

**Adroddiad Cryno:
Adolygiad Annibynnol
Gwasanaethau Mamolaeth a
Newyddenedigol
Bwrdd Iechyd Prifysgol
Bae Abertawe**



GWASANAETHAU MAMOLAETH
A NEWYDDENEDIGOL

Adolygiad Annibynnol o Fae Abertawe

Gorffennaf
2025

Cynnwys

Rhagair gan Gadeirydd yr Adolygiad Annibynnol, Dr Denise Chaffer, CBE.

Rhagair gan Sarah Land, Peeps, HIE (enseffalopathi hypocsig-isgemig).

1. Crynodeb

- Cyflwyniad a dull	8
- Lleisiau menywod a theuluoedd	9
- Canfyddiadau clinigol o'r adolygiadau achosion manwl	12
- Staffio ac arweinyddiaeth	13
- Llywodraethu	14
- Gall menywod a theuluoedd ymddiried yn y gwasanaethau hyn heddiw?	16
- Argymhellion	21
- Camau nesaf	25

Hysbysiad Cyngori'r Adroddiad

Mae hwn yn adroddiad cryno o'r canfyddiadau a gymerir o'r Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe. Dim ond y fersiwn llawn o'r adroddiad y dylid ei weld fel asesiad terfynol o'r gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Mae'r adroddiad yn ymdrin â phynciau anodd sy'n ymwneud â mamolaeth, genedigaeth, trawma a thralod emosiynol. Rydym wedi ymdrechu ysgrifennu ein hadroddiad mewn modd sydd ddim yn rhy ddisgrifiadol ac sy'n cyfyngu'r defnydd o wybodaeth drallodus. Fodd bynnag, mae yna enghreifftiau ble mae'r wybodaeth yn angenrheidiol, er enghraifft, ble mae'n berthnasol i ddyfynnu profiadau menywod neu deuluoedd ble mae gweithdrefn feddygol neu lawdriniaethol yn cael eu disgrifio neu ddogfennu. Rydym yn cyngori gofal i'r rhai sy'n cael eu heffeithio trwy ddarllen gwybodaeth a all fod yn drallodus, ac yn gofyn i bobl i geisio am gymorth i sicrhau eu bod nhw'n gallu darllen yr adroddiad hwn mewn modd diogel sydd wedi'i gefnogi. Mae cymorth pellach ar gael trwy <https://www.nicheconsult.co.uk/swansea-maternity-and-neonatal-review/#help>

Rhagair gan Gadeirydd yr Adolygiad Annibynnol,

Dr Denise Chaffer, CBE.

Comisiynwyd yr adolygiad hwn gan Fwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA) fel ymateb i ystod o bryderon sylweddol am ddiogelwch ac ansawdd y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd. Codwyd y pryderon gan adroddiad Arolygiaeth Iechyd Cymru Rhagfyr 2023, adroddiadau MBRRACE-UK ac yn uniongyrchol gan deuluoedd.

Mae'r adroddiad hwn yn cynnwys tair elfen allweddol: lleisiau teuluoedd yn rhannu eu profiadau; adolygiad clinigol o achosion sydd wedi'i ymgymryd gan dîm glinigol annibynnol, profiadol; ac adolygiad llywodraethu ac arweinyddiaeth ehangach o brosesau'r Bwrdd Iechyd.

Yn ystod y 12 mis diwethaf o waith maes dwys, mae'r tîm adolygu wedi dod i adnabod amrywiaeth eang o deuluoedd a chymunedau amrywiol, yn ogystal â staff BIPBA. Rhannodd pobl eu storïau, eu pryderon a'u gobeithion am ddyfodol y gwasanaethau gyda ni. Rydym yn hynod o ddiolchgar, yn enwedig i'r teuluoedd sydd wedi rhoi eu hamser a rhannu eu profiadau gyda'r tîm ymgysylltu teuluoedd. Mae wedi bod yn ffrainc i weithio gyda phawb, ac rydym yn cynnig ein diolch diffuant am eu hamser a'r tosturi maent wedi dangos i ni, ac yn enwedig, eu cynigion i weithio gyda BIPBA i gefnogi eu siwrnai o wella. Rydym hefyd yn cynnig diolch o galon i'r staff sydd wedi cyfrannu gyda pharodrwydd a didwylledd.

Tra bod ein gwaith wedi manteisio ar sylwadau gan dros 1000 o deuluoedd, rydym yn cydnabod, deall a pharchu'r ffaith bod rhai o'r teuluoedd sydd wedi'u heffeithio gan y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wedi dewis i beidio â chymryd rhan ar yr adeg hon. Bydd ein bydwraig annibynnol hunanatgyfeirio/ brysbennu yn parhau i fod ar gael i gefnogi unrhyw deulu sydd eisiau cysylltu, ar unrhyw adeg ar ôl cyhoeddiad yr adroddiad hwn.

Darganfyddom, tra bod llawer o fenywod a theuluoedd yn adrodd profiad positif o feichiogrwydd a genedigaeth, gan amlaf, mae rhai menywod wedi cael ac wedi parhau i gael profiad hynod o wael neu drawmatig. Mae rhai, hyd yn oed, yn mynd ymhellach i ddisgrifio trawma genedigaeth *ddifrifol*, gyda rhai wedi digwydd yn ystod y flwyddyn ddiwethaf. Mae'r rhain yn cynnwys materion sy'n ymwneud â diffyg tosturi (yn enwedig ymatebion gwael i ddigwyddiadau niweidiol), diffyg gwranddo a theimlo fel eu bod wedi cael eu hanwybyddu. Hefyd clywsom bryderon gan rai o'n grwpiau wedi'u tangynrychioli yn ymwneud â rhwystrau iaith a diffyg ymwybyddiaeth diwylliannol.

Adolygodd y tîm adolygu clinigol y gofal a roddir i 138 o fenywod a 125 o fabanod yn fanwl.

Mae pob adolygiad unigol yn cynrychioli teulu ble y mae eu profiad yn unigryw, ac maent yn iawn i ddisgwyl gonestrwydd, tosturi, caredigrwydd, cymorth ac ymrwymiad i ddysgu gan y Bwrdd Iechyd. Dangosodd yr adolygiadau yr angen i wella'n sylweddol y cysondeb o ofal a ddarparwyd i fenywod a'u babanod, ac i sicrhau bod dysgu o bob achos yn cael eu hadnabod, eu lledaenu i'r holl tîm amlddisgyblaethol a'u gweithredu er mwyn ysgogi gwelliannau mewn gofal.

Mae'r tîm clinigol wedi tynnu sylw at yr angen i'r Bwrdd Iechyd gyflwyno camau ychwanegol i fynd i'r afael â risgiau o ddarparu gwasanaethau gofal critigol ar safleoedd gwahanol i'r gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae'r ddau dîm wedi gwneud argymhellion allweddol sy'n ymwneud â gwella'r proses brysbennu, sy'n cynnwys teuluoedd mewn adolygiadau o'u hachosion, a mwy o dosturi o fewn adborth i'r teuluoedd.

Mae'r adolygiad llywodraethu sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol wedi cydnabod gwendidau sylweddol yn y cyfnod rhwng 2021 a 2024, sy'n cynnwys yr angen am adolygiad

dybryd o brosesau cwynion, gwellianau i adrodd ac arolygiaeth y bwrdd, archwilio, rheoli risg a phrosesau llywodraethu'r Bwrdd lechyd.

Mae ein hadolygiad wedi dangos peth tystiolaeth o welliant ers 2024: mae lefelau staffio wedi gwella'n sylweddol, a hefyd cydymffuriad gyda gofynion hyfforddiant, hefyd bod yna welliant graddol mewn mesurau canlyniadau mamolaeth, gan gynnwys lleihad mewn marwolaeth amenedigol a morbidrwydd ers 2023. Mae hyn wedi cynnwys rhai gwelliannau i brosesau archwilio'r Bwrdd lechyd, a gweithredu'r dysgu o'r prosesau hyn.

Dangosodd yr adroddiad hwn y pwysigrwydd o wrando ar deuluoedd ar bob adeg i sicrhau eu bod nhw'n cael eu clywed a bod eu profiad a'u hanghenion yn cael eu hystyried a'u gweithredu ar bob adeg.

Trwy ein hadolygiad, rydym wedi darganfod gwasanaeth sydd wedi, ers 2024, gwneud ymrwymiad adnewyddedig i ddysgu, ac wedi gwrandu'n astud i'r adborth a roddwyd gan y tîm clinigol trwy gydol yr adolygiad. Mae swyddi newydd y Bwrdd, fel Prif Weithredwr, Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Phrofiad y Claf ac, ar ddechrau'r adolygiad, Cadeirydd newydd, yn bwysig wrth ailddiffinio'r diwylliant o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, ac i BIPBA ddod yn ddarparwr gofal mwy tosturiol ac sy'n gwrandu'n fwy. Mae'n hanfodol i'r Bwrdd lechyd ddangos y pwysigrwydd o ailadeiladu perthnasoedd gyda menywod, teuluoedd a chymunedau a'u gosod wrth galon y gofal a'r cynllunio gwasanaethau.

Rydym yn croesawu datganiadau diweddar gan Brif Weithredwr newydd y Bwrdd lechyd, sydd wedi rhoi cydnabyddiaeth gyhoeddus i'r pryderon dilys sydd wedi'u codi, gan ddarparu ymddiheuriadau agored i deuluoedd ble nad yw'r gofal cystal â'r safonau derbynol, ac yn gwneud ymrwymiad i weithredu. Mae angen cynnal yr ymrwymiad ar bob lefel a gan bob aelod o staff trwy gydol y sefydliad, ac mae angen i'r Bwrdd lechyd gwneud y newidiadau angenrheidiol sydd wedi'u dangos o fewn yr adroddiad hwn.

Rydym yn gobeithio bydd yr adolygiad hwn yn rhoi i'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol a ddarparwyd gan BIPBA, adroddiad sy'n cynnig dadansoddiad o amrywiaeth o ardaloedd, gan ddechrau ar leisiau menywod a theuluoedd. Mae dal angen gwneud llawer i wella gwasanaethau mamolaeth, ac mae'r adroddiad hwn yn sefyll fel galwad i weithredu'n gyflymach ar gyfer y Bwrdd lechyd i'w wneud i wella'r profiadau'r bobl sy'n defnyddio'r gwasanaethau. Mae'r adroddiad hwn yn gwneud argymhellion allweddol i helpu'r Bwrdd lechyd a chyrff cyfrifol eraill yng Nghymru ar y siwrnai hon.

Nid yw gwaith yr adolygiad hwn yn dod i ben yma a ni ddylai hi. Mae rhaid i'r Bwrdd lechyd sicrhau bod y sgwrs yma'n parhau nes bod yr holl newidiadau'n cael eu gwneud, a bod gwelliannau cynaliadwy yn cael eu dangos ar gyfer y menywod a theuluoedd y mae'r Bwrdd lechyd yn gwasanaethu."

Dr Denise Chaffer, CBE.

Cadeirydd yr Adolygiad Annibynnol, Gorffennaf 2025.

Rhagair gan Sarah Land,

Mam Heidi a chydsylfaenydd, Peeps HIE (enseffalopathi hypocsig-isgemig).

