

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

**Gwasanaethau Mamolaeth yng
Nghymru - Canfyddiadau a Themâu o'r
Adolygiad Cymru Gyfan**

Awst 2007

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Tŷ Bevan

Parc Busnes Caerffili

Ffordd Fan

CAERFFILI

CF83 3ED

Ffôn: 029 2092 8850

Ffacs: 029 2092 8877

www.hiw.org.uk

Cynnwys

	Rhif y Dudalen
Pennod 1: Crynodeb Gweithredol.....	1
Pennod 2: Gwasanaeth Mamolaeth yng Nghmru	3
Pennod 3: Pam y cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth?	7
Pennod 4: Ar beth yr edrychom a sut y gwnaethom fynd o'i chwmpas?.....	9
Pennod 5: Canfyddiadau a Themâu	11
5.1 Arweinyddiaeth Glinigol & Atebolrwydd ar gyfer Ansawdd y Gwasanaethau Mamolaeth.....	13
5.2 Rheoli Gwasanaethau Mamolaeth	17
5.3 Gwaith Tîm a Chyfathrebu	19
5.4 Gofal Clinigol	23
5.5 Merched a Theuluoedd	27
5.6 Dogfennau a Gwybodaeth	29
Pennod 6: Camau Nesaf	33
Atodiad 1: Camau yr adolygiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru o Wasanaethau Mamolaeth.	35
Atodiad 2: Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru.	37
Atodiad 3: Llyfryddiaeth	39
Atodiad 4: Rhestr o Dermau Allweddol.	41
Atodiad 5: Diolchiadau.....	45

Pennod 1: Crynodeb Gweithredol

1.1 Caiff dros 30,000 o fabanod eu geni yng Nghymru bob blwyddyn, ac mae angen i wasanaethau mamolaeth ddarparu gofal diogel ac effeithiol ac ymateb i anghenion pob merch/mam a'u babanod mewn amrywiaeth o leoliadau (a ddarperir gan Ymddiriedolaethau'r GIG a Bwrdd Iechyd Lleol Powys).

1.2 Mae tri ar ddeg o sefydliadau yn darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, a chaiff merched ddewis cael eu babanod mewn uned meddyg ymgynghorol, uned dan arweiniad bydwragedd (nid yw ar gael ym mhob ardal) neu yn y cartref.

1.3 Mae adolygiad Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) o wasanaethau mamolaeth yn nodi fod gwasanaethau mamolaeth yn cael eu cyflenwi mewn ffordd ddiogel ac effeithiol ar y cyfan. Mae'r staff yn teimlo'n gyfforddus gyda'r cymorth y mae sefydliadau yn ei ddarparu ar eu cyfer er mwyn gallu cyflenwi gofal o safon dderbyniol i ferched a'u teuluoedd, ac yn bennaf mae'r gwahanol broffesiynau sy'n gofalu am ferched yn cydweithio'n effeithiol.

1.4 Mae angen i wasanaethau mamolaeth fod yn ymatebol i anghenion newidiol merched, ond mewn rhai achosion ceir oedi mewn newidiadau i'r ddarpariaeth gofal ar hyn o bryd o ganlyniad i ddarpar ail-gyflunio ac ailstrwythuro posib ar wasanaethau ar draws y Wlad a oedd yn cael eu hystyried pan gynhaliwyd yr adolygiad i ddechrau.

1.5 Codwyd rhai materion yn sgil yr adolygiad a allai effeithio ar ansawdd y gofal sy'n cael ei gyflenwi i ferched, ond roedd sefydliadau yn ymwybodol o'r materion hyn pan fo'r rhain yn bresennol, ac roeddynt yn derbyn sylw gan fwyaf, gan ddangos fod gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru yn ymwybodol o risgiau.

Pennod 2: Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru

2.1 Mae'r gyfradd genedigaethau yng Nghymru yn cynyddu, a chyfanswm nifer yr esgoriadau yn 2005, fel y nodwyd gan y sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth, oedd 31,776. Mae tri ar ddeg o sefydliadau'r GIG yn darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, a nodir nifer yr esgoriadau ym mhob sefydliad yn y tabl canlynol.

Sir Benfro a Derwen	Sir Gaerfyrddin	Abertawe	Conwy a Sir Ddinbych	Gogledd-ddwyrain Cymru	Gogledd-orllewin Cymru	Pontypridd a Rhondda Cynon Taf	Bro Morgannwg	Gogledd Morgannwg	Caerdydd a'r Fro	Gofal Iechyd Gwent	Ceredigion a Chanolbarth Cymru	Bwrdd Iechyd Lleol Powys	Cyfanswm yr Esgoriadau yng Nghymru
1288	1519	3618	2288	2366	1924	2396	2491	1482	5655	5911	552	286	31,776

2.2 Mae genedigaethau wedi'u trefni i ddigwydd mewn un o dri lleoliad gwahanol:

- **Yn y Cartref** - digwyddiad wedi'i gynllunio yw genedigaeth gartref fel arfer, lle mae'r ferch yn rhoi genedigaeth yn y cartref, a darperir gofal gan fydwraig.
- **Mewn Uned dan Arweiniad Bydwagedd/Canolfannau Geni** – bydwagedd sy'n staffio'r unedau hyn (mewn ysbyty cymuned neu uned famolaeth ysbyty cyffredinol) ac maent yn gofalu am ferched sydd am roi genedigaeth gydag ychydig neu bron ddim ymyrraeth feddygol. Maent yn tueddu i fod yn addas ar gyfer merched y disgwylir iddynt fod â chyfle da o gael genedigaeth syml (merched "risg isel").
- **Mewn Uned Meddyg Ymgynghorol** - sydd fel arfer yn rhan o ysbyty cyffredinol ac yn cynnwys ward esgor/ystafell esgor, wardiau cleifion

mewnol cyn-enedigol ac ôl-enedigol, ac obstetryddion (arbenigwyr mewn genedigaethau pan fo cymhlethdodau) a bydwragedd (arbenigwyr mewn genedigaethau normal) sy'n eu staffio. Trefnir i ferch fod dan ofal meddyg ymgynghorol penodol fel arfer, ond efallai mai anaml y bydd yn ei (g)weld drwy gydol ei beichiogrwydd. Bydd yn derbyn y rhan fwyaf o'i gofal gan fydwagedd. Os ceir cymhlethdodau yn ystod beichiogrwydd neu esgor, bydd y meddygon yn cymryd mwy o ran. Mae ymyraethau megis epidwral a llawdriniaethau gesaraidd fel arfer ar gael yn yr uned. Nodir manylion nifer yr esgoriadau ym mhob lleoliad yn y tabl canlynol.

Ymddiriedolaeth / BILI	Genedigaethau mewn Uned Meddyg Ymgynghorol		Genedigaethau mewn Uned dan Arweiniad Bydwagedd		Genedigaethau yn y Cartref	
	Nifer	Procent	Nifer	Procent	Nifer	Procent
Sir Benfro a Derwen	1217	94.5%	-	-	71	5.5%
Sir Gaerfyrddin	1423	93.7%	-	-	96	6.3%
Abertawe	3208	88.7%	326*	9.0%	84	2.3%
Conwy a Sir Ddinbych	2245	98.1%	-	-	43	1.9%
Gogledd-ddwyrain Cymru	2333	98.6%	-	-	33	1.4%
Gogledd-orllewin Cymru	1803	93.7%	55	2.9%	66	3.4%
Pontypridd a Rhondda Cynon Taf	2336	97.5%	-	-	60	2.5%
Gogledd Morgannwg	1310	88.4%	156	10.5%	16	1.1%
Bro Morgannwg	1960	78.7%	329	13.2%	202	8.1%
Caerdydd a'r Fro	5036	89.1%	476**	8.4%	143	2.5%
Gofal Iechyd Gwent	4450	75.3%	1267	21.4%	194	3.3%
Ceredigion a Chanolbarth Cymru	526	95.3%	-	-	26	4.7%
Bwrdd Iechyd Lleol Powys	851***	0.0%	174	90.1%	112	9.9%
Cyfanswm ar gyfer Cymru	27,847	87.6%	2783	8.8%	1146	3.6%

* Agorwyd ym mis Mai 2005

** Agorwyd Unedau Dan Arweiniad Bydwagedd ym mis Gorffennaf 2005

*** Merched dan ofal Bydwagedd ym Mhowys, ond wedi rhoi genedigaeth mewn Ysbyty Cyffredinol nad yw wedi'i gynnwys yn y cyfanswm cyffredinol

2.3 Sefydlwyd y Grŵp Cyfeirio Genedigaeth yn y Cartref Cymru Gyfan ym mis Medi 2002 i annog cynnydd yn nifer y genedigaethau yn y cartref yng Nghymru. 3.6% oedd cyfradd gyffredinol genedigaethau yn y cartref yng Nghymru yn 2005 (mae hyn yn amrywio rhwng 1.1% a 9.9% ar draws y Wlad). O'i gymharu, 2.53% oedd cyfradd y genedigaethau yn y cartref yn Lloegr yn 2005, ac 1.28% yn yr Alban. Mae merched hefyd yn cael dewis esgor mewn unedau dan arweiniad bydwragedd os ydynt yn y categori "risg isel" (cyfeiriwch at adroddiadau penodol y sefydliad i gael enwau'r gwahanol unedau) neu gael gofal dan arweiniad bydwragedd yn unedau mamolaeth ysbyty cyffredinol.

