



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

Gwasanaethau mamolaeth: adolygiad dilynol

Bwrdd Iechyd Hywel Dda

Cyhoeddwyd: Gorffennaf 2011

Cyfeirnod: 311A2011

Statws yr adroddiad

Cyflawnwyd y gwaith gan Tracey Davies.

Paratowyd y ddogfen hon at ddefnydd mewnol Bwrdd Iechyd Hywel Dda fel rhan o'r gwaith a gyflawnir yn unol â swyddogaethau statudol, y Cod Ymarfer Archwilio a'r Datganiad o Gyfrifoldebau a gyhoeddwyd gan Archwilydd Cyffredinol Cymru.

Nid oes unrhyw gyfrifoldeb ar Swyddfa Archwilio Cymru (yr Archwilydd Cyffredinol a'i staff) mewn perthynas ag unrhyw aelod, cyfarwyddwr, swyddog na chyflogai arall yn unigol, nac i unrhyw drydydd parti.

Os ceir cais am wybodaeth y gallai'r ddogfen hon fod yn berthnasol iddi, tynnir sylw at y Cod Ymarfer a gyhoeddwyd o dan Adran 45 o Ddeddf Rhyddid Gwybodaeth 2000. Mae Cod adran 45 yn nodi'r arfer a ddisgwylir gan awdurdodau cyhoeddus wrth ymdrin â cheisiadau, yn cynnwys ymgynghori â thrydydd parti on perthnasol. Mewn perthynas â'r ddogfen hon, mae Archwilydd Cyffredinol Cymru (a, lle y bo'n gymwys, yr archwilydd penodedig) yn drydydd parti perthnasol. Dylid anfon unrhyw ymholiadau ynglŷn â datgelu neu aildefnyddio'r ddogfen hon i Swyddfa Archwilio Cymru yn infoofficer@wao.gov.uk.

Cynnwys

Er bod Bwrdd Iechyd Hywel Dda yn gwneud cynnydd da o ran gwella ei wasanaethau mamolaeth, mae angen i obstetryddion ddangos mwy o arweiniad ac ymgysylltu'n well er mwyn ymateb i heriau gweithredol a strategol.

Adroddiad cryno	4
Adroddiad manwl	
Er bod gwasanaethau mamolaeth yn flaenoriaeth uchel ynghyd â gwaith ymgysylltu gwell gan y tîm gweithredol ac arweinyddiaeth glir ym maes bydwreigiaeth, mae angen cryfhau sut mae obstetryddion yn ymgysylltu	7
Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella ei sail dystiolaeth i gefnogi'r gwaith o gynllunio gwasanaethau a rheoli perfformiad, mae diffyg systemau gwybodaeth effeithiol ar gyfer mamolaeth ledled y sefydliad o hyd	8
Mae'r Bwrdd Iechyd yn wynebu nifer o heriau wrth benderfynu ar ddyfodol ei wasanaethau mamolaeth ac, er bod y cynlluniau wedi datblygu'n dda, nid yw cyfeiriad strategol y gwasanaethau mamolaeth yn glir hyd yma	11
Er bod gofal diogel ac effeithiol yn cael blaenoriaeth, gyda safonau staffio'n cael eu bodloni ar y cyfan, gwell hyfforddiant a dulliau rheoli risg priodol, roedd pryderon penodol ynglŷn â chyfleusterau a chapasiti newyddenedigol yn Ysbyty Bronglais	12
Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella'r llwybr gofal mamolaeth, gan gynnwys gwella dulliau darparu gwybodaeth a rheoli bwydo ar y fron, mae arferion anghyson a'r gyfradd uchel o doriadau Cesaraid yn peri pryder o hyd	16
Atodiadau	
Argymhellion o'r adroddiad ar Wasanaethau Mamolaeth yng Nghymru a gyhoeddwyd yn 2009	21
Canfyddiadau o waith archwilio lleol gan ymddiriedolaethau blaenorol y GIG yn 2007-08	22

Adroddiad cryno

1. Ym mis Mehefin 2009, cyhoeddodd Swyddfa Archwilio Cymru adroddiad cenedlaethol o'r enw *Gwasanaethau Mamolaeth*¹. Cafodd yr adroddiad hwnnw ei lywio gan ein hadolygiad o wasanaethau mamolaeth ledled Cymru a gynhaliwyd yn 2007-08, a chanfyddiadau'r gwaith archwilio lleol hwnnw a gyflwynwyd i ymddiriedolaethau blaenorol y GIG.
2. Yn ôl casgliadau ein hadroddiad cenedlaethol, er bod gwasanaethau mamolaeth yn briodol ar y cyfan a lefelau boddhad menywod yn gymharol uchel o gymharu â menywod yn Lloegr, roedd yna amrywiaeth annerbyniol yn y dulliau ymarfer ac nid oedd gwybodaeth yn cael ei chasglu na'i defnyddio'n briodol. Gwnaeth yr adroddiad nifer o argymhellion manwl; rhai ar gyfer Llywodraeth Cymru ac eraill ar gyfer cyrff lleol y GIG.

Mae Atodiad 1 yn darparu crynodeb o'n hargymhellion i fyrdau iechyd a roddodd sylw i'r themâu canlynol:

- cynllunio a rheoli perfformiad;
 - ymgysylltu â defnyddwyr;
 - darparu gofal mamolaeth diogel ac effeithiol; a
 - phrofiadau darpar famau a mamau newydd a'u babanod ar hyd y llwybr gofal.
3. Yn ystod 2008, aethom ati i gynhyrchu adroddiadau lleol ar wasanaethau mamolaeth yn hen Ymddiriedolaethau GIG Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro a Derwen a Cheredigion a Chanolbarth Cymru. Er bod llawer o agweddau cadarnhaol a bod menywod yn fodlon ar y cyfan, daethom i'r casgliad bod angen gwella rhai agweddau ar y gofal ar draws y tair ymddiriedolaeth flaenorol. Roedd llawer o'r meysydd i'w gwella'n adlewyrchu'r meysydd hynny a nodwyd yn ein hadroddiad mamolaeth cenedlaethol. Mae Atodiad 2 yn rhoi disgrifiad manylach o gasgliadau'r tri adroddiad lleol.
 4. Cyflwynwyd ein hadroddiad cenedlaethol i Bwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus y Cynulliad ym mis Gorffennaf 2010 a chyflwynodd Llywodraeth Cymru dystiolaeth mewn ymateb i'r adroddiad ym mis Tachwedd 2009. Ym mis Chwefror 2010, cyhoeddodd y Pwyllgor ei *Adroddiad Interim ar Wasanaethau Mamolaeth*. Yna, ym mis Chwefror 2011, cafodd y Pwyllgor dystiolaeth bellach gan Lywodraeth Cymru ar gynnydd y gwaith a oedd yn cael ei gyflawni'n lleol ac yn genedlaethol i wella gwasanaethau mamolaeth. Er bod camau'n cael eu cymryd, dangosodd y sesiwn dystiolaeth honno fod heriau'n parhau mewn rhai rhannau o Gymru.

¹ Mae'r adroddiad hwn ar gael yn:

http://www.wao.gov.uk/assets/welshdocuments/Maternity_services_cym.pdf

-
5. Cyn i'r Pwyllgor Cyfrifon Cyhoeddus ail-ystyried y pwnc ym mis Chwefror 2011, roeddem eisoes wedi penderfynu cynnal gwaith archwilio pellach. Ym mis Ebrill 2011, aethom ati i gyflawni rhywfaint o waith dilynol i archwilio a all Bwrdd Iechyd Hywel Dda (y Bwrdd Iechyd) ddangos gwelliannau yn y gwaith o gynllunio a darparu gwasanaethau mamolaeth mewn ymateb i'r gwahanol bryderon a nodwyd yn ein hadroddiadau lleol a chenedlaethol blaenorol.²
6. Er i ni ddod i'r casgliad bod Bwrdd Iechyd Hywel Dda (y Bwrdd Iechyd) yn gwneud cynnydd da o ran gwella ei wasanaethau mamolaeth, mae angen i obstetryddion ddangos mwy o arweiniad ac ymgysylltu'n well er mwyn ymateb i heriau gweithredol a strategol. Dyma'r rhesymau dros ddod i'r casgliad hwn:
- Er bod gwasanaethau mamolaeth yn flaenoriaeth uchel ynghyd â gwaith ymgysylltu gan y tîm gweithredol ac arweinyddiaeth glir ym maes bydweigiaeth, mae angen cryfhau sut mae obstetryddion yn ymgysylltu.
 - Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella ei sail dystiolaeth i gefnogi'r gwaith o gynllunio gwasanaethau a rheoli perfformiad, mae diffyg systemau gwybodaeth effeithiol ar gyfer mamolaeth ledled y sefydliad o hyd.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn wynebu nifer o heriau wrth benderfynu ar ddyfodol ei wasanaethau mamolaeth ac, er bod y cynlluniau wedi datblygu'n dda, nid yw cyfeiriad strategol y gwasanaethau mamolaeth yn glir hyd yma.
 - Er bod gofal diogel ac effeithiol yn cael blaenoriaeth, gyda safonau staffio'n cael eu bodloni ar y cyfan, gwell hyfforddiant a dulliau rheoli risg priodol, roedd pryderon penodol ynglŷn â chyfleusterau a chapasiti newyddenedigol yn Ysbyty Bronglais.
 - Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella'r llwybr gofal mamolaeth, gan gynnwys gwella dulliau darparu gwybodaeth a rheoli bwydo ar y fron, mae arferion anghyson a'r gyfradd uchel o doriadau Cesaraid yn peri pryder o hyd.
7. Mae ein gwaith wedi nodi nifer o faterion sydd angen rhoi sylw iddynt o hyd. Mae'r materion hyn i'w gweld isod yn Arddangosyn 1.