Meddwl am y teuluoedd

Mae clywed y pryderon o amgylch y lefel gofal a diogelwch yn y gwasanaethau mamolaeth yn dormalon. Yr hyn sy'n destun pryder yw bod yr adroddiadau hyn yn ymddangos yn rhy aml yn y cyfryngau. Mae pawb yn haeddu gofal diogel, parchus a thosturiol, yn enwedig yn ystod cyfnod ble mae nifer yn teimlo'n fregus ac yn orbryderus. Mae'r adolygiad hwn yn helpu tynnu sylw at ofal sydd heb gyrraedd y nod, ac yn bwysicaf oll, beth sydd angen digwydd er mwyn gwneud yn well.

Tu ôl i bob adolygiad, pob adroddiad a phob ystadegyn y mae teulu - pobl go iawn y mae eu bywydau wedi'u heffeithio'n ddifrifol. Mae rhai wedi profi colled; mae gan rai plant ag anafiadau ac anabledau gydol oes; mae'r mwyafrif, os nad pob un, wedi goddef trawma a fydd yn aros gyda nhw am byth.

Pan oedd modd osgoi'r trawma hynny, mae haenau ychwanegol o gymhlethdod i'r teuluoedd wynebu - dichter, galar, euogrwydd, i enwi rhai. Does dim llawlyfr hyfforddi, ac yn anffodus prin yw'r cymorth, er mwyn helpu gwneud hyn.

Daeth fy nghyfraniad i at Banel Goruchwylio'r Adolygiad Annibynnol o fy mhrofiad personol a fy ymrwymiad i helpu gwella'r diogelwch o fewn gwasanaethau mamolaeth. Mae gen i ferch a chafodd anaf catastroffig i'r ymennydd ar adeg ei genedigaeth. Mae hi'n 10 mlwydd oed erbyn hyn, ac mae ganddi anghenion meddygol cymhleth. Rwyf yn deall rhai o'r heriau y mae'r teuluoedd yn wynebu. Dydw i ddim yma i siarad ar ran teuluoedd, mae pob siwrnai'n unigryw, ond ddeallaf pa mor bwysig yw cael gwrandawriad, a dysgu o'r gwersi.

Dros y blynyddoedd, rydw i wedi bod mewn cysylltiad â chanoedd o deuluoedd o wahanol gefndiroedd, gyda phrofiadau a chanlyniadau gwahanol. Yr hyn sy'n sefyll allan yn gyson, ac yn ymddangos fel thema yn nifer o sgysiau, yw'r gymhellant i sicrhau nid yw pethau tebyg yn digwydd i unrhyw un arall.

Rydym yn enwedig yn ddiolchgar i deuluoedd sydd wedi cymryd yr amser â'r dewrder i rannu profiadau hynod o bersonol. Gall ail fyw profiadau trawmatig a gofidus fod yn anodd iawn; nid yw'r ymdrech gan deuluoedd i wneud hyn, i wthio am newid er buddiant eraill, heb fynd heb gydnyddiaeth.

Rydym hefyd yn cydnabod y teuluoedd hynny sydd wedi dewis i beidio â chymryd rhan neu oedd yn teimlo fel ei bod nhw ddim yn gallu cymryd rhan. Parchwyd eich penderfyniadau'n llawn. Rydym yn gobeithio bod rhannu canfyddiadau'r adolygiad, er gall fod yn anodd eu darllen, yn cynnig sicrwydd bod lleisiau'r teuluoedd wedi cael eu clywed.

Roedd yn hanfodol fod teuluoedd wrth galon yr adolygiad hwn, wedi cael gwrandawriad, gyda thosturi, parch a mynediad at gymorth os neu bryd roedd eu hangen. Nawr, o ganlyniad, mae'n hanfodol fod gweithredoedd ystyrllon yn cael eu cymryd yn gyflym gan y Bwrdd Iechyd.

Rydw i'n gobeithio y bydd yr adolygiad yn arwain at newidiadau ystyrllon. Mae angen i'r Bwrdd Iechyd ail adeiladu ymddiriedaeth, fel y gall teuluoedd gweld y newidiadau a'r rhai sydd angen defnyddio'r gwasanaethau yn y dyfodol, yn gallu gwneud hynny gan wybod ei fod yn ddiogel, a byddant yn derbyn gofal tosturiol.

Sarah Land, Mam Heidi a chydsylfaenedd, Peeps HIE (@PeepsHie)



1. Crynodeb o'r adroddiad

Cyflwyniad

- 1.1** Comisiynwyd yr adolygiad hwn i archwilio diogelwch ac ansawdd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe (BIPBA) rhwng 2019 a 2023, gan ganolbwyntio'n benodol ar ddata a adroddwyd yn ystod y blynyddoedd hynny gan adroddiadau **Mamau a Babanod – Lleihau Risg drwy archwiliadau ac ymholiadau ledled y DU (MBRRACE-UK)**. Prif bwrpas MBRRACE-UK yw cynnal gwyliadwriaeth genedlaethol gadarn ac ymchwilio i farwolaethau menywod a babanod sy'n marw yn ystod beichiogrwydd neu'n fuan ar ôl beichiogrwydd.
- 1.2** Er bod elfen sylweddol o adolygiad ôl-weithredol yn yr adolygiad hwn, mae'r tîm adolygu'n cydnabod mai un o'r amcanion pwysicaf y gwaith hwn yw darparu gwybodaeth sy'n helpu menywod a theuluoedd i gael hyder ac ymddiriedaeth yn niogelwch gwasanaethau heddiw ac yn y dyfodol.
- 1.3** Tri phrif ffactor a arweiniodd at y penderfyniad i gomisiynu'r adolygiad hwn:
- Er mwyn deall yn well y rhesymau y tu ôl i ddata MBRRACE-UK a pham roedd BIPBA yn allanolyn (anffafriol) mewn rhai blynyddoedd;
 - Roedd y Bwrdd Iechyd yn parhau i fod yn allanolyn ac nid oedd yn ymddangos ei fod wedi gwneud cynnydd er gwaethaf nifer o adolygiadau ac argymhellion allanol; ac
 - Mae rhai teuluoedd wedi codi pryderon ynghylch ansawdd y gofal a gawsant, y ffordd y cawsant eu trin wedyn, a'r diffyg tosturi a ddangoswyd yn eu trallod.
- 1.4** Ar gyfer BIPBA, mae data MBRRACE-UK wedi dangos:
- Dros y cyfnod rhwng 2018 a 2023, adroddwyd am 90 o farw-enedigaethau i MBRRACE-UK, gyda brig o 20 yn 2020 (dyma oedd blwyddyn pandemig Covid-19) ac 16 yn 2023. Dros yr un cyfnod amser, adroddwyd am 45 o farwolaethau newyddenedigol (baban a aned yn fyw a fu farw hyd at 28 diwrnod ar ôl ei eni) gyda niferoedd uchaf o 12 yn 2021 a 9 yn 2023. I roi cyd-destun, roedd nifer yr esgoriadau dros y cyfnod o bum mlynedd bron yn 17,000.
 - Cynyddodd cyfradd y marw-enedigaethau o 2018 i 2020; Amlygwyd BIPBA fel allanolyn yn 2020 (roedd cyfradd marwolaethau addasedig y Bwrdd Iechyd yn fwy na 5% yn uwch na chyfartaledd Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd tebyg). Fodd bynnag, o 2021 i 2023, gostyngodd y gyfradd marw-enedigaethau ac roedd yn gymharol â sefydliadau grŵp cyfoedion eraill.
 - Roedd BIPBA yn allanolyn o ran cyfraddau marwolaethau newyddenedigol yn 2019, 2021 a 2023 (roedd cyfradd marwolaethau addasedig y Bwrdd Iechyd yn fwy na 5% yn uwch nag Ymddiriedolaethau a Byrddau Iechyd tebyg).
 - Pan gânt eu hystyried gyda'i gilydd ar gyfer marw-enedigaethau a marwolaethau newyddenedigol, roedd BIPBA yn allanolyn am dair blynedd yn olynol rhwng 2019 a 2021, ac yna hefyd yn 2023. Yn 2018 a 2022, roedd cyfraddau'r Bwrdd Iechyd yn debyg i, neu'n is na, y cyfartaledd ar gyfer sefydliadau cymharol.
- 1.5** Mae llawer o deuluoedd wedi camu ymlaen i gymryd rhan yn yr adolygiad hwn, ac wrth rannu eu profiadau, eu sylwadau a'u hamser gyda ni, maent wedi rhoi cipolwg amhrisiadwy i'r adolygiad hwn ar y gofal a gawsant. Mae tîm yr Adolygiad Annibynnol yn hynod ddiolchgar i'r teuluoedd hynny a ddaeth ymlaen i siarad â ni gyda pharodrwydd a didwylledd, ac am ymddiried ynom ni gyda'u profiadau. Yn ei gyfanrwydd, llwyddodd yr adolygiad hwn i gynnwys barn tua 1,180 o fenywod a theuluoedd a dadansoddi 1,430 o ddatganiadau adborth.

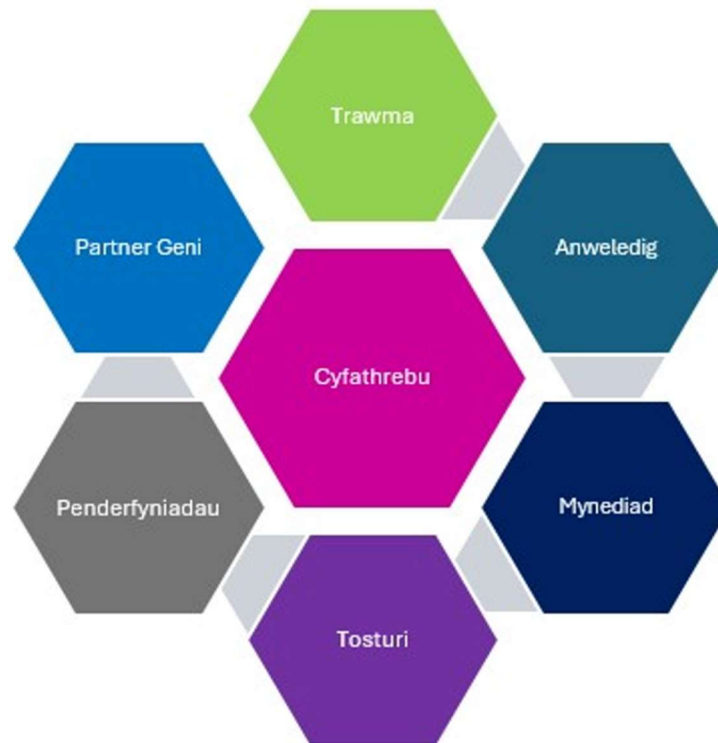


- 1.6 Mae'r adolygiad hwn wedi ystyried ystod eang o dystiolaeth mewn perthynas â profiadau menywod a theuluoedd, ansawdd gofal clinigol, llywodraethu ac arweinyddiaeth, y diwylliant, profiadau a chymhwysedd staff a'r data lleol a chenedlaethol sydd ar gael. Mae defnyddio tystiolaeth yn y ffordd hon yn darparu dealltwriaeth gynhwysfawr ar draws ystod o faterion:
- 1.7 Mae'r adolygiad hwn wedi gweithio gyda'r uchelgais graidd o sicrhau y gellir optimeiddio'r **system ddiogelwch** sy'n ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, yn hytrach na cheisio beio unigolion. Mae gan 'feddylfryd systemau' enw am hyrwyddo newid parhaol a dibynadwy ac am sicrhau diogelwch gwasanaethau i'r dyfodol.