2.4 Ceir y nifer uchaf o esgoriadau mewn unedau mamolaeth dan arweiniad Meddyg Ymgynghorol o hyd. Amlinellir nifer y toriadau Cesaraidd, esgoriadau gydag offer (gefel a 'ventouse') a chymell geni yn y tabl canlynol.

Ymddiriedolaeth / BILI	*Toriad Cesaraidd Dewisol		*Toriad Cesaraidd mewn Argyfwng		*Esgoriadau gydag Offer		*Cymell geni	
	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%	Nifer	%
Sir Benfro a Derwen	140	10.9%	134	10.4%	118	9.2%	309	24%
Sir Gaerfyrddin	158	10.4%	217	14.3%	144	9.5%	351	23.1%
Abertawe	464	12.8%	542	15%	375	10.4%	593	16.4%
Conwy a Sir Ddinbych	191	8.3%	371	16.2%	270	11.8%	617	27%
Gogledd-ddwyrain Cymru	168	7.1%	394	16.7%	262	11.1%	518	21.9%
Gogledd-orllewin Cymru	147	7.6%	294	15.3%	233	12.1%	416	21.6%
Pontypridd a Rhondda Cynon Taf	390	16.3%	306	12.8%	155	6.5%	551	23%
Gogledd Morgannwg	185	12.5%	249	16.8%	143	9.6%	306	20.6%
Bro Morgannwg	170	6.8%	337	13.5%	151	6.1%	366	14.7%
Caerdydd a'r Fro	558	9.9%	831	14.7%	598	10.6%	943	16.7%
Gofal Iechyd Gwent	572	9.7%	761	12.9%	616	10.4%	1175	19.9%
Ceredigion a Chanolbarth Cymru	59	10.7%	94	17%	40	7.2%	118	21.4%
Bwrdd Iechyd Lleol Powys	Dim ond gofal dan arweiniad bydwragedd a gynhelir ym Mhowys ac felly nid ydynt yn cynnal toriad cesaraidd, genedigaethau gydag offer na chymell geni							
Cyfanswm	3202	10.1%	4530	14.3%	3105	9.8%	6263	19.7%

*Cyfrifir y canrannau ar gyfanswm nifer pob digwyddiad o gyfanswm nifer yr esgoriadau, ac felly efallai nad ydynt yn adio i 100%.

2.5 Mae'r gyfradd toriad cesaraidd ar draws Cymru yn amrywio o sefydliad i sefydliad, a cheir nifer o resymau pam y gallai'r gyfradd fod yn uwch mewn sefydliadau penodol, megis y sefydliad yn brif ganolfan atgyfeirio ar gyfer merched yn y categori "risg uchel" ac felly yn fwy tebygol o gael toriad cesaraidd. 10.2% oedd cyfradd y toriad cesaraidd dewisol cyffredinol yng Nghymru yn 2005. Mae hyn yn cymharu â 9.5% yn Lloegr a 10.2% yn yr Alban. 14.1% oedd cyfradd y toriad cesaraidd mewn argyfwng cyffredinol, ac mae hyn yn cymharu â 13.6% yn Lloegr a 15.4% yn yr Alban. 19.7% oedd y gyfradd cymell geni yng Nghymru, ac mae'n amrywio'n eithaf sylweddol ar draws y wlad rhwng 14.7% a 27%. Gallai'r rhesymau dros hyn fod yn debyg i'r uchod, neu os oes meini prawf gwahanol ar gyfer cymell, megis polisi'r sefydliad ar gyfer pa mor hwyr y caiff merched fynd cyn cymell geni. O'i gymharu, 19.6% yw'r gyfradd cymell geni yn Lloegr a 24.1% yn yr Alban.

Pennod 3: Pam y cynhaliodd Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth?

3.1 Yn Lloegr, cynhaliodd y Comisiwn Gofal Iechyd ymchwiliadau i wasanaethau mamolaeth yn Ysbyty Northwick Park yn Llundain ac Ysbyty New Cross yn Wolverhampton, yn dilyn pryderon ynglŷn â'r trefniadau rheolaeth glinigol ac ansawdd y gofal yn yr unedau hyn. Roedd y themâu troswaol o'r adolygiadau hyn fel a ganlyn:

- rheoli risg gwan gyda dulliau gwael o gofnodi digwyddiadau;
- cysylltiadau gweithio a gweithio mewn timau amlddisgyblaethol gwael;
- hyfforddiant a goruchwyllo staff clinigol annigonol;
- prinder staff.

3.2 Mewn ymateb i'r pryderon ynglŷn â gwasanaethau mamolaeth yn Lloegr, penderfynodd AGIC gynnal adolygiad cenedlaethol yng Nghymru er mwyn rhoi sicrwydd i Lywodraeth Cynulliad Cymru a'r Cyhoedd yng Nghymru nad oedd materion tebyg i'w gweld mewn Unedau Mamolaeth Cymru. Mae AGIC wedi gweithio gyda nifer o sefydliadau ac unigolion i ddatblygu'r adolygiad yng Nghymru.

3.3 Yn ychwanegol i'r adroddiad trosolwg hwn, lluniwyd adroddiadau unigol ar bob sefydliad GIG (12 Ymddiriedolaeth ac un Bwrdd Iechyd Lleol) yng Nghymru sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth.

Pennod 4: Ar beth yr edrychom a sut y gwnaethom fynd o'i chwmpas?

4.1 Ystyriodd Adolygiad Mamolaeth Cymru Gyfan chwe maes: -

- Arweinyddiaeth glinigol ac atebolrwydd ar gyfer ansawdd Gwasanaethau Mamolaeth;
- Rheoli Gwasanaethau Mamolaeth;
- Gwaith tîm a chyfathrebu;
- Gofal clinigol;
- Profiad a chyfranogiad merched a'u teuluoedd;
- Dogfennau a gwybodaeth.

4.2 Roedd sawl elfen i'r adolygiad hwn, gan gynnwys archwilio data ynglŷn â gwasanaethau mamolaeth (gan gynnwys Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a Data Offeryn Archwilio Hunanasesu Gwasanaethau Mamolaeth), a thystiolaeth ddogfennol a gyflenwyd gan Ymddiriedolaethau'r GIG a BILL Powys, a oedd yn gofyn am safbwyntiau cleifion, y cyhoedd a rhanddeiliaid eraill, ac ymweld â safle pob darparwr. Cynhaliwyd yr adolygiad gan staff AGIC a thîm o adolygwyr penodedig (ceir manylion am y tîm ar ddiwedd yr adroddiad hwn).

Cynhwysir disgrifiad mwy manwl o'r broses adolygu yn Atodiad 1.

Pennod 5: Canfyddiadau a Themâu

5.1 Mae adroddiadau unigol wedi'u hysgrifennu a'u cyhoeddi ar gyfer pob un o'r tri ar ddeg o sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru. Mae'r rhain yn nodi'r canfyddiadau a'r argymhellion penodol y dylai bob sefydliad roi sylw iddynt. Mae copïau o'r adroddiadau hyn ar gael o wefan AGIC (www.hiw.org.uk - Adran Cyhoeddiadau, Cyhoeddiadau GIG Cymru, Thema, Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth) neu drwy ffonio AGIC ar 02920 928850.

5.2 Mae'r adran ganlynol yn amlinellu'r themâu cyffredinol a ganfuwyd yn ystod yr Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan, gan gynnwys y meysydd cryfder a'r meysydd sydd angen eu gwella ymhellach.

5.1 Arweinyddiaeth Glinigol & Atebolrwydd ar gyfer Ansawdd y Gwasanaethau Mamolaeth

Cefndir

5.1.1 Mae dogfen Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr (RCOG) a Choleg Brenhinol Bydwagedd (RCM) "Towards Safer Childbirth", a gyhoeddwyd ym 1999, yn ceisio sefydlu canllawiau ar gyfer staffio, cyfarpar a chyfleusterau cyffredinol ar wardiau mamolaeth sy'n angenrheidiol i ddarparu gwasanaeth diogel ac effeithiol, ac mae'n gwneud nifer o argymhellion yn y cyd-destun hwn. Y rhai sy'n berthnasol i'r maes hwn o adolygiad AGIC yw:

- Dylai obstetrydd ymgynghorol arweiniol a rheolwr bydwraig glinigol fod ar gael ar gyfer y ward esgor i roi arweinyddiaeth glinigol, hyfforddiant a chymorth i'r staff.
- Dylai'r meddyg ymgynghorol ar alwad ar gyfer y ward esgor fynd o amgylch y ward esgor yn ystod y dydd, a dylai bydwagedd a staff meddygol allu cyfathrebu ac ymgynghori'n rhwydd.
- Dylai meddyg ymgynghorol neu feddyg cyfatebol o leiaf fod ar gael i oruchwylio am 40 awr yr wythnos yn ystod yr wythnos weithio (deg sesiwn), oni bai bod yr uned yn fychan, a lle y mae'r rhan fwyaf o'r merched sy'n rhoi genedigaeth yn cael beichiogrwydd normal.
- Dylai lefelau staffio'r bydwagedd fod yn 1 bydwraig i bob 1.15 merch sy'n esgor.
- Dylai fod "multidisciplinary labour ward forum comprising, at a minimum, the lead obstetrician, the clinical midwife manager, an obstetric anaesthetist, a neonatal paediatrician, a risk manager, representatives from junior medical and midwifery staff and a consumer representative from the Maternity Services Liaison Committee to review labour ward activity and develop guidelines".