² Roedd ein gwaith archwilio'n cynnwys cyfweiliadau gyda nifer o aelodau staff allweddol yn y Bwrdd Iechyd ac adolygiadau o ddogfennau.

Arddangosyn 1

Materion allweddol i'r Bwrdd Iechyd

Cyfeiriad strategol

- Yn dilyn ei waith cynllunio manwl mewn perthynas â gwasanaethau mamolaeth, rhaid i'r Bwrdd Iechyd fynd ati ar fyrder i gytuno ar y dewisiadau sydd ganddo i'r dyfodol ac ymgynghori arnynt.

Arweinyddiaeth glinigol ac ymgysylltu

- Mae absenoldeb obstetregydd ymgynghorol arweiniol ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan yn ei gwneud hi'n anodd uno gwasanaethau, dylanwadu ar ymarfer a sbarduno gwell ymgysylltu rhwng siroedd.

Gwybodaeth mamolaeth

- Mae diffyg systemau gwybodaeth ar gyfer mamolaeth yn golygu bod uwch fydwragedd yn rhoi o'u hamser gwerthfawr i fewnbynnu a chynhyrchu ystadegau ar famolaeth, sy'n hynod aneffeithlon. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd fynd ati ar fyrder i sefydlu system wybodaeth effeithiol sy'n golygu bod modd casglu ac adrodd gwybodaeth ym maes mamolaeth yn effeithlon er mwyn cefnogi'r gwaith o gynllunio a rheoli perfformiad.

Rheoli perfformiad

- Nid yw'r fframwaith rheoli perfformiad a'r trefniadau atebolrwydd presennol yn cefnogi gwelliannau mewn perfformiad, ac maent yn arbennig o wan o ran newid a dylanwadu ar ymarfer obstetryddion ymgynghorol.

Ymgysylltu â defnyddwyr

- Er bod llawer o gynnydd wedi'i wneud o ran ymgysylltu â defnyddwyr, mae'n allweddol bod y Bwrdd Iechyd yn cynnal y momentwm. Yn ogystal, mae'n bwysig bod y Bwrdd Iechyd yn manteisio ar y cyfleoedd o ganlyniad i'r ymgysylltu hwn trwy danlinellu pa mor bwysig ydyw ymhlith staff meddygol a sicrhau bod allbynnau a chanlyniadau'n cael eu defnyddio'n amlwg fel dulliau allweddol o sbarduno newid.

Cynnal gwasanaethau diogel

- Er bod nifer o fecanweithiau wedi'u rhoi ar waith i gefnogi gwasanaethau mamolaeth diogel ac effeithiol, mae bylchau'n bodoli o hyd ac mae angen i'r Bwrdd Iechyd sicrhau ei fod yn defnyddio canfyddiadau'r adroddiad hwn ac adolygiad sicrwydd Cronfa Risg Cymru eleni i gryfhau ei drefniadau presennol.

Llwybr gofal

- Rydym yn cydnabod y bydd y sbardun i ddarparu lefel normal o ofal yn erbyn cefndir cynyddol gymhleth yn gryn her. Fodd bynnag, mae'r adroddiad hwn yn nodi'n glir feysydd ymarfer nad ydynt wedi gwella ers ein hadolygiad diwethaf. Mae dulliau rheoli gofal anghyson, lefelau uchel o sganio uwchsain a chyfraddau toriadau Cesaraidd uchel yn peri pryder o hyd.

Adroddiad manwl

Er bod gwasanaethau mamolaeth yn flaenoriaeth uchel ynghyd â gwaith ymgysylltu gwell gan y tîm gweithredol ac arweinyddiaeth glir ym maes bydwreigiaeth, mae angen cryfhau sut mae obstetryddion yn ymgysylltu

8. Mae gwasanaethau mamolaeth wedi dod yn flaenoriaeth gorfforaethol uwch i'r Bwrdd Iechyd nag oeddent i ymddiriedolaethau blaenorol y GIG. Mae'r tîm gweithredol yn ymgysylltu mwy â'r heriau sy'n wynebu gwasanaethau mamolaeth ac mae'r Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi mewn gwasanaethau mamolaeth yn erbyn cefndir o gyni ariannol. Mae'r Bwrdd hefyd yn ystyried mamolaeth fel un o'i heriau allweddol oherwydd yr ymateb posibl o safbwynt gwleidyddol ac o du'r cyhoedd i gynlluniau ad-drefnu'r gwasanaeth.
9. Roedd cynllun gwella gwasanaeth y Fframwaith Gweithredu Blynyddol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth 2010-11 yn canolbwyntio'n bennaf ar yr argymhellion yn ein hadolygiadau blaenorol, ac mae adroddiad cynnydd misol y Cynllun Cyflenwi Lleol yn darparu tystiolaeth o gynnydd yn erbyn ein hargymhellion cenedlaethol. Mae cynlluniau gweithredu ymddiriedolaethau blaenorol y GIG hefyd wedi'u dwyn ynghyd ac yn cael eu defnyddio i olrhain cynnydd mewn gwahanol fforymau clinigol a strategol, gan gynnwys fforwm Ansawdd a Diogelwch y Bwrdd Iechyd. Mae adolygiadau eraill, fel gwaith sicrwydd Cronfa Risg Cymru (WRP), hefyd yn sbarduno newid trwy ddarparu tystiolaeth o welliant mewn perfformiad fel rhan o asesiad sicrwydd 2011 Cronfa Risg Cymru.
10. Roedd uwch fydwragedd a rhai obstetryddion yn gyfarwydd â'n hadroddiadau a'n hargymhellion. Yn arbennig, roedd y bydwreidd o'r farn bod ein hadolygiadau'n darparu ffocws ar gyfer asesu cynnydd a gwelliant. Fodd bynnag, roedd bydwreiddiau yn llai cyfarwydd â'r cyd-destun a ddarparwyd gan ein gwaith blaenorol.
11. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi creu strwythur sefydliadol sy'n hyrwyddo ymgysylltu ac arweinyddiaeth glinigol a meddygol fel yr allwedd tuag at symud at wasanaethau yn y gymuned. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi mabwysiadu strwythur matrices sy'n cynnwys model tair sir sydd â naw rhaglen glinigol ac sy'n cael ei gefnogi gan strwythur corfforaethol. O fewn y strwythur hwn, mae gwasanaethau mamolaeth yn rhan o raglen glinigol Menywod a Phlant. Mae'r model matrices wedi'i gynllunio i sicrhau cyfrifoldeb ac atebolrwydd gweithredol i'r canol, ond darpariaeth a pherfformiad lleol i'r poblogaethau mae pob sir yn eu gwasanaethu.
12. Mae cyfarwyddwr clinigol Menywod a Phlant yn bediatregydd ac, er bod gan bob sir obstetregydd arweiniol, mae'r trefniadau strwythurol presennol yn golygu nad oes yna obstetregydd arweiniol ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan.
Mae diffyg obstetregydd arweiniol ar gyfer y Bwrdd Iechyd cyfan yn ei gwneud hi'n anodd uno gwasanaethau a newid a dylanwadu ar ymarfer obstetryddion ymgynghorol. Nid oes fforwm i ddwyn ynghyd obstetryddion arweiniol siroedd ac mae'n ymddangos mai prin yw'r deialog rhwng obstetryddion y siroedd.