Profiadau menywod a theuluoedd

- 1.8 Mae'r adolygiad hwn wedi defnyddio sawl ffynhonnell adborth wahanol i ddeall profiadau menywod a theuluoedd. Cyfuniad o adborth meintiol ac ansoddol yw'r rhain. Sefydlwyd Grŵp Llywio Lleisiau'r Teulu a'r Gymuned i roi sicrwydd ynghylch cyrhaeddiad yr adolygiad hwn ac i drafod dulliau ymarferol o ymgysylltu. Roedd y grŵp hwn yn cynnwys: Llais, Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth (MVP), Peeps, Gweithredu yn erbyn Damweiniau Meddygol (AvMA), aelod o'r teulu ac aelodau o'r tîm adolygu.
- 1.9 Y prif ffynonellau adborth i'r adolygiad hwn oedd: sylwadau a dderbynnir yn uniongyrchol drwy'r tudalennau gwe a'r ffurflen we bwrpasol; y broses hunanatgyfeirio; y broses adolygu achosion clinigol; a menywod a theuluoedd a roddodd eu profiadau i Llais fel rhan o'u hymchwil ym mis Hydref 2024 (ac a adroddodd ym mis Mai 2025¹). Darparwyd adborth ac ymatebion hefyd o dan faner rhaglen Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth, sylwadau a chwynion a ddarparwyd i'r Bwrdd Iechyd, gweminarau, grwpiau ffocws a gweithgareddau allgymorth cymunedol (megis mynychu canolfannau siopa).
- 1.10 Cyrhaeddodd yr adolygiad amrywiaeth o gymunedau gwahanol, rhanddeiliaid y sector cyhoeddus a chyflogwyr mawr yn lleol gan gynnwys: pob Meddygfa Gyffredinol a Grŵp Cymunedol (darparwyd poster), yr Asiantaeth Trwyddedu Gyrwyr a Cherbydau (DVLA) (cyflogwr rhanbarthol mawr), Mosg Sgeti, Cymunedau Sipsiwn, Roma a Theithwyr, cymunedau treftadaeth Tsieineaidd, Asiaidd a Du a'r Grŵp Cyn-filwyr Newyddenedigol.
- 1.11 Mae'r holl adborth a ddefnyddiwyd yn yr adroddiad hwn wedi'i ddadansoddi gan ddefnyddio offeryn dadansoddi ansoddol penodol (NVivo™). Aseswyd pob datganiad gan ddefnyddio codau data, codau llwybr, codau gofal ac amrywiaeth o godau eraill. Helpodd hyn y tîm i gael dealltwriaeth eang a dwfn o themâu, cysylltiadau rhwng themâu, esblygiad themâu ac echdynnu themâu penodol i'r gwasanaethau hyn.

- 1.12** Wrth ddadansoddi'r wybodaeth, y dyfyniadau a'r profiadau yn y modd hwn, daeth saith thema allweddol i'r amlwg:



- 1.13** “Achos bod fy mabi yn Uned Gofal Dwys Newyddenedigol, roeddwn i’n ddiolchgar iawn, ac roedd y gofal wedi’i reoli’n dda iawn, wnes i ddim meddwl amdano ar y dechrau ond wedi hynny roedd popeth yn llanast llwyr. Dyna pam roedd angen i mi gael ôl-drafodaeth ac esboniad o'r hyn a ddigwyddodd achos nid oes syniad gennyf sut wnaeth tawelwch droi'n anhrefn”.
- 1.14** "Nid oeddwn yn gwybod pwy oedd fy mydwraig enwol nes i mi fod yn feichiog am 38 wythnos”.
- 1.15** “Dydw i ddim yn gwybod enw’r fydwraig oedd yn gyfrifol, ond fe wnaeth hi a menyw hyfryd... ofalu’n wych amdanaf yn ystod profiad mwyaf brawychus a thrawmatig fy mywyd. Cefais fy symud yn gyflym i ward esgor lle roeddwn i ar ofal un wrth un tan... fis Mawrth. Roeddwn i’n ddigon ffodus i gael mwyafrif fy ngofal gan dair bydwaig... Mae’r tair yn fenywod anhygoel sy’n ased gwirioneddol i’r ymddiriedolaeth. Roedden nhw'n gofalu amdanaf i, fy mabi a fy ngŵr. Roedden nhw'n garedig, yn empathig ac yn dosturiol. Doedden nhw ddim yn gallu gwneud digon. Roedd y meddygon a'r meddygon ymgynghorol mor garedig a gofalgar hefyd. Fe wnaethon nhw ymweld sawl gwaith y dydd i roi gwybod i mi sut oedd pethau'n mynd. Mae ganddyn nhw dîm mor wych yn gweithio yn Singleton ac rwy'n fyw heddiw gyda fy nheulu oherwydd popeth a wnaethon nhw i mi. Ni allaf ddiolch digon i bob aelod o staff a chwaraeodd ran yn fy ngofal, a dweud y gwir. Hebbydyn nhw, rwy'n credu'n gryf na fyddwn i yma.”
- 1.16** “Roedd hi’n amser hir cyn i S allu siarad eto am ei phrofiad, sydd wedi’i gadael wedi’i thrawmateiddio ac wedi achosi cyfnod o iselder ôl-enedigol ac o ganlyniad y bu’n rhaid iddi dderbyn triniaeth. Daeth hi allan o'r ysbyty yn teimlo'n gywilyddus ac yn ofnus.”
- 1.17** “Dywedwyd wrthym ‘os dewch chi i mewn bydd yn atal yr esgor’. Roedden ni’n teimlo bod y ffordd y cawsom ein cyfarch yn dangos diffyg tosturi ac ein bod ni’n ymddangos fel baich neu’n broblem. Rydym am bwysleisio bod cael gwrandawriad yn bwysig ac efallai na fyddai'r sefyllfa a ddatblygodd i mewn i argyfwng wedi digwydd yn y lle cyntaf pe byddai'r negeseuon a

roesom cyn dod i'r ysbyty a phan gyrhaeddom, wedi cael eu clywed a'u gweithredu arnynt. Roedd yn ymddangos i ni fod y staff wedi cael eu dal yn annisgwyl.”

- 1.18** “Doedd neb yn fy nghredu yn ystod fy esgor fy mod i mewn gwirionedd yng nghanol esgor. Roedd yn feichiogrwydd ac yn esgor risg uchel, ond doedd dim wedi'i baratoi ar ein cyfer ni. Rhoes enedigaeth heb fydwraig a bron heb bartner geni.”
- 1.19** “Ni allaf gael gwared ar yr angen am atebion am fy ngofal. Ni roddodd y broses adolygu ac ôl-drafodaeth yr atebion yr oeddwn eu hangen na sicrwydd y gallai gofal fod yn wahanol mewn amgylchiadau yn y dyfodol i fenywod sy'n profi'r sefyllfa hon. Sut fydd y Bwrdd Iechyd yn newid ac yn gwella'r broses adborth?”
- 1.20** “Roedd y fydwraig profedigaeth yn anhygoel ac ... rwy'n dal i gael cefnogaeth ganddi nawr... Er i'r meddyg ymgynghorol ddiystyru ei phryderon, fe wnaeth hi gydnabod fod angen iddi gael toriad Cesaraidd cyn gynted â phosibl er mwyn lles ei iechyd meddwl.”
- 1.21** “Ar ôl bod yn yr ysbyty ers tro, ni allaf ddweud gair drwg am y staff a'r ffordd y gwnaethon nhw ofalu amdanaf i a'r babi.”
- 1.22** “Yn y pen draw, ar ôl genedigaeth drawmatig gan gynnwys episiotomi, cafodd fy mabi ei eni ond roedd yn las ac nid oedd yn anadlu. Cafodd ei chlwyf episiotomi ei bwytho heb anesthetig ac roedd yn boenus wrth i effaith y cyffuriau lleddfu poen ddiflannu. Rwy'n Fwslim ac ni chafodd fy urddas ei gynnal, er bod y meddyg ymgynghorol gwrywaidd yn ymwybodol o fy anghenion diwylliannol ac yn eu parchu”.
- 1.23** “Pan ddywedais na wrth y fydwraig, cafodd hi sioc, ond roeddwn i wedi gwneud rhywfaint o ymchwil ac yn gwybod na fyddai hyn o gymorth i mi.”
- 1.24** “Mae cael babi yn rhoi eich corff mewn sioc, ond yna dywedir wrthyfch fod rhaid i chi gwyno o fewn chwe mis.”
- 1.25** “Nid yw Language Line yn ddefnyddiol iawn. Nid yw'r person ar ben arall y ffôn yn rhoi esboniad o'r derminoleg feddygol. Nid ydynt yn gwirio fy mod i wedi deall yr hyn a ddywedwyd wrthyf. Mae angen person yn y fan a'r lle. Dydyn nhw ddim yn defnyddio tôn ofalgar o siarad, mae'n ddiflas iawn ac yn ddisentiment. Hefyd, ni allant sicrhau fod rhywun sy'n siarad eich mamiaith ar gael ac mae ieithoedd yn amrywio ychydig felly nid yw popeth wedi'i gyfieithu'n iawn. Er enghraifft, gallwch gael rhywun sy'n siarad Cantoneg ac nid Mandarin.”
- 1.26** “Pam ei bod hi mor anodd cael cymorth iechyd meddwl. Pan ofynnais amdano, dywedwyd wrthyf, gan nad oeddwn yn ystyried hunanladdiad, na allwn ei gael. Gofynnodd hyd yn oed y fydwraig profedigaeth amdano a dywedwyd na wrthi. Dw i'n cael ôl-fflachiadau o'r beichiogrwydd cyntaf. Dydw i ddim eisiau cael fy nhrin gan y fydwraig oedd yn yr uned asesu gan fy mod i'n siŵr y bydd hyn yn rhoi mwy o ôl-fflachiadau i mi, ac allwn i ddim ei oddef.”
- 1.27** “Roeddwn i'n bryderus am gael ail blentyn gan fod fy mab cyntaf wedi'i eni yn ystod pandemig Covid-19. Rwy'n disgrifio fy ngenedigaeth gyntaf fel un a wnaeth "'mond digwydd i mi" a'm hail enedigaeth fel un ble ges i "gael dewis, cael fy ngwrando a chael profiad geni cadarnhaol". Doeddwn i ddim yn gwybod beth oedd yn normal a gofynnais i'r bydwraidd, 'fy nhrin fel mam am y tro cyntaf.' Roedd y bydwraig yn ardderchog ac yn deall yn union beth oedd ei angen arnaf. Dewisais roi genedigaeth yn yr uned dan arweiniad bydwraidd yn Singleton ac fe'm hanogwyd gan fy mydwraig i ymweld â'r uned ac roedd hi'n deall fy newisiadau'n llwyr”.
- 1.28** “Doeddwn i ddim yn gallu aros yn hirach na dwy awr ar ôl genedigaeth fy mhartner gan iddi esgor ein mab am ... o'r gloch ac roedd yn rhaid i mi yrru adref ar ôl bod yn effro fy hun am dros dri diwrnod ac fe'i gadawyd gyda'n mab, ac roedd angen iddi orffwys. Dylwn i fod wedi gallu aros.”
- 1.29** “Oherwydd cyfyngiadau Covid, cefais fy ngwahardd rhag mynd i mewn i'r adeilad, oedd yn golygu oedd raid i fy ngwraig fynd i mewn a chymryd y lifft i drydydd llawr yr adeilad, lle mae'r

uned famolaeth wedi'i lleoli, ar ei phen ei hun. Ni chynigiodd unrhyw staff ei helpu hi i mewn nac allan o'r adeilad.”