Mae'r ddogfen yn y broses o gael ei diweddarau a disgwylir cyhoeddi'r fersiwn ddiwygiedig ddiwedd haf 2007, a bydd angen i sefydliadau ystyried unrhyw argymhellion sydd wedi'u diweddarau.

A oes Arweinyddiaeth Glinigol (Meddygol a Bydwreigiaeth) ar gael ar gyfer y Ward Esgor, Uned Dan Arweiniad Bydwagedd (pan fo'n berthnasol) a Genedigaethau yn y Cartref?

5.1.2 Canfu'r adolygiad bod arweinydd neu arweinwyr meddygol a bydwagedd ar gael ym mhob uned bron sy'n esgor yng Nghymru. Fodd bynnag, mae rhai unedau lle mae arweinydd yn dal heb ei nodi neu lle mae angen egluro pwy sy'n gyfrifol am hyn. Yn ogystal, canfu'r adolygiad fod angen diweddarau disgrifiadau swyddi tua hanner yr arweinwyr i adlewyrchu eu cyfrifoldeb.

5.1.3 Rhan o swyddogaeth yr arweinwyr meddygol a bydwagedd, ynghyd ag uwch gydweithwyr eraill, yw cefnogi staff iau. Profwyd hyn gan AGIC yn ystod yr ymweliadau safle ac roedd tystiolaeth bod y staff ar y cyfan yn teimlo eu bod yn cael cefnogaeth gan uwch gydweithwyr a'u bod ar gael ac yn hawdd mynd atynt pe byddent angen cymorth a chynngor. Dywedodd y staff hefyd bod amrywiaeth o gyfleoedd ar gyfer digwyddiadau hyfforddi er mwyn i'r staff sicrhau bod eu sgiliau yn gyfredol.

“Rwy'n teimlo fy mod yn cael digon o gefnogaeth, mae uwch fydwraig ar gael bob amser a gallaf fynychu ymarferion sgiliau a chysiau eraill”.

5.1.4 Mae cyfathrebu effeithiol rhwng y staff yn fater allweddol er mwyn sicrhau gofal diogel ac effeithiol. Mae nifer o unedau yn cynnal rowndiau ward ar y cyd, ac mae ganddynt gysylltiadau rhwng trosglwyddiadau bydwagedd a staff meddygol, ond mae angen i rai unedau wella'r trefniadau hyn er mwyn sicrhau cyfathrebu effeithiol rhwng y galwedigaethau.

5.1.5 Mae nifer y meddygon ymgynghorol neu feddygon cyfatebol sydd ar gael i oruchwylio am 40 awr (deg sesiwn) yn ystod yr wythnos weithio yn bwysig er mwyn sicrhau bod arbenigedd clinigol wrth law i ymdrin ag achosion cymhleth a chefnogi a hyfforddi staff iau. Canfu'r adolygiad fod chwech o'r unedau mamolaeth yng Nghymru yn gweithio'r deg sesiwn, ac roedd y chwe uned arall yn gweithio rhwng pump a naw sesiwn. Nodwyd fod rhai unedau yn ei chael yn anodd gweithio'r deg sesiwn gan fod gan y meddygon ymgynghorol ymrwymadau eraill ac felly nid oeddynt yn bresennol ar y ward esgor am y deg sesiwn lawn. Mae nifer o'r unedau hyn yn amcanu at weithio pob un o'r deg sesiwn gyda'r staff a benodwyd yn ddiweddar. O'r ddwy uned arall sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, mae un yn darparu gwasanaethau dan arweiniad bydwragedd, ac felly nid yw'r gofyniad hwn yn berthnasol, ac mae'r uned arall yn fychan ac felly'n darparu tair sesiwn meddyg ymgynghorol sefydlog yr wythnos fel y nodir yn nogfen yr RCOG/RCM.

5.1.6 Gwnaed argymhellion i roi sylw i'r diffygion hyn yn adroddiadau penodol y sefydliad. Gyda "Towards Safer Childbirth" ar fin cael ei ddiweddarau, mae'n debygol y caiff y gofyniad i feddyg ymgynghorol fod yn bresennol ar y ward esgor ei gynyddu a bydd angen i sefydliadau ystyried unrhyw argymhellion newydd gan yr RCM a'r RCOG.

5.1.7 Mae cynllunio gweithlu effeithiol i ddarparu gofal diogel i ferched yn bwysig, ac mae'r tri ar ddeg o sefydliadau yng Nghymru wedi defnyddio Birthrate Plus (fframwaith sefydledig ar gyfer cynllunio gweithlu a gwneud penderfyniadau strategol mewn gwasanaethau mamolaeth) rhwng 2002 a 2006 i nodi eu gofynion staffio. Dangosodd archwiliadau Birthrate Plus fod y staffio yn ddigonol mewn tua dwy ran o dair o'r sefydliadau ar gyfer y gwasanaethau a ddarperir, ond y byddai o fudd i newid rhai patrymau gweithio i ddefnyddio'r gweithlu yn well, e.e. ailgyflunio timau bydwragedd cymuned ac agor unedau asesiadau dydd. Roedd angen rhoi sylw i brinder staff mwy sylweddol mewn rhai unedau, a gwnaed argymhellion i'r perwyl hwn yn adroddiadau penodol y sefydliad perthnasol.

A oes anesthetydd obstetrydd penodol ar gael drwy'r amser i roi cyngor a chyflenwi ar y Ward Esgor?

5.1.8 Mae meddyg ymgynghorol ar alwad neu uwch anesthetydd ar gael i weithio dau ddeg pedwar awr y dydd ar gyfer yr unedau mamolaeth dan arweiniad meddyg ymgynghorol yng Nghymru, ac mae anesthetyddion ymgynghorol hefyd ar gael ar y wardiau esgor am nifer o sesiynau yr wythnos. Mewn rhai o'r unedau llai, mae anesthetyddion ar alwad hefyd yn gyfrifol am gyflenwi yng ngweddill yr ysbyty, ond ni chanfu'r adolygiad unrhyw faterion penodol ynglŷn â pha un a ydynt ar gael ar gyfer y ward esgor pe byddai angen.

A oes fforwm ward esgor aml-ddisgyblaethol (uned dan arweiniad bydwragedd) ar gael i adolygu gweithgaredd ar y ward esgor?

5.1.9 Mae pob uned wedi sefydlu grwpiau sy'n ystyried materion y ward esgor. Mae dros hanner y rhain yn fforymau y ward esgor sy'n ystyried pob agwedd ar weithgaredd y ward esgor, megis datblygu canllawiau. Mae'r unedau eraill wedi sefydlu gwahanol grwpiau sydd ond yn ystyried agweddau penodol ar weithgaredd y ward esgor. Mae angen adolygu'r grwpiau hyn i sicrhau bod fforwm ward esgor cyffredinol ar gyfer pob uned.

5.1.10 Mae angen i bob sefydliad adolygu aelodaeth o'r fforwm ward esgor i sicrhau ei fod yn unol ag argymhelliad yr RCM a'r RCOG. Ar hyn o bryd, nid oes gan unrhyw uned fforwm gydag aelodaeth neu bresenoldeb llawn yn rheolaidd.

5.2 Rheoli Gwasanaethau Mamolaeth

Cefndir

5.2.1 Mae trefniadau cyfathrebu a rheoli cadarn yn allweddol er mwyn rhedeg gwasanaethau mamolaeth yn ddiogel.

A oes gan Reolwyr Uned mamolaeth, Penaethiaid Bydwreigiaeth (HOM) a Chyfarwyddwr Clinigol Gwasanaethau Mamolaeth swyddogaethau a chyfrifoldebau pendant ac amser wedi'i neilltuo i gyflawni eu swyddogaethau rheoli ac a ydynt yn cael cymorth effeithiol gan y sefydliad i gyflawni eu swyddogaethau?

5.2.2 Adolygwyd disgrifiadau swyddi a chynhaliwyd cyfweiliadau ag uwch aelodau staff ym mhob uned. Yn gyffredinol, gwelwyd bod y staff yn deall eu swyddogaethau a'u cyfrifoldebau o fewn gwasanaethau mamolaeth a'r sefydliad ehangach, ac roedd y rhan fwyaf ohonynt yn teimlo bod ganddynt ddigon o amser i gyflawni eu swyddogaeth a'u bod yn cael digon o gefnogaeth gan y sefydliad, drwy eu cyfoedion, cydweithwyr eraill a gwahanol gyrsiau hyfforddiant. Er bod gan y rhan fwyaf o sefydliadau ddulliau cyfathrebu effeithiol wedi'u sefydlu, roedd rhai aelodau o staff yn teimlo y gellid gwella cyfathrebu rhwng uwch reolwyr.

“Ydw, rwy'n hyderus bod yr uwch aelodau o staff yn ymwybodol o faterion ac yna'n cymryd camau gweithredu”.

“Nid oes digon o ymgynghori. Dylai'r uwch aelodau o staff wrando mwy”.

A oes llif gwybodaeth priodol o/i Fwrdd yr Ymddiriedolaeth a'r gwasanaethau mamolaeth?