-
13. Ym mhob sir, mae ymgynghorwyr yn mynychu gwahanol fforymau clinigol ac, er bod timau sirol yn gweithio'n dda gyda'i gilydd o fewn eu hardaloedd eu hunain a chyda gweddill y tîm mamolaeth, mae pob obstetregydd yn gweithredu fel unigolyn heb ganolbwyntio'n benodol ar ddarparu dull rheoli gofal cyson.
 14. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi penodi Cyfarwyddwr Cynorthwyol Bydwreigiaeth a Diogelu Plant (ADM) i ddarparu arweinyddiaeth strategol a phroffesiynol ym maes bydwreigiaeth. Mae'r ADM yn cyfarfod yn wythnosol â'r Cyfarwyddwr Nyrsio, yn mynychu cyfarfod un-i-un ffurfiol bob mis ac yn rhoi diweddariadau misol i'r Prif Swyddog Gweithredol a'r Cyfarwyddwr Nyrsio. Mae'r ADM yn cael ei gefnogi gan benaethiaid gwasanaethau bydwreigiaeth y tair sir, sy'n cyfarfod yn rheolaidd. Er bod angen gwneud mwy o gynnydd, mae'r trefniadau hyn yn llwyddo i ddwyn ynghyd a gwella gwasanaethau bydwreigiaeth ledled y Bwrdd Iechyd a sbarduno ymateb cydgysylltiedig i'n hargymhellion o safbwynt bydwreigiaeth.
 15. Fodd bynnag, nid yw obstetryddion ymgynghorol yn atebol i'r ADM a phrin iawn yw'r dystiolaeth o fecanweithiau i sicrhau bod obstetryddion ymgynghorol yn cael eu dwyn i gyfrif am eu gweithredoedd mewn perthynas ag ymateb i argymhellion.
 16. Cyfarwyddwyr Meddygol Cyswllt (AMDs) pob sir sy'n arfarnu obstetryddion ymgynghorol arweiniol ac mae pob obstetregydd ymgynghorol arweiniol yn arfarnu ei gymheiriaid. Ni welwyd unrhyw dystiolaeth i ddangos bod y trefniadau strwythurol a rheoli perfformiad presennol yn newid ac yn dylanwadu ar ymarfer obstetryddion ymgynghorol.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella ei sail dystiolaeth i gefnogi'r gwaith o gynllunio gwasanaethau a rheoli perfformiad, mae diffyg systemau gwybodaeth effeithiol ar gyfer mamolaeth ledled y sefydliad o hyd

Mae diffyg systemau gwybodaeth effeithiol yn eu lle i gefnogi'r gwaith o gynllunio a rheoli perfformiad gwasanaethau mamolaeth

17. Mae'r Bwrdd Iechyd wrthi'n dwyn ynghyd ei systemau gwybodaeth o fewn system Myrddin. Mae hyn yn cynnwys gosod system famolaeth Myrddin. Roedd y gwaith a gyflawnodd Sir Gaerfyrddin wrth newid i system Myrddin ddechrau 2010 yn gymharol syml. Fodd bynnag, mae'r un gwaith yn Ysbyty Llwynhelyg, a gychwynwyd ym mis Medi 2010, wedi bod yn drafferthus tu hwnt. Y farn gyffredinol yw na chafwyd llawer o gymorth ar gyfer staff a hyfforddiant yn ystod y newid ac mae trafferthion wedi codi wrth geisio cael mynediad i'r system a threfnu apwyntiadau cleifion. Mae'r Bwrdd Iechyd yn cymryd camau i fynd i'r afael â'r problemau a nodwyd, a defnyddir y gwersi a ddysgwyd i lywio'r gwaith o roi system famolaeth Myrddin ar waith yn Ysbyty Bronglais, gyda'r gwaith yn cael ei gwblhau cyn hir.

-
18. Mae'r Bwrdd Iechyd hefyd yn bwriadu defnyddio'r System IRIS (Information Reporting and Intelligence System), a fydd yn cysylltu â system Myrddin. Mae'r system hon yn caniatáu i rywun weld sawl math o wybodaeth, gan gynnwys gwybodaeth ariannol, corfforaethol ac adroddiadau ar berfformiad, ac mae uwch reolwyr yn nodi ei fod yn offeryn pwerus. Mae Pennaeth Bydwreigiaeth Sir Benfro wedi'i enwebu'n swyddog cyswllt ac arweiniol allweddol ar gyfer gwybodaeth am wasanaethau mamolaeth.
 19. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio Dangosfwrdd Mamolaeth sy'n seiliedig ar Ddangosfwrdd Mamolaeth Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr: Cerdyn Sgorio Perfformiad a Llywodraethu Clinigol. Ar hyn o bryd, mae'n ddyddiau cynnar i'r Dangosfwrdd ac nid yw'n cael ei ddefnyddio i lywio a gwella perfformiad.
 20. Mae diffyg systemau gwybodaeth cadarn yn golygu bod y Dangosfwrdd yn cael ei ôl-boblogi, ac mae'r data a ddefnyddir i boblogi'r Dangosfwrdd yn dod o wahanol ffynonellau electronig a phapur. Mae gwaith ar y gweill i ddatblygu set ddata famolaeth a ddefnyddir i lywio a sbarduno'r Dangosfwrdd Mamolaeth. Mae'r Dangosfwrdd wedi'i ehangu i gynnwys mesurau perfformiad lleol, er enghraifft, materion staffio a galw cynyddol. Mae gwaith hefyd wedi dechrau ar sicrhau bod y Dangosfwrdd yn cyd-fynd â'r systemau gwybodaeth newydd er mwyn gallu poblogi'r Dangosfwrdd yn awtomatig. Bydd hyn yn lleihau'r pwysau ar yr uwch fydwragedd sy'n mewnbynnu'r data â llaw ar hyn o bryd, sy'n ddefnydd aneffeithlon o'u hamser. Bydd gwella'r ffordd mae data'n cael ei gasglu a'i adrodd yn golygu y bydd modd mynd ati'n well i adrodd ar berfformiad mamolaeth mewn Pwyllgorau Ansawdd a Diogelwch ac i'r Bwrdd.

Mae ymarfer mapio'r galw dan arweiniad uwch fydwragedd wedi gwneud cyfraniad gwerthfawr at y gwaith o gynllunio gwasanaethau

21. Mae'r ADM wedi arwain prosiect ar raddfa fawr, gan fapio capasiti a'r galw am wasanaethau mamolaeth ledled y tair sir. Nod yr ymarfer hwn yw llywio'r gwaith o ailgynllunio a moderneiddio gwasanaethau mamolaeth ar gyfer y dyfodol. Mae'r gwaith mapio wedi nodi cyfraddau genedigaethau, y mathau o ymyriadau a'r dewisiadau a gynigir i fenywod. Mae'n dangos llifoedd mamolaeth i mewn ac allan o'r Bwrdd Iechyd, gan gynnwys y rhai sy'n dod i dderbyn gwasanaethau mamolaeth o Bowys a De Gwynedd a'r rhai sy'n mynd i Abertawe i dderbyn gwasanaethau mamolaeth. Oherwydd diffyg gwybodaeth dda, cwblhawyd yr ymarfer â llaw trwy ddefnyddio codau post a chyfriflyfrau geni. Er bod yr ymarfer hwn wedi cymryd amser, darparodd wybodaeth werthfawr i gefnogi'r gwaith o gynllunio gwasanaethau.

Er ei bod yn ddyddiau cynnar o hyd i lawer o fentrau, gall y Bwrdd lechyd ddangos ymrwymiad i gael barn defnyddwyr er mwyn llywio'r gwaith o ddarparu gwasanaethau

- 22.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi sefydlu Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth (MSLC), fel sy'n ofynnol gan Lywodraeth Cymru. Crëwyd y Pwyllgor tua diwedd 2010 ac mae'n cyfarfod yn chwarterol. Hefyd, crëwyd chwe is-grŵp i gefnogi a llywio'r Pwyllgor, ac maent yn cynnwys:
- profiad defnyddwyr;
 - gwybodaeth am ddefnyddwyr;
 - amgylchedd defnyddwyr;
 - hyrwyddo normaledd / deall ymyrraeth;
 - bwydo babanod; ac
 - addysg gynenedigol.
- 23.** Diben yr MSLC yw cynghori'r Bwrdd lechyd ar y gwasanaethau mamolaeth a ddarperir ar gyfer ei breswylwyr a sicrhau bod barn menywod sy'n defnyddio'r gwasanaeth yn cael ei hystyried wrth gynllunio, datblygu a rheoli gwasanaethau mamolaeth ledled y Bwrdd lechyd.
- 24.** Mae gan yr MSLC aeodaeth eang, gan gynnwys bydwagedd, obstetryddion, meddygon teulu, pediatregydd, anaesthetydd, cynrychiolydd o'r sector gwirfoddol a chynrychiolydd Cyngor lechyd Cymuned. Caiff y Pwyllgor ei gadeirio gan ddefnyddiwr gwasanaethau ac mae 12 o ddefnyddwyr gwasanaethau eraill wedi'u cyd-ethol i'r pwyllgor. Mae uwch fydwragedd yn nodi eu bod wedi cael trafferth i gael ymgynhorwyr i fynychu a gweld y pwyllgor fel rhywbeth gwerthfawr. Maent hefyd wedi cael trafferth i gael pobl i gynrychioli defnyddwyr, yn enwedig tadau, ac maent o'r farn y bydd cynnal momentwm cynrychiolaeth defnyddwyr yn y Pwyllgor a'r is-bwyllgorau yn her sylweddol.
- 25.** Mae sawl ffordd arall o ymgysylltu â defnyddwyr ar waith neu wrthi'n cael eu datblygu a'u hystyried, gan gynnwys y canlynol:
- Mae dyddiaduron cleifion wedi'u datblygu, gan gynnwys y cwestiynau yn yr arolwg o foddhad mamolaeth menywod a gynhaliwyd i gefnogi ein gwaith archwilio blaenorol. Hefyd, anfonir llythyron at fenywod yn rhoi cyfle iddynt siarad am eu profiad neu ddefnyddio tâp. Mae'r dull hwn eisoes wedi'i dreialu'n llwyddiannus yng Ngheredigion a chaiff ei gyflwyno fesul cam ledled y Bwrdd lechyd.
 - Mae cardiau post boddhad cleifion wedi'u datblygu a chânt eu rhoi ar waelod pob gwely.
 - Yn ogystal â'r MSLC, mae yna grŵp profiadau cleifion a arweinir ar y cyd gan Gyfarwyddwr Cynorthwyol Bydwreigiaeth a defnyddiwr. Mae'r grŵp hwn yn ystyried materion penodol sy'n wynebu menywod.