- 1.30 “Roeddwn i wrth fy modd eu bod nhw wedi rhoi fy enw i fel tad ar y drws yn ogystal ag enw mam, fe wnaeth i mi deimlo'n fwy cysylltiedig a chroesawgar nad ydw i erioed wedi'i gael o'r blaen sy'n braf iawn yn enwedig o safbwynt tad mae'r holl staff yn gyfeillgar ac yn gymwynasgar ac fe wnaethon nhw ateb fy holl gwestiynau.”
- 1.31 “Er mwyn fy lles fy hun, roedd angen i mi deimlo bod fy ngwraig yn cael ei thrin â charedigrwydd ac urddas, ac felly roeddwn i wedi fy siomi gan y negeseuon a gefais ganddi tra roedd hi yn yr ysbyty.”

Adroddiad Llais o Fai 2025

- 1.32 Llais yw'r corff annibynnol yng Nghymru sydd â'r rôl o ddeall barn a phrofiadau pobl a chymunedau sy'n defnyddio gwasanaethau iechyd a gofal cymdeithasol er mwyn sicrhau bod eu hadborth yn cael ei ddefnyddio gan benderfynwyr i lunio gwasanaethau.
- 1.33 Daeth Llais (Castell-nedd Port Talbot ac Abertawe) yn bryderus ynghylch gofal mamolaeth a newyddenedigol yn dilyn adroddiadau Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn 2023 a 2024, pryderon a fynegwyd drwy wasanaeth eiriolaeth cwynion Llais a thrwy eu gweithgareddau ymgysylltu.
- 1.34 Cynhaliodd Llais ymchwil ym mis Hydref 2024 gan ddefnyddio arolwg, grwpiau ffocws wyneb yn wyneb ac ar-lein a chyfweliadau i glywed ystod eang o brofiadau gan 515 o bobl. Ym mis Mai 2025, cyhoeddodd Llais eu hadroddiad i rannu'r adborth a dderbyniwyd, ‘Cael babi yng Nghastell-nedd Port Talbot ac Abertawe, Profiadau o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe.’
- 1.35 Rhannodd rhai menywod a theuluoedd adborth da ond soniasant hefyd am heriau sylweddol yn eu gofal, a phrofiadau cymysg o'r hyn aeth yn dda, yr hyn a helpodd a'r hyn nad aeth cystal, yn aml o fewn yr un ymateb.
- 1.36 Mae'r adroddiad yn pwysleisio pwysigrwydd teuluoedd yn gallu dylanwadu ar benderfyniadau'r Bwrdd Iechyd yn y dyfodol, cryfhau newidiadau presennol, sicrhau nad yw profiadau gwael yn cael eu hailadrodd, cefnogi staff sy'n darparu gofal a sicrhau bod lleisiau pobl yn cael eu clywed ac yn arwain at wasanaethau gwell.
- 1.37 Rydym wedi sicrhau bod yr awgrymiadau ar gyfer camau gweithredu pellach a wnaed gan Llais yn eu gwaith wedi'u cynnwys ym mhrif argymhellion yr adolygiad hwn.

Canfyddiadau clinigol o adolygiadau achos manwl

- 1.38 Cynhaliwyd yr adolygiadau clinigol gan dîm amlddisgyblaethol yn cynnwys uwch glinigwyr profiadol. Adolygodd y tîm adolygu clinigol y gofal a roddwyd i 138 o fenywod a 125 o fabanod. Fel rhan o hyn, adolygodd y tîm yr achosion a oedd yn rhan o setiau data MBRRACE-UK yn 2020, 2021 a 2022. Nid oedd Cylch Gorchwyl yr adolygiad clinigol yn ei gwneud yn ofynnol i adolygiad gael ei wneud o achosion yn y set ddata MBRRACE-UK ddiweddaraf ar gyfer 2023. Canolbwyntiodd yr achosion hyn yn benodol ar achosion a arweiniodd at farw-enedigaeth a marwolaethau babanod newyddenedigol. Yn ogystal, roedd carfan 2022 hefyd yn cynnwys yr holl fabanod a dderbyniwyd ar gyfer gofal dwys newyddenedigol a oedd yn cynnwys achosion HIE. Mae'n debygol bod llawer o ganfyddiadau'r adolygiadau clinigol yn berthnasol i'r boblogaeth ehangach sy'n defnyddio gwasanaethau amenedigol.
- 1.39 Ychwanegwyd 22 achos ychwanegol (gan gynnwys 2 hunanatgyfeiriad) at y Cylch Gorchwyl yn dilyn ymweliad â'r safle a amlygodd y risgiau bod gwasanaethau mamolaeth yn Ysbyty

Singleton wedi'u hynysu oddi wrth wasanaethau cymorth, yn enwedig gofal dwys. Cafodd yr ychwanegiad hwn at y Cylch Gorchwyl ei gadarnhau'n ffurfiol gan y Panel Goruchwylio ym mis Ionawr 2025, yn unol â'u rôl.

- 1.40** Adolygwyd y gofal ar gyfer y 22 achos hyn gan dîm obstetrig, bydwreigiaeth ac anesthetig ar wahân. Roedd 10 o'r achosion yn ymwneud â gofal newyddenedigol, a adolygwyd gan yr un tîm adolygu newyddenedigol. Defnyddiodd pob aelod o'r tîm yr un dulliau adolygu.
- 1.41** Adolygwyd pob achos yn annibynnol gan yr holl adolygwyr, a chofnodwyd y canfyddiadau ar offeryn adolygu safonol. Yna daeth yr holl adolygwyr ynghyd i sicrhau ansawdd a chwblhau pob adolygiad a chytuno ar 'ffactorau addasadwy' a dysgu. Ffactorau addasadwy yw digwyddiadau (neu ymyriadau) mewn gofal, a allai, pe baent wedi'u gwneud yn wahanol, fod wedi gwneud gwahaniaeth i'r canlyniad gofal hwnnw.
- 1.42** Nododd y tîm adolygu clinigol nifer sylweddol o anghysondebau yn ansawdd ac effeithiolrwydd y gofal a ddarperir ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Nodwyd nifer o feysydd dysgu, a gwelwyd bod rhai ohonynt wedi gwella o'r achosion a adolygwyd o 2020 o'i gymharu â'r rhai o 2022, ond ni wellodd eraill.
- 1.43** Ym mhob achos lle canfu'r adolygwyr ffactorau difrifol y gellid eu haddasu mewn gofal obstetrig/bydwreigiaeth, roedd BIPBA, trwy eu proses adolygu fewnol eu hunain, wedi nodi canfyddiadau tebyg ac eisoes wedi hysbysu teuluoedd am eu canfyddiadau.
- 1.44** Nododd yr adolygiadau clinigol o fenywod beichiog a dderbyniwyd i'r Uned Therapi Dwys (UThD) rhwng 2020 a 2024 fod angen lleihau ymhellach y risg o ddarparu gwasanaethau UThD ar safle ar wahân i'r uned famolaeth. Roedd y canfyddiadau'n cynnwys pedwar mater allweddol: cydnabod dirywiad, uwchgyfeirio a defnyddio sgoriau rhybuddio cynnar mamolaeth (MEWS); darparu gofal mamolaeth gwell yn Ysbyty Singleton; darparu gofal critigol penodol i famolaeth allgymorth yn ysbyty Treforys; a'r angen i sicrhau bod adolygiadau digwyddiadau ac ymatebion i gwynion yn amserol, yn annibynnol ac yn darparu cyfleoedd i ddysgu.

Staffio ac arweinyddiaeth

- 1.45** Canfu ein hadolygiad, rhwng 2021 a 2024, fod lefelau staffio'n isel ac yn anghyson (yn bennaf ar gyfer staff bydwreigiaeth), a chydymffurfiaeth isel â hyfforddiant gorfodol.
- 1.46** Roedd ymdrechion wedi'u gwneud i fynd i'r afael â risgiau staffio critigol yn y misoedd cyn arolygiad AGIC ym mis Medi 2023, fodd bynnag, yr ymyrraeth reoleiddiol hon a'r adroddiad dilynol a atgyfnerthodd ac a amlygodd ddifrifoldeb y risg ledled y Bwrdd Iechyd.
- 1.47** Ers hynny, mae buddsoddiad mewn staffio wedi arwain at welliannau sylweddol, ac nid yw swyddi gwag sylweddol yn bryder dybryd mwyach. Er gwaethaf y cynnydd hwn, mae trosi newidiadau lefel uchel yn welliannau pendant ymarferol yn parhau i fod yn her.
- 1.48** Mae colli staff profiadol (yn enwedig ar ôl Covid-19) wedi gadael gweithlu gyda chydwbwysedd yn tueddu tuag at staff newydd gymhwyso, tra bod yr angen am brofiad clinigol helaeth, ac arbenigedd yn y maes wedi cynyddu.
- 1.49** Clywsom hefyd fod cyfathrebu effeithiol yn hanfodol wrth feithrin diwylliant cydlynol. Mae sicrhau bod staff yn cael gwybod am newidiadau ac yn teimlo eu bod yn cael eu cefnogi yn hanfodol. Er bod gwaith i'w wneud o hyd i ddatblygu'r rhinweddau allweddol hyn, mae'r gweithlu hwn yn arddangos marcwyr cynyddol gadarnhaol o ddiwylliant sy'n hyrwyddo gofal da ac yn gwerthfawrogi diogelwch seicolegol.

