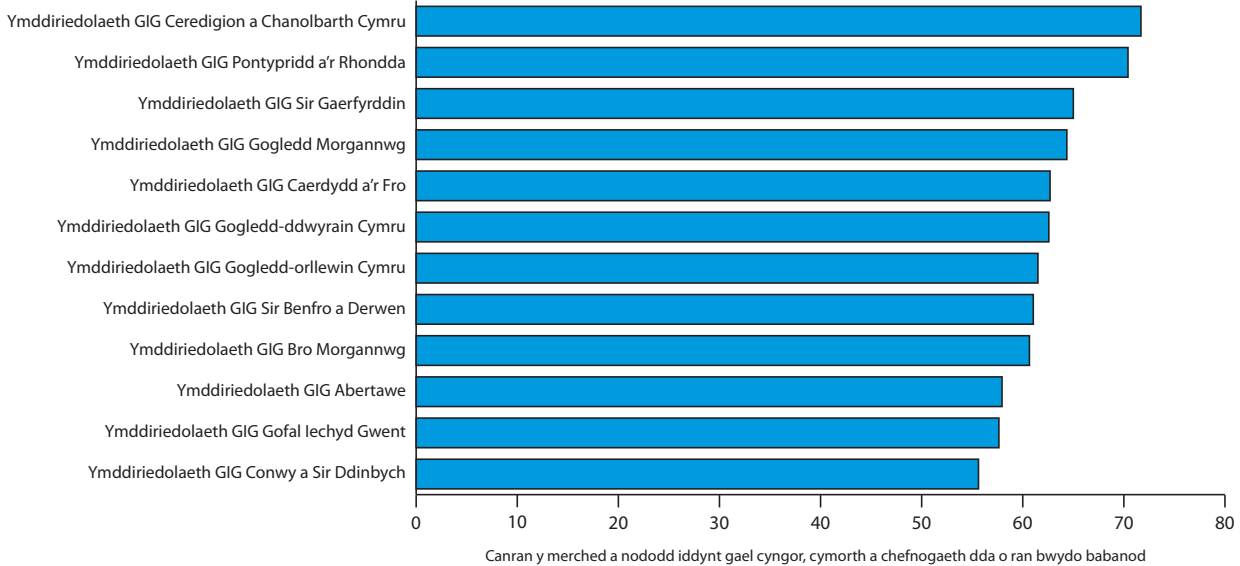
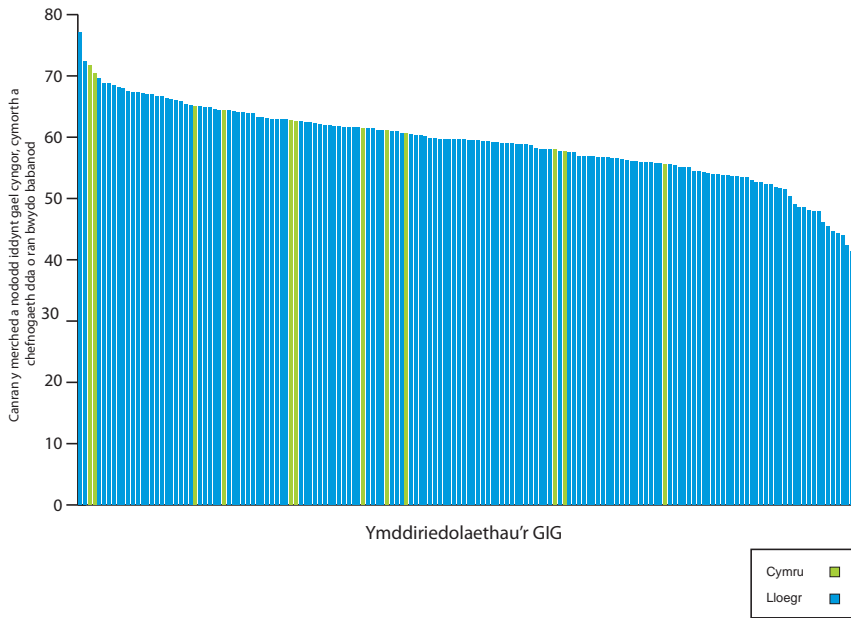
Canran y merched a adawyd ar eu pen eu hunain yn poeni yn ystod y cyfnod esgor

19 Os bydd cyfran uchel o ferched yn nodi iddynt gael eu gadael ar eu pen eu hunain yn poeni yn ystod y cyfnod esgor, mae angen i'r ymddiriedolaeth ystyried mynd i'r afael â'r mater hwn. Gallai gwybodaeth well am sut y gall merch neu ei phartner geisio cymorth tra bod bydwaig allan o'r ystafell leddfu pryderon. Efallai y bydd cyflwyno uchafswm amser y gellir gadael merch ar ei phen ei hun yn helpu i wella gofal.