-
- Mae cyfweiliadau rhyddhau yn cael eu cynnal ar gyfer pob menyw sy'n cael ei rhyddhau o'r ysbyty a'r gwasanaeth mamolaeth.
 - Cael barn defnyddwyr fel rhan o'r Archwiliadau Hanfodion Gofal.

Mae'r Bwrdd Iechyd yn wynebu nifer o heriau wrth benderfynu ar ddyfodol ei wasanaethau mamolaeth ac, er bod y cynlluniau wedi datblygu'n dda, nid yw cyfeiriad strategol y gwasanaethau mamolaeth yn glir hyd yma

- 26.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn cwmpasu tair ardal awdurdod lleol. Mae natur wledig ac ardal ddaearyddol eang yr ardaloedd a gwmpesir yn cyflwyno sawl her o safbwynt darparu a chynllunio mewn perthynas â hygrychedd ac amser teithio. Caiff y problemau hyn eu cymhlethu ymhellach gan absenoldeb gwasanaeth obstetreg ym Mhowys a'r bwriad arfaethedig i gael gwared ar wasanaethau obstetreg yn Henffordd a'r Amwythig. Yn ogystal, mae'r Bwrdd Iechyd yn wynebu her o ran darparu gofal newyddenedigol ym mhob un o'i unedau i'r babanod hynny sydd angen gofal arbenigol. Bydd y rhan fwyaf o fabanod sy'n derbyn gofal newyddenedigol wedi'u geni cyn pryd. Mae angen cyfarpar arbenigol mewn unedau newyddenedigol, yn ogystal â staff â sgiliau arbenigol. Caiff cyfleusterau gofal newyddenedigol eu dosbarthu fel rhai lefel un, dau neu dri, yn dibynnu ar y math o ofal a ddarparant. Ar y cyfan, mae Cymru wedi wynebu her o ran sicrhau bod capasiti newyddenedigol yn cyfateb i'r galw ac, er bod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn gwasanaethau newyddenedigol, mae sawl her yn ein hwynebu o hyd.
- 27.** Mae'r Bwrdd Iechyd yn datblygu cynllun strategol pum mlynedd, ac mae'r defnydd o 'Felinau Trafod' clinigol wedi bod yn elfen allweddol yn ei ddatblygiad. Mae saith Melin Drafod wedi'u sefydlu i ymgysylltu â chlinigwyr a llywio'r cyfeiriad strategol. Ar gyfer pob maes clinigol, mae clinigwyr yn cael gwybod am yr holl ffactorau galw a chyfyngiadau allweddol sy'n effeithio ar eu gwasanaeth, megis prinder sgiliau ac arian. Gofynnwyd i glinigwyr archwilio eu gwasanaeth cyfredol ac ystyried sut fydd eu gwasanaeth yn y dyfodol. Y nod yw nodi gwasanaeth o safon uchel sy'n ddiogel ac yn darparu gwerth am arian, gan sefydlu glasbrint ar gyfer newid a gefnogir gan bawb. Cafodd gwasanaethau mamolaeth ac obstetreg eu cynnwys ym Melin Drafod y Rhaglen Menywod a Phlant a'u llywio gan yr ymarfer mapio mamolaeth a nodwyd ym mharagraff 21. Cwblhawyd y broses ym mis Mai 2011 a thrafodwyd y gwahanol ddewisiadau mewn digwyddiad rhanddeiliaid allweddol. Hyd yma, nid yw'r cyfeiriad strategol i'r dyfodol wedi'i gadarnhau.

Er bod gofal diogel ac effeithiol yn cael blaenoriaeth, gyda safonau staffio'n cael eu bodloni ar y cyfan, gwell hyfforddiant a dulliau rheoli risg priodol, roedd pryderon penodol ynglŷn â chyfleusterau a chapasiti newyddenedigol yn Ysbyty Bronglais

Er bod trefniadau staffio bydwreigiaeth wedi gwella, mae yna rai bylchau o hyd o ran niferoedd staff, cymysgedd sgiliau a hyfforddiant, ac nid yw cynlluniau swyddi meddygon ymgynghorol yn gyson

- 28.** Hyd yma, er nad yw'r Bwrdd Iechyd wedi mynd i'r afael ag argymhellion BirthRate Plus (BRP), mae ganddo gynlluniau ar waith i fynd i'r afael â diffygion drwy fynd ati fesul cam. Mae'r modelau darparu gwasanaethau'n cael eu diffinio cyn ymrwymo i staffio a all addasu'r cyfleoedd i foderneiddio gwasanaethau. Ers yr adroddiad diwethaf, mae'r Bwrdd Iechyd wedi buddsoddi'n sylweddol ar lefel gweithwyr cymorth gofal iechyd a bydwreigiaeth yn y tair sir gyda'r nod o leihau'r diffyg.
- 29.** Mae'r diffyg presennol yn cyfateb i tua chwech aelod staff cymwys cyfwerth ag amser cyflawn. Er bod uwch fydwragedd o'r farn nad oedd y diffyg hwn yn cael effaith uniongyrchol ar ofal clinigol, roeddent yn cydnabod ei fod yn cael effaith negyddol ar swyddogaethau ategol, er enghraifft, goruchwyllo, hyfforddiant a datblygiad. Mewn rhai achosion, nododd rhai goruchwylwyr ei bod hi'n anodd dod o hyd i amser neilltuedig i gyflawni'r rôl yn llawn. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio mewn partneriaeth â BirthRate Plus i ystyried y modelau gofal i'r dyfodol, sef y ffactorau sbarduno a dylanwadu a fydd yn pennu gofynion hirdymor y gweithlu.
- 30.** Fel y nodwyd yn ein hadroddiadau i ymddiriedolaethau blaenorol y GIG, mae nifer sylweddol o uwch fydwragedd wedi ymdeol dros y blynyddoedd diwethaf. Er bod pob ardal wedi recriwtio i'r swyddi gwag, staff newydd gymhwyso yw'r rhain yn bennaf a, fel yng ngweddill Cymru, mae yna brinder bydwagedd Band 6. O ganlyniad, mae hyn wedi effeithio ar y cymysgedd sgiliau cyffredinol.
- 31.** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi penodi arweinwyr tîm cymunedol yn Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro gyda'r nod o rymuso eu tîm i sbarduno'r gwasanaeth a dod o hyd i atebion. Byddant yn canolbwyntio ar normaledd³, sy'n golygu gofal dan arweiniad bydwagedd

³ Dros y tri degawd diwethaf, mae gofal yn ystod beichiogrwydd ac wrth esgor wedi newid yn ddirfawr. Un o ganlyniadau'r newidiadau hyn yw bod bydwagedd, meddygon a menywod bechiog wedi dod yn fwy dibynnol ar dechnoleg wrth esgor a rhoi genedigaeth. Mae Coleg Brenhinol y Bydwagedd yn diffinio genedigaeth normal fel genedigaeth lle mae menyw'n dechrau, yn parhau ac yn cwblhau'r esgor yn ffisiolegol o fewn ei hamser. Mae'r rhan fwyaf o fenywod â beichiogrwydd anghymhleth yn

a gefnogir gan obstetryddion yn ôl y gofyn. Mae llawer o amser ac arian wedi'i fuddsoddi o safbwynt apwyntiadau, cymorth a hyfforddiant. Mae arweinwyr tîm cymunedol wedi'u defnyddio'n llwyddiannus ers cryn amser yng Ngheredigion.