Llywodraethu

- 1.50** Llywodraethu yw'r 'systemau, prosesau a rheolaethau a ddefnyddir gan sefydliad i gyflawni ei amcanion (megis ansawdd, diogelwch a phrofiad).' Rhwng 2021 a 2024 canfu'r adolygiad wendidau sylweddol mewn llywodraethu. Roedd y rhain yn ymwneud â diffyg her a chraffu gan aelodau'r Bwrdd a gwelededd gwael o faterion yn ymwneud â gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Roedd ymatebion i ddigwyddiadau niweidiol fel arfer yn wael. Bu diffyg mynediad at sesiynau ôl-drafodaeth amserol a thosturiol yn dilyn genedigaeth; diffyg cydnabyddiaeth gan y Bwrdd lechyd a diffyg ymddiheuriadau diamod, gan gynnwys ymrwymiad i ddysgu; a gohebiaeth ysgrifenedig gwael a oedd heb dosturi.
- 1.51** Ar hyn o bryd, nid oes gan y Bwrdd lechyd ddigon o fewnwelediad 'amser real' i ansawdd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ac mae dangosfwrdd amenedigol newydd wedi'i ddatblygu; mae hyn i fod i fod yn gwbl weithredol yn Haf 2025. Mae 'Monitro Gwell', dros y flwyddyn ddiwethaf, wedi gwella mewnwelediad a dylid bwrw ymlaen a'r egwyddorion hyn. Gosodwyd gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol o dan Fonitro Manwl gan Lywodraeth Cymru ym mis Rhagfyr 2023 yn dilyn arolygiad AGIC ym mis Medi 2023. Mae gan y Bwrdd fylchau o hyd yn yr hyn y mae'n ei weld o amgylch gwir brofiadau menywod a theuluoedd sy'n defnyddio gwasanaethau, profiadau staff, a data craidd ar staffio a galw.
- 1.52** Gwelsom fod dulliau o reoli risg wedi gwella, ond mae angen gwneud mwy o waith o hyd i sicrhau bod rheoli risg yn cael ei ddefnyddio fel offeryn effeithiol i wella ansawdd a diogelwch.
- 1.53** Mae'r ffordd y mae cwynion yn cael eu trin wedi bod yn wael yn hanesyddol. Roedd ôl-groniad sylweddol o gwynion wedi datblygu sydd wedi effeithio ar amseroedd ymateb cyffredinol. Roedd diffyg tosturi yn ansawdd yr ymatebion i gwynion, ac mae hyn yn dal i fod yn broblem.
- 1.54** Mae ansawdd ymchwiliadau i ddigwyddiadau yn wael. Er ein bod yn cydnabod bod yr adolygiad clinigol wedi canfod bod y broses adolygu yn gywir ar y cyfan, gwelsom fod rhai ymchwiliadau yn 'ysgafn', heb unrhyw ddadansoddiad systemau ac yn y bôn heb unrhyw gyfranogiad gan y teuluoedd dan sylw. Yn ogystal, dylai rhai digwyddiadau difrifol iawn wedi bod yn gymwys ar gyfer adolygiad annibynnol allanol ar unwaith. Mae'r gofyniad am adolygiad annibynnol yn flaenoriaeth er budd diogelwch a dysgu, hyd yn oed os yw achos cyfreithiol wedi cychwyn.
- 1.55** Rydym yn cydnabod bod yr Adolygiad Annibynnol hwn wedi dod ar adeg pan oedd newidiadau sylweddol yn cael eu gwneud i'r prosesau llywodraethu a gymhwysir i wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gyda llawer o'r gwaith hwn eisoes wedi'i gychwyn mewn ymateb i adolygiadau allanol a mentrau cenedlaethol. Mae enghreifftiau o newidiadau sylweddol a wnaed yn ddiweddar, neu sydd ar y gweill ar hyn o bryd yn cynnwys:
- Swyddi uwch arweinyddiaeth a Bwrdd newydd ers 2024 sy'n cynnwys Cadeirydd, Prif Weithredwr a Chyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Phrofiad y Claf newydd, a newidiadau mewn strwythurau arweinyddiaeth ar lefel grŵp gwasanaeth a chyfarwyddiaeth gan gynnwys Cyfarwyddwr Clinigol Bydwreigiaeth newydd, Cyfarwyddwr Clinigol Obstetreg a Gynaecoleg, Cyfarwyddwr Grŵp Gwasanaeth Cyswllt a Chyfarwyddwr Meddygol Grŵp Gwasanaeth Cyswllt.
 - Mae'r cyfrifoldeb am drin cwynion wedi symud i'r Cyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Phrofiad y Claf.
 - Mae'r Prif Weithredwr wedi gwneud dau ddatganiad cyhoeddus sy'n cynnwys cydnabod pryderon, ymddiheuriad diamod i'r rhai sydd wedi profi gofal gwael ac ymrwymiad i weithredu i fynd i'r afael â phryderon. Mae angen i'r rhain gael eu hategu gan newid ystyrllon ledled y sefydliad. Mae'r Cadeirydd a'r Prif Weithredwr wedi cyfarfod â nifer fach o deuluoedd yr effeithiwyd arnynt i glywed yn uniongyrchol am eu profiad a'i effaith. Mae angen parhau â hyn.

- Mae gwasanaethau cyfieithu ar gael, ond mae angen eu hadolygu mewn ymateb i'r adborth gan deuluoedd.
- Mae cyfarfodydd 'Arian' ac 'Gorchymyn Aur' yn canolbwyntio ar y cynlluniau gweithredu o adroddiad AGIC a gyflwynir ym mhob cyfarfod o'r Bwrdd gan uwch staff o fewn y gwasanaeth.
- Mae Pwyllgor Amenedigol wedi'i sefydlu, a gadeirwyd gan Gyfarwyddwr Gweithredol Nyrsio a Phrofiad y Claf.
- Bu gwelliant mewn casglu data a chyflwyniad dangosfwrdd mamolaeth a newyddenedigol sy'n monitro canlyniadau gwasanaethau.

1.56 Mae angen gwaith pellach o hyd ar y canlynol:

- cryfhau sicrwydd ac adrodd rhwng wardiau a Bwrdd a goruchwyliaeth rhwng Bwrdd a wardiau, er mwyn sicrhau bod gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn cael digon o broffil; ac
- ailgynllunio strwythurau llywodraethu lefel gwasanaeth i adlewyrchu dulliau tîm cydweithredol a rhyngddibynnol rhwng gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.
- gwelsom fod angen gwella'r rhyngwyneb rhwng y Rhwydwaith Clinigol Mamolaeth a Newyddenedigol a'r Bwrdd lechyd. Gwelsom nad oedd y Bwrdd lechyd yn gallu cyrchu rhai mewnwelediadau (er enghraifft, gwybodaeth am farwolaethau) oherwydd bod hyn yn cael ei gadw ar y system Datix genedlaethol, a rennir. Yn ogystal, ni all y Bwrdd lechyd ar ei ben ei hun liniaru na dylanwadu ar rai o'r risgiau y mae gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol yn eu cario.

1.57 Mae'n bwysig gwybod bod gan lawer o fenywod brofiad o feichiogrwydd a genedigaeth sydd wedi cael ei ystyried yn foddhaol; ac o fewn hynny, bydd rhai menywod yn disgrifio eu profiadau geni yn BIPBA fel rhai da. Mae'r adroddiad hwn wedi rhoi llawer o ffocws ar y menywod a'r teuluoedd sy'n teimlo nad ydynt wedi cael profiad da, ac mae wedi bod yn hanfodol clywed eu barn a dysgu o'u profiadau.

1.58 Yn ystod y cyfnod adolygu hwn, mae'r Bwrdd lechyd wedi cyflwyno rhai gwelliannau diogelwch sydd wedi'u manylu yn yr adroddiad hwn, ac rydym wedi gweld amrywiaeth o welliannau allweddol yn cael eu rhoi ar waith sy'n cynnwys y canlynol:

- Mae mwy o staff wedi cael eu recriwtio ac mae llai o swyddi gwag; mae lefelau staffio yn unol â safonau staffio diogel disgwylidig.
- Mae cyfraddau salwch staff yn uwch yn y gwasanaethau mamolaeth nag yn y gwasanaeth newyddenedigol, ond mae hyn, dros amser, yn gostwng.
- Ym mis Ebrill 2025, roedd y rhan fwyaf o staff mamolaeth a newyddenedigol yn gyfredol â'u hanghenion hyfforddi.
- Yn dilyn y cynnydd mewn achosion HIE yn 2023 a dechrau 2024, mae cyfraddau HIE bellach wedi gostwng yn sylweddol. Mae dadansoddiad mwy manwl yn cael ei wneud, ac mae'r fewnwelediad bellach yn fwy, er bod mwy i'w wneud o hyd i roi'r dysgu hwnnw ar waith yn uniongyrchol ac yn barhaus.
- Nid yw dadansoddiad cyfredol gan MBRRACE-UK ar gael eto, ond mae'r gyfradd genedigaethau marw (heb ei haddasu) ar gyfer 2024 yn dangos tuedd raddol ar i lawr.

1.59 Bydd yr argymhellion blaenoriaeth a wnaethom yn arwain at welliannau mwy a fydd yn cael eu monitro'n agos dros yr wythnosau a'r misoedd nesaf.

A all menywod a theuluoedd gael hyder yn y gwasanaethau hyn heddiw?

- 1.60** Rydym yn cydnabod mai dyma fydd y mater pwysicaf ym meddwl unrhyw fenyw (neu aelod o'r teulu) sy'n feichiog neu ar fin rhoi genedigaeth neu sydd eisiau defnyddio gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol BIPBA yn y dyfodol. Byddan nhw eisiau gwybod bod y gwasanaethau maen nhw'n eu defnyddio yn **ddiogel**, yn **garedig** ac yn **ddibynadwy**.
- 1.61** Mae'n bwysig gwybod bod gan lawer o fenywod brofiad o feichiogrwydd a genedigaeth sydd, yn y bôn, yn cael ei ystyried yn foddhaol ac o fewn hynny, bydd rhai menywod yn disgrifio eu profiadau geni yn BIPBA fel rhai da. Mae'r adroddiad hwn yn rhoi llawer o ffocws ar y menywod a'r teuluoedd sy'n teimlo nad ydynt wedi cael profiad da, ac mae'n hanfodol clywed eu barn a dysgu o'u profiadau.
- 1.62** Bydd yr adroddiad hwn yn disgrifio bod profiad yn dibynnu ar gynifer o bethau, fel yn wir, y mae 'cantyniadau' beichiogrwydd. Mae beichiogrwydd yn daith gymharol hir o ofal y claf a phrofiad y claf (fel arfer mae menywod mewn cysylltiad â gwasanaethau am saith neu wyth mis dwys). Mae hynny'n golygu bod llawer o ymyriadau a chysylltiadau ar hyd y daith honno. Bydd rhai clinigau yn brysurach, rhai yn llai felly. Weithiau gall staff mewn uned fod yn rheoli genedigaeth risg uchel neu gynnydd sydyn yn nifer y cleifion, ond ni ddylai hyn yn ei dro olygu bod gofal unrhyw fenyw yn cael ei beryglu. Fodd bynnag, gallai weithiau olygu na fydd ganddyn nhw'r profiad yr oedden nhw ei eisiau, ac efallai na fydd menyw yn cael parhad gofawr na'r enedigaeth yr oedd hi wedi'i disgwyl.
- 1.63** O'n gwaith ar yr adolygiad hwn ac o'r dysgu o adolygiadau eraill, gan gynnwys adolygiad diweddar Llais, gwyddom mai'r cwestiynau pwysig a ofynnir gan fenywod a theuluoedd yw:



Diogelwch i'r fam a'r babi

- 1.64** O'r holl adolygiadau clinigol manwl (rhwng 2019 a 2022) a gynhaliwyd ar gyfer yr adolygiad hwn, daeth y mwyafrif helaeth i'r casgliad bod gofal clinigol wedi'i ddarparu yn unol ag arfer clinigol disgwylidig. Mae hyn yn golygu, hyd yn oed pan nad aeth pethau yn ôl y cynllun (gall beichiogrwydd a genedigaeth fod yn anrhagweladwy), bod y ffordd y gwnaeth y tîm gofal ymateb i'r sefyllfaoedd hynny fel arfer yn briodol yn glinigol gyda rhai eithriadau a drafodir yn yr adroddiad hwn.

- 1.65** Mae'r Bwrdd Iechyd wedi cyflwyno rhai gwelliannau diogelwch sydd wedi'u manylu yn yr adroddiad hwn, ac mae'r rheini'n cynnwys:
- Cyflwyno Sgôr Rhybudd Cynnar Mamolaeth (MEWS) i nodi risgiau beichiogrwydd yn well ac i gefnogi ymyrraeth gynnar.
 - Sicrhau bod sganiau uwchsain ychwanegol (bob tair wythnos) ar gael i gefnogi monitro risg.
 - Mae mwy o staff wedi cael eu recriwtio felly mae llai o swyddi gwag ac mae lefelau staffio yn unol â safonau staffio diogel disgwylidig. Mae cyfraddau salwch staff yn uwch yn y gwasanaeth mamolaeth nag yn y gwasanaeth newyddenedigol, ond mae hyn, dros amser, yn gostwng.
 - Ym mis Ebrill 2025, roedd y rhan fwyaf o staff mamolaeth a newyddenedigol yn gyfredol â'u hanghenion hyfforddi.
 - Mae'r Bwrdd Iechyd yn parhau i weithio ar wella ei system brysbennu (gellir cymharu hyn ag adran Damweiniau ac Achosion Brys ar gyfer gwasanaethau mamolaeth).