5.2.3 Dywedodd yr uwch aelodau staff fod y llif gwybodaeth i'r Ymddiriedolaeth/BILI yn briodol a'u bod yn cael cyfarwyddyd digonol ar

faterion mewn gwasanaethau mamolaeth. Roedd y wybodaeth hon yn llifo drwy strwythurau pwyllgor, adroddiadau uniongyrchol gan staff allweddol neu drwy lwybrau anffurfiol. Roedd ychydig o unedau lle'r oedd y staff yn teimlo y gellid gwella cyfathrebu â Bwrdd yr Ymddiriedolaeth a gwnaed argymhellion yn yr adroddiadau sy'n benodol i'r sefydliad i roi sylw i hyn.

A oes polisi galw cynyddol ar gael yn ystod cyfnodau o weithgaredd cynyddol i sicrhau bod y gwasanaethau mamolaeth yn cael eu rheoli'n ddiogel ac sy'n cynnwys meini prawf eglur ar gyfer y lefelau staffio?

5.2.4 Mae sefydlu polisi galw cynyddol yn sicrhau bod rheoli diogel ar y gwasanaethau mamolaeth a'r prosesau y dylai'r staff eu dilyn pe byddai cynnydd mewn gweithgaredd yn yr uned neu lai o staff. Mewn rhai achosion, gallai hyn olygu bod yn rhaid cau uned. Fodd bynnag, prin yw'r achosion hyn, ac os yw'n digwydd, dim ond am gyfnod byr y gwneir hynny. Canfu'r adolygiad fod gan bob sefydliad bolisi galw cynyddol wedi'i sefydlu. Fodd bynnag, fersiynau drafft oedd y rhain ac roedd angen eu cymeradwyo, roedd angen ymestyn rhai i gwmpasu pob agwedd ac roedd angen cryfhau ymwybyddiaeth y staff o'r polisïau mewn rhai unedau. Ychydig iawn o sefydliadau oedd wedi cynnal archwiliad o effeithiolrwydd y polisi galw cynyddol a rhaid sefydlu'r trefniadau i hyn ddigwydd.

5.3 Gwaith Tîm a Chyfathrebu

Cefndir

5.3.1 Mae gwaith tîm a chyfathrebu da yn hanfodol i sicrhau gofal diogel ac effeithiol.

5.3.2 Roedd yr adolygiad yn ystyried y cyhoeddiadau allweddol canlynol wrth ystyried gwaith tîm a chyfathrebu:

- Mae adroddiad yr RCOG/RCM “Towards Safer Childbirth”, y cyfeiriwyd ato’n gynharach yn yr adroddiad, hefyd yn gwneud argymhellion ynglŷn â gwaith tîm a chyfathrebu effeithiol:
 - Dylai cyfres o ganllawiau wedi’[u cyfeirnod, seiliedig ar dystiolaeth fod ar gael a dylid eu dyddio, eu llofnodi a’u hadolygu yn rheolaidd, bob un i dair blynedd. Dylid dyddio ac archifo canllawiau a phrotocolau blaenorol;
 - Dylai bydwagedd a staff meddygol allu cyfathrebu ac ymgynghori’n rhydd ar lefel briodol.
- Mae’r Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a’r Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru yn rhan o strategaeth Llywodraeth Cynulliad Cymru ar gyfer plant a phobl ifanc yng Nghymru. Mae’n cynnwys y camau allweddol sy’n berthnasol i bob plentyn a pherson ifanc yn ogystal â chamau penodol ar gyfer gwasanaethau mamolaeth dan dri phennawd:
 - gwasanaethau sy’n canolbwyntio ar blant a theuluoedd;
 - mynediad at wasanaethau;
 - ansawdd y gwasanaethau.
- Mae’r Llwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol yn darparu cymorth i fydwagedd sy’n dymuno arfer gofal clinigol sy’n seiliedig ar dystiolaeth, gyda chyn lleied o ymyrraeth ddiangen ag sy’n bosibl.

Sut y mae'r uned famolaeth yn annog gwaith tîm a chyfathrebu effeithiol?

5.3.3 Yn ogystal â'r cyfweiliadau ffurfiol ac anffurfiol â'r staff, adolygodd AGIC arolygon staff, cofnodion cyfarfodydd aml-ddisgyblaethol a rhaglenni hyfforddi er mwyn canfod sut yr oedd y staff yn teimlo yr oeddynt yn gweithio ac yn cyfathrebu mewn timau yn ogystal ag ar draws y proffesiynau.

5.3.4 Canfuwyd bod gwaith tîm da a chyfathrebu ar draws y gwahanol dimau yn ogystal â'r gwahanol broffesiynau ar y cyfan.

“Rhagorol yma, gwaith tîm yn sicr, rwy'n teimlo fy mod yn cael cefnogaeth drwy'r amser”.

5.3.5 Dywedodd rhai aelodau o staff fod systemau ymarferol megis cylchlythyrau, taflenni cyfathrebu a chyfarfodydd rheolaidd yn ffyrdd effeithiol o rannu gwybodaeth a rhoi'r wybodaeth ddiweddaraf. Mewn nifer o sefydliadau, roedd y grwpiau aml-ddisgyblaethol a gynhaliwyd ar draws y cyfarwyddiaethau clinigol yn dangos sut y gellir cyfathrebu, trafod a gweithio ar draws y proffesiynau yn llwyddiannus.

5.3.6 O ran arolygon staff, roedd tystiolaeth bod y rhan fwyaf o sefydliadau wedi cymryd rhan mewn Arolwg Staff y GIG, ac er bod hyn yn fwy perthnasol i'r cyfarwyddiaethau nag i'r gwasanaethau mamolaeth, dangosodd rhai sefydliadau ymrwymiad i ddatblygu'r canlyniadau, gan amlinellu'r argymhellion ar ffurf cynllun gweithredu. Yn anffodus, prin oedd y wybodaeth i ddangos bod arolygon staff mewnol sy'n benodol i wasanaethau unigol megis mamolaeth wedi'u cynnal.

5.3.7 Er ei bod yn amlwg y cymerir camau pendant i hyrwyddo cyfathrebu a gwaith tîm, a'i fod yn gweithio'n dda ar gyfer y rhan fwyaf o sefydliadau a staff, dangosodd rai o'r cyfweiliadau y gellid gwneud gwelliannau pellach i gryfhau cyfathrebu, yn enwedig rhwng y timau sy'n gweithio yn y gymuned a phrif safle'r ysbyty ac ar draws y proffesiynau. Roedd hyfforddiant aml-

ddisgyblaethol hefyd yn faes lle'r oedd y dystiolaeth yn anghyson, ac er bod enghreifftiau da o hyn, rhaid gwneud mwy yn y cyd-destun hwn.

A yw pob merch yn derbyn cynllun gofal y cytunwyd arno drwy gydol beichiogrwydd, esgor a'r cyfnod ôl-enedigol yn unol â'r safonau proffesiynol cyfredol gyda'u hasesiad risg a'r man geni o'u dewis, ac a oes dull o atgyfeirio o un gweithiwr proffesiynol at un arall yn ystod pob cyfnod gofal, gan gynnwys tystiolaeth ysgrifenedig yn seiliedig ar bolisi trosglwyddo lle y bo'n berthnasol?

5.3.8 Mae Cynllun Gofal y cytunwyd arno yn allweddol i ganfod y gofal priodol ar gyfer merched bechiog. I'r perwyl hwn, rhaid sefydlu canllawiau a gweithdrefnau i sicrhau asesiad risg a meini prawf digonol ar gyfer geni yn y cartref, gofal "risg isel" a "risg uchel" a throsglwyddo ac atgyfeirio.

5.3.9 Mae gan y rhan fwyaf o sefydliadau gynlluniau gofal sy'n cael eu cwblhau mewn partneriaeth â merched, ac mae gan ferched fydwaig benodol pan fo'n briodol.

5.3.10 Canfu AGIC fod pob sefydliad wedi sefydlu canllawiau perthnasol, sy'n cwmpasu meysydd fel y broses archebu, meini prawf cynhwysiant ac allgau ar gyfer patrwm y gofal i'w gynnig, arweiniad ar atgyfeirio a throsglwyddo a'r asesiadau rheolaidd i'w cynnal neu i'w harsylwi. Fodd bynnag, cafwyd rhai achosion lle nad oedd y polisïau, gan gynnwys y rhai sy'n benodol i'r ward esgor, yn cwmpasu'r camau mwy ymarferol y dylid eu cymryd yn ddigon manwl, a bydd angen adolygu a diwygio'r rhain er mwyn dilyn yr arfer gorau a lleihau risgiau diangen lle y bo'n bosibl.

"Mae bydwagedd cymuned yn sefydlu'r cynllun gofal, ac yn penderfynu pa un a yw merch yn y categori "risg isel" neu angen cyfraniad meddyg ymgynghorol. Fodd bynnag, os canfyddir problem gellir atgyfeirio'r ferch yn rhwydd i'r uned dan arweiniad meddyg ymgynghorol".

5.3.11 Nod y Llwybr Clinigol ar gyfer Esgor Naturiol (a weithredwyd ym mhob sefydliad a oedd yn esgor yn ystod 2004) yw lleihau ymyrraeth ddiangen wrth esgor. Mae'r ffocws ar hyrwyddo normalrwydd a chefnogi bydwragedd i ddefnyddio arfer sy'n seiliedig ar dystiolaeth.