- 32.** Er mai ychydig iawn o gyfyngiadau capasiti sydd ym maes obstetreg, gellid defnyddio cynlluniau swydd meddyg ymgynghorol yn fwy effeithiol, gyda rhai meddygon ymgynghorol yn mynegi pryderon ynglŷn ag anghydraddoldebau o ran sicrhau bod capasiti yn cyfateb i'r galw. Mae'n ymddangos bod rhai rhannau o'r Bwrdd lechyd yn mabwysiadu dull llai amserol o gwblhau cynlluniau swydd, gyda bylchau arbennig wedi'u nodi yn Sir Gaerfyrddin. Mae'r Bwrdd lechyd yn cydnabod nad yw ei ddull cyfredol o adolygu cynlluniau swydd yn ddigon cadarn ar hyn o bryd, ac amlinellir hyn yn ein gwaith archwilio lleol diweddar ar gontractau meddygon ymgynghorol.
- 33.** Mae meddygon ymgynghorol yn nodi rhaniad clir rhwng gweithgareddau Obstetreg a Gynaecoleg, ond ni ddarparwyd unrhyw dystiolaeth i gefnogi hyn. Mae meddygon ymgynghorol yn nodi bod y gofyniad presenoldeb o 40 awr ar gyfer meddyg ymgynghorol mewn ward esgor⁴ yn cael ei fodloni. Fodd bynnag, mae'r canllawiau'n ei gwneud hi'n ofynnol i obstetryddion ymgynghorol fod yn bresennol ar y ward esgor, a chan na all unrhyw un o obstetryddion y Bwrdd lechyd wneud hyn, nid ydynt yn cydymffurfio'n llawn. Nododd yr ymgynghorwyr eu bod ar gael i ymateb yn gyflym ac, oherwydd yr adnoddau sydd ar gael iddynt, na fyddai gweithio ar y ward esgor yn ddefnydd da o'u hamser. Mae uwch fydwragedd yn cadarnhau nad yw'r trefniant hwn yn broblem.
- 34.** Mae'r Bwrdd lechyd wedi buddsoddi mewn nifer o uwch swyddi er mwyn gwella hyfforddiant. Yn Sir Gaerfyrddin, mae bydwraig datblygu ymarfer wedi'i phenodi ac, er ei fod yn canolbwyntio ar y sir honno, mae deiliad y swydd hefyd yn cysylltu â siroedd eraill sy'n helpu i hyrwyddo dull cydgysylltiedig. Mae'r fydwraig datblygu ymarfer hefyd yn helpu i hyfforddi meddygon iau. Mae cydgysylltydd hyfforddiant hefyd wedi'i benodi ar gyfer Sir Benfro ac, ar hyn o bryd, mae'n darparu cymorth i Geredigion sydd wedi helpu i ddatblygu perthynas waith a rhwydweithio.
- 35.** Mae yna raglen dreigl o hyfforddiant i fydwragedd a nodir bod yr hyfforddiant gofynnol ar sgiliau clinigol wedi'i gwblhau. Mae mathau eraill o hyfforddiant, megis y rhaglen ddatblygu Rhyddid i Arwain ar gyfer bydwagedd Band 7, yn cael eu cynnal hefyd. Mae yna dystiolaeth o ffocws cynyddol ar hyfforddiant sy'n rhoi sylw i urddas a pharch, gyda bydwagedd yn cael eu gwahodd i ddiwrnodau astudio, ac mae'r Bwrdd lechyd wedi datblygu offeryn e-ddysgu ar Urddas a Pharch. Fodd bynnag, mae darparu hyfforddiant gorfodol yn waith anodd oherwydd cyfyngiadau staffio, ac mae'n fwy trafferthus yn Sir Benfro a Cheredigion.

ffit ac iach ac mae ganddynt y potensial i roi genedigaeth yn normal i fabanod iach fel y canlyniad disgwylidig.

⁴ Safer Childbirth: Minimum Standards for the Organisation and Delivery of Care in Labour, Coleg Brenhinol yr Anaesthetyddion, Coleg Brenhinol y Bydwagedd, Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr, Coleg Brenhinol Peditatreg ac Iechyd Plant, Hydref 2007

-
36. Mae gwerth Gweithwyr Gofal Mamolaeth wedi'i gydnabod yn eang. Mae ugain o Weithwyr Cymorth Mamolaeth, pedwar o bob sir, wedi'u hariannu i gwblhau'r hyfforddiant Cymru gyfan ar gyfer Gweithwyr Gofal Mamolaeth.
 37. O ran obstetryddion, mae yna sesiynau hyfforddiant gorfodol rheolaidd, gyda hyfforddiant sgiliau a driliau rheolaidd ym mhob sir.

Mae cyfyngiadau capasiti newyddenedigol a chyfleusterau mamolaeth Ysbyty Bronglais yn cyflwyno rhai risgiau gweithredol

38. Er bod capasiti ffisegol y gwasanaethau mamolaeth yn briodol i ateb y galw, nid felly gwasanaethau newyddenedigol. Mae pob uned yn defnyddio dull galw cynyddol i asesu unrhyw anghysondeb rhwng capasiti a'r galw. Fodd bynnag, ar adegau gall capasiti ffisegol gwasanaethau newyddenedigol a'r capasiti staffio cysylltiedig arwain at gau rhai o'r unedau mamolaeth.
39. Mae yna gyfyngiadau a heriau sylweddol mewn perthynas â chapasiti newyddenedigol. Mae'r anghysondeb rhwng capasiti a'r galw'n golygu bod babanod a'u mamau'n cael eu trosglwyddo'n rheolaidd ar draws y De a thu hwnt. Nid oes gan y Bwrdd lechyd y lefel uchaf o wasanaeth newyddenedigol, lefel 3, a ddarperir yn Abertawe. Er bod Sir Gaerfyrddin a Llwynhelyg yn gweithio i lefel 2, nid ydynt yn bodloni gofynion lefel 2. Oherwydd y galw uchel, mae uned newyddenedigol Sir Gaerfyrddin yn cau yn aml. Er nad oes gan Ysbyty Bronglais wasanaeth newyddenedigol, os oes angen, gall ddarparu gofal newyddenedigol tymor byr hyd nes y gellir gwneud trefniadau trosglwyddo.
40. Mae diffyg uned newyddenedigol bwrpasol yn Ysbyty Bronglais yn golygu os bydd baban newyddenedigol yn cael ei dderbyn, y bydd yr uned famolaeth yn cau. Er mwyn lleihau risgiau, cytunwyd y dylai unrhyw fenyw sy'n cyflwyno risg o enedigaeth newyddenedigol gynllunio i roi genedigaeth yn rhywle arall. Fodd bynnag, nid yw hyn yn lleihau'r risg o esgor cynnar annisgwyl, sy'n rhoi mwy o bwysau ar unedau eraill y Bwrdd lechyd. Mae Byrddau lechyd ledled Cymru'n cydnabod yn eang bod angen ateb hirdymor strategol i ddarparu gwasanaethau newyddenedigol yng Nghymru.
41. Er bod Llywodraeth Cymru wedi buddsoddi mewn nifer o welliannau cadarnhaol i wasanaethau newyddenedigol ym mis Ionawr 2011, dim ond lleddfau problemau'r Bwrdd lechyd y mae'r rhain yn ei wneud. Mae'r gwelliannau'n cynnwys y gwasanaeth cludo babanod newydd-anedig ymateb cyflym yn y De, a gyflwynwyd ar 5 Ionawr ac sy'n cael ei reoli gan rwydwaith newyddenedigol Cymru gyfan. Mae'r gwasanaeth ar gael rhwng 8am-8pm ond, ar gyfer Bronglais, oherwydd daearyddiaeth a phellteroedd teithio, mae'r gwasanaeth ar gael rhwng 10am-6pm. Mae system gwybodaeth glinigol newydd, Badgernet, ar waith ers mis Ionawr. Mae'n safoni gwybodaeth glinigol a gesglir ar gyfer pob baban sydd angen gofal arbennig gydol ei gyfnod yn yr ysbyty. Ystyrir bod y gwasanaeth lleoli cotiau newyddenedigol yng Nghaerdydd yn welliant da gan ei fod yn golygu nad oes rhaid i staff ffonio ysbytai i geisio dod o hyd i got newyddenedigol, ond mae'r diffyg cysylltiad â chapasiti gwelyau mamolaeth yn golygu bod rhaid i staff clinigol ffonio ysbytai i sicrhau bod gwely mamolaeth ar gael beth bynnag.

-
42. Er bod cyfleusterau mamolaeth yn Sir Gaerfyrddin a Llwynhelyg yn briodol i ddarparu gofal diogel, roedd uwch fydwagedd o'r farn bod amgylcheddau'r wardiau esgor ym mhob uned yn glinigol iawn ac nad oeddent yn darparu amgylchedd 'cartrefol' a hawdd ei ddefnyddio fel yr argymhellir gan ymgyrch Better Birth Environment yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant.
43. Nodir nifer o bryderon ynglŷn â chyfleusterau Ysbyty Bronglais yn nghofrestr risg y Bwrdd Iechyd. Mae lleoliad y theatrau a'r ffaith nad yw Ysbyty Bronglais wedi dynodi theatr argyfwng ar gyfer toriadau Cesaraid yn dal i beri pryder. O ganlyniad, ni all y Bwrdd Iechyd fodloni'r targed o 30 munud rhwng gwneud y penderfyniad a gwneud y toriad fel y nodir yng nghanllawiau'r Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol. Mae'r prif faes pryder arall yn ymwneud ag anawsterau o ran darparu urddas a phreifatrwydd ar y ward.
44. Mae Prif Nyrs Llywodraeth Cymru wedi gofyn i bob Bwrdd Iechyd ddatblygu stocrestr o gyfarpar ac argymhellwn fod y stocrestr ar gael ym mhob uned famolaeth. Byddai stocrestr yn codi ymwybyddiaeth o anghenion cyfarpar ymhlith staff ac yn gwella dulliau rheoli asedau. Er nad oes yna dystiolaeth bod y Bwrdd Iechyd wedi datblygu stocrestr o'r fath, nid yw cyfarpar yn peri pryder mawr mewn unrhyw ysbyty heblaw Ysbyty Bronglais, lle nodwyd bod rhywfaint o'r cyfarpar yn hen.

Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o fecanweithiau ar waith i wella dulliau rheoli risg a diogelwch

45. Mae yna bob math o fecanweithiau ar waith i gefnogi gofal diogel ac effeithiol a dulliau rheoli risg effeithiol. Mae'r rhain yn cynnwys:
- Y Pwyllgor Ansawdd a Safonau sydd ar waith ledled pob Bwrdd Iechyd ac sy'n cael ei lywio gan bwyllgorau ansawdd a diogelwch siroedd.
 - Fforymau wardiau esgor misol ym mhob sir. Defnyddir y cyfarfodydd hyn fel fforwm lle gall clinigwyr drafod achosion a ddaw i'r amlwg trwy system adrodd DATIX a darparu cyfleoedd i ddysgu gwersi.
 - Mae yna fecanweithiau adrodd am ddigwyddiadau da ar waith, gan gynnwys un rhestr sbarduno ar gyfer adrodd am ddigwyddiadau anffafriol a chroeswriad o wybodaeth am famolaeth yn erbyn DATIX i sicrhau bod pob digwyddiad yn cael ei adrodd. Os na adroddir am ddigwyddiad, bydd yr uwch fydwraig yn ysgrifennu at yr aelod staff dan sylw. Fodd bynnag, yn Sir Benfro, cydnabyddir bod yna ôl-groniad yn y cofnodion DATIX o ganlyniad i bwysau gwaith ac nid yw'r ddolen ddysgu bob amser ar gau.
 - Cyfarfodydd 'Marwolaeth ac Afiachusrwydd' misol i glinigwyr ym mhob sir. Yn sgil mynychu cyfarfod Marwolaeth Amenedigol Ceredigion, gwelwyd fod yna ddull amlddisgyblaethol clir gyda bydwagedd a staff meddygol yn cyflwyno'r achosion a thrafod y materion mewn ffordd adeiladol.
 - Rhaglen archwilio clinigol gynhwysfawr.

-
- Defnyddio'r system Sgôr Rhybudd Cynnar Obstetrig. Mae'r system genedlaethol hon yn cynnwys siart sgôr ar gyfer pob menyw feichiog neu ôl-enedigol gyda'r nod o glustnodi menywod sâl a dechrau cymryd camau pan allai triniaeth wneud gwahaniaeth.
 - Cymryd rhan yn Rhaglen Gydweithredol Fach Trawsnewid Gwasanaethau Mamolaeth 1000 o Fywydau a Mwy. Mae'r gwaith yn canolbwyntio ar wella'r system o adnabod yr arwyddion ac ymateb i fenywod sy'n gwethygu a lleihau'r risg o thrombosis gwythiennau dwfn.
46. Fodd bynnag, er bod y gwaith wedi dechrau, mae nifer o aelodau staff yn nodi bod y gwaith o integreiddio polisïau o'r sefydliadau blaenorol yn araf.

Er bod y Bwrdd Iechyd yn gwella'r llwybr gofal mamolaeth, gan gynnwys gwella dulliau darparu gwybodaeth a rheoli bwydo ar y fron, mae arferion anghyson a'r gyfradd uchel o doriadau Cesaraidd yn peri pryder o hyd

Er bod prosesau cynenedigol a darparu gwybodaeth wedi gwella, mae arferion anghyson a lefelau uchel o sganio'n peri pryder o hyd

47. Argymhellodd ein hadroddiad cenedlaethol y dylai byrddau iechyd ddarparu lleoliadau cymunedol sy'n hygyrch yn lleol lle gall menywod gael gafael ar fydwraig. Er bod bydwragedd cymunedol yn ceisio sicrhau mai nhw yw'r pwynt cyswllt cyntaf i fenywod beichiog, mae rhai menywod yn mynd i'w meddygfa yn y lle cyntaf cyn cael eu cyfeirio at fydwraig. Os bydd y fydwraig yn gweithio mewn meddygfa neu ganolfan iechyd, ochr yn ochr â meddygon teulu, mae'n fwy tebygol y bydd pobl yn deall ei rôl ac mai hi yw'r pwynt cyswllt cyntaf. Fodd bynnag, nid yw'r berthynas â meddygfeydd mewn rhai rhannau o'r Bwrdd Iechyd yn dda iawn, gyda rhai meddygon teulu yng Ngheredigion a Sir Benfro yn atal bydwragedd rhag defnyddio eu cyfleusterau.
48. Oherwydd gwaith bydwragedd gyda menywod gydol eu beichiogrwydd, ar y cyfan mae meddygon teulu yn cyfrannu tipyn yn llai at y gwaith o ofalu am y menywod hyn. Fodd bynnag, mae'r Bwrdd Iechyd wedi ymrwymo i wella dealltwriaeth a chyfraniad meddygon teulu at wasanaethau mamolaeth trwy sicrhau cynrychiolaeth meddygon teulu ar Bwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth a'r Rhaglen Menywod a Phlant. Rhennir gwybodaeth gan y pwyllgorau hyn trwy'r fforwm meddygon teulu. Mae arweinwyr timau cymunedol y bydwragedd wedi cwblhau modiwl hyfforddiant 'normaledd' a gynlluniwyd ar y cyd gyda Phrifysgol Cymru, Abertawe. Y nod yw gwella sgiliau a gwybodaeth fel y gall yr arweinwyr tîm gefnogi eu cydweithwyr a menywod trwy ddarparu a derbyn Gwasanaethau Bydwreigiaeth trwy eu llwybr gofal.

-
49. Mae bydwagedd arbenigol wedi'u penodi yn Sir Gaerfyrddin a Sir Benfro i ddarparu cymorth cynenedigol pwrpasol i fenywod ag anghenion cymorth cymdeithasol penodol. Ystyrir bod swyddi o'r fath yn allweddol er mwyn bodloni'r agenda iechyd cyhoeddus, ond mae yna bryder mai dim ond cyllid tymor byr sydd ar gael ac y gallai'r swyddi ddod i ben yn y dyfodol.
50. Cafodd y cofnodion mamolaeth symudol Cymru gyfan newydd, sy'n cwmpasu'r tri phrif faes sef gofal clinigol, cynenedigol ac ôl-enedigol, eu beirniadu'n llym gan nifer o'r obstetryddion. Bydd y Bwrdd Iechyd yn nodi eu pryderon yn ffurfiol trwy'r mecanweithiau adborth a gyflwynwyd gan Lywodraeth Cymru.
51. Mae cryn gynnydd wedi'i wneud i wella'r ddarpariaeth addysg gynenedigol. Datblygodd uwch fydwaig o Geredigion y prosiect Addysg Gynenedigol i Rien gyda'r nod o wella safon y dosbarthiadau addysg gynenedigol a gynigir i fenywod beichiog a'u teuluoedd. Mae'r dosbarthiadau Rhianta hyn ar gael mewn saith lleoliad ledled y siroedd, gyda rhai ohonynt ar gael y tu allan i oriau swyddfa arferol, gan gynnwys ar ddydd Sadwrn a min nos. Mae gwybodaeth hefyd ar gael trwy'r rhyngwrwyd, gan gynnwys taith rithwir ddefnyddiol o gwmpas y tair uned famolaeth a gwybodaeth am y rhaglen Rianta. Yn ogystal, mae taflen wybodaeth wedi'i datblygu i dadau ac rydym wedi mynd ati i geisio annog tadau i siarad â darpar dadau. Anogir defnyddwyr i roi adborth ac mae allbynnau o'r datblygiadau uchod yn cael eu trafod yn rheolaidd yn un o is-grwpiau'r Pwyllgor Cyswllt Gwasanaethau Mamolaeth.
52. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflawni llawer o waith gyda'r nod o leihau'r amrywiaeth mewn perthynas â dulliau rheoli gofal. Mae adolygiad o glinigau a phrosesau cynenedigol newydd gael ei gwblhau ac mae'r canfyddiadau'n cydnabod bod angen gwneud gwaith pellach i leihau anghysondeb. Er enghraifft, mae cyngor anghyson gan obstetryddion yn Sir Benfro wedi arwain at dair cwyn.
53. Mae yna bryderon o hyd ynglŷn â'r lefelau uchel o sganio a nodwyd yn ein hadroddiadau lleol blaenorol. Er na ddarparwyd unrhyw ffigurau penodol, roedd uwch fydwragedd o'r farn bod cyfraddau sganio wedi cynyddu. Ychydig iawn o dystiolaeth oedd yn awgrymu bod meddygon ymgynghorol yn bwriadu newid eu hymarfer ac mae meddygon ymgynghorol yn cyfaddef eu bod yn sganio menywod bob tro maent yn dod i'r clinig gan nad ydynt yn ystyried y rhain yn sganiau ffurfiol. Nid yw'r Bwrdd Iechyd wedi archwilio arferion sganio uwchsain.

Er bod gwaith wedi dechrau i gynyddu normaledd, mae esgor yn dal i fod yn ymyrrol, gyda chyfraddau Toriadau Cesaraidd uchel

54. Mae cyfraddau geni yn y cartref wedi cynyddu ers ein hadolygiad diwethaf, gyda chyfraddau ar gyfartaledd rhwng pump ac wyth y cant o bob genedigaeth. Fodd bynnag, gyda rhai ardaloedd Bwrdd Iechyd yn cyflawni cyfraddau uwch, mae gwaith wedi dechrau i ddeall y gwahaniaethau a gwella cyfraddau cyffredinol geni yn y cartref.
55. Mae uwch fydwragedd yn cadarnhau bod gofal un-i-un adeg yr esgor yn cael ei gynnal trwy ddefnyddio'r polisi galw cynyddol i asesu a yw lefelau staffio'n 'ddiogel' i gefnogi'r ward esgor. Fodd bynnag, gall cynnal lefelau staffio diogel ar y ward esgor arwain at ganslo hyfforddiant neu lai o adnoddau i staff ar gyfer gweithgarwch ôl-enedigol.