Beth mae'r canlyniadau a'r datblygiadau diweddaraf yn ei awgrymu?

- 1.66** Mae monitro cardiocograffeg gyfrifiadurol (CTG) cynenedigol bellach yn offeryn a ddefnyddir yn helaeth ar gyfer asesu ffetws yn y cyfnod cynenedigol yn y DU a gall fod yn bwysig iawn wrth ganfod problemau a all arwain at broblemau adeg genedigaeth. Mae'r rhan fwyaf o ganllawiau lleol yn argymhell ei ddefnyddio ar gyfer pob baban sydd angen CTG yn y cyfnod cynenedigol. Fodd bynnag, adnabuwyd dehongli CTG cynenedigol gan staff fel un o brif achosion marw-enedigaeth ac anaf difrifol i'r ymennydd (BMJ, 1994).
- 1.67** Mae pob aelod o staff mamolaeth bellach yn destun rhaglen addysg flynyddol Cymru Gyfan ar gyfer dehongli olrhain CTG calon ffetws ac mae mynediad at ddadansoddiad CTG cyfrifiadurol bellach wedi cynyddu.
- 1.68** Mae'r gwasanaeth hefyd wedi sicrhau cyllid i uwchraddio gallu'r feddalwedd CTG i sicrhau ei fod ar gael yn rhwydd i gefnogi clinigwyr wrth ddadansoddi CTGau ac i sicrhau bod olrhain annormal yn cael eu uwchgyfeirio'n brydlon ac yn amserol.
- 1.69** Mae gwasanaethau mamolaeth bellach wedi gweithredu sganiau uwchsain cyfresol o bob menyw feichiog a ysmygodd yn ystod adeg cenhedlu ers mis Ionawr 2023; hefyd, gweithredwyd sganio bob tair wythnos ar gyfer menywod sydd mewn perygl uchel o gael babanod sy'n bach ar gyfer yr oedran beichiogrwydd.
- 1.70** Nid yw dadansoddiad cyfredol gan MBRRACE-UK ar gael eto, fodd bynnag, mae'r gyfradd marw-enedigaethau genedlaethol crai (heb ei addasu) ar gyfer 2024 yn dangos tuedd raddol ar i lawr. Dangosodd data ledled y DU o adroddiadau MBRRACE-UK sy'n cwmpasu 2018 i 2023 fod cyfraddau marw-enedigaethau yn ôl ethnigrwydd wedi gostwng ym mhob grŵp ar ôl cynnydd yn 2021, ond mae anghydraddoldebau ethnig eang yn parhau. Mae babanod o ethnigrwydd Du yn dal i fod ddwywaith yn fwy tebygol o gael eu geni'n farw na babanod o ethnigrwydd Gwyn.
- 1.71** Roedd y rhan fwyaf o'r marw-enedigaethau a welwyd yn ddiweddar iawn (2025) yn nhrydydd trimester beichiogrwydd ond dosbarthwyd y rhan fwyaf o'r babanod fel genedigaethau cynamserol gan famau â dangosyddion risg yn bresennol. Derbyniodd pawb ofal yn unol â safonau NICE (Sefydliad Cenedlaethol dros Ragoriaeth mewn Iechyd a Gofal) er bod parhad gofal gan yr un gofalwr yn parhau i fod yn broblem.
- 1.72** Yn dilyn y cynnydd mewn achosion o enseffalopathi hypocsig-ischemig (HIE) yn 2023 a dechrau 2024, mae cyfraddau HIE bellach wedi gostwng yn sylweddol. Mae dadansoddiad

mwy manwl yn cael ei wneud, ac mae'r fewnwelediad bellach yn fwy er bod mwy i'w wneud o hyd i roi'r dysgu hwnnw ar waith yn uniongyrchol a chynaliadwy.

Mynediad at wasanaethau pan fydd eu hangen arnoch.

- 1.73** Mae'r Bwrdd lechyd wedi gwneud gwelliannau yn y ffordd y gall pobl gael mynediad at wasanaethau a'r dewisiadau sydd ganddyn nhw ynglŷn â'r math o enedigaeth maen nhw ei eisiau. Er enghraifft, ailgychwynwyd y gwasanaeth genedigaethau cartref ym mis Hydref 2024 ac ailagorwyd y ganolfan enedigaethau dan arweiniad bydwragedd yn Ysbyty Castell-nedd Port Talbot ym mis Medi 2024 hefyd. Mae gwasanaethau sydd wedi'u lleoli ar wahanol safleoedd yn risg sy'n gofyn am fwy o sylw gan y Bwrdd lechyd.
- 1.74** Mae gan fenywod sydd ddim â Saesneg fel prif iaith bryderon penodol ynghylch sut, pan fyddant yn cyrchu gwasanaethau, byddant yn gallu cyfathrebu gyda staff mewn ffordd ddiogel ac effeithiol, a gall hyn gyflwyno risg. Ar hyn o bryd mae'r Bwrdd lechyd yn cynnal cynllun peilot ar gyfer gwasanaeth iaith Llwybr Cyflym GIG Cymru Gyfan i fenywod sydd heb Saesneg, Saesneg ar lafar cyfyngedig, neu ddealltwriaeth cyfyngedig o Saesneg.
- 1.75** Mae'r Bwrdd lechyd yn parhau i weithio ar wella ei system brysbennu. Nid yw pob enghraifft o frysennu yn cael ei gyrchu trwy un broses, ac mae hyn yn creu rhai risgiau ychwanegol. Mae'r model gweithredu ar gyfer brysbennu bellach yn cynnwys bydwragedd craidd pwrpasol yn bennaf sydd ond yn gweithio ym maes brysbennu. Mae hyn yn sicrhau bod arbenigedd cyson a manwl wrth law i fenywod mewn sefyllfa argyfwng.
- 1.76** Os oes angen prysuro'r geni, yna mae rhai risgiau y gellir oedi neu atal hyn neu ailgychwyn. Mae'r Bwrdd lechyd yn gwneud ei orau glas i leihau hyn oherwydd eu bod yn gwybod ei fod yn achosi straen i fenywod. Mae rhagor o wybodaeth am brysurio'r geni yn cael ei datblygu ac mae'r Bwrdd lechyd yn cyfrannu at ddulliau Cymru Gyfan o amgylch hyn. Mae cyfraddau prysuro'r geni wedi aros yn gymharol sefydlog dros y pedair blynedd diwethaf ac maent yn gostwng islaw'r cyfartaledd cenedlaethol.
- 1.77** Mae rhai risgiau'n gysylltiedig ag oedi wrth drosglwyddo o'r uned fydwreigiaeth annibynnol (FMU) neu enedigaeth gartref i ofal yn yr ysbyty. Mae'r Bwrdd lechyd yn gweithio i gydlynu'r pwynt mynediad hanfodol hwn yn well trwy frysennu a chyda Gwasanaeth Ambiwylans Cymru.

Mynediad at leddfwr poen

- 1.78** Mae angen i fenywod wybod, os ydyn nhw eisiau epidwral, y bydd ar gael iddyn nhw yn ogystal â mathau eraill o leddfwr poen, fel nwy ac aer. Rhaid gosod cyflenwad anesthetig ar lefelau priodol fel y gall menywod fel arfer gael mynediad at leddfwr poen pan fydd ei angen arnynt. Mae'r Bwrdd lechyd hefyd wedi cymryd y camau canlynol:
- Cyflwyno Proses Hunan-feddyginiaethu – dyma ddull lleddfwr poen sy'n cael ei reoli gan y fenyw pan y mae ei angen.
 - Mae mwy o rowndiau meddyginiaeth ac arsylwi rheolaidd wedi cael eu cyflwyno i wella mynediad at feddyginiaeth ac mae mwy o drolïau cyffuriau nawr ar gael.
 - Mae medru dewis y math a'r lleoliad geni wedi cynyddu drwy enedigaethau cartref a genedigaethau dan arweiniad bydwaig gyda mynediad at bwll geni.
 - Mae oedi wrth prysuro'r geni hefyd yn cael ei reoli fel risg allweddol ac mae mwy o sylw ar osgoi hyn.

Caredigrwydd a thrugaredd

- 1.79** Mae'r Bwrdd lechyd wedi cydnabod nad yw bob amser wedi bod yn garedig ac yn dosturiol i fenywod a theuluoedd, yn enwedig pan fydd pethau wedi mynd o chwith ac mae pobl eisiau codi pryderon. Mae angen i hyn newid ar lefel leol gyda'r Bwrdd lechyd ac ar sail Cymru Gyfan, gyda dulliau newydd o 'Wneud Pethau'n lawn' (dyma'r safonau Cymru ar gyfer ymdrin â phryderon a chwynion). Mae datblygiadau allweddol eraill yn cynnwys:
- Mae Siarter newydd Gwasanaethau Mamolaeth Bae Abertawe yn ymrwymo'n agored i sut y bydd y Bwrdd lechyd yn trin pobl â thrugaredd a gofal.
 - Mae mynediad at y broses ôl-drafod wedi cynyddu gyda recriwtio bydwaig bwrpasol yn y maes hwn ac yn ogystal, mae ôl-drafodaethau bellach yn gweithio mwy gydag amserlenni teuluoedd yn hytrach nag amserlenni'r gwasanaeth.
 - Bydd pob nyrs a bydwaig yn derbyn hyfforddiant arbenigol ar gyfer profedigaeth. Rydym hefyd yn awgrymu y dylai'r un garfan o staff, ynghyd â staff sy'n gweithio ym maes cwynion, dderbyn hyfforddiant arbenigol mewn trawma.
 - Bydd pob teulu sydd wedi profi marw-enedigaeth neu farwolaeth newyddenedigol yn cael gwahoddiad i gyfrannu at y broses adolygu marwolaethau a derbyn adroddiad ysgrifenedig ohoni a byddant yn cael gwybod am yr amserlenni ar gyfer yr adroddiad adolygu terfynol. Bydd yna hefyd enw cyswllt o'r tîm llywodraethu nawr, ynghyd â manylion sut i gysylltu â'r tîm, os oes ganddyn nhw unrhyw gwestiynau ynghylch eu hadolygiad.
 - Mae amseroedd ymateb i gwynion yn lleihau er bod angen gwneud mwy o waith o ran y tosturi a ddangosir yn yr ymatebion hyn.
 - Mae Fforwm Profiad Cleifion Gwasanaethau Mamolaeth wedi'i sefydlu. Mae Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth (MVP) hefyd yn cynllunio ymweliadau '15 cam'² newyddenedigol ac ôl-enedigol.
 - Mae cynllun i recriwtio Bydwraig Profiadol i Fenywod amser llawn. Ers mis Ebrill 2025, mae'r Bwrdd lechyd wedi dechrau cyhoeddi arolygon i bawb sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth drwy gydol eu beichiogrwydd ac ar ôl genedigaeth.
 - Mae 'Arolwg tadau a phartneriaid geni' hefyd yn rhedeg nawr i alluogi'r Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth i gael cipolwg ar y profiadau hyn.