Canran y merched a nododd iddynt gael cyngor, cymorth a chefnogaeth dda o ran bwydo babanod

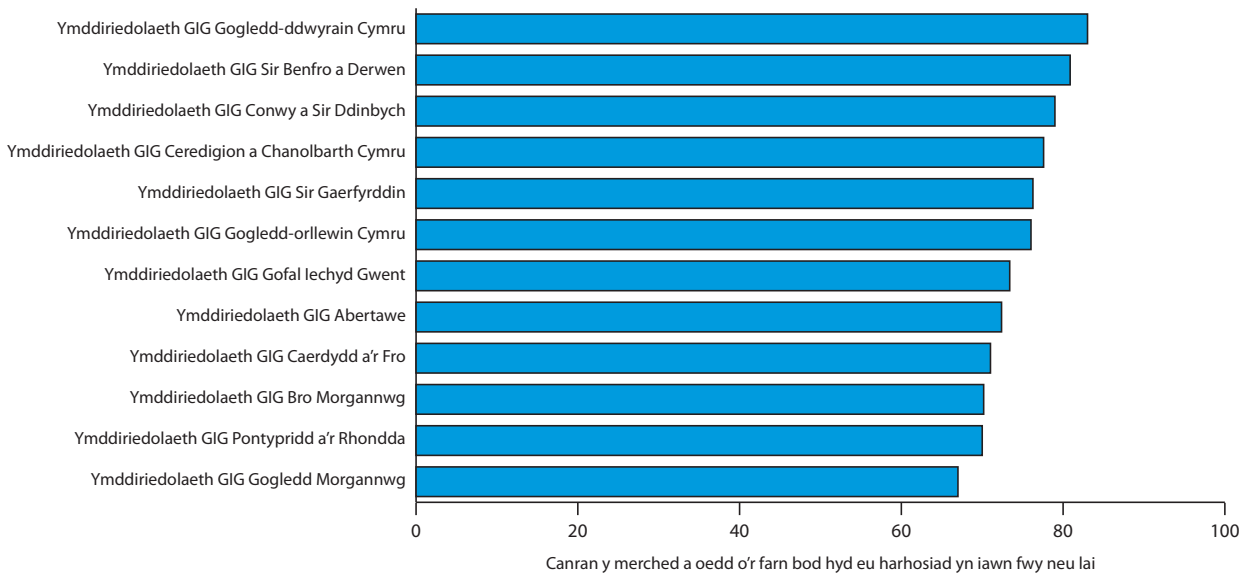
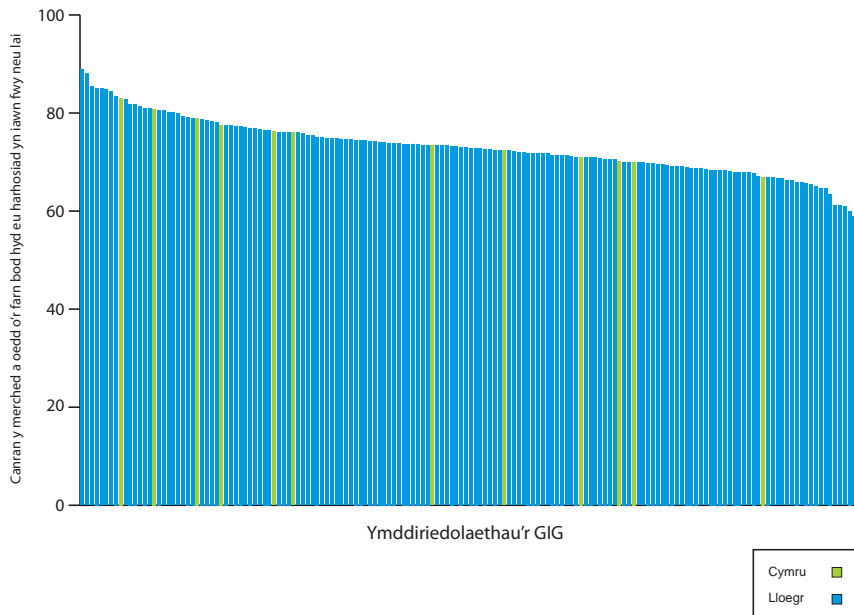
- 20 Dylai merched fod yn ymwybodol o fanteision bwydo ar y fron ond dylid rhoi pob cymorth iddynt i fwydo babanod pa ddull bwydo bynnag a ddewisant.





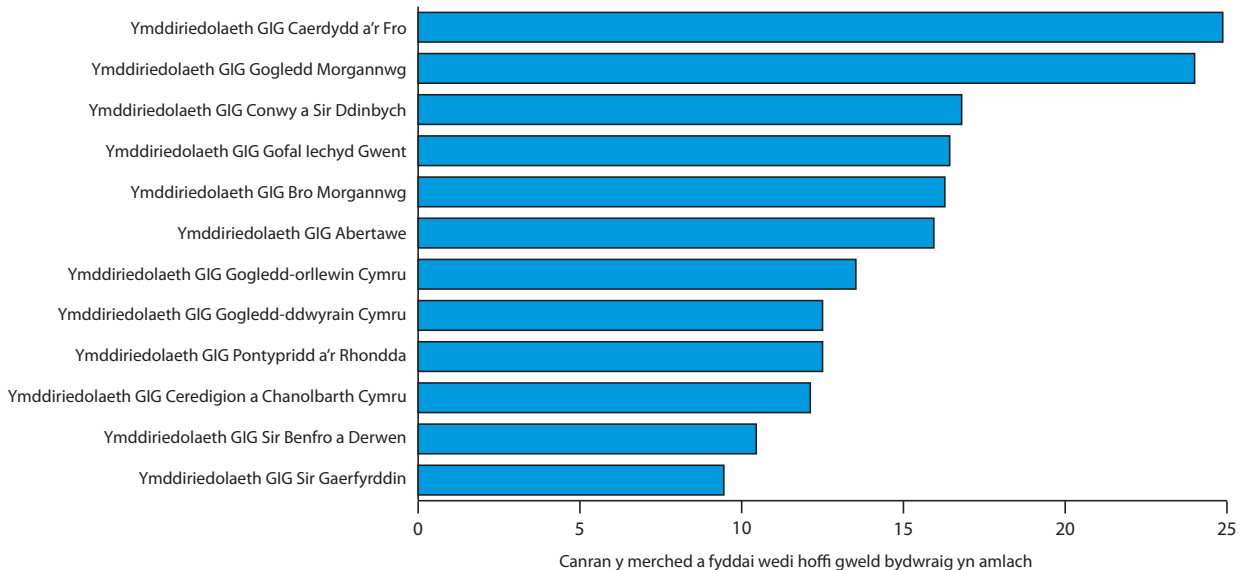
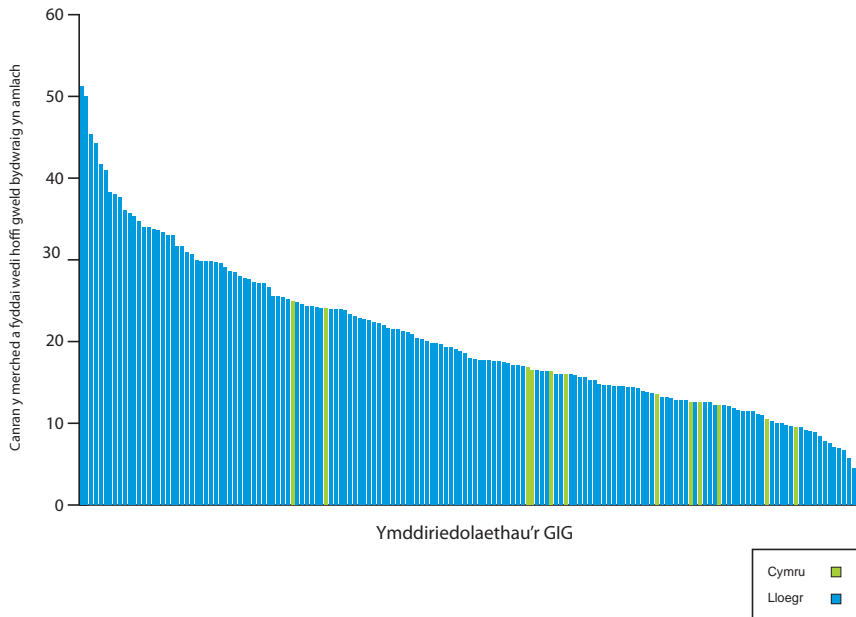
Canran y merched a oedd o'r farn bod hyd eu harhosiad yn iawn fwy neu lai

- 21** Nododd rhai merched y byddent wedi hoffi aros am fwy o amser ar ôl y geni tra nododd eraill y byddent wedi hoffi aros am lai o amser. Dylid teilwra'r gofal ôl-enedigol a gaiff merched i ddiwallu anghenion unigol. Mae'n bwysig bod merched yn gadael yr ysbyty pan fyddant yn teimlo eu bod wedi cael digon o gyfle i ddod dros yr enedigaeth a digon o gymorth fel eu bod yn teimlo'n hyderus y gallant ofalu am eu baban.



Canran y merched a fyddai wedi hoffi gweld bydwaig yn fwy aml

- 22** Dangosodd arolygon blaenorol mai gofal ôl-enedigol yw'r maes y mae merched lleiaf bodlon arno. Mae gwahaniaethau yn lefel y cyswllt rhwng bydwragedd a merched a bydd y dangosydd hwn yn rhoi rhyw syniad i ymddiriedolaethau o ran a yw'r gwasanaeth sydd ganddynt yn diwallu anghenion merched o ran cysylltiadau.





Canran y merched a gafodd archwiliad ôl-enedigol o'u hiechyd eu hunain

23 Dylid archwilio iechyd corfforol ac emosiynol merched cyn eu rhyddhau o'r ysbyty ac unwaith eto ar ôl rhyw chwe wythnos. Mae'r archwiliadau chwe wythnos yn aml yn cael eu cyflawni gan feddygon teulu. Dylai merched fod yn ymwybodol bod angen yr archwiliad hwn arnynt, ac os oes nifer sylweddol o ferched nad ydynt wedi cael yr archwiliad hwn, mae angen i ddarparwyr gwasanaethau mamolaeth nodi sut i fynd i'r afael â'r mater hwn.