56. Er bod llawer o waith ar y gweill i hyrwyddo normaledd, mae llawer o waith i'w wneud o hyd i gyflawni'r amcanion. Mae'r Bwrdd Iechyd yn nodi cynnydd yn nifer y menywod gordew neu fenywod â diabetes sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth. Mae hyn yn gwneud y gwaith o reoli gofal yn fwy cymhleth ac, o ganlyniad, yn ei gwneud hi'n anoddach i gyflawni normaledd. Ond mae yna hefyd ffactorau eraill sy'n cael effaith negyddol, er enghraifft, yr amgylchedd ffisegol ac ymarfer obstetrig.
57. O ran yr amgylchedd ffisegol, ar dudalen 43, cyfeirir at y ffaith nad yw'r wardiau esgor yn hawdd eu defnyddio ac nad ydynt yn darparu amgylchedd cartrefol.
58. Adeg ein hadroddiadau lleol blaenorol yn 2008, ystyriwyd bod gofal a thriniaeth yn ymyrrol, gyda chyfraddau Toriadau Cesaraidd uchel. Mae'r Bwrdd Iechyd yn defnyddio system goleuadau traffig i fonitro cyfraddau Toriadau Cesaraidd yn erbyn nod o 23 y cant a chyfradd 'baner goch' os ydynt yn mynd dros 25 y cant. Yng Nghymru, er nad yw Llywodraeth Cymru wedi gosod targed, mae'n ofynnol i fyrddau iechyd ddangos gostyngiad sylweddol mewn cyfraddau a dangos eu bod wedi rhoi prosesau ar waith i leihau cyfraddau.
59. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi rhoi nifer o fesurau ar waith gyda'r nod o leihau cyfraddau Toriadau Cesaraidd. Ym mis Mehefin 2010, cyflwynodd y Bwrdd Iechyd y Pecyn Cymorth ar Doriadau Cesaraidd a ddatblygwyd gan Sefydliad Arloesi a Gwella'r GIG gyda'r nod o leihau cyfraddau'r toriadau hyn. Cynlluniwyd y Pecyn Cymorth fel offeryn amlddisgyblaethol ac, ynghyd â'r bydwragedd, mae rhai o feddygon ymgynghorol y Bwrdd Iechyd wedi cyfrannu at ei ddefnyddio a'i weithredu. Hefyd, mae'r llwybr VBAC (geni trwy'r wain ar ôl toriad Cesaraidd) yn cael ei ddefnyddio i geisio lleihau cyfraddau Toriadau Cesaraidd, gyda llythyrau'n cael eu hanfon at famau sydd wedi rhoi genedigaeth trwy doriad Cesaraidd yn ddiweddar. Dim ond adeg y beichiogrwydd nesaf y gellir gwireddu'r cyfleoedd i wella cyfraddau'r toriadau hyn trwy ddefnyddio VBAC.
60. Er gwaethaf yr ymdrechion hyn, mae'r data'n awgrymu bod cyfraddau Toriadau Cesaraidd yn uchel o hyd. Roedd cyfraddau Toriadau Cesaraidd ar gyfer y 12 mis hyd at 30 Ebrill 2011 fel a ganlyn:

Arddangosyn 2: Cyfraddau toriadau Cesaraidd ledled y Bwrdd Iechyd yn 2007 a 2011

Lleoliad yr ysbyty	2007	2011 (Mai 2010 – Ebrill 2011)
Ysbyty Bronglais, Ceredigion	26	27.7
Ysbyty Llwynhelyg, Sir Benfro	27	25
Ysbyty Glangwili, Sir Gaerfyrddin	25	29

Ffynhonnell: Swyddfa Archwilio Cymru a Bwrdd Iechyd Hywel Dda

-
61. Mae gwaith adrodd ar ymyrraeth a monitro misol yn cynnwys cymell esgor, geni gyda help cyfarpar a chyfraddau Toriadau Cesaraid. Nodir y cyfraddau Toriadau Cesaraid fel toriadau a gynlluniwyd, toriadau nas cynlluniwyd a chyfanswm yn ôl sir, ond ni chânt eu nodi gan feddygon ymgynghorol unigol ac mae meddygon ymgynghorol yn nodi nad ydynt yn gwybod eu cyfraddau eu hunain. Mae hyn er gwaethaf archwiliadau amlddisgyblaethol bob chwe mis ar gyfraddau Toriadau Cesaraid a'r ffaith bod canfyddiadau'n cael eu trafod yn forymau'r wardiau esgor.
62. Nododd obstetryddion ymgynghorol fod yna nifer o ffactorau sy'n arwain at y cyfraddau uwch, gan gynnwys pryderon meddygol-gyfreithiol, y galw gan fenywod a'r ffaith bod gan feddygon ymgynghorol newydd lai o brofiad o reoli esgoriad ffolennol. Mae ein adolygiad yn awgrymu efallai nad yw'r mesurau a roddwyd ar waith i leihau cyfraddau Toriadau Cesaraid yn gweithio oherwydd anawsterau wrth geisio dylanwadu ar newid, pwysau i ryw raddau gan gydweithwyr, diffyg atebolrwydd unigol a'r nifer fach o gymhellion corfforaethol dros newid.

Mae trefniadau ar gyfer gofal ôl-enedigol wedi gwella, yn enwedig o ran rheoli bwydo ar y fron

63. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cymeradwyo polisi a llwybr gofal ôl-enedigol gyda'r nod o wella ac uno dulliau rheoli gofal. Mae nifer o fecanweithiau ar waith i asesu perfformiad, gan gynnwys: boddhad ôl-enedigol a asesir trwy gyfweild menywod wrth iddynt gael eu rhyddhau o'r ysbyty; monitro cwynion a dadansoddi tueddiadau; ac archwiliadau Hanfodion Gofal a gynhaliwyd yn y tair uned dros y ddwy flynedd diwethaf. Er na nodwyd unrhyw feysydd o bryder, bydd angen rhoi sylw i foddhad cleifion yn is-grŵp yr MSLC.
64. Mae camau breision wedi'u cymryd i wella bwydo ar y fron. Mae'r Bwrdd Iechyd yn gweithio tuag at Statws Cyfeillgar i Fabanod; mae Cam 1 achrediad Cyfeillgar i Fabanod UNICEF⁵ wedi'i gyflawni a'r bwriad yw cwblhau Cam 2 erbyn mis Mehefin 2012.
65. Mae'r Bwrdd Iechyd wedi penodi cydgysylltydd bwydo babanod sydd eisoes wedi cael effaith gadarnhaol, er ei bod yn gymharol newydd i'w swydd. Mae gwaith y cydgysylltydd wedi cynnwys darparu rhaglen hyfforddi ar gyfer amrywiaeth eang o weithwyr proffesiynol, gan gynnwys bydwagedd, Gweithwyr Cymorth Mamolaeth, Ymwelwyr Iechyd, paediatregwyr a staff gofal babanod. Cynhelir archwiliadau ôl-hyfforddiant o wybodaeth am fwydo ar y fron, a darperir cymorth a chynhelir ail-archwiliad os yw'r sgôr yn isel. Mae llwyddiant yr hyfforddiant hwn i'w weld yng nghanlyniadau'r gwaith archwilio hwn. Er enghraifft, mewn archwiliad llinell sylfaen o sgiliau bydwagedd mewn perthynas â godro'r fron, cafodd pob aelod staff sgôr o 0 y cant. Ar ôl yr hyfforddiant, cafodd pob aelod staff sgôr o 100 y cant.

⁵ Mae'r Fenter Cyfeillgar i Fabanod yn gweithio gyda'r system gofal iechyd i sicrhau gofal o safon uchel mewn perthynas â bwydo babanod i fenywod beichiog a mamau a'u babanod. Darperir cymorth ar gyfer cyfleusterau gofal iechyd sy'n ceisio gweithredu arferion gorau, ac mae proses asesu ac achredu'n cydnabod y rhai sydd wedi cyflawni'r safon ofynnol.

-
- 66.** Gellir gwella gwybodaeth a dealltwriaeth bydwragedd o fwydo ar y fron trwy arddangos posteri hawdd eu darllen a hawdd eu defnyddio, a thrwy ddefnyddio rhestr wirio y gallant ei gwisgo am eu gwddf. Mae'r cyfraddau bwydo ar y fron yn cael eu monitro'n rheolaidd. Mae yna hefyd daflenni gwybodaeth a DVDs i famau a staff eu defnyddio, yn ogystal â grwpiau cymorth bwydo ar y fron.
- 67.** Mae ein hadroddiadau lleol blaenorol wedi tynnu sylw at y niferoedd cyfartalog uchel o ymweliadau ôl-enedigol i bob mam; y farn gyffredinol yw bod y niferoedd uwch na'r cyfartaledd hyn o ganlyniad i batrymau gwaith yn hytrach nag angen gwirioneddol. Mae nifer yr ymweliadau'n cael ei fonitro'n fisol gan arweinwyr tîm cymunedol a'i archwilio gan arweinwyr tîm a goruchwylwyr bydwragedd bob chwe mis. Y farn oedd bod ein hadroddiadau lleol a chenedlaethol blaenorol yn ddefnyddiol gan eu bod yn tynnu sylw at yr angen i leihau lefelau ymyrryd a lleihau nifer yr archwiliadau ôl-enedigol a chanolbwyntio ar ansawdd yr archwiliadau yn hytrach na'u nifer. Mae'r rhan fwyaf o ardaloedd bellach yn darparu tri ymweliad ar gyfartaledd, tua hanner yr ymweliadau a nodwyd yn wreiddiol.