Mynediad at wybodaeth a chefnogaeth

- 1.80** Mae angen i'r Bwrdd lechyd wneud mwy o waith i weld a yw menywod a theuluoedd yn teimlo bod y wybodaeth yn briodol ar gyfer eu hanghenion. Fodd bynnag, mae mwy o wybodaeth ysgrifenedig yn cael ei darparu, ac mae gwaith yn cael ei wneud, ochr yn ochr â'r Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth, i sicrhau bod y wybodaeth yn hygyrch ac yn darparu'r math cywir o wybodaeth.
- 1.81** Yn ogystal, mae angen gwneud mwy o waith i weithio gyda menywod ynghylch disgwyladau beichiogrwydd a pha un a ydynt yn fwy tebygol o deimlo neu brofi trawma, fel y gellir rhoi cynlluniau ar waith i ddarparu cefnogaeth seicolegol gynnar lle bo angen hyn. Mae gwaith arall yn cynnwys:
- Cynyddu cefnogaeth i fwydo ar y fron gyda pharhad hyfforddiant i staff i safonau'r Fenter Cyfeillgar i Fabanod³, mwy o adnoddau bydweigiaeth at y diben hwn a chyflwyno grwpiau cymorth ychwanegol.

- Bydd cael digon o staff ar sifftiau a sicrhau bod bylchau oherwydd salwch ac absenoldeb yn cael eu cyflenwi yn rhyddhau amser staff i gefnogi menywod, gan ganolbwyntio ar sicrhau bod menyw bob amser yn cael ei rhoi yng nghanol ei gofal.
- Mae'r Partneriaeth Lleisiau Mamolaeth yn datblygu ymgyrch/strategaeth 'Gofynnwch i Ni', felly byddai'r slogan 'Gofynnwch i Ni' yn weladwy ar draws yr holl wasanaethau mamolaeth.
- Sicrhau bod menywod yn rhan o benderfyniadau am eu hanghenion gofal ym mhob agwedd ar wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol. Mae hyn yn gofyn am newid diwylliannol ac ymwybyddiaeth, mwy o fynediad at wybodaeth, mwy o fynediad at ddewis a sylw gan staff ar ganiatâd gwybodus.

1.82 Mae menywod yn teimlo'n fwy agored i niwed pan na allant wneud dewis gwybodus⁴, hyd yn oed mewn sefyllfaoedd brys. Rhaid egluro risgiau'n iawn i fenywod a'u teuluoedd a rhaid cydnabod y gallai fod angen i fenywod gael sawl sgwrs, neu efallai y bydd angen gwybodaeth arnynt a gyflwynir mewn ffordd wahanol.

1.83 Yn anad dim, mae angen dangos dealltwriaeth dosturiol i fenywod wrth ofyn cwestiynau, fel nad ydynt yn teimlo eu bod yn cael eu gweld fel eu bod yn achosi trafferth, a pheidio â gorfod ailadrodd gwybodaeth. Mae'r Bwrdd lechyd yn dal i fod ar daith yn hyn o beth.

Argymhellion

Rydym wedi awgrymu 10 argymhelliad o flaenoriaeth sydd wedi deillio o ddarganfyddiadau'r adroddiad hwn. Cefnogir yr argymhellion hyn gan argymhellion manylach sy'n benodol i wasanaeth a ddarperir o fewn pob pennod.

1) Sefydlu pwynt mynediad unigol ar gyfer brysbennu mamolaeth ar gyfer pob menyw

- Mae angen ffocws sylweddol ar wella ansawdd brysbennu a mynediad i'r gwasanaeth yn unol â chanllawiau'r Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG) a'r Coleg Brenhinol y Bydwagedd (RCM). Dylai proses safonol brysbennu mamolaeth gyswllt unigol fod ar gael i bob menyw.
- Rhaid i hyn gynnwys y canlynol: gwella ansawdd galwadau a phrofiadau menywod wrth iddynt gysylltu â'r gwasanaeth; cynnyddu mewnbwn meddygol uwch; cynnyddu mewn staffio bydwreigiaeth i sicrhau bod pob menyw yn cael asesiad cychwynnol o fewn 15 munud; gwelliannau i'r amgylchedd (sicrhau preifatrwydd ar gyfer galwadau brysbennu); a monitro ac adrodd am y gwasanaeth, gan gynnwys gwahodd adborth gan fenywod.
- Rhaid bod staffio Bydwreigiaeth (gan gynnwys brysbennu) yn cael ei lywio gan fodelu rhagfynegol gwell o ddata galw a chapasiti, gan ystyried: cyfradd enedigaethau'r mis a rhagwelir, materion capasiti lleol, risg demograffig wedi'i safoni a diffyg staffio a rhagwelir a chymysgedd sgiliau. Mae hwn yn ofyniad modelu data soffistigedig ond hanfodol.

2) Darparu gofal cyson gyda goruchwyliaeth staff clinigol uwch

- **Gofal obstetrig** - Rhaid bod gan staff clinigol uwch bresenoldeb gorfodol yn ystod genedigaethau llawdriniaethol trwy'r wain; mae hyn yn cynnwys genedigaethau cylchdroadol, genedigaeth drwy efeiliau neu enedigaethau cymorthedig ben ôl neu draed yn gyntaf. Rhaid bod toriadau Cesaraidd cymhleth hefyd yn derbyn sylw staff clinigol uwch.
- **Gofal newyddenedigol** - Mae angen bod arolygiaeth uwch o reolaeth babanod sâl yn fwy gweledol o fewn cofnodion clinigol. Mae hyn yn cynnwys dogfennaeth glir o'r prosesau meddwl sy'n sail i wneud penderfyniadau.
- **Gofal Uned Therapi Dwys** - Rhaid bod y tîm yn cynnwys meddyg ymgynghorol gofal dwys a meddyg ymgynghorol obstetrig ac yn ddelfrydol fydd y tîm hefyd yn cynnwys meddyg ymgynghorol anesthetig obstetrig ac uwch fydwaig. Dylai'r rolau cael eu cynnwys o fewn rôl a chyfrifoldebau'r tîm obstetrig ar alwad, i sicrhau bod menywod o fewn yr Uned Therapi Dwys yn cael cyswllt o leiaf dyddiol â'r tîm mamolaeth amlddisgyblaethol.
- **Radioleg** – Mae yna angen brys i ddarparu gwasanaeth radioleg pediatriig llawn amser, neu, o leiaf, gwasanaeth adrodd llawn amser.

3) Gweithredu Sgoriau Rhybudd Cynnar Mamolaeth (MEWS)

- Cyflwyno'r adnodd sgôr rhybudd cynnar sy'n benodol i famolaeth gyfredol i bob ardal sy'n darparu gofal i fenywod beichiog (cyn cyflwyniad yr adnodd Cymru gyfan MEWS newydd).
- Dylid defnyddio sgoriau rhybudd cynnar mamolaeth ar gyfer pob menyw feichiog a menyw sydd wedi bod yn feichiog yn ddiweddar, yn hytrach na'r Sgôr Rhybudd Cynnar Cenedlaethol ar gyfer oedolion (NEWS2), ble bynnag maen nhw'n derbyn gofal yn yr ysbyty (Ysbytai Singleton a Threforys).

4) Gwella ansawdd Ymchwiliadau

- Rhaid blaenoriaethu cyfathrebu yn dilyn digwyddiadau andwyol difrifol, a bod adolygiadau amlddisgyblaethol priodol yn cael eu cynnal o fewn amserlenni rhesymol, ac yn unol â chanllawiau adolygiad digwyddiad difrifol ac MBRRACE-UK.
- Rhaid i'r Bwrdd sicrhau, lle mae sbardun clir ar gyfer adolygiad annibynnol neu allanol, caiff hyn ei weithredu; byddai enghreifftiau'n cynnwys digwyddiad difrifol, anaf difrifol yn ystod enedigaeth, marwolaeth mam, neu adolygiad marwolaeth.
- Rhaid i'r Bwrdd sicrhau maent yn cynnwys teuluoedd mwy mewn ymchwiliadau.
- Mae mewnbwn allanol yn hanfodol er mwyn manteisio ar ddysgu o adolygiadau marwolaethau. Byddai datblygu trefniadau cilyddol gyda rhwydweithiau eraill y DU ar gyfer cymryd rhan mewn adolygiadau achosion yn sicrhau dull sy'n 'edrych o'r newydd'.

5) Darpariaeth gofal tosturiol ac sy'n ystyriol o drawma

- Mae angen llawer mwy o ffocws ar ddarparu gofal tosturiol i bawb. Dylid darparu rhaglen ddatblygu i'r holl staff, gan fynd i'r afael â'r canlynol: gweithio mewn tîm; darparu gofal tosturiol; diwylliant teg a diwylliant dysgu; a gofal sy'n ystyriol o drawma.
- Rhaid i'r Bwrdd lechyd sicrhau y gall teuluoedd ymddiried yn y mecanweithiau ar gyfer ôl-drafodaeth, cwynion ac ymchwiliadau pan fydd pethau wedi mynd o chwith.
- Rhaid i ddarpariaeth gofal iechyd cael ei lywio gan ddiwylliant ac yn ddiwylliannol sensitif, gyda gwell dealltwriaeth o anghenion crefyddol penodol ac arferion diwylliannol.
- Rhaid i'r Bwrdd lechyd ymrwymo i weithredu lle mae gofal ac ymddygiadau yn is na'r safonau derbyniol.
- Rhaid bod mynediad amserol at gymorth seicolegol ar gael i fenywod, a dylai'r holl ofal fod yn seiliedig ar egwyddorion sy'n ystyriol o drawma.
- Rhaid adolygu lefelau staffio presennol y ward ôl-enedigol; ar hyn o bryd mae arwydd clir nad yw niferoedd y staff yn ddigonol i ddiwallu anghenion menywod a theuluoedd; dyma ardal lle mae profiad gwael yn cael eu hamlygu'n aml.

6) Gwelliannau mewn prosesau llywodraethu

- Dylai fod adolygiad cyflawn o brosesau llywodraethu ac adrodd y Bwrdd ar draws gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol, gan gynnwys prosesau uwchgyfeirio, a'r strwythur a'r cylch gorchwyl ar gyfer pob pwyllgor perthnasol. Mae angen llinell glir o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol trwy'r strwythur llywodraethu. Mae hyn yn cynnwys datrys dyblygu'n derfynol, llinellau adrodd clir a sicrhau cynrychiolaeth glinigol briodol o fewn cyfarfodydd allweddol.
- Rhaid bod adroddiad 'monitro amser real' mamolaeth ar gael i'r Bwrdd ym mhob cyfarfod. Dylai'r dangosyddion perfformiad ac ansawdd gael eu cefnogi gan adborth ansoddol.
- Dylai'r gwasanaeth ôl-drafodaeth cael ei adolygu, i sicrhau gwell mynediad at y gwasanaeth ac i sicrhau bod pob aelod o staff yn ymwybodol o'i gyfrifoldeb i ymateb i brofiadau trawmatig.
- Dylai fod adolygiad llawn o'r broses cwynion, i sicrhau bod ymatebion yn dosturiol, yn amserol, a bod manylder yr ymateb yn briodol i'r pryderon a nodwydised.

7) Rhaid bod holl staff mamolaeth yn mynychu hyfforddiant monitro'r ffetws

- Dylai'r gwasanaeth sicrhau bod pob aelod o staff mamolaeth yn mynychu'r rhaglen addysg Cymru Gyfan ar gyfer dehongli olrhain calon y ffetws a chael mynediad at ddadansoddiadau cyfrifiadurol cardiograff.

8) Datblygu a gweithredu proses gadarn ar gyfer trefnu a blaenoriaethu menywod sy'n cael geni wedi'i brysuru (IOL)

- Mae rhaid i lwybr prysuro'r geni hefyd cael ei ystyried yn flaenoriaeth, felly nad yw menywod yn profi oedi gyda'r proses. Mae angen system gadarn ar gyfer blaenoriaethu holl achosion prysuro'r geni, er mwyn blaenoriaethu'r rhai sydd â'r angen clinigol fwyaf. Mae hefyd angen i sicrhau bod prysuro'r geni yn gallu cael ei amserlennu, ac yn cael ei amserlennu o fewn cyfnod amser priodol.

9) Adolygu a diwygio'r holl bolisiau a gweithdrefnau o fewn y gwasanaeth mamolaeth a newyddenedigol i sicrhau cysondeb wrth ddarparu gofal

- Mae angen i'r gwasanaeth adolygu ac ail-ddylunio ei ddull o sicrhau bod canllawiau'n gyfredol, gan gynnwys olrhain canllawiau a allai fod ar fin dod i ben yn rhagweithiol, a sicrhau bod bob canllaw yn derbyn adolygiad amlddisgyblaethol cyn cymeradwyo.

10) Datblygu a gweithredu cynllun ymgysylltu ehangach

- Mae angen cynnydd sylweddol yn lefel ymgysylltiad â menywod, teuluoedd a chymunedau sy'n defnyddio gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol Bwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe, gyda ffocws penodol ar grwpiau wedi'u tangynrychioli.
- Nid yw data arolygon ar ei ben ei hun yn ddigonol i ddarparu dealltwriaeth wirioneddol o brofiadau byw'r menywod a theuluoedd sy'n defnyddio'r gwasanaeth. Dylai'r Bwrdd felly ymrwmo i ymgymryd ag o leiaf deg cyfweiliad adborth ansoddol pob mis gyda menywod sydd wedi defnyddio'r gwasanaeth o fewn y 6-12 mis diwethaf.

Archwiliadau'r argymhellion

Dylai'r holl bethau uchod fod yn destun archwiliad blynyddol treigl fel rhan o Fframwaith Archwilio Ansawdd. Dylid cwblhau asesiad ffurfiol, annibynnol o weithredu'r argymhellion hyn o fewn 6-12 mis hefyd.

Argymhellion ychwanegol i'w ystyried gan Lywodraeth Cymru:

Gellid ystyried dulliau Cymru gyfan ar gyfer gwelliannau i Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol yn y meysydd canlynol:

- 1) Mae canllaw Gweithio i Wella angen adolygiad sylweddol i gyflwyno dulliau ffurfiol i feddylfryd systemau, ffactorau dynol a chyfranogiad teuluoedd o fewn cwynion ac ymchwiliadau. Mae angen sylfaenol i wneud y broses hon yn llai anhyblyg ac yn fwy tosturiol. Rhaid egluro a dilyn y sbardunau ar gyfer adolygiad annibynnol.
- 2) Dylai fod rhaglen benodol ar draws Cymru i gyflwyno Llwybr Cleifion sydd wedi'u Niweidio (pob disgyblaeth). I wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol dylai hyn gyd-fynd ag egwyddorion tebyg o fewn y Cynllun Hysbysiad Cynnar (ENS) yn Lloegr, i sicrhau bod yr ateb yn gyflym, yn bendant a heb fod yn amddiffynnol.
- 3) Mae angen dull Cymru Gyfan ar gyfer cymorth iechyd meddwl i fenywod a theuluoedd. Rhaid darparu cyllid ar gyfer mynediad at gymorth seicolegol mynediad cyflym i fenywod a phartneriaid geni.
- 4) Er mwyn i Bwll Risg Cymru gyflawni eu potensial o ran data, meincnodi a darparu mewnwelediadau defnyddiol, dylid darparu mwy o adnoddau gan fabwysiadu'r egwyddorion thematig o'r Fframwaith Ymateb i Ddigwyddiad Diogelwch Cleifion (PSIRF) sydd wedi'i weithredu ledled Lloegr.

- 5) Mae'r Rhwydwaith Mamolaeth a Newyddenedigol yn brin o eglurder yn ei swyddogaeth rhwng strategaeth a gweithredu (er enghraifft, 'cot finder'). Rhaid atgyfnerthu ei rôl arweinyddiaeth glinigol. Dylai Rhwydweithiau Mamolaeth a Newyddenedigol fod yn gyfrifol am oruchwylio canlyniadau a metrigau diogelwch allweddol.
- 6) Argymhellir adolygiad o gapasiti gwasanaethau gofal critigol i'r newyddenedigol yng Nghymru (yn unol â Chymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) a'r Safonau Ansawdd ar gyfer Darpariaeth Gofal Newyddenedigol yn y DU Tachwedd 2022). Dylai hyn gynnwys lefelau gweithgaredd craidd, capasiti, llifau cleifion, gwasanaethau trafnidiaeth a rôl y Rhwydwaith o ran cysondeb a sicrwydd gweithredol. Dylid rhoi sylw arbennig i fabanod sydd angen asesiad llawfeddygol.
- 7) Mae newidiadau diweddar i'r dull o ymdrin â babanod a ganwyd ar oedran beichiogrwydd cynamserol eithafol (llai na 24 wythnos o feichiogrwydd) yn y DU yn debygol o arwain at gynydd sylweddol yn y galw am ofal dwys newyddenedigol. Mae'r heriau cymhleth a berir gan y grŵp hwn o fabanod yn cael eu hadnabod yn helaeth; mae Cymdeithas Meddygaeth Amenedigol Prydain (BAPM) wedi sefydlu grŵp penodol i ystyried y ffordd orau i ymateb iddyn nhw. Un dull tebygol am y dyfodol yw canoli gofal y nifer gymharol fach o'r babanod hyn er mwyn canolbwyntio arbenigedd a gwella canlyniadau. Mae cyfle felly i wasanaethau amenedigol yng Nghymru arwain ar ddatblygu dull gweithredu ledled y DU.
- 8) Mae angen i ddarparwyr a chomisïynwyr gofal iechyd edrych yn weithredol ar wasanaethau clinigol risg uchel a cheisio sicrwydd bod canlyniadau yn cyd-fynd a'r safonau'r cenedlaethol a bod y gwasanaethau'n ddiogel. Lle na ellir bodloni safonau, dylid rhannu hyn yn dryloyw o fewn y sefydliad a'i uwchgyfeirio fel y gellir cefnogi'r gwasanaethau i wella.
- 9) Mae'r adolygiad hwn wedi amlygu prinder cymorth radiolog bediatrig. Byddai datblygiadau mewn telefeddygaeth yn galluogi allanoli adrodd ar belydrau-X er mwyn darparu dehongliad arbenigol mewn modd amserol.
- 10) Mae adrodd canlyniadau post-mortem yn brydlon yn allweddol i ateb y cwestiynau efallai bod gan deuluoedd mewn profedigaeth ynglŷn â'r gofal gawson nhw a'i fabanod, ac mae hefyd yn hwyluso dysgu a newidiadau o fewn ymarfer i weithwyr gofal iechyd proffesiynol.
- 11) Efallai byddai Llywodraeth Cymru am ystyried cymhwysedd yr argymhellion o fewn yr adroddiad hwn i wasanaethau newyddenedigol eraill.

Y camau nesaf

- 1.84** Mae'r Bwrdd lechyd wedi ymrwmo i barhau â'r sgwrs hon er mwyn sicrhau bod unrhyw fenyw neu deulu a gollodd yr adolygiad, neu oedd yn teimlo na allant gymryd rhan, yn gallu rhannu eu straeon o hyd. Yn enwedig:
- Bydd y wefan hunanatgyfeirio nawr yn trosglwyddo i'r Bwrdd lechyd o safle gwesteia Niche.
 - Bydd y fydwraig adolygu brysbennu yn parhau yn ei rôl gefnogol dros yr ychydig fisoedd nesaf.
 - Yn ddiweddar cefnogwyd teuluoedd i gwrdd ag arweinwyr uwch o fewn y Bwrdd lechyd er mwyn iddynt allu rhannu eu profiadau yn bersonol.
 - Bydd y gefnogaeth seicolegol a roddwyd ar waith drwy gydol yr adolygiad hwn, yn parhau am y dyfodol rhagweladwy.
- 1.85** Mae'r Cylch Gorchwyl yn datgan ar ôl i'r Adolygiad ddod i ben, bydd y Panel Goruchwyllo yn parhau i oruchwyllo gweithrediad unrhyw argymhellion yn erbyn y cerrig milltir allweddol.
- 1.86** Felly, ar ôl cyhoeddi'r adroddiad, bydd y Panel Goruchwyllo yn canolbwyntio ar y canlynol:
- cefnogi ymgysylltiad defnyddwyr gwasanaeth a rhanddeiliaid allweddol i hwyluso dull partneriaeth / cydweithredol gyda'r Bwrdd lechyd wrth ddatblygu'r cynllun gwella;
 - sicrhau ansawdd y cynllun gwella a gynhyrchwyd mewn ymateb i'r argymhellion er mwyn sicrhau y bydd y camau gweithredu yn mynd i'r afael â'r argymhellion yn amserol; ac
 - ymgymryd ag adolygiad cyfnodol, pob chwe mis, yn erbyn y cerrig milltir allweddol ac adrodd i Fwrdd y Bwrdd lechyd.
- 1.87** Ym mis Medi 2026, bydd y Panel Goruchwyllo yn ystyried y cynnydd a wnaed yn erbyn y cerrig milltir, ac ar yr adeg honno, bydd y Panel Goruchwyllo yn ystyried os y dylent ddod â'u mewnbyn i'r Bwrdd lechyd i ben yn ffurfiol
- 1.88** Mae'r Panel Goruchwyllo yn falch o gyflwyno'r adroddiad hwn i gefnogi dysgu pellach ar draws Cymru ac ar draws Lloegr. Byddai'r Adolygiad Annibynnol o Wasanaethau Mamolaeth a Newyddenedigol ym Mwrdd lechyd Prifysgol Bae Abertawe yn arbennig o hapus i gefnogi datblygiad Cylch Gorchwyl safonol ar gyfer adolygiadau mamolaeth sy'n ystyried ffeithiau'n llawn ac yn helaeth sy'n ymwneud â pherfformiad gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol.

Cydnabyddiaethau olaf

Hoffwn ddiolch i'r holl deuluoedd, cymunedau, staff, rhanddeiliaid a'r Bwrdd lechyd a gymerodd rhan am eu cyfraniad positif i'r adolygiad hwn. Gobeithiwn fod y gwaith helaeth sydd wedi nodi'n fanwl o fewn y tudalennau hyn yn ddefnyddiol tuag at welliant parhaus y gwasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ym Mwrdd lechyd Prifysgol Bae Abertawe ac ar draws Cymru.

Nodiadau i gloi

¹ Cael babi yng Nghastell-nedd Port Talbot ac Abertawe. Profiadau o wasanaethau mamolaeth a newyddenedigol ym Mwrdd Iechyd Prifysgol Bae Abertawe https://www.llaiscymru.org/sites/default/files/2025-05/Profiadau%20o%20wasanaethau%20mamolaeth%20a%20newyddenedigol%20ym%20Mwrdd%20Iechyd%20Prifysgol%20Bae%20Abertawe_0.pdf

² <https://www.england.nhs.uk/publication/the-fifteen-steps-challenge-quality-from-a-patients-perspective-an-inpatient-toolkit/>

³ <https://www.unicef.org.uk/babyfriendly/accreditation/>

⁴ <https://www.nice.org.uk/about/what-we-do/our-programmes/nice-guidance/nice-guidelines/shared-decision-making>



**GWASANAETHAU MAMOLAETH
A NEWYDDENEDIGOL**

Adolygiad Annibynnol o Fae Abertawe