5.3.12 Gwelodd AGIC yn ystod ymweliadau safle fod sefydliadau yn ymroddedig i weithredu Llwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol, pan fo'n briodol. Mae'r Llwybr yn ddull defnyddiol o hyrwyddo normalrwydd, ac mae 90% o'r merched sy'n gymwys yn cyflawni genedigaeth normal. Fodd bynnag, rhaid gwneud mwy o waith i sicrhau bod pob merch iach gyda beichiogrwydd normal yn derbyn gofal gan ddefnyddio egwyddorion y Llwybr. O gofio'r meini prawf ar gyfer cynnwys merched ar y Llwybr, dylwn ddisgwyl yr ystyrir bod tua 60% o bob merch sy'n rhoi genedigaeth yng Nghymru yn addas i ddechrau ar y llwybr, a'r cyfartaledd yw tua 30% ar hyn o bryd.

5.3.13 Adolygodd AGIC bolisïau'r ward esgor hefyd. Dylid datblygu'r rhain yn unol â phrosesau'r Ymddiriedolaeth/BILI a'u hadolygu'n rheolaidd. Ar y cyfan, roedd bolisïau'r ward esgor wedi'u nodi'n briodol ac yn cynnwys digon o fanylder. Fodd bynnag, nid oedd gan bob sefydliad ddull systematig o'u datblygu. Roedd y staff yn ymwybodol o sut i gael gfael ar y bolisïau hyn ac yn ymwybodol o sicrhau eu bod yn cyfeirio at y fersiynau diweddaraf.

“Ceir copiâu papur o'r bolisïau ar y ward esgor yn ogystal ag ar y fewnrwyd”.

“Gallaf eu gweld ar y cyfrifiadur neu mewn ffeil, a nodir y dyddiad adolygu arnynt”.

5.4 Gofal Clinigol

Cefndir

5.4.1 Mae hyfforddiant da yn sail i ofal clinigol da.

5.4.2 Mae adroddiad yr RCOG/RCM “Towards Safer Childbirth”, y cyfeiriwyd ato'n gynharach, hefyd yn gwneud argymhellion ynglŷn â gofal clinigol. Mae'r canlynol yn berthnasol i'r maes hwn o adolygiad AGIC:

- Dylai pob clinigwr fynychu sesiynau addysg/hyfforddiant aml-ddisgyblaethol bob chwe mis ar reoli esgor 'risg uchel' a dehongli CTG.

A oes system i sicrhau bod yr holl ddigwyddiadau critigol, yn cael eu cofnodi drwy sianeli priodol, y cymerir camau ar unwaith i'w hatal rhag digwydd eto, y cânt eu hymchwilio, eu dadansoddi ac y canfyddir patrymau a thueddiadau a bod y rhain yn cael eu hadolygu gan grŵp aml-ddisgyblaethol ac y gwneir unrhyw newidiadau ymarferol?

5.4.3 Mae gan bob sefydliad yng Nghymru bolisiau cofnodi wedi'u sefydlu sy'n disgrifio'r broses gofnodi y dylai'r staff ei dilyn. Yn ystod yr ymweliadau safle, adolygodd AGIC ffurflenni digwyddiadau a gwblhawyd ar gyfer y ddau fis diwethaf, a chanfuwyd bod y staff yn cofnodi ystod eang o ddigwyddiadau ym mhob uned. Ar y cyfan mae bydwragedd a staff meddygol yn cofnodi digwyddiadau. Fodd bynnag, mewn tua thraean o sefydliadau nid oedd unrhyw enghreifftiau bod y staff meddygol wedi cwblhau ffurflenni digwyddiadau neu dim ond ychydig o enghreifftiau a oedd ar gael. Dylid rhoi sylw i hyn i sicrhau bod pob aelod staff yn cofnodi digwyddiadau. Siaradodd AGIC hefyd â nifer o staff a sicrhawyd eu bod yn cydnabod pwysigrwydd cofnodi digwyddiadau ar y cyfan, ac roeddynt o'r farn bod sefydliadau yn amcanu at ddysgu o gofnodi digwyddiadau yn hytrach na gweld bai.

“Rwy’n credu yr ystyrir cofnodi digwyddiadau fel profiad dysgu, rydym yn cael adborth da”.

“Nid wyf erioed wedi cofnodi digwyddiad, nid wyf yn siŵr pa ddigwyddiadau y dylid eu cofnodi”.

5.4.4 Yn gyffredinol, mae sefydliadau wedi sefydlu trefniadau i adolygu digwyddiadau a sicrhau y cymerir camau i’w hatal rhag digwydd eto, ac roedd newidiadau mewn arfer o ganlyniad i gofnodi digwyddiadau yn amlwg mewn nifer o sefydliadau. Fodd bynnag, prin oedd y dystiolaeth i awgrymu bod tueddiadau digwyddiadau yn cael eu cyfuno, eu trafod ac yn derbyn sylw. Gwnaed argymhellion mewn adroddiadau penodol sefydliadau i roi sylw i hyn.

A yw pob gweithiwr gofal iechyd proffesiynol sy’n rhan uniongyrchol o enedigaeth wedi cymhwyso mewn hyfforddiant dadebru obstetreg oedolyn sylfaenol, dadebru newydd-anedig a gofal uniongyrchol a dehongli cardiocograff (CTG), ac a ydynt yn dilyn hyfforddiant gloywi yn rheolaidd?

5.4.5 Dylai pob sefydliad sicrhau bod hyfforddiant dadebru ar gael ar gyfer pob aelod o staff, naill ai drwy drefniadau statudol yn y sefydliad, cyrsiau allanol, neu drwy hyfforddiant penodol wedi’i drefnu’n fewnol. Canfu AGIC fod y staff ar y cyfan yn derbyn hyfforddiant dadebru. Fodd bynnag, mae angen i rai sefydliadau wella’r nifer sy’n dilyn yr hyfforddiant hwn.

“Rwy’n derbyn hyfforddiant dadebru bob blwyddyn, cawn ein hatgoffa ond rwyf fel arfer yn cofio”.

“Mae hyfforddiant ar gael, ond mae’n anodd cael amser a rhywun i weithio yn fy lle er mwyn i mi allu mynd”.

“Nid wyf wedi derbyn hyfforddiant ers i mi ddechrau yma”.

5.4.6 Darperir hyfforddiant dehongli CTG hefyd ym mhob sefydliad mewn amrywiaeth o ffyrdd; system hyfforddi yn seiliedig ar gyfrifiadur, diwrnodau astudio a chyfarfodydd mewnol lle y caiff achosion a dehongli CTG eu trafod mewn fforwm aml-ddisgyblaethol. Canfu AGIC bod y rhan fwyaf o'r staff wedi mynychu'r hyfforddiant hwn yn ystod y chwe mis diwethaf.

“Rwy'n mynychu cyfarfodydd CTG yn rheolaidd”.

“Mae pecyn hyfforddi ar y cyfrifiadur ar gael i mi yn barhaus”.

“Rwy'n dysgu wrth weithio, gallaf fynychu cyfarfodydd ond prin yw'r amser”.

5.4.7 Mae sefydliadau yn defnyddio gwahanol ddulliau, o gronfeydd data electronig i gofnodion papur, i gofnodi a monitro presenoldeb y staff mewn gwahanol ddigwyddiadau hyfforddi. Canfu AGIC fod cofnodion hyfforddiant da i'w gweld ar gyfer pob graddfa staff bydwreigiaeth ar y cyfan, ond bod cofnodion presenoldeb a monitro graddau staff meddygol yn wael. Gwnaed argymhellion penodol mewn adroddiadau penodol i sefydliadau i sicrhau bod cofnodion hyfforddi yn cynnwys yr holl staff proffesiynol, er mwyn gallu monitro presenoldeb ac atgoffa'r staff pan fo angen diweddarau eu hyfforddiant.

5.5 Merched a Theuluoedd

Cefndir

5.5.1 Dylid rhoi gwybodaeth dda i ferched a'u teuluoedd a dylent ymwneud â'u gofal eu hunain.

A ofynnir am safbwyntiau merched a'u teuluoedd yn rheolaidd, ac a wneir newidiadau o ganlyniad i hynny?

5.5.2 Dangosodd pob sefydliad y ffordd y maent yn cael safbwyntiau merched a'u teuluoedd. Roedd enghreifftiau o'r rhain yn cynnwys Arolwg Amgylchedd Geni yr Ymddiriedolaeth Genedlaethol Geni Plant (NCT), holiaduron gadael, Fforymau Merched a Grwpiau Ffocws. Yn gyffredinol, gwelodd AGIC dystiolaeth fod pwyntiau ac awgrymiadau a wnaed gan gleifion yn cael eu trafod a'u hadolygu, a gwneir argymhellion o ganlyniad i hynny. Ceir tystiolaeth hefyd fod newidiadau wedi'u gwneud i feysydd yn yr unedau o ganlyniad i Arolwg Amgylchedd Geni'r NCT.

5.5.3 Roedd yn anodd casglu pa mor effeithiol oedd rhai o'r arolygon cleifion mewnol, gan fod y nifer sy'n eu derbyn a'r gyfradd ymateb yn wael mewn rhai achosion. Yn gyffredinol, rhaid i sefydliadau wneud mwy i gael safbwyntiau merched a'u teuluoedd yn effeithiol.

A yw merched a'u teuluoedd yn cael gwybodaeth sy'n seiliedig ar dystiolaeth i'w galluogi i wneud penderfyniadau cytbwys am eu gofal drwy gydol beichiogrwydd, esgor a'r cyfnod ôl-enedigol?

5.5.4 Dylai'r wybodaeth a ddarperir i ferched a'u teuluoedd gwmpasu pob agwedd ar feichiogrwydd ac esgor, ac yn benodol yr hyn sydd ar gael iddynt yn lleol. Roedd yn amlwg bod y rhan fwyaf o sefydliadau yn darparu Llyfr Beichiogrwydd Llywodraeth Cynulliad Cymru i ferched, sy'n rhoi cyngor ar feysydd perthnasol, gwybodaeth leol benodol ac unrhyw arweiniad

cenedlaethol perthnasol arall megis taflen NICE ‘Monitro’r Ffetws wrth Esgor’, fel y bo’n briodol. Dylai pob sefydliad sicrhau bod gwybodaeth leol am y gwasanaethau y maent yn eu darparu ar gael fel mater o drefn, a’i bod yn cael ei chadw’n gyfredol er mwyn i ferched a’u teuluoedd allu gwneud dewisiadau cytbwys.

“Rhoddir cymaint o wybodaeth â phosibl i ferched yn ystod apwyntiad”.

“Rhoddir y llyfr beichiogrwydd a dalenni gwybodaeth eraill, maent yn dda iawn”.

A oes gweithiwr gofal iechyd proffesiynol penodol wedi’i neilltuo ar gyfer pob merch, sy’n arwain ac yn cynllunio ei chysylltiad â’r gwasanaethau mamolaeth?

5.5.5 Mae sefydliadau yn cofnodi y caiff cynlluniau gofal eu cwblhau mewn partneriaeth â merched, ac mae gan ferched fydwraig benodol, lle y bo’n briodol. Roedd hefyd yn amlwg o’r cofnodion iechyd a adolygodd AGIC, bod gweithiwr gofal iechyd proffesiynol penodol wedi’i neilltuo a’i enwi ar du blaen pob un o’r cofnodion symudol. Yn ogystal, drwy gyfweild gwelwyd bod y staff yn hyderus ac yn hapus gyda’r broses o atgyfeirio a throsglwyddo merched beichiog a’u bod yn teimlo bod y system yn gweithio’n dda.

“Bydwragedd yw’r pwynt cyswllt cyntaf, ac maent yn cydweithio i gadw’r llwyth achosion yn wastad, mae bydwraig benodol.”

5.6 Dogfennau a Gwybodaeth

Cefndir

5.6.1 Mae gofal da yn dibynnu ar gadw cofnodion a gwybodaeth dda.

Mae “Towards Safer Childbirth”, y cyfeiriwyd ato’n gynharach, yn gwneud argymhellion ynglŷn â dogfennau a gwybodaeth:

- Dylai dogfennau a chadw data fod yn drwyadl ac yn fanwl gywir. Dylid annog defnyddio dogfennau cyfrifiadurol, gan ddefnyddio rhaglenni cydnabyddedig a derbyniol.

A yw’r uned famolaeth yn ceisio gwella ansawdd y cofnodion meddygol yn barhaus drwy archwiliad ac adolygiad parhaus?

5.6.2 Dylai archwiliad aml-ddisgyblaethol o gofnodion meddygol a chadw cofnodion fod ar gael. Canfu AGIC fod y rhan fwyaf o’r unedau mamolaeth yn cynnal archwiliadau cadw cofnodion blynyddol ac archwiliadau adolygu nodiadau achos er mwyn gwella’r ffordd y caiff cofnodion meddygol eu cadw yn barhaus. Mae’r archwiliadau hyn yn nodi meysydd i’w gwella, a chaiff argymhellion eu mynegi a’u trafod o fewn systemau archwilio’r Ymddiriedolaeth/BILI. Roedd dull systematig o archwilio ac adolygu rheolaidd i’w gweld ar gyfer y rhan fwyaf o sefydliadau, ond bydd angen i eraill ystyried sut y dylent gynnwys hyn fel rhan o’u rhaglen archwiliad blynyddol. Roedd hefyd yn amlwg na chynhelir archwiliadau aml-ddisgyblaethol ar y cyfan, ac mae angen rhoi sylw i hyn.

Pa ddata ar wasanaethau mamolaeth sy’n cael ei gasglu’n rheolaidd a pha newidiadau sydd wedi digwydd o ganlyniad i gasglu’r wybodaeth hon?

5.6.3 Canfu AGIC fod sefydliadau yn casglu data am wasanaethau mamolaeth, naill ai'n electronig neu â llaw, yn fisol neu weithiau'n ddyddiol. Mae'r data a gesglir yn cynnwys y wybodaeth o apwyntiad cyntaf y ferch, esgor disgwylidig, math yr esgor, man geni a gwybodaeth am Lwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol. Mae'r prosesau casglu data ac adnoddau yn drylwyr. O ganlyniad, mae'n siomedig nodi mai dim ond ychydig o achosion a ganfuwyd lle'r oedd y wybodaeth a gesglir yn cael ei gweithredu a'i defnyddio'n benodol, pa un a wrth gynllunio gwasanaethau a rhagweld cyfnodau prysur, neu rannu gwybodaeth a dysgu gwersi.

5.6.4 Ni chesglir data mamolaeth safonol Cymru Gyfan ar hyn o bryd, ac nid yw'n amlwg mewn llawer o achosion pa wybodaeth a gesglir ar hyn o bryd sy'n cael ei defnyddio yn lleol neu'n ganolog. O ganlyniad, mae AGIC yn gwneud argymhelliad, nad yw'n ymddangos mewn adroddiadau penodol sefydliadau, i bob sefydliad roi sylw iddo a'i ddatblygu ar y cyd.

Argymhelliad

Dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru, mewn ymgynghoriad â darparwyr mamolaeth yng Nghymru, ddatblygu data cenedlaethol cydlynol ac integredig ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, gan ystyried yr hyn y dylid defnyddio'r data ar ei gyfer, y gwahanol sefydliadau y caiff y wybodaeth hon ei chyflwyno iddynt, a meincnodi gyda sefydliadau eraill ledled y DU.

A gedwir cofnod strwythuredig a chywir o bob digwyddiad yn ystod cyfnodau cyn-enedigol ac ôl-enedigol ar gyfer pob merch a phlentyn?

5.6.5 Samplodd ac adolygodd AGIC 20 cyfres o gofnodion iechyd yn ystod pob un o'r ymweliadau safle. Ar y cyfan, gwelwyd bod y cofnodion yn gadarn,

ac roedd y wybodaeth wedi'i chynnal a'i chadw'n ddiogel. Fodd bynnag, cafwyd achosion pan oedd y boced ar du blaen neu ar gefn y cofnod yn cynnwys gwybodaeth am y claf a allai ddisgyn allan. Roedd tystiolaeth hefyd bod copi CTG yn cael ei gadw ar ddalen wedi'i mowntio, a ddefnyddir fel arfer ar gyfer canlyniadau gwaed, ond gallai ddod yn rhydd. Gwyddys fod dulliau storio penodol yn cynyddu pa mor gyflym y mae cofnodion yn colli eu lliw, ac am y rheswm hwn y dull symlaf yw defnyddio amlen y gellir ei gau dro ar ôl tro sydd wedi'i labelu'n eglur a'i gadw'n ddiogel ym mhrif ran y cofnod mamolaeth, gan fod angen cadw cofnodion mamolaeth am 25 mlynedd, felly mae'n bwysig eu bod yn cael eu cadw'n briodol a bod y wybodaeth a gynhwysir ynddynt wedi'u ffeilio'n saff, yn ddiogel ac yn briodol.

5.6.6 Canfuwyd rhai materion ynglŷn â chofnodi gwybodaeth, megis enwau'r staff, dyddiadau ac amser. Dylai pob sefydliad roi sylw i'r rhain, a gwelwyd bod rhai eisoes yn ymdrin â'r materion hyn drwy archwiliad ac adolygiad rheolaidd.

Pennod 6: Camau Nesaf

6.1 Mae'n ofynnol i bob sefydliad bellach lunio cynllun gweithredu i roi sylw i'r argymhellion penodol o bob un o adroddiadau sy'n benodol i'r sefydliad, a chaiff y rhain eu cyflwyno i AGIC a'u cymeradwyo mewn cydweithrediad â Swyddfeydd Rhanbarthol yr Adran Iechyd a Gwasanaethau Cymdeithasol a'u monitro drwy'r trefniadau rheoli perfformiad arferol y GIG yng Nghymru. Yn ogystal, dylai Llywodraeth Cynulliad Cymru roi sylw i'r argymhellion cenedlaethol a gynhwysir yn yr adroddiad.

6.2 Dylai sefydliadau hefyd ystyried adolygiadau ac archwiliadau gwasanaethau Mamolaeth eraill a gynhelir megis Asesiadau Cronfa Risg Cymru, Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth Swyddfa Archwilio Cymru ac adolygiad o wasanaethau newydd-anedig wrth lunio eu cynlluniau gweithredu a sicrhau bod cysylltiadau rhwng yr holl waith hwn yn dod at ei gilydd.

Camau o adolygiad AGIC o wasanaethau mamolaeth

Gweithgaredd	Dyddiad
Dadansoddi tystiolaeth ddogfennol a gyflwynwyd gan bob sefydliad sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru.	Medi-Tachwedd 2006
Ystyried sylwadau rhanddeiliaid a'r cyhoedd ynglŷn â'r ddarpariaeth o wasanaethau mamolaeth.	Medi-Tachwedd 2006
Ystyried a chymharu Data Dull Archwilio Hunanasesu (Data SAAT) y Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth yn erbyn y wybodaeth a gyflwynwyd gan bob sefydliad. Roedd 17 o gamau gweithredu craidd ar gyfer gwasanaethau mamolaeth, sy'n berthnasol i adolygiad mamolaeth AGIC, ac roedd sefydliadau wedi hunanasesu eu hunain yn erbyn y rhain a'u cyflwyno i Lywodraeth Cynulliad Cymru.	Medi-Tachwedd 2006
Pum wythnos o ymweliadau safle, yn cynnwys pob un o'r tri ar ddeg o sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru, gyda thîm sy'n cynnwys staff AGIC, adolygwyr Cymheiriaid a Lleyg. Maent yn cynnal: - <ul style="list-style-type: none"> • Cyfweiliadau ffurfiol gyda staff allweddol ac aelodau lleig pan fo'n berthnasol; • Trafodaethau anffurfiol gyda'r staff ac ymweliadau arsylwadol â phob uned sy'n ymwneud ag esgor; • Adolygu gwybodaeth sensitif ychwanegol a pholisïau penodol. 	Tachwedd 2006–Chwefror 2007
Dadansoddiad terfynol o'r holl wybodaeth a gafwyd o'r ymweliadau safle.	Chwefror-Mawrth 2007
Drafftio tri ar ddeg o adroddiadau penodol i sefydliadau a'u cyflwyno i bob sefydliad ar gyfer archwilio eu cywirdeb ffeithiol.	Mawrth-Mai 2007
Drafftio, archwilio a chyhoeddi Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru – Canfyddiadau a Themâu o Adolygiad Cymru Gyfan.	Mehefin-Awst 2007

Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru

Mae Arolygiaeth Gofal Iechyd Cymru (AGIC) yn cyflawni'r swyddogaethau a roddwyd ar Gynulliad Cenedlaethol Cymru ym Mhennod 4, Rhan 2 Deddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003.

Sefydlwyd AGIC fel Uned yn y Cynulliad, gydag annibyniaeth ffurfiol a ddarperir drwy ddirprwyaethau a wnaed dan Ddeddf 2003 dan adran 63 Deddf Llywodraeth Cymru 1998. Yn eu tro, mae swyddogaethau Cynulliad Cenedlaethol Cymru bellach wedi'u trosglwyddo dan drefniadau cyfansoddiadol newydd a ddaeth i rym gan Ddeddf Llywodraeth Cymru 2006 i Weinidogion Cymru. Mae AGIC bellach yn cyflawni'r swyddogaethau hyn ar ran Gweinidogion Cymru.

Prif gyfrifoldeb AGIC yw cynnal adolygiadau ac ymchwiliadau i ddarpariaethau gofal a ariennir gan y GIG naill ai gan sefydliadau GIG Cymru neu ar eu cyfer er mwyn rhoi sicrwydd annibynnol ynglŷn â gwella ansawdd a diogelwch gofal a ariennir gan GIG Cymru yn barhaus a'i gefnogi. Wrth wneud hynny, rhaid i AGIC roi sylw penodol i:

- y gofal iechyd sydd ar gael a mynediad ato;
- ansawdd ac effeithiolrwydd gofal iechyd;
- rheoli gofal iechyd a'r economi ac effeithiolrwydd ei ddarpariaeth;
- y wybodaeth a ddarperir i'r cyhoedd a chleifion ynglŷn â gofal iechyd a;
- hawliau a lles plant.

Mae'r fframweithiau Llywodraethu Clinigol a Safonau Gofal Iechyd a osodwyd gan Lywodraeth Cynulliad Cymru yn ganolog i'r ffordd y mae AGIC yn asesu sefydliadau GIG Cymru a gofal a ariennir gan GIG Cymru.

Yn y cyd-destun hwn, mae AGIC yn ymrwymedig i:

- gryfhau llais cleifion a'r cyhoedd yn y ffordd y caiff gwasanaethau iechyd eu hadolygu;

- gweithio gydag eraill i wella gwasanaethau ar draws sectorau ac asiantaethau;
- gweithio gyda rheolyddion/arolygiaethau eraill i sicrhau bod y cyhoedd, sefydliadau'r GIG a'r Cynulliad yn derbyn gwybodaeth ddefnyddiol, hawdd ei chael a pherthnasol ynglŷn ag ansawdd a diogelwch gofal a ariennir gan GIG Cymru a;
- datblygu dulliau mwy effeithiol a chydgyssylltiedig o adolygu a rheoleiddio'r GIG yng Nghymru.

Ar 1 Ebrill 2006, trosglwyddwyd y cyfrifoldeb o reoleiddio gofal iechyd annibynnol o Arolygiaeth Safonau Gofal Cymru i AGIC dan gylch gwaith Deddf Safonau Gofal 2000. Mae lleoliadau gofal iechyd annibynnol yn cynnwys ysbytai aciwt, sefydliadau iechyd meddwl, lleoliadau anaesthesia deintyddol, hosbisau, meddygon preifat a chlinigau lle y mae dulliau rhagnodedig yn cynnwys laserau dosbarth 3b a 4.

Yn ogystal, ar 1 Ebrill 2006, yn dilyn diddymu Proffesiynau Iechyd Cymru, daeth AGIC yn gyfrifol am oruchwyllo bydwreagedd yn statudol, a dod i gytundeb â'r Cyngor Nyrsio a Bydwreigiaeth (NMC) i fonitro sefydliadau addysg uwch yng Nghymru sy'n cynnig rhaglenni NMC cymeradwy yn flynyddol.

Llyfryddiaeth

Llwybr Clinigol Cymru Gyfan ar gyfer Esgor Naturiol gan Lywodraeth Cynulliad Cymru Ebrill 2003.

Birthchoiceuk.com data a ddarperir gan y Swyddfa Ystadegau Gwladol, Swyddfa Gofrestru Gyffredinol yr Alban, Bwletin Ystadegol yr Adran Iechyd ac Ystadegau Iechyd Atgenhedlol a Rhywiol GIG yr Alban.

Investigation of the Maternity Service Provided by the Royal Wolverhampton Hospitals NHS Trust at New Cross Hospital gan y Comisiwn Gofal Iechyd Mehefin 2004.

Investigation into 10 maternal deaths at, or following delivery at, Northwick Park Hospital, North West London Hospitals NHS Trust, between April 2002 and April 2005 gan y Comisiwn Gofal Iechyd, Awst 2006.

Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol ar gyfer Plant, Pobl Ifanc a'r Gwasanaethau Mamolaeth yng Nghymru gan Lywodraeth Cynulliad Cymru, Chwefror 2006.

Review of Maternity Services Provided by North West London Hospital NHS Trust gan y Comisiwn Gofal Iechyd, Gorffennaf 2005.

Towards Safer Childbirth Minimum Standards for the Organisation of Labour Wards gan Goleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr a Choleg Brenhinol y Bydwagedd, Chwefror 1999.

Rhestr o Dermau Allweddol

archwiliad – yn ymwneud yn wreiddiol ag asesu cywirdeb cyfrifyddu ariannol; wedi'i ymestyn bellach i gwmpasu unrhyw weithgaredd asesu sy'n ceisio asesu'r graddau y mae cynnyrch / canlyniad yn cyd-fynd â'r meini prawf a bennwyd.

archwiliad clinigol – gweithwyr iechyd proffesiynol yn gwerthuso ac yn mesur i ba raddau y maent yn bodloni safonau a bennwyd ar gyfer eu gwasanaeth. Gallai'r gweithwyr iechyd proffesiynol eu hunain neu eraill osod y safonau.

arfer yn seiliedig ar dystiolaeth – arferion a disgyblaethau mewn meysydd clinigol sy'n seiliedig ar y dystiolaeth orau sydd ar gael o'r hyn sy'n gweithio. Dylai arferion gynnwys gofyn y cwestiwn mwyaf priodol ar gyfer claf penodol, chwilio am dystiolaeth i ateb y cwestiwn, gwerthuso'r dystiolaeth i sicrhau ei bod yn berthnasol i'r claf dan sylw, ei chymhwyso ac archwilio llwyddiant.

atebolrwydd – yn gyfrifol am ymddygiad / perfformiad.

atgyfeirio – y broses pan fo claf yn cael ei drosglwyddo o un gweithiwr proffesiynol at un arall, i gael cyngor arbenigol a/neu driniaeth fel arfer.

beichiogrwydd - y cyfnod y mae merch yn cario ffetws sy'n datblygu, fel arfer yn y groth.

Birtherate Plus - fframwaith ar gyfer cynllunio gweithlu a gwneud penderfyniadau strategol mewn gwasanaethau mamolaeth. Mae'n amcanu at gyfateb lefelau staffio bydwreigiaeth â'r gofynion gofal priodol sydd eu hangen ar gyfer merched a'u babanod drwy gydol beichiogrwydd, esgor, genedigaeth a'r cyfnod ôl-enedigol.

bwrdd yr ymddiriedolaeth – grŵp o bobl sydd, yn ôl statud, yn gyfrifol am wneud y prif benderfyniadau ynglŷn â strategaeth a pholisi ym mhob Ymddiriedolaeth GIG. Mae fel arfer yn cynnwys cadeirydd lleyg, pum aelod lleyg, Prif Weithredwr yr Ymddiriedolaeth a Chyfarwyddwyr Gweithredol.

bydwreigiaeth – y proffesiwn sy'n dilyn beichiogrwydd a genedigaeth arferol ac yn darparu gofal arbenigol i'r fam a'r baban yn ystod beichiogrwydd, genedigaeth a'r cyfnod ôl-enedigol mewn amgylchedd sy'n canolbwyntio ar y teulu.

canllawiau – datganiadau sydd wedi'u datblygu'n systematig sy'n helpu i benderfynu sut i drin cyflyrau penodol.

cardiotocograff - y patrwm ar ddarn o bapur neu'r "olin" a gynhyrchir gan beiriant sy'n monitro curiad calon babanod yn electronig.

cofnodi digwyddiadau– trefniadau i gofnodi digwyddiadau critigol a thynnu sylw'r rheolwyr sy'n gyfrifol am eu dileu neu eu lleihau atynt.

Coleg Brenhinol Bydwagedd (RCM) – y sefydliad proffesiynol a'r uned masnach sy'n cael ei redeg gan fydwragedd ar gyfer bydwagedd. Mae'n ymroddedig i ddatblygu gwasanaeth sy'n bodloni anghenion merched a babanod drwy gydol beichiogrwydd, esgor a'r cyfnod ôl-enedigol.

Coleg Brenhinol yr Obstetryddion a'r Gynaecolegwyr – sefydliad sy'n gwella, yn cynnal ac yn hyrwyddo safonau gofal mewn obstetreg a gynecoleg. Mae hefyd yn cefnogi sefydliadau eraill sydd ag amcanion tebyg i rai'r coleg.

Cronfa Risg Cymru (WRP) - mae'n gynllun hunan-sicrwydd ar y cyd ar gyfer bob corff iechyd yng Nghymru. Mae hefyd yn cefnogi diogelwch y claf a'r staff drwy annog a chefnogi perfformiad ac asesu rheoli risg da drwy fesur yn erbyn safonau penodedig.

cymell geni - y broses o gychwyn geni yn artiffisial gan ddefnyddio cyffuriau neu ymyraethau llawfeddygol, gyda'r bwriad o gyflawni esgor o'r wain.

cynllun gweithredu – amserlen o dasgau y cytunwyd arnynt sydd wedi'u cynllunio i roi sylw i gyfres benodol o broblemau; maent wedi'u cynllunio i ymateb i argymhellion yng nghyd-destun arolygiad.

dadebriad - mae dadebriad cardio-anadlol yn weithred sy'n achub bywyd, sy'n cael ei chyflawni pan fo anadl neu guriad calon person wedi stopio.

data - casgliad o wybodaeth neu ffeithiau.

digwyddiad clinigol – digwyddiad sy'n digwydd mewn ysbyty neu mewn gwasanaeth iechyd cymuned lle y gallai cleifion neu'r cyhoedd fod wedi profi niwed gwirioneddol neu niwed posibl.

Esgor gydag offer –

Esgor gefel - offeryn sydd wedi'i gynllunio'n arbennig mewn dau hanner, sy'n cloi gyda'i gilydd a chyda cryman ar ffurf llwy di-awch sy'n dal pen y baban, a dolen a ddelir gan y person sy'n esgor.

Esgor 'ventouse' – a elwir hefyd yn echdynnwr sugno neu gwpan sugno. Mae'n cynnwys cwpan gron a roddir ar ben y baban a dolen a ddelir gan y person sy'n esgor.

Fframwaith Gwasanaeth Cenedlaethol (NSF) – canllawiau i'r gwasanaeth iechyd ar sut i reoli a thrin mathau penodol o afiechydon a salwch.

gofal cyn-enedigol – gweithwyr proffesiynol yn gofalu am ferch yn ystod beichiogrwydd er mwyn canfod, rhagweld, atal a rheoli problemau gyda'r ferch

neu ei baban heb ei eni. Mae'r gofal hwn hefyd yn cynnwys addysg, cyngor a chefnogaeth.

gweithiwr gofal iechyd proffesiynol – person sydd wedi cymhwysu ym maes iechyd.

Gweithiwr proffesiynol arweiniol – y gweithiwr proffesiynol a fydd yn rhoi rhan helaeth o ofal y ferch ac sy'n gyfrifol am sicrhau bod gofal gan weithwyr proffesiynol eraill ar gael i'r ferch fel y bo'n briodol.

Ilywodraethu clinigol – “fframwaith sy'n gwneud sefydliadau'r GIG yn atebol am wella'n barhaus ansawdd eu gwasanaethau a diogelu safonau uchel gofal, trwy greu amgylchedd lle y bydd rhagoriaeth mewn gofal clinigol yn ffynnu.” (Y Swyddfa Gymreig: 'Gofal o Ansawdd a Rhagoriaeth Glinigol').

llwybr clinigol - templed neu lasbrint ar gyfer cynllun gofal yw llwybr clinigol. Mae'n ganllaw i batrymau triniaeth arferol, ond nid yw'n cyfaddawdu'r angen am farn glinigol.

mamolaeth – yn ymwneud â'r cyflwr o fod yn feichiog.

meincnodi – cymharu arfer neu berfformiad gydag arfer neu berfformiad eraill, gyda'r bwriad o ganfod ac efelychu arfer gorau.

monitro perfformiad – system sy'n casglu ac yn dadansoddi fel mater o drefn pa mor dda y mae gwasanaeth neu weithdrefn benodol yn bodloni targedau neu safonau.

obstetrydd - meddyg sy'n arbenigo mewn beichiogrwydd a genedigaeth.

paediatregydd - meddyg sy'n arbenigo mewn meddyginiaeth sy'n ymwneud yn benodol â phlant hyd at 16 mlwydd oed fel arfer.

rheoli perfformiad – defnyddio proses adolygu, canolbwyntio ar safonau ac amcanion, ac asesu pa mor dda y mae person, tîm neu wasanaeth yn gweithio.

Swyddfa Archwilio Cymru – mae'n cynnal archwiliadau cynhwysfawr ac yn adolygu gwasanaethau ar draws ystod eang o wasanaethau cyhoeddus yng Nghymru.

toriad cesaraidd – llawdriniaeth pan fo'r baban yn cael ei esgor drwy doriad yn y wal abdomenol a chrothol.

Tîm aml-ddisgyblaethol – grŵp o bobl o wahanol feysydd (gofal iechyd a'r rhai nad ydynt yn ofal iechyd) sy'n cydweithio i ddarparu gofal i gleifion sydd â chyflwr penodol. Bydd cyfansoddiad y tîm aml-ddisgyblaethol yn amrywio yn unol â nifer o ffactorau. Gallai'r rhain gynnwys y cyflwr penodol, graddfa'r gwasanaeth a ddarperir, a ffactorau daearyddol / economaidd-gymdeithasol yn yr ardal leol.

Y Comisiwn Gofal Iechyd - yw'r gwarchodwyr iechyd yn Lloegr, a grëwyd dan Ddeddf Iechyd a Gofal Cymdeithasol (Iechyd Cymunedol a Safonau) 2003 ac mae'n bodoli i hyrwyddo gwelliannau mewn ansawdd gofal iechyd a iechyd y cyhoedd yn Lloegr.

Y Sefydliad Cenedlaethol dros Iechyd a Rhagoriaeth Glinigol (NICE) – awdurdod iechyd arbennig sy'n llunio canllaw ar gyfer y GIG a chleifion ynglŷn â meddyginiaethau, offer meddygol a gweithdrefnau clinigol.

Diolchiadau

Hoffai AGIC ddiolch i'r tri ar ddeg o sefydliadau sy'n darparu gwasanaethau mamolaeth yng Nghymru am eu cydweithrediad a'u cymorth i gynnal Adolygiad o Wasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan, ac i bob aelod staff ac aelod lleyg y siaradom ni â hwy fel rhan o'r adolygiad.

Tîm Adolygu Gwasanaethau Mamolaeth Cymru Gyfan

Sarah Cooper
Vanessa Davies
Jonathan Matthews

Aelodau staff AGIC ychwanegol a gynorthwyodd ac a gyfrannodd i'r ymweliadau safle

Sarah Lewis
Marina Peters
Rhys Jones
Kate Lloyd-Jones
Bethan Langmay
Sue Mordecai

Adolygwyr Cymheiriaid a Lleyg

Janet Baldwin	Ymgynghorydd Obstetreg
Chris Chandler	Ymgynghorydd Obstetreg
Christopher Welch	Ymgynghorydd Obstetreg
Shaun Fountain	Ymgynghorydd Obstetreg
Dawn Johnston	Ymgynghorydd Bydwreigiaeth
Helen Meehan	Ymgynghorydd Bydwreigiaeth
Sue Nott	Ymgynghorydd Lleyg
Bev Channon	Ymgynghorydd Lleyg
Justine Barlow	Ymgynghorydd Lleyg
Meg Edwards	Ymgynghorydd Lleyg
Colin James	Ymgynghorydd Lleyg