Atodiad 1

Argymhellion o'n hadroddiad ar Wasanaethau Mamolaeth yng Nghymru a gyhoeddwyd yn 2009

Argymhellodd ein hadroddiad *Gwasanaethau Mamolaeth* y dylai byrddau iechyd:

- Gynllunio a rheoli perfformiad eu gwasanaethau mamolaeth yn effeithiol. Roedd angen systemau gwybodaeth priodol fel y gellid cofnodi a dadansoddi gwasanaethau mamolaeth mewn ffordd systematig er mwyn dylanwadu ar waith cynllunio a chefnogi'r gwaith o reoli perfformiad.
- Rhoi mesurau ar waith i wella dulliau o ymgysylltu â defnyddwyr ac i gael barn eu defnyddwyr er mwyn gwella profiad defnyddwyr a llywio'r gwaith o gynllunio. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod defnyddwyr yn cael eu cynrychioli ar fforymau mamolaeth a thrwy arolygon.
- Rhoi prosesau a mecanweithiau ar waith i sicrhau darpariaeth gofal mamolaeth diogel ac effeithiol trwy'r llwybr gofal. Roedd hyn yn cynnwys sicrhau bod gan wasanaethau mamolaeth ddigon o gyfleusterau, cyfarpar a staff cymwys. Roedd hefyd yn cynnwys hyrwyddo diwylliant o fod yn agored a rhoi mecanweithiau ar waith i gefnogi dysgu yn sgil digwyddiadau.
- Rhoi mesurau ar waith i wella'r profiad i fenywod beichiog a mamau newydd a'u babanod ar hyd y llwybr gofal:
 - yn ystod y cyfnod cynenedigol, dylid sicrhau mynediad amserol i fydwragedd, gwella'r ffyrdd mae menywod yn gwneud penderfyniadau hyddysg am eu beichiogrwydd a'u gofal, sicrhau bod y nifer priodol o archwiliadau a sganiau'n cael eu cynnal ac, yn ôl y gofyn, gwella mynediad a phresenoldeb mewn dosbarthiadau cynenedigol;
 - yn ystod y cyfnod esgor, dylid sicrhau gofal parhaus, llai o amrywiaeth yn y dulliau rheoli gofal a dylid cymryd camau i leihau nifer y toriadau Cesaraidd diangen; ac
 - yn ystod y cyfnod ôl-enedigol, dylid gwella boddhad menywod ynghylch eu gofal ôl-enedigol, darparu cymorth cyson a gwell i fenywod sy'n bwydo ar y fron a sicrhau bod y lefel briodol o gymorth a gofal yn cael ei darparu i famau newydd.

Atodiad 2

Canfyddiadau o waith archwilio lleol o ymddiriedolaethau blaenorol y GIG yn 2007-08

Yn ystod 2007-08, aethom ati i adolygu gwasanaethau mamolaeth yn hen Ymddiriedolaethau'r GIG yn Sir Gaerfyrddin, Sir Benfro a Cheredigion. Caiff casgliadau cyffredinol y gwaith hwnnw eu crynhoi isod.

Ymddiriedolaeth GIG Sir Gaerfyrddin

Er bod mamau'n fodlon iawn â gwasanaethau mamolaeth ar y cyfan a bod canlyniadau'n cymharu'n dda, daethom i'r casgliad y gallai'r Ymddiriedolaeth wneud mwy i ddatblygu gwasanaethau dan arweiniad bydwagedd ac y gellid gwella rhai agweddau ar ymarfer a darpariaeth gwasanaeth ymhellach:

- er bod y diwylliant a'r fframwaith rheoli cyffredinol yn gefnogol, roedd angen cryfhau trefniadau ar gyfer rhai agweddau ar hyfforddiant i sicrhau bod y gofal mor ddiogel ac effeithiol â phosibl;
- er bod adnoddau staff yn ddigonol ar y cyfan, nid oedd capasiti a'r galw'n cyd-fynd yn dda ar gyfer cyfleusterau geni a newyddenedigol, gyda chyfraddau uchel o unedau newyddenedigol yn cau;
- er bod lefelau boddhad menywod a lefelau cydymffurfio â chanllawiau NICE yn gymharol uchel, roedd yna le i roi mwy o sylw i ofal cynenedigol dan arweiniad bydwagedd;
- er bod gofal yn y cyfnod esgor yn ymyrrol, roedd canlyniadau'n cymharu'n dda ac roedd lefelau hyder ymhlith mamau a staff yn dda; ac
- er gwaethaf lefelau da o gymorth ôl-enedigol, cafodd mwy o famau a babanod na'r disgwyl eu haillderbyn i'r ysbyty (er bod y niferoedd yn isel).

Ymddiriedolaeth GIG Sir Benfro a Derwen

Roedd yr Ymddiriedolaeth yn darparu gwasanaeth mamolaeth a gyflawnodd lefelau uchel o foddhad ymysg defnyddwyr, er bod angen mynd i'r afael â sawl maes i sicrhau gwasanaethau costeffeithiol o safon uchel:

- er bod diwylliant cefnogol wedi'i feithrin yn yr uned a bod lefelau uchel o foddhad ymhlith menywod, daethom i'r casgliad y byddai cynyddu hyfforddiant staff a gwiriadau'r Swyddfa Cofnodion Troseddol yn lleihau'r peryglon i famau a babanod;
- er bod gan yr uned gapasiti digonol a digon o staff, roedd yna gyfyngiadau ar gapasiti newyddenedigol ac efallai bod y lefelau uchel o dderbyniadau cynenedigol a'r cyfnodau aros hirach yn yr ysbyty yn cynyddu costau'r gwasanaeth;
- roedd yna gyfle i gydbwysu'r llwyth gwaith cynenedigol i sicrhau'r lefel mwyaf priodol o ofal i famau a defnydd gwell o adnoddau;

-
- roedd lefel uchel o ymyrraeth yn ystod genedigaethau ac mae angen dadansoddi ymhellach y berthynas rhwng yr ymyriadau hyn a rhai o'r canlyniadau i famau a babanod; ac
 - roedd yna gysylltiad ôl-enedigol cyson rhwng mamau a bydwagedd a allai fod wedi sbarduno lefelau aildderbyn uwch na'r disgwyl, gyda thros un o bob tair mam o'r farn nad oeddent yn cael eu trin â pharch a dealltwriaeth.

Ymddiriedolaeth GIG Ceredigion a'r Canolbarth

Er i famau nodi eu bod yn fodlon iawn â gwasanaethau mamolaeth, daethom i'r casgliad y gallai'r Ymddiriedolaeth wneud mwy i ddatblygu gwasanaethau dan arweiniad bydwagedd ac y gellid gwella rhai agweddau ar ymarfer a darpariaeth gwasanaeth ymhellach:

- er bod yna ddiwylliant cefnogol yn y gwasanaeth mamolaeth, roedd yna rai bylchau yn yr hyfforddiant craidd;
- er bod capasiti ffisegol a staffio'n ymddangos yn ddigonol, roedd angen adolygu presenoldeb meddygon ymgynghorol mewn switiau esgor a daethom i'r casgliad efallai bod yna gyfleoedd i ddefnyddio gwelyau'n fwy effeithlon;
- er bod lefelau boddhad menywod a chydymffurfio â chanllawiau NICE yn gymharol uchel, roedd yna le i roi mwy o bwyslais ar ofal cynenedigol dan arweiniad bydwagedd;
- roedd nifer o agweddau cadarnhaol a negyddol ar y dulliau gofal a rheoli yn ystod y geni ac yn fuan ar ôl y geni, ac mae yna gyfleoedd i wella boddhad menywod a chanlyniadau posibl; ac
- roedd menywod yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi wrth fwydo a gofalu am eu plentyn ac mae yna fwy o ymweliadau ôl-enedigol nag mewn llawer o ymddiriedolaethau eraill.



WALES AUDIT OFFICE

SWYDDFA ARCHWILIO CYMRU

Wales Audit Office
24 Cathedral Road
Cardiff CF11 9LJ

Swyddfa Archwilio Cymru
24 Heol y Gadeirlan
Caerdydd CF11 9LJ

Tel: 029 2032 0500

Ffôn: 029 2032 0500

Fax: 029 2032 0600

Ffacs: 029 2032 0600

Textphone: 029 2032 0660

Ffôn Testun: 029 2032 0660

E-mail: info@wao.gov.uk

E-bost: info@wao.gov.uk

Website: www.wao.gov.uk

Gwefan: www.wao.gov.